

**AGNIESZKA VETULANI-CEGIEL**

Uniwersytet Adama Mickiewicza

ORCID: 0000-0002-4986-6388

a.vetulani-cegiel@amu.edu.pl

**KRZYSZTOF JASIECKI**

Uniwersytet Warszawski

ORCID: 0000-0003-0433-9194

k.jasiecki@uw.edu.pl

**DEINSTYTUCJONALIZACJA  
W OBSZARZE POMOCY SPOŁECZNEJ.  
UWARUNKOWANIA, ZAŁOŻENIA I EWOLUCJA  
POLITYKI W UNII EUROPEJSKIEJ**

**Deinstitutionalisation in the Area of Social Assistance:  
Conditions, Assumptions and Evaluation of Policy in the European Union**

The article describes the issue of deinstitutionalisation policy in the area of social assistance in the European Union (EU). It presents the genesis, context and evolution of this policy. Based on the analysis of materials available on the official websites of the European Commission (EC), it addresses the issues involved in the assumptions of the deinstitutionalisation policy, its main stakeholders, the place it occupies in EU priorities, implementation instruments and ways of setting the boundaries of deinstitutionalisation in the area of social assistance. It discusses terminological issues, including sociological interpretations of the concept of deinstitutionalisation and the resulting connotations with Erving Goffman's concept of total institution. It analyses the most important documents related to addressing these issues at the EU level and their implementation. It also contains selected important elements involved in monitoring and evaluating deinstitutionalisation processes in Member States before the coronavirus pandemic, considered from the perspective of common indicators for children, children with disabilities, adults with disabilities, adults with mental health problems and seniors. It presents the main barriers, trends and challenges of deinstitutionalisation processes in the EU.

Keywords: deinstitutionalisation in the EU, deinstitutionalisation in EU political priorities, evaluation of deinstitutionalisation in EU countries, role of EU funds in social assistance.

## WSTĘP

Spółeczeństwa europejskie stają obecnie przed wieloma wyzwaniami. Następujące po sobie kryzysy gospodarcze, starzenie się ludności, fale migracji, cyfryzacja, kryzys klimatyczny, pandemia COVID-19 bądź zagrożenia wywołane wojną w Ukrainie to tylko niektóre z problemów wpływających na jakość życia w państwach członkowskich Unii Europejskiej (UE). Działające w nich systemy pomocy społecznej uwarunkowane są różnymi obciążeniami wynikającymi z narastających potrzeb społecznych. Negatywne skutki zarówno wojny, jak i pandemii są szczególnie odczuwalne przez osoby wymagające opieki, które stale przebywają w placówkach pomocowych. Odpowiedź na zaistniałą sytuację (przynajmniej w założeniu) stanowi inicjatywa na szczeblu UE, idąca w kierunku „deinstytucjonalizacji” tradycyjnego systemu pomocy społecznej, jaki funkcjonuje w większości państw członkowskich Unii.

Celem niniejszego artykułu jest znalezienie odpowiedzi na pytania dotyczące genezy, interpretacji i kontekstu narodzin oraz ewolucji polityki UE w obszarze deinstytucjonalizacji pomocy społecznej. Podjęte zostaną zagadnienia założeń tej polityki, miejsc jakie zajmuje ona w priorytetach UE, a także instrumentów jej realizacji. Kolejne kwestie dotyczą sposobu wytyczania deinstytucjonalizacji pomocy społecznej, określenia głównych interesariuszy tej polityki oraz oceny jej implementacji. W poszukiwaniu odpowiedzi na takie pytania zastosowaliśmy analizę danych zastanych, poddając przede wszystkim analizie materiały znajdujące się na oficjalnych stronach internetowych Komisji Europejskiej (KE) dedykowane polityce deinstytucjonalizacji oraz na stronach tematycznie powiązanych, jak również wzięliśmy pod uwagę strategiczne i ramowe opracowania związane z tą problematyką<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> W dalszej części artykułu odwołujemy się do różnych dokumentów, począwszy od międzynarodowych konwencji przez ramowe strategie UE aż do unijnych opracowań dotyczących *stricte* obszaru deinstytucjonalizacji. Podkreślimy, iż wśród tych ostatnich znajdują się różne opracowania, mające jednak charakter ekspercki i doradczy (nie są to dokumenty wiążące, a raczej wytyczne). Ogólnie rzecz biorąc można je podzielić na: 1) raporty, które mają na celu wytyczenie kierunków i celów polityki UE w zakresie deinstytucjonalizacji, 2) wytyczne w zakresie zasad wykorzystania funduszy unijnych skierowane do państw członkowskich UE, 3) dokumenty dotyczące wykorzystywania środków finansowych skierowane do przedstawicieli Komisji Europejskiej oraz 4) opracowania odnoszące się do implementacji polityki deinstytucjonalizacji w państwach członkowskich UE.

## ROZWAŻANIA TEORETYCZNE

GENEZA IDEI I JEJ INTERPRETACJE<sup>2</sup>

Korzenie idei podejmowanej w UE pod hasłem deinstytucjonalizacji sięgają przełomu XVIII i XIX w. Powstawały wtedy nowoczesne instytucje opieki społecznej, takie jak domy dla obłąkanych, azyle, szpitale psychiatryczne, zakłady wychowawcze, przytulki i sierocińce, w których odosobniano ludzi niepoczytalnych, bezdomnych i biednych. Stosowano wobec nich ścisłe procedury nadzoru i kontroli. Krytyka działań tego rodzaju instytucji wynikała początkowo z przesłanek moralnych i filozoficznych. Później także z przekonania, że budzą one istotne wątpliwości ze względu na przyjęcie kontrowersyjnych lub błędnych założeń, takich jak konieczność izolacji podopiecznych bądź stosowanie wobec nich niehumanitarnych praktyk leczniczych. Stosunkowo najwcześniej krytyka takich form instytucjonalizacji pomocy pojawiła się w obszarze psychiatrii, gdzie zwracano uwagę także na ich negatywne aspekty. Obrazowym przejawem znaczącego wpływu krytyki stało się m.in. przejście od umieszczania „szaleńców” i „obłąkanych” w zakładach odosobnienia bądź ścisłej izolacji poprzez tworzenie zakładów psychiatrycznych i specjalistycznych szpitali mających leczyć chorych umysłowo pod ścisłym nadzorem personelu medycznego aż do rozmaitych form zerwania ze starymi modelami leczenia, eksponującymi aspekty instytucjonalne i opiekuńcze w kierunku opieki środowiskowej, metod terapeutycznych i farmakologicznych rozpatrujących wiele problemów psychiatrycznych w kategoriach „upośledzenia” lub „niepełnosprawności”<sup>3</sup>.

Z czasem rozwój badań naukowych w tej dziedzinie, nacisk reformatorów i inicjatywy społeczne znalazły odzwierciedlenie w tworzeniu bardziej otwartych oraz demokratycznych instytucji opiekuńczych, zmieniających relacje między pacjentami i lekarzami poprzez prewencję hospitalizacji, terapię grupową, społeczności terapeutyczne itd. Apogeum krytyki opieki instytucjonalnej w różnych obszarach życia społecznego przypadło na lata 60. XX w. Na fali radykalnego przełomu

<sup>2</sup> W tym fragmencie opracowania odwołujemy się do artykułu M. Rakusy-Suszczewskiego pt. *Deinstytucjonalizacja jako ruch społeczny*, artykuł opublikowany w niniejszym numerze, s. 35–62.

<sup>3</sup> M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1987; E. Goffman, *Charakterystyka instytucji totalnych*, w: A. Jasińska-Kania i in. (red.), *Współczesne teorie socjologiczne*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2006, s. 316–335.

kulturowego o charakterze demokratycznym, antytechnokratycznym i antykapitalistycznym krytykowano rozmaite formy opresji oraz wykluczenia. Ruchy w obronie praw obywatelskich i praw człowieka wraz z kulturą indywidualizmu oraz nową wrażliwością intelektualną wniesioną przez wybitnych socjologów, takich jak Erving Goffman czy Michel Foucault, a także lekarzy – Ernesta M. Gruenberga, Thomasa Szasa i Ronalda D. Lainga, zwracały uwagę na nowe formy myślenia i terapii w sferze psychiatrii, niepełnosprawności intelektualnej i fizycznej, bezdomności, ubóstwa czy sieroctwa<sup>4</sup>.

