



FORUM DEBATY
PUBLICZNEJ

„Solidarne społeczeństwo, bezpieczna rodzina”

„ Jak wspierać odpowiedzialne rodzicielstwo?”

Debata druga

Materiały konferencyjne

14 lutego 2012 r.



Program spotkania

Forum Debaty Publicznej

Temat Forum: „Jak wspierać odpowiedzialne rodzicielstwo w Polsce?”
Miejsce: Pałac Prezydencki

Program:

12.00 - 12.02	Rozpoczęcie obrad Forum: Minister Irena Wóycicka, Podsekretarz Stanu ds. społecznych
12.02 - 12.10	Wystąpienie Pana Bronisława Komorowskiego Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
12.10 - 12.12	Wystąpienie Pierwszej Damy Anny Komorowskiej
12.12 - 12.15	Wystąpienie wprowadzające: Minister Irena Wóycicka, Podsekretarz Stanu ds. społecznych
12.15- 12.30	Materialne warunki życia rodzin (wyniki badań GUS) - Anna Szukielojć-Bieńkuńska (GUS)
12.30 - 12.55	Panel dyskusyjny – cz. I
12.55 - 13.00	Wystąpienie Pana Bronisława Komorowskiego Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej - komentarz do pierwszej części debaty
13.00 - 14.00	Dalszy ciąg panelu dyskusyjnego
14.00 - 14.30	Przerwa na lunch
14.30 - 15.20	Dyskusja otwarta - pytania i komentarze z Sali
15.20 - 15.40	Odpowiedzi i komentarze panelistów
15.40- 15.50	Wystąpienie Pana Władysława Kosiniaka-Kamysza, Ministra Pracy i Polityki Społecznej
15.50 - 16.00	Zakończenie spotkania - Minister Irena Wóycicka, Podsekretarz Stanu ds. Społecznych

Obrady Forum będą transmitowane on-line na stronie www.prezydent.pl

Marek Bucior - *Działania z zakresu polityki rodzinnej, realizowane w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej*

Michał Myck - *Znaczenie świadczeń rodzinnych i „prorodzinnych” rozwiązań podatkowych dla budżetów gospodarstw domowych*

Michał Polakowski - *Polska polityka rodzinna-perspektywa aktywizacji*

Irena Topińska - *Od dobrej diagnozy do dobrej polityki rodzinnej. Kilka uwag na temat polskiej statystyki rodzin*

Cecylia Sadowska-Snarska - *Znaczenie instytucjonalnych form wsparcia opieki nad dzieckiem jako instrumentu ułatwiającego godzenie pracy z życiem rodzinnym. Dobre praktyki.*

Małgorzata Lusa - *Potrzebujemy żłobkowo-przedszkolnej rewolucji! Radykalna poprawa dostępności niedrogich form opieki nad dziećmi i wczesnej edukacji jednym z kluczowych wyzwań polityki prorodzinnej*

Maria Remiezowicz - *Organizacja opieki nad dziećmi w Poznaniu*

Mariola Raclaw - *Uwarunkowania aktywności samotnych rodziców na rynku pracy oraz problem zależności od świadczeń ośłonowych*

Joanna Krupska – *Kilka uwag o sytuacji rodzin wielodzietnych*

Grażyna Wiącek - *Rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym – pomoc i samopomoc w radzeniu sobie z codziennością*

Michał Wroniszewski - *Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, skoordynowana i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie*

Marek Bucior
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej

**Działania z zakresu polityki rodzinnej, realizowane
w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej**

1. 1 stycznia 2012 r. weszła w życie ustawa z dnia 9 czerwca 2012 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Celem ustawy jest przede wszystkim wsparcie rodziny w wypełnianiu przez nią funkcji wychowawczych i opiekuńczych wobec własnych dzieci, aby zapewnić dziecku właściwy rozwój w rodzinie. Służyć temu ma praca asystenta rodziny, którego zadaniem będzie bezpośrednie wspomaganie rodziny przeżywającej trudności, pomoc w ich pokonywaniu.

Drugim ważnym celem ustawy jest taka organizacja pieczy zastępczej, aby zapewniała jak najlepszą okresową opiekę nad dziećmi pozbawionymi pieczy rodziców. Położony został nacisk na rozwój rodzinnych form tej pieczy (rodziny zastępcze, rodzinne domy dziecka) oraz małych, o charakterze domowym, placówek opiekuńczo-wychowawczych, gdyż te formy znacznie zwiększają szanse właściwego rozwoju dziecka. Jednocześnie przyjęto założenie, że docelowo (od 2020 r.) dzieci poniżej 10 roku życia nie będą mogły przebywać w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (tylko w rodzinnej pieczy zastępczej).

Trzecim ważnym celem ustawy jest uporządkowanie systemu adopcji dzieci w Polsce. Od 1 stycznia 2012 r. prowadzenie ośrodków adopcyjnych jest zadaniem administracji rządowej zleconym marszałkom województw. Zakłada się, że postępowanie w sprawach adopcji stanie się bardziej przejrzyste, dzieci z uregulowaną sytuacją prawną prędzej będą trafiały do rodzin adopcyjnych, procedury będą sprawniejsze.

Wdrażanie ustawy rozpoczęło się 1 stycznia 2012 r., a jej ostateczny efekt osiągnięty zostanie w 2020 r. Powodzenie jej realizacji zależy w dużej mierze od działań

samorządów wszystkich szczebli. W większości zadania wynikające z ustawy są zadaniami własnymi samorządów, niemniej przewiduje się środki z budżetu państwa na wsparcie realizacji tych zadań. W 2012 r. będzie to kwota 42,8 mln zł, w 2013 – 61,8 mln zł, w 2014 – 83,8 mln zł.

Na prowadzenie ośrodków adopcyjnych zaplanowana została w budżecie państwa na 2012 r. kwota 25 mln zł.

2. 4 kwietnia 2011 r. weszła w życie ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi do lat 3. Ustawa wprowadziła cztery formy opieki nad małymi dziećmi: żłobek, który przestał być zakładem opieki zdrowotnej, klub dziecięcy, opiekuna dziennego i nianię. Rozwój instytucji opieki nad małymi dziećmi jest bardzo potrzebny nie tylko ze względu na pożądane zwiększenie aktywności zawodowej rodziców (przede wszystkim matek), ale także na wyrównywanie szans rozwojowych dzieci. Z danych za 2009 r. wynika, że w żłobkach publicznych było 31 tys. miejsc. Realizowany, wraz z wejściem w życie ustawy o opiece nad dziećmi do lat 3, resortowy program rozwoju instytucji opieki nad dzieckiem do lat 3 „Maluch”, w wyniku działań podjętych przez gminy w 2011 r. spowodował przyrost miejsc w żłobkach o ok. 4,5 tys., tj. o 14,5%. W 2012 r. program będzie kontynuowany – projekt budżetu przewiduje na ten cel 40 mln zł; zakłada się jego kontynuację również w latach następnych.

Od października 2011 r. istnieje możliwość legalnego zatrudniania niani, na podstawie tzw. umowy uaktywniającej. Zatrudnienie niani na podstawie takiej umowy oznacza, że z budżetu państwa za nianię opłacane są składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Na początku stycznia 2012 r. zarejestrowanych było 6,1 tys. umów uaktywniających.

3. W listopadzie 2012 r. przewidziana jest ustawowa weryfikacja wysokości progów dochodowych uprawniających do świadczeń rodzinnych oraz wysokości świadczeń.

Od początku funkcjonowania ustawy z dnia 29 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (weszła w życie 1 maja 2004 r.) kryteria dochodowe nie uległy zmianie i wynoszą 504 zł na osobę w rodzinie (583 zł jeżeli w rodzinie jest dziecko niepełnosprawne).

W budżecie państwa na 2012 r. zaplanowane zostały środki na weryfikację. Obligatoryjne jest, przewidziane ustawą, zagwarantowanie wysokości zasiłków rodzinnych na poziomie nie niższym niż 40% wartości koszyka żywnościowego.

4. Zgodnie z expose Premiera planuje się wprowadzenie zmian w zakresie wypłaty zapomogi z tytułu urodzenia dziecka (tzw. becikowe, przyznawane bez względu na dochód). Świadczenie będzie adresowane do rodzin, których roczny dochód nie przekracza 85 tys. zł.

5. Planuje się również zmiany w odniesieniu do świadczenia pielęgnacyjnego zmierzające do wyodrębnienia dwóch świadczeń: świadczenia pielęgnacyjnego oraz specjalnego zasiłku opiekuńczego.

Świadczenie pielęgnacyjne adresowane będzie do rodziców rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem. Osoby te nadal będą uprawnione do świadczenia pielęgnacyjnego bez względu na wysokość uzyskiwanych dochodów. Proponuje się podwyższenie wysokości świadczenia pielęgnacyjnego dla rodziców dzieci niepełnosprawnych do kwoty 620 zł.

Specjalny zasiłek opiekuńczy obejmie pozostałe osoby otrzymujące obecnie świadczenie pielęgnacyjne, tj. inne niż rodzice osoby zobowiązane do alimentacji na rzecz osoby niepełnosprawnej. W tym przypadku proponuje się wprowadzenie kryterium dochodowego w wysokości 583 zł na osobę w rodzinie (takie kryterium obowiązuje obecnie przy ubieganiu się o świadczenia rodzinne przez rodziny wychowujące dziecko niepełnosprawne) oraz pozostawienie wysokości specjalnego zasiłku opiekuńczego na poziomie obecnego świadczenia pielęgnacyjnego, tj. 520 zł.

Wyodrębnienie z grupy świadczeniobiorców świadczenia pielęgnacyjnego grupy rodziców opiekujących się dziećmi niepełnosprawnymi, pozwoli kierować do tych osób (rodziców) pomoc na odmiennych zasadach (m.in. bez kryterium dochodowego). Jest to zasadne, mając w szczególności na uwadze nieposiadanie przez zdecydowaną większość podopiecznych (niepełnosprawne dzieci) własnych dochodów, z których można byłoby, choćby częściowo, sfinansować opiekę.

Znaczenie świadczeń rodzinnych i „prorodzinnych” rozwiązań podatkowych dla budżetów gospodarstw domowych¹.

System świadczeń rodzinnych oraz wsparcie rodzin w ramach systemu podatku dochodowego to obecnie najważniejsze elementy finansowego wsparcia rodzin w Polsce. Według szacunków opartych o model mikrosymulacyjny SIMPL w 2011 roku w ramach tych dwóch systemów polskie rodziny otrzymały wsparcie w wysokości 16,5 mld zł (odpowiednio 7,8 mld w ramach świadczeń rodzinnych i 8,7 mld zł w ramach prorodzinnych rozwiązań podatkowych). Należy zauważyć przy tym, że model finansowego wsparcia rodzin z dziećmi został znacząco zmieniony wraz z wprowadzeniem ulgi podatkowej na dzieci w 2007 roku, która podniosła łączną wartość wsparcia rodzin oraz zdecydowanie zwiększyła rolę systemu podatkowego (patrz: Morawski i Myck, 2010, 2011; Myck i in. 2011).

System świadczeń rodzinnych składa się głównie z zasiłku rodzinnego wraz z dodatkami, które są świadczeniami uwarunkowanymi wysokością dochodu rodziny (miesięcznie 504 zł netto na osobę). Dodatkowo w ramach świadczeń rodzinnych wypłacane są świadczenia powszechne (nie uzależnione od dochodu) takie jak zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka („becikowe”) oraz (od 2010 roku) świadczenie pielęgnacyjne.

¹ 1 Komentarz opiera się o analizy mikrosymulacyjne prowadzone w Fundacji Centrum Analiz Ekonomicznych CenEA. Dane wykorzystane w analizach pochodzą z Badań Budżetów Gospodarstw Domowych 2009 i zostały udostępnione przez Główny Urząd Statystyczny. Wyliczenia zawarte w komentarzu oparte są o model mikrosymulacyjny SIMPL i pochodzą głównie z wcześniejszych publikacji CenEA (patrz bibliografia). Wnioski zawarte w komentarzu są opiniami autora.

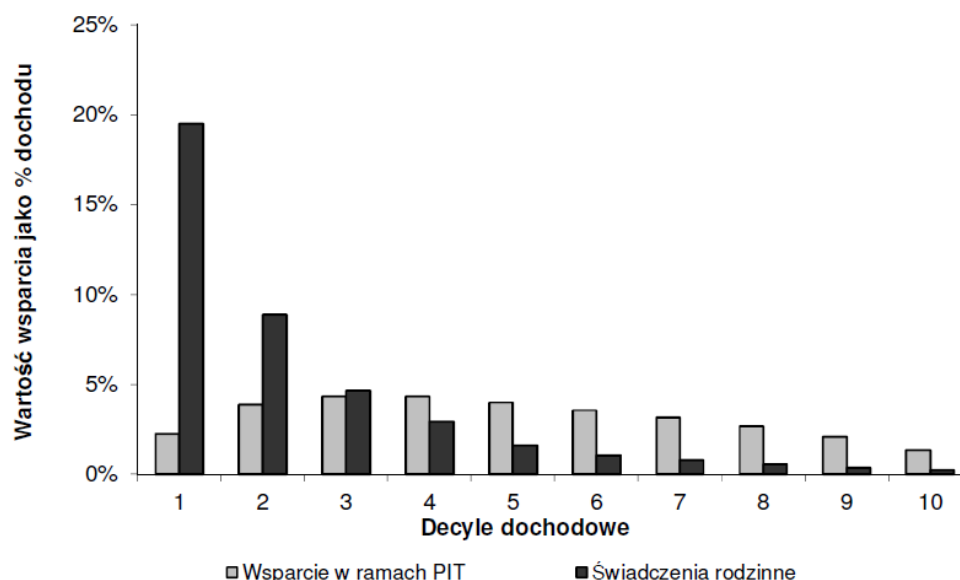
Fundacja Centrum Analiz Ekonomicznych CenEA, jest niezależną, apolityczną jednostką naukowo-badawczą skupiającą się na analizie konsekwencji polityki społeczno-gospodarczej, ze szczególnym uwzględnieniem Polski. CenEA została założona przez Stockholm Institute of Transition Economics (SITE) i jest polskim partnerem SITE Network. Głównym kierunkiem badań naukowych CenEA są analizy na poziomie mikro, ze szczególnym uwzględnieniem badań rynku pracy, sytuacji materialnej gospodarstw domowych oraz procesu starzenia się populacji. CenEA jest polskim partnerem naukowym takich międzynarodowych projektów badawczych jak SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) oraz EUROMOD (europejski model mikrosymulacyjny) i prowadzi prace badawcze z wykorzystaniem polskiego modelu mikrosymulacyjnego SIMPL.

W ramach podatku dochodowego rodzinom z dziećmi od 2007 roku przysługuje ulga podatkowa, której maksymalna wysokość obecnie wynosi 92,70 zł miesięcznie (1112 zł rocznie) na każde dziecko co stanowi równowartość dwóch ulg powszechnych w systemie PIT. Jednocześnie rodzicom samotnie wychowującym dzieci przysługuje możliwość wspólnego rozliczenia podatku dochodowego.

Dochody rodzin z dziećmi i wsparcie państwa

Na Wykresie 1 przedstawiono wartość wsparcia rodzin z dziećmi w podziale na dziesięć grup dochodowych (grupy decylowe) – od gospodarstw najuboższych do najzamożniejszych. Wartości na wykresie przedstawiają odsetek dochodu do dyspozycji gospodarstw z dziećmi jaki stanowi wsparcie w ramach systemu świadczeń rodzinnych oraz prorodzinnych rozwiązań podatkowych. Jak łatwo zauważyć wśród gospodarstw najuboższych dużo bardziej istotną rolę odgrywają świadczenia rodzinne (przeciętnie około 19,5% całkowitego dochodu do dyspozycji), a znaczenie systemu podatkowego jest proporcjonalnie najwyższe w przypadku rodzin z 3-ej i 4-ej grupy decylowej (przeciętnie 4,3% całkowitego dochodu).

Wykres 1. Wparcie rodzin z dziećmi w systemie świadczeń rodzinnych i systemie PIT w odniesieniu do dochodu rozporządzalnego gospodarstw domowych z dziećmi



Źródło: Obliczenia własne z wykorzystaniem modelu SIMPL na podstawie danych BBGD-2009 (zindeksowanych do 2011 r.).

Uwagi: Wartości w oparciu o wyliczenia dla systemu z 2011 r.

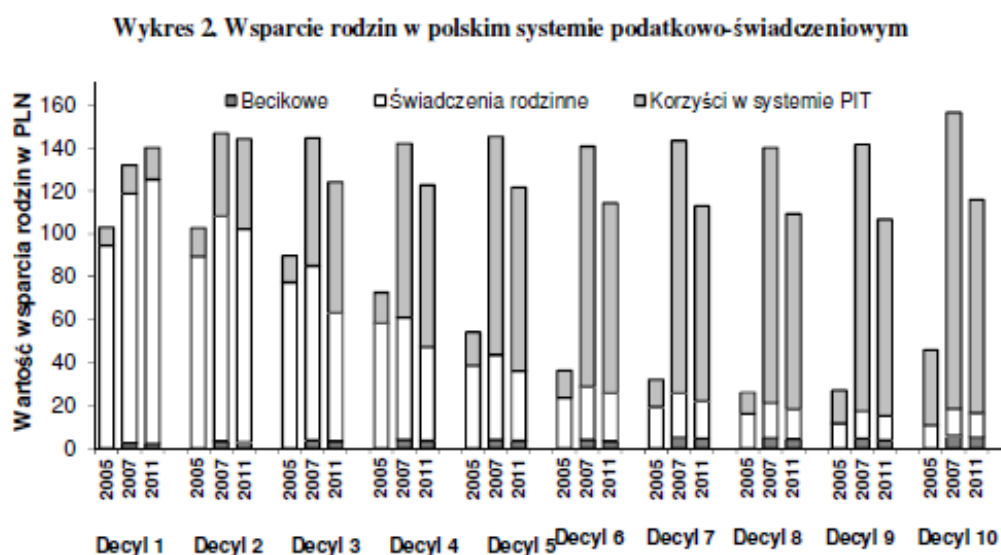
Zmiany w polityce państwa w stosunku do rodzin z dziećmi w ostatnich latach wyraźnie pokazuje Wykres 2, na którym pokazano wysokość wsparcia przypadające na jedno dziecko w gospodarstwach domowych w latach 2005, 2007 i 2011 w podziale na grupy decylowe. Uwagę zwraca między innymi fakt, iż po wprowadzeniu ulgi podatkowej na dzieci całkowite finansowe wsparcie rodzin tylko nieznacznie uzależnione jest od dochodu rodziny. Przeciętnie rodziny w najniższej grupie decylowej otrzymują 140,10 zł miesięcznie na każde dziecko, a rodziny z najwyższej grupy decylowej 115,80 PLN.

