

Wsparcie rodzin z dziećmi – stan i kierunki działań

Oprac. Izabela Krasiejko

Wprowadzenie

Analiza działań realizowanych w obszarze wsparcia rodziny oraz pomocy społecznej dla rodzin z dziećmi będzie prowadzona ze szczególnym uwzględnieniem tych, które są skierowane na wspieranie rodziny z dziećmi w realizacji jej funkcji lub prowadzenie do reintegracji rodziny w przypadku zabrania dziecka z rodziny a niebędących w kolizji z jego dobrem.

W niniejszym opracowaniu zastały przedstawione formy świadczeń i usług dla rodzin z dziećmi, które powinny znaleźć się w lokalnym koszyku usług. Tam, gdzie było to możliwe, ze względu na dostęp do danych, został również pokazany stan ich realizacji w latach 2016-2019 w całej Polsce i woj. łódzkim. Większość z tych działań jest prowadzonych w instytucjach pomocy społecznej – jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej: ośrodkach pomocy społecznej, powiatowych centrach pomocy rodzinie, placówkach specjalistycznego poradnictwa, ośrodkach wsparcia oraz ośrodkach interwencji kryzysowej. Zaprezentowano również sugerowane przez grupy eksperckie rekomendacje metodyczne i propozycje zmian w zakresie systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz systemu pomocy i integracji społecznej w obszarze rodzina z dziećmi.

Do współczesnych, postulowanych kierunków działań z rodziną biologiczną i na jej rzecz można, bowiem zaliczyć:

1. Prowadzenie działań o charakterze profilaktycznym, ukierunkowanych na zwiększenie poziomu wiedzy i poprawę kompetencji rodziców związanych z zaspokajaniem potrzeb dzieci, w tym ochronę ich praw.
2. Wzmacnianie i poszerzenie katalogu usług wspierających dzieci i rodziców ze specjalnymi potrzebami, którzy ze względu na brak zasobów wewnętrznych i zewnętrznych mają trudności z zaspokajaniem potrzeb dzieci. Do grupy tej należą w szczególności rodzice z niskimi umiejętnościami opiekuńczo-wychowawczymi i realizacji spraw na rzecz domu i rodziny, zwłaszcza pochodzący ze środowisk dysfunkcyjnych, rodzice z niepełnosprawnością (zwłaszcza intelektualną), rodzice z problemami zdrowia psychicznego, rodzice dotknięci chorobą somatyczną, rodzice nadużywający środków psychoaktywnych, rodzice do 24 roku życia (w szczególności osoby małoletnie, w tym kobiety w ciąży), samotni rodzice, rodziny wielodzietne, rodzice po odbyciu kary pozbawienia wolności oraz inni, którzy tymczasowo lub stale wymagają wsparcia w opiece i wychowaniu dzieci.
3. Wdrożenie rozwiązań zwiększających partycypację dziecka zagrożonego rozdzieleniem z rodziną lub rozdzielonego z nią w podejmowaniu decyzji, które go dotyczą.
4. Wsparcie procesu osiągnięcia stabilizacji życiowej dziecka po separacji od rodziny.

5. Ograniczenie odpływu z rodzin młodzieży niedostosowanej społecznie lub zagrożonej tym niedostosowaniem poprzez rozwój środowiskowych form resocjalizacji, terapii i wychowania. Zmiana funkcji MOW i MOS na turnusową, opartą jednocześnie o systemową pracę z rodziną.
6. Skoordynowanie i uspołnienie współpracy multiprofesjonalnej z rodziną i na jej rzecz w celu wzmacniania jej zasobów wewnętrznych i zewnętrznych, umożliwiających samodzielne zaspakajanie potrzeb rozwojowych dziecka.
7. Zwiększenie liczby Opiniodawczych Zespołów Sądowych Specjalistów w celu usprawnienia pracy sądów rodzinnych i skrócenia okresu postępowań sądowych.
8. Skoordynowanie i uspołnienie współpracy przedstawicieli instytucji z różnych resortów i sektorów z rodziną i na jej rzecz.
9. Wzmocnienie współpracy służb społecznych z gminy i powiatu z rodziną, której dzieci przebywają w pieczy zastępczej.
10. Zwiększenie liczebności i wzmocnienie kompetencji kadr pracujących z rodziną (Projekt krajowej strategii rozwoju i deinstytucjonalizacji usług w Polsce do 2040 roku – obszar dzieci, młodzież, rodzina, 2020).

Współczesną tendencją jest też wdrożenie rozwiązań zwiększających partycypację rodziny w działaniach na jej rzecz – poprzez współdziałanie rodziny w diagnozie jej potrzeb z dziećmi, adekwatne do nich konstruowanie, upowszechnianie i coroczną aktualizację lokalnego koszyka usług, spotkania zespołów multiprofesjonalnych z udziałem rodziny, na których tworzony jest indywidualny plan współpracy.

Profilaktyka - wsparcie rodziny z dziećmi

Istotnym obszarem z zakresu wsparcia rodzin z dziećmi jest profilaktyka, która pozwoli dzieciom pozostać we właściwie funkcjonujących rodzinach, czyli rozwój różnych form wsparcia blisko rodziny, w środowisku lokalnym. Zalicza się do nich świadczenia pieniężne, poradnictwo specjalistyczne, pracę socjalną, usługi dla rodzin z dziećmi, placówki wsparcia dziennego, grupy samopomocowe, asystenturę rodziny, rodziny wspierające.

Głównym zamierzeniem w pracy socjalnej z rodziną z dziećmi jest niesienie profesjonalnej pomocy „w kierunku wzmocnienia lub odzyskania jej zdolności prawidłowego realizowania funkcji rodziny zapewniającej prawidłowy rozwój jej członków, w szczególności dzieci, oraz tworzenie sprzyjających ku temu warunków”. Do celów szczegółowych zalicza się:

1. Wzmocnienie lub nabycie przez rodziców prawidłowych umiejętności opiekuńczo-wychowawczych w zakresie pełnienia ról rodzicielskich, stosowania właściwych metod wychowawczych, konstruktywnego rozwiązywania konfliktów, prawidłowej komunikacji w rodzinie, kształtowania norm i wartości, rozpoznawania trudności i potrzeb rozwojowych dziecka, organizowania czasu wolnego.
2. Wzmocnienie lub nabycie prawidłowych umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego i gospodarowania budżetem domowym.

3. Wzmocnienie lub nabycie prawidłowych umiejętności społecznego funkcjonowania w zakresie korzystania z zasobów środowiska lokalnego, z własnych możliwości i uprawnień, załatwiania spraw urzędowych, komunikacji społecznej.

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

Należy również zauważyć, że najczęstszą przyczyną umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej według ogólnopolskich danych z 2017 roku było: uzależnienie rodziców – 41,7% przypadków (w tym w większości od alkoholu – 39% wskazań), bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych – 28,1%, przemoc w rodzinie – 26,7%, niepełnosprawność co najmniej jednego z rodziców – 2,9%, długotrwała lub ciężka choroba co najmniej jednego z rodziców – 2,8% lub pobyt za granicą co najmniej jednego z rodziców (praca zarobkowa) – 2,2%. Takie czynniki, jak nieodpowiednie warunki mieszkaniowe – 0,3%, ubóstwo – 0,1% czy bezrobocie – 0,038%, nie stanowiły przesłanek do odebrania dziecka rodzicom biologicznym. Należy wziąć to pod uwagę tworząc lokalny koszyk usług wspierających rodziny biologiczne (Bitner, Luberadzka-Gruca, Wojtasińska, Skalec, Kulig, Kwaśniewska-Sadkowska, Iwanowski 2018). Drogą zahamowania zjawiska kierowania dziecka do pieczy zastępczej jest więc intensyfikacja pracy z rodziną biologiczną, głównie poprzez kierowanie do niej działań z zakresu profilaktyki i terapii uzależnień, poradnictwa rodzinnego, terapii rodzin, kształtowania umiejętności wychowawczych (asystentura rodziny, szkoły dla rodziców), oddziaływań edukacyjno-korekcyjnych dla osób stosujących przemoc, specjalistycznych usług opiekuńczych skierowanych do osób z niepełnosprawnością.

Jedną z form pomocy finansowej dla rodzin z dziećmi jest **zasiłek rodzinny z dodatkami**, który ma na celu częściowe pokrycie wydatków na utrzymanie dziecka (Art. 8 ust. 5 Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych. Dz. U. z 2003, nr 228 poz. 2255 z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie postępowania w sprawach o świadczenia rodzinne. Dz. U. poz. 2284). Zasiłek rodzinny przysługuje osobom, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się nie przekracza kryterium dochodowego. Wysokość zasiłku rodzinnego jest uzależniona od wieku dziecka. Do dodatków do zasiłku rodzinnego zalicza się dodatek z tytułu urodzenia dziecka. Przysługuje on jednorazowo do dnia ukończenia przez dziecko pierwszego roku życia, pod warunkiem, że kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu, co musi być potwierdzone zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną. Kolejny dodatek przyznawany jest z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego. Przysługuje osobie uprawnionej do urlopu wychowawczego, nie dłużej jednak niż przez okres 24 miesięcy kalendarzowych lub 36 miesięcy kalendarzowych, jeżeli sprawuje opiekę nad więcej niż jednym dzieckiem urodzonym podczas jednego porodu lub 72 miesięcy kalendarzowych, jeżeli dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności albo o znacznym stopniu niepełnosprawności. Osoby samotnie wychowujące dzieci mogą również otrzymać stosowny dodatek, jednak wyłącznie, gdy nie zostało zasądzone świadczenie alimentacyjne na rzecz

dziecka od drugiego z rodziców, ponieważ on nie żyje, ojciec dziecka jest nieznanym (odpowiedni zapis w odpisie zupełnym aktu urodzenia dziecka), powództwo o ustalenie świadczenia alimentacyjnego od drugiego z rodziców zostało oddalone. Dodatek przysługuje również osobie pełnoletniej uczącej się, niepozostającej na utrzymaniu rodziców w związku z ich śmiercią lub z zasądzeniem od rodziców na jej rzecz alimentów. Kolejny dodatek jest przyznawany ze względu na wychowywanie się dziecka w rodzinie wielodzietnej. Przysługuje on na trzecie i na następne dzieci uprawnione do zasiłku rodzinnego. Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego jest przeznaczony na częściowe pokrycie zwiększonych wydatków związanych z rehabilitacją lub kształceniem dziecka, jeśli legitymuje się ono orzeczeniem o niepełnosprawności to do ukończenia 16 roku życia lub jeżeli posiada orzeczenie o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności to do ukończenia 24 roku życia. Kolejny dodatek dotyczy rozpoczęcia roku szkolnego. Przysługuje raz w roku na częściowe pokrycie wydatków związanych z rozpoczęciem nowego roku szkolnego albo rocznego przygotowania przedszkolnego. Ostatni dodatek do zasiłku rodzinnego dotyczy podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania. Przysługuje on w związku z dojazdem z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której mieści się szkoła średnia, a także szkoła artystyczna oraz w związku z zamieszkiwaniem w miejscowości, w której mieści się siedziba tejże szkoły. W przypadku dziecka legitymującego się orzeczeniem o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności może to też być szkoła podstawowa.

W 2019 r. średnio miesięcznie 1 856 tys. rodzin korzystało ze świadczeń rodzinnych. Najwięcej dodatków wypłacono z tytułu: wychowania dziecka w rodzinie wielodzietnej – przeciętnie miesięcznie 319,3 tys. świadczeń, rozpoczęcia roku szkolnego – przeciętnie miesięcznie 191,3 tys. świadczeń oraz podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania – przeciętnie miesięcznie 178,2 tys. świadczeń. W 2019 r. wypłacono dodatki do zasiłków rodzinnych na kwotę 1 309,4 mln zł (Łysoń, Marzęcka, Puchalsk, Cuber, Kalista, Niemiec, Osuch, 2020).

Kolejnym tego typu rozwiązaniem jest **świadczenie rodzicielskie** (Art. 17 c Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych. Dz. U. z 2003, nr 228 poz. 2255 z późn. zm.). To nowa forma pomocy finansowej (wprowadzona w 2016 roku), która przewidziana jest dla osób, niemających uprawnień do zasiłku macierzyńskiego (bezrobotni, studenci). Przysługuje matce dziecka lub ojcu dziecka (w przypadku skrócenia okresu pobierania świadczenia rodzicielskiego na wniosek matki dziecka po wykorzystaniu przez nią tego świadczenia za okres co najmniej 14 tygodni od dnia urodzenia dziecka, śmierci matki dziecka, porzucenia dziecka przez matkę). Świadczenie rodzicielskie przysługuje przez okres od 52 tygodni do 71 tygodni, w zależności od ilości urodzonych lub przysposobionych dzieci. W 2019 roku wypłacono świadczenia rodzicielskie w kwocie 920,2 mln zł (Łysoń, Marzęcka, Puchalsk, Cuber, Kalista, Niemiec, Osuch, 2020).

Celem kolejnej formy pomocy rodzinom - **świadczenia wychowawczego (tzw. 500 plus)** (Art. 8. ust. 2. Ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci. Dz. U. z 2016, poz. 195 z późn. zm.) jest częściowe pokrycie wydatków związanych z wychowywaniem dziecka, w tym z opieką nad nim i zaspokojeniem jego potrzeb życiowych. Świadczenie wychowawcze przysługuje matce, ojcu, opiekunowi faktycznemu albo opiekunowi prawnemu dziecka. Świadczenie wychowawcze przysługuje na dzieci do dnia

ukończenia przez nie 18. roku życia, zarówno w wychowywane w rodzinach naturalnych (od 1 lipca na każde dziecko), jak również umieszczone w rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej. Świadczeniem wychowawczym w wysokości 500 zł miesięcznie objęto w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2019 r. przeciętnie miesięcznie 3 593,4 tys. dzieci w 2 394,6 tys. rodzin naturalnych oraz w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2019 r. przeciętnie miesięcznie 6 070,2 tys. dzieci. Wydatki na ten cel wyniosły 30 505,2 mln zł. Z dodatków: wychowawczego, do zryczałtowanej kwoty oraz w wysokości świadczenia wychowawczego, w okresie od stycznia do grudnia 2019 r. przeciętnie miesięcznie korzystało 60,9 tys. dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej. Wydatki na dodatki wyniosły 316,3 mln zł (Łysoń, Marzęcka, Puchalsk, Cuber, Kalista, Niemiec, Osuch, 2020).

Prawo do **renty rodzinnej** mają dzieci zmarłego, mającego ustalone prawo do renty lub emerytury lub całkowicie niezdolnej do pracy - zarówno własne, jak i drugiego małżonka czy przysposobione - do ukończenia 16 roku życia, a jeśli kontynuują naukę - do ukończenia 25 lat (Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dz. U. z 1998, nr 162, poz. 1118 z późn. zm.). O wysokości renty rodzinnej decyduje wysokość emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, która przysługiwałaby osobie zmarłej, wynosi ona bowiem: dla jednej osoby uprawnionej - 85 proc., dla dwóch osób uprawnionych - 90 proc., dla trzech i więcej osób uprawnionych - 95 proc. świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu. W przypadku, gdy wszystkim uprawnionym członkom rodziny przysługuje jedna łączna renta rodzinna, jest ona dzielona w równych częściach między uprawnionych.