Pod wpływem takich impulsów wsparcie społeczne i środowiskowe zaczęło wykraczać poza utrwalone praktyki instytucjonalne. Wprowadzono krótkie urlopy (pozwalające na oderwanie się od rutyny codzienności), domową pomoc pielęgniarstwa i asystencką, programy służące nawiązywaniu znajomości i poszukiwaniu pracy, poradnictwo i wsparcie w sytuacjach kryzysowych, domy pobytu dające możliwość podjęcia próby samodzielnego życia poza nadzorem, spółdzielnie pracy, opiekę zastępczą przypominającą opiekę rodzinną itd. Deinstytucjonalizacja zaczynała także stopniowo przechodzić od nowatorskich praktyk społecznych do legislacji, stając się ważnym elementem polityki społecznej zarówno w prawodawstwie państwowym, jak i w dokumentach międzynarodowych, Organizacji Narodów Zjednoczonych, Światowej Organizacji Zdrowia, Unii Europejskiej i in.

Jak często dzieje się z ruchami społecznymi, działania na rzecz deinstytucjonalizacji ukształtowały odmienne orientacje ideologiczne i formy artykulacji. Zwłaszcza że taka działalność, chociaż miała i ma nadal charakter transnarodowy, na poziomie krajowym była od początku określana przez różne modele kapitalizmu i polityki społecznej, specyficzne trajektorie ich rozwoju oraz odmienne wzory kulturowe<sup>5</sup>. Rywalizują tu także różne koncepcje, wrażliwości i interesy. Wśród nich wyróżniają się zdecydowanie trzy zasadnicze siły społeczne oraz związane z nimi interpretacje procesu deinstytucjonalizacji:

1) postoświeceniowa, liberalna, etyczna i humanitarna filozofia uniwersalnych praw człowieka pozytywnie odnosząca się do wszelkiego typu odmienności, wolności, sprawiedliwości, równości, godności i samostanowienia każdego człowieka;

<sup>4</sup> O. Wall, *The British Anti-Psychiatrists. From Institutional Psychiatry to the Counter Culture, 1960–1971*, Routledge, New York 2017; N. Crossley, *Contesting Psychiatry: Social Movements in Mental Health*, Routledge, London 2006.

<sup>5</sup> S. Golinowska, *Modele polityki społecznej w Polsce i Europie na początku XXI wieku*, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa 2018; G. Esping-Andersen, *Trzy światy kapitalistycznego państwa dobrobytu*, Difin, Warszawa 2010; B. Amable, *The Diversity of Modern Capitalism*, Oxford University Press, Oxford 2003.

2) neoliberalna i wolnorynkowa kalkulacja opłacalności deinstytucjonalizacji, motywowana niewydolnością państwa opiekuńczego, ze względów ekonomicznych popierana często także przez konserwatyistów;

3) komunitarystyczna, uznająca za najbardziej sprzyjające sprawczości i integracji ludzi (z różnych powodów wykluczonych) ich wspólnotowe współdziałania z rodzinami, przyjaciółmi, grupami sąsiedzkimi oraz innymi środowiskami lokalnymi.

W różnych zmieniających się proporcjach wszystkie trzy sposoby interpretowania procesu deinstytucjonalizacji są obecne także w działaniach podejmowanych przez UE i państwa członkowskie. Można jednak sformułować pogląd, że długotrwała ekspansja koncepcji neoliberalnych w polityce społecznej, a także rozmaite kryzysy dotykające państwa członkowskie i UE w ostatnich latach, sprzyjały szczególnie rozpatrywaniu deinstytucjonalizacji w kategoriach rynkowej opłacalności. Obecna sytuacja w Europie, najtrudniejsza gospodarczo po II wojnie światowej i z wielu powodów niezwykle kryzysogenna, tworzy niebezpieczeństwo kontynuacji tego podejścia, m.in. ze względu na rosnące deficyty budżetowe w wielu państwach UE<sup>6</sup>.

#### KWESTIE TERMINOLOGICZNE

Analizując politykę UE w zakresie deinstytucjonalizacji systemu pomocy społecznej, należy zwrócić uwagę na kwestie terminologiczne. Pojęcie **instytucji** w naukach społecznych ma wiele znaczeń. Nie istnieje też jedna, powszechnie przyjęta definicja tego pojęcia. Powstaje zatem pytanie, w jaki sposób rozumiana jest deinstytucjonalizacja, będąca jednym z wymiarów procesu zmiany systemowej, w tym rozwoju instytucjonalnego. W socjologii instytucja jest traktowana trojako: jako podstawa porządku społecznego, zorganizowany typ działalności bądź w węższym znaczeniu, np. instytucji totalnych – jako forma organizacji społecznej charakteryzująca się podporządkowaniem zachowań ludzi szczególnym rygorom<sup>7</sup>. Zgodnie z jedną z najczęściej przywoływanych definicji historyka gospodarki Douglassa Northa, „instytucje to wymyślone przez ludzi ograniczenia, które strukturyzują ludzkie interakcje. Składają się z ograniczeń formalnych (np. reguł, praw, konsty-

<sup>6</sup> A. Nölke, *Post-Corona Capitalism. The Alternatives Ahead*, Bristol University Press, Bristol 2022.

<sup>7</sup> G. Skąpska, M. Ziółkowski, *Instytucja społeczna*, w: *Encyklopedia socjologii*, t. 1, Oficyna Naukowa, Warszawa 1998, s. 317–321.

tucji), z ograniczeń nieformalnych (np. norm zachowania, konwencji, narzuconych sobie kodów postępowania) i z ich charakterystycznych sposobów zabezpieczenia. Razem określa to strukturę bodźców w społeczeństwach, w szczególności w gospodarkach<sup>8</sup>.

Instytucje umożliwiają przewidywanie zachowań ludzi i organizacji oraz zapewniają im motywację, legitymację działań i integrację społeczną. Ich powstanie oraz ewolucja są częścią kilku równoległych procesów: 1) rozwoju instytucjonalnego, tj. pogłębiania bądź rozszerzania reguł, które istniały wcześniej; 2) deinstytucjonalizacji, polegającej na zmniejszeniu prerogatyw, zanikaniu pewnych reguł gry; 3) reinstytucjonalizacji, zamieniającej jedne reguły na inne oraz 4) tworzenia nowych instytucji<sup>9</sup>. W perspektywie podejmowanej w artykule problematyki terminologia unijna traktuje pojęcie **instytucji** stosunkowo wąsko, przede wszystkim jako pewną formę organizacji społecznej.

W takiej interpretacji widoczne jest wyraźne nawiązanie do koncepcji instytucji totalnej Ervinga Goffmana<sup>10</sup>. Zgodnie z tą koncepcją rozmaite zakłady i placówki opieki społecznej tworzą zbiorowości ludzkie fizycznie izolowane od normalnego biegu czynności życiowych i traktowane biurokratycznie według ściśle obowiązujących restrykcyjnych reguł, co często prowadzi do depriwacji osobowości. Koncepcja Goffmana ma charakter krytyczny i emancypacyjny, charakteryzuje znaczące różnice między instytucjami totalnymi oraz obowiązujące w nich systemy przywilejów i techniki adaptacyjne pensjonariuszy lub rezydentów (wycofanie, bunt, zadomowienie, kalkulację itd.). Stanowi użyteczną inspirację dla analiz instytucji utożsamianej z placówką, w której przebywają ludzie wymagający stałej opieki „nadzorców” – osoby z niepełnosprawnościami, seniorzy, dzieci itd. Taki sposób myślenia, chociaż nie przywoływany bezpośrednio w dokumentach unijnych, jest wyraźnie obecny przy rozpatrywaniu procesu deinstytucjonalizacji w kategoriach „przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki lokalnej”<sup>11</sup>. Przez **deinstytucjonalizację** rozumie się zatem celowe odchodzenie od korzystania z tradycyjnych ośrodków opieki,

<sup>8</sup> D.C. North, *Economic Performance Through Time*, „The American Economic Review” 1994, vol. 84, issue 3, 359–368.

<sup>9</sup> W. Morawski, *Zmiana instytucjonalna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998.

<sup>10</sup> E. Goffman, *Charakterystyka instytucji totalnych...*

<sup>11</sup> Zob. strona internetowa KE dotycząca deinstytucjonalizacji: „Przejście od opieki instytucjonalnej do opieki lokalnej (deinstytucjonalizacja)”: [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/pl/policy/themes/social-inclusion/desinstit](https://ec.europa.eu/regional_policy/pl/policy/themes/social-inclusion/desinstit) (dostęp: 14.07.2022); raporty opracowane przez ekspertów powołanych przez KE, o których mowa w dalszym ciągu artykułu.

czyli rezygnację z systemu placówek na rzecz pracy w środowisku społecznym osób objętych pomocą bądź opieką<sup>12</sup>.

