



STANOWISKO PRZEDSTAWICIELI ŚRODOWISKA AKADEMICKIEGO WS.

kierunków nowelizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej przekazanych w ramach prekonsultacji społecznych przez MRPiPS w czerwcu 2025 r. ze szczególnym naciskiem na zwiększenie efektywności procesu usamodzielnienia

Współtwórcy stanowiska:

dr hab. Marek Andrzejewski, prof. INP PAN, specjalność: prawo rodzinne (m.in. obowiązek alimentacyjny, władza rodzicielska, piecza zastępcza) i prawa zabezpieczenia społecznego

dr hab. Marek Klimek, prof. UKEN, specjalność: polityka społeczna, usługi społeczne, organizacja i zarządzanie w usługach społecznych

prof. dr hab. Maria Kolankiewicz, UW, specjalność: systemy opieki nad dziećmi, rodzinna i instytucjonalna piecza zastępcza, prawa dzieci w pieczy zastępczej

dr Józefa Matejek, prof. UKEN, specjalność: rodzinna opieka zastępcza, aktywizacja rozwoju dziecka w rodzinie i środowisku, programy wspierania rodziny, praca socjalna

dr hab. Mariola Ractaw, prof. UW, specjalność: diagnoza problemów społecznych, socjologia wsparcia dzieci i rodzin w potrzebie, rodzinna i instytucjonalna piecza zastępcza

dr hab. Joanna Szczepaniak-Sienniak, prof. UEW, specjalność: polityki publiczne, systemy zabezpieczenia społecznego, ekonomia rodziny, demografia oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej

dr Jolanta Zozula – APS im. M. Grzegorzewskiej, specjalność: prawo rodzinne i opiekuńcze, prawa dziecka

Przedstawiciele **Fundacji Dobrych Inicjatyw**: Bartłomiej Jojczyk, Anna Wrzosek-Piechowska, Kamila Rybikowska

REKOMENDACJE ŚRODOWISKA NAUKOWEGO: STRESZCZENIE

Przedstawiciele środowiska naukowego uznają, że reforma pieczy zastępczej musi zacząć się od źródła: ograniczenia dopływu dzieci do systemu poprzez silną profilaktykę lokalną. W tym celu niezbędne jest usieciowienie lokalnych usług wsparcia rodziny (szkoły, OPS, PCPR, poradnie, NGO) oraz zapewnienie dostępnych placówek wsparcia dziennego – również dla młodzieży – funkcjonujących także w godzinach popołudniowych i weekendowych. Interwencje rodzinne powinny mieć charakter intensywny, czasowo określony, stosownie do potrzeb dziecka i





rodziny, ukierunkowane na wzmocnienie kompetencji rodzicielskich, zawsze uwzględniające wsparcie dziecka (np. PWD), a nie tylko rodziców. Priorytetem jest podejście inkluzyjne z zastosowaniem odpowiednich instrumentów adresowanych do rodzin wychowujących dzieci z niepełnosprawnością, rodzin migranckich oraz małoletnich rodziców.

W zakresie deinstytucjonalizacji rekomenduje się zachowanie różnorodnych form pieczy polegające na równoczesnym rozwijaniu usług środowiskowych i dobrej jakości form rodzinnych i instytucjonalnych, przy zachowaniu adekwatnej dostępności miejsc w rodzinach zastępczych i placówkach opiekuńczo-wychowawczych, także o profilu specjalistycznym. Decyzje orzecznicze muszą być poprzedzone wielowymiarową diagnozą funkcjonowania dziecka i rodziny oraz opracowaniem założeń planu pracy z dzieckiem jeszcze przed umieszczeniem w pieczy zastępczej. Piecza rodzinna – w szczególności zawodowa – powinna podlegać profesjonalizacji (standaryzacja kompetencji, superwizja, wsparcie wychnieniowe i inne formy wsparcia przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu i porzuceniu roli). **System finansowania winien wzmacniać jakość opieki, a nie jedynie wolumen miejsc.** Placówki specjalistyczne wymagają stabilnego dofinansowania oraz polityki kadrowej obejmującej ścieżki rozwoju, superwizję i doskonalenie kompetencji interdyscyplinarnych.

Usamodzielnienie należy traktować jako istotny element procesu wychowawczego od chwili przejęcia opieki nad dzieckiem; proces ciągły, budujący autonomię i poczucie sprawstwa młodej osoby z treningiem kompetencji wykonawczych (planowanie działań, przewidywanie konsekwencji i ryzyk, budżetowanie itp.). Podstawą działań jest standaryzowana diagnoza obszarów: zdrowie, relacje, funkcjonowanie psychologiczne, edukacja, predyspozycje, sytuacja mieszkaniowa i finansowa oraz potencjał zawodowy. Na jej bazie dla nastolatków kończących szkołę podstawową konstruuje się IPU jako narzędzie zarządzania zmianą w sześciu kluczowych domenach (zdrowie; relacje; edukacja i rozwój; mieszkanie; finanse; aktywność zawodowa), z celami, wskaźnikami rezultatu i kamieniami milowymi, podlegające przeglądowi (co 3 – 6 miesięcy) zespołu ds. okresowej oceny sytuacji dziecka, z udziałem opiekuna usamodzielnienia.

Rola opiekuna usamodzielnienia powinna mieć charakter certyfikowanej funkcji z jasno określonymi kwalifikacjami, programem szkoleniowym (ramy prawne, praca z traumą, interwencje kryzysowe, koordynacja międzyinstytucjonalna). Zapewnia się prawo wyboru OU przez osobę usamodzielnianą. W przypadkach szczególnych, np. praca z osobami z





niepełnosprawnościami, osobami z doświadczeniem uchodźstwa i migracji, przewiduje się wyższe kryteria kompetencyjne i obniżone limity młodych dorosłych pod opieką. Model pracy OU powinien opierać się na m.in. coachingu rozwojowym, mentoringu, zamiast zastępowania działań podopiecznego, z obowiązkiem dokumentowania postępów i minimalną częstotliwością kontaktu miesięcznego. Kontynuacja współpracy po 18. roku życia wymaga świadomej zgody usamodzielnionego.

W obszarze finansowania świadczeń dla usamodzielniających się wychowanków postulowane jest odejście od kryterium formalnej „kontynuacji nauki” na rzecz powiązania świadczeń z realizacją IPU. Rekomenduje się trzystopniowy, do 36 miesięcy, model wsparcia pieniężnego o malejącej intensywności, dostępny dla wszystkich opuszczających pieczę, z rozliczaniem wydatków na cele rozwojowe, edukacyjne i mieszkalne. System powinien premiować rzeczywistą aktywizację edukacyjno-zawodową i eliminować zależność wysokości świadczeń od czasu pobytu w pieczy.

Za filar usamodzielnienia młodych dorosłych uznaje się politykę mieszkaniową: mieszkania treningowe lokowane poza infrastrukturą placówek, zarządzane przez wyspecjalizowaną kadrę. Dla osób z niepełnosprawnościami – mieszkania wspomagane z usługami asystenckimi. W placówkach rekomenduje się tworzenie „grup usamodzielnienia” opartych na dojrzałości funkcjonalnej, a nie wyłącznie metrykalnej.