Do **świadczenia z funduszu alimentacyjnego** ma prawo osoba, której przyznano alimenty od rodzica na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd, jeżeli egzekucja okazała się bezskuteczna (Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów. Dz. U. z 2007, nr 192, poz. 1378 z późn. zm.). Bezskuteczność postępowania oznacza egzekucję, w wyniku której w okresie ostatnich dwóch miesięcy nie wyegzekwowano pełnej należności z tytułu zaległych i bieżących zobowiązań alimentacyjnych. Za bezskuteczną egzekucję uważa się również niemożność wszczęcia lub prowadzenia egzekucji alimentów przeciwko dłużnikowi alimentacyjnemu przebywającemu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności z powodu: braku podstawy prawnej do pojęcia czynności zmierzających do wykonania tytułu wykonawczego w miejscu zamieszkania dłużnika, braku możliwości wskazania przez osobę uprawnioną miejsca zamieszkania dłużnika alimentacyjnego za granicą. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do ukończenia przez nią 18 roku życia albo w przypadku, gdy uczy się w szkole lub szkole wyższej do ukończenia przez nią 25 roku życia, albo w przypadku posiadania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności – bezterminowo. Świadczenia te przysługują w wysokości bieżąco ustalonych alimentów, jednakże nie wyższej niż wynosi określona w ustawie kwota. Przyznanie prawa do świadczenia z funduszu alimentacyjnego uzależnione jest od spełnienia kryterium dochodowego.

Wszystkie wymienione świadczenia są przyznawane na podstawie złożonych przez członka rodziny dokumentów. Przyjmują je ośrodki pomocy społecznej lub specjalnie do tego celu wydzielone - centra świadczeń.

Rodziny mogą też wnioskować o **świadczenia z pomocy społecznej**. Ich przydzielaniem zajmują się pracownicy socjalni. Przeprowadzają oni w tym celu wywiad środowiskowy.

Najczęściej są to zasiłki okresowe lub celowe. Pierwsza forma wsparcia przysługuje w szczególności ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego. Zasiłek okresowy jest ustalany do wysokości różnicy między kryterium dochodowym a dochodem. Zasiłek okresowy może być także wypłacany niezależnie od dochodu. Dotyczy to sytuacji podjęcia zatrudnienia przez osobę objętą kontraktem socjalnym w celu aktywizacji zawodowej. W takim przypadku zasiłek może być wypłacany nadal niezależnie od dochodu, jednak nie dłużej niż do 2 miesięcy od dnia zatrudnienia i nie częściej niż raz na 2 lata.

Zasiłek celowy może zostać przyznany w celu zaspokojenia potrzeby bytowej. Ustawa o pomocy społecznej nie zawiera wyczerpującego katalogu takich potrzeb, wskazując jedynie przykładowe. W szczególności o zasiłek celowy można zatem ubiegać się na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu. Zasiłek celowy można otrzymać również w celu realizacji postanowień kontraktu socjalnego. Otrzymanie zasiłku celowego co do zasady uzależnione jest od spełniania kryterium dochodowego. Osoby lub rodziny, które poniosły straty w wyniku klęski żywiołowej lub ekologicznej albo w wyniku zdarzenia losowego mogą jednak ubiegać się o pomoc nawet po przekroczeniu kryterium dochodu. Kryterium dochodowe nie obowiązuje także dla specjalnego zasiłku celowego. Jest on przyznawany w szczególnie uzasadnionych przypadkach. Wysokość specjalnego zasiłku celowego nie powinna przekraczać odpowiedniego kryterium dochodowego. Wysokość zasiłku celowego nie jest konkretnie określona. Ustalany jest indywidualnie, biorąc pod uwagę nie tylko sytuację osoby wnioskującej o pomoc, ale również możliwości finansowe gminy (Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. Dz. U. z 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.).

W 2019 r. świadczenia w formie pieniężnej otrzymało na podstawie decyzji 1 079,9 tys. osób w łącznej kwocie 2,3 mld zł. Stanowiły one 65% kwoty ogółem na świadczenia z pomocy społecznej. Świadczenia w formie niepieniężnej przyznano na podstawie decyzji 601,8 tys. osób i wydano na nie ok. 1,2 mld zł, tj. 35% kwoty ogółem na świadczenia z pomocy społecznej. Liczba osób, którym przyznano na podstawie decyzji świadczenia społeczne (bez względu na liczbę pobieranych świadczeń, ich rodzaj, formę oraz źródło finansowania) wyniosła w 2019 r. – 1,2 mln osób (Łysoń, Marzęcka, Puchalsk, Cuber, Kalista, Niemiec, Osuch, 2020).

Według danych z *Oceny zasobów pomocy społecznej w województwie łódzkim w 2019 roku z pomocy i wsparcia oferowanego przez OPS i PCPR, przyznawanego zarówno w formie decyzji administracyjnej, jak również bez takiej decyzji, skorzystały na tym terenie łącznie 147 344 osoby (o blisko 4,2 tys. osób mniej niż przed rokiem), co stanowi 6,0% ogółu ludności województwa łódzkiego. Dla porównania w 2016 roku było to 182 327 osób (niewiele ponad 7,3% ogółu ludności województwa łódzkiego). Widać więc spadek w tym zakresie.*

Z powodu tzw. bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego udzielono pomocy około 10,7 tys. rodzin. Jest to o 7 tys. rodzin mniej niż w 2016 roku.

W ramach świadczeń kierowanych do rodzin w największym zakresie przyznawane było świadczenie wychowawcze. W 2019 roku w województwie łódzkim świadczeniem tym objęto blisko 149,2 tys. rodzin. Istotną pozycję w świadczeniach rodzinnych zajmują również zasiłki rodzinne wraz z dodatkami. W 2019 roku z tej formy pomocy (łącznie z pobierającymi jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia dziecka) skorzystało blisko 81,0 tys. rodzin (*Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2019*, Łódź 2020, s. 9). Dla porównania w 2016 roku o 550 więcej - 86,5 tys. rodzin.

W przypadku opieki i wychowania dziecka z niepełnosprawnością rodzina ma możliwość uzyskać **świadczenia opiekuńcze**. **Świadczenie pielęgnacyjne** przysługuje z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym. Niepełnosprawność musi być potwierdzona orzeczeniem o niepełnosprawności lub o znacznym stopniu niepełnosprawności. Dziecko (do ukończenia 16 roku życia) legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności powinno mieć dodatkowo wpisane w orzeczenie dwa wskazania, o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, oraz - konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Dziecku z orzeczoną niepełnosprawnością przysługuje również **zasiłek pielęgnacyjny** (Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych. Dz. U. z 2003, nr 228 poz. 2255). W 2019 r. na wymienione świadczenia opiekuńcze wydatkowano łącznie 5 074,4 mln zł (Łysoń, Marzęcka, Puchalsk, Cuber, Kalista, Niemiec, Osuch, 2020).

W ramach Programu „Za życiem” w roku 2018 wypłacono rodzinom z dziećmi urodzonym z wadami letalnymi 4 009 **jednorazowych świadczeń** w wysokości 4000 zł na kwotę 16 036 tys. zł (Odpowiedź na interpelację nr 2190 w sprawie efektów wdrażania programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”).

Kolejną grupą form pomocy dla rodzin z dziećmi są **świadczenia niepieniężne**.

Przed wszystkim to pracownik socjalny ma za zadanie rozpoznać, czy rodzina przeżywa trudności opiekuńczo-wychowawcze i inne sprzężone problemy oraz zgłosić ten fakt kierownikowi ośrodka pomocy społecznej. Podstawowym zadaniem **pracownika socjalnego** jest świadczenie **pracy socjalnej** w celu poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku społecznym (Art. 45 ust. 1 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Dz. U. z 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.). Dlatego też pracownik socjalny udziela „pomocy osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi” (Art. 6 ust. 12 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, dz. cyt). Pracownik socjalny ma za zadanie dokonywać analizy i oceny zjawisk, które powodują zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej oraz kwalifikować do uzyskania tych świadczeń. Udzielać osobom pomocy w zakresie rozwiązywania spraw życiowych, w tym pełnej informacji o przysługujących im świadczeniach i dostępnych formach pomocy. Pomagać im w uzyskaniu poradnictwa dotyczącego możliwości rozwiązywania problemów. Pobudzać aktywność społeczną i inspirować działania samopomocowe. W swych działaniach skutecznie posługiwać się przepisami prawa. W pracy socjalnej wykorzystywać właściwe dla tej działalności metody i techniki, w tym wywiad środowiskowy, kontrakt socjalny lub projekt socjalny. Powinny być one stosowane z poszanowaniem godności osoby i

jej prawa do samostanowienia. Jeśli ośrodek pomocy społecznej otrzyma informację o rodzinie wychowującej dzieci wymagającej wsparcia, w szczególności o rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, pracownik socjalny dokonuje analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej tej rodziny. Jeżeli z analizy nie wynika konieczność przydzielenia rodzinie asystenta rodziny, pracownik socjalny we współpracy z członkami rodziny i specjalistami z instytucji i podmiotów działających na rzecz dziecka i rodziny opracowuje i realizuje plan pracy z rodziną i dzieckiem. Jeżeli zaś z analizy wynika potrzeba pracy z asystentem rodziny, pracownik socjalny występuje do kierownika ośrodka pomocy społecznej z wnioskiem o jego przydzielenie. Wtedy plan pracy opracowuje z członkami rodziny asystent rodziny, a pracownik socjalny go konsultuje (Art. 11 Ustawy z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Dz. U. z 2011, nr 149, poz. 887 z późn. zm.).

Oprócz roli doradcy pracownik socjalny pełni więc rolę rzecznika, mediatora, animatora społeczności lokalnej, koordynatora sieci wsparcia. Coraz częściej mówi się o pracowniku socjalnym jako zarządzającym przypadkiem (*case manager*). Pracownik socjalny powinien bowiem „współdziałać z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania i ograniczania patologii i skutków negatywnych zjawisk społecznych oraz łagodzenia skutków ubóstwa”(Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, dz. cyt).

Dodatkowe obowiązki pracownika socjalnego dotyczą przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, w tym ochrony dziecka. Pracownik socjalny może wejść w skład zespołu interdyscyplinarnego, grupy roboczej, wszcząć procedurę „Niebieskie Karty” (Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Dz.U. z 2005, nr 180, poz. 1493). Jako osoba, która w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięła podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym policję lub prokuraturę (Art. 15 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Dz.U. z 2005 nr 180, poz. 1493 z późn. zm.). W razie zaś bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie, pracownik socjalny wykonujący obowiązki służbowe ma prawo odebrać dziecko z rodziny i umieścić je u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Decyzję tę pracownik socjalny podejmuje wspólnie z funkcjonariuszem policji, a także z lekarzem, ratownikiem medycznym lub pielęgniarką. Pracownik socjalny o odebraniu dziecka z rodziny ma obowiązek niezwłocznego, nie później niż w ciągu 24 godzin, powiadomienia sądu opiekuńczego (Art. 12a Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Dz.U. z 2005, nr 180, poz. 1493).

W ramach procedury „Niebieskie Karty” pracownik socjalny diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie. Udziela kompleksowych informacji o możliwościach uzyskania pomocy, w szczególności psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie oraz formach pomocy dzieciom doznającym przemocy w rodzinie oraz o instytucjach i podmiotach świadczących tę pomoc. Ponadto wskazuje możliwości podjęcia dalszych działań mających na celu poprawę sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w

rodzinie. Organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia tej osoby, oraz zapewnia jej, w zależności od potrzeb, schronienie w całodobowej placówce świadczącej pomoc, w szczególności w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie. Może również prowadzić rozmowy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji jej używania oraz informuje te osoby o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziale w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych.

Rekomendacja

Postępowanie w przypadku podejrzenia o krzywdzeniu dziecka

W przypadku bycia bezpośrednim świadkiem krzywdzenia dziecka lub posiadania na to dowodów, pracownik instytucji ma obowiązek zawiadomić organy ścigania, sąd rodzinny i uruchomić interdyscyplinarne działania związane z procedurą „Niebieskie Karty”. Przedstawiciel policji, edukacji, ochrony zdrowia lub pracownik socjalny wypełnia formularz A „Niebieska Karta” w obecności dziecka, z udziałem, najlepiej wspierającej najbliższe osoby (niekoniecznie musi być to rodzic – przedstawiciel ustawowy) i psychologa, w warunkach zapewniających mu swobodę wypowiedzi i poszanowania godności. Należy poinformować dziecko, że nie jest winne zaistniałej sytuacji, a odpowiedzialność ponosi sprawca zachowania. Nie można też obiecać dziecku poufności, lecz poinformować, że będzie miało zapewnione bezpieczeństwo.

Po wypełnieniu części A należy przekazać osobie reprezentującej dziecko formularz B „Niebieska Karta”, która zawiera informacje dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie (definicja, formy przemocy), obowiązki policji i prokuratury, spis praw osoby doświadczającej przemocy oraz instrukcje postępowania wraz z informacją, gdzie osoba skrzywdzona może szukać pomocy. Obowiązkiem przedstawiciela ww. instytucji jest udzielenie reprezentantowi dziecka wyczerpujących informacji o dalszych działaniach, które będą podejmowane przez lokalny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Podmiot uruchamiający procedurę „Niebieskie Karty”, a następnie grupa robocza staje się koordynatorem działań lokalnych, jakie będą podejmowane w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka. W ciągu 7 dni od wypełnienia formularza A podmiot wszczynający procedurę przekazuje jego oryginał do zespołu interdyscyplinarnego, a ten zwołuje grupę roboczą. Grupa robocza zaprasza po kolei osobę, co do której istnieje podejrzenie doznania przemocy i następnie w innym miejscu i czasie osobę, co do której istnieje prawdopodobieństwo, że krzywdziła dziecko, w celu zebrania informacji i opracowania diagnozy. W dalszej kolejności opracowuje się wstępny plan pomocy (plan bezpieczeństwa) i ustala sposób monitorowania sytuacji dziecka. W tym czasie dziecku zapewnia się ochronę poprzez odizolowanie od sprawcy przemocy, a jeśli nie jest to możliwe, to umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej.

Znacznie częściej jednak osoba pracująca z rodziną lub/i z samym dzieckiem spotyka się z sytuacjami mniej oczywistymi, tj. uzyskuje informacje, że dziecko jest krzywdzone, lecz nie ma na to bezpośrednich dowodów, a osoby bliskie temu zaprzeczają. Zdarza się również tak, że samo dziecko lub jego opiekun zgłasza nadużycie. Zgodnie z przepisami prawa „osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym policję lub prokuratora”. Z doświadczeń praktycznych wynika jednak, że zbyt wczesne zgłoszenie takiej sprawy, kiedy nie ma „twardych” dowodów, prowadzi do jej umorzenia lub odwrotnie: niepotrzebnie jest uruchomiona procedura działań interwencyjnych, gdy doniesienia o krzywdzeniu dziecka są fałszywe i opiekunowie rezygnują z uczestnictwa w działaniach pomocowych, np. asystenturze rodziny.