W ujęciu socjologicznym należałoby uznać, iż przejście od systemu opartego na ośrodkach pomocy społecznej do innego rodzaju systemu, polegającego na wsparciu środowiskowym, jest zmianą reguł gry (czyli zmianą instytucjonalną), a nie rezygnacją z instytucji w ogóle. Właściwsze byłoby zatem posługiwanie się pojęciem **reinstytucjonalizacji**, zmieniającej jedne reguły na inne, zamiast pojęcia **deinstytucjonalizacji** jako zanikania pewnych reguł gry. Uzasadnione jest również charakteryzowanie takich działań programowych UE w kategoriach stymulowania tworzenia nowych instytucji polityk publicznych. W takim kontekście sformułowania sugerujące, że usługi oparte na społecznościach lokalnych w zakresie pomocy społecznej nie mają charakteru instytucjonalnego, są mylące lub błędne.

Abstrahując od powyższych dyskusji terminologicznych, należy podkreślić, iż przy opracowywaniu koncepcji zmiany polityki UE w zakresie systemu pomocy społecznej zarówno eksperci, jak i Komisja w dokumentach używają terminu „instytucja” w znaczeniu ‘placówka’, a nie w ujęciu socjologicznym. Stosowane są także terminy „opieka instytucjonalna” i „opieka lokalna”, przy czym ten pierwszy odnosi się do placówek całodobowej opieki. Z kolei angielskie sformułowanie *community-based care* jest tłumaczone jako ‘opieka świadczona na poziomie lokalnych społeczności’. Można by tu pokusić się o zaproponowanie terminu „opieka środowiskowa”. Określenie „lokalna” skłania bowiem do interpretacji związanej z zasięgiem geograficznym (regionalnym, krajowym itd.). Natomiast w omawianym przypadku chodzi o przejście z systemu zinstytucjonalizowanego w postaci placówek pomocy społecznej do alternatywnych rozwiązań rodzinnych i środowiskowych<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> Termin „deinstytucjonalizacja” pojawia się także w amerykańskiej terminologii pracy socjalnej, gdzie jest określany jako proces 1) zapobiegania niepotrzebnemu umieszczeniu i przetrzymywaniu w instytucjach; 2) znajdowania i tworzenia alternatyw w społeczności lokalnej dla kwaterowania, terapii, szkolenia, edukacji i rehabilitacji osób, które nie muszą przebywać w instytucjach oraz 3) poprawy warunków życia i terapii dla osób potrzebujących opieki instytucjonalnej. Zgodnie z tym podejściem ludzie mają prawo przebywać w środowisku, w którym można prowadzić życie tak normalne i niezależne, jak tylko jest to możliwe. T. Zbyrad, *Instytucje opieki totalnej jako forma zniewolenia i kontroli nad człowiekiem potrzebującym pomocy – na przykładzie domów pomocy społecznej*, „Roczniki Nauk Społecznych” 2012, t. 4(40), nr 2, s. 51–69.

<sup>13</sup> Wśród polskich organizacji obywatelskich i przedstawicieli samorządów terytorialnych biorących udział w konsultacjach z administracją rządową pojawiła się propozycja nazwania procesu deinstytucjonalizacji mianem „udomowienia usług społecznych i zdrowotnych na rzecz niezależnego i bezpiecznego życia”.

## DEINSTYTUCJONALIZACJA A PRIORYTETY I OBSZARY POLITYCZNE UE

Strona internetowa, administrowana przez Komisję Europejską, poświęcona polityce deinstytucjonalizacji w obszarze pomocy społecznej<sup>14</sup> sytuuje tę politykę w szerokich ramach unijnej polityki regionalnej oraz polityki spójności, informując również, że wpisuje się ona w konkretny obszar „włączenia społecznego” (ang. *social inclusion*). Można jednak odnieść wrażenie, że zawarte tam dane dotyczą tylko działań zaplanowanych do realizacji na lata 2014–2020. Brak jest informacji na temat inicjatyw podejmowanych we wcześniejszych okresach finansowania (2007–2013) oraz w okresie obecnym (2021–2027). Innym mankamentem tej strony jest brak aktualizacji danych. Obecnie znajdują się na niej jedynie odwołania do dokumentów ramowych UE, które odnoszą się do początkowego okresu poprzedniej perspektywy finansowej (tj. lat 2014–2020)<sup>15</sup>.

Dotarcie do informacji na temat polityki UE dotyczącej deinstytucjonalizacji jest praktycznie niemożliwe, jeśli korzysta się z danych strony internetowej KE dotyczących polityki w zakresie włączenia społecznego<sup>16</sup> lub ze stron dotyczących realizacji polityki spójności w okresie 2021–2027<sup>17</sup> oraz polityki regionalnej<sup>18</sup>. Polityka regionalna Unii Europejskiej odnosi się do spójności gospodarczej, spójności społecznej oraz spójności terytorialnej. Jednym z jej pięciu kluczowych obszarów jest „inwestowanie w ludzi poprzez wspieranie dostępu do zatrudnienia, edukacji i włączenia społecznego”<sup>19</sup>. O polityce dotyczącej włączenia społecznego mówi się jednak zarówno na stronie poświęconej polityce regionalnej, jak i na tej, która odnosi się do

<sup>14</sup> Zob. strona internetowa KE dotycząca deinstytucjonalizacji: Przejście od opieki instytucjonalnej do opieki lokalnej (deinstytucjonalizacja), [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/pl/policy/themes/social-inclusion/desinsttit](https://ec.europa.eu/regional_policy/pl/policy/themes/social-inclusion/desinsttit) (dostęp: 14.07.2022).

<sup>15</sup> Wyjątkiem jest odwołanie do aktualnego, 8. raportu na temat spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej. Dokument ma jednak charakter ramowy, który nie dotyczy wprost problematyki deinstytucjonalizacji.

<sup>16</sup> Zob. strona internetowa KE dotycząca włączenia społecznego: Włączenie społeczne, [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/pl/policy/themes/social-inclusion/](https://ec.europa.eu/regional_policy/pl/policy/themes/social-inclusion/) (dostęp: 14.07.2022).

<sup>17</sup> Zob. strona internetowa KE dotycząca polityki spójności: Polityka spójności 2021–2027, [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/pl/2021\\_2027/](https://ec.europa.eu/regional_policy/pl/2021_2027/) (dostęp: 14.07.2022).

<sup>18</sup> Zob. strona internetowa KE dotycząca polityki regionalnej: Polityka regionalna, [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/index.cfm/pl/](https://ec.europa.eu/regional_policy/index.cfm/pl/) (dostęp: 14.07.2022).

<sup>19</sup> Zob. Polityka regionalna. Inwestycje regionalne i solidarność, Oficjalna strona UE, [https://european-union.europa.eu/priorities-and-actions/actions-topic/regional-policy\\_pl](https://european-union.europa.eu/priorities-and-actions/actions-topic/regional-policy_pl) (dostęp: 15.07.2022).



zatrudnienia i spraw społecznych<sup>20</sup>. Ponadto, mimo iż problematyka deinstytucjonalizacji wpisuje się w ramy polityki regionalnej<sup>21</sup>, Dyrekcją Generalną (DG) odpowiedzialną za politykę w tym zakresie jest DG ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego (DG EMPL), a nie DG ds. polityki regionalnej i miejskiej (DG REGIO)<sup>22</sup>.

Ponieważ deinstytucjonalizacja wpisuje się w szersze ramy polityki regionalnej UE, obszar ten należy do kompetencji dzielonych UE<sup>23</sup>. Oznacza to, że zarówno UE, jak i państwa członkowskie mogą stanowić prawo oraz przyjmować wiążące akty prawne, a w zakresach, w których UE nie narzuca rozwiązań, kraje członkowskie wykorzystują własne kompetencje. Unijna polityka dotycząca deinstytucjonalizacji jest realizowana za pośrednictwem funduszy strukturalnych, przy czym projekty mające na celu inwestowanie w ludzi, w tym w szczególności ukierunkowane na włączenie społeczne, są finansowane głównie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS). W obecnej perspektywie finansowej (2021–2027) EFS został przekształcony w Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+), który zdaniem KE, jest przejrzysty i ma bardziej zintegrowaną formę<sup>24</sup>. Politykę włączenia społecznego<sup>25</sup> prowadzi się z myślą o osobach narażonych na wykluczenie, takich jak osoby z niepełnosprawnościami, pracownicy w młodym i starszym wieku, kobiety na rynku pracy, pracownicy o niskich kwalifikacjach, migranci, mniejszości etniczne i osoby zagrożone ubóstwem.