System powinien być domknięty spójną architekturą ewaluacji: półrocznymi przeglądami, rocznymi ocenami pogłębionymi oraz weryfikacją po 6, 12 i 24 miesiącach od zakończenia procesu. Stosuje się zestaw wskaźników twardych i miękkich oraz wieloinstrumentalne narzędzia (w tym autoewaluację). Konieczne jest zdefiniowanie cezur formalnej i funkcjonalnej zakończenia procesu oraz wprowadzenie mechanizmu „elastycznego usamodzielnienia” (czasowy powrót do pieczy w sytuacji kryzysowej przed 25. r.ż.). Warunkiem wdrożenia jest standaryzacja IPU, kwalifikacji OU, programów szkoleniowych, monitoringu i mierników efektów, przy zachowaniu elastyczności proceduralnej i zasady zaufania jako reguły przewodniej.





Rekomendacje dot. reformy systemu pieczy zastępczej: podsumowanie prac grupy eksperckiej

PROFILAKTYKA – OGRANICZENIE DOPŁYWU DZIECI DO PIECZY ZASTĘPCZEJ

Cel główny: wzmocnienie skutecznej profilaktyki w oparciu o istniejące zasoby samorządów, celem ograniczenia liczby nowych umieszczeń w pieczy. W związku z tym, że zasoby samorządów są ograniczone, postuluje się, aby wdrażanie zmian rozpocząć od ich doszacowania.

Zasady podejścia

- „Najpierw profilaktyka, potem piecza”: każda gmina zapewnia realnie dostępne formy wsparcia dla rodzin i dzieci typu dziennego i środowiskowego.
- Intensywność + czasowe ramy: praca z rodziną jest skoncentrowana, celowa i ma jasno określone zasady podejmowania decyzji, by nie przedłużać nieskutecznych oddziaływań.
- Integracja jako cel główny: od dnia pierwszej interwencji planujemy wsparcie dziecka w środowisku lokalnym i pomoc rodzinie biologicznej, o ile wzmocnienie kompetencji rodzicielskich jest realne. Niezbędne jest opracowanie kryteriów oceny potencjału rodziny i kierowanie się dobrem dziecka, a nie ewentualnymi uprzedzeniami wobec niewydolnych wychowawczo rodziców biologicznych. Ramowe kryteria będą podstawą do zespołowej analizy indywidualnych przypadków.
- Praca asystentów rodziny powinna być tak zorganizowana, aby mieli oni możliwość współpracy z rodzicami biologicznymi również po odseparowaniu od nich dzieci. W aktualnych realiach, jak wynika z wielu opinii uzyskanych w badaniu jakościowym¹, paradoksalnie po odebraniu dzieci rodzicom współpraca ta jest często przerywana.
- Międzysektorowa i międzyresortowa współpraca podmiotów: szkoła, placówki wsparcia dziennego, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, przychodnie, OPS/PCPR, CUS-y i NGO działają jako stałe lokalne konsorcjum.

1) Rozwój form pomocy dziennej (PWD)

- Rozwój środowiskowych form wsparcia w postaci placówek wsparcia dziennego. Ich rola nie powinna być ograniczona jedynie do doraźnego wsparcia (pomoc w nauce,

¹M. Klimek, J. Szczepaniak-Sienniak, M. Kawa, Deinstytucjonalizacja usług społecznych w pieczy zastępczej, Elipsa, Warszawa 2024





ciekawa oferta spędzania wolnego czasu, zajęcia rekreacyjne), ale powinna obejmować również programy profilaktyczne (np. z zakresu profilaktyki przemocy, czy uzależnień).

- Obowiązek PWD w każdej gminie: dziś PWD działają zaledwie w ok. 18% gmin – wprowadzenie ustawowego obowiązku prowadzenia PWD lub dofinansowania podmiotów, które je prowadzą (NGO/parafie/spółdzielnie).
- Priorytet PWD specjalistycznych: zespoły interdyscyplinarne (pedagog, psycholog, terapeuta uzależnień, mediator rodzinny, pracownik socjalny). Minimalny standard godzin dostępności popołudniami i w weekendy.
- Modele mobilne i satelitarne dla gmin wiejskich (formy podwórkowe, kluby terenowe, dojazdy busów PWD do szkół/światlic).
- Spójne systemy wsparcia lokalnego: stałe konsorcja lokalne (szkoły – PWD – poradnie – OPS/PCPR), które pracowałyby z dzieckiem i rodzinami, z koordynatorem sprawy, wspólnymi planami pracy i wymianą informacji.
- Finansowanie zadaniowe: środki na PWD powiązane z realnym uczestnictwem dzieci i rodzin oraz utrzymaniem frekwencji (bez premiowania długotrwałego, biernego „trzymania” rodziny w systemie).
- Możliwość sądowego umieszczenia dziecka w PWD, w sytuacji, kiedy sąd orzeka wsparcie asystenta dla rodziców.

2) Intensywne wsparcie rodzin w kryzysie

- Plan Pomocy Rodzinie (PPR) skoncentrowany na odbudowie funkcji opiekuńczo-wychowawczej i bezpieczeństwa dziecka.
- Określony czas pracy: cykle 6 miesięcy z oceną efektów co 8 tygodni. Brak postępów = zmiana strategii (inne narzędzia/specjaliści) lub decyzja o zakończeniu wsparcia środowiskowego i skierowaniu dzieci do pieczy.
- Koniec „lat pracy bez efektu”: długotrwałe podtrzymywanie zależności od pomocy może demoralizować i obniżać sprawczość rodziny. Systemowo eliminujemy praktyki prowadzące do 7-letnich, nieskutecznych programów „pracy z rodziną” (rekomendacja ta nie dotyczy rodzin obciążonych z powodów niepełnosprawności i długotrwałych chorób).
- Aktywizacja i ekonomia rodziny: wsparcie socjalne łączymy z aktywizacją zawodową, zarządzaniem budżetem domowym, redukcją zadłużeń, wsparciem mieszkaniowym (np. najem wspierany).
- Implementacja lokalnych programów wzmacniania rodziny. Takie programy już od kilku lat wypracowują lokalnie podmioty trzeciego sektora. Upowszechniając je w odniesieniu do obszarów trudnych warto nadać im formułę dużych kampanii, wzmocnionych centralnie i rządowo.





3) Rola asystenta rodziny

- Asystent oprócz pracy z rodzicem (kompetencje wychowawcze, organizacja dnia, higiena, budżet, współpraca ze szkołą), ma wspierać także dziecko (bezpieczeństwo, emocje, edukacja, plan rozwoju) i reprezentować jego interes, kierując się dobrem dziecka. Rozwiązaniem docelowym powinno być również powołanie Asystenta/Strażnika/Reprezentanta dziecka.
- Praca zespołowa: asystent + pedagog szkolny + specjalista PWD + psycholog/terapeuta → wspólny PPR i wspólna ocena postępów.
- Rzecznictwo: aktywne reprezentowanie interesu dziecka wobec szkoły, poradni, OPS/PCPR i – gdy trzeba – sądu, wnoszenie stanowiska dziecka, pilnowanie dostępu do usług.