Wsparcie rodzin w ramach świadczeń rodzinnych

W przypadku świadczeń rodzinnych na uwagę zwraca fakt systematycznie malejącej liczby dzieci otrzymujących te świadczenia. W roku 2005 zasiłek rodzinny otrzymywało 5,2 mln dzieci, a w latach kolejnych odpowiednio 4,6 mln, 4,3 mln, 3,8 mln, 3,3 mln i w 2010 roku 3,0 mln (źródło MPiPS). Jednocześnie zmiany systemu w latach 2006 i 2009 znacząco podniosły wartość wypłacanych świadczeń. W 2005 roku średnia realna wartość zasiłku rodzinnego (w cenach 2011) wynosiła 55,10 zł i wzrosła do 92,60 (czyli o 68%) w 2009 roku.

W związku z brakiem corocznej waloryzacji świadczeń średnia wartość zasiłku rodzinnego w 2011 roku wynosiła 86,40 zł.

Wykres 2. Wsparcie rodzin w polskim systemie podatkowo-swiadczeniowym



Źródło: Myck i in. (2011). Obliczenia z wykorzystaniem modelu SIMPL na podstawie danych BBGD-2009(zindeksowanych do 2011 r.).

Uwagi: Średnie wartości miesięczne na dziecko w danym decylnie dochodowym. Wartości w oparciu o zindeksowane systemy 2005 r., 2007 r. oraz system 2011 r.

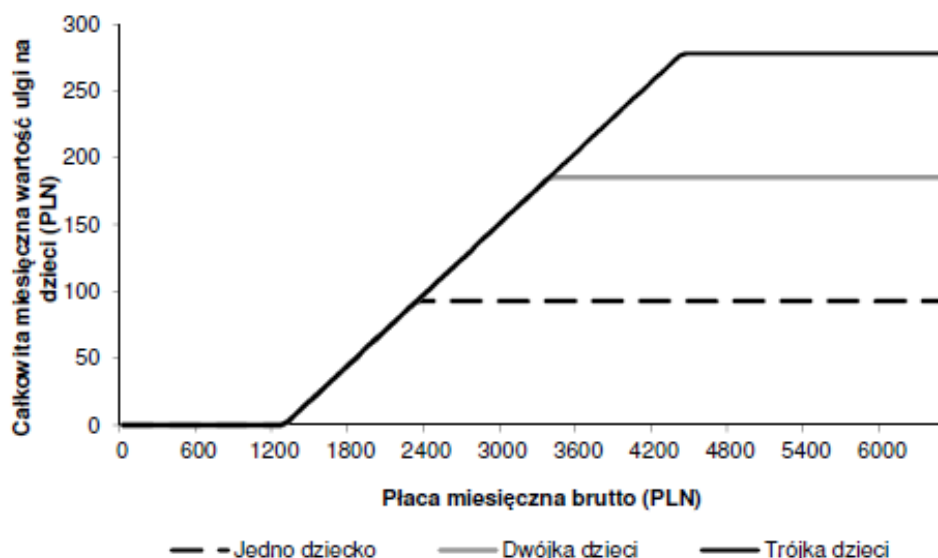
Należy zwrócić uwagę na trzy przyczyny spadku liczby wypłacanych świadczeń. Po pierwsze od 2005 roku znacząco wzrosły dochody brutto rodzin w związku z realnym wzrostem płac i poprawą sytuacji na rynku pracy. Po drugie w wyniku obniżenia składek ZUS i reform systemu podatkowego (m.in. wprowadzenia ulgi na dzieci oraz obniżenia stawek podatkowych) wzrosły dochody netto. Po trzecie w końcu, w latach 2005 – 2011 o 16% spadła realna wartość progu dochodowego, poniżej którego rodziny upoważnione są do otrzymywania świadczeń rodzinnych. Według naszych szacunków w latach 2005-2011 w wyniku zamrożenia tego progu dochodowego uprawnienie do otrzymywania świadczeń rodzinnych straciło 820 tysięcy dzieci. W związku ze wzrostem dochodów netto wynikającym z reform ZUS i PIT w latach 2005-2011 prawo do otrzymywania świadczeń rodzinnych utraciło około 420 tysięcy dzieci.

Wsparcie rodzin z dziećmi w systemie podatkowym

Z tej racji, że ulga podatkowa na dzieci jest tzw. ulgą nierefundowaną (*non-refundable tax credit*), przysługuje ona tylko rodzinom o dochodach wystarczająco wysokich, by naliczany od nich był podatek dochodowy. W obecnym systemie oznacza to, że rodziny zaczynają korzystać z ulgi podatkowej przy miesięcznych dochodach brutto w wysokości około 1300 zł.

Rodziny posiadające jedno dziecko w pełni wykorzystują ulgę przy dochodach brutto w wysokości 2350 zł, a przy dwójce i trójce dzieci odpowiednio przy dochodach brutto w wysokości 3400 zł i 4450 zł miesięcznie (patrz Wykres 3). Oznacza to między innymi, że z zapowiedzianego przez Premiera Donalda Tuska podniesienia wartości maksymalnej ulgi na trzecie i kolejne dzieci skorzystają tylko rodziny o dochodach przekraczających 4450 zł brutto miesięcznie, czyli mniej więcej 30% wszystkich rodzin 3+ (koszt tej propozycji to około 170 mln złotych rocznie).

Wykres 3. Wartość wsparcia finansowego rodzin z dziećmi w formie ulgi podatkowej na dzieci.



Źródło: Morawski i Myck (2011). Obliczenia z wykorzystaniem modelu SIMPL.

Wsparcie rodzin z dziećmi w latach 2005 i 2011 – przykład małżeństwa z dwójką dzieci

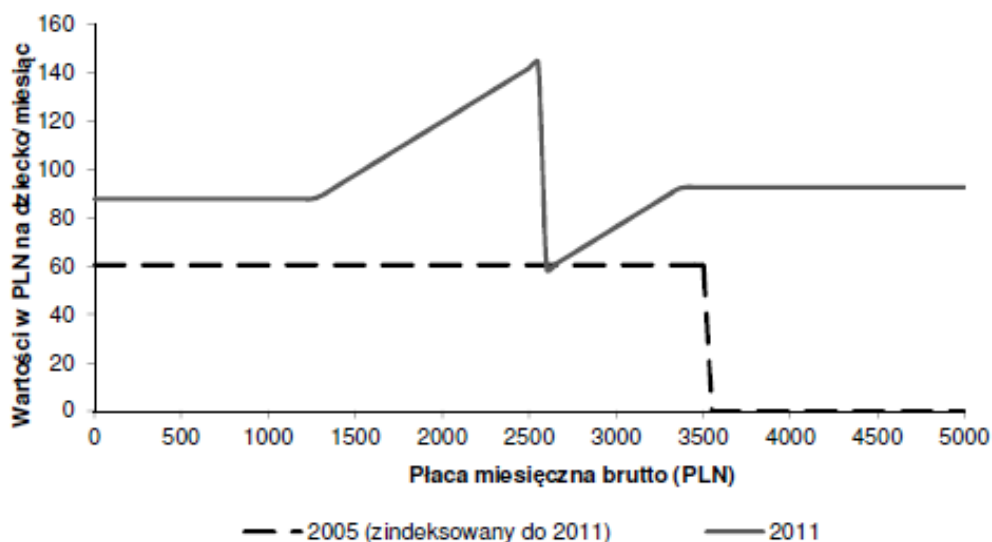
Na Wykresie 4 przedstawiono zakres zmian w poziomie wysokości wsparcia rodzin z dziećmi na przykładzie małżeństwa z dwójką dzieci w zależności od wysokości miesięcznego dochodu brutto w wyniku reform podatkowo-świadczeniowych w latach 2005-2011.

Wysokość wsparcia uzależniona jest od wartości dochodu z pracy, który decyduje zarówno o wysokości ulgi podatkowej, jak i możliwości uzyskania świadczeń rodzinnych. Najwyższa wartość wsparcia (na każde dziecko) w systemie z 2011 r. wynosi 144,20 zł miesięcznie i przysługuje tej rodzinie przy płacy brutto małżonków równej 2550 zł. Na uwagę zwracają następujące aspekty systemu:

- rodziny o dochodach powyżej 3600 otrzymują wsparcie o podobnej wysokości co rodziny nieposiadające dochodu z pracy (około 90 zł miesięcznie na każde dziecko);
- zasięg świadczeń rodzinnych jest obecnie istotnie węższy i przysługuje do wartości płacy brutto 2550 zł miesięcznie; w zindeksowanym systemie z 2005 roku świadczenia rodzinne przysługiwały do zarobków w wysokości 3500 zł brutto miesięcznie;

- obecna realna wartość świadczeń rodzinnych jest wyższa (wzrosła z 60,40 zł do 87,80 zł na dziecko).
- w przypadku rodzin o dochodach brutto pomiędzy 1300 zł i 2550 zł korzystają one z pomocy w ramach obydwu systemów wsparcia.

Wykres 4. Wsparcie finansowe dla małżeństwa z dwójką dzieci w systemach z 2005 r. i 2011 r.



Źródło: Myck i in. (2011). Obliczenia z wykorzystaniem modelu SIMPL.

Uwagi: Wartości w oparciu o zindeksowany system 2005 r. oraz system 2011 r.

Bibliografia

Morawski, L., i Myck, M. (2010) *“Klin’-ing up: Effects of Polish Tax Reforms on Those In and on those Out”*, Labour Economics, 17(3), str. 556-566.

Morawski, L., i Myck, M. (2011) *“Distributional Effects of the Child Tax Credit in Poland and Its Potential Reforms”*, Ekonomista, 6, str. 815-830.

Myck, M., Morawski, L., Domitrz, A., Semeniuk, A. (2011) *„Raport Przedwyborczy CenEA. 2006-2011: kto zyskał, a kto stracił?”*, CenEA Microsimulation Report MR01/11, CenEA, Szczecin.

Polska polityka rodzinna-perspektywa aktywizacji

Wstęp: Aktywizacja i bezpieczeństwo dochodów gospodarstwa domowego

Do głównych instrumentów polityki rodzinnej, które w sposób bezpośredni mają wpływ na sytuację dochodową zaliczyć można urlopy: macierzyński i wychowawczy oraz towarzyszące im świadczenia pieniężne, ulgi podatkowe, tzw. „becikowe”, oraz zasiłek rodzinny. Instrumentami, które w sposób pośredni wpływają na sytuację dochodową są usługi opiekuńcze.

W tradycyjnym ujęciu, z efektem dezaktywizacji mamy do czynienia wtedy, gdy wartość np. świadczenia pieniężnego jest większa od korzyści uzyskiwanych z pracy i skłania osobę (gospodarstwo domowe) do wyboru opcji pierwszej. Z drugiej strony, efekt aktywizacji występuje, gdy substytut dochodu z pracy (świadczenie) ma dla osoby niższą wartość niż sam dochód.

Takie ujęcie wpływu instrumentów polityki społecznej na postawy jednostek zakłada, że dezaktywizacja jest rezultatem oddziaływania pewnego instrumentu. Tymczasem w literaturze na temat efektywności polityk publicznych coraz częściej zwraca się uwagę, że na wybory jednostek zasadniczy wpływ ma *kombinacja* wielu instrumentów lub ich braku. W przypadku polskiej polityki rodzinnej brakującym instrumentem są dostępne usługi opiekuńcze dla małych dzieci, zwłaszcza żłobki i przedszkola.

Jednocześnie, wyniki badań międzynarodowych wskazują, że system świadczeń finansowych dla gospodarstw z dziećmi w Polsce należy do najmniej hojnych w Europie (z wyłączeniem zasiłku macierzyńskiego). Warto także podkreślić, że zasiłki macierzyński i wychowawczy nie mają uniwersalnego charakteru, a więc z korzystania z nich wyłączona jest np. prawie połowa kobiet.

Podsumowując, *połączenie* relatywnie niskich świadczeń i braku możliwości wejścia lub powrotu na rynek pracy powoduje, że mamy obecnie do czynienia z dezaktywizującym

działaniem polityki rodzinnej, która jednocześnie w ograniczonym stopniu zapewnia bezpieczeństwo dochodowe. Tezę tę ilustrują dane na temat zagrożenia ubóstwem: w 2010 grupami najbardziej zagrożonymi ubóstwem po osobach bezrobotnych były gospodarstwa domowe z dwojgiem opiekunów i więcej niż trojgiem dzieci oraz osoby samotnie wychowujące dzieci².

Zróżnicowanie instrumentów polityki rodzinnej: pogłębianie nierówności

System polityki społecznej w Polsce różnicuje wsparcie dla gospodarstw domowych z dziećmi w zależności od aktywności zawodowej matek i systemu ubezpieczenia społecznego, w którym się znajdują. Innym istotnym elementem, zwłaszcza w przypadku usług opiekuńczych nad dziećmi, jest poziom dochodów gospodarstwa domowego – jest to kluczowe, ponieważ znaczna część usług opiekuńczych jest nabywana na rynku.

Ujmując problem schematycznie, mamy do czynienia z czterema ścieżkami:

1. osób nieubezpieczonych,
2. osób podlegających ubezpieczeniu w systemie rolniczym,
3. ubezpieczonych o niskich dochodach w systemie pracowniczym,
4. ubezpieczonych o wysokich dochodach w systemie pracowniczym.

W przypadku ścieżki nr 1, gospodarstwa domowe mają dostęp do niewielu instrumentów polityki rodzinnej. Gospodarstwa domowe, w którym rodzi się dziecko mają prawo do "becikowego" oraz ograniczonego wsparcia w postaci świadczeń rodzinnych. W sytuacji, w której żaden z opiekunów nie pracuje, nie mają oni możliwości skorzystania z ulg podatkowych. Warto podkreślić, że z formalnego punktu widzenia do tej grupy należą również osoby pracujące na podstawie umowy o dzieło i umowy-zlecenia, natomiast mogą one skorzystać z ulg podatkowych.

W przypadku ścieżki nr 2, dostęp do instrumentów polityki rodzinnej jest także ograniczony. W przypadku urodzenia dziecka, gospodarstwo domowe jest uprawnione do "becikowego" oraz zasiłku macierzyńskiego w kwocie 2913 złotych. W zależności od sytuacji dochodowej, gospodarstwo domowe może być uprawnione do ograniczonych świadczeń rodzinnych. Ponieważ rolnicy nie płacą podatku od osób fizycznych, nie są uprawnieni do ulg podatkowych.

² Ubóstwo w Polsce 2010, GUS 2011

Jeśli chodzi o ścieżkę nr 3, osoba ubezpieczona jest uprawniona do urlopu i zasiłku macierzyńskiego, odpowiadającego 100% poprzednich dochodów, urlopu i zasiłku wychowawczego (po spełnieniu testu dochodu), "becikowego" oraz świadczeń rodzinnych. W tym przypadku można skorzystać z ulg podatkowych.

Ścieżkę 4 od 3 odróżnia niemożność skorzystania z zasiłku wychowawczego oraz świadczeń rodzinnych. Tylko takie gospodarstwa domowe mogą korzystać w pełni z ulg podatkowych i nabywać usługi opiekuńcze na rynku.

Zróżnicowanie dostępu do opieki pozarodzinnej w zależności od dochodów ilustrują dane OECD: średnio tylko 7,9% dzieci w Polsce korzysta z jakiegokolwiek formy opieki, przy czym jest to 3% dzieci z gospodarstw domowych o niskich dochodach a 15% dla tych o dochodach wysokich.

Możliwość pełnego wykorzystania ulgi podatkowej związana jest z osiąganiem odpowiednio wysokiego dochodu, co w przypadku zwłaszcza gospodarstw domowych, w których jest więcej niż troje dzieci nie jest częste. Według szacunków Cenea, tylko 30% gospodarstw domowych z trojgiem bądź większą liczbą dzieci spełnia ten wymóg.³

Propozycja: uniwersalne świadczenia i powszechny dostęp do opieki nad małymi dziećmi

Doświadczenia wielu krajów i analizy sytuacji dochodowej polskich rodzin wskazują, że optymalną kombinacją instrumentów polityki rodzinnej jest połączenie hojnych, uniwersalnych świadczeń pieniężnych w pierwszym roku życia dziecka z dostępnością do usług opiekuńczych.

W polskich warunkach oznaczałoby to dostęp do świadczeń dla wszystkich gospodarstw domowych na podobnych zasadach, tak aby zagwarantować im bezpieczeństwo dochodowe. Postulat ten dotyczy zwłaszcza zasiłku macierzyńskiego i części wychowawczego. Niezbędnym warunkiem dla bardziej skutecznej aktywizacji zawodowej kobiet jest większe zaangażowanie mężczyzn w prowadzenie gospodarstwa domowego i opiekę nad dziećmi, zwłaszcza w postaci okresów urlopu wychowawczego zarezerwowanego dla ojców.

³ Michał Myck, Rządowe plany na nową kadencję - analizy zapowiedzi premiera Donalda Tuska z exposé z 18.11.2011r. Komentarze CenEA, 21/11/2011

Zmianom w systemie świadczeń (w tym skróceniu okresu urlopu wychowawczego) powinien towarzyszyć **rozwój publicznych usług opiekuńczych o wysokiej jakości**. Publiczne usługi opiekuńcze (podobnie jak świadczenia) finansowane z przychodów podatkowych nie powinny być skierowane wyłącznie do osób o niskich dochodach. Przeciwnie, powinny być dostępne dla osób o średnich i wysokich dochodach przy zastosowaniu opłat o niewielkiej progresji. Taka organizacja opieki pozwoliłaby zapobiec tworzeniu dwóch odrębnych systemów i tworzy mechanizm sprzężenia zwrotnego: polega on na wzroście poparcia dla polityki publicznej wśród osób o większym potencjale podatkowym.