W okresie 2014–2020 polityka ta stanowiła jeden z jedenastu priorytetów polityki spójności UE (cel tematyczny 9)<sup>26</sup> i była realizowana

---

<sup>20</sup> Zob. Regional policy, KE, [https://ec.europa.eu/info/topics/regional-policy\\_pl](https://ec.europa.eu/info/topics/regional-policy_pl) (dostęp: 15.07.2022); Zatrudnienie i sprawy społeczne, KE, [https://ec.europa.eu/info/topics/employment-and-social-affairs\\_pl](https://ec.europa.eu/info/topics/employment-and-social-affairs_pl) (dostęp: 15.07.2022).

<sup>21</sup> Strona KE dotycząca deinstytucjonalizacji zorganizowana jest w następujący sposób: Komisja Europejska > Rozwój regionów i miast UE > Polityka regionalna > Polityka > Tematy > Włączenie społeczne.

<sup>22</sup> O tym jednak dowiadujemy się dopiero z przeglądu dokumentów opracowywanych przez Europejską Grupę Ekspertką zajmującą się deinstytucjonalizacją (szerzej w dalszej części artykułu).

<sup>23</sup> Szerzej na temat podziału kompetencji UE: Podział kompetencji w Unii Europejskiej, EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/PL/legal-content/summary/division-of-competences-within-the-european-union.html> (dostęp: 15.07.2022).

<sup>24</sup> Zob. Zatrudnienie, sprawy społeczne i włączenie społeczne. Finansowanie, KE, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=86&langId=pl> (dostęp: 15.07.2022).

<sup>25</sup> Zob. strona internetowa KE dotycząca włączenia społecznego: Włączenie społeczne, [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/pl/policy/themes/social-inclusion/](https://ec.europa.eu/regional_policy/pl/policy/themes/social-inclusion/) (dostęp: 14.07.2022).

<sup>26</sup> Zob. strona internetowa KE dotycząca priorytetów polityki regionalnej: Priorytety polityki regionalnej na lata 2014–2020, [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/pl/policy/how/priorities/2014-2020/](https://ec.europa.eu/regional_policy/pl/policy/how/priorities/2014-2020/) (dostęp: 14.07.2022).

w ramach pakietu inwestycji społecznych<sup>27</sup> przeznaczonego na przeprowadzenie reform w państwach członkowskich w zakresie podniesienia kwalifikacji zawodowych i umiejętności pracowników. Obecnie, tj. w perspektywie 2021–2027, polityka włączenia społecznego jest nie tylko kontynuowana, lecz znalazła się pośród pięciu głównych obszarów priorytetowych polityki spójności UE<sup>28</sup>. Wyróżnia się w niej podobszary zorientowane na bardziej szczegółowe działania, mające na celu zapobieganie wykluczeniu społecznemu określonych grup. Jednym z takich obszarów jest zmiana systemu pomocy społecznej.

## ROZWÓJ POLITYKI UE W OBSZARZE DEINSTYTUCJONALIZACJI

### KONCEPCJA KE

Na stronie internetowej poświęconej deinstytucjonalizacji<sup>29</sup> Komisja Europejska jedynie pokrótce przedstawia problemy związane z instytucjonalnym systemem pomocy społecznej. Stwierdza m.in., że osoby pozostające w placówkach są odizolowane od życia społecznego, a instytucje, które z założenia mają zapewniać im opiekę, nie są w stanie sprostać wyznaczonemu zadaniu, ponieważ nie dają wsparcia gwarantującego pełne włączenie ich do życia społecznego. Tym samym nie są skoncentrowane na dobru podopiecznych. Ze strony Komisji dowiadujemy się, iż deinstytucjonalizacja w obszarze pomocy społecznej miałaby polegać na odchodzeniu od opieki zorganizowanej w dużych placówkach i przechodzeniu do opieki opartej na pomocy środowiskowej. Miałyby to skutkować stopniowym włączaniem izolowanych grup do coraz pełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym. W tym kontekście mówi się przede wszystkim o osobach z niepełnosprawnościami, osobach w podeszłym wieku oraz o dzieciach; jednak KE widzi ten problem szerzej i włącza w tematykę inkluzji również społeczność romską. W ten sposób chce walczyć z marginalizacją niektórych grup<sup>30</sup>.

<sup>27</sup> Zob. Social investment: Commission urges Member States to focus on growth and social cohesion, KE, 20 lutego 2013, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1044&newsId=1807&furtherNews=yes> (dostęp: 14.07.2022).

<sup>28</sup> Zob. stronę internetową KE dotyczącą priorytetów polityki regionalnej: Priorytety polityki regionalnej na lata 2021–2027, [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/pl/policy/how/priorities/](https://ec.europa.eu/regional_policy/pl/policy/how/priorities/) (dostęp: 14.07.2022).

<sup>29</sup> Zob. strona internetowa KE dotycząca deinstytucjonalizacji: Przejście od opieki instytucjonalnej do opieki lokalnej (deinstytucjonalizacja), [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/pl/policy/themes/social-inclusion/desinstit](https://ec.europa.eu/regional_policy/pl/policy/themes/social-inclusion/desinstit) (dostęp: 14.07.2022).

<sup>30</sup> Zob. Walka z marginalizacją, KE: <https://ec.europa.eu/esf/main.jsp?catId=63&langId=pl> (dostęp: 15.07.2022).

Zgodnie z deklaracjami KE przechodzenie z systemu zinstytucjonalizowanej pomocy społecznej do pomocy środowiskowej umotywowane jest wspólnymi europejskimi wartościami, takimi jak godność, równość i poszanowanie praw człowieka; są one gwarantowane postanowieniami międzynarodowych konwencji, tj. konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, konwencją ONZ o prawach dziecka oraz Europejską Konwencją Praw Człowieka. Komisja odwołuje się także do *Europejskiej Strategii w sprawie niepełnosprawności 2010–2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier*<sup>31</sup>, która podobnie jak kolejna (strategia poświęcona osobom z niepełnosprawnościami na lata 2021–2030<sup>32</sup>), przewiduje możliwość finansowania zmian idących w kierunku deinstytucjonalizacji w obszarze pomocy społecznej. Jak wynika z ww. Strategii, głównym instrumentem w tym obszarze jest obecnie EFS+<sup>33</sup>. Zakłada się też, iż niektóre działania będą finansowane z innych źródeł. Środki z europejskich funduszy strukturalnych mogą wspierać jedynie działania idące w kierunku odchodzenia od tradycyjnego systemu pomocy społecznej opartego na funkcjonowaniu placówek. Nie wolno ich wykorzystywać na budowę bądź remonty placówek pobytu długookresowego.

#### PRACE RAMOWE NAD POLITYKĄ W OBSZARZE DEINSTYTUCJONALIZACJI

Początki polityki UE w zakresie deinstytucjonalizacji sięgają pierwszej dekady XXI w. i dotyczą sytuacji osób z niepełnosprawnościami pozostających w różnych placówkach odosobnienia. W wyniku badań zainicjowanych w 2003 r. w ramach projektu finansowanego przez Komisję Europejską – „Included in Society” – powstały dwa opracowania, które stanowiły podłoże unijnej polityki deinstytucjonalizacji<sup>34</sup>.

<sup>31</sup> Zob. *Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010–2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier*, Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, Bruksela, dnia 15.11.2010 r., KOM(2010) 636 wersja ostateczna.

<sup>32</sup> Zob. *Unia równości: Strategia na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami na lata 2021–2030*, Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, Bruksela, dnia 3.03.2021 r., KOM(2021) 101 final.

<sup>33</sup> Szerzej na temat Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) – zob. European Social Fund Plus (ESF+), KE: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=325&langId=en> (dostęp: 3.01.2023).

<sup>34</sup> Zob. raport G. Freyhoff, C. Parker, M. Coué, N. Greig (eds.), *Included in Society. Results and Recommendations of the European Research Initiative on Community-Based Residential Alternatives for Disabled People*, CPS, Budapest 2004; J.L. Mansell, M. Knapp, J. Beadle-Brown, J. Beecham, *Deinstitutionalization and community living – outcomes and*

Badania były prowadzone przez konsorcjum złożone z przedstawicieli środowiska naukowego oraz europejskich grup reprezentujących osoby z niepełnosprawnościami.