Należy więc zastosować strategię działania prowadzącą do potwierdzenia lub wykluczenia informacji o krzywdzeniu dziecka. Opiera się ona na interdyscyplinarnej współpracy specjalistów z różnych dziedzin.

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

W ramach pomocy niepieniężnej na świadczenia wydano w 2019 roku w całej Polsce ok. 1,2 mld zł, tj. 35,0% kwoty ogółem. Na zapewnienie posiłków przeznaczono 301,5 mln zł tj. 24,4% kwoty wydatkowanej na pomoc niepieniężną, na ubranie - 0,3 mln zł, na schronienie - 100,7 mln zł, na sprawienie pogrzebu - 13,5 mln zł, na usługi opiekuńcze wraz ze specjalistycznymi usługami opiekuńczymi - 818,1 mln zł. Na pozostałe formy pomocy niepieniężnej – 1,1 mln zł.

Analizując dane dla woj. łódzkiego w 2019 roku wsparciem w postaci pracy socjalnej objęto ponad 57,6 tys. rodzin, co stanowi blisko 4,5% ludności województwa łódzkiego. Jednocześnie w roku 2019 odnotowano dalszy spadek liczby rodzin województwa objętych tą formą wsparcia – w porównaniu do roku 2018 liczba ta zmniejszyła się o około 2,3 tys. rodzin, w porównaniu do roku 2017 – o 6,7 tys. rodzin a w porównaniu do 2016 roku – o 15,7 tys.

Specjalistyczne poradnictwo rodzinne obejmuje problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy opieki nad osobą niepełnosprawną, a także terapię rodzinną (Art. 46 Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. Dz. U. z 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.); Jasnoch, <http://www.wrzos.org.pl>). Poradnictwo rodzinne to działania osoby przygotowanej do pracy z rodziną podejmowane we współpracy z instytucjami i organizacjami, które zainteresowane są sprawami prawidłowego rozwoju oraz wychowania dzieci i młodzieży, m.in. poprzez wspieranie prawidłowego funkcjonowania rodziny. Zakres poradnictwa rodzinnego/pedagogicznego jest bardzo szeroki i obejmuje różne formy pomocy udzielanej dzieciom i dorosłym. W ujęciu najogólniejszym pomoc ta koncentruje się wokół złożonej problematyki wychowawczej, głównie dotyczy napotykanych przez rodziców trudności w postępowaniu z dziećmi, nieprawidłowych relacji rodzic – dziecko, problemu rozwodu rodziców, zachowań destrukcyjnych dzieci (wagary, uciezki, używki, itp.).

Specjalistyczne poradnictwo jest prowadzone przez punkty informacyjno-konsultacyjne np. dla osób z problemem alkoholowym i ofiar przemocy w rodzinie, dla osób i rodzin dotkniętych narkomanią, punkty profilaktyczno-interwencyjne dla dzieci, młodzieży i rodziców, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, poradnie zdrowia psychicznego, punkty nieodpłatnej pomocy prawnej, organizacje pozarządowe. Poradnictwo specjalistyczne jest realizowane przez pedagogów, psychologów, zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej lub poradniach. Psychologowie prowadzą również działania w zakresie interwencji kryzysowej. **Interwencja kryzysowa** stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej. W ramach interwencji kryzysowej udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb –

poradnictwa socjalnego lub prawnego, a w sytuacjach uzasadnionych – schronienia do 3 miesięcy (Art. 47 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, dz. cyt.).

W 2019 roku jednostki specjalistycznego poradnictwa funkcjonowały na terenie tylko dziesięciu powiatów województwa łódzkiego. Ze wsparcia oferowanego przez powyższe jednostki skorzystało w ciągu roku łącznie niespełna 3,6 tys. osób, co oznacza wzrost liczby osób korzystających ze wsparcia w podmiotach tego typu w stosunku do stanu z roku 2018 o około 8,0% (ponad 260 osób). Na terenie województwa funkcjonowało 108 (o 9 więcej niż w 2018 roku) publicznych i niepublicznych jednostek świadczących poradnictwo specjalistyczne, w tym rodzinne, prowadzonych m.in. w formie punktów informacyjno-konsultacyjnych, punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym i ofiar przemocy w rodzinie, punktów konsultacyjnych dla osób i rodzin dotkniętych narkomanią punktów profilaktyczno-interwencyjnych dla dzieci, młodzieży i rodziców czy poradni psychologiczno-pedagogicznych i punktów nieodpłatnej pomocy prawnej. W jednostkach specjalistycznego poradnictwa zatrudnione było w 2018 roku 61 osób. Liczba ta od 2017 roku wzrosła o 33%.

Działania mające na celu podniesienie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców i zdolności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, prowadzone są w województwie łódzkim przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz przez organizacje pozarządowe (m.in. Fundacja Praesterno, Związek Harcerstwa Polskiego, Związek Dużych Rodzin Trzy Plus, Fundacja Koło Gospodyń Miejskich, Stowarzyszenie na rzecz rozwoju gminy Aleksandrów „Jesteśmy razem”, Fundacja Służby Rodzinie „Nadzieja”, Fundacja Pomocy Dzieciom "Kolorowy Świat", Caritas Archidiecezji Łódzkiej). Ich zadania obejmowały między innymi: warsztaty i konsultacje wychowawcze, telefon zaufania, spotkania grupowe i indywidualne z psychologiem i psychoterapeutą, wycieczki rodzinne (*Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2018*, Łódź 2019, s. 63).

Natychmiastową specjalistyczną pomocą w ramach interwencji kryzysowej objęto w łódzkich ośrodkach pomocy społecznej w 2019 roku 886 rodzin, co stanowi mniejszą liczbę niż w 2018 roku (1,1 tys. rodzin). Warto zauważyć, że jest to o ponad połowę mniej niż w 2016 roku, kiedy to z interwencji kryzysowej skorzystało 2,1 tys. rodzin.

W 2018 roku na terenie dziesięciu powiatów województwa łódzkiego funkcjonowało 9 ośrodków interwencji kryzysowej. Większość z nich prowadzona była przez powiatowe centra pomocy rodzinie (8 ośrodków), a tylko jeden przez ośrodek pomocy społecznej. W 2018 roku w województwie łódzkim dostępu do usług ośrodków interwencji kryzysowej na swoim terenie nie posiadali mieszkańcy 15 powiatów. Ośrodki interwencji kryzysowej dysponowały łącznie 19 miejscami pobytu (o 9 mniej niż rok wcześniej). (*Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2018*, Łódź 2019, s. 63)

Kolejną formą wsparcia dla rodzin jest mających trudności w wypełnianiu przez funkcji opiekuńczo-wychowawczej jest **asystentura rodziny** (Art. 11.1 i art. 15 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Dz. U. z 2011, nr 149, poz. 887 z późn. zm.). Ustawa o wspieraniu rodziny zobowiązuje asystenta do udzielania rodzicom indywidualnych konsultacji wychowawczych oraz motywowania ich do brania udziału w zajęciach grupowych dla rodziców, w celu kształtowania prawidłowych wzorców rodzicielskich oraz rozwinięcia umiejętności psychospołecznych. Asystent rodziny ma być bliżej rodziny i jej problemów, wspierając ją w rytmie życia codziennego, dzięki elastyczności

swojego czasu pracy. Do innych zadań należą między innymi: pomoc rodzinie w rozwiązywaniu problemów socjalnych, psychologicznych, wychowawczych, w aktywizacji społecznej i zawodowej oraz motywowanie rodziców i dzieci do skorzystania z innych form pomocy i integracji. Asystent rodziny realizuje wsparcie i pedagogizację z elementami terapii i pracy socjalnej w środowisku zamieszkania rodziny i w miejscu przez nią wskazanym. Motywuje i dopinguje członków rodziny do podejmowania działań mających na celu poprawę ich sytuacji. Monitoruje również postępy rodziny w realizacji wspólnie opracowanego planu pracy. Odbiorcami usług asystenta rodziny są często rodziny niepełne, zarówno kobiety, które doświadczając przemocy domowej, chroniąc siebie i dzieci postanowiły odejść od partnera, jak i mężczyźni, którzy owdowieli lub których, z różnych powodów pozostawiła partnerka. Zdarzają się też, choć rzadko, takie rodziny, w których ojciec zajmuje się dziećmi, gdyż to matce odebrano prawa rodzicielskie. Kobiety potrzebują najczęściej wsparcia w realizacji spraw socjalnych i rozwiązywaniu problemów ze starszymi dziećmi, mężczyźni w opiece i wychowaniu dzieci młodszych (Krasiejko, 2016).

Od 1 stycznia 2017 roku, z dniem wejścia w życie ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” poszerzył się obszar działań asystenta rodziny poprzez przypisanie mu funkcji koordynatora kompleksowego wsparcia (poradnictwa) w zakresie przewycięzania trudności w pielęgnacji i wychowaniu dziecka, wsparcia psychologicznego, pomocy prawnej, w szczególności w zakresie praw rodzicielskich i uprawnień pracowniczych, dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz świadczeń opieki zdrowotnej dla kobiet w ciąży i ich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej, kobiet w sytuacji niepowodzeń położniczych oraz wsparcia rodzin dzieci, u których zdiagnozowano „ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, która powstała w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu” (art. 8. ust 1. ustawy z dnia 4 listopada 2016 o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”. Dz. U. z 2016, poz. 1860). Koordynacja poradnictwa polega na opracowywaniu wspólnie z osobami katalogu możliwego do uzyskania wsparcia oraz występowaniu przez asystenta rodziny w imieniu osób, na ich żądanie, do podmiotów, z wyłączeniem świadczeniodawców, w celu umożliwienia im skorzystania ze wsparcia, na podstawie pisemnego upoważnienia.

W 2019 r. zatrudnionych było ogółem 3 934 asystentów rodziny. Z ostatniej „Odpowiedzi na interpelację nr 2190 w sprawie efektów wdrażania programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” przekazanej dnia 17.03.2020 roku Marszałek Sejmu przez Sekretarza Stanu MRPiPS wynika, że liczba rodzin objętych wsparciem asystenta w 2018 roku to ogółem – 41 290, natomiast liczba rodzin, którym udzielono porad dla kobiet i rodzin w ramach Programu – 1 129, w tym liczba rodzin z kobietą, która jest w zagrożonej ciąży – 147. Jest to niewielki odsetek (2,73%) spośród wszystkich usługobiorców asystentów rodziny.

W 2019 roku wsparcia rodzinom z dziećmi w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej w województwie łódzkim udzielało 248 asystentów rodziny, w 2018 – 238, w 2017 - 254 a w 2016 – 236 (*Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2019*, Łódź 2020, s. 65.). Widać wahania w liczbie zatrudnionych asystentów rodziny na przestrzeni tych 4 lat. Zdecydowana większość wykonawców tego zawodu w 2019 roku zatrudnianych była na podstawie umowy o pracę (86%). Tylko 14% z nich pracowało w oparciu

o umowę o świadczenie usług. Asystentów zatrudniono w 88% gmin. Są więc gminy, gdzie jest niedostępna ta forma wsparcia.

Biorąc pod uwagę dane z woj. łódzkiego asystenci rodziny w 2019 roku objęli swoim wsparciem blisko 2,1 tys. rodzin (o 600 rodzin mniej niż w roku poprzednim) (*Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2019*, Łódź 2020, s. 10). Wśród rodzin korzystających z usług asystentów rodziny 12% stanowią rodziny zobowiązane do takiej pracy przez sąd. Dla porównania w 2017 roku służby te wspierały blisko 2,7 tys. rodzin, czyli o 0,6 tys. więcej. W 2019 roku w odniesieniu 42% rodzin zakończyło pracę z sukcesem, z powodu osiągnięcia celów. W stosunku do roku 2018 obniżył się odsetek tych rodzin (o 5 p. proc.). Odnotowano jednocześnie wzrost odsetka rodzin niewspółpracujących z asystentem rodziny (o 8 p. proc.). W ciągu 2019 roku 134 rodziny zakończyły pracę z asystentem z powodu zaprzestania pracy przez rodzinę. Odnotowano jednocześnie zmniejszenie liczby rodzin, dla których powodem zakończenia pracy był brak efektów - w 2019 roku było to 8% rodzin objętych działaniami asystenta rodziny (spadek w stosunku do roku 2018 aż o 6 p. proc.). Nieco ponad 9% rodzin zakończyła pracę z asystentem rodziny w 2019 roku z powodu zmiany metody pracy (wzrost o 2 p. proc. w stosunku do 2018 roku).

Analiza danych z 2018 i 2019 roku wskazuje na spadek skuteczności i efektywności asystentury rodzinnej. Obniżeniu liczby rodzin wspieranych przez asystentów towarzyszył spadek odsetka podopiecznych kończących pracę z powodu osiągnięcia celów oraz wzrost liczby rodzin nie współpracujących z asystentem (Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2019 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Dz. U. z 2020 r. poz. 821). Trudno bez bardziej dogłębnych analiz wskazać przyczyny tej sytuacji, jednak bazując na ogólnopolskich sondażach prowadzonych przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie Asystentów Rodziny przypuszczać można, iż wpływ na to ma m.in. częste zmiany asystentów w danej rodzinie, odchodzenie z zawodu osób o większym stażu pracy i wysokich kompetencjach i doświadczeniu w pracy z rodziną ze względu na małą atrakcyjność zawodu spowodowaną niskim płacami kontrastującymi z wymogiem posiadania wysokich kwalifikacji zawodowych i dużą odpowiedzialnością związaną z zagrożeniem bezpieczeństwa dzieci w rodzinach funkcjonujących nieprawidłowo. Do czynników o negatywnym wpływie można zaliczyć również niezrozumienie roli, zadań i unikalnej metodyki pracy asystentów opartej na dialogowych, niedyrektywnych metodach motywacji do zmiany przez inne służby społeczne i kadre kierowniczą oraz wymaganie od asystentów rodziny prowadzenia nadzoru i interwencji, skupieniu się na realizacji spraw urzędowych zamiast pedagogizacji rodziców. Kolejnym czynnikiem jest brak pewności i ciągłości zatrudnienia związana z okresowością prowadzenia asystentury rodziny. Roczne cykle przyznawania dotacji ministerialnej, która jest znaczącym źródłem finansowania tych usług, mogą powodować przerywanie ciągłości pracy asystentów w początkowym okresie każdego roku, kiedy wyczerpaniu ulegają środki pochodzące z dotacji z poprzedniego roku, natomiast kwestia przyznawania dotacji w roku bieżącym pozostaje jeszcze nierozstrzygnięta. W tym czasie osoby wykonujące ten zawód w danym OPS mogą znaleźć zatrudnienie gdzieś indziej a rodzina pozostaje okresowo bez wsparcia. Na nowy okres finansowania zostaje zrekrutowana nowa osoba na stanowisko asystenta rodziny. Rodzina może odmówić dalszej współpracy, gdyż nie chce już od nowa budować relacji.