Instytucjonalna opieka nad dziećmi przynosi długookresowe pozytywne efekty, które mają wpływ nie tylko na sytuację dochodową członków gospodarstwa domowego. Po pierwsze, dostęp do tanich żłobków i przedszkoli służy wyrównywaniu szans życiowych dzieci pochodzących zagrożonych wykluczeniem poprzez podnoszenie ich kompetencji poznawczych i społecznych. Po drugie, również dzieci z rodzin o wyższych dochodach i kapitale kulturowym radzą sobie lepiej na dalszych etapach edukacji niż ich rówieśnicy. Po trzecie, zmniejsza się skala dezaktywacji zawodowej babć, które rezygnują z pracy aby opiekować się wnukami.

Efekty opieki nad dziećmi można rozpatrywać również z poziomu mikro i makro. Na poziomie mikro mamy do czynienia ze wzrostem poziomu dochodów gospodarstwa domowego (i potencjalnym redukowaniem skali ubóstwa). Na poziomie makro występuje wzrost przychodów podatkowych i jednocześnie ograniczenie wydatków na łagodzenie skutków problemów społecznych.

Należy podkreślić, że taka propozycja opiera się na założeniu, że rynek pracy oferuje miejsca pracy wysokiej jakości i dąży się do ograniczenia dyskryminacji rodziców, również ze względu na płeć. **To oznacza konieczność połączenia polityki wspierania rodzicielstwa z polityką rynku pracy.**

Od dobrej diagnozy do dobrej polityki rodzinnej.

Kilka uwag na temat polskiej statystyki rodzin

Truizmem jest twierdzenie, że opracowanie programu wspierania rodzicielstwa, czy też szerzej – polityki rodzinnej – wymaga dobrego rozpoznania występujących w tym obszarze wyzwań i że potrzeba do tego odpowiednich informacji statystycznych. Powinny one opisywać rozmaite wymiary życia rodzin i umożliwiać ocenę skuteczności aktualnie stosowanych narzędzi wsparcia. Czy tak rzeczywiście jest? Czy dostępne informacje statystyczne są rzetelne? Czy nie wykazują jakichś poważnych luk, które trzeba by uzupełnić lub nieścisłości, które trzeba by wyjaśnić? Chciałabym podzielić się trzema uwagami na ten temat, odnosząc się przede wszystkim do danych ze źródeł oficjalnych. Pierwsza dotyczy rozproszenia informacji, druga ich kompletności, trzecia natomiast pewnej niespójności publikowanych wskaźników.

1.

Informacji statystycznych przydatnych do analizowania polityki rodzinnej jest bardzo dużo. Są one jednak rozproszone, czasem fragmentaryczne, nie zawsze w pełni aktualne. Większość znajduje się w domenie statystyki publicznej, która „podlega” Głównemu Urzędowi Statystycznemu (demografia, sytuacja materialna rodzin, zdrowie, usługi społeczne, rynek pracy, wydatki publiczne) i jest na ogół udostępniana w publikacjach i opracowaniach tematycznych, pokrywających wyodrębnione zagadnienia. Są one najczęściej systematyczne i zwykle łatwo je znaleźć na stronie internetowej GUS. Jest więc *Rocznik Demograficzny* i prognozy ludnościowe, opracowania dotyczące sytuacji materialnej rodzin (*Budżety gospodarstw domowych*, *Warunki życia ludności*) czy niektórych świadczeniach społecznych (*Beneficjenci pomocy społecznej i świadczeń rodzinnych*). Materiały dotyczące przedszkoli zawierają publikacje *Oświata i wychowanie*, a informacje o żłobkach są w opracowaniach zatytułowanych *Podstawowe dane z zakresu ochrony*

zdrowia. Oficjalne dane z poszczególnych dziedzin znajdują się też w bazach danych Eurostatu i wyspecjalizowanych organizacji międzynarodowych (UNICEF, OECD) i są dostępne na ich stronach internetowych w postaci tabel i opracowań.

Informacje wyjściowe pochodzą z ministerstw i urzędów odpowiedzialnych za obszary, które związane są z sytuacją dzieci i rodziny, a ich lista jest dość długa. Otwiera ją oczywiście Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (świadczenia rodzinne, dożywianie, przemoc w rodzinie, rynek pracy i związane z tym świadczenia, a ostatnio także opieka nad najmłodszymi dziećmi), Ministerstwo Edukacji Narodowej (opieka nad dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym), Ministerstwo Zdrowia (prokreacja, opieka lekarska i oczywiście stan zdrowia), Ministerstwo Finansów (ulgi w systemie podatkowym). Listę instytucji rządowych można by oczywiście rozszerzyć, dodając także liczne ośrodki naukowo-badawcze, tak publiczne jak i prywatne.

Uderza tutaj brak całościowego ujęcia „sfery rodzinnej”, co nie pozwalałoby na zbudowanie solidnej podstawy informacyjnej do opracowywania i monitorowania narzędzi polityki rodzinnej czy wspierania rodzicielstwa. W przeszłości statystyka publiczna poświęcała tej sprawie więcej uwagi, czego rezultatem były odpowiednie opracowania (*Rodzina w Polsce w okresie transformacji społeczno-gospodarczej*, wyd. 1994) lub tematyczne materiały statystyczne (*Dzieci w Polsce*, wyd. 2003 we współpracy z Rzecznikiem Praw Dziecka). Ale już zamierzenie wydawnicze zapowiadane na rok 2008 (*Polska rodzina w latach 2002-2007*) nie doczekało się realizacji, choć inne przedsięwzięcia tematyczne były i są wdrażane (np. opracowania dotyczące kobiet z 2007 roku i wcześniejsze, publikacja *Kapitał ludzki* planowana na 2012, stałe monitorowanie ubóstwa i wykluczenia, ostatnio także badanie spójności społecznej). Należałoby więc postulować, by powrócić do idei okresowego przedstawiania w ramach statystyki publicznej kompleksowych opracowań dotyczących rodziny.

W ostatniej dekadzie całościowe ujęcie spraw rodziny i rodzicielstwa pojawiało się głównie w postaci obszernych materiałów z konferencji inicjowanych przez różne ośrodki (Polskie Towarzystwo Demograficzne, Rzecznik Praw Obywatelskich, Rządowa Rada Ludnościowa, Polskie Forum Strategii Lizbońskiej i in.), czy też podsumowujących specjalne projekty wspierane często ze środków (np. *Godzenie ról rodzinnych i zawodowych kobiet i mężczyzn*). Nie brak też wielu publikacji książkowych. Na tym tle statystyka publiczna wyraźnie pozostaje w tyle.

2.

Dostępne informacje statystyczne nie zawsze są wystarczające do pełnej analizy sytuacji rodzin i narzędzi polityki rodzinnej. Więcej uwag odnieść można do kompletności danych z zakresu polityki niż do statystyk opisujących warunki życia rodzin. Można się tu posłużyć przykładami.

Lektura materiałów obrazujących korzystanie ze świadczeń rodzinnych – i to zarówno tych przygotowywanych przez MPiPS (coroczna *Informacja o realizacji świadczeń rodzinnych*) jak i od 2008 roku przez GUS (*Beneficjenci pomocy społecznej i świadczeń rodzinnych*) – pozostawia niedosyt. Oba materiały, co zrozumiałe, koncentrują się na opisie rodzin otrzymujących przewidziane ustawowo świadczenia, pomijając tych, do których świadczenia nie docierają. Trudno więc ocenić stopień skuteczności i efektywności stosowanych rozwiązań. Pewne informacje na ten temat można znaleźć we wspomnianym opracowaniu GUS (choć stosunkowo niewiele w porównaniu z informacjami na temat pomocy społecznej), ale wiele pytań pozostaje bez odpowiedzi. Czy świadczenia docierają w jednakowym stopniu do dzieci miejskich i wiejskich? Czy korzystanie ze świadczeń skorelowane jest z wiekiem dziecka? Czy świadczenia się kumulują? Jakie zmienia się skuteczność i efektywność świadczeń w czasie?

Z kolei dane z zakresu polityki fiskalnej (ulgi podatkowe) czy społecznej (pomoc mieszkaniowa, dożywianie) rzadko kiedy są ujmowane i opracowywane pod kątem ich przydatności do analiz polityki rodzinnej. Są one zresztą stosunkowo trudno dostępne.

Dobrze natomiast przedstawia się statystyka sytuacji materialnej choć i tu niektórych informacji wyraźnie brakuje. W publikacjach dotyczących warunków życia i ubóstwa (*Budżety gospodarstw domowych, Dochody i warunki życia ludności*) nie wyodrębnia się pewnych typów rodzin, które z perspektywy polityki rodzinnej wydają się ważne. Chodzi tu o młode małżeństwa, rodziny z małymi dziećmi (w wieku poniżej lat trzech czy przedszkolnym, szkolnym), wielopokoleniowe itp. Te klasyfikacje byłyby dobrym uzupełnieniem dotychczas stosowanych (rodziny biologiczne wg. liczby dzieci, samotni rodzice z dziećmi, małżeństwa bez dzieci, gospodarstwa domowe z/bez osób niepełnosprawnych). „Nie mieszczą” się też w publikacjach o charakterze ogólnym informacje o wydatkach związanych z utrzymaniem i wychowaniem dzieci ani też o poszczególnych rodzajach świadczeń rodzinnych. Tego typu informacje – dostępne w

źródłowych bazach danych – z pewnością znalazłyby się w opracowaniach tematycznych poświęconych rodzinie.

3.

Niespójność publikowanych wskaźników nie jest na szczęście częstym mankamentem. Ale na jedną rozbieżność chciałabym zwrócić uwagę. Dotyczy ona stopy ubóstwa relatywnego wśród samotnych rodziców, szacowanego na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych (Tabl.1) i na podstawie europejskich badań EU-SILC (Tabl.2).

Tabl.1 Ubóstwo relatywne - odsetek ubogich (%)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gospodarstwa domowe ogółem	18.1	17.7	17.3	17.6	17.3	17.1
Samotny rodzic z dziećmi	20.5	23.0	19.1	21.6	16.0	18.4
Rodzice z co najmniej 4 dzieci	54.5	49.9	48.9	45.0	49.2	43.7

Uwagi: Ubóstwo na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych. Granica ubóstwa - 50% wydatków ekwiwalentnych.

Źródło: Publikacje GUS (Warunki życia ludności; Sytuacja gospodarstw domowych; Badania budżetów gospodarstw domowych)

Tabl.2. Zagrożenie ubóstwem - odsetek ubogich (%)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gospodarstwa domowe ogółem	20.5	19.1	17.3	16.9	17.1	17.6
Osoba samotna z dziećmi	40.1	31.6	31.0	30.2	34.8	34.2
Rodzice z co najmniej 3 dzieci	44.8	37.7	36.2	34.4	37.8	32.8

Uwagi: Ubóstwo na podstawie badań EU-SILC. Granica ubóstwa - 60% dochodów ekwiwalentnych.

Lata oznaczają rok badania i opisują sytuację dochodową z roku poprzedzającego badanie. Źródło:

Strona internetowa Eurostatu

(http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database)

Mimo pewnych różnic metodologicznych, oba badania dają zbliżone wyniki dla ludności ogółem (w ostatnich latach odsetek ubogich ponad 17%). Oba również wskazują bardzo duże zagrożenie ubóstwem rodzin wielodzietnych: sfera ubóstwa wśród rodziców z co najmniej trojgiem dzieci na utrzymaniu ok. dwukrotnie większa

(Tabl.2), a z co najmniej czwórką dzieci ok. trzy razy większa (Tabl.1) niż przeciętna. Natomiast wskaźniki dla samotnych rodziców są zdecydowanie rozbieżne. Trudno na ich podstawie ocenić, czy samotni rodzice są szczególnie narażeni na ubóstwo (Tabl.2) czy też ich zagrożenie ubóstwem jest tylko trochę większe niż przeciętna (Tabl.1). Jaka jest więc sytuacja rodzin niepełnych? Którym wskaźnikiem się kierować konstruując odpowiednie narzędzia polityki społecznej?

Cecylia Sadowska-Snarska

Uniwersytet w Białymstoku, Wydział Ekonomii i Zarządzania

Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Białymstoku

Znaczenie instytucjonalnych form wsparcia opieki nad dzieckiem jako instrumentu ułatwiającego godzenie pracy z życiem rodzinnym. Dobre praktyki.

Wyniki badań. Z punktu widzenia ułatwiania godzenia życia zawodowego z rodzinnym nieocenioną rolę odgrywa instytucjonalna opieka nad małymi dziećmi, zwłaszcza w formie żłobków i przedszkoli. Z badań wśród pracujących rodziców małych dzieci (do lat 7.) wynika, że blisko 83% respondentów (w tym 83,6% kobiet i 79,1% mężczyzn) ma poważne trudności z wypełnianiem określonych obowiązków w sferze życia rodzinnego i osobistego. W opinii młodych rodziców, największym problemem w łączeniu pracy zawodowej z życiem rodzinnym jest opieka nad małym dzieckiem (57,6% wskazań). Należy podkreślić, iż problem ten dotyczy w większym stopniu kobiet niż mężczyzn (61,5% wskazań vs. 46,1%). Kolejny obszar, w którym praca zawodowa powoduje największe trudności, również dotyczy rodziny oraz obowiązków domowych. W szczególności związany jest z brakiem czasu na wspólne spędzanie go z rodziną (na co wskazało ponad 33% respondentów) oraz możliwości wykonywania różnych prac w domu (21,5%, w tym 18,2% mężczyzn i 23% kobiet). Porównując wyniki badań z uwzględnieniem płci zauważymy, że kobiety w stosunku do mężczyzn odczuwają znacznie większe trudności związane z wypełnianiem funkcji rodzicielskiej i prowadzeniem gospodarstwa domowego. Wyniki badań potwierdzają podwójne obciążenie kobiet, z jednej strony pracą zawodową, z drugiej pracą wykonywaną w domu, odnoszącą się do opieki nad dziećmi czy też prowadzenia gospodarstwa domowego. W efekcie mają znacznie większe trudności w łączeniu pracy zawodowej z życiem rodzinnym.

W obecnej chwili ze względu na wysokie bezrobocie pracownicy starają się dostosować do wymagań pracodawcy. Co oznacza niejednokrotnie nie tylko pracę w

ruchomych godzinach czy pracę zmianową, lecz również pełną dyspozycyjność, w skrajnych przypadkach 7 dni w tygodniu. Rosnące wymagania rynku pracy decydują również o rosnących potrzebach osób posiadających dzieci, które nie mając możliwości korzystania z innych form opieki nad swoim dzieckiem, wybierają publiczny system opieki nad dziećmi. Zagwarantowanie dobrej opieki nad dzieckiem w czasie pracy wymaga wydłużenia godzin pracy placówek i zapewnienia ich działania również w pozostałe dni tygodnia, np. soboty. Zwiększone oczekiwania pracujących rodziców niejednokrotnie związane są również z kontynuacją nauki na studiach zaocznych lub wieczorowych. Tym samym tryb studiowania określa jednoznacznie potrzeby rodziców wobec istniejącego systemu publicznej opieki nad dzieckiem.

Młodzi rodzice zdecydowanie preferują zinstytucjonalizowaną opiekę nad dziećmi. Potwierdzają to wyniki zrealizowanych badań, zwłaszcza w odniesieniu do dzieci w wieku przedszkolnym. Jednocześnie wyraźnie odczuwana jest potrzeba rozszerzenia istniejącego systemu opieki nad dzieckiem oraz lepszego dopasowania organizacyjnego placówek do potrzeb pracujących rodziców. Oczekiwania w tym zakresie zostały wyraźnie sformułowane, chodzi głównie o wydłużenie godzin otwarcia placówek, możliwość korzystania z ich usług także w dni wolne od pracy, jak np. w weekendy. Ze względu na niski poziom dochodów ludności istotną barierą okazuje się także wysokość opłat za korzystanie z przedszkola czy żłobka.

Dobre praktyki. Chciałabym odwołać się do dwóch dobrych praktyk zrealizowanych w skali lokalnej – na terenie Białegostoku, odnoszących się wsparcia instytucjonalnego młodych rodziców w opiece nad małymi dziećmi, a polegającego na zwiększeniu dostępności do tych placówek, poprzez ich uelastycznienie – dostosowanie do potrzeb pracujących rodziców.

Projekt IW EQUAL „Elastyczny Pracownik-Partnerska Rodzina” (2004-2008) – w ramach projektu podjęto próbę uelastycznienia oferty publicznych przedszkoli i żłobków, czyli dostosowania do potrzeb pracujących rodziców. Nowe elementy oferty placówek uczestniczących w projekcie, zidentyfikowane w trakcie badań rodziców, podlegały na: wydłużeniu godzin otwarcia placówek z godz. 16:30 czy 17:00 na godzinę 20:00, 20:30 lub 21:00 w przypadku żłobków; możliwości pozostawienia dziecka w ruchomych godzinach w ciągu dnia pracy; otwarciu placówki w soboty, przy czym ten element oferty odmiennie realizowany był w przypadku żłobków i przedszkoli. Żłobki

pozostawały do dyspozycji rodziców w każdą sobotę w godzinach pomiędzy 6:00 a 18:00, natomiast przedszkola zorganizowane w sieci prowadziły dyżury w oparciu o ustalony wspólnie grafik, przy czym rodzice z każdej placówki objętej projektem mogli skorzystać z sobotniej opieki we wskazanym w grafiku miejscu, w godzinach od 8:00 do 15:00.

Oceny rodziców w odniesieniu do podejmowanych działań w ramach projektu są były bardzo pozytywne. Naprzeciw oczekiwaniom rodziców wyszły także władze miasta Białystok. Decyzją Prezydenta Miasta Białegostoku Tadeusza Truskolaskiego od roku szkolnego 2007/2008 wśród 54 białostockich przedszkoli: 35 pracuje do godziny 18:00, zaś 7 do godziny 19:00. W przypadku przedszkoli 5-oddziałowych i większych wydłużenie godziny pracy do godziny 18:00 było możliwe przy wykorzystaniu, przyporządkowanych zgodnie z odpowiednimi przepisami, środków finansowych oraz organizacyjnych. Wydłużenie pracy placówek przedszkolnych dłużej niż do godziny 18:00 związane jest z dodatkowymi nakładami, jednakże ich wysokość zależy od wielkości placówki. Należy podkreślić, że wydłużenie godzin pracy placówek nie musi się wiązać z dodatkowymi obciążeniami dla rodziców, poza fakultatywną opłatą za dodatkowy posiłek. Jak wskazują prowadzone analizy akceptowalna granica opłaty za dodatkową godzinę pobytu dziecka w placówce wynosiła 4 zł.