Od 2009 r. prace koncepcyjne nad rozwojem polityki deinstytucjonalizacji zostały scedowane na ekspertów. Komisarz ds. zatrudnienia i spraw społecznych Vladimír Špidla powołał Doraźną Grupę Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Lokalnych Społeczności (ang. Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care). Jeszcze w tym samym roku Grupa opublikowała raport przedstawiający główne wyzwania i zasady deinstytucjonalizacji w obszarze pomocy społecznej. Znalazło się w nim uzasadnienie dla konieczności dokonania zmian oraz wskazówki, jak osiągnąć wyznaczone cele (Grupa kierowała się doświadczeniami państw członkowskich, w których reformy zostały już przeprowadzone). Raport zawierał także rekomendacje dla państw członkowskich UE dotyczące sposobu przeprowadzania deinstytucjonalizacji oraz wytyczne dla Komisji Europejskiej w odniesieniu do dalszego rozwoju przedmiotowej polityki. W szczególności zalecano wbudowanie zasad związanych z deinstytucjonalizacją w odpowiednie polityki UE, w tym w kolejną unijną strategię dotyczącą niepełnosprawności (od 2010 r.)<sup>35</sup>. Chodziło o promowanie prawa wszystkich osób z niepełnosprawnościami do niezależnego życia i włączenia ich do funkcjonowania w społeczeństwie. Tuż po powołaniu Grupy można było zaobserwować rozszerzenie zakresu polityki deinstytucjonalizacji; zaczęto mówić o deinstytucjonalizacji pomocy społecznej również w odniesieniu do przebywających w placówkach osób starszych oraz dzieci. Grupę Doraźną tworzyli bowiem eksperci reprezentujący organizacje działające na rzecz wyżej wymienionych kategorii<sup>36</sup>.

---

*costs: report of a European Study*, vol. 2: Main Report, Tizard Centre, University of Kent, Canterbury 2007.

<sup>35</sup> Raport wskazywał na następujące zasady: poszanowanie praw beneficjentów, w tym ich włączenie do procesów decyzyjnych, zapobieganie umieszczeniu w placówkach i ich zamknięcie, tworzenie usług opartych na społeczności z odpowiednim wsparciem dla rodzin, obostrzenia w zakresie inwestowania w istniejące placówki, rozwój wykwalifikowanej kadry w zakresie zapewnienia opieki opartej na społeczności, optymalizacja wydatków i kontrola jakości usług; podejście holistyczne rozszerzające podobne reguły na inne obszary polityki społecznej oraz podnoszenie świadomości społecznej w zakresie tej problematyki.

<sup>36</sup> Grupę Doraźną tworzyli reprezentanci następujących organizacji: Children's High Level Group, European Older People's Platform (AGE), Konfederacji Organizacji Rodziny w Unii Europejskiej (COFACE), Europejskiego Stowarzyszenia Świadczeniodawców Usług dla Osób Niepełnosprawnych (EASPD), Europejskiej Koalicji na rzecz Mieszkalnictwa w Otwartym Środowisku (ECCL), Europejskiego Forum Osób Niepełnosprawnych (EDF),

Kolejnym ważnym krokiem w rozwoju polityki deinstytucjonalizacji była publikacja z 2012 r. pt. *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*<sup>37</sup>. Dokument ten został opracowany przez Europejską Grupę Ekspertką ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Lokalnych Społeczności (ang. European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care), która zastąpiła Grupę Doradczą i pracowała w składzie rozszerzonym w stosunku do poprzedniego<sup>38</sup>.

*Ogólnoeuropejskie wytyczne* skierowane były do decydentów oraz polityków z państw UE i krajów sąsiadujących, odpowiedzialnych za świadczenie usług w zakresie pomocy społecznej dla dzieci, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin oraz osób z problemami zdrowia psychicznego i osób starszych. Wyjaśniały treści używanych terminów, a także omawiały bieżące problemy wynikające z tradycyjnego systemu pomocy społecznej oraz przesłanek formalnych działań w zakresie deinstytucjonalizacji (w tym międzynarodowych przepisów prawnych i dokumentów ramowych UE dotyczących poszczególnych kategorii osób wymagających stałej opieki). Zawierały szereg wskazówek na temat wdrażania procesu zmiany systemu pomocy społecznej w państwach członkowskich. Dotyczyły m.in. tworzenia strategii i planu działania w zakresie deinstytucjonalizacji, ustanawiania odpowiednich ram prawnych, rozwoju usług środowiskowych, przydziału zasobów finansowych, materialnych i ludzkich, opracowywania indywidualnych planów opieki i wsparcia, tworzenia standardów w zakresie jakości wprowadzanych usług środowiskowych, monitorowania i oceny jakości wprowadzanych rozwiązań, a także rozwoju personelu.

---

Inclusion Europe, Europejska Organizacja Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zob. *Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care*, KE: [https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/11/report-fo-the-ad-hoc\\_2009.pdf](https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/11/report-fo-the-ad-hoc_2009.pdf) (dostęp: 18.07.2022).

<sup>37</sup> Zob. *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*, [https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/common-european-guidelines\\_polish-version.pdf](https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/common-european-guidelines_polish-version.pdf) (dostęp: 18.07.2022).

<sup>38</sup> W skład Europejskiej Grupy Ekspertkiej wchodziłi reprezentanci następujących organizacji: Konfederacji Organizacji Rodzinnych w Unii Europejskiej (COFACE), Eurochild, Europejskiego Stowarzyszenia Świadczeniodawców Usług dla Osób Niepełnosprawnych, Europejskiego Forum Osób Niepełnosprawnych, Europejskiej Sieci na rzecz Niezależnego Życia/Europejskiej Koalicji na rzecz Mieszkalnictwa w Otwartym Środowisku, Europejskiej Sieci Społecznej, Inclusion Europe, Lumos, Europejskiej Organizacji Ochrony Zdrowia Psychicznego, Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci (UNICEF).

Dokumentem towarzyszącym *Wytocznym* był „Zestaw narzędzi”<sup>39</sup>, zawierający praktyczne informacje na temat wykorzystania funduszy UE przy realizacji reform mających na celu przechodzenie od systemu zinstytucjonalizowanej pomocy społecznej do pomocy środowiskowej. Intencją autorów było wyjaśnienie, w jaki sposób fundusze strukturalne i inwestycyjne mogą wspierać władze krajowe, regionalne i lokalne w projektowaniu i wdrażaniu reform, których zwiędzieniem miał być rozwój wysokiej jakości rodzinnych i środowiskowych alternatyw dla obecnego modelu zinstytucjonalizowanej pomocy społecznej.

W latach 2014–2021 zostało również opublikowanych kilka opracowań<sup>40</sup> adresowanych do urzędników Komisji Europejskiej, które miały na celu zapewnienie, iż środki przeznaczane na finansowanie konkretnych działań są zbieżne z dokumentami ramowymi dotyczącymi deinstytucjonalizacji. W szczególności wskazywano w nich podstawę prawną oraz kategorie działań podlegających finansowaniu z funduszy strukturalnych. Zawierały przegląd przepisów i rozporządzeń w sprawie europejskich funduszy inwestycyjnych i strukturalnych na lata 2014–2020, a następnie na lata 2021–2027. Warto zwrócić uwagę na dokument *EU Funds Checklist z 2021 r.* – kierowany do urzędników unijnych – dotyczący sprawdzania zbieżności podejmowanych działań z ramami prawnymi i politycznymi w następujących obszarach: 1) przejście od usług zinstytucjonalizowanych do rodzinnych i środowiskowych dla dzieci, osób z niepełnosprawnościami, osób z problemami psychicznymi i osób starszych; 2) rozwój wysokiej jakości usług rodzinnych i środowiskowych; 3) zapobieganie oddzielaniu dzieci, w tym z niepełnosprawnościami, od ich rodzin; 4) zapobieganie segregacji i instytucjonalizacji pomocy dla dzieci, osób z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychicznymi, osób starszych i osób w kryzysie bezdomności.

<sup>39</sup> Pełna nazwa dokumentu to: *Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej w celu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności – zestaw narzędzi*, [https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/eeg-toolkit\\_polish.pdf](https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/eeg-toolkit_polish.pdf) (dostęp: 18.07.2022).

<sup>40</sup> Opracowania, o których mowa, to: *Przegląd odpowiednich przepisów rozporządzeń w sprawie funduszy inwestycyjnych i strukturalnych na okres 2014–2020*, stanowiący Załącznik 1 do *Zestawu narzędzi*, <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2015/03/annex-1-pl.pdf> (dostęp: 19.07.2022); *Draft Thematic Guidance Fiche For Desk Officers, Version 2 – 27/-1/2014*, [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/informat/2014/guidance\\_deinstitutionalisation.pdf](https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/guidance_deinstitutionalisation.pdf) (dostęp: 19.07.2022); *EU funds Checklist to promote independent living and deinstitutionalisation*, 1 wyd. listopad 2019 r., wyd. popr. maj 2021 r., <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2021/07/updated-checklist-new-eeg-logo.pdf> (dostęp: 19.07.2022).