4) Reintegracja – cel oparty na realnych rokowaniach

- Plan reintegracji od pierwszego dnia umieszczenia (warunki powrotu, kamienie milowe, próby przepustek i opieki naprzemiennej).
- Analiza niepowodzeń: każdy nieudany powrót = analiza zespołowa, uchwycenie przyczyn (zdrowie psychiczne, przemoc, uzależnienia, ubóstwo strukturalne) i modyfikacja standardów pracy.
- Alternatywy czasowe: mieszkania treningowe/hostele interwencyjne dla rodziców pracujących nad zmianą; wsparcie po powrocie dziecka do rodziny przez min. 6–12 miesięcy.

5) Rozwiązania profilaktyczne dla grup ze szczególnymi potrzebami

- Dzieci z niepełnosprawnością
- Dzieci cudzoziemskie
- Małoletni rodzice. Różne formy opieki profilaktycznej dla małoletnich rodziców – do uwzględnienia w ustawie z dnia 4 lutego 2011 o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

DEINSTITUCJONALIZACJA I ROZWÓJ PIECZY RODZINNEJ

1) Badania i dowody

Zlecić badanie jakości i skuteczności różnych form pieczy i na tej podstawie formułować kierunki zmian oraz kryteria finansowania i rozwoju usług.





2) Rozsądna deinstytucjonalizacja

System pieczy zastępczej powinien być jak najbardziej różnorodny, bo potrzeby dzieci są różnorodne i zróżnicowane, w zależności od momentu życia, w którym trafiają do tego systemu. Ponadto rodzina zastępcza ma prawo podjęcia decyzji czy chce przyjąć dziecko. W więc musi być miejsce w instytucji, dla tych dzieci, które rodziny zastępczej nie znajdują. Nawet w przypadku udanego rozwoju rodzicielstwa zastępczego, placówki opiekuńczo-wychowawcze nadal będą potrzebne. Należy rozwijać zróżnicowaną ofertę wsparcia i ścieżki dopasowane do konkretnego dziecka.

By rozwijać pieczę rodzinną konieczne jest stanowcze zwiększenie możliwości utrzymania istniejącego zasobu i rozwoju form rodzinnych – rodzin zastępczych (zwłaszcza zawodowych) oraz rodzinnych domów dziecka (jeśli wymaga tego szczególna sytuacja, np. umieszczenia w pieczy wymaga wieloosobowe rodzeństwo). Od lat najważniejsze postulaty rodziców zastępczych to: zwiększenie wynagrodzeń do poziomu co najmniej przeciętnej płacy; wprowadzenie umów objętych pełnymi składkami ZUS oraz regulowanych i zabezpieczanych kodeksem pracy, aby zapewniały realne uprawnienia emerytalne (z ZUS) i umożliwiały korzystanie z instrumentów finansowych, takich jak kredyty na remont czy zakup większego mieszkania. Brak stabilnych i zadowalających warunków w tych aspektach to najczęstsze przyczyny rezygnacji z rodzicielstwa zastępczego oraz ograniczające tworzenie nowych rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka².

Ucząc się z doświadczeń Rumunii, Węgier i krajów bałtyckich: DI bez równoległego rozwoju rodzinnych form pieczy grozi wzrostem liczby dzieci przebywających miesiącami na oddziałach szpitalnych, bo brakuje dla nich miejsc w rodzinnych formach pieczy. Działania: w postaci gotowych do opieki nad dzieckiem rodzin zastępczych, dopiero potem ewentualna redukcja miejsc instytucjonalnych.

3) Dobór i planowanie formy pieczy przed umieszczeniem

Przed każdym umieszczeniem dziecka w pieczy zastępczej uruchamiać obowiązkową ścieżkę doboru właściwej formy pieczy dla konkretnego dziecka (diagnoza, profil potrzeb, dostępność rodzin/placówek) z myślą o stabilności i bezpieczeństwie dziecka.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 14 listopada 2014 r. wskazał, że sąd opiekuńczy orzekając o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej oznacza konkretną rodzinę zastępczą lub rodzinny dom dziecka. Dotyczy to także umieszczania dziecka w pieczy instytucjonalnej, zwłaszcza o charakterze rodzinnym (III CZP 65/14). Proces decyzyjny powinien być wsparty rzetelną diagnozą sytuacji dziecka i możliwości umieszczenia w najodpowiedniejszej formie pieczy.

² M. Klimek, J. Szczepaniak-Sienniak, M. Kawa, Deinstytucjonalizacja usług społecznych w pieczy zastępczej, Elipsa, Warszawa 2024



Wciąż aktualny pozostaje postulat wdrożenia wspólnych szkoleń/warsztatów dla sędziów rodzinnych i organizatora pieczy, z włączeniem przedstawicieli POW i rodzin zastępczych, jako formułą lepszego poznania specyfiki pracy, lepszego wzajemnego zrozumienia się, zmapowania punktów styku i przestrzeni do współpracy.

4) Profesjonalizacja pieczy rodzinnej

- Wspierać rodziny zastępcze intensywnie i profesjonalnie; jednocześnie jasno stawiać wymagania i utrzymywać wysoki próg kwalifikacji (koniec „wyścigów na liczby”, które przynoszą powiatom odwrotne skutki).
- Rozwijać rodzicielstwo zawodowe; usuwać bariery budżetowe w przekształceniach rodzin niezawodowych w zawodowe.
- W programach 3-letnich powiatów (tworzone zgodnie z art. 180 pkt. 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej) zwiększać finansowanie rozwoju pieczy rodzinnej z programów ministerialnych zamiast wprowadzać limity rekrutacji/przekształceń rodzin zastępczych.
- Rozwijać organizacje zrzeszające rodziny zastępcze dla ich wzajemnego wzmacniania się, wymiany doświadczeń, rozwoju kompetencji rodzicielskich i reprezentowania wspólnego stanowiska w duchu dialogu społecznego.
- Propozycje MRPiPS są skierowane na rozwój pieczy rodzinnej, ale opartej na rodzinach spokrewnionych, a nie na uzawodowieniu (propozycje zmian dotyczą aktywizacji gminy do poszukiwania rodzin spokrewnionych). To nie przełoży się na profesjonalizację pieczy zastępczej ani możliwość sprofilowania przygotowania w ramach rodzinnej pieczy zastępczej na szczególne potrzeby i sytuację poszczególnych dzieci.
- Mechanizmy finansowe powinny wzmacniać równolegle jakość i dostęp do rodzin zawodowych oraz sieć specjalistów wokół rodzin.

5) Rekrutacja nowych rodzin

Rekrutować m.in. spośród: rodzin w fazie „pustego gniazda” (rodziny, które wychowały własne dzieci); osoby, które chciały mieć więcej dzieci, ale z różnych przyczyn nie mogły ich mieć; młodych ludzi (25–30 latków) – z dedykowaną ofertą i ścieżką rozwoju kompetencji.