Pracą socjalno-wychowawczą w ośrodku pomocy społecznej zajmuje się zarówno pracownik socjalny i asystent rodziny. Szczególnie ważne są ich działania wychowawcze, pedagogizujące, polegające na dostarczeniu wiedzy niezbędnej do podniesienia kompetencji, kształtowania umiejętności osoby w zakresie realizacji ról rodzicielskich, zwłaszcza opiekuńczo-wychowawczej, materialno-ekonomicznej i prospołecznej. Pracownik socjalny będzie koncentrował się na wzmacnianiu materialno-ekonomicznej funkcji rodziny, tj. zdobywaniu środków na utrzymanie rodziny, prawidłowym ich gospodarowaniu, czyli wydawaniu na opłaty za mieszkanie, na potrzeby rodziny, w tym dzieci (zabawki, książki, zajęcia dodatkowe, wycieczki, udział w kulturze) oraz realizacji czynności usługowych, tj. przygotowywaniu posiłków dla dzieci, dbaniu o czystość, remontowaniu mieszkania, realizacji spraw urzędowych. Asystent rodziny będzie wspierał w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej, a obaj specjaliści – prospołecznej, czyli w budowaniu umiejętności społecznych, prowadzących do internalizacji norm i zachowań oraz samodzielnego funkcjonowania zarówno dzieci, jak i rodziców w społeczeństwie i wykonywania ról społecznie pożądanych.

Rekomendacja

Proponowanym rozwiązaniem jest podział zadań między pracownika socjalnego i asystenta rodziny w taki sposób, aby jeden zajmował się pracą socjalną z rodziną z dziećmi, a drugi pedagogicznymi aspektami pracy z całą rodziną, z rodzicami i dziećmi. Nie jest to jednak takie oczywiste, gdyż nie wszystkie osoby wykonujące zawód asystenta rodziny mają wykształcenie kierunkowe z pedagogiki i czasem bliższe jest im doradzanie w zakresie prowadzenia działań na rzecz domu i rodziny, w tym pomoc w realizacji spraw urzędowych, niż prowadzenie pedagogizacji rodziców czy wczesnego wspomagania lub reedukacji dla dzieci i młodzieży. Jeśli asystent rodziny ukończył studia na kierunku praca socjalna czy socjologia, to warto, by odbył dodatkowo szkolenia dotyczące pedagogicznych wymiarów pracy z dzieckiem i rodziną.

Współczesną tendencją jest, by to pracownik socjalny był tzw. „case managerem”, czyli rozpoznawał potrzeby rodziny, poszukiwał możliwości ich zaspokojenia w lokalnym środowisku poprzez różnorodne usługi oraz koordynował, monitorował i ewaluował ich realizację. Przy czym warto, by każdy z pracowników wykazywał się znajomością roli innych służb w systemie oraz sumiennie wykonywał zadania z obszaru swoich obowiązków zawodowych. Warto, by pracownicy z różnych resortów doszkalali się, ale również informowali się wzajemnie o własnych kompetencjach, zasobach reprezentowanej instytucji i metodyce działań, właściwej dla danej roli zawodowej – żeby nie mieć wobec współpracowników oczekiwań wykraczających poza jego możliwości. Przykładowo asystent rodziny chodzi na wizyty umawiane, pracownik socjalny może wejść do domu bez zapowiedzi, kurator również i nawet do późnych godzin wieczornych, dzięki temu zbierają dane o rodzinie w tych różnych sytuacjach dnia codziennego.

Asystent rodziny i pracownik socjalny powinni uzgadniać plan pomocy rodzinie w oparciu o wiedzę, którą każdy z nich posiada o danej rodzinie. Wspólnym celem powinno być dobro rodziny (tak samo rozumiane) ponad osobiste ambicje, skłonność do forsowania swoich racji, dochodzenia własnych zasług, itp.

Dodatkowe zobowiązania należałoby wykonywać tylko dobrowolnie, na własne ryzyko i odpowiedzialność. Pracownicy powinni być refleksyjnymi praktykami, którzy ponoszą konsekwencje swoich działań, również tych spoza roli czy niekonwencjonalnych, nawet jeśli są zakazane, a skuteczne.

Obaj specjaliści, zarówno pracownik socjalny, jak i asystent, pracują na własnych zasobach, co wymaga od nich uporządkowania własnych spraw i problemów (np. poprzez psychoterapię) i pracy pod superwizją. Podczas superwizji mogą uporządkować swoje dotychczasowe przekonania o tym, co należy do roli i zadań każdej ze służb. Uczą się, jak w praktyce stosować ideę umacniania

osoby (*empowerment*) na każdym etapie metodycznego działania, m.in. badania perspektyw osoby w trakcie prowadzenia wywiadów, kultury mówienia o rodzinie, zwłaszcza w jej obecności i o kwestiach trudnych – np. nie mówimy i piszemy „rodzina niewydolna wychowawczo”, ale „rodzina wymagająca wsparcia w sprawach opiekuńczo wychowawczych, w zakresie...”. Ponadto dowiadują się, jak motywować członków rodziny do współtworzenia celów i określania działań zmierzających do poprawy sytuacji, jak prowadzić ocenę sytuacji przy ich współudziale. Uświadamiają sobie, jak ważne w pracy z rodziną są psychologiczne aspekty pomocy: budowanie zaufania między pracownikiem socjalnym czy asystentem a członkami rodziny poprzez spójność w obszarze komunikacji werbalnej i niewerbalnej, szczerłość i troskę w mówieniu i działaniach. Rodziny korzystające z pomocy z reguły boją się zmiany, nie wierzą w poprawę sytuacji i podprogowo czują intencje specjalistów (np. że nie wierzą w możliwość powrotu dziecka do rodziny).

Priorytetowym obszarem działań asystentów, jak już pisałam, jest wymiar opiekuńczo-wychowawczy. Głównym zadaniem – pedagogizacja, czyli wzmacnianie więzi między członkami rodziny i utrwalanie pozytywnych zachowań rodziców wobec dziecka poprzez uzupełnianie ich wiedzy potocznej o wiedzę naukową, dotyczącą wychowania. W rodzinach wspieranych występuje najczęściej nie tyle styl wychowania despotyczny, co liberalny kochający lub liberalny niekochający. Z jednej strony ważne jest pokazywanie rodzicom, jak realizować w praktyce rodzicielstwo bliskości, z drugiej – jak wyznaczać granice i być konsekwentnym. Pedagogizacja rodziny dokonuje się raczej przez modelowanie i organizowanie sytuacji wychowawczych, które służą budowaniu relacji między członkami rodziny (np. zabaw, wspólnego wykonywania obowiązków), niż przez tłumaczenie w rozmowie (poradnictwo, perswazja, konfrontacja). Nie warto używać języka oceniającego ani pouczać, gdyż powoduje to opór rodziców. Asystentowi trudno realizować z rodziną sprawy urzędowe, być koordynatorem form wsparcia i usług oraz realizować pedagogizację, gdyż nie starcza mu na wszystko czasu.

Podsumowując, do ogólnych zadań pracownika socjalnego należy przeprowadzenie wywiadu środowiskowego, analiza sytuacji rodziny, wnioskowanie o świadczenia z pomocy społecznej i asystę rodzinną, pomoc materialna w formie rzeczowej, informowanie, monitorowanie, interweniowanie. Do zadań asystenta rodziny należy natomiast pedagogizacja, wsparcie emocjonalne, informacyjne i instrumentalne, natomiast nie należy finansowa pomoc materialna, interwencja zaś, a raczej czynności zaradcze – w wyjątkowych wypadkach i monitorowanie – w ograniczonym zakresie.

Szerzej: I. Krasiejko *Rodzina z dziećmi. Rodzina dysfunkcyjna*. Warszawa 2019.

Poniżej zostanie zaprezentowana rekomendacja dot. właściwego wykonywania zadań przez asystenta rodziny w okresie zaostrzonego rygoru sanitarnego związanego z zakażeniami koronawirusem.

Działania realizowane przez asystentów rodziny w związku z rozprzestrzenianiem się zakażenia koronawirusem SARS-COV-2

Asystenci rodziny od połowy marca 2020 roku prowadzą zazwyczaj pedagogizację rodziców i wsparcie informacyjne, instrumentalne i emocjonalne okresowo lub ciągle (w zależności od regionu Polski) w sposób zdalny, za pomocą telefonu i bezpłatnych komunikatorów internetowych, do których rodziny również mają dostęp w telefonach komórkowych lub komputerach (np. Messenger, Skyp, WhatsApp). Do działań asystenta rodziny w czasie pandemii realizowanych w zdalny sposób można zaliczyć takie jak:

- 1) Pedagogizację rodziców, dotyczącą prawidłowego wychowania i opieki nad dziećmi:
 - a) informowanie, jak dbać o higienę i zdrowie, zapobiegać zakażeniu koronawirusem (zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia),
 - b) obowiązywaniu zakrywania nosa i ust w miejscach publicznych i innych obostrzeniach w związku z pandemią oraz zmian w tym zakresie,

- c) przekazywanie informacji, co robić, gdy któryś z członków rodziny, w tym dziecko będzie miał objawy choroby COVID-19,
 - d) poradnictwo, jak zajmować się chorym członkiem rodziny,
 - e) omówienie organizacji dnia codziennego, w tym podziału obowiązków między członków rodziny,
 - f) tworzenie z rodzicami planu dnia,
 - g) omawianie pomysłów na spędzanie czasu z dziećmi, zabaw dla dzieci z wykorzystaniem przedmiotów i zabawek, które są w domu,
 - h) omówienie sposobów na wsparcie dzieci,
 - i) omówienie - jak pomagać dzieciom w odrabianiu lekcji w postaci e-learningu, wsparcie w kontaktach ze szkołą, organizowanie akcji „Komputer dla ucznia,
 - j) zachęcanie do okazywania miłości dzieciom, do przytulania, chwalenia dzieci, nagradzania,
 - k) w razie niepokojących objawów w zachowaniu dziecka motywowanie rodziców do kontaktu z pediatrą, psychologiem lub psychiatrą dziecięcym w postaci teleporady, pomoc w uzyskaniu numerów telefonu,
 - l) przekazywanie informacji dotyczących zasad prawidłowego odżywiania dzieci i dorosłych, by wzmocnić odporność,
 - m) informowanie o zasadach bezpieczeństwa w domu, na ulicy, przestrzegania zasad bezpiecznej zabawy, prowadzenie rozmów ukazujących zagrożenia i konsekwencje prawne wynikające z pozostawienia dzieci bez opieki, upijania się rodziców w czasie sprawowania opieki nad dziećmi,
 - n) wzmocnianie i wspieranie konsekwencji i stanowczości rodziców wobec dzieci,
 - o) konfrontacja – pokazywanie następstw zaniedbywania dzieci przez rodziców w postaci utraty zdrowia lub życia.
- 2) Wsparcie emocjonalne i działania zaradcze:
- a) wysłuchanie,
 - b) pozwolenie na wyrażenie emocji,
 - c) prowadzenie rozmów wyjaśniających,
 - d) wspieranie członków rodziny w wyrażeniu wzajemnych oczekiwań,
 - e) wspieranie członków rodziny w poszukiwaniu rozwiązań na zasadach kompromisu,
 - f) informowanie o konsekwencjach prawnych wobec osoby stosującej przemoc,
 - g) motywowanie do kontynuacji leczenia, terapii, rewalidacji przez dzieci i dorosłych członków rodziny w postaci zdalnej lub bezpośredniej,
 - h) kontakt z policją w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i innych członków rodziny.
- 3) Poradnictwo w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego i realizacji spraw na rzecz domu i rodziny:
- a) zachęcanie rodziców do systematycznego wykonywania prac w domu (sprzątanie, zmywanie, dezynfekowanie, gotowanie, pranie, wietrzenie, prasowanie); pomoc w tworzeniu harmonogramu wykonywania obowiązków domowych z podziałem na członków rodziny oraz wspieranie w jego realizacji,
 - b) pomoc w sporządzaniu różnych pism urzędowych i realizacji spraw za pomocą komunikacji telefonicznej i internetowej,
 - c) tłumaczenie pism urzędowych,
 - d) zwracanie uwagi na systematyczne płacenie rachunków.
- 4) Działania metodyczne służące podwyższeniu umiejętności intrapsychicznych i interpersonalnych rodziców:
- a) omawianie sposobów na samoregulację stanu emocjonalnego rodziców,
 - b) pomoc w odreagowaniu emocji,
 - c) poradnictwo dot. panowania nad impulsami i zastępowania agresji.
- 5) Wskazywanie możliwości, rozszerzanie kontaktów z innymi, rzecznictwo:
- a) motywowanie do udziału w samopomocowych grupach społecznościowych w Internecie,
 - b) motywowanie do skorzystania w razie potrzeby z interwencji kryzysowej, podawanie numerów telefonów,
 - c) wskazywanie możliwości różnorodnych form pomocy, wskazywanie numerów telefonów, linków do stron internetowych,
 - d) udzielanie informacji oraz poszerzanie świadomości w zakresie przysługujących klientom praw,
 - e) reprezentowanie klientów w instytucjach,
 - f) monitorowanie działań prowadzonych przez rodziców na rzecz dzieci i całej rodziny.
- 6) Działania pośrednie polegające na:
- a) łączności z innymi pracownikami służb społecznych, czyli doraźnych kontaktach służących wymianie informacji w sprawach dotyczących rodziny lub w sytuacjach zagrażających bezpieczeństwu dzieci wymagających czynności zaradczych lub interwencyjnych,

- b) konsultacji z bardziej doświadczonym pracownikiem lub specjalistą w danej dziedzinie, np. prawnikiem, psychologiem,
- c) prowadzenie dokumentacji¹.

W przypadku pracy z rodzinami, będącymi już asystenturze przed pandemią, każda zmiana np. w osobie asystenta rodziny lub treści planu pracy (cele, działania), potrzebie jego kontynuacji na dalszy okres itd. powinna być uzgadniana z rodzicem. Należy to odnotować w karcie pracy asystenta rodziny lub notatce służbowej.

Przymuszanie rodzin do czegokolwiek w ogóle a w szczególności w tym trudnym okresie nie służy rodzinie (dzieciom), pracownikom i OPS, gdyż powoduje to unikanie przez rodziny zawodów pomocowych, generuje napięcia i w efekcie może prowadzić do utajonej przemocy domowej. Należy dzwonić, pytać czego potrzeba, proponować formy pomocy, zachęcać do skorzystania, uzgadniać.