Działania podejmowane w oparciu o istniejącą sieć publicznych placówek opieki nad dzieckiem pozwalają na pełne wykorzystanie istniejącego potencjału organizacyjnego oraz przy stosunkowo niewielkich nakładach, w porównaniu z otwarciem nowych placówek publicznych czy prywatnych, zaistnieje możliwość pełniejszego dostosowania do potrzeb pracujących rodziców.

Projekt PO KL „Elastyczne Przedszkole przy WSE w Białymstoku” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Poddziałanie 1.3.2. Projekty na rzecz promocji równych szans kobiet i mężczyzn oraz godzenia życia zawodowego i rodzinnego. Celem projektu było utworzenie **wzorcowego przykładowego przedszkola** i w ten sposób przetestowanie tego rozwiązania jako ważnego instrumentu ułatwiającego godzenie życia zawodowego z rodzinnym. Projekt był kierowany do opiekunów małych dzieci, będących studentami lub pracownikami uczelni funkcjonujących na terenie miasta Białystok. Należy podkreślić, iż studenci i pracownicy uczelni są szczególnie narażeni na

trudności w godzeniu pracy zawodowej z życiem rodzinnym, a zwłaszcza opieką nad dziećmi, gdyż praca zawodowa czy nauka wykonywane są w różnych godzinach, w różne dni tygodnia, a nawet w soboty i niedziele, ze względu na studia niestacjonarne.

Na potrzeby realizacji projektu został zaadoptowany jeden z budynków dydaktycznych WSE. Placówka działa elastycznie, tzn. jej oferta została dostosowana do potrzeb rodziców, a nie odwrotnie. I tak jest ono czynne 7 dni w tygodniu, w godzinach 7,30-18,30. Rodzice decydują w jakie dni i w jakich godzinach ich dzieci będą przebywały w przedszkolu. Mogą przyprowadzać je o dowolnej porze i pozostawić na tak długo jak jest to potrzebne - 4,5,7, nie dłużej jednak niż 10 godzin. Od poniedziałku do piątku maluchy uczestniczą w zajęciach o charakter edukacyjno-wychowawczym, a w weekendy - zabawowym. Uzyskane w ramach projektu środki finansowe wystarczyły na zaadoptowanie i nowoczesne wyposażenie budynku przedszkolnego, zatrudnienie wykwalifikowanej kadry, opłacenie zajęć dodatkowych oraz sfinansowanie pobytu wszystkich dzieci w pierwszym roku funkcjonowania przedszkola. W ten sposób powstało jedyne w północno-wschodniej Polsce wzorcowe elastyczne przedszkole.

1 marca 2010 r. przedszkole „Orzełek” otworzyło swoje drzwi. Trzy przestronne, słoneczne sale urządzone w przyjazne dla dzieci sprzęt i kolorowe meble, pomoce dydaktyczne, mnóstwo zabawek i kąciki tematyczne. Przy każdej z nich komfortowe pomieszczenia sanitarne. Na zewnątrz bezpieczny plac zabaw. Obok tradycyjnych zajęć zgodnych z podstawą programową wychowania przedszkolnego dzieci mają dodatkowe, m.in. rytmikę z umuzykalnieniem, gimnastykę korekcyjną, język angielski, koła origami i teatralne, zespół wokalnno-muzyczny. Są też pod stałą opieką psychologa i logopedy. Z myślą o rodzicach utworzono specjalną akademię, proponującą spotkania z psychologiem, trening umiejętności, współpracę z wychowawcami i dyрекcją. Z oferty przedszkola - całkowicie za darmo - skorzystało 68 dzieci w wieku 2,5 do 6 lat w zajęciach tygodniowych oraz 70 dzieci w wieku 2,5-11 lat w weekendy.

Mimo że z ostatnim dniem maja 2011 r. projekt dobiegł końca, „Orzełek” działa dalej. Przedszkole funkcjonuje w tej samej elastycznej formule, zmieniły się jedynie zasady finansowania. Przedszkole zostało zarejestrowane w Urzędzie Miasta Białystok i w ten sposób otrzymało dofinansowanie na jego dalsze funkcjonowanie. Za pobyt dziecka niewielką opłatę wnoszą również rodzice. Zadowolenie dzieci i ich rodziców, jak również zainteresowanie działalnością elastycznego przedszkola różnych

instytucji są dowodem, że wpisuje się ono w potrzeby współczesnych rodziców. Dzięki elastycznemu przedszkolu mogą zaspokajać własne ambicje zawodowe i jednocześnie zapewnić swoim dzieciom doskonałe warunki bytu i rozwoju.

Jednak warto podkreślić, że tworzenie placówek opieki nad dziećmi napotyka na liczne bariery administracyjne i finansowe. Przepisy odnośnie wymagań sanitarnych, przeciwpożarowych, prawo budowlane są zbyt rygorystyczne. Ważne jest też wsparcie finansowe w tworzeniu przedszkoli i żłobków.

Potrzebujemy żłobkowo-przedszkolnej rewolucji! Radykalna poprawa dostępności niedrogich form opieki nad dziećmi i wczesnej edukacji jednym z kluczowych wyzwań polityki prorodzinnej

I. Dostęp do placówek opiekuńczych i wczesnej edukacji oraz ich koszty w ogromnym stopniu wpływają na sytuację materialno-bytową rodzin z małymi dziećmi

Przede wszystkim warunkują one możliwość powrotu lub wkroczenia na rynek pracy po urodzeniu dziecka. W Polsce współczynnik aktywności zawodowej kobiet jest dramatycznie niski (ok. 48 proc. wg danych GUS za III kwartał 2011), a w grupie matek z małymi dziećmi jedną z ważniejszych przyczyn tego stanu rzeczy jest brak możliwości zapewnienia dzieciom opieki. Mówiąc precyzyjniej – brak możliwości zapewnienia tej opieki na takim poziomie kosztów, przy którym praca ma sens. Już opłaty za placówki publiczne stanowią poważną pozycję w budżecie domowym przeciętnej rodziny. Przykładowo: w Warszawie przy dwojce dzieci (w żłobku i przedszkolu) rodzice ponoszą obecnie koszty rzędu 1 tys. złotych (ok. 40% przeciętnego wynagrodzenia netto i ok. 20% całego rodzinnego budżetu, gdy oboje rodzice zarabiają średnią krajową). Jeżeli natomiast dzieci nie dostaną się do publicznych placówek, około $\frac{3}{4}$ przeciętnego wynagrodzenia zostanie przeznaczone na opiekę i edukację dzieci (ok. 1800 zł), a przy wynagrodzeniu niższym o kilkaset złotych praca jednego z rodziców w wymiarze finansowym zupełnie traci sens.

Jak wynika z raportu z badania „Mama w Pracy” przeprowadzonego przez Fundację Świętego Mikołaja, trzy na cztery kobiety planują powrót do pracy po urodzeniu dziecka, ale tylko 23% z nich faktycznie podejmuje zatrudnienie po zakończeniu urlopu macierzyńskiego. Rzeczywistość weryfikuje ich plany, ponieważ nie mają one z kim zostawić swoich dzieci. Coraz rzadziej w opiece rodziców mogą wesprzeć dziadkowie,

placówki publiczne nie zapewniają wystarczającej liczby miejsc, a prywatne placówki i nianie są poza zasięgiem finansowym młodych rodzin.

Tymczasem porównując wysokość minimum socjalnego (754,64 zł na osobę w 4-osobowym gospodarstwie domowym, 784,67 zł dla 3-osobowej rodziny) do przeciętnego wynagrodzenia netto (2440,54 zł w III kw. 2011) można zauważyć, że przy jednym pracującym rodzicu zarobki takie pozwalają na utrzymanie niepracującego małżonka i jednego dziecka na poziomie minimum socjalnego. Utrzymanie dwojga dzieci na takim poziomie wymaga już pracy dwojga rodziców. Brak dostępu do przystępnych finansowo form opieki nad dziećmi stwarza więc zagrożenie ubóstwem. Oczywiście zniechęca również do podejmowania decyzji prokreacyjnych, co odbija się negatywnie na sytuacji demograficznej.

Warto dodać, że także w sytuacji, gdy oboje rodzice pracują, wysokie koszty opieki negatywnie odbijają się na sytuacji materialnej i uniemożliwiają życie na godnym poziomie. Zwłaszcza jeżeli uwzględnimy wysokie koszty związane z zamieszkaniem (wynajem mieszkania lub kredyt hipoteczny). Część kobiet podejmuje po urlopie macierzyńskim zatrudnienie nawet w sytuacji, gdy jest to nieracjonalne z czysto ekonomicznego punktu widzenia – pracują dla samego „utrzymania pracy” z obawy przed trwałym wypadnięciem ze sfery zatrudnienia.

II. Ilość miejsc w żłobkach, przedszkolach oraz w ramach innych form opieki i wczesnej edukacji jest zdecydowanie za mała, a dodatkowo wzrastają opłaty za korzystanie z już istniejących placówek.

Opieką żłobków w 2010 roku wg GUS w całym kraju objęto prawie 57 tys. dzieci, co stanowi ok. 2,7 proc. dzieci w wieku do lat 3. Nadal nie odrobiliśmy pod tym względem ogromnego regresu obserwowanego w latach 90-tych (przykładowo jeszcze w 1990 roku „użłobkowanie” wynosiło 4,2 proc., było więc wyraźnie wyższe niż dziś). Nawet w stolicy, gdzie ilość miejsc w żłobkach i tak jest spora w porównaniu z realiami innych miast, w ciągu zaledwie trzech pierwszych tygodni tegorocznej rekrutacji wpłynęło o 2 tys. wniosków więcej niż wynosi liczba wolnych miejsc. Ustawa o opiece nad dziećmi do lat 3 z 2011 roku nie poprawiła sytuacji w zakresie dostępności miejsc w żłobkach ani nie doprowadziła do oczekiwanego rozwoju nowych form opieki nad dziećmi.

Procentowo sytuacja w zakresie wychowania przedszkolnego przedstawia się lepiej (ok. 65% dzieci w wieku 3-5 lat jest nim objęta), ale nadal w co trzeciej gminie nie ma

żadnego przedszkola. Sporym problemem pozostaje dostęp do placówek na terenach wiejskich. Z kolei w większych miastach braki w dostępności miejsc w przedszkolach publicznych są kompensowane placówkami prywatnymi, których część rodziców nie wybiera dobrowolnie, lecz po prostu są oni na nie skazani po niepowodzeniu w rekrutacji do placówek publicznych.

Ponadto na przestrzeni ostatniego roku obserwujemy znaczny wzrost poziomu opłat za placówki publiczne w wielu miejscowościach w całym kraju. Jak wskazał Rzecznik Praw Dziecka pan Marek Michalak, w żłobkach średni wzrost opłat wyniósł 26%, a w niektórych miastach był on znacznie bardziej radykalny – np. w Warszawie wyniósł 164%, w Piekarach Śląskich 350%, w Legnicy – 350%. Sytuacja, w której opłaty w placówkach publicznych osiągają poziom 500 złotych, stawia pod znakiem zapytania publiczny charakter tych form opieki i edukacji, bo dla wielu rodzin jest to pułap zbyt wysoki do osiągnięcia.

III. Co trzeba zmienić? Propozycje ważniejszych kierunków działań:

- 1) Wsparcie samorządów w realizowaniu funkcji z zakresu organizacji opieki nad dziećmi do lat 3 oraz wychowania przedszkolnego – **dotacja celowa z budżetu państwa**.
- 2) Zlikwidowanie luki między okresem odpłatnego urlopu macierzyńskiego a wiekiem szkolnym, kiedy to dziecko zyskuje dostęp do bezpłatnej edukacji, poprzez:
 - a) radykalne **zwiększenie ilości miejsc w żłobkach i innych formach opieki oraz w przedszkolach** (inwestycje w placówki publiczne i dofinansowanie prywatnych form)
 - b) wprowadzenie „**bonu opiekuńczego**” dla rodziców dzieci w wieku do 3 lat – określona kwota przysługiwałaby rodzicom dziecka od zakończenia płatnego urlopu macierzyńskiego (lub wychowawczego); mogłaby być ona wykorzystywana w różny sposób (do wyboru): jako świadczenie rodzinne dla rodzica decydującego się na wychowanie dziecka w domu, jako dofinansowanie miejsca w żłobku (zarówno publicznym jak i prywatnym), klubiku lub u dziennego opiekuna, albo dofinansowanie zatrudnienia niani;
- 3) **Określenie w ustawie żłobkowej spójnych zasad ustalania opłat za żłobki przez samorządy, w tym zasad zwrotu opłat za nieobecności**. Obecnie wobec braku

regulacji w tym zakresie część samorządów podejmuje uchwały naruszające cywilnoprawną zasadę ekwiwalentności świadczeń, która powinna wyrażać się m.in. w zróżnicowaniu wysokości opłaty w zależności od zakresu korzystania przez dziecko z placówki. Doprecyzowanie przepisów pomogłoby samorządom konstruować zgodne z prawem uchwały i uniknąć lawiny postępowań sądowych, jaka miała już miejsce odnośnie przedszkoli. Istotne jest także nałożenie na samorządy obowiązku powiązania wysokości ustalanych opłat z rzeczywistym kosztem świadczenia usług opiekuńczych i wyodrębnienie tego kosztu – brak takowego wyodrębnienia umożliwia obecnie przerzucanie na rodziców części kosztów utrzymania placówek, które to w świetle prawa należy do zadań własnych gminy.

- 4) Wprowadzenie powszechnych **zniżek w opłatach za placówki dla uboższych rodzin** opartych na realnych kryteriach dochodowych (uwzględniających przeciętne koszty życia).
- 5) Wprowadzenie zasady **dofinansowania miejsc w prywatnych żłobkach i klubach** kwotą stanowiącą co najmniej 75% dotacji przeznaczanych na żłobki publiczne w przeliczeniu na jedno dziecko (analogicznie do przedszkoli).
- 6) **Zdefiniowanie na nowo funkcji dziennego opiekuna** – tak by zapewnić odpowiednie standardy opieki nad dziećmi, a jednocześnie zwiększyć atrakcyjność tego zajęcia dla samych opiekunów (przede wszystkim zmniejszenie liczby dzieci mających pozostawać pod opieką, doprecyzowanie warunków lokalowych itp., zapewnienie odpowiedniego wynagrodzenia, prawa do urlopu, finansowanie szkoleń).
- 7) **Zmiana Rozporządzenia w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych**, co doprowadzi do podwyższenia płac personelu opiekuńczego w żłobkach – obecnie zgodnie z wskazanym rozporządzeniem opiekunka w żłobku posiada kategorię zaszeregowania VI, taką samą jak np.: drwal, pracznia, szwaczka czy robotnik szklarniowy.
- 8) **Zwiększenie zachęt dla pracodawców do tworzenia przyzakładowych żłobków** (preferencje podatkowe, dofinansowanie tworzenia placówek).

- 9) Stworzenie formalnej możliwości uczestniczenia rodziców w życiu żłobka poprzez **ustawowe zalegalizowanie działalności Rady Rodziców, tak jak ma to miejsce w przypadku przedszkoli i szkół.**
- 10) **Zerwanie ze sztucznym podziałem na opiekę i edukację małych dzieci** (tak by oba obszary pozostawały w zakresie działania jednego resortu, np. edukacji), co pomogłoby stworzyć jeden spójny system opieki i edukacji dla dzieci w wieku do 6 lat.

Organizacja opieki nad dziećmi w Poznaniu

Samorządy terytorialne, szczególnie gminy, w obliczu zmniejszania się populacji coraz wyraźniej uświadamiają sobie potrzebę podjęcia działań ukierunkowanych na wspieranie rodziny. Kierunki działań i plany możemy znaleźć w strategiach rozwoju, w przypadku Poznania jest to strategia do roku 2030. Program Strategiczny: **Poznań Wrażliwy Społecznie** zawiera następujące cele: Funkcjonowanie Poznania jako miasta wrażliwego na problemy społeczne mieszkańców, stymulowanie rozwoju rynku usług socjalnych, skuteczna promocja Miasta jako sprzyjającego rozwiązywaniu problemów rodzin, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, wzmocnienie samodzielności osób starszych.

Planowane działania/projekty w Programie:

- Rodzina – opieka nad dziećmi
- Rodzina – wychowanie
- Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu rodzin wychowujących dzieci
- Osoby niepracujące – reintegracja społeczno-zawodowa
- Wsparcie i aktywizacja społeczna seniorów.

Działania samorządu wypełniają obszar pomiędzy ambitnie definiowanymi celami w dokumentach strategicznych, a możliwościami, szczególnie finansowymi, ale również organizacyjnymi, strukturalnymi, czy wynikającymi z lokalnych uwarunkowań politycznych. Najogólniej mówiąc są one kierowane dwojako: po pierwsze jako działania systemowe, kierowane do całej populacji, a więc nie stygmatyzujące, nie wymagające od rodzin zabiegania o pomoc. Przykładem mogą tu być dodatki w wysokości 100 zł do zasiłku rodzinnego na trzecie i kolejne dziecko, wypłacane dzieciom z rodzin uprawnionych do zasiłku rodzinnego w Poznaniu, czy różnorodne ulgi, preferencje

zawarte w kartach rodzin, bądź realizowane bez takiego dokumentu w postaci bezpłatnych lub obniżonych kosztów przejazdu komunikacją miejską, wstępu do placówek kultury czy sportu.

Miasto prowadzi i oferuje 1212 miejsc w żłobkach, dopłacając do każdego z nich ponad 700 zł miesięcznie. Kilka dni temu został przyjęty Poznański program opieki nad dziećmi do lat 3, w ramach którego wprowadzono podniesienie opłaty za pobyt dziecka, ale wprowadzono znaczące ulgi w odpłatności dla rodzin o niskich dochodach, stworzono też możliwości zlecania prowadzenia tych placówek podmiotom niepublicznym, co pozwoli na zwiększeniu dostępności.

Bogata jest oferta kierowana do zidentyfikowanych w gminie grup rodzin borykających się z różnorodnymi problemami. Działania podejmowane najczęściej przez ośrodki pomocy społecznej czy organizacje pozarządowe zmierzają do zapobiegania zagrożeniom, lub – najczęściej mają na celu ochronę, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, czy też działania korygujące, terapeutyczne. Można mówić o dość dobrej diagnozie problemów, którą mają pracownicy socjalni i organizacje pozarządowe, jednak nie zawsze oferta pomocy nadąża za zidentyfikowanymi potrzebami. Szczególnie widoczny jest deficyt pracowników socjalnych i asystentów rodziny, a więc – przynajmniej dotychczas – wejście w życie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej nie przyczyniło się do poprawienia oferty wsparcia dla rodzin w środowisku zamieszkania.