6) Zapobieganie wypaleniu i bezpieczeństwo społeczne oraz ekonomiczne rodziców zastępczych

Prowadzić stały systematyczny nabór nowych rodzin. Nie przeciążać rodzin, pozwolić na wychowanie dzieci powierzonych opiece w naturalnym rytmie życia rodzinnego, bez konieczności przyjmowania kolejnych dzieci „w miarę wolnych miejsc” – bo to prowadzi do instrumentalizacji rodzin zastępczych.





Wzmocnić rolę koordynatora i zakres jego wsparcia dla rodzin (w ramach CUS-ów i dostępu do wolontariatu), zapewnić regularną superwizję i systemowe wsparcie wytchnieniowe; rozwiązać kwestie emerytalne (zabezpieczenie na starość dla rodziców zastępczych).

7) „Rodziny opiekuńcze” dla osób pełnoletnich z niepełnosprawnościami

Umożliwić rodzicom zastępczym kontynuację opieki po osiągnięciu pełnoletności dziecka z niepełnosprawnością, by zapobiegać kierowaniu do DPS (finansowanie po stronie gminy).

8) Wysoka jakość placówek specjalistycznych

Tam, gdzie potrzebne są instytucje sprofilowane na szczególne potrzeby dzieci, podnosić standardy usług i terapii – jako uzupełnienie i wsparcie dostępnych form pieczy.

9) Rola rodzin spokrewnionych

- Mogą i powinny być częścią systemu, ale wymagają profesjonalnego wsparcia w wykonywaniu ich zadań, przygotowania do opieki nad małoletnimi o zróżnicowanych i specyficznych potrzebach (sama zachęta finansowa nie przełoży się na realne wsparcie dla RZS. Należy rozwijać sieć profesjonalistów wokół tych rodzin.
- Zapewnić monitorowanie losów dziecka bez nadmiernej ingerencji w prywatność rodzin spokrewnionych.
- Zorganizować realny i bieżący dostęp do opieki specjalistycznej, adekwatnej do zmieniających się potrzeb dzieci, stanowiących wyzwania dla rodzin zastępczych spokrewnionych.

10) Informacje o osobach wychowujących się poza rodziną naturalną

Zapewnić pełnoletnim osobom adoptowanym oraz tym po umieszczeniu w pieczy zastępczej dostęp do własnej historii/danych. W obecnym systemie teleinformatycznym – osoby po 18 roku życia „znikają” z systemu.

11) Architektura usług i dostępności

Rozwijać równolegle wszystkie komponenty: od diagnozy i lokalnych służb środowiskowych; rozwijać usługi i instrumenty polityki opiekuńczej: ośrodki dzienne, PWD, rodziny zawodowe, spokrewnione, placówki specjalistyczne, wsparcie okółrodzinne (terapia, mediacje, asystenci), by zapewnić bezpieczne miejsce każdemu dziecku.

12) Piecza instytucjonalna

- Niezbędne jest systemowe wzmocnienie finansowe placówek opiekuńczo-wychowawczych, ze szczególnym uwzględnieniem wzrostu wynagrodzeń wszystkich grup pracowników. Obecnie pozostają one na poziomie nieadekwatnym do wymaganych kwalifikacji i kompetencji merytorycznych oraz zakresu odpowiedzialności. Praca w placówkach wymaga odporności psychicznej i gotowości do





działania w sytuacjach kryzysowych - powinna więc być wynagradzana proporcjonalnie do tych wymagań i odpowiedzialności.

- Równolegle, na poziomie centralnym (ministerialnym) konieczne jest przyjęcie horyzontalnej polityki dla zawodu wychowawcy i kadr placówek. Powinna ona określić:
 - aktualne miejsce zawodu w systemie opiekuńczo-społecznym oraz docelowy model w perspektywie 5–10 lat (ścieżki kariery, widełki płacowe, standardy zatrudnienia i superwizji),
 - ramy kompetencyjne obejmujące pracę w zespołach interdyscyplinarnych (wychowawcy, pedagodzy, psycholodzy, pracownicy socjalni, terapeuci, specjaliści ds. edukacji i aktywizacji),
 - instrumenty retencyjne (dodatki za kompetencje i dyspozycyjność, stażowe, ścieżki awansu, finansowane szkolenia i certyfikacje),
 - mechanizmy jakości (superwizja, profilaktyka wypalenia, stałe podnoszenie kwalifikacji, monitorowanie efektów pracy).
- Interdyscyplinarny charakter kadr jest kluczowym atutem placówek. Właściwie zaprojektowane warunki pracy i motywacji – w tym konkurencyjne wynagrodzenia powiązane z kompetencjami – pozwolą wykorzystać pełen potencjał tych zespołów w budowaniu nowoczesnego, zintegrowanego systemu opieki, wychowania i edukacji, ukierunkowanego na długofalowe rezultaty rozwojowe dzieci i młodzieży.

13) Monitorowanie wdrożenia

Ustalić wskaźniki: liczba i stabilność umieszczeń w różnych typach rodzin zastępczych, czas dopasowania, odsetek przekształceń w rodziny zawodowe, dostęp do specjalistów, retencja rodzin (wypalenie), przypadki pozostawiania w szpitalach, dostęp do historii w adopcjach, odsetek reintegracji dzieci z rodziną pochodzenia, monitorować liczbę dzieci zmieniających formy pieczy w krótkim czasie (np. dwóch-trzech lat) oraz przyczyny.

PROCES USAMODZIELNIENIA

WIEK ROZPOCZĘCIA I ZAKRES DIAGNOZY USAMODZIELNIENIA

Propozycja MRPiPS:

- Rozpoczęcie procesu usamodzielnienia od 16 r. życia. Obowiązek włączania małoletniego w proces decydowania o sposobie wydatkowania świadczenia wychowawczego.
- Zindywidualizowana diagnoza sytuacji wychowanka, przed rozpoczęciem procesu usamodzielnienia, wykonywana przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej lub zespół ds. okresowej oceny sytuacji dziecka.





Założenie ogólne: Celem każdego działania wspierającego – o ile ma pozostawać w zgodzie z konstytucyjną zasadą pomocniczości, a nie sprowadzać się do pozorowanej aktywności – jest usamodzielnianie osoby (lub rodziny), której udzielamy pomocy. Program wsparcia, który nie kształtuje samodzielności beneficjentów i nie stawia im adekwatnych wymagań przy wdrożeniu subsydiarnego wsparcia, sprzyja wyuczonej bezradności oraz mentalnej zależności od udzielanej pomocy.

1) Działania włączające od momentu objęcia pieczęcią zastępczą

Od chwili objęcia pieczęcią: udzielanie informacji, wysłuchanie opinii i uwzględnianie zdania małoletniego. Dotyczy to nie tylko wydatkowania świadczeń, ale także diety, sposobu zwracania się do młodego człowieka itp., z poszanowaniem jego potrzeb i granic.