EWALUACJA DEINSTYTUCJONALIZACJI W PAŃSTWACH UE<sup>41</sup>

Ważnym dokumentem podsumowującym dekadę współpracy programowej jest raport opracowany dla Europejskiej Grupy Ekspertckiej<sup>42</sup>, w którym autorzy dokonują ewaluacji procesu przechodzenia od zinstytucjonalizowanego systemu pomocy społecznej do systemu pomocy środowiskowej lub rodzinnej w państwach członkowskich UE<sup>43</sup>. Raport szczegółowo przedstawia sytuację, rozwiązania i trendy zachodzące w tym procesie, a także pokazuje życie społeczności lokalnych w państwach UE. W dokumencie wyszczególniono pięć kategorii podopiecznych: dzieci (w tym dzieci migrantów bez opieki lub dzieci odseparowane), dzieci z niepełnosprawnością, dorosłych z niepełnosprawnością, dorosłych z problemami zdrowia psychicznego oraz seniorów.

Autorzy raportu zwracają uwagę na rozmaite negatywne aspekty zinstytucjonalizowanego systemu opieki społecznej, czego dramatycznym potwierdzeniem stał się później przebieg pandemii COVID-19,

---

<sup>41</sup> W niniejszym podpunkcie omawiamy raport ewaluujący politykę UE w obszarze deinstytucjonalizacji opracowany na zamówienie Grupy Ekspertckiej, ponieważ Grupa ta w głównej mierze zajmuje się wytyczaniem polityki UE w omawianym obszarze. Zdajemy sobie jednak sprawę, iż niezależnie toczy się szeroka debata na temat kierunków deinstytucjonalizacji i proponowanych rozwiązań w różnych jej obszarach i w różnych państwach, zarówno w kręgach naukowych, rządowych, jak i pozarządowych. Jeśli chodzi o literaturę naukową, liczne pozycje publikowane są w czasopiśmie naukowych, takich, jak: „Journal of European Social Policy”, „International Journal of Social Welfare”, „Sociology of Health & Illness”, „Family Relations”, „Journal of Intellectual Disability Research”, „Health & Social Care in the Community”, „Children & Society”, „The Lancet Child & Adolescent Health” i in. Jeśli chodzi o projekty w skali międzynarodowej, warto zwrócić uwagę np. na projekt DataCare z 2020 r. prowadzony przez organizację EuroChild oraz UNICEF (zob. szerzej na stronie internetowej: <https://www.eurochild.org/initiative/datacare/> dostęp: 3.01.2023). Jeśli chodzi o działania w Polsce, w 2022 r. została przyjęta *Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)* (Uchwała nr 135 RM z dnia 15.06.2022 r.). W związku z planami rozwoju tego obszaru pojawiają się także różnego rodzaju analizy, spośród których warto wymienić takie jak: *Projekt krajowej strategii rozwoju i deinstytucjonalizacji usług w Polsce do 2040 roku – obszar dzieci, młodzież, rodzina. Element kompleksowej strategii deinstytucjonalizacji usług w Polsce do 2040 roku z 2020 r.*, *Analiza skali potrzeb i niezbędnych zmian w ramach procesu deinstytucjonalizacji* (Grabowska, Wójcik, 2021), *Deinstytucjonalizacja w polityce społecznej – szanse i zagrożenia* (Grewiński, Lizut, 2021), a także uwagi RPO z 2021 r.: *Jak wprowadzać deinstytucjonalizację. Uwagi RPO do Strategii rozwoju usług społecznych na lata 2021–2035*, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-deinstytucjonalizacja-strategia-rozwoju-uslug-spoecznych-mrrips> (dostęp: 3.01.2023), czy też bieżące informacje zamieszczone na portalu internetowym DI.info: <https://www.deinstytucjonalizacja.info/>.

<sup>42</sup> J. Šiška, J. Beadle-Brown, *Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States*, Final report. Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care, 2020, <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2020/05/eeg-di-report-2020-1.pdf> (dostęp: 6.07.2023).

<sup>43</sup> Raport został opracowany na podstawie analizy danych zastanych, *ibidem*, s. 7–8).

która przyczyniła się do wysokiej zachorowalności i dużej śmiertelności, np. w senioralnych domach pomocy społecznej. Autorzy publikacji zasadnie podkreślali, że takie aspekty instytucjonalizacji dotyczą szczególnie podopiecznych wymagających codziennej opieki, a słabe systemy wsparcia są rezultatem strukturalnego niedoinwestowania, występującego szczególnie dotkliwie od kryzysu euro. Raport wskazuje na różne inne bariery polityki deinstytucjonalizacji, takie jak m.in. kultura organizacyjna i interesy środowiskowe, ograniczenia informacji (łącznie z oficjalnymi statystykami bądź badaniami naukowymi) oraz trudności w ustalaniu wspólnych pojęć czy definicje utrudniające porównywanie danych między krajami.

Na użytek Raportu przyjęto, że jego przedmiotem jest wszelka opieka stacjonarna, w której rezydenci lub pensjonariusze są odizolowani od szerszej społeczności i zmuszeni do wspólnego życia; nie mają oni wystarczającej kontroli nad swoim życiem i decyzjami, które ich dotyczą, a wymagania samej organizacji mają pierwszeństwo przed ich indywidualnymi potrzebami<sup>44</sup>. Państwa członkowskie znajdują się na różnych etapach rozwoju i transformacji polityki społecznej, co powoduje, że porównywanie wszelkich danych i wskaźników wymaga dużej ostrożności interpretacyjnej w poszczególnych obszarach monitoringu oraz ewaluacji<sup>45</sup>. We wstępie, zatytułowanym wymownie *Krok do przodu, dwa kroki do tyłu?*, autorzy charakteryzują kilka głównych tendencji:

- W systemie instytucjonalnym państw UE mieszkało ok. 1,5 mln osób, a ich łączna liczba w placówkach i zakładach opiekuńczych nie zmieniła się znacząco w ciągu dekady<sup>46</sup>. Zmieniła się natomiast struktura wiekowa rezydentów: ubywa dzieci i przybywa seniorów.
- Liczba dzieci w zakładach opiekuńczych spadła wraz z ich przeprowadzką do nowych rodzin, otrzymaniem opieki zastępczej, adopcją lub osiągnięciem pełnoletności i tym samym opuszczeniem placówek opieki stacjonarnej.

<sup>44</sup> J. Šiška, J. Beadle-Brown, *Transition from Institutional Care...*, s. 6.

<sup>45</sup> Raport zawiera profile deinstytucjonalizacji wszystkich państw członkowskich UE-27. W przypadku Polski wyszczególnia sytuację osób dorosłych z niepełnosprawnościami, dzieci (z włączeniem dzieci z niepełnosprawnością oraz dzieci migranckich pozbawionych opieki lub odseparowanych), osób w kryzysie bezdomności i seniorów, w tym również z problemami natury psychicznej. Odnotowywano brak całościowej strategii deinstytucjonalizacji w Polsce. *Ibidem*, s. 101.

<sup>46</sup> Raport został opracowany przed pandemią COVID-19 i wojną w Ukrainie, co powoduje, że połączenie ich następstw może istotnie pogarszać przedstawianą sytuację. Jego autorzy zaznaczają m.in., że już wtedy mogli istotnie (*substantial*) nie doszacować dzieci migrantów, często znajdujących się poza systemem placówek lub zakładów opiekuńczych.



• Ludzie potrzebujący wsparcia mieszkają przede wszystkim w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, przy czym niewiele osób przebywa w rodzinach zakorzenionych w lokalnych społecznościach. Usługi stacjonarne o niewielkiej skali (obejmujące sześć lub mniej osób) stanowią mniejszość placówek opieki w państwach UE-27. Przeważają nadal duże instytucje gromadzące i segregujące rezydentów lub pensjonariuszy.

• Część małych placówek opiekuńczych nadal przyjmuje duże grupy rezydentów, co utrudnia możliwości indywidualizacji wsparcia i włączenia poszczególnych osób do społeczności lokalnych, a tym samym utrwała kulturę segregacji.

• W niemal wszystkich państwach UE brakuje niedrogich mieszkań socjalnych, co stanowi główną barierę dla procesu deinstytucjonalizacji, w tym redukcji bezdomności.

• W niektórych krajach ludzie przebywali w więzieniach i szpitalach dłużej niż to konieczne z powodu deficytu mieszkań, a w innych system instytucjonalny tworzył głównie placówki opieki nad dziećmi bez opieki rodzicielskiej.