Aktywność samorządu poznańskiego wyraża się głównie w realizacji wielu różnorodnych projektów, realizowanych przez MOPR i Urząd Miasta, takich jak między innymi:

- Taki mały a VIP – w ramach DAPHNE III – projekt finansowany ze środków UE, którego celem jest stworzenie gminnego systemu profilaktyki przemocy w rodzinie, realizowany z partnerami z Londynu, Wilna, Umea (Szwecja) oraz partnerami lokalnymi;
- „Dziecko pod parasolem prawa” – projekt finansowany ze środków gminnego funduszu przeciwalkoholowego, głównym jego założeniem jest powołanie i wdrożenie systemu dwuosobowych „przyjaznych patroli” w składzie pracowników MOPR i pracowników Sekcji Prewencji Policji, pracujących w godzinach popołudniowo -

wieczornych (17.00-1.00), a więc w czasie nasilenia domowych interwencji policji.

Patrole pojawiają się także tam, gdzie zagrożone jest dobro dziecka, np.:

- dziecko pozostawione bez opieki w domu lub poza nim (pozostawione, zagubione),
- dziecko jako świadek/ uczestnik sytuacji przemocy, w tym przemocy domowej,
- dziecko jako uczestnik wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego pozostało pozbawione opieki,
- dziecko jako uczestnik sytuacji zagrażającej mu w inny sposób (np. libacji alkoholowej, kłótni rodziców itp.).

Znaczącą grupą działań są projekty realizowane przez organizacje pozarządowe, finansowane lub współfinansowane przez Miasto – np. 5 placówek wsparcia dziennego 219 miejsc, Ośrodków wsparcia dla rodzin i dzieci 250 rodzin, Rozwój i edukacja małego dziecka 150 rodzin, Streetworking i Animacja Społeczna 450 osób.

Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz samorządami pomocniczymi jest kluczowa w procesie rozwoju lokalnego systemu wsparcia rodziny. Idzie tu o współpracę nie tylko polegającą na zlecaniu zadań czy wspólnej ich realizacji, ale o udział społeczności w określaniu potrzeb, definiowaniu priorytetów, kreowaniu lokalnej polityki społecznej.

W Poznaniu powstały Komisje dialogu obywatelskiego, w ramach których toczy się debata w zespołach roboczych dotyczących określonych problemów społecznych, która wywiera coraz większy wpływ na decyzje samorządów.

Miasto posiada własne zasoby w postaci placówek, instytucji czy środków na wspieranie materialne rodzin. Ich wykorzystanie i przeznaczenie wynika z przepisów prawa, ale nie bez znaczenia jest tu debata społeczna mająca na celu dążenie do jak najlepszego adresowania i wykorzystania posiadanych zasobów.

**Uwarunkowania aktywności samotnych rodziców na rynku pracy oraz problem
zależności od świadczeń osłonowych**

**1) Współczesne zmiany w polityce społecznej, zatrudnienie a wsparcie
warunkowe i solidarność (w kontekście samotnego rodzicielstwa)**

Jeden z francuskich badaczy B. Ribes (2010) stwierdził, że żyjemy w świecie, w którym mamy do czynienia z podporządkowaniem rodziny aktywności zawodowej dorosłych. Warunkuje to rodzinne strategie (najlepiej uwidaczniają je wskaźniki demograficzne), nadaje kierunek i sens rozwojowi rodziny. Taka sytuacja generuje napięcia w planowaniu życia w perspektywie każdej jednostki, zwłaszcza w społeczeństwie doświadczającym braku pracy. Kiedy rodzina opiera się na aktywności zarobkowej, nadejście ery tzw. „społeczeństwa postzarobkowego” (żyjącego z konieczności ze wsparcia publicznego) wstrząsa rodziną, jej warunkami materialno-bytowymi i codziennymi działaniami zorganizowanymi wokół aktywności zawodowej. Szczególne napięcia doświadczać będą ci rodzice, którzy sami wychowują dzieci, a utrata przez nich zatrudnienia oznacza utratę zasadniczego dochodu dla całej rodziny.

Ideologię pracy, aktywności zawodowej wspiera rodzący się nowy paradygmat polityki społecznej – aktywna polityka społeczna (APS). Koncepcja ta rozwija się w Europie od lat dziewięćdziesiątych XX wieku i polega m. in. na przekształceniu państwa opiekuńczego w państwo zdecentralizowane i pomocnicze, stymulujące rozwój przedsiębiorczości społecznej i aktywności obywatelskiej z utrzymaniem zasady solidaryzmu społecznego w obliczu konieczności redefiniowania kwestii socjalnych. Według M. Rymszy (Rymsza 2008, s. 47) „postuluje [owa koncepcja – przyp. wł.] reorientację polityki społecznej w kilku różnych, powiązanych ze sobą wymiarach: aksjologicznym – od bezpieczeństwa socjalnego do partycypacji, merytorycznym – od

transferów socjalnych do redystrybucji pracy oraz w zakresie adresowania wsparcia – od reorientacji na pracownika/obywatela do orientacji na pracodawcę tworzącego miejsca pracy”. Jak podkreśla autor, aktywna polityka społeczna wymaga wdrożenia całościowych rozwiązań łączących różne obszary polityki społecznej (od polityki zatrudnienia po system zabezpieczenia) i służby społeczne z nimi związane. W koncepcji tej postuluje się aktywną rolę państwa w organizowaniu sfery społecznej i budowaniu ładu opartego na międzyludzkiej solidarności.

Z zarysowanych (skrótowo) perspektyw: podporządkowania rodziny sferze pracy, przeobrażeń polityki społecznej w kierunku działań aktywizujących (ale i solidarnościowych), wynika, że nie można idei pracy redukować do przymusu pracy i wymogu egzekwowania bezwarunkowej (bez uwzględniania okoliczności obiektywnych) aktywności na rynku pracy, ale należy postrzegać ją przez pryzmat obowiązku redystrybucji pracy jako wyrazu społecznego solidaryzmu, którego zadaniem jest szukanie równowagi pomiędzy osłonową a aktywizacyjną funkcją zabezpieczenia społecznego rodzin. Zaryzykuję stwierdzenie, że większość samotnych rodziców chciałaby posiadać pracę i wystarczające zarobki na utrzymanie swojego gospodarstwa; że większość korzystająca z publicznych zasobów odgrywa rolę „integrita” (określenie Karwacki 2008), poddającego się wymogom porządkowym doskonalenia do rynku pracy, ale wszystkie rodziny niepełne – z racji swojej struktury – i tak pozostaną beneficjentami systemu zabezpieczenia społecznego o wiele częściej niż rodziny pełne.

2) Zróżnicowanie wewnętrzne kategorii samotne rodzicielstwo

W 2002 r. (NSP) rodziny niepełne stanowiły 18,5% rodzin z dziećmi na utrzymaniu do lat 24. Większość to samotne matki. Liczba samotnych ojców z dziećmi wynosiła ponad 106 tys. wobec ponad 1 mln samotnych matek. W rodzinach niepełnych wychowuje się ponad 15% dzieci, z tym w mieście ten odsetek jest wyższy (18% dzieci w mieście wychowują samotni rodzice). Dzieci te najczęściej są w wieku szkolnym i starsze (około 60%).

Istotną kwestią jest „dezagregacja” obrazu samotnego rodzicielstwa, nie tylko uwzględniając płeć głowy gospodarstwa domowego, ale również wewnętrzne zróżnicowanie kategorii „samotne matki” oraz „samotni ojcowie”. W badaniach

własnych (M. Raclaw-Markowska i in. w: Rymsza 2001), opierając się na danych statystycznych i wynikach badań jakościowych, wyróżniłam np. cztery typy samotnego macierzyństwa: samotne matki „z wyboru”, „nie całkiem” samotne macierzyństwo, samotne matki „z przypadku”, „nieposzukiwane” samotne macierzyństwo. Takie rozbieżności uśrednionego przez statystyki portretu samotnego macierzyństwa jest istotne z punktu widzenia odpowiedniości i skuteczności działań z zakresu polityki społecznej. Wyróżnione kategorie samotnych matek różnicuje nie tylko sytuacja dochodowa (wielkość i struktura dochodów) oraz inne cechy demograficzno-społeczne, ale również motywacje i postawy związane z otrzymywaniem pomocy publicznej, a zwłaszcza wsparcia powiązanego z testem dochodów. Oznacza to też, że instrumenty aktywizujące na rynku pracy powinny być różne w zależności od podgrupy: np. istotna będzie dostępność przestrzenna i materialna rozwiązań z zakresu opieki nad dzieckiem dla ustabilizowanych zawodowo i wykształconych samotnych matek, szkolenia i kursy przekwalifikujące dla tych, które nigdy nie pracowały lub których kwalifikacje są niskie, wsparcie warunkowe dla tych, które uchylają się od pracy. Sądę, że w stosunku do części samotnych rodziców problem uzależnienia od świadczeń społecznych nie istnieje i prawdopodobnie nie zaistnieje.

3) Dochody z pracy, dochody spoza pracy

Z zestawienia, przygotowanego dla Rządowej Rady Ludnościowej (RRL 2011), wynika, że dla rodzin niepełnych głównym źródłem dochodu – podobnie jak w wypadku innych typów rodzin - są dochody z pracy najemnej. Ich znaczenie w ostatnim dziesięcioleciu wzrosło (za sprawą poprawy koniunktury gospodarczej, ale i obniżania wartości realnej świadczeń z systemu pozubezpieczeniowego). Udział dochodów z pracy w budżecie rodzin samotnych ojców/matek wynosił ok. 48% i w 2010 r. wzrósł o 27 pkt. proc. w stosunku do 2001 r. (RRL 2011). Struktura dochodów tej kategorii rodzin jest specyficzna: notuje się relatywnie duży udział świadczeń z systemu ubezpieczeniowego (renty rodzinne), systemu wsparcia dla rodzin (alimenty, zasiłki rodzinne z dodatkiem z tytułu samotnego wychowywania dzieci, zasiłki z pomocy społecznej). Również znaczący w porównaniu z innymi typami rodzin jest udział darów (wraz ze świadczeniami alimentacyjnymi stanowiły one około 17% dochodów).

Samotne rodzicielstwo - jako określona sytuacja życiowa, potencjalnie mogąca narazić rodzinę na dysfunkcjonalność, jest dostrzegana w systemie zabezpieczenia społecznego. Pomimo to system zasiłkowy nie chroni tych rodzin przed ubóstwem. Według danych GUS z 2010 r. udział wydatków w dochodzie rozporządzalnym w tym typie rodzin wynosi 99,8% (większy niż wielodzietnych rodzin pełnych) - zatem wszystko czym dysponują samotni rodzice z dziećmi jest przeznaczane na konsumpcję (zaspokojenie potrzeb żywieniowych, bytowych, edukacyjnych itd.) (GUSa 2011). Dlatego też 70% samotnych rodziców deklaruje, że nie jest w stanie pokryć nagłego wydatku w wysokości 800 zł (kwota odpowiadająca w 2009 r. wartości granicy ubóstwa relatywnego; tylko rodziny pełne z czwórką i więcej dzieci wykazały większy odsetek – 76%) (GUSb 2011). Gwarantem stabilności finansowej jest zatrudnienie głowy gospodarstwa domowego, jednak otrzymanie i utrzymanie pracy związane jest związane m.in. z kwestią zabezpieczenia potrzeb opiekuńczo-wychowawczych w rodzinie w sytuacji, kiedy ciężar obowiązków domowych spada tylko na jednego dorosłego.

4) Rodziny niepełne jako świadczeniobiorcy systemów wsparcia dla niezamożnych i ubogich rodzin

Według badań GUS w 2010 r. (GUSb 2011) dla osób samotnie wychowujące dzieci odnotowano po raz pierwszy wyższą wartość wskaźnika ubóstwa (po uwzględnieniu wpływu transferów społecznych) niż dla rodzin wielodzietnych - odpowiednio. 34,2% i 32,8%. Nie dziwi zatem inny wynik – 30% rodzin niepełnych z dziećmi na utrzymaniu jest zagrożonych deprivacją materialną (nie może zaspokoić 4 z 9 potrzeb uznanych w warunkach europejskich za podstawowe).

Według statystyk pomocy społecznej (Hryniewicka 2011) rodziny niepełne stanowią 31% ogółu rodzin korzystających ze świadczeń. Większość stanowią kobiety z dziećmi (29%, w tym z dwójką i więcej 16%). Dla porównania małżeństwa z dziećmi stanowią około 53% beneficjentów, zaś związki nieformalne z dziećmi - około 5%. Porównując udział rodzin niepełnych w strukturze rodzin ogółem (około 20%), widać, że są one „nadreprezentowane” w pomocy społecznej. Analiza dochodu rodzin niepełnych – beneficjentów tego systemu wskazuje, że 1/5 z nich posiada dochód w granicach 477 - 1000 zł, przy czym najuboższe są samotne matki z czworgiem i więcej dzieci (ich

sytuacja finansowa jest o gorsza niż samotnych ojców z czworgiem i więcej dzieci). Jednocześnie to samotni ojcowie częściej niż samotne matki wykazują brak dochodu (najczęściej są to samotni ojcowie z jednym dzieckiem - ok. 10% z nich nie ma dochodu).

Analiza przyczyn udzielania wsparcia z pomocy społecznej wskazuje, że w 50% rodzin samotnych matek z dziećmi głównym powodem jest ubóstwo, zaś w około w 60% - brak pracy. Zarówno w wypadku pierwszej, jak i drugiej przyczyny udział samotnych ojców jest niższy (dla biedy ok. 49%). Rzadziej niż samotne matki wskazują oni na brak pracy jako przyczynę korzystania ze świadczeń i co interesujące – wraz ze wzrostem liczby dzieci maleje udział ojców podających tę przyczynę (57% do 42%). Drugą przyczyną jest niepełnosprawność i długotrwała choroba w rodzinie (od ok. 30 do 20%; najczęściej korzystają ojcowie i matki z jednym dzieckiem). Pozostałe powody nie przekraczają 10% wskazań. Analiza przyczyn zwrócenia się po pomoc wskazuje, że nie odbiegają one znacząco od struktury powodów odnotowanych dla małżeństwa z dziećmi (w tej kategorii ubóstwo i brak pracy – podobne udziały). Ważną informacją, jest że jednodzietne rodziny niepełne odczuwają znaczące trudności w sytuacji pojawienia się niepełnosprawności lub przewlekłej choroby. Istotne, że statystyki resortowe nie wykazują wielopropblematyki – sprzężenia deficytów, które dotyczą jednego typu rodzin; nie można zatem identyfikować wiązek problemów.

Wartość otrzymywanych rocznie świadczeń z pomocy społecznej jest uzależniona od liczebności rodziny. W 2010 r. w wypadku rodzin niepełnych 1/3 z nich otrzymała rocznie świadczenia poniżej 500 zł (podobnie jak małżeństwa bez dzieci i z jednym dzieckiem).

Inną kwestią są świadczenia rodzinne. W 2010 r. udział rodzin niepełnych w ogólnej liczbie rodzin pobierających te świadczenia wynosił 23% (niepełne rodziny wielodzietne to 15% ogółu rodzin wielodzietnych, a niepełne rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem to 10% tego typu rodzin) (MPiPS 2011). 52% uprawnionych rodzin niepełnych wykazywało najniższy dochód (połowa kryterium dochodowego dla świadczeń rodzinnych). W strukturze dodatków udział dodatków z tytułu samotnego macierzyństwa wynosił około 4% (w wysokości 170 zł; większość przyznano z powodu śmierci drugiego rodzica), co oznacza, że rodziny te uzyskują inne tytuły do wsparcia.

Nadmienić należy, że udział zasiłków rodzinnych w strukturze dochodowej rodzin niepełnych jest nieco wyższy niż w innych typach rodzin, ale niewielki – w granicach 1,7% (RRL 2011).

5) Uzależnienie od świadczeń społecznych (w systemach pozaubezpieczeniowych)

Analiza statystyczna, prowadzona w 2000 r. na potrzeby projektu dotyczącego samotnego macierzyństwa (por. Rymsza 2001), wskazała, że obecność dodatkowych pozapłacowych źródeł dochodu (nie chodzi tu o świadczenia ubezpieczeniowe i o charakterze zaopatrzeniowym, nabyte ze stosunku pracy) obniża skłonność do podjęcia pracy, przy czym wzrost ich wysokości działa antymotywacyjne (Cieciela, Raćławska-Markowska 2001). W wypadku samotnego macierzyństwa (a zapewne można rozszerzyć to twierdzenie na samotnych ojców) znaczenie miały jeszcze takie czynniki, jak: obecność innych osób w gospodarstwie domowym (zwłaszcza niezarobkujących) oraz wiek dziecka/dziecka (nie ich liczba). Innymi słowy, w sytuacji, w której samotny rodzic może liczyć na opiekę nad dzieckiem ze strony innych osób, wzrasta prawdopodobieństwo podjęcia pracy, zwłaszcza, gdy maleje możliwość pozyskania dochodu z innych źródeł. Istotnym czynnikiem determinującym prawdopodobieństwo wejścia na rynek pracy samotnego rodzica jest jego wyższy poziom wykształcenia.