Biorąc od uwagę organizację pracy przy większej liczbie asystentów rodziny w ośrodku dobrze jest zespół podzielić na dwie lub trzy stałe osobowo zmiany, które pracują jeden tydzień w ośrodku a drugi z domu. Łatwiej wtedy zapobiec zakażeniu większej liczby osób. W razie zaś kryzysowej sytuacji asystenci rodziny jadą w teren – w masce i rękawiczkach oraz z płynem dezynfekującym, jeśli zaś potrzebna jest interwencja - powiadamiają policję.

Należy również wziąć pod uwagę, że długotrwałe przebywanie całej rodziny na małej powierzchni może stwarzać okazję do kłótni, awantur, znęcania się nad dziećmi, regulowania emocji za pomocą środków psychoaktywnych. Dzieci, które korzystały z posiłków w szkołach i placówkach wsparcia dziennego mogą chodzić głodne. Mogą nasilić się objawy różnych zaburzeń, w tym psychicznych zarówno u dorosłych, jak u dzieci, którym została wstrzymana terapia lub mają utrudniony kontakt z lekarzem psychiatrą. Dlatego też kontakt z rodziną, chociaż telefoniczny jest konieczny, by wyczuć, co w domu dzieje się. Warto poprosić do telefonu dziecko lub nastolatka, chwilę z nim porozmawiać. Tam, gdzie jest to możliwe proponować członkom rodziny wideorozmowy lub spotkania bezpośrednie (np. na podwórzu). Z kobietami lub dziećmi, gdzie jest podejrzenie, że może wystąpić przemoc ustalić jakieś hasło, które mogą podać w rozmowie telefonicznej, by dać znać, że w domu źle dzieje się.

W rodzinach, w których istnieje uzasadnione podejrzenie wystąpienia zagrożenia dobra, życia lub zdrowia dzieci rekomendowane jest zwrócenie się o pomoc np. funkcjonariuszy policji, którzy zweryfikują sytuację tych rodzin. Policja i pracownicy socjalni oraz kuratorzy mają obowiązek systematycznie monitorować stan bezpieczeństwa dzieci, motywować osoby podejrzane o stosowanie przemocy do powstrzymywania się od zachowań przemocowych oraz informować o konsekwencjach czynów przemocowych, o ile to możliwe utrzymywać systematyczne kontakty z osobami ze środowiska dziecka, które mogą mieć wiedzę na temat stanu bezpieczeństwa dziecka np. babcia, ciocia, sąsiadka.

Opracowanie własne. Przykładowe sposoby realizacji tych działań są zaproponowane w I. Krasiejko, *Asystentura rodziny – rekomendacje metodyczne i organizacyjne. Poradnik na czas pandemii*, pdf, www.osar.com.pl [dostęp dnia 15.04.2020].

Rodzina z dziećmi może uzyskać pomoc od **rodziny wspierającej**. Rodzina taka ma, bowiem na celu przy współpracy asystenta rodziny pomóc rodzinie przeżywającej trudności w opiece i wychowaniu dziecka, prowadzeniu gospodarstwa domowego, kształtowaniu i wypełnianiu podstawowych ról społecznych. Pełnienie funkcji rodziny wspierającej może być powierzone osobom z bezpośredniego otoczenia dziecka, które nie były skazane prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo. Wsparcie rodzinom przeżywającym Niestety w 2019 na terenie całego kraju funkcjonowało tylko 104 rodziny wspierające (Firlit-Fesnak i in. 2016, Ustawa o wspieraniu rodziny, dz. cyt., Informacja Rady Ministrów, dz. cyt., 2020). Niestety w 2019 roku w województwie łódzkim nie odnotowano żadnej rodziny wspierającej (w latach 2016-2018 było od 1 do 5 takich rodzin) (*Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2018*, Łódź 2019, s. 10, *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2019*, Łódź 2020).

Kolejną formą tego typu są **placówki wsparcia dziennego dla dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym**. Placówka taka może być prowadzona w formie: opiekuńczej, w tym kół zainteresowań, świetlic, klubów i ognisk wychowawczych, specjalistycznej oraz pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę. Placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie opiekuńczej zapewnia dziecku: opiekę i wychowanie, pomoc w nauce, organizację czasu wolnego, zabawę i zajęcia sportowe oraz rozwój zainteresowań. Kolejny typ - placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie specjalistycznej w szczególności: organizuje zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne oraz logopedyczne, realizuje indywidualny program korekcyjny, program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny, w szczególności terapię pedagogiczną, psychologiczną i socjoterapię. Placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie pracy podwórkowej realizuje działania animacyjne i socjoterapeutyczne. Placówka wsparcia dziennego może być prowadzona w połączonych ww. formach. Placówka wsparcia dziennego współpracuje z rodzicami lub opiekunami dziecka, a także z placówkami oświatowymi i podmiotami leczniczymi. Pobyt dziecka w placówce wsparcia dziennego jest nieodpłatny. Pobyt dziecka w placówce wsparcia dziennego jest dobrowolny, chyba że do placówki skieruje sąd. Pomoc społeczna oferuje rodzinom wsparcie m.in. poprzez objęcie dziecka opieką i wychowaniem w formie dziennej (Ustawa o wspieraniu rodziny, dz. cyt.). W 2019 r. na obszarze Polski działały 1 923 placówki wsparcia dziennego. Uczęszczało do nich 37 748 dzieci (Informacja Rady Ministrów..., 2020).

Wśród jednostek świadczących wsparcie dla dzieci i młodzieży w województwie łódzkim w 2019 roku odnotowano 94 placówki wsparcia dziennego (PWD) (o 2 mniej niż w 2018 roku) o łącznej liczbie 2 723 miejsc. W 2018 roku funkcjonowało, bowiem 96 placówek wsparcia dziennego (o 15 mniej niż w roku 2017) o łącznej liczbie 2 783 miejsc. W 2016 roku funkcjonowało 114 placówek wsparcia dziennego z łączną liczbą niewiele ponad 3 522 miejsc. Wynika z tego, że w okresie od roku 2016 do 2019 zlikwidowano aż 20 tych placówek.

Wśród 177 gmin województwa łódzkiego tylko 26 posiada na swoim terenie placówkę/ki wsparcia dziennego. Oznacza to, że aż 151 gmin nie organizuje na swoim terenie tego rodzaju wsparcia. Ponad połowa placówek wsparcia dziennego funkcjonujących na terenie województwa łódzkiego prowadzona była w formie opiekuńczej (64), natomiast w formie specjalistycznej prowadzonych było 30 placówek. Na koniec 2019 roku funkcjonowały tylko 2 placówki prowadzone w formie pracy podwórkowej przez wychowawcę. Łącznie ponad połowę placówek (58) prowadziły podmioty inne niż gmina (34) czy powiat (2).

W placówkach wsparcia dziennego w 2019 roku zatrudnionych było 420 osób. W porównaniu z rokiem poprzednim liczebność kadry omawianych placówek zmniejszyła się o 15 osób. Średnio na każde 100 miejsc w placówkach wsparcia dziennego funkcjonujących w województwie łódzkim przypadało około 14 pracowników. (*Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2018*, Łódź 2019, s. 10, *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2019*, Łódź 2020)

Łącznie w 2019 roku gminy i powiaty na wydatki bieżące placówek wsparcia dziennego przeznaczyły nieco ponad 8 mln zł wliczając w to wydatki ze źródeł innych niż budżet gminy czy powiatu, ale pozyskane przez gminę (np. środki z UE lub budżetu państwa). Oznacza to, iż utrzymanie jednego miejsca w placówce wsparcia dziennego wymaga średnio rocznie

wydatków na poziomie 2,9 tys. zł (na miejsce). Miesięcznie ten koszt to zaledwie 246 zł (na utrzymanie jednego miejsca w placówce).

Ponad połowa PWD mieści się w lokalu, w którym działają też inne instytucje (np. szkoły), a co trzecia w lokalu samodzielny. Oceny kierowników PWD dotyczące stanu lokali i ich wyposażenia były zróżnicowane. Blisko 3/5 oceniło stan techniczny pomieszczeń jako niewymagający remontu. Zdaniem co trzeciego remont byłby potrzebny, ale nie jest niezbędny, a 8% stwierdziło, że remont jest konieczny. Prawie wszystkie lokale PWD spełniały większość wymaganych przepisami warunków. Wyjątek stanowiło dostosowanie pomieszczeń do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami (40% spełniało ten warunek). Co czwarta PWD wykorzystywała pomieszczenia zlokalizowane w częściach podziemnych budynków. W 3% występowały problemy z dostępem do urządzeń sanitarnych i ubikacji. Z kolei w odniesieniu do wyposażenia PWD, kierownicy sygnalizowali głównie problemy związane ze sprzętem komputerowym, audiowizualnym i sportowym, występowały również braki w dostępie do podstawowych pomocy niezbędnych na zajęciach, na przykład plastycznych. Pozytywny obraz działań PWD uzupełnia opinia dzieci i młodzieży oraz rodziców/opiekunów, że realizowana oferta zaspokaja ich oczekiwania i potrzeby, przyczynia się do rozwiązywania ich podstawowych problemów (jak pomoc w odrabianiu lekcji, w lepszym radzeniu sobie z relacjami międzyludzkimi) oraz sprzyja rozwijaniu ich potencjałów. W ten sposób działalność PWD jest również elementem pośredniego wspierania rodzin. Warto nadmienić, że zauważono potrzebę rozwoju odpowiedniej metodyki do pracy ze starszymi adolescentami oraz dziećmi i młodzieżą ze specjalnymi potrzebami (Pyżalski i in 2016).

Grupy samopomocowe i psychoedukacyjne to formy wsparcia prowadzone przez ośrodki pomocy społecznej, organizacje samorządowe lub poradnie psychologiczno-pedagogiczne w celu podwyższenia umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców, radzenia sobie z trudnościami dnia codziennego, podnoszenia kompetencji społecznych.

Ogólnopolska Karta Dużej Rodziny- to system zniżek dla rodzin wielodzietnych. Jej posiadacze mają możliwość korzystania z katalogu oferty kulturalnej, rekreacyjnej czy transportowej na terenie całego kraju. Zniżek mogą udzielać nie tylko instytucje publiczne, ale również przedsiębiorcy prywatni. Dostępna jest w dwóch formach: tradycyjnej (tj. plastikowej) i elektronicznej (tj. na urządzeniach mobilnych). Karta przysługuje niezależnie od uzyskiwanych dochodów rodzinom z co najmniej trójką dzieci: w wieku do ukończenia 18 roku życia, w wieku do ukończenia 25 roku życia, w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole lub szkole wyższej, bez ograniczeń wiekowych, w przypadku dzieci legitymujących się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności (Ustawa z dnia 5 grudnia 2014 o Karcie Dużej Rodziny. Dz. U. z 2014 poz. 1863).

Do innych form wsparcia dla rodzin z dziećmi należy **opieka nad dziećmi w wieku do lat 3**. Może być organizowana w formie żłobka lub klubu dziecięcego, a także sprawowana przez dziennego opiekuna oraz nianię. W ramach opieki realizowane są funkcje: opiekuńcza, wychowawcza oraz edukacyjna. Opieka nad dzieckiem może być sprawowana do ukończenia roku szkolnego, w którym dziecko ukończy 3 rok życia lub w przypadku, gdy niemożliwe lub utrudnione jest objęcie dziecka wychowaniem przedszkolnym – 4 rok życia. Dzieci powyżej 2,5 roku mogą uczęszczać również do przedszkoli (Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3. Dz. U. z 2011, nr 45, poz. 235 z późn. zm.). W pierwszym kwartale

2020 roku GUS zrealizował badanie „Żłobki i kluby dziecięce” dotyczące działalności instytucjonalnych form opieki nad dziećmi do lat 3 w Polsce w 2019 r. Jego wyniki wskazują, że na koniec 2019 r. działało 4 358 placówek opieki nad dziećmi do lat 3 (Łysoń, Marzęcka, Puchalsk, Cuber, Kalista, Niemiec, Osuch, 2020).

Domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży zapewniają okresowy całodobowy pobyt samotnym matkom, a także ojcom. Pełnią funkcje interwencyjne, zapewniając schronienie i ochronę przed sprawcami przemocy oraz pomoc w sytuacjach kryzysowych. Ponadto zaspokojenie potrzeb bytowych i zapobieganie powielaniu złych wzorców rodzinnych i środowiskowych (Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2005 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Dz.U. z 2005, nr 43, poz. 418). Według Sprawozdania MRPiPS-03 za 2018 r. w Polsce funkcjonowało 31 domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Docelowo zakłada się funkcjonowanie ok. 40 tego typu placówek na terenie kraju.

Warto tu również wspomnieć o pomocy skierowanej do kobiet w ciąży powikłanej i rodzin z dziećmi poważnie chorymi. Ustawa „Za życiem” określa uprawnienia kobiet w ciąży i rodzin do wsparcia w zakresie dostępu do **świadczeń opieki zdrowotnej oraz instrumentów polityki na rzecz rodziny** (art.1). Wsparcie to ma być realizowane przez (art. 4):

- zapewnienie kobietom w ciąży dostępu do diagnostyki prenatalnej,
- zapewnienie odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla kobiety w okresie ciąży, porodu i położu, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych,
- jednorazowego świadczenia z tytułu urodzenia dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
- odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla dziecka, ze szczególnym uwzględnieniem dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
- dostępu do usług koordynacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
- możliwości przeprowadzenia porodu w szpitalu III poziomu referencyjnego;

oraz 3 kolejnych realizowanych m.in. przez asystenta rodziny:

- zapewnienie dostępu do informacji w zakresie rozwiązań wspierających rodziny oraz kobiety w ciąży,
- dostępu do poradnictwa w zakresie rozwiązań wspierających rodzinę,
- innych świadczeń, w tym w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej.

Rodzina jest uprawniona w sytuacjach, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 („kobieta w okresie ciąży, porodu i położu, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych”) i ust. 2 pkt 2-4 („dziecko, ze szczególnym uwzględnieniem dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo

nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu”) do poradnictwa w zakresie:

- przewycięzania trudności w pielęgnacji i wychowaniu dziecka,
- wsparcia psychologicznego,
- pomocy prawnej, w szczególności w zakresie praw rodzicielskich i uprawnień pracowniczych;
- dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz świadczeń opieki zdrowotnej (art. 8.1.) (Ustawa z dnia 4 listopada 2016 o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”. Dz. U. z 2016, poz. 1860).

W ramach koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży w 2018 roku urodziło się 37 712 dzieci. Zwiększono dostępność do diagnostyki i terapii prenatalnej - w 2018 r. skorzystało z nich 109 909 świadczeniobiorców. Z koordynacyjnej opieki neonatologiczno-pediatrycznej skorzystało 521 dzieci, u których „zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu”. W 2018 r. funkcjonowało 299 ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych. Liczba dzieci, które otrzymały tam wczesne wspomaganie rozwoju od momentu wykrycia niepełnosprawności lub zagrożenia niepełnosprawnością to 14 651 (Odpowiedź na interpelację nr 2190 w sprawie efektów wdrażania programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”).