2) Start procesu usamodzielnienia

- Etap preusamodzielnienia: od początku 8. klasy szkoły podstawowej (wiek może się różnić – ważny jest etap), co daje czas na nawiązanie relacji z opiekunem usamodzielnienia i wybór dalszej ścieżki kształcenia. Przykład: program ROPS w Poznaniu – pilotaż wczesnego usamodzielnienia dziecka.
- Kluczowa rola doradczą opiekuna usamodzielnienia przy wyborze szkoły ponadpodstawowej.

3) Pełnoletność vs. kontynuacja nauki

- Cezura 18. urodzin: kończy się obowiązek nauki; gdy urodziny przypadają w trakcie roku szkolnego, edukacja często nie jest kontynuowana. Należy wprowadzić instrumenty zachęcające do pozostania w placówce do czasu ukończenia rozpoczętego poziomu kształcenia.
- Motywator: obowiązkowe uzależnienie pełnej pomocy finansowej na usamodzielnienie (nie tylko na kontynuowanie nauki) od ukończenia nauki rozpoczętej przed 18. rokiem życia, na danym poziomie kształcenia (szkoły zawodowej lub średniej).

4) Definicja i moment zakończenia procesu usamodzielnienia

- Prawna autonomia od 18 roku życia. Jednak nie musi ona oznaczać gotowości do samodzielnego życia.
- Wyzwania dotyczą zwłaszcza osób z niepełnosprawnością intelektualną lub zaburzeniami. Potrzebne programy dostosowane do możliwości tych osób oraz rozwój form opieki dla młodych dorosłych (np. mieszkania ze wsparciem jako alternatywa dla DPS).
- Do rozstrzygnięcia: kiedy powinien się kończyć proces usamodzielnienia.





5) Wydatkowanie świadczeń

- Zdrowie a 800+: wprowadzić refinansowanie świadczeń zdrowotnych, na które przeznaczone były środki ze świadczenia 800+, aby dziecko mogło odzyskać środki i gromadzić je do czasu usamodzielnienia lub na rozwój konkretnych umiejętności i kompetencji w czasie pobytu w placówce.
- Scalenie wsparcia: środki na usamodzielnienie połączyć w jedno świadczenie, ale wypłacać je etapowo, po spełnieniu określonych założeń uwzględnionych w IPU, zwłaszcza kontynuowania nauki.
- Włączanie dziecka: udział w procesie wydatkowania (trening budżetowy).

6) Diagnoza sytuacji wychowanka

Cel i moment:

- Obligatoryjna diagnoza przed przyjęciem do pieczy i ewaluacja oraz cyklicznie przy ocenie rocznej – dla monitorowania zmian.
- Diagnoza powinna poprzedzać moment objęcia wsparciem przez opiekuna usamodzielnienia; po diagnozie wdrożyć IPU i prowadzić regularną ewaluację efektów pracy.
- Zastosowanie: diagnoza służy opracowaniu IPU oraz planu pracy OU z dzieckiem.

Zakres i standard:

- Doprecyzować zakres/obszary diagnozy oraz zasady jej odnawiania.
- Obejmować ma kondycję zdrowotną, diagnozę kompetencyjną i psychologiczną.
- Rozdzielenie: diagnozę stanu zdrowia traktować odrębnie od diagnozy na potrzeby procesu usamodzielnienia, jednak należy uwzględniać obie podczas tworzenia IPU.
- W czasie przygotowania diagnozy zapewnić możliwość konsultacji dodatkowych specjalistów; uwzględniać mocne strony, osiągnięcia, przebieg edukacji, predyspozycje zawodowe, pasje itp.
- Standaryzacja: obecnie realizacja diagnozy zależy od warunków lokalnych – konieczne jest wdrożenie standardów, by ograniczyć uznaniowość.

Organizacja i odpowiedzialność:

- Do doprecyzowania: czy zindywidualizowaną diagnozę (przed rozpoczęciem procesu usamodzielnienia) wykonuje organizator rodzinnej pieczy zastępczej / zespół ds. okresowej oceny sytuacji dziecka, czy zewnątrzni eksperci na zlecenie.
- W przypadku zleceń zewnętrznych wprowadzić zabezpieczenia (np. udokumentowany zbyt długi czas oczekiwania na konsultację/badanie).





Kategoryzacja wyników („koszyki”):

- Na podstawie diagnozy kwalifikować młodych dorosłych do koszyków gotowości do samodzielności, z uwzględnieniem: potencjału, historii, sytuacji, traum, dotychczasowej pracy, deficytów, specjalnych potrzeb (niepełnosprawność, zaburzenia), demoralizacji, doświadczeń MOS/MOW, małegoletniego macierzyństwa, prób samobójczych itp.
- Do każdego koszyka dobrać adekwatnego opiekuna usamodzielnienia i wytyczne planu usamodzielnienia.

7) IPU – opracowanie dokumentu i standaryzacja

Opracować modelowy dokument IPU (Indywidualny Plan Usamodzielnienia) i standardy jego tworzenia, oparte na diagnozie, z jasnym przypisaniem ról (OU, instytucje, specjaliści) oraz harmonogramem, miernikami postępów i trybem aktualizacji.

OPIEKUN USAMODZIELNIENIA – ROLA, KWALIFIKACJE, ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Propozycja MRPiPS:

- Opiekunem usamodzielnienia może być osoba, która poprzez swoje predyspozycje, doświadczenia lub wykształcenie daje rękojmię długofalowej realizacji działań przyczyniających się do uzyskania przez osobę usamodzielnianą samodzielności;
- Do zadań opiekuna usamodzielnienia należy podejmowanie działań, które przyczyniają się do uzyskania samodzielności przez osobę usamodzielnianą, w szczególności poprzez wspieranie tych osób i współpracę z nimi, mając każdorazowo na uwadze potrzeby i możliwości fizyczne i psychiczne tych osób, a także:
 - 1) opracowywanie we współpracy z osobą usamodzielnianą indywidualnego programu usamodzielnienia i dokonywanie we współpracy z tą osobą jego zmian;
 - 2) ocena realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia;
 - 3) współpraca z podmiotami publicznymi i niepublicznymi, których działalność może wspierać proces usamodzielnienia.
- Profesjonalizacja usamodzielnień – zatrudnianie opiekunów usamodzielnień dla wychowanków pieczy instytucjonalnej;
- Wynagrodzenia dla opiekunów usamodzielnienia wychowanków pieczy instytucjonalnej w kwocie 300 zł miesięcznie za każdego wychowanka.





1) Kwalifikacje i kryteria wyboru

- Rękojmia, jako jedno z kryteriów przy ustanowieniu opiekuna usamodzielnienia, ale nie jedyne. Postulat wprowadzenia twardych kryteriów merytorycznych (wykształcenie czy doświadczenie zawodowe, ukończone szkolenie).
- OU dla grup o szczególnych potrzebach. W przypadku OU dla młodzieży z niepełnosprawnością, istotnymi trudnościami oraz małoletnich rodziców: wykształcenie pedagogiczne/pokrewne + min. 2 lata doświadczenia.