Krzyżują się tu dwa istotne czynniki: czynnik „kompensaty struktury” (fakt oparcia w innych członkach gospodarstwa domowego) w wykonywaniu zadań opiekuńczych oraz konieczność poszukiwania dochodów na rynku pracy. Jednak poszukiwanie zarobkowych źródeł utrzymania osłabione zostaje przez zjawiska, których analiza statystyczna nie uchwyci. Chodzi o to, że demotywacyjna rola świadczeń „pomocowych” (z systemu pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych, zasiłku dla bezrobotnych) wzmacniana bywa przez pozorowanie aktywności, leżące zarówno po stronie urzędnika/pracownika socjalnego (funkcjonariusza systemu), jak i beneficjenta świadczeń. Pozorowanie aktywności oznacza, że „funkcjonariusz systemu” wykonuje szereg czynności, które tylko sprawiają wrażenie, że prowadzą do rozwiązania problemu, ale go nie rozwiązują (Trawkowska 2008). Przykładem takiego działania jest zawieranie kontraktów socjalnych przez pracowników socjalnych. W 2010 r. 81% badanych pracowników socjalnych (próba ogólnopolska) deklarowało posługiwanie się

nimi w swojej pracy, ale tylko 20% stwierdziło, że powinien to być instrument powszechnie stosowany wobec klientów pomocy społecznej. Większość uznała go za właściwy tylko dla pewnej grupy beneficjentów (głównie bezrobotnych z określonym potencjałem na rynku pracy) (Kaźmierczak 2011). Zaznaczyć należy, że odmowa świadczenia z powodu nie wywiązania się kontraktu przez klienta stanowi niezwykle rzadki powód odmów w pomocy społecznej (Hryniewicka 2011). Dane te nie stanowią o skuteczności kontraktu. Zawarcie kontraktu nie przesądza o aktywizowaniu jednostek i aktywnej interwencji pracownika socjalnego, ale może być dobrym pozorem działania. Pozorowanie aktywności po stronie klienta to współpraca z pracownikiem socjalnym zawarta ze względu na samą czynność nie zaś cel tej czynności – pozorne leczenie odwykowe, aby otrzymać zasiłek czy pozorne szukanie pracy, aby utrzymać świadczenie.

Demotywacyjną rolę świadczeń społecznych należy rozpatrywać zatem kontekstowo:

w kontekście podmiotu wsparcia, czyli w odniesieniu do typu rodziny niepełnej - dla rodziny, gdzie samotność jest nieposzukiwana i sprzężona z innymi problemami, np. z chorobą może to być niezbędna kompensacja utraconych/niskich dochodów;

w kontekście środków działania, czyli w odniesieniu do działań niematerialnych a powiązanych z systemem świadczeń, obudowujących system zasiłkowy; działań animujących, aktywizujących (usług pracy socjalnej, doradczych w zakresie poradnictwa zawodowego i psychologicznego, szkoleniowych itd.) - na ile są one rzeczywiście aktywizujące a na ile ich aktywizacja jest pozorowana, na ile rzeczywiście budują potencjał powrotu na rynek pracy a na ile stanowią tylko wypełnienie zadań instytucji oferującej usługę.

Ten ostatni punkt urzeczywistnia najlepiej idee aktywnej polityki społecznej, gdzie służby zatrudnienia i służby społeczne powinny współpracować ze sobą w osiąganiu korzystnych rezultatów dla każdej jednostki. Warto zaznaczyć, że w ogólnopolskim badaniu pracowników socjalnych działania o charakterze aktywizującym - jako idea i jako praktyka dnia codziennego (dla osób, którym wypłaca się zasiłek okresowy celowy) - uzyskały wysokie wskazania pozytywne (odpowiednio

uznało/stosowało 55% i 88% - często i bardzo często). Dodatkowo pracownicy socjalni w 60% wskazywali na konieczność takiej pracy socjalnej, aby bezrobotny jak najszybciej powrócił na rynek pracy. Z punktu widzenia tematyki niniejszego opracowania – aktywizacji zawodowej rodzin niepełnych i zważywszy na strukturę powodów korzystania z pomocy społecznej przez ten typ rodzin, można uznać to za symptomy pozytywnych uwarunkowań zmian w systemie wsparcia samotnego rodzicielstwa, przynajmniej w warstwie deklaratywnej.

Literatura:

- Ciciela J., M. Raclaw-Markowska, *Uwarunkowania aktywności zawodowej samotnych matek*, [w:] M. Rymsza (red.) *Samotne macierzyństwo i polityka społeczna*, ISP, Warszawa 2001.
- Europejskie badanie dochodów i warunków życia (EU-SILC) w 2010 r.*, GUS, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbr/gus/PUBL_wz_badanie_dochodow_i_warunkow_zycia_EU-SILC_2010r.pdf (data publikacji 22.12.2011, dostęp: 10.02.2012)
- Hryniewicka A., *Pomoc społeczna w liczbach: 2010*, IRSS, <http://irss.pl/wp-content/uploads/2011/12/PSliczby-2010.pdf> (data publikacji 2011, data dostępu 09.02.2012)
- Karwacki A., *Aktywizacja „Rzeczypospolitej obcych” – o współczesnych podziałach, włączeniu i wyłączeniu*, [w:] A. Karwacki, H. Kaszyński (red.), *Polityka aktywizacji w Polsce*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2008.
- Karwacki, M. Rymsza: *Meandry upowszechniania koncepcji aktywnej polityki społecznej w Polsce* [w:] M. Grewiński, M. Rymsza (red.), *Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Warszawie, Warszawa 2011.
- Kaźmierczak T, *Pracownicy socjalni wobec nowych ról zawodowych*, [w:] M. Rymsza (red.), *Czy podejście aktywizujące ma szansę? Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce 20 lat po reformie systemu pomocy społecznej*, ISP, Warszawa 2011.
- Raclaw-Markowska M., M. Środoń, M. Rymsza, *Portrety samotnego macierzyństwa*, [w:] M. Rymsza (red.) *Samotne macierzyństwo i polityka społeczna*, ISP, Warszawa 2001.
- Ribes B., *Aspekty ciągle podświadome*, [w:] M. Chauviere, M. Sassier, B. Bouquet, R. Allard, B. Ribes (red.), *Uwarunkowania polityki rodzinnej we Francji w ujęciu historycznym, prawnym i politycznym* Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP w Warszawie, Warszawa 2010.
- Rymsza M., *Aktywna polityka społeczna w Polsce. Szanse i ograniczenia*, [w:] A. Karwacki, H. Kaszyński (red.), *Polityka aktywizacji w Polsce*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2008.

- *Sytuacja gospodarstw domowych w 2010 r. w świetle wyników badań budżetów gospodarstw domowych*, GUS, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_wz_sytuacja_gosp_dom_2010.pdf (data publikacji 25.05.2011; dostęp: 10.02.2012).
- Trawkowska D., *„Swoi” czy „obcy”? Praca socjalna i pracownicy socjalni wobec problemów reintegracji rodzin*, [w:] A. Karwacki, H. Kaszyński (red.), *Polityka aktywizacji w Polsce*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2008.
- *Założenia polityki ludnościowej w Polsce*, RRL, Warszawa 2011 (maszynopis w posiadaniu autorki)

Kilka uwag o specyfice rodzin wielodzietnych

Związek Dużych Rodzin jest organizacją pozarządową zrzeszającą rodziny z trojgiem i więcej dziećmi. Z doświadczenia własnego / średnia dzietność Zarządu przekracza sześcioro dzieci/ i licznych członków / zapisanych jest ok. 1000 rodzin/ ogromnym problemem dużych rodzin w Polsce jest „połączenie końca z końcem” zwłaszcza w znaczeniu dwóch końców miesiąca - utrzymanie dużej rodziny w Polsce graniczy z cudem. Spotykamy wiele rodzin, którym jest naprawdę bardzo ciężko. Żeby nie pozostać na poziomie doświadczenia i rozżalenia odwołam się do paru dokumentów.

Kilka cytatów z Krajowego planu Działań 2008-2010

Zazwyczaj ubóstwo zwiększa się wraz ze wzrostem liczby członków gospodarstwa domowego. W przypadku Polski szczególnie gwałtowne ubożenie następuje, gdy gospodarstwo powiększy się do pięciu osób, a dla sześciu osób i więcej sytuacja pogarsza się jeszcze bardziej

Najtrudniejsza sytuacja cechuje rodziny wielodzietne. Już w przypadku małżeństw z trójką dzieci na utrzymaniu prawdopodobieństwo pauperyzacji jest większe niż w społeczeństwie ogółem. W tych rodzinach w 2004 roku skala ubóstwa była około dwukrotnie większa niż w przypadku małżeństw z dwójką dzieci i wynosiła dla minimum egzystencji 21,4%, a dla granicy relatywnej 35,6%. Sytuacja drastycznie pogarsza się w przypadku pojawienia się czwartego lub kolejnego dziecka – zagrożenie ubóstwem egzystencjalnym w 2004 roku dotyczyło 40,1% osób z tych rodzin, ubóstwo relatywne wyniosło 55,9%.

Przy występującym nierównym dostępie do różnego rodzaju usług, rodziny te są pokrzywdzone bardziej niż inne. W sytuacji, gdy badania przesiewowe dla dzieci nie są obowiązkowe oraz rosną kolejki do bezpłatnych wizyt u lekarzy specjalistów i

stomatologów – uboższe gospodarstwa domowe bywają zmuszone do rezygnacji z leczenia. Często nie są też w stanie wygospodarować środków na dodatkowe zajęcia edukacyjne, które mogłyby zrekompensować gorszą jakość szkoły, rozwinąć zdolności dziecka czy wesprzeć w przypadku trudności w nauce.

W Polsce struktura wydatków na świadczenia socjalne odbiega od tej, która występuje przeciętnie w UE-25. Mimo, iż ludność Polski jest relatywnie młoda, wśród wydatków socjalnych obserwujemy dominację wydatków na emerytury oraz renty (...). Kwoty przeznaczane na świadczenia dla rodziny i dzieci wynosiły 1,0%PKB /w 2005 0,76% PKB, w2007 , po wprowadzeniu ulgi 1,4%PKB/

Sytuacja gospodarstw domowych 2010 wg GUS

W najlepszej sytuacji dochodowej znajdowały się małżeństwa bez dzieci, których przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na osobę był o 43,5% powyżej średniej krajowej i wyniósł ok. 1712 zł, podczas gdy osoby z przynajmniej jednym dzieckiem na utrzymaniu dysponowały dochodem o 16,8% niższym od średniej krajowej (992 zł na osobę). W najgorszej sytuacji materialnej były małżeństwa posiadające troje i więcej dzieci na utrzymaniu, gdzie dochód na osobę był o ok. 40% niższy niż średnia dla Polski ogółem (717 zł). Rodziny samotnych matek lub ojców z dziećmi na utrzymaniu dysponowały przeciętnym miesięcznym dochodem o 17,8% niższym od przeciętnej dla gospodarstw ogółem (około 981 zł). Poziom wydatków w zależności od typu biologicznego gospodarstwa domowego był również zróżnicowany. Małżeństwa bez dzieci przeciętnie miesięcznie wydawały ok. 1411 zł na osobę, co stanowiło o 42,4% więcej niż wydatki przeciętnego gospodarstwa domowego. Wydatki wyższe niż przeciętne odnotowano również wśród małżeństw z jednym dzieckiem (o 18,8%). Gospodarstwa małżeństw z trojgiem i więcej dzieci na utrzymaniu miały wydatki na jedną osobę o 38,5% niższe niż przeciętna krajowa.

Z badań Rzecznika Praw Dziecka /Ogólnopolskie badania sytuacji materialnej dzieci i młodzieży w Polsce przeprowadzono na 5 tys. 496 rodzin z dziećmi do 18. roku życia./:

Średni dochód na osobę w gospodarstwie domowym wynosi 804 zł. W najlepszej sytuacji są rodziny z 1 dzieckiem, które mogły rozporządzać kwotą 941 zł na osobę. W trudniejszej sytuacji znalazły się rodziny mające większą liczbę dzieci: przy 2 dzieci

gospodarstwo domowe miało do dyspozycji średnio 705 zł na osobę, przy 3 – 503 zł, a przy 4 – jedynie 341 zł.

Co ósma (12,7 proc.) rodzina z dziećmi znalazła się w sferze ubóstwa ustawowego - jej dochód w przeliczaniu na osobę stanowi podstawę do ubiegania się o świadczenia z pomocy społecznej.

W zdecydowanie najtrudniejszej sytuacji materialnej znajdują się rodziny z 4 dzieci i więcej. Niemal dwie trzecie z nich (62,53 proc.) lokuje się w sferze ubóstwa. Dla porównania odsetek rodzin z 1 dzieckiem, których przychody nie przekraczały kryterium dochodowego to 7,52 proc., z 2 dzieci – 13,63 proc., a z 3 – 23,24 proc.

Większość respondentów (67,21 proc.) nie ma żadnych oszczędności.

Przeciętny łączny miesięczny dochód netto rodzin z dziećmi wynosi 2 tys. 876 zł. W najlepszej sytuacji pod względem finansowym są rodziny z jednym dzieckiem - ich średni dochód to 2 tys. 975 zł. Gospodarstwa z 2 dzieci osiągają miesięcznie dochód w wysokości 2 tys. 865 zł, zaś z 3 dzieci – 2 tys. 552 zł. W najtrudniejszej sytuacji materialnej są rodziny z 4 i więcej dzieci - ich średnie miesięczne zasoby finansowe są najniższe - 2 tys. 191 zł.

Polska potrzebuje dużych rodzin ! - Czego potrzebują duże rodziny?

Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus” stwierdza, że zawarte w art. 71 Konstytucji Rzeczypospolitej konstytucyjne zobowiązanie państwa do uwzględniania dobra rodziny i udzielania szczególnej pomocy rodzinom wielodzietnym realizowane jest w sposób dalece niedoskonały. Nie zachęca to młodych Polaków do tego, aby mieć więcej dzieci. Zatem, w celu ochrony słuszych interesów rodzin, szczególnie tych, które już wychowują większą liczbę dzieci, ale także w dobrze pojętym interesie Polski, niezbędne jest podjęcie przez państwo zdecydowanych kroków w zakresie polityki rodzinnej. W związku z tym Związek - reprezentując rodziny wielodzietne - oczekuje:

(1) jak najpilniejszego wprowadzenia mechanizmów przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu dużych rodzin (a zwłaszcza dzieci), w tym w szczególności:

- wprowadzenia Ogólnopolskiej Karty Dużej Rodziny (zniżkowe opłaty za korzystanie z państwowych i samorządowych środków komunikacji, placówek kultury, sportu i rekreacji);
- wsparcia lokalnych (np. miejskich, gminnych) kart dużych rodzin;

(2) wprowadzenia zmian w systemie podatkowym prowadzących do bardziej sprawiedliwego obciążenia podatkowego dużych rodzin, w tym w szczególności:

- utrzymania i rozwinięcia odliczeń podatkowych dla rodzin z dziećmi w podatku dochodowym od osób fizycznych (np. poprzez zwiększenie ulgi na dzieci lub jej uzupełnienie o system kwoty wolnej od podatku na każdego członka rodziny, wspólne rozliczanie się z dziećmi lub tzw. ujemny podatek dla rodzin o niskich dochodach) – tak, aby w budżetach domowych pozostawała nieopodatkowana kwota równa co najmniej minimum socjalnemu na każdego członka rodziny;
- mechanizmu rekompensującego rodzinom wielodzietnym ponadprzeciętne obciążenie podatkami pośrednimi i opłatami w związku z ich większymi potrzebami konsumpcyjnymi np. poprzez ryczałtowy zwrot VAT, akcyzy i ceł od określonego koszyka towarów i usług na członka rodziny;

(3) wprowadzenia zmian w systemie emerytalnym usuwających upośledzenie rodziców wychowujących dzieci, w tym w szczególności:

- uznania pracy rodziców rezygnujących z aktywności zawodowej na rzecz opieki nad dziećmi za równowartościową pracy etatowej;
- objęcie ubezpieczeniem emerytalnym (opłacanie składki) rodzica sprawującego opiekę nad dziećmi w domu, niezależnie od tego, czy był wcześniej zatrudniony;
- uzależnienie wysokości świadczenia emerytalnego rodzica opiekującego się dziećmi i niepracującego zawodowo od liczby dzieci;

(4) wprowadzenia innych instrumentów ochrony rodzicielstwa, w tym w szczególności:

- wydłużenia urlopu macierzyńskiego i płatnego urlopu wychowawczego, urealnienie świadczeń należnych w tych okresach oraz uniezależnienie tych świadczeń od wcześniejszego zatrudnienia (np. uczennice, studentki);
- wprowadzenia bonu wychowawczego dla rodzin wychowujących dzieci (przyznanie rodzicom prawa do wyboru „żłobek/przedszkole czy pozostanie z dzieckiem w domu” według zasady „pieniądze idą za dzieckiem” - bon taki byłby rozwiązaniem sprawiedliwym, umożliwiającym rodzicom wolny wybór formy opieki nad dzieckiem);

(5) urealnienia systemu pomocy socjalnej państwa dla rodzin niezamożnych, w tym w szczególności:

- podniesienia progów dochodowych (progów niedostatku) uprawniających do otrzymania świadczeń z zakresu pomocy socjalnej;
- realnego wsparcia finansowego dla zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych rodzin wychowujących dzieci (tanie kredyty gwarantowane przez państwo);

(6) nałożenia na projektodawców aktów normatywnych obowiązku opracowania oceny skutków tych regulacji poprzez przedstawianie wyników analizy ich wpływu na sytuację rodzin.

Grażyna Wiącek

Mazowieckie Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Młodzieży
z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym „Krok dalej”

Rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym – pomoc i samopomoc w radzeniu sobie z codziennością

Stowarzyszenie „Krok dalej” jest stowarzyszeniem rodziców i od 14 lat pomaga rodzinom z Mińska Mazowieckiego i okolic odnaleźć się w nowej, trudnej dla nich rzeczywistości, i pogodzić się z faktem, jakim jest urodzenie się w rodzinie dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym. Jest szok, jest ból, jest niezrozumienie sytuacji przez dalszą rodzinę, często zdarza się, że ojciec odchodzi – matka zostaje sama. I musi sobie poradzić.

Nasza organizacja liczy ok 40 członków, głównie są to matki dzieci w wieku od 2 do 25 lat, mające na utrzymaniu 1 – 3 dzieci w tym właśnie dziecko z mózgowym porażeniem dziecięcym. Mniej niż połowa tych rodzin to rodziny pełne, gdzie matka zajmuje się dziećmi a ojciec pracuje zarabiając na byt. Byt bardzo skromny. Rodziny nie zamierzają oddać dziecka do całodobowej placówki opieki społecznej przerzucając odpowiedzialność za jego losy i koszty utrzymania dziecka na państwo. Oczekują jednak, że państwo pomoże im, aby życie stało się bardziej znośne, a może nawet normalne.

Samotne matki, członkinie stowarzyszenia, nie pracują zawodowo, chociaż są wykształcone, mają zawód. Zrezygnowały z pracy, poświęciły się całkowicie choremu dziecku. Utrzymują się ze świadczenia pielęgnacyjnego, zasiłku rodzinnego i ewentualnie dodatkowych zasiłków z nim związanych, zasiłku pielęgnacyjnego oraz mizernej wysokości alimentów. I takich matek jest większość w naszym stowarzyszeniu.