Kolejna grupa form pomocy dotyczy rodziców, których funkcjonowania zagraża bezpieczeństwu dzieci.

Profilaktyka i terapia uzależnień - w ramach Wojewódzkich Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych funkcjonują na terenie gmin punkty informacyjno-konsultacyjne dla osób i rodzin z problemem alkoholowym, punkty diagnozy i terapii FASD. Działania z tego zakresu prowadzą również organizacje pozarządowe, stowarzyszenia abstynenckie lub samopomocowe.

W ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Funkcjonowały w woj. łódzkim Punkty Informacyjno-Konsultacyjne dla osób i rodzin z problemem alkoholowym, szkolenia superwizje dla przedstawicieli zawodów pomocowych. Wartą zauważenia inicjatywą był Zjazd Liderów Młodzieżowych, na którym były poruszane zagadnienia z zakresu profilaktyki zachowań ryzykownych (picie alkoholu, używanie innych substancji psychoaktywnych, stosowanie przemocy) i promocji zdrowia. Ponadto był prowadzony Punkt Diagnozy i Terapii FASD. Działania z tego zakresu oprócz gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych i poradni leczenia uzależnień prowadziły również organizacje pozarządowe, m.in. Stowarzyszenie Abstynenckie „Azyl”, Związek Stowarzyszeń Abstynenckich Województwa Łódzkiego, Stowarzyszenie Samopomocowe „ABAKUS (*Informacja na temat realizacji polityk, strategii, programów i planów przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi w 2019 roku*, Łódź 2020, s.28).

Działania skierowane do osób stosujących przemoc - jedną z metod pracy z osobami stosującymi przemoc w rodzinie (realizowaną na poziomie powiatowym) jest oprócz lub w ramach opisywanej wcześniej **procedury „Niebieskie Karty”** objęcie ich **programem oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych**. Zawartość merytoryczna programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie powinna oprócz

oddziaływań edukacyjnych obejmować praktyczne ćwiczenia dostarczające korekcyjnych doświadczeń osobistych zmieniających zachowania i postawy związane z przemocą oraz rozwijające umiejętności samokontroli i konstruktywnego współzycia. oddziaływania korekcyjno-edukacyjne wobec osób stosujących przemoc w rodzinie prowadzone są w celu: 1. powstrzymania osoby stosującej przemoc w rodzinie przed dalszym stosowaniem przemocy; 2. rozwijania umiejętności samokontroli i współzycia w rodzinie; 3. kształtowania umiejętności w zakresie wychowywania dzieci bez używania przemocy w rodzinie; 4. uznania przez osobę stosującą przemoc w rodzinie swojej odpowiedzialności za stosowanie przemocy; 5. zdobycia i poszerzenia wiedzy na temat mechanizmów powstawania przemocy w rodzinie; 6. zdobycia umiejętności komunikowania się i rozwiązywania konfliktów w rodzinie bez stosowania przemocy; 7. uzyskania informacji o możliwościach podejmowania działań terapeutycznych (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 roku w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływania korekcyjno-edukacyjne; Dz. U. Nr 50, poz. 259, wydane na podstawie art. 5 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie). Najczęściej występujące w chwili obecnej w Polsce sposoby prowadzenia programów to: zajęcia warsztatowe, ćwiczenia, dyskusje, wykłady; wizualizacje, psychodrama, odgrywanie scenek; treningi asertywności; zajęcia psychoedukacyjne; projekcje filmów edukacyjnych; spotkania z przedstawicielami organów ścigania; autodiagnoza na bazie psychotestów; analiza indywidualnych przypadków; diagnostyka osobowości; porady rodzinno-wychowawcze; elementy psychoterapii indywidualnej i inne metody aktywizujące.

W 2019 roku w woj. łódzkim programami wspierającymi ofiary przemocy oraz programami oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych objęto łącznie 177 osób, mniej niż w roku 2018 i 2017. Cztery organizacje pozarządowe w 2019 r przeprowadziły działania pomocowe dla ofiar przemocy oraz działania korekcyjne wobec sprawców przemocy. „Program dla sprawców przemocy” był realizowany przez Fundację Centrum Edukacji i Leczenia CEL oraz Fundację Praesterno (*Informacja na temat realizacji polityk, strategii, programów i planów przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi w 2019 roku*, Łódź 2020, s. 37).

W 2017 r. udzielono 149 mikrodotacji w kwocie 5 tys. zł każda, na realizację projektów na rzecz rodziny, macierzyństwa i rodzicielstwa. W 2018 r. w ramach sfer zadań publicznych w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz działalności na rzecz rodziny, macierzyństwa, rodzicielstwa, upowszechniania i ochrony praw dziecka dofinansowano 22 zadania publiczne realizowane przez organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2019 r. poz. 688, z późn. zm.) na łączną kwotę 2 395 420,73 zł (Odpowiedź na interpelację nr 2190 w sprawie efektów wdrażania programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, <https://www.sejm.gov.pl/>).

Grupa ekspertów opracowująca „Projekt krajowej strategii rozwoju i deinstytucjonalizacji usług w Polsce do 2040 roku – obszar dzieci, młodzież, rodzina” proponuje zwrócić jeszcze w uwagę na wizyty patronażowe położnych i pielęgniarek środowiskowych oraz procedury informowania i reagowania w przypadku braku tych wizyt

oraz cykliczne bilanse dziecka wykonywane przez lekarza i pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej (coroczne dla dzieci w wieku 1-4 oraz w wieku 6, 10, 14 i 18 lat), jako sposobów na wczesne wykrywanie niskiego poziomu zaspokajania potrzeb dziecka lub nawet zagrożenia jego bezpieczeństwa w rodzinie. Ponadto należy wzbogacić ofertę edukacyjno-kulturalno-sportowo-rekreacyjną dla rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci. W przypadku rodzin z niepełnosprawnością lub młodocianych rodziców udzielić im wsparcia przez trenerów gospodarstwa domowego, dostępu do mieszkań o charakterze treningowym. Wskazano również na konieczność poprawy dostępu do usług w środowisku dla młodzieży niedostosowanej społecznie lub zagrożonej tym niedostosowaniem i ich rodzin. Ich celem jest wzmocnienie kompetencji osobistych, społecznych i zawodowych młodzieży. Centra usług oferowałyby psychoterapię, socjoterapię, terapię uzależnień, a także usługi dla rodzin młodzieży w celu budowania więzi i przezwyciężania trudności opiekuńczo-wychowawczych. Praca z dzieckiem i rodziną powinna mieć charakter systemowy i odbywać się w oparciu o plan pomocy dziecku i rodzinie.

Działania na rzecz reintegracji rodziny

Obok wsparcia rodziny z dziećmi powinny być realizowane działania na rzecz reintegracji dziecka z rodziną naturalną, tylko pod warunkiem, gdy nie zaszkodzi to dobru dziecka. Tu należy zwrócić uwagę na **potrzebę koordynacji działań pomiędzy gminą a powiatem** w trakcie sporządzania oceny sytuacji dziecka przebywającego w pieczy zastępczej oraz budowania planu pomocy dziecku spójnego z planem pracy z rodziną. Na posiedzeniu dotyczącym oceny sytuacji dziecka organizowanym przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej lub placówkę opiekuńczo-wychowawczą powinna być obecna rodzina biologiczna w towarzystwie asystenta rodziny.

Praca służb powinna być spójna, w zależności od ich ról i zadań w systemie pomocy społecznej i wsparcia rodziny. Działania te należy podjąć jak najszybciej po odebraniu dziecka, kiedy rodzice jeszcze nie pogodzili się ze stratą dziecka, a więzi nie zostały wygaszone.

Kiedy dzieci są zabezpieczone, rodzice mają możliwość podjęcia działań nad niwelowaniem dysfunkcyjnych zachowań i podniesieniem umiejętności wychowawczych, komunikacyjnych czy prowadzenia gospodarstwa domowego poprzez intensywny udział w terapii małżeńskiej lub uzależnień, treningach kompetencji społecznych i zajęciach edukacyjnych dla rodziców. W czasie tych działań podlegają ocenie przez służby społeczne.

Praca nad zmianami w życiu jest dla tych rodziców niezwykle trudna. Rodzicom brakuje motywacji do zmian, ponieważ nie wiedzą, że są one możliwe i od nich zależą. Dlatego też, jeśli rodzice faktycznie wyrażają gotowość do pracy nad odzyskaniem dzieci należy ją właściwie zaplanować i prowadzić metodycznie. Działania z rodziną powinny być skoordynowane z czynnościami wobec dziecka.

Plany pracy z rodziną nad powrotem dziecka do rodziny i zapewnieniem mu bezpieczeństwa powinny:

- Jasno określać cele instytucji dotyczące danego przypadku w kategoriach, jakie zapewniają wystarczające bezpieczeństwo dla sprawy, by mogła zostać zamknięta.
- Włączać siłę rodziny i jej zasoby.
- Wykorzystać oczekiwania i pomysły rodziny dotyczące bezpiecznego środowiska

wychowania dziecka.

- Zbliżyć się do ogólnych celów rodziny, jeśli jest prawdopodobieństwo, że zwiększą one bezpieczeństwo dziecka.
- Angażować te osoby, które są chętne i gotowe do podjęcia działania (członkowie rodziny, dalsza rodzina, inne służby społeczne).
- Komplementować rodziców za wszelkie pozytywne wypowiedzi, chęci, zachowania, tak by motywować członków rodziny i kierować ich w stronę ich własnych celów lub celów instytucji.

Gdziekolwiek to tylko możliwe, rozwiązania i zalecenia instytucji powinny być przedstawione w kontekście celów i aspiracji członków rodziny oraz ich stanowiska względem problemu (szerzej: Krasiejko, 2019).

Rekomendacja

Grupa ekspertów opracowująca „Projekt krajowej strategii rozwoju i deinstytucjonalizacji usług w Polsce do 2040 roku – obszar dzieci, młodzież, rodzina” postuluje o wprowadzenie maksymalnego okresu nie dłuższego niż 6-8 miesięcy na pracę reintegracyjną. Obecnie jest to 18 miesięcy. Praca ta byłaby poddawana jest ewaluacji i monitoringowi nie rzadziej niż co miesiąc niezależnie od wieku dziecka. Po tym okresie następowaloby sformułowanie planu bezpieczeństwa/stabilizacji sytuacji dziecka oraz uregulowanie sytuacji prawnej dziecka (przywrócenie, ograniczenie, zawieszenie, pozbawienie władzy rodzicielskiej). Plan stabilizacji (jeśli to zasadne tzn. zgodne z potrzebami dziecka oraz wynikające z postępów rodziny) może zakładać kontynuowanie pracy reintegracyjnej, mającej charakter planowy i określony w czasie (cele i termin ich osiągnięcia). Należy zintensyfikować pracę reintegracyjną w początkowym okresie separacji (o ile jest ona zasadna, nie zagraża bezpieczeństwu dziecka i jest zgodna z jego potrzebami) oraz prowadzić ją w oparciu o określony algorytm multiprofesjonalnych działań, opartych na współpracy gminno-powiatowej (obowiązkowych porozumieniach gminno-powiatowych) oraz na współpracy asystenta rodziny i innych specjalistów z dzieckiem, rodziną, rodzicami zastępczymi (przez których należy rozumieć rodziny zastępcze, rodzinne domy dziecka i placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego) i podmiotem instytucjonalnej pieczy zastępczej oraz osobami sprawującymi faktyczną, bieżącą opiekę nad dzieckiem. Kolejny postulat dotyczy wprowadzenia możliwości realizacji pracy reintegracyjnej przy wykorzystaniu mieszkań wspomaganych o charakterze treningowym, a także wsparcia specjalistycznych lokalnych centrów pomocy dziecku i rodzinie, tworzonych na bazie obecnie funkcjonujących podmiotów instytucjonalnej pieczy zastępczej. Zwrócono również uwagę na potrzebę wprowadzenia obowiązku pracy asystenta rodziny z rodziną po pozytywnym zakończeniu reintegracji, przez okres co najmniej 18 miesięcy oraz monitoringu zintegrowanych rodzin przez okres co najmniej pięciu lat po reintegracji.

Współpraca międzysektorowa, międzyresortowa, międzyorganizacyjna

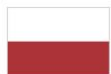
Jedną z inicjatyw na rzecz rodziny była organizacja w maju 2019 roku XI Wojewódzkich Obchodów Dnia Rodziny. Celem dwudniowego wydarzenia było propagowanie szczególnie wartościowych inicjatyw i działań służących wspieraniu i rozwojowi rodzin z terenu województwa oraz wyróżnienie rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka. Przy okazji tej uroczystości odbył się Zjazd Rodzin Zastępczych i Wielodzietnych mający formę pikniku rodzinnego. W Wojewódzkich Obchodach Dnia Rodziny uczestniczyło 680 osób (*Informacja*

na temat realizacji polityk, strategii, programów i planów przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi w 2019 roku, Łódź 2020).

W woj. łódzkim prowadzony jest na zlecenie MRPiPS Projekt *Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin*² w partnerstwie z Województwem Śląskim (lider) oraz Województwem Małopolskim i Opolskim (partnerzy). Celem jego jest zwiększenie kooperacji oraz poprawa współpracy pomiędzy instytucjami pomocy i integracji społecznej a podmiotami innych polityk sektorowych, m.in. pomocy społecznej, edukacji, zdrowia, sądownictwa i policji. Model kooperacji uwzględnia całościowe, międzysektorowe wsparcie na poziomie gminy i powiatu, mające na celu włączenie społeczne osób i rodzin wykluczonych lub zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Kooperacja jest realizowana na kilku szczeblach współpracy:

1. *Poziom instytucji* – współpraca ośrodków pomocy społecznej z innymi instytucjami. Model opisuje zasady oraz sposób zawiązywania na szczeblu lokalnym sformalizowanych partnerstw podmiotów pomocy społecznej i integracji społecznej z podmiotami innych polityk sektorowych, m.in. pomocy społecznej, edukacji, zdrowia, sądownictwa, policji.
2. *Poziom pracownika* – współpraca pracowników socjalnych z pracownikami innych instytucji świadczących usługi na rzecz klientów pomocy społecznej. Model w tej części proponuje rozwiązanie pozwalające zintegrować działania na rzecz osób, rodzin i grup społecznych oraz wypracować mechanizmy współpracy pracowników socjalnych z pracownikami innych instytucji świadczących usługi na rzecz klientów pomocy społecznej.
3. *Poziom klienta* – współpraca pracowników socjalnych z rodziną, która pozwoli na dopasowanie wsparcia do faktycznych potrzeb. W tej części model będzie obejmuje m.in.: opis tworzenia zindywidualizowanej diagnozy potrzeb osób, rodzin oraz grup społecznych uwzględniający całościowe, międzysektorowe wsparcie prowadzące do zawarcia kontraktu socjalnego, wskazującego oddziaływania i możliwości wielu sektorów w środowisku lokalnym (Krasiejko, Zasępa i in. <https://3d.rops-katowice.pl/>).

² Jednym z jego realizatorów jest RCPS w Łodzi.