• W wielu państwach Europy Środkowej i Wschodniej (EŚW), z opóźnieniem wchodzących w proces deinstytucjonalizacji, osoby z niepełnosprawnością bądź zaburzeniami intelektualnymi utrudniającymi komunikację (np. autyzm) oraz inwalidztwem mogą nadal przebywać w przeludnionych placówkach i zakładach opiekuńczych.

• W EŚW istnieje znaczące ryzyko, że deinstytucjonalizacja pomocy społecznej będzie postrzegana jako projekt unijny finansowany ze środków europejskich i ze względu na ograniczenia krajowych budżetów w dłuższym okresie może być zaniechana z uwagi na brak materialnych przesłanek stabilności.

• W części państw unijnych następuje szerokie przeniesienie odpowiedzialności z poziomu krajowego na poziom lokalny, lecz tendencja ta nie zawsze znajduje odzwierciedlenie w odpowiednim finansowaniu, co tworzy problemy w zakresie systemowej koordynacji, spójności i jakości usług społecznych oraz zdrowotnych.

Generalnie zmiany zachodzące w ramach procesu deinstytucjonalizacji mają charakter pozytywny, jednak w większości państw UE największa grupa podopiecznych (rezydentów) nadal korzysta ze stacjonarnych form opieki. Wyjątkiem jest Szwecja, gdzie nastąpiła pełna deinstytucjonalizacja pomocy w badanych obszarach. W zakresie opieki nad dziećmi zbliżony efekt osiągnęła również Irlandia. Spośród objętych szacunkami i porównaniami kategorii podopiecznych rela-

tywnie największe pozytywne zmiany w procesie deinstytucjonalizacji dotyczą dzieci (oraz dzieci z niepełnosprawnościami), co częściowo można wyjaśnić niską dzietnością kobiet w państwach UE. Zmniejszającą się populację dzieci można łatwiej objąć nowymi formami pomocy społecznej. Pozytywne tendencje przeważają również w kategorii dorosłych z problemami zdrowia psychicznego oraz, w mniejszym stopniu, dorosłych z niepełnosprawnościami.

Odrotna sytuacja występuje wśród seniorów, gdzie w wielu państwach (m.in. w Niemczech, Francji i Polsce) następuje wyraźny wzrost instytucjonalizacji pomocy społecznej. Tendencja ta jest głównie pochodną starzenia się społeczeństw UE, a także odchodzenia od modelu wielopokoleniowej rodziny, w której ludzie starsi byli objęci dożywotnią opieką. W niektórych państwach, takich jak Łotwa lub Portugalia, zmiany w tym aspekcie mają charakter ambiwalentny, ponieważ zmniejszenie liczby seniorów korzystających z usług stacjonarnych wynika z potrzeby bądź konieczności włączenia emerytur (lub zasiłków) do dochodu rodziny. Może to być zatem raczej wskaźnik regresu ekonomicznego, zwłaszcza rosnących kosztów opieki senioralnej, niż podmiotowości w systemie usług społecznych i zdrowotnych. Takie zjawisko nie wyklucza jednak wymuszonych przez kryzys ekonomiczny efektów pozytywnych (przy przyjęciu założenia, że deinstytucjonalizacja będzie wiązała się z lepszymi warunkami życia seniorów w rodzinach, do których wracają – czego jednak nie wiemy).

Niezależnie od odmienności w tym względzie pomiędzy krajami UE autorzy raportu podkreślają występowanie pewnych wspólnych zagadnień i wyzwań. Dotyczą one, w różnym zakresie, rosnącego znaczenia deficytów polityki mieszkaniowej, niewystarczającego transferu środków finansowych na poziom lokalny oraz słabości lub braku spójnej polityki deinstytucjonalizacji (m.in. w zakresie wytyczania jej celów, metod realizacji, monitoringu, wskaźników wykonania i ewaluacji). W tabeli 1 przedstawiono sumarycznie zmiany związane z implementacją działań w procesie deinstytucjonalizacji. Przybliżają one zarówno ogólne tendencje, jak i różnice występujące pomiędzy poszczególnymi państwami oraz kategoriami osób objętych pomocą społeczną. W interpretacji wyników raportu należy uwzględnić stosunkowo duży zakres braku danych w odniesieniu do państw, które mogłyby zmieniać istotnie jego ogólną wymowę, takich jak Niemcy, Belgia, Hiszpania, Włochy, Portugalia, Dania lub Finlandia.

TABELA 1  
Podsumowanie zmian w instytucjonalizacji od 2009 roku  
(lub od roku dostępności danych)  
dla każdego państwa członkowskiego UE-27

Kraj	Dzieci	Dzieci z niepełno- sprawnością	Dorośli z niepełno- sprawnością	Dorośli z problemami zdrowia psychicznego	Seniorzy
Austria	Bd.	Bd.	Bz.	↓	Nd.
Belgia	↑↑	Bd.	Bd.	↓	Bd.
Bułgaria	↓↓	↓	Bz.	Bz.	Bz.
Chorwacja	↓↓	↓↓	↓↓	Bz.	↑
Cypr	Bd.	Bd.	Bz.	Bd.	Bd.
Czechy	↓↓	Bz.	↓↓	Bz.	Bz.
Dania	↓↓	Bd.	Bz.	Bd.	Bd.
Estonia	↓	Bz.	↓	Bd.	Bd.
Finlandia	Bd.	↓	↓↓	Bd.	Bd.
Francja	Bz.	Bz.	↑	Bd.	↑↑
Grecja	↑	↑	Bz.	↓	Bd.
Hiszpania	Bd.	Bd.	Bd.	Bd.	↓↓
Holandia	↑↑	Bd.	↓	↓	Bd.
Irlandia	Nd.	↓↓	↓	↓	↑
Litwa	↓	↓↓	↑↑	Bd.	Bz.
Luksemburg	Bd.	Bd.	↑↑	Bd.	Bd.
Łotwa	↓↓	↓↓	↓	↑↑	{↓}
Malta	Bd.	Bd.	Bd.	Bz.	↑↑
Niemcy	Bd.	Bd.	Bd.	Bd.	↑↑
Polska	↓↓	↓↓	Bz.	Bz.	↑↑
Portugalia	Bd.	Bd.	↑	↓	{↓}
Rumunia	↓↓	↓↓	Bz.	↓	↑↑
Słowacja	↓↓	Bz.	↓↓	Bz.	↑↑
Słowenia	↓↓	↓↓	Bd.	Bd.	Bz.
Szwecja	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.
Węgry	Bz.	↓	Bz.	↑↑	Bd.
Włochy	↑↑	↑↑	Bd.	Bd.	Bz.

Bd. – brak danych pozwalających określić zmianę; Nd. – nie dotyczy, ponieważ usługi instytucjonalne już nie są prowadzone; ↑↑ – wzrost usług instytucjonalnych; ↑ – niewielki instytucjonalny wzrost /spadek usług społecznych; ↓↓ – spadek usług instytucjonalnych; ↓ – nieznaczny spadek uwarunkowań instytucjonalnych; Bz. – bez zmian; {↓} – zmniejszenie liczby osób starszych korzystających z usług mieszkaniowych, ponieważ wrócili do domu, aby emeryturę/zasiłki włączyć do dochodu rodziny.

Źródło: J. Šiška & J. Beadle-Brown, *Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States: Final report*, Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care, 2020, <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2020/05/eeg-di-report-2020-1.pdf>.

W podsumowaniu raportu trafnie zauważono, że nawet posiadanie własnego mieszkania i wsparcie personalnych asystentów nie gwarantuje wysokiej jakości życia. Niezbędny jest rozwój szerszej infrastruktury umożliwiającej pełniejsze uczestnictwo w różnych formach społecznej partycypacji, w tym możliwości wyboru i kontroli własnej egzystencji. Deinstytucjonalizacja jest tylko pierwszym krokiem w kierunku głębszej oraz bardziej kompleksowej zmiany stosunków społecznych<sup>47</sup>.

## PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Polityka deinstytucjonalizacji pomocy społecznej jest stosunkowo nowa w porównaniu z innymi politykami publicznymi w UE. Zrodziła się jako odpowiedź szczebla unijnego na nowe wyzwania, przed jakimi stanęły społeczeństwa europejskie w obszarach zagrożenia wykluczeniem dzieci i młodzieży, osób z niepełnosprawnościami, a także z problemami zdrowia psychicznego oraz seniorów. Geneza filozoficzna i społeczno-ekonomiczna problematyki deinstytucjonalizacji sięga jednak oświeceniowej refleksji z przełomu XVIII i XIX w., w tym początków tworzenia nowoczesnych instytucji opieki społecznej. Rozwój i krytyczna obserwacja tego segmentu organizacji życia społecznego doprowadziły do wyodrębnienia się kilku częściowo konkurencyjnych wobec siebie nurtów interpretacji. Wśród nich można wskazać trzy podejścia, które ze zmienną siłą wpływają również obecnie na politykę UE: postoświeceniowe, neoliberalne i komunitarystyczne.