2) Ustalenie funkcji i certyfikacja

- OU jako funkcja z certyfikatem po ukończeniu szkolenia i zakwalifikowaniu.
- Prawo wyboru OU przez młodą osobę (np. wolontariusz znany z placówki), z obowiązkiem odbycia kursu przygotowawczego w ciągu 12 miesięcy, nie później niż do opuszczenia pieczy przez wychowanka.

3) System szkoleń i standaryzacja

- Standaryzacja programu szkoleniowego z możliwością wyłączeń modułów zależnie od wykształcenia/doświadczenia kandydata.
- Program podstawowy obejmuje: elementy pedagogiki i psychologii rozwojowej (trauma, strata, więź), interwencje kryzysowe i suicydologię, przeciwdziałanie uzależnieniom, formalności dot. usamodzielnienia, lokalne zasoby pomocowe, edukację ekonomiczną.
- 3 moduły szkoleniowe:
 1. Merytoryczny/prawny: IPU (opracowanie, ewaluacja), system pieczy zastępczej, przysługujące świadczenia, podstawy prawa rodzinnego/nieletnich/pracy, mieszkalnictwo.
 2. Relacyjno-komunikacyjny: coaching grupowy (podejście coachingowe zamiast wyręczania), opcjonalnie trening interpersonalny, mentoring, dialog motywujący.
 3. Współpraca międzyinstytucjonalna: narzędzia koordynacji i budowy oraz współpracy w ramach koalicji, czyli wiedza, z jakich zasobów powiatowych może korzystać w procesie usamodzielnienia młoda osoba.
- Ścieżka doskonalenia OU: cykl warsztatów podnoszących kompetencje.

4) Realizatorzy szkoleń

- Do doprecyzowania w przepisach: kto może/powinien szkolić OU (np. uprawnione instytucje publiczne/NGO/uczelnie, z akredytacją).





5) Uprawnienia i ochrona danych

- Wgląd w informacje niezbędne do realizacji IPU (w tym zdrowotne po uzyskaniu zgody pełnoletniego), z jasnym umocowaniem prawnym i zgodnością z RODO (zakres, cel, podstawa, minimalizacja, rejestr czynności).

6) Wsparcie i koordynacja

- Koordynator OU przy PCPR (organizacja pracy, superwizja, jakość).
- Grupy wsparcia OU (wymiana doświadczeń, omawianie trudności, bieżący monitoring sytuacji podopiecznych).
- Stałe szkolenia merytoryczne + coaching grupowy ukierunkowane na podążanie za potrzebami młodej osoby.

7) Ramy współpracy

Opisane procedury współpracy OU z podmiotami publicznymi i niepublicznymi (PCPR, OPS/CUS, szkoły, PUP, OIK, NGO, ochroną zdrowia, mieszkalnictwem).

8) Odpowiedzialność i relacje ról

Zakres odpowiedzialności cywilnej i administracyjnej OU oraz relacja z PCPR i POW; rozdział zadań względem opiekuna prawnego i doradcy zawodowego.

9) Zakres stosowania

OU dostępny także dla dzieci w rodzinach zastępczych – zasada równości szans i równego traktowania.

10) Źródła pozyskiwania OU

Budowa puli kandydatów m.in. wśród: asystentów rodziny, pracowników socjalnych, koordynatorów rodzinnej pieczy, opiekunów prawnych itp.

11) Umiejscowienie instytucjonalne

Funkcja OU w CUS jako jedno z możliwych miejsc – wraz z innymi potencjalnymi operatorami (do określenia).

12) Wyłączenia

Katalog wyłączeń – do doprecyzowania, kto nie powinien pełnić funkcji OU (np. konflikt interesów, wcześniejsze naruszenia podczas wykonywania zadań zawodowych w pracy z dziećmi lub funkcji wspierających, brak rękopisów/merytoryki).

13) Limity podopiecznych

- Dla wychowawców POW i rodziców zastępczych: maks. 3–5 osób w procesie usamodzielnienia.





- Dla OU pracujących z młodymi dorosłymi ze specjalnymi potrzebami: niższy limit (do określenia).

14) Wynagrodzenie

Zróżnicowane stawki – wyższe za wsparcie osób ze specjalnymi potrzebami.

15) Zmiana OU – procedura „przekazania”

Ustandaryzowany proces zmiany OU: podsumowanie współpracy i IPU, rekomendacje, zabezpieczenie ciągłości (np. wsparcie psychologa w okresie przejściowym). (UWAGA! Wychowawcy POW mogą nie chcieć kontynuować pracy OU po opuszczeniu przez dziecko placówki).

16) Zakres zadań OU (we współpracy z Zespołem ds. Usamodzielnienia)

Zespół analogiczny do zespołu okresowej oceny sytuacji dziecka; IPU monitorowane zespołowo.

- Diagnostyka i IPU: współtworzenie z młodą osobą, dopasowanie celów (edukacja, praca, mieszkanie, relacje), aktualizacja kwartalna, dokumentowanie postępów, wskazywanie obszarów do wsparcia i rozwoju.
- Wsparcie emocjonalne: stały kontakt, reakcja w kryzysie, kierowanie do specjalistów, wzmacnianie sprawczości i tożsamości.
- Edukacja finansowa: nauka budżetowania (start już w pieczy), planowanie miesięczne, rozumienie kosztów, finanse osobiste.
- Wejście na rynek pracy: diagnostyka predyspozycji, kursy/staże/wolontariat, CV, przygotowanie do rozmów, poszukiwanie i negocjowanie zatrudnienia.
- Wsparcie mieszkaniowe: informacja o mieszkaniach treningowych/ socjalnych/ wspomaganych, współpraca z samorządem i PCPR przy wnioskach, przygotowanie do prowadzenia samodzielnego gospodarstwa.
- Kontakt i dostępność: min. 1 spotkanie miesięcznie + bieżący kontakt (telefon/mail), możliwość grup wsparcia/mentoringu.
- Monitoring i raportowanie: dokumentacja zgodna z IPU i procedurami PCPR; raporty okresowe (np. co 6 miesięcy); ocena efektywności po 12 i 24 miesiącach od opuszczenia pieczy.
- Zgody i dane po osiągnięciu pełnoletności: działania w oparciu o dobrowolną zgodę; świadomość możliwych zniekształceń danych przy analizach.





17) Monitoring i ewaluacja

- Ewaluacja pracy OU i procesu usamodzielnienia nie rzadziej niż co 6 miesięcy, z określonym zakresem kryteriów oraz wskazaniem uprawnionego podmiotu (PCPR z rekomendacją udziału niezależnego organu – np. gmina/jednostka zewnętrzna).
- Zgoda na kontakt i kontynuację pracy z OU po opuszczeniu pieczy: uzyskanie pisemnej zgody młodego dorosłego na kontakt w celu weryfikacji postępów procesu usamodzielnienia, wraz z deklaracją, że wychowanek pracuje dalej po opuszczeniu POW z OU, aby realizować IPU.