Rzeczpospolita
Polska



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Rekomendacja

Poniżej zaprezentowałam schemat obrazujący usytuowanie specjalistów pracujących z rodziną biologiczną i dziećmi na kontinuum, gdzie jednym z końców jest wsparcie rodziny i niedyrektywne metody pracy, a na drugim ochrona dziecka i mobilizująco-nadzorujące metody działania.

Schemat nr 2. Usytuowanie służb społecznych na kontinuum ze względu na dominujące czynności

wsparcie rodziny

ochrona dziecka przed krzywdzeniem

wsparcie emocjonalne wsparcie instrumentalne towarzyszenie pedagogizacja rodziców doradzanie pomoc materialna perswazja konfrontowanie nadzór działania zaradcze interwencja

terapeuta rodzinny asystent rodziny pedagog szkolny pracownik socjalny kurator sądowy policjant dzielnicowy

Źródło: opracowanie własne

Jak widać z powyższego zestawienia, każda ze służb społecznych wykonuje czynności z zakresu wsparcia rodziny, jak i ochrony bezpieczeństwa dziecka. Różnica polega na większej częstotliwości jednych działań w porównaniu z innymi oraz metodyki ich prowadzenia przez przedstawiciela danej profesji. Terapeuta rodzinny bardziej podąża za rodziną, asystent rodziny – towarzyszy w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej i realizacji spraw na rzecz domu i rodziny. Tak jak pedagog szkolny, asystent rodziny prowadzi pedagogizację rodziców, lecz mniej doradza z pozycji eksperta, a więcej wzmacnia występujące już u rodziców konstruktywne działania oraz modeluje wykonanie danej czynności w miejscu zamieszkania rodziny. Kurator, oprócz pedagogizacji rodziców, głównie nadzoruje wykonywanie przez rodzinę postanowień sądu. Pracownik socjalny udziela pomocy finansowej oraz prowadzi pracę socjalno-wychowawczą. Kontroluje środowiska, sprawdzając, czy pomoc jest wykorzystywana zgodnie z przeznaczeniem, a dzieci nie są zaniedbywane, lecz są bezpieczne. Policjanci udzielają pomocy w sytuacjach kryzysowych, zwłaszcza gdy występuje przemoc w rodzinie. Patrolują środowisko, dbając o bezpieczeństwo, i kontrolują, czy osoby, które wcześniej dopuściły się czynów karalnych, powstrzymują się od tego. Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej diagnozuje sytuację dziecka przebywającego w pieczy zastępczej, tworzy plan pomocy dziecku i pomaga rodzinie zastępczej go realizować. Takie same zadania wykonują pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Z wnioskiem o wgląd w sytuację rodziny występują specjaliści mający w swojej roli działania interwencyjne (nie asystent rodziny). Niewskazane jest, aby asystent rodziny zakładał „Niebieską Kartę”, lepiej jest, aby w ośrodku pomocy społecznej zrobił to pracownik socjalny. Asystent rodziny może być członkiem grupy roboczej, ale jest tam w celu wspierania rodziny w tym, aby mogła przedstawić ocenę swojej sytuacji i odnieść się do propozycji ekspertów.

Pracownik socjalny powinien konsultować plan pracy tworzony przez asystenta z rodziną oraz asystent rodziny (lub pracownik socjalny) plan pomocy dziecku przebywającemu w pieczy zastępczej, konstruowany przez koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej lub wychowawcę w placówce opiekuńczo-wychowawczej.

Należy jednak zaznaczyć, że każda z wymienionych służb społecznych, wykonując w swej pracy zarówno czynności z zakresu pomocy, jak i kontroli, przeżywa niełatwe do rozstrzygnięcia dylematy, które prowadzą do wewnętrznego rozdarcia. Zadaniem zawodowym profesjonalisty jest więc „konfrontacja z ambiwalencją, która nie pomija paradoksów i wieloznaczności, oraz dokonanie wyboru, którego skutki są często widoczne dopiero po długim czasie. Aby lepiej radzić sobie z owymi dylematami i dzielić się współodpowiedzialnością, zalecana jest współpraca tychże służb, czy to w postaci łączności w ramach okazjonalnych kontaktów lub konsultacji w zależności od potrzeby, czy też systematycznej pracy multiprofesjonalnej.

Rekomendacja

Etapy pierwszego spotkania multiprofesjonalnego z udziałem rodziny.

1. Przywitanie i przedstawienie uczestników spotkania. Podpisanie się na liście obecności.
2. Podanie celu spotkania, np. rozpoznanie sytuacji lub poszukanie rozwiązań jakiejś konkretnej trudnej sprawy.
3. Rozpoznanie sytuacji osoby/rodziny. Najlepiej zacząć od pytania: *co dobrego?* Pytanie w pierwszej kolejności należy zadać członkom rodziny. Dopiero potem kolejnym specjalistom. Następne pytania to: *co nas martwi?/jakie trudności?/ w czym pomóc?* Kolejne pytania określają potrzeby i oczekiwania rodziny, zwłaszcza te, w których zaspokojeniu czy realizacji przydatna będzie pomoc specjalistów. Odpowiedzi pozwolą na rozpoznanie sytuacji poprzez nakreślenie jej obrazu z różnych perspektyw. W dalszej kolejności należy poświęcić czas na tworzenie celów pracy oraz połączenie celów rodziny z celami pracowników instytucji. Ponadto wybór tych, które są ważne dla członków rodziny lub/i dotyczą ochrony życia i zdrowia dzieci. Rozpoczęcie od pytań o zdrowe obszary w życiu rodziny z jednej strony pokazuje, nad czym nie trzeba w tym momencie pracować, z drugiej strony jest źródłem sił rodziny i buduje relację współpracy oraz dobrą atmosferę pod kolejną część rozmowy. Zadanie pytań w pierwszej kolejności członkom rodziny pozwala na wysłuchanie wersji zdarzeń rodziny, poznanie ich perspektywy na różne elementy ich życia. Osoba prowadząca powinna czuwać, by nie przerywać rodzicom, nawet jeśli pracownicy nie zgadzają się z tym, co oni mówią. Każdy wypowiada się po kolei. Ta faza powinna trwać około pół godziny. Można wzajemnie zadawać sobie pytania. Powinny one jednak dotyczyć spraw, w ramach których jest to spotkanie. Należy również zadbać, aby to był dialog, a nie wywiad przypominający śledztwo. Zadawane pytania powinny być otwarte, rozmowa powinna falować od tematów prostszych po trudniejsze. Warto dosyć szybko przejść od mówienia o problemach na mówienie o celach, np. poprzez pytanie *Co musiałoby być zamiast...?* Pracownicy powinni powstrzymywać się od ocen. Prowadzący winien zadbać o dobrą atmosferę spotkania. Podkreślać troskę o dobro dzieci i całej rodziny.
4. Co robić i w jaki sposób? Omówienie przydatnych działań. Tę rundę również należy rozpocząć od wysłuchania członków rodziny, a następnie wszystkich pracowników. Po każdej wypowiedzi przedstawiciela instytucji, wyrażającej poradę, sugestię rozwiązania, propozycję działań, należy zapytać rodziców, co oni sądzą na ten temat. Jak to pomoże w ich sytuacji? Czy mamy zasoby, by wdrożyć dane działanie, kiedy, gdzie, kto będzie osobą odpowiedzialną za wykonanie? Należy być uważnym, na tak zwany „język zmiany osoby korzystającej z pomocy”, czyli wychwytywać, kiedy wyraża on pragnienie zmiany, zdolność do zmiany, podaje powody do zmiany i zobowiązuje się do niej oraz używając dialogu motywującego, wzmacniać deklaracje dotyczące wprowadzenia zmiany.
5. Wybór działań. Spośród podanych propozycji członkowie rodziny wybierają działania, na które są gotowi, mają możliwości, by je zrealizować, lub pracownicy deklarują pomoc z wykorzystaniem własnych kompetencji i zasobów instytucji, w których pracują. Działań nie może być zbyt dużo, ok. 3–4. Należy sprawdzić, czy nie wykluczają się. O ile nie zagraża to zdrowiu dzieci, warto powstrzymać się od działań, co do których klienci nie mają przekonania. Można dać im czas do namysłu lub spytać o ich alternatywne propozycje. Czas realizacji fazy 4 i 5 to ok. pół do pełnej godziny.

6. Spisanie protokołu³, podpisanie go, zrobienie kopii jego części, gdzie są zamieszczone uzgodnienia, co do dalszej pracy dla rodziny i innych uczestników. By zadbać o RODO, warto na protokole zawrzeć odpowiedni zapis, np. *Zobowiązuję się do zapewnienia poufności danych osobowych, przetwarzanych w związku z wykonywaniem działań z rodziną i na jej rzecz, a w szczególności do tego, że nie będę przekazywać, ujawniać i udostępniać danych osobom nieuprawnionym. Przetwarzanie danych osobowych, do których uzyskałam(-em) dostęp, obejmuje wyłącznie zakres niezbędny do realizacji celów i zadań współpracy z rodziną⁴.*
7. Ustalenie kolejnego spotkania w celu oceny okresowej, za ok. miesiąc. Przedstawiane będą wtedy przez rodzinę i pracowników instytucji zrealizowane działania, oceniana ich skuteczność i planowane kolejne.

Etapy kolejnych spotkań multiprofesjonalnych z udziałem rodziny.

1. Powitanie i przedstawienie osób. Podpisanie się na liście obecności.
2. Zaprezentowanie celu spotkania, np. ocena okresowa realizacji planu pracy, zdarzenie kryzysowe w życiu osoby/rodziny, przejście osoby/rodziny do regularnej pracy socjalnej metodą indywidualnego przypadku, zakończenie pracy z rodziną.
3. Przypomnienie celów, jakie zostały określone w planie pracy na pierwszym/poprzednim spotkaniu, działań potrzebnych do ich realizacji oraz opisu aktualnej sytuacji osoby/rodziny/grupy. Dobrze jest zacząć od pytania, *co poprawiło się od ostatniego spotkania?* Docenienie choć małych postępów osoby/członków rodziny jest sposobem motywowania jej/ich do dalszej pracy oraz stwarza dobrą atmosferę na spotkaniu. Jeśli to możliwe, jako pierwszy swoją perspektywę i ocenę sytuacji powinien zaprezentować beneficjent spotkania – członek rodziny (wspierany, jeśli to konieczne, przez pytania pomocnicze). Należy zwrócić uwagę, by spotkanie nie było dyrektywnym rozliczaniem członków rodziny z działań określonych w planie współpracy. Jeśli rodzic nie zrealizował jakiegoś działania, warto na początku zapytać, czy może zrobił coś w zamian, jeśli tak, docenić to, jeśli nie, zapytać, czy cel, do którego odnosiło się dane działanie, jest nadal ważny, jeśli tak, to jakie działania, zdaniem osoby, byłyby bardziej realne przez nią do wykonania. Warto spytać również, czy potrzebuje bezpośredniego towarzyszenia pracownika socjalnego lub innego specjalisty w jego wykonaniu itp.
4. Dokonanie analizy sytuacji rodziny z perspektywy własnej wiedzy i doświadczeń przez specjalistów. Zwrócenie uwagi, by ta część spotkania nie była oceną członków rodziny, lecz poziomu wykonania przez nią i pracowników różnych działań oraz stopnia przesuwania się (lub nie) w kierunku celów, określonych w planie pracy. Również warto zacząć od docenienia pozytywnych zmian, zaangażowania, konstruktywnych działań członków rodziny i pracowników. Zebrane wnioski, obserwacje i opinie zostają podsumowane przez moderatora, usystematyzowane i zamieszczone w protokole. Zgłoszone przez rodzinę, a także zaproszonych ekspertów, potrzeby lub oczekiwania oraz zauważone trudności posłużą członkom zespołu do sformułowania kolejnych celów.
5. Wyrażenie potrzeb przez rodzinę oraz ustalenie kolejnych celów do osiągnięcia. Podsumowanie dyskusji i systematyzowanie. Jeśli zaś wszystkie potrzeby osoby i rodziny są zaspokojone, a cele zrealizowane, to rodzina oraz pracownicy podejmują decyzję o zakończeniu współpracy i wyznaczają okres monitorowania sytuacji rodziny.

³ Propozycja formularza protokołu: I. Krasiejko, B. Zasepa i in., *Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin*, <https://rops-katowice.pl/category/aktualnosci-kooperacje-3d/> [dostęp dnia: 1.03.2019].

⁴ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/687 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/UE.

6. Opracowanie działań niezbędnych do realizacji celów, określenie ich kolejności i możliwości realizacji. Przeanalizowanie zasobów będących w posiadaniu instytucji lokalnych i podjęcie decyzji o wykorzystaniu usług odpowiadających na potrzeby rodziny.
7. Podsumowanie i sporządzenie protokołu spotkania. Jest tam zapisany m.in. podział działań pomiędzy rodzinę i specjalistów. Kopię nie tyle całego protokołu, co spis uzgodnień otrzymuje każdy uczestnik spotkania, w tym członek rodziny.

Rolę koordynatorów lokalnych systemów usługowych mają również **spełniać centra usług społecznych**. Są one nową instytucją lokalnej polityki społecznej, służącą rozwojowi i integracji usług społecznych. Pomoc społeczna staje się tu elementem szerszego systemu wsparcia, uzupełniającym usługi świadczone na rzecz mieszkańców w trybie dostępu powszechnego. W CUS będą tworzone programy usług społecznych przyjęte przez gminę w drodze uchwały. W centrum usług społecznych będą podejmowane działania zarówno w zakresie rozeznania potrzeb i potencjału gminy dotyczących usług społecznych, realizacji określonych w programie usług społecznych, jak również opracowanie standardów ich jakości. Ważnym zadaniem jest też podejmowanie działań na rzecz rozwoju i koordynacji usług społecznych, w tym przez nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi. Ważnym zadaniem jest też gromadzenie, aktualizowanie i udostępnianie informacji o usługach społecznych realizowanych na obszarze gminy tworzącej centrum oraz gminy będącej stroną porozumienia. Ministerstwo Cyfryzacji podjęło prace nad przygotowaniem nowoczesnego rozwiązania IT do zarządzania usługami w CUS, które składać się będzie z bazy usług oraz narzędzia umożliwiającego tworzenie (przy wykorzystaniu zasobów bazy) indywidualnych planów usług społecznych dla konkretnych mieszkańców.

Centrum usług społecznych zaprojektowane zostało w ustawie w sposób nowoczesny – jako **instytucja jednego okienka**. To tutaj rodziny będą mogły uzgodnić z pracownikiem centrum indywidualne plany usług społecznych (IPUS) i w ramach ustalonych planów przez okres od 3 do 12 miesięcy korzystać z różnorodnych form wsparcia, które świadczyć będą lokalni usługodawcy. Co istotne, nie będzie konieczności umawiania się z każdym z nich z osobna, odbywania dodatkowych wizyt wstępnych czy gromadzenia dokumentacji. Nastąpi zintegrowanie usług, które obecnie są świadczone na poziomie gminy, ale w sposób wysoce rozproszony. Utworzenie zintegrowanego lokalnego systemu usługowego, koordynowanego przez centrum, pozwoli efektywniej wykorzystać potencjał lokalnych usługodawców, wyeliminuje też dublowanie procedur, dokumentacji oraz działań diagnostycznych. A zarazem umożliwi lepsze spożytkowanie możliwości specjalistów świadczących usługi w ramach wykonywania różnych profesji i zawodów pomocowych (Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Dz. U. z 2019 r. poz. 1818; M. Rymśa, 2020).