Kwestia deinstytucjonalizacji pojawiła się na szczeblu unijnym w okresie dominacji koncepcji neoliberalnych w polityce gospodarczej, czego konsekwencją był nacisk na zmiany w pomocy społecznej w kategoriach kalkulacji opłacalności i wymian rynkowych. W okresie kumulacji kryzysów w UE jednym z wyróżników takiego podejścia stało się strukturalne niedofinansowanie tej pomocy, występujące także w związku z decentralizacją przenoszącą odpowiedzialność z poziomu krajowego na poziom lokalny, co w części państw członkowskich nie znajduje adekwatnego odzwierciedlenia w źródłach budżetowych. Niezależnie od takich tendencji w praktyce działania UE następuje stopniowe rozszerzanie zakresu przedmiotowego koncepcji deinstytucjonalizacji. Początkowo dotyczyła ona jedynie placówek stałego pobytu dla osób z niepełnosprawnościami, następnie włączono pomoc

<sup>47</sup> J. Šiška, J. Beadle-Brown, *Transition from Institutional Care...*

dla osób starszych oraz dla dzieci, a w ostatnim raporcie (2020 rok) uwzględniono również placówki zajmujące się osobami w kryzysie bezdomności, jak również powstające w związku z migracjami ludności.

Problematyka deinstytucjonalizacji pomocy społecznej w perspektywie budżetowej 2021–2027 znalazła się pośród pięciu głównych obszarów priorytetowych polityki spójności UE (jako część polityki włączenia społecznego). Jednak, analogicznie do polityki regionalnej czy społecznej, należy ona do kompetencji dzielonych w Unii. Oznacza to, że zarówno UE, jak i państwa członkowskie mogą w jej zakresie stanowić prawo oraz przyjmować wiążące akty prawne, czyli wykorzystywać własne kompetencje. Trudności z dotarciem do informacji na temat polityki deinstytucjonalizacji w UE sugerują, że jej faktyczne znaczenie pozostaje jednak mniejsze, niż wynikałoby to z formalnego umiejscowienia w strukturze priorytetów unijnych. (Stosunkowo niewielkie sukcesy tej polityki charakteryzowane w raporcie z 2020 r. w znacznej mierze potwierdzają taki stan rzeczy).

Mimo że na stronie internetowej poświęconej deinstytucjonalizacji znajdujemy opracowania o charakterze ramowym dla unijnej polityki, nie ma tam całościowej legislacji dotyczącej tego obszaru, a także informacji na temat publicznych konsultacji. Brakuje również informacji na temat działań podejmowanych we wcześniejszych okresach finansowania, jak i aktualizacji danych dotyczących obecnej perspektywy budżetowej. Warto jednak podkreślić, że wprowadzanie sugerowanych na poziomie unijnym kierunków zmian w zakresie pomocy społecznej jest wspierane m.in. poprzez finansowanie projektów w państwach członkowskich ze środków funduszy strukturalnych. Ich pozyskiwanie i efektywne wykorzystanie na szczeblu krajowym ułatwiają, wzmacniają oraz koordynują rządowe strategie deinstytucjonalizacji przygotowywane w państwach członkowskich. W Polsce ważnym impulsem politycznym, który może przyczynić się do zintegrowania rozproszonych i słabo skoordynowanych działań w tym zakresie, jest przyjęta przez Radę Ministrów 15 czerwca 2022 r. *Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035)*<sup>48</sup>. Pandemia koronawirusa, wojna w Ukrainie i wielomilionowa

---

<sup>48</sup> Zob. *Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*, Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15.06.2022 r., M.P. 2022, poz. 767. Warto odnotować, że w Polsce w dwudziestu miejscach rozpoczęto pilotażowe opracowywanie i wdrażanie lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych finansowanych ze środków UE.

fala uchodźców wojennych z tego kraju przybywających do Polski wraz z innymi problemami wynikającymi z pogarszania się warunków życia oraz zagrożeniem wykluczenia znaczących środowisk społecznych, podnoszą znaczenie tej problematyki.

Nasilenie wyzwań w tym zakresie, także w skali międzynarodowej, potwierdzają również najnowsze publikacje charakteryzujące dylematy i alternatywy wyborów politycznych oraz możliwe reakcje<sup>49</sup>. Potrzebne są też pogłębione badania na temat założeń, sposobów finansowania i postępów w realizacji polityk publicznych związanych z deinstytucjonalizacją pomocy społecznej. Ich integralną częścią powinna być analiza porównawcza wzorców i praktyk implementacji w poszczególnych państwach członkowskich UE, uwzględniająca odmienności instytucjonalne i kulturowe, w tym modele kapitalizmu oraz demokracji.

## BIBLIOGRAFIA

- Amable B., *The Diversity of Modern Capitalism*, Oxford University Press, Oxford 2003.
- Crossley N., *Contesting Psychiatry: Social Movements in Mental Health*, Routledge, London 2006.
- Esping-Andersen G., *Trzy światy kapitalistycznego państwa dobrobytu*, Difin, Warszawa 2010.
- Freyhoff G., Parker C., Coué M., Greig N. (eds.), *Included in Society. Results and Recommendations of the European Research Initiative on Community-Based Residential Alternatives for Disabled People*, CPS, Budapest 2004.
- Foucault M., *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1987.
- Goffman E., *Charakterystyka instytucji totalnych*, w: A. Jasińska-Kania i in. (red.), *Współczesne teorie socjologiczne*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2006, s. 316–335.
- Golinowska S., *Modele polityki społecznej w Polsce i Europie na początku XXI wieku*, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa 2018.
- Grabowska I., Wójcik S., *Analiza skali potrzeb i niezbędnych zmian w ramach procesu deinstytucjonalizacji*, 2021, <https://www.wrzos.org.pl/wp-content/uploads/2021/07/ekspertyza-deinstytucjonalizacja-szacunek-skali-potrzeb.pdf> (dostęp: 3.01.2023).

<sup>49</sup> Np. A. Nölke, *Post-Corona Capitalism*.

- Grewiński M., Lizut J. (red.) *Deinstytucjonalizacja w polityce społecznej – szanse i zagrożenia*, Instytut Naukowo-Wydawniczy „Spatium”, Warszawa 2021.
- Jak wprowadzać deinstytucjonalizację. Uwagi RPO do Strategii rozwoju usług społecznych na lata 2021–2035, 3 listopada 2021, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-deinstytucjonalizacja-strategia-rozwoju-uslug-spoecznych-mrips> (dostęp: 3.01.2023).
- Mansell J.L., Knapp M., Beadle-Brown J., Beecham J., *Deinstitutionalization and community living – outcomes and costs: report of a European Study*, vol. 2: Main Report, Tizard Centre, University of Kent, Canterbury 2007.
- Morawski W., *Zmiana instytucjonalna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998.
- Nölke A., *Post-Corona Capitalism. The Alternatives Ahead*, Bristol University Press, Bristol 2022.
- North D.C., *Economic Performance Through Time*, „The American Economic Review”, June 1994.
- Projekt krajowej strategii rozwoju i deinstytucjonalizacji usług w Polsce do 2040 roku – obszar dzieci, młodzież, rodzina. Element kompleksowej strategii deinstytucjonalizacji usług w Polsce do 2040 roku, 2020 <http://koalicja.org/wp-content/uploads/projekt-strategii-de-i.pdf> (dostęp: 3.01.2023).
- Rakusa-Suszczewski M., *Deinstytucjonalizacja jako ruch społeczny*, „Studia Polityczne” 2023, nr 1, s. 35–62.
- Skąpska G., Ziółkowski M., *Instytucja społeczna*, w: *Encyklopedia socjologii*, t. 1, Oficyna Naukowa, Warszawa 1998, s. 317–321.
- Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*, Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r., M.P. 2022, poz. 767.
- Šiška J. & Beadle-Brown J., *Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States: Final report. Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care*, 2020, <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2020/05/eeg-di-report-2020-1.pdf> (dostęp: 6.07.2023).
- Wall O., *The British Anti-Psychiatrists. From Institutional Psychiatry to the Counter Culture, 1960–1971*, Routledge, New York 2017.
- Zbyrad T., *Instytucje opieki totalnej jako forma zniewolenia i kontroli nad człowiekiem potrzebującym pomocy – na przykładzie domów pomocy społecznej*, „Roczniki Nauk Społecznych” 2012, t. 4(40), nr 2, s. 51–69.