INDYWIDUALNY PROGRAM USAMODZIELNIENIA (IPU) I WSPARCIE FINANSOWE

Propozycja MRPiPS – dodanie zapisów dotyczących:

- Miejsca, w którym wychowanek zamierza się osiedlić po opuszczeniu pieczy zastępczej;
- Terminów realizacji poszczególnych działań, w szczególności orientacyjne terminy ubiegania się o świadczenia finansowe na realizację programu usamodzielnienia, w tym na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie lub zagospodarowanie;
- Uzgodnionego z osobą usamodzielnianą sposobu wydatkowania zgromadzonych przez nią środków finansowych, w szczególności środków ze świadczenia wychowawczego, o ile zostały zgromadzone.
- Wzrost świadczeń na kontynuowanie nauki dla usamodzielniających wychowanków pieczy zastępczej do 1300 PLN.

1) IPU należy tworzyć etapowo.

Na starcie wypełnić część podstawową (cele, diagnoza, działania na 6–12 mies.), a pozostałe elementy doprecyzowywać w toku pracy, ponieważ sytuacja i potrzeby młodej osoby dynamicznie się zmieniają.

2) Niezbędne moduły modelowego IPU – standaryzacja

- Opracować i przyjąć standard IPU oparty na profesjonalnej diagnozie potrzeb, zasobów, predyspozycji i sytuacji życiowej wychowanka. Sześć rekomendowanych obszarów: zdrowie; relacje społeczne; edukacja i rozwój osobisty; sytuacja mieszkaniowa; zarządzanie finansami; aktywność zawodowa. uwzględnienie go w programach szkoleniowych dla OU.
- Włączyć standard IPU do programów szkoleniowych dla opiekunów usamodzielnienia (OU).





3) IPU jako narzędzie planowania i wypłacania świadczeń

Powiązanie przyznawanie świadczeń finansowych z realizacją IPU, a nie wyłącznie z kontynuacją nauki, która stanowi jedynie jeden z elementów procesu usamodzielnienia.

4) Elastyczność i aktualizacja IPU

- Umożliwić zmianę zapisów IPU (np. miejsce zamieszkania, praca, plany życiowe).
- Wprowadzić stałą możliwość korekty oraz półroczną ewaluację jako standard.

5) Świadczenia dla usamodzielnionych

Premiować rzeczywiste formy edukacji, rozwoju i wejścia na rynek pracy, także poza formalnym systemem oświaty, a nie fikcyjne zapisy do szkół dla dorosłych bez rzeczywistego korzystania z oferty edukacyjnej, tylko w celu otrzymania świadczenia na kontynuację nauki.

6) Alternatywne modele wsparcia finansowego

- Wdrożyć model 3-stopniowy (przez 3 lata). Objąć wszystkich młodych dorosłych po pieczy wsparciem finansowym na z góry określony czas, powiązany z realizacją IPU i stałym kontaktem z OU.
- Proponowana gradacja (miesięcznie):
 - etap 1: do 12 miesięcy – 20% średniego wynagrodzenia
 - etap 2: 13–24 miesiąc – 15% średniego wynagrodzenia
 - etap 3: 25–36 miesiąc – 10% średniego wynagrodzenia
- Uzależnić wypłaty od stopnia realizacji celów i zadań z IPU (kamienie milowe, wskaźniki postępu z uwzględnieniem realnego czasu potrzebnego na naukę zawodu, uzyskanie kwalifikacji do wykonywania pracy umożliwiającej samodzielne utrzymanie się). Opracować skalę progresu i jasne kryteria weryfikacji włączone do standardu IPU.

8) Ucelowienie świadczeń i dokumentowanie wydatków

Połączyć świadczenia (np. na zagospodarowanie i kontynuację nauki) oraz precyzować cele wydatkowania, z obowiązkiem dokumentowania (np. umowa najmu, faktury/rachunki), z możliwością rozliczeń okresowych.

9) Zniesienie uzależnienia wysokości świadczeń od długości pobytu w pieczy

Wsparcie na usamodzielnienie powinno przysługiwać każdemu dziecku niezależnie od czasu spędzonego w pieczy zastępczej.





MIESZKALNICTWO I KONTYNUACJA WSPARCIA

Propozycja MRPiPS:

Możliwość prowadzenie przez placówki:

- Mieszkań treningowych dla wychowanków
- Mieszkań treningowych dla rodzin w ramach reintegracji
- Grup usamodzielnienia

1) Zasady funkcjonowania mieszkań treningowych (MT) – lokalizacja, nadzór

- Zakaz lokowania mieszkań treningowych w tym samym budynku/kompleksie co POW (ochrona przed reinstytucjonalizacją - umieszczanie MT na terenie placówki grozi powrotem do modelu dużych instytucji, np. dwa skrzydła budynku – jedno dla dzieci, drugie „quasi-samodzielne”). Powinny działać poza terenem i infrastrukturą placówki macierzystej (POW) – najlepiej w zwykłej, miejskiej zabudowie. Dopuszczalne MT filialne, ale ulokowane poza placówką.
- Zapewnienie wsparcia wykwalifikowanej kadry (kompetencje wychowawcze/terapeutyczne), z jasnym systemem nadzoru merytorycznego.

2) Mieszkania wspomagane (MW) – zakres i organizacja

- Dzieci z niepełnosprawnościami z pieczy instytucjonalnej powinny mieć dostęp do form zbliżonych do „rodzin opiekuńczych” finansowanych przez gminę (projektowanych dla rodzinnej pieczy), by zapobiegać trafilaniu do DPS.
- Rozszerzenie katalogu form prowadzonych przez POW na mieszkania wspomagane, jako ścieżka mieszkalnictwa dla osób z niepełnosprawnościami i/lub szczególnymi potrzebami rozwojowymi i społecznymi.
- Prowadzenie MW nie powinno być standardowym zadaniem kadr placówek 14-osobowych. Oddzielne zespoły dla POW i MW. Możliwe podtrzymanie ciągłości relacji z wychowankiem/ką poprzez przejście konkretnego pracownika do MW, jeśli to wspiera wychowanka.
- Preferowany model kooperacyjny: POW + inny wyspecjalizowany podmiot (PCPR/OPS/NGO).





3) Specyfika wsparcia dla grup w szczególnej sytuacji

Dostosowanie standardów wsparcia, progi obsady kadry, dostęp do specjalistów (położna/psychiatra/terapeuta zajęciowy itp.).

4) Mieszkania treningowe dla rodzin w reintegracji

- Prowadzenie ich nie jest zadaniem dla placówek (braki kadrowe i czasowe).
- Jeżeli taka forma ma istnieć, to jako zadanie/narzędzie dla powiatu lub gminy (PCPR/OPS) do wykorzystania przez POW.