Matki dzieci kilkuletnich chciałyby wrócić do pracy. Umęczone szukaniem skutecznego lekarstwa, właściwej metody, doskonałej terapii, którego wyniki nie są takie jakich oczekiwały, w poczuciu krzywdy i żalu, że są „złymi matkami”, bo nie potrafią

pracować z dzieckiem, źle stymulują, źle rehabilitują, chciałyby mieć wreszcie normalne życie. Normalne, czyli takie jak ich koleżanki, mające zdrowe dzieci. Dziecko w przedszkolu, potem w szkole, mama w pracy. Terapiami, rehabilitacjami, stymulacjami niech zajmą się specjaliści. Czy jest taka możliwość? Niestety nie!

Brak jest odpowiednich placówek, edukacyjno-medyczno-opiekuńczych, położonych w pobliżu domu, (dobrze byłoby aby to było w powiecie) gdzie dziecko miałoby zapewnić opiekę a także długofalowe, specjalistyczne, wieloprofilowe usprawnianie, w zależności od jego wieku i potrzeb, poczynając od wczesnego wspomagania rozwoju, poprzez edukację aż do przygotowania zawodowego i wchodzenia na rynek pracy. Rodzice w tym jednym miejscu uzyskaliby wsparcie dla swojej rodziny i „plan na życie” dla swojego dziecka, co dałoby szansę rodzinom na w miarę „normalne życie”. Wiedzieliby ci ich realnie czeka. Nie martwili się „a co potem jak skończy 3 latka?”, a co będzie jak skończy 7 -8 lat, a co jak będzie już dorosły?”

W takiej placówce rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym objęta by była wsparciem od początku. Zespół terapeutyczny spotykałby się z dzieckiem już zdiagnozowanym do 18 - 20 m-ca życia i jego rodziną w środowisku domowym. W kolejnym etapie życia dziecka w wieku 1,5 roku – 3 lata już w specjalistycznej placówce w tzw. grupie „Matka z dzieckiem”. Kolejny etapy to rehabilitacja/edukacja w grupie przedszkolnej do 8-10 roku życia i powyżej tego wieku w grupie szkolnej.

Tutaj, w znanym, przyjaznym otoczeniu dziecko będące uczniem spędzałoby czas co najmniej 8 godzin dziennie, ucząc się i rehabilitując, aby matka spokojnie mogłaby pójść do pracy.

Godnym uwagi jest model pomocy rodzinie i dziecku niepełnosprawnemu proponowany i wdrażany przez zespół specjalistów Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Krok za krokiem” w Zamościu z panią doktor Marią Król na czele. Model wart wdrożenia w całym kraju.

Nie załatwiają sprawy proponowane rodzicom kilkutygodniowe turnusy rehabilitacyjne w renomowanych ośrodkach medycznych 2-3 razy w roku, finansowane ze środków NFZ. Placówki te mogłyby jednak pełnić rolę nadzorczą, doradczą, szkoleniową w stosunku do tych położonych najbliżej domu małego człowieka z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Po takim turnusie dziecko wraca do domu, do swojego przedszkola na 3-4 godziny, potem na rehabilitację w systemie ambulatoryjnym opłacaną też przez NFZ, w jednej przychodni, potem w kolejnej na zajęcia z logopedą, opłaconych ze środków pozyskanych przez mamę od fundacji, potem na rehabilitację do stowarzyszenia, finansowaną z budżetu samorządów, funduszy celowych, i innych środków uzbieranych przez stowarzyszenie.

Podobnie jest z dziećmi szkolnymi. Po 5-6 zajęciach lekcyjnych, podczas których dziecko nie korzysta z żadnej aktywności ruchowej, siedzi na wózku, wyprawa do przychodni na rehabilitację, potem do stowarzyszenia, potem do ośrodka do logopedy.

Całe życie dziecięce i młodzieżowe to wędrówka, od ośrodka do ośrodka. Czy to jest normalne? Czy takie ma być życie? A po zakończeniu edukacji, i wejściu w świat dorosłych, można wreszcie odpocząć; w czterech ścianach własnego domu. Żadnego turnusu, żadnej świetlicy. Bez żadnych perspektyw.

Marzy nam się aby opieka żłobkowa, przedszkolna, edukacja, a także świetlice były także dostępne dla naszych dzieci. A dzieci miały w nich właściwe warunki do rozwoju. I żeby nasze rodziny nie odbiegały poziomem jakości życia od innych rodzi z sąsiedztwa. I żeby nasze dorosłe już dzieci też czuły się, że są członkiem tego społeczeństwa.

**"Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, skoordynowana i ciągła pomoc
dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu
oraz jego rodzinie"**

*Informacja dotycząca realizacji pilotażu programu rządowego opracowana przez Zespół Roboczy
ds. Ewaluacji i Monitoringu Pilotażu Programu WWKSC w latach 2005-2007*

Wstęp

1. Wprowadzenie - uzasadnienie potrzeby wczesnej wielospecjalistycznej, kompleksowej i ciągłej pomocy dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu i jego rodzinie

Niepełnosprawność staje się udziałem coraz większej rzeszy ludzi, zwłaszcza w związku z postępowaniem medycyny ratującej życie w przypadkach ciężkich uszkodzeń organizmu, wad wrodzonych i wczesnie nabytych, dzieci przedwcześnie urodzonych i o niskiej wadze urodzeniowej, a także w związku z wydłużaniem się życia.

Niepełnosprawność nie jest wyłącznie zjawiskiem medycznym, czy problemem medyczno-opiekuńczym. Obejmuje wszystkie sfery rozwoju człowieka ujmowanego holistycznie oraz wszystkie aspekty funkcjonowania człowieka angażując przy tym potencjał rodziny i pokaźne zasoby społeczne. Ma wpływ przede wszystkim na rozwój, zwłaszcza, gdy doświadczą dzieci i młodzież, na wykorzystanie potencjału i funkcjonowanie oraz jakość życia człowieka, również na jego wydolność ekonomiczną, a także na funkcjonowanie i zdrowie jego rodziny.

Niepełnosprawność wiąże się z koniecznością uruchomienia i udostępnienia niezbędnych służb, w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym warunków rozwoju i możliwie pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, a - w szczególnych sytuacjach - niezbędnej opieki.

Natomiast rodzinom dzieci niepełnosprawnych musi być świadczone wsparcie i pomoc w wypełnianiu przez nie trudnych i obciążających zadań opiekuńczych, rehabilitacyjnych i wychowawczych.

Istnieją następujące obszary potrzeb osób z niepełnosprawnością występujące podczas całego ich życia:

- opieka zdrowotna wraz z rehabilitacją leczniczą, w tym wczesna, wielospecjalistyczna interwencja,
- edukacja, w tym zawodowa, a także wczesne psychopedagogiczne wspomaganie rozwoju,
- system zatrudniania, szkolenie,
- system usług rekompensujących ograniczenia funkcjonalne i umożliwiających maksymalną niezależność życiową w otwartym środowisku,
- rehabilitacja społeczna,
- dostęp do informacji i kultury,
- zabezpieczenie społeczne,
- mieszkalnictwo chronione,
- opieka, zwłaszcza dla tych, którzy nie są w stanie funkcjonować bez pomocy drugiej osoby oraz dla ludzi niepełnosprawnych w podeszłym wieku.

Wystąpienie niepełnosprawności generuje konsekwencje ekonomiczne niezależnie od tego, czy są to koszty opieki i utrzymania przez całe życie (gdy nie podejmuje się rehabilitacji i wspierania w samodzielności osób niepełnosprawnych), czy też są to właśnie koszty wysiłków usprawniających, aktywizujących i wspierających niezależność. Jak wykazują badania - w perspektywie całego życia - te drugie mogą być znacznie niższe i społecznie o wiele bardziej efektywne. Nie bez powodów strategiczne programy Unii Europejskiej zajmują się przede wszystkim rozwojem zasobów ludzkich oraz walką z wykluczeniem społecznym, czystą opiekę pozostawiając dla sytuacji ekstremalnych.

Tak więc niepełnosprawność jest poważnym problemem społecznym zarówno w wymiarze jednostkowym, rodzinnym jak i ogólnospołecznym. Ponadto jest ona ściśle związana z wieloma innymi problemami społecznymi, takimi jak ubóstwo, bezrobocie, alkoholizm i stanowi wyzwanie cywilizacyjne o szerokim zasięgu.

Nie może być zatem obojętne, nie tylko dla indywidualnego człowieka i jego rodziny, ale i dla całego społeczeństwa, a także - państwa, czy człowiek przez całe życie jest zależny od innych osób i musi korzystać zarówno z pomocy indywidualnej jak i z systemu placówek opiekuńczych oraz z zabezpieczenia socjalnego, czy też ma szansę rozwijać cały swój pozytywny potencjał zdolności i umiejętności, aby być w miarę możliwości niezależnym i samodzielny, również ekonomicznie, członkiem społeczeństwa.

Zarówno opracowania naukowe jak i doświadczenie praktyczne wykazują, jak ważne jest **wczesne** rozpoznanie u dziecka problemu zagrożenia nieprawidłowym rozwojem i rozpoczęcie kompleksowych oddziaływań rehabilitacyjnych. Obowiązuje tu zasada „im wcześniej tym lepiej”.

Za jak najwcześniejszym zdiagnozowaniem zagrożeń i zaburzeń oraz podjęciem rehabilitacji, terapii i wspomagania rozwoju dzieci przemawiają następujące przesłanki:

- wyjątkowo duża plastyczność centralnego układu nerwowego we wczesnym okresie rozwoju oraz związana z tym możliwość korekcji zaburzonych funkcji i kompensacji deficytów,
- możliwość zahamowania rozwoju wielu zaburzeń o postępującym przebiegu, a czasami nawet całkowitego zatrzymania niekorzystnych zmian,
- większa podatność małych dzieci na postępowanie rewalidacyjne i w efekcie szybsze postępy usprawniania,
- łatwiejsze generalizowanie przez dzieci wypracowanych umiejętności i nawyków,
- narastanie wielu zaburzeń wraz z wiekiem i utrudnienie terapii oraz edukacji dzieci starszych,
- rodzice małych dzieci mają więcej nadziei, sił, zapału i wiary, dlatego są bardziej zaangażowani we współpracę ze specjalistami i chętniej włączają się w proces terapii swojego dziecka.

Nakłady na kompleksową wczesną interwencję medyczno - terapeutyczną i wczesne psychopedagogiczne wspomaganie rozwoju przyczyniają się do ograniczenia w przyszłości wydatków na opiekę zdrowotną oraz opiekę i świadczenia socjalne dla niesprawnych, niezaradnych, bez odpowiedniego wykształcenia i słabo przystosowanych społecznie dorosłych osób niepełnosprawnych.

2. Identyfikacja problemu

2.1. Niektóre dane epidemiologiczne

Na podstawie reprezentatywnego i aktualnego piśmiennictwa światowego oraz w oparciu o doświadczenia badawcze Kliniki Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka oraz Zakładu Epidemiologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie można szacować, że częstość występowania poważniejszych zaburzeń rozwojowych u nowonarodzonych dzieci występuje w nie więcej niż 4-5% przypadków. Myśląc o zagrożeniach, mogących mieć wpływ na rozwój niepełnosprawności, można brać pod uwagę następujące elementy:

- a) *częstotliwość występowania skrajnego wcześniactwa* (poród między 22 a 32 tygodniem trwania ciąży). W Polsce rodzi się około 1,2% - 1,5% takich dzieci (w 1995 r. było 1,5%, a w 2001 r. 1,2%). Około 22-24% z nich wykazuje istotne deficyty rozwojowe (14% - upośledzenie intelektualne, 7,5-12% - mózgowe porażenie dziecięce, 8% - zaburzenia widzenia, 3-4% - uszkodzenia narządu słuchu, w obu grupach w pewnej części dodatkowo - niepełnosprawność intelektualną),
- b) *częstotliwość występowania wad wrodzonych* (tzw. dużych), którą określa się w piśmiennictwie na około 2%,
- c) *częstotliwość występowania innych zaburzeń*, np. chorób jednogenowych (w tym chorób metabolicznych), dziecięcego porażenia mózgowego, nowotworów u dzieci.

Należy również wziąć pod uwagę grupę dzieci, u których niepełnosprawność powstaje w pierwszych latach życia z powodu urazów oraz na skutek ciężkich powikłań chorobowych, zwłaszcza ze strony ośrodkowego układu nerwowego (m.in. po zapaleniu mózgu).

2.2. Wybrane dane statystyczne

Według badania kwestionariuszowego dotyczącego Stanu Zdrowia Ludności przeprowadzonego przez GUS w 1996 r. na reprezentatywnej próbie Polaków obejmującej blisko 73 tys. osób, w tym 15 tys. dzieci w wieku 0-14 lat, odsetek niepełnosprawnych dzieci w wieku 0-14 lat określono na 3,4%. Stwierdzono, że odnotowana częstość niepełnosprawności jest wyższa w rodzinach znajdujących się w gorszej sytuacji materialnej.

Dane dotyczące populacji dzieci w wieku od 0 do 14 lat, uzyskane podczas Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 20 maja 2002 r , przekazane przez Prezesa GUS pismem SP-11-0206-276/04 pokazuje poniższa tabela.

Wiek	Ludność ogółem			Osoby z niepełnosprawnością		
	Razem	Miasta	Wieś	Razem	Miasta	Wieś
0-4 lata	1 888 744	1 036 071	852 673	35 389	20 393	14 996
5-9 lat	2 282 722	1 237 756	1 044 966	64 454	36 969	27 485
10-14 lat	2 770 186	1 560 404	1 209 782	84 363	50 386	33 977
Razem						

Z tych danych wynika, że na 6 941 652 dzieci w wieku od 0 do 14 lat u **184 206** dzieci występuje niepełnosprawność, w tym **99 843** dzieci w wieku od 0 do 9 lat

Jednocześnie trzeba zaznaczyć, że WHO (1985) określa rozpowszechnienie tylko upośledzenia umysłowego głębszych stopni na 3 do 4 przypadków na 1.000 urodzonych dzieci, a lekkie upośledzenie na 2 do 3 na 100. Jednocześnie WHO stwierdza, że istnieją dowody, iż w krajach o szczególnie wysokim standardzie życia i wysokiej jakości służb zajmujących się zdrowiem, kształceniem i opieką społeczną liczba ta może być znacznie niższa.

Na podstawie danych GUS z 2001 r. populacja w przedziale wiekowym 0-7 liczy blisko 3 400 tysięcy dzieci. Przyjmując, iż dzieci niepełnosprawne stanowią 3,4% populacji liczba ich wyniesie ok. 115 tys., w tym ok. 52 tys. dzieci zamieszkałych na wsi.

Dla zobrazowania rozpowszechnienia niepełnosprawności wśród dzieci można również wykorzystać dane Ministerstwa Edukacji Narodowej o populacji uczniów (ogółem w wieku szkolnym jest ok. 5 500 000 dzieci i młodzieży) objętych obowiązkiem szkolnym w kształceniu specjalnym.

Na podstawie danych GUS rocznik "Oświata i Wychowanie w roku szkolnym 2002/2003 r " przedstawiono poniższą tabelę statystyczną. **Uczniowie niepełnosprawni w roku szkolnym 2002/2003**

Liczba uczniów objętych nauczaniem specjalnym				
Rodzaj niepełnosprawności	w szkołach podstawowych		w gimnazjach	
	Ogólnodostępnych	Specjalnych	Ogólnodostępnych	Specjalnych
Niewidomi	94	111	35	77
Słabo widzący	4996	404	3184	382
Niesłyszący	298	1 212	88	885
Słabo słyszący	2729	373	1 287	565
Z upośledzeniem lekkim	18 679	23 026	11336	27 126
Z upośledzeniem umiarkowanym	3 119	6 521	643	3 576
Z upośledzeniem głębokim	903	1 244	71	184
Z autyzmem	205	31	10	53
Niepełnosprawni ruchowo	4 237	571	1 855	527
Z niepełnosprawnością sprzężoną	4 176	1 857	1 183	1 182
Inni	8021	4 523	8615	5339
Łącznie	47 457	39 873	28 307	39 896
RAZEM		155 533		

2.3.Czynniki charakteryzujące dotychczasową sytuację.

2.3.1. Spóźniona diagnoza

W przypadku uszkodzenia organizmu dziecka podstawowym warunkiem uzyskania pozytywnych efektów działań diagnostyczno- terapeutyczno-rehabilitacyjnych jest jak najwcześniejsze ich podjęcie, nawet natychmiast po urodzeniu.

Obecnie w obszarze diagnozowania zagrożenia niepełnosprawnością zwraca uwagę **niepokojące zjawisko**, które zgłaszają rodzice dzieci z zaburzeniami rozwoju. Bardzo często skarżą się oni, że:

1. **diagnoza** stanu dziecka jest stawiana **zbyt późno**, tzn. nawet, gdy dziecko ma 2-5 lat mimo, że objawy zaburzeń bywają widoczne wcześniej i są sygnalizowane przez samych zaniepokojonych rodziców,
2. lekarze, którzy badają dzieci w pierwszym okresie życia, **niedostatecznie reagują na niepokojące objawy** i nie kierują dziecka, np.: na dodatkowe badania, do specjalisty,
3. **dostęp** do opieki specjalistycznej jest **utrudniony** (lekarze zgrupowani w dużych centrach, klinikach, jest ich niewielu, niewystarczające kontrakty z NFZ) a informacja dla rodziców - dalece niezadowalająca.

Na tym tle łatwo sobie wyobrazić niepokój, wysiłki i koszty ponoszone przez rodziców szukających pomocy dla swojego dziecka.

A przecież u znacznej liczby dzieci wykazujących tylko niewielkie zaburzenia i opóźnienia rozwojowe lub nieharmonijny rozwój, wczesna pomoc może doprowadzić do całkowitego wyrównania zaburzeń. Dzieci, których rozwój jest poważniej zaburzony, dzięki wczesnej pomocy mają szansę na uruchomienie całego swego pozytywnego potencjału. Działania te, nawet jeśli nie doprowadzą do zdecydowanej poprawy stanu dziecka, to zapobiegają pogarszaniu się jego stanu i utrwalaniu negatywnych skutków występującej u niego niepełnosprawności.