Wszystkie powyższe kierunki działań będą możliwe, gdy zostaną wykorzystane poniższe zasoby i możliwości:

1. Wykorzystanie potencjału systemu poradnictwa specjalistycznego, sieci poradni specjalistycznych oraz istniejących placówek wsparcia dziennego.

2. Wykorzystanie potencjału i doświadczeń współpracy w ramach specjalistycznych sieci wsparcia rodzin oraz organizacji pozarządowych i grup nieformalnych skupiających rodziny zastępcze i adopcyjne.
3. Wykorzystanie infrastruktury i kadry placówek instytucjonalnej pieczy zastępczej, a także przekształcenie ich w inne formy wsparcia – rodzinne formy pieczy zastępczej, poradnie specjalistyczne, placówki wsparcia dziennego, miejsca odbywania turnusów rodzinnych.
4. PO WER i analogiczny program w okresie 2021-2027.
5. Budżet województwa.
6. Budżety gmin i powiatów.
7. Wykorzystanie potencjału podmiotów reintegracji zawodowej i przedsiębiorstw społecznych w ramach sektora ekonomii społecznej.
8. RPO WŁ w ramach środków na reintegrację zawodową, oś VII i IX oraz analogiczne działania w programie na lata 2021-2027.
9. Wykorzystanie środków z różnych konkursów, organizowanych dla organizacji pozarządowych.

Interesariuszami, w tym jednostkami odpowiedzialnymi za realizację zadań (dla wszystkich kierunków działań) są:

1. Samorządy gminne oraz powiatowe.
1. Ośrodki pomocy społecznej odpowiedzialne za pracę socjalną z rodzinami.
2. Powiatowe centra pomocy rodzinie odpowiedzialne za koordynację pieczy zastępczej i wsparcia usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej.
3. Stowarzyszenia i nieformalne sieci rodzin biologicznych i zastępczych.
4. Szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne.
5. Poradnie specjalistyczne.
6. Organizacje pozarządowe świadczące usługi na rzecz rodzin, dzieci i młodzieży.
7. Inne podmioty świadczące usługi na rzecz wsparcia rodziny i pieczy zastępczej (za: Strategia w zakresie polityki społecznej województwa łódzkiego do 2030 r.; 2020).

Zakończenie

Dalszy rozwój form wsparcia rodziny z dziećmi jest istotny dla realizatorów polityki rodzinnej w woj. łódzkim. Oprócz współorganizacji i udziału w debatach (np. Dni Rodziny, Ogólnopolski Zlot Asystentów Rodziny), prowadzone były na tym terenie - przez RCPS w Łodzi - badania *System wsparcia rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych w województwie łódzkim* oraz *Funkcjonowanie placówek wsparcia dziennego z regionu łódzkiego. Bariery i potrzeby*.

Wydatki w woj. łódzkim poniesione na wspieranie rodziny osiągnęły w 2019 roku poziom 94,1 mln zł (więcej niż w 2018 – 87,2 mln oraz o wiele więcej niż w 2017 – 10,1 mln).

Obszar wsparcia rodziny ma też ważne miejsce w *Strategii w zakresie polityki społecznej województwa łódzkiego do 2030 r.* Biorąc pod uwagę Kierunek 1.: Prowadzenie działań o charakterze profilaktycznym, ukierunkowanych na poszerzanie wiedzy i zwiększanie kompetencji rodziców związanych z zaspokajaniem potrzeb dzieci, w tym w związku z niepełnosprawnością dziecka wskazano następujące zadania:

- Prowadzenie działań profilaktycznych z rodzinami w celu budowania zasobów, wzmocnienia więzi rodzinnych, integracji rodziny i rozwoju kompetencji wychowawczych rodziców, w tym w rodzinach imigranckich; przeciwdziałania przemocy i postawom bezradności, zapobieganie problemom wynikającym z migracji, w tym zjawisku tzw. problemu eurosieroctwa,
- Rozpoznawanie i monitorowanie wczesnych zaburzeń rozwojowych, szczególnie dzieci w rodzinach ubogich i zagrożonych ubóstwem oraz włączenie wczesnych interwencji terapeutycznych i wczesnego wspomaganie rozwoju,
- Wzmocnienie współpracy zespołów/sieci specjalistów z rodziną i na jej rzecz,
- Wszechstronne wspieranie młodych dorosłych w przechodzeniu do dorosłości,
- Poprawa dostępności oraz jakości pracy służb i profesjonalistów na rzecz wsparcia rodziny, w tym opieki zdrowotnej, zapewnienie specjalizacji i ciągłości wsparcia asystenckiego w przypadku pierwszych trudności o charakterze opiekuńczo-wychowawczym - wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej (PCPR-OPS) i międzysystemowej (system pomocy społecznej – sądownictwa – edukacji - ochrony zdrowia) na rzecz wsparcia rodziny, wzmocnienie roli i udziału organizacji pozarządowych.

Realizacja ww. zadań jest możliwa dzięki następującym **mechanizmom**:

Współpraca instytucjonalna:

- rozwijana między PCPR i OPS oraz wszelkimi organizacjami i instytucjami, w polu zainteresowania których znajduje się rodzina,
- zaangażowanie organizacji pozarządowych do realizacji zadań z rodziną i na jej rzecz,
- prowadzenie działań wzmocniających więzi dzieci-rodzice biologiczni w oparciu o współpracę na poziomie samorządu lokalnego (gmin i powiatów), placówek edukacyjnych, poradni psychologiczno-pedagogicznych, ośrodków wsparcia dziennego, poradni specjalistycznych, organizacji pozarządowych,
- wykorzystanie doświadczeń innych województw w pozyskiwaniu rodzin wspierających oraz innych miast we wdrożeniu pogłębionej pracy socjalnej z rodzinami (np. Krakowa, Warszawy),
- prowadzenie pilotażu z zakresu współpracy multiprofesjonalnej (projekt Kooperacje 3D).

Profesjonalizacja i przygotowanie kadr: w odniesieniu do kadr OPS poprzez specjalistyczne szkolenia, superwizje, mentoring, monitoring. Wdrażanie i rozwój metod i standardów pracy, m. in. poprzez podział zadań pracowników socjalnych i asystentów rodziny.

Realizacja następujących działań:

- przeprowadzenie szczegółowej analizy potrzeb rodzin i dostosowanie poziomu usług w miejscach gdzie występują największe problemy i potrzeby (analiza przestrzenna)
- utworzenie placówek wsparcia dziennego w każdej gminie, w tym specjalizacja placówek pod kątem zaspokajania potrzeb dzieci z niepełnosprawnością i innych grup dzieci i nastolatków wymagających specjalistycznego wsparcia.

- zwiększenie dostępu do systemu poradnictwa specjalistycznego – psychologicznego, pedagogicznego, prawnego oraz terapii rodzin dostępnego na poziomie gminy
- prowadzenie konferencji, szkoleń i spotkań edukacyjnych, warsztatów umiejętności wychowawczych - tzw. Szkół dla rodziców, indywidualnych konsultacji dla rodziców; współpraca w tym zakresie pomiędzy poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, ośrodkiem pomocy społecznej, powiatowym centrum pomocy rodzinie i organizacjami pozarządowymi,
- pozyskanie większej liczby asystentów rodziny, zapewnienie ciągłości ich pracy oraz specjalizacji także pod kątem wspierania rodzin w których występuje niepełnosprawność; wyposażenie ich w kompetencje najwyższej jakości;
- poprawa warunków pracy asystentów (w zakresie wynagrodzenia, formy zatrudnienia),
- zapewnienie terapii i innych oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla rodzin z problemem przemocy,
- zapewnienie mieszkań treningowych zwłaszcza dla: młodych rodziców z niepełnosprawnością, osób wychodzących z pieczy zastępczej zakładających własną rodzinę,
- wykorzystanie doświadczeń i potencjału Punktu Diagnostyki i Terapii FASD, multiplikowanie takiej formy wsparcia.

W ramach tego kierunku warto **dotatkowo**:

1. Wzmacniać pozytywny wizerunek rodziny z dziećmi, w tym rodziny wielodzietnej i z dzieckiem o specjalnych potrzebach poprzez:
 - A. Realizować kampanie budujące społeczną świadomość nt.:
 - wartości rodziny oraz więzi w rodzinie, pozytywnego wzorca relacji rodzinnych,
 - potrzeb i możliwości dzieci w zależności od wieku,
 - etapów rozwoju rodziny i wynikających z nich kryzysów,
 - potrzeby wsparcia społecznego poprzez pomoc sąsiedzką i grupy samopomocowe,
 - zdrowego stylu życia,
 - profilaktyki zachowań ryzykownych,
 - konieczności respektowania praw dziecka, w szczególności prawa ochrony przed przemocą,
 - wsparcia rodzin z dziećmi ze specjalnymi potrzebami, w zakresie opieki, wychowania i edukacji itp.
 - B. Organizować zajęcia, warsztaty edukacyjne z zakresu przygotowania do rodzicielstwa, w tym w ramach szkół rodzenia.
 - C. Pozyskiwać kolejnych partnerów do realizacji programu Karta Dużej Rodziny.
 - D. Organizować pikniki dla rodzin.
2. Prowadzić diagnozę potrzeb rodzin, włączenie ich w tworzenie oferty wsparcia adekwatnej do ich potrzeb oraz zwiększenie dostępu do informacji na temat usług adresowanych do rodzin z dziećmi, dzieci i młodzieży poprzez:

A. Włączanie rodziców w:

- tworzenie oferty usług, tzw. lokalnego koszyka usług (ocena/opinie rodziców nt. tego, które usługi są a których im brakuje),
- układanie scenariusza pikników rodzinnych i innych akcyjnych przedsięwzięć dla rodzin oraz zachęcanie do współudziału w jego realizacji,
- aktywną działalność w radach rodziców w szkołach,
- tworzenie oferty dla dzieci (i całych rodzin) w zakresie zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych przez placówki wsparcia dziennego, szkoły, organizacje pozarządowe,
- tworzenie oferty w zakresie pedagogizacji rodziców (przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ngo),
- tworzenie oferty w zakresie poradnictwa specjalistycznego,
- określenie potrzeb w zakresie rodzin wspierających (rozeznanie, które rodziny ich potrzebują i jakie są możliwości pozyskania tych rodzin w ich środowisku lokalnym),
- tworzenie Indywidualnych Programów Edukacyjno-Terapeutyczne dla dzieci z niepełnopravnością,
- aktywny udział rodziców w zespołach multiprofesjonalnych dot. ich rodziny.

B. Skonstruowanie przez kadrę kierowniczą podmiotów z różnych resortów i sektorów lokalnego – gminnego koszyka świadczeń i usług dla rodzin z dziećmi oraz umieszczenie go na portalu internetowym UM, OPS, PCPR i innych instytucjach świadczących te usługi, portalach społecznościowych FB, wydawanie biuletynów dla rodziców

3. Przestrzegać praw dziecka, w tym szczególnie praw do ochrony przed przemocą, poprzez:

A. Kampanie budujące społeczną świadomość konieczności respektowania praw dzieci, w szczególności ochrony przed przemocą, uczulające na obowiązek reagowania na krzywdę dziecka.

B. Wizyty patronażowe położnych, cykliczne wykonywanie bilansów dziecka przez lekarza i pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej.

C. Zbudowanie procedur reagowania na sygnały o podejrzeniu łamania praw dziecka, w tym szczególnie ochrony przed przemocą, prawa do harmonijnego rozwoju - do zastosowania przez wszystkie służby, instytucje i osoby zaangażowane w pracę z dziećmi i rodzinami.

Bibliografia

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

Firlit-Fesnak G. i in. (2016), *System wsparcia rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych w województwie łódzkim. Skuteczność i efektywność funkcjonowania rodzin wspierających i asystentów rodziny*, Łódź: RCPS w Łodzi.

Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2019 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821).

Informacja na temat realizacji polityk, strategii, programów i planów przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi w 2019 roku, Łódź 2020.

Jasnoch M. *Specjalistyczne poradnictwo rodzinne w Polsce.* Warszawa; <http://www.wrzos.org.pl> (dostęp dnia 12.12. 2020).

Krasiejko I. (2016). *Asystentura rodziny – rekomendacje metodyczne i organizacyjne.* Warszawa: MRPiPS.

Krasiejko I. (2019). *Rodzina z dziećmi. Rodzina dysfunkcyjna.* Warszawa: Wyd. Difin.

Krasiejko I., Zasepa B. i in. (2019). *Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin 2019.* Katowice: ROPS woj. śląskiego, <https://3d.rops-katowice.pl/> (dostęp dnia 12.12. 2020).

Łysoń P., Marzęcka J., Puchalski S., Cuber L., Kalista D., Niemiec E., Osuch M. (2020), *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2019 r,* Warszawa: GUS, www.stat.gov.pl
Projekt krajowej strategii rozwoju i deinstytucjonalizacji usług w Polsce do 2040 roku – obszar dzieci, młodzież, rodzina, Warszawa 2020 (pdf).

Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2019, Łódź 2020.

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

Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie postępowania w sprawach o świadczenia rodzinne. Dz. U. poz. 2284.

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2005 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Dz.U. z 2005, nr 43, poz. 418.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 roku w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływanie korekcyjno-edukacyjne. Dz. U. nr 50, poz. 259.

Rymsza M. (2020). *Dlaczego centrum usług społecznych?*, KPRP, Warszawa 2020; broszura dostępna w ramach pakietu edukacyjnego „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych” przygotowanego przez Kancelarię Prezydenta RP.

Strategia w zakresie polityki społecznej województwa łódzkiego do 2030 r., 2020 Łódź : RCPS w Łodzi.

Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych. Dz. U. z 2003, nr 228 poz. 2255 z późn. zm..

Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci. Dz. U. z 2016, poz. 195 z późn. zm.

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

Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów. Dz. U. z 2007, nr 192, poz. 1378 z późn. zm.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. Dz. U. z 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.

Ustawa z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Dz. U. z 2011, nr 149, poz. 887 z późn. zm.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Dz.U. z 2005, nr 180, poz. 1493 z późn. zm..

Ustawa z dnia 4 listopada 2016 o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”. Dz. U. z 2016, poz. 1860.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2014 o Karcie Dużej Rodziny. Dz. U. z 2014 poz. 1863 z późn. zm.

Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3. Dz. U. z 2011, nr 45, poz. 235 z późn. zm.

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Dz. U. z 2019 r. poz. 1818.