5) Grupy usamodzielnienia

- Zasadne jest tworzenie grup usamodzielnienia, w których młodzież mieszka bardziej samodzielnie jeszcze w czasie pobytu w POW dla bezpiecznego, stopniowego przejmowania odpowiedzialności i rozwijania kompetencji dorosłości.
- Zgodnie z zasadą „maksimum autonomii + stałe wsparcie wychowawcy” (zatrudnionego w placówce).
- Kryteria kierowania do grup usamodzielnienia: osiągnięcie gotowości funkcjonalnej, a nie metrykalnej – decyzja oparta na potencjale i potrzebach młodego człowieka. Decyzję podejmuje zespół ds. oceny zasadności, który zna dziecko; uwzględnia się zdanie: młodej osoby, wychowawcy, opiekuna prawnego oraz opiekuna usamodzielnienia.

6) Osoby z niepełnosprawnościami – odrębne warunki usamodzielnienia

Opracowanie oddzielnych standardów i ścieżek usamodzielnienia (w tym mieszkaniowych), z adekwatnymi kryteriami kwalifikacji, dostępem do usług asystenckich i zabezpieczeniem ciągłości wsparcia.

EWALUACJA, KONTROLA JAKOŚCI I TRWAŁOŚĆ ROZWIĄZAŃ

Propozycja MRPiPS:

- Ewaluacja procesu usamodzielnienia po jego zakończeniu pod kątem jego skuteczności (ocena końcowa procesu usamodzielnienia z OU i kierownikiem PCPR; ocena efektywności procesu usamodzielnienia rok po ukończeniu procesu usamodzielnienia – analiza sytuacji osobistej i zawodowej)





1) Cezura zakończenia procesu usamodzielnienia

Moment formalny: osiągnięcie wszystkich celów IPU lub upływ maksymalnego okresu wsparcia (np. do 25 r.ż.).

Moment funkcjonalny: spełnienie minimalnych standardów samodzielności (stabilne mieszkanie, dochód, kontynuacja edukacji/stała praca, podstawowe kompetencje życiowe).

Obie cezury muszą być opisane w przepisach i w IPU.

2) Częstotliwość ewaluacji

Półroczne przeglądy + przegląd roczny pogłębiony. Dodatkowo: follow-up po 6, 12 i 24 miesiącach od zakończenia procesu w celu badania trwałości rezultatów.

3) Kryteria oceny i wskaźniki

- Zmiennie „twarde”: edukacja (status, etap, ukończone kwalifikacje), zatrudnienie/aktywność zawodowa (umowa, staż trwania), mieszkalnictwo (forma, stabilność, koszt/dochód), finanse (budżet, oszczędności, obsługa zobowiązań), zdrowie (dostęp do świadczeń, ciągłość leczenia), sprawy prawne/administracyjne (dokumenty, długi, postępowania).
- Zmiennie „miękkie”: kompetencje życiowe (samodzielność, zarządzanie czasem/budżetem), sieci wsparcia (min. 2–3 trwałe relacje), dobrostan/rezyliencja (krótkie skale samooceny), motywacja i sprawczość (cele, nawyki, utrzymanie rutyn).

4) Narzędzia ewaluacji

Pakiet czterech narzędzi (standaryzowanych w skali kraju):

- Ocena pracy OU (checklista jakości procesu: wychowanek, OU, koordynator/PCPR).
- Ocena realizacji IPU przez opiekuna (mapa celów → kamienie milowe; wskaźniki twarde/miękkie).
- Ocena efektywności procesu w trakcie i po zakończeniu.
- Autoewaluacja wychowanka – narzędzie skonstruowane dla usamodzielnianego na wzór rozwiązań opracowanych i wdrożonych przez różne organizacje pozarządowe w Polsce.

5) Program oceny jakości procesu usamodzielnienia

Do doprecyzowania: kto ma prowadzić ewaluację? Np. na bieżąco: OU + opiekun z jednostki koordynującej (PCPR/organizator pieczy). Nadzór i agregacja: Zespół ds. Usamodzielnienia (do doprecyzowania: jednostki odpowiedzialne, skład, kompetencje, zadania). Kontrola zewnętrzna: wojewoda (monitoring, audyt), możliwy audyt zewnętrzny NGO/uczelnia.





6) Standaryzacja i partycypacja

Jednolity standard ewaluacji (formularze, skale, progi, harmonogram) + obowiązkowy udział wychowanka w przeglądach (współdecydowanie o celach i ocenie postępów).

7) Transparentność i odwołania

- Jawne procedury (opisy na stronach PCPR, wzory dokumentów).
- Ścieżka odwoławcza dla wychowanka od decyzji ewaluacyjnych/dot. świadczeń.
- Kontrola społeczna: coroczny raport powiatowy, konsultacje z radą młodzieży/NGO.

8) Dane i RODO

Udostępnianie danych na temat usamodzielnionych wojewodzie: zakres minimalny, zanonimizowane zestawienia + pseudonimizacja danych jednostkowych,

Ważne, żeby zapewnić osobom wychodzącym z pieczy i adoptowanym prawo dostępu do swojej historii. Jednocześnie ustalić, gdzie i jak długo przechowywane są dokumenty, kto jest depozytariuszem tych dokumentów i na jakich warunkach powinny być udostępniane.

9) Elastyczne usamodzielnienie (kluczowa luka prawna)

Mechanizm odwracalności decyzji („elastyczne usamodzielnienie”): rozszerzenie katalogu możliwości powrotu do pieczy zastępczej osób, które ją opuściły po osiągnięciu pełnoletności albo na 6 miesięcy przed osiągnięciem pełnoletności w związku ze śmiercią osób tworzących pieczę zastępczą przewidzianych w art. 37 ust. 4 i 6 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Możliwość czasowego powrotu do pieczy instytucjonalnej przed 25 r.ż. na wniosek wychowanka, w przypadku i pod warunkiem: kontynuacji edukacji/lечения, wystąpienia kryzysu mieszkaniowego/zdrowotnego, przemocy, utraty pracy etc.

Wdrożenie powyższych postulatów daje spójny, przejrzysty system: mierzymy postęp, badamy trwałość efektów, mamy jasne role, ścieżki odwołań i – co ważne – bezpiecznik w postaci elastycznego powrotu do pieczy, gdy życie potoczy się niezgodnie z planem.

STANDARDY WDROŻENIA USTAWY

Wytyczne dla organizatora pieczy, które mają służyć wysokiej jakości (równe szanse, jakość usług i oferta wsparcia, niezależnie od regionu/miejsca pochodzenia dziecka) i efektywności wdrożenia rozwiązań wspierających proces usamodzielnienia zaproponowanych przez ustawodawcę w całym kraju.





1. Standaryzacja dokumentów IPU
2. Standaryzacja kwalifikacji, kompetencji i zakresu obowiązków opiekuna usamodzielnienia
3. Standaryzacja programów szkoleń dla opiekunów usamodzielnienia
4. Standaryzacja monitorowania i dokumentacji ewaluacji pracy z usamodzielnianym
5. Standaryzacja mierzenia efektów procesu usamodzielnienia, jednak przy zachowaniu elastycznego podejścia, różnorodnych scenariuszy i mierników sukcesu, gdyż nadmierne sformalizowanie procedur w sprawach, gdzie kluczową rolę odgrywa podstawowe zaufanie dzieci do wychowawców i organizatorów pieczy do tych, którzy realizują powierzone im zadania.