2.3.2. Podziały resortowe (bariery formalne)

Istniejące w Polsce podziały resortowe i organizacyjne sprawiają, że **wczesna pomoc** prowadzona jest częściowo, oddzielnie lub nie prowadzona jest wcale, choć wiadomo, że najlepsze efekty uzyskać można właśnie działaniami realizowanymi kompleksowo i w sposób ciągły przez zespół współpracujących ze sobą specjalistów.

Obecne działania resortowe obrazuje poniższe zestawienie:

Resort zdrowia	Resort oświaty	Resort polityki społecznej
Wczesna interwencja medyczno-rehabilitacyjno-terapeutyczna (diagnoza, program, ewaluacja)	Wczesne psychopedagogiczne wspomaganie rozwoju, postępowanie rewalidacyjno-edukacyjno-wychowawcze	Wsparcie dla rodziny, jeżeli nie osiąga określonego progu dochodowego i stara się o pomoc finansową
Opieka zdrowotna nad dzieckiem i rodziną	Kształcenie i wychowanie dziecka i pomoc psychologiczno-pedagogiczna dziecku i rodzinie	Orzekanie o niepełnosprawności dla celów ewentualnych świadczeń
Warunek: skierowanie lekarza pierwszego kontaktu	Warunek: orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej	Warunek: orzeczenie o niepełnosprawności

Postulowane rozwiązanie to:

Wczesna, wielospecjalistyczna, ciągła, kompleksowa i skoordynowana, o charakterze międzyresortowym, pomoc dziecka z zaburzeniami rozwojowymi i jego rodzinie.

Każdy rodzaj niepełnosprawności dziecka ma wpływ na wykorzystanie przez niego potencjału rozwojowego, na funkcjonowanie i zdrowie rodziny, a w konsekwencji na jakość życia człowieka, jego wydolność ekonomiczną i przystosowanie społeczne.

Długoterminowa strategia opieki nad osobami niepełnosprawnymi wiąże się z koniecznością współpracy różnych placówek odpowiedzialnych za realizację zadań medycznych, edukacyjnych, kulturalnych oraz za politykę społeczną. Przepisy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej¹⁾, ustaw regulujących funkcjonowanie m.in. systemu oświaty²⁾, systemu zdrowia³⁾ i systemu polityki społecznej⁴⁾, rozporządzeń

¹⁾ Konstytucja RP uchwalona 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483)

²⁾ ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.)

³⁾ ustawa z dnia 28 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135)

wykonawczych do tych ustaw oraz dokumenty prawa międzynarodowego⁵⁾ wskazują, że już obecnie istnieje możliwość zapewnienia każdemu dziecku wczesnej pomocy w rozwoju psycho-fizycznym, od momentu stwierdzenia zaburzenia lub niepełnosprawności do rozpoczęcia nauki w szkole. Zgodnie z obowiązującym prawem, zapewnienie warunków gwarantujących tym dzieciom odpowiednią pomoc terapeutyczną umożliwiającą rozpoczęcie nauki razem z rówieśnikami, integrację społeczną oraz osiągnięcie niezależności w życiu społecznym jest obowiązkiem tej jednostki samorządu terytorialnego, na terenie której dziecko mieszka.

Realizacja pilotażu programu rządowego WWKSC

Rada Ministrów, kierując się obowiązującymi przepisami prawa, zatwierdziła⁶⁾ do realizacji program Rządowy „Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, skoordynowana i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie” jako pilotaż na lata 2005-2007.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 i ust. 2 ustawy o Radzie Ministrów⁷⁾ Prezes Rady Ministrów wydał zarządzenie Nr 3 w sprawie powołania Międzyresortowego Zespołu do Spraw Koordynacji Zadań Wynikających z Pilotażu Programu Rządowego WWKSC⁸⁾, w którym określił zakres działań Zespołu i wyznaczył resort zdrowia, edukacji, pracy i polityki społecznej oraz fundusze NFZ i PFRON do realizacji zadań programowych.

Realizacja pilotażu programu rządowego WWKSC odbywała się w okresie od 1 stycznia 2005 r. do 31 grudnia 2007 r. Placówki realizujące pilotaż zostały wyłonione w ogólnopolskim konkursie otwartym dla placówek spełniających wymagania programowe.

⁴⁾ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.Nr123 poz.776 z późn. zm.) i ustawa z dnia 12 marca 2004r.o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz.593)

⁵⁾ Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez ONZ w 1989 r. została ratyfikowana przez Polskę w lipcu 1991r., Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych ONZ 1993r., Deklaracja z Salamanki "Dostęp i Jakość" Salamanka, 1994 r., Deklaracja Madrycka przyjęta przez Europejski Kongres na rzecz osób niepełnosprawnych w marcu 2002 r.

⁶⁾ „Protokół ustaleń Nr 39/2004 posiedzenia Rady Ministrów z dnia 14 września 2004 r.”, (w pkt 19 zapisano „Rada Ministrów, na wniosek Ministra Edukacji Narodowej i Sportu Mirosława Sawickiego, przyjęła Program Rządowy- Pilotaż 2005-2007 „Wczesna, (.....)”),

⁷⁾ ustawa z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz.U. z 2003. Nr 24, poz.199 z późn. zm)

⁸⁾ zarządzenie Nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 7 stycznia 2005 r. w sprawie powołania Międzyresortowego Zespołu do Spraw Koordynacji Zadań Wynikających z Pilotażu Programu Rządowego „Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, skoordynowana i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie” (M.P. Nr 3 z dnia 14 stycznia 2005r.)

Zadania wynikające z koordynacji działań programowych były finansowane z budżetu ministra właściwego do spraw oświaty, natomiast zadania realizowane bezpośrednio z dzieckiem i rodziną były finansowane przez NFZ, PFRON oraz z części oświatowej subwencji ogólnej.

Ideą programu było zapewnienie dziecku i jego rodzinie kompleksowej pomocy udzielanej przez jeden wielodyscyplinarny zespół, w jednej placówce, w zakresie: diagnozy, terapii dzieci i wspierania rodzin.

Uzasadnieniem dla podjęcia działań pilotażowych była m.in.:

- a) poprawa stanu zdrowia, rozwoju i funkcjonowania społecznego małych dzieci objętych programem, przygotowanie ich do dalszej edukacji i kontaktów społecznych w integracji z rówieśnikami.
- b) zapewnienie każdemu dziecku, niezależnie od miejsca zamieszkania i statusu społecznego rodziny, najwyższego poziomu świadczeń wczesnej interwencji oraz wczesnego wspomaganie rozwoju od momentu wykrycia niepełnosprawności.

Efekty realizacji pilotażu programu WWKSC

Rekomendację do podjęcia wczesnej interwencji i wczesnego wspomaganie rozwoju uzyskały 63 placówki (54 są to placówki niepubliczne, a tylko 9 jest placówkami publicznymi). Stanowi to około 40,5% startujących w konkursie placówek.

Podstawą wydania rekomendacji było spełnienie określonego w założeniach Programu WWKSC standardu usług.

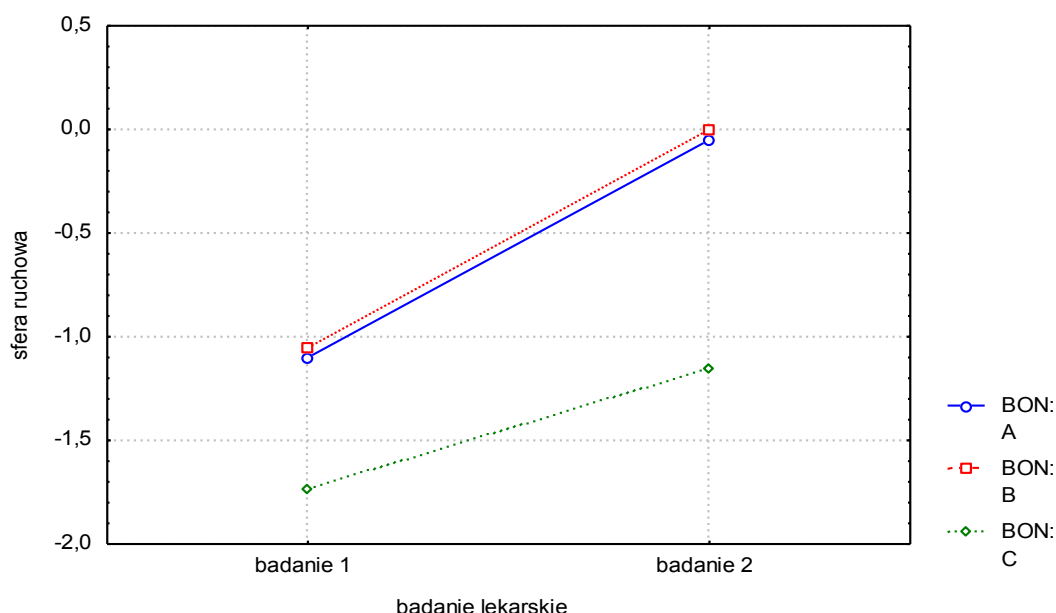
Pomimo bardzo licznych przeciwności i barier organizacyjnych, formalnych i finansowych 55 placówek z 14 województw podjęło trud realizacji pilotażu, tzn. przetestowanie i potwierdzenie słuszności opracowanego standardu w zakresie zarówno merytorycznym jak i organizacyjno – finansowym.

Przeprowadzone przez członków Zespołu roboczego ds. ewaluacji i monitoringu programu oraz sekretarza Międzyresortowego Zespołu wizyty w placówkach oraz ewaluacja kompleksowej pracy z dziećmi potwierdzają, że w latach 2005 - 2007 realizacja zadań była prowadzona skutecznie.

Odnotowano następujące efekty realizacji programu WWKSC:

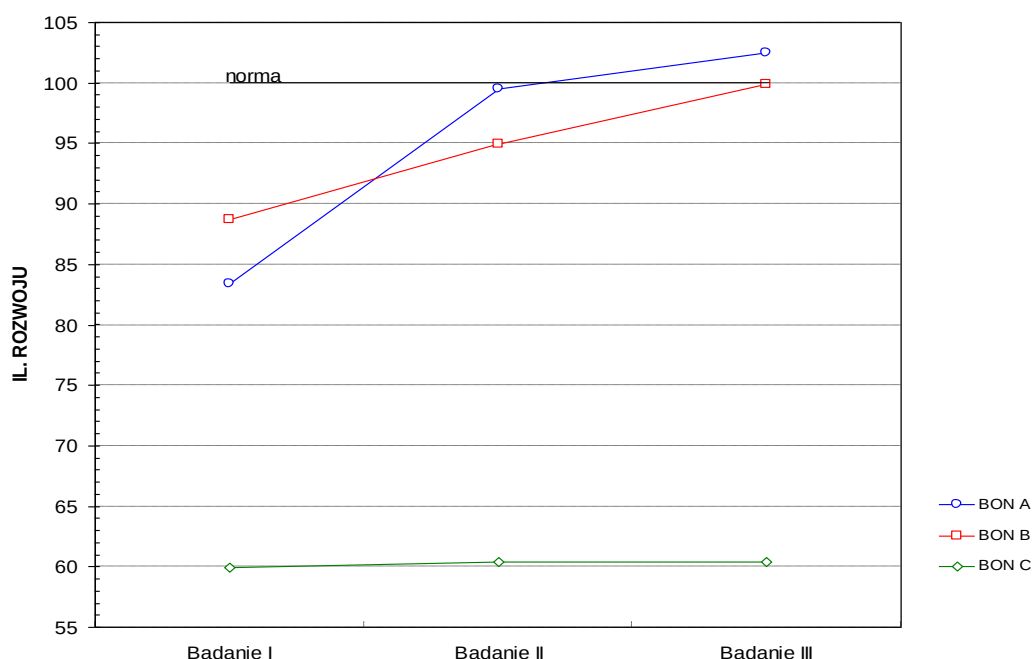
- zwiększenie dostępności do wielospecjalistycznej pomocy dla dzieci, szczególnie tych najmłodszych w wieku 0 - 12 miesięcy, w zakresie: opieki lekarskiej, rehabilitacji ruchowej, terapii psychopedagogicznej i logopedycznej oraz pomocy rodzinie,
- rozszerzenie oferty terapeutycznej dostosowanej do indywidualnych potrzeb dziecka i rodziny,
- większe zaangażowanie rodzin w proces rehabilitacji dzieci poprzez: udział w grupach wsparcia, uzyskanie informacji na temat potrzeb i możliwości rozwojowych własnego dziecka oraz programową pracę w domu rodzinnym (pomnożenie efektów terapeutycznych),
- podniesienie jakości pracy specjalistów (kwalifikacje personelu, przestrzeganie standardu, w tym wprowadzenie zespołowego modelu pracy jako standardu),
- poprawę rozwoju wszystkich dzieci objętych wielospecjalistyczną, kompleksową opieką,

(co ilustruje przykładowy wykres postępów dzieci objętych programem w rozwoju sfery ruchowej pomiędzy kolejnymi badaniami kontrolnymi)



oraz (

średniego Ilorazu Rozwoju wyrażonego stosunkiem (wiek rozwoju : wiek życia) x 100, w poszczególnych grupach dzieci (kwalifikujących się do grupy oddziaływań opisanych w tzw. bonach terapeutycznych A, B, C).



- poprawę warunków lokalowych i wyposażenia w specjalistyczny sprzęt placówek,
- poprawę współpracy placówek realizujących program ze środowiskiem (lekarze POZ i specjaliści, nauczyciele, pracownicy jednostek samorządu terytorialnego),
- podniesienie świadomości społecznej na temat potrzeb związanych z profilaktyką zaburzeń rozwojowych i kompleksowej, wielospecjalistycznej pomocy dzieciom,
- stworzenie, przetestowanie i udoskonalenie standardu pracy diagnostyczno - terapeutycznej z małym dzieckiem i jego rodziną.

Przeprowadzona ewaluacja pilotażu wykazała potrzebę modyfikacji założeń organizacyjnych programu i standardów pracy realizujących go placówek.

Doświadczenia placówek wskazują, że najwięcej problemów stwarzało uzyskanie środków finansowych **jednocześnie** z trzech źródeł.

Dopiero rok 2007 zaczął rokować możliwość pełnej realizacji programu w tych placówkach, które posiadają uprawnienia do uzyskiwania środków finansowych z trzech źródeł finansowania, co ilustrują dane zamieszczone w poniższej tabeli.

Źródła finansowania działań w ramach WWKSC w placówkach w latach 2005 - 2007

zawarte umowy o finansowanie rok realizacji	1 źródło finansowania		2 źródła finansowania			3 źródła finansowania
	wyłącznie z NFZ	wyłącznie z JST	NFZ + JST	NFZ + PFRON	JST + PFRON	NFZ+JST+PFRON
w 2005 roku (18 placówek bez finansowania = 37,5 %)	60,4 %	0 %	2,1 %	0 %	0 %	0 %
w 2006 roku (8 placówek bez finansowania = 16,6 %)	48,0 %	0 %	18,8 %	6,2 %	0 %	10,4 %
w 2007 roku (0 placówek bez finansowania)	29,2 %	2,1 %	14,6 %	20,8 %	0 %	33,3 %

Wnioski z powyższego zestawienia są następujące:

1. w kolejnych latach realizacji projektu systematycznie wzrastała liczba jednostek, które pozyskiwały trzy założone źródła finansowania programu
2. największy wzrost w okresie realizacji pilotażu wystąpił w liczbie placówek, które podpisały umowy o dofinansowanie programu z PFRON (o te środki mogą występować wszystkie placówki rekomendowane, niezależnie od tego czy są placówkami resortu zdrowia czy resortu edukacji)
3. liczba jednostek finansowanych ze środków MEN poprzez JST wzrasta co roku, jednak niezadowalający jest fakt, że zawarte z JST umowy dotyczyły tylko części dzieci objętych programem WWKSC – wynikało to z problemów związanych z pozyskaniem opinii poradni psychologiczno – pedagogicznych o potrzebie wspomagania rozwoju dla dzieci oraz z braku współpracy samorządów lokalnych z ośrodkami realizującymi program (samorządy często nie przekazywały otrzymanej z MEN subwencji na wczesne wspomaganie rozwoju do placówek realizujących WWKSC)

4. dane z 48 placówek pokazują, że mimo to 1/3 dzieci objętych działaniami wczesnej interwencji finansowanymi ze środków NFZ jest jednocześnie objęta wczesnym wspomaganiem rozwoju finansowanym ze środków MEN.

Powyższe dane świadczą o istniejącej możliwości pełnej i międzyresortowej realizacji programu WWKSC we wszystkich regionach i finansowania go równocześnie przez resort zdrowia (NFZ), oświatę (jednostka samorządu terytorialnego) i PFRON. Wdrożenie programu WWKSC pozwoliło na objęcie w latach 2005 – 2007 kompleksową opieką (według założeń standardu) ponad 9 100 dzieci. W 2007 roku, w którym większość placówek korzystała z trzech źródeł finansowania prowadzonych działań, łączny koszt pilotażu wyniósł około 30 000 000 zł.

Doświadczenia pilotażu wskazują na potrzebę spojrzenia na tę problematykę z perspektywy połączenia różnych dziedzin wiedzy oraz przyjęcie zasadności tworzenia systemu, przełamującego bariery resortowe i umożliwiającego zastosowanie działań programowych finansowanych równocześnie przez służbę zdrowia, pomoc społeczną i oświatę, w ramach obowiązującego w Polsce prawa.

Z podsumowania koordynacji i oceny realizacji zadań wynika wniosek, że należy kontynuować działania mające na celu budowanie systemu międzyresortowego i skoordynowanego, wczesnej pomocy małym dzieciom z zaburzeniami rozwoju.

Wysiłek finansowo – organizacyjny skierowany na prawidłowy rozwój małego dziecka będzie procentował przez całe jego życie, nie tylko dlatego, że zwiększy szanse na jego prawidłowe funkcjonowanie społeczne i zdobycie odpowiedniego do możliwości wykształcenia, ale także dlatego, że da mu szansę na niezależne życie dorosłe.

Założenia wyżej wymienionego systemu realizowanego przez placówki w ramach pilotażu programu WWKSC są całkowicie zgodne zarówno z zaleceniami ekspertów jak i zapisami w polskich i międzynarodowych aktach prawnych dotyczących organizacji systemowej opieki nad dziećmi zagrożonymi niepełnosprawnością i ich rodzinami.

