



25 (2021) nr 1-2 (57-58), s. 59-66

DOI <https://doi.org/10.21697/snr.2021.57-58.1-2.6>



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-ND 4.0 International) license. <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>

Marcin Tylczyński

<https://orcid.org/0009-0008-0002-4965>

Centrum Projektów Europejskich

e-mail: mtylczynski@onet.pl

Wsparcie rodziny przez Europejski Fundusz Społeczny w czasie pandemii koronawirusa (COVID-19)

Family support by the European Social Fund during the Coronavirus (COVID-19) pandemic

ABSTRAKT: Celem artykułu jest omówienie jakości życia rodziny w dobie obostrzeń związanych z pandemią COVID-19. Artykuł został oparty na przykładowych projektach współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Zdefiniowano w nim pojęcie rodziny, pandemii COVID-19 oraz omówiono projekty współfinansowane ze środków EFS, które przeznaczone zostały w okresie pandemii COVID-19 na wsparcie rodzin i ich bezpieczeństwa zdrowotnego.

SŁOWA KLUCZOWE: pandemia, COVID-19, rodzina, PO WER, fundusze europejskie

ABSTRACT: The purpose of the article is to discuss the quality of life of the family in the era of aggravations connected with the COVID-19 pandemic. The article is based on examples of projects co-financed by the European Social Fund. It defines the concept of family, the COVID-19 pandemic, and discusses ESF co-financed projects that were allocated during the COVID-19 pandemic to support families and their health security.

KEYWORDS: pandemic, COVID-19, family, PO WER, European funds

Wprowadzenie

Choroby zakaźne, przenoszone z człowieka na człowieka, nie są nowym zjawiskiem – towarzyszą ludzkości od wieków. Jednak, gdy w marcu 2020 roku rozpoczęła się pandemia koronawirusa, cały świat stanął w obliczu nieznanego dotąd wyzwania. Ogromnym problemem dla naukowców i lekarzy był fakt, że był to nowy wirus, o którym nie było wiadomo jak mu zapobiegać i jak go zwalczać. O ile udało się opracować skuteczne metody testowania chorych, o tyle metody leczenia są cały czas doskonałe, a lekarze i naukowcy z całego świata jednoczą siły, aby zwalczyć wirusa i wywołaną przez niego chorobę. Wiele wysiłku włożono także w opracowanie szczepionki przeciw wirusowi oraz zaszczepienie możliwie największej liczby ludności, aby zmniejszyć skalę zachorowań i doprowadzić do osiągnięcia odporności zbiorowej przez ogół społeczeństwa.

Władze w Polsce podjęły szereg działań o charakterze prewencyjnym, które miały na celu zapobieżenie i spowolnienie rozprzestrzeniania się pandemii. W życiu publicznym wprowadzono nadzwyczajne obostrzenia, w tym ograniczenie kontaktów społecznych. Dla wszystkich okres pandemii był okresem izolacji przestrzennej i społecznej, a sytuacja z nim związana znacząco wpłynęła na funkcjonowanie rodziny. W wyniku wprowadzonych obostrzeń część polskich rodzin spędzała ze sobą więcej czasu i czas ten został przez nie dobrze wykorzystany. Jednak niektóre

rodziny mierzyły się z poważnymi konfliktami, powstającymi pod wpływem zagrożenia bezrobociem, trudności finansowych lub wcześniej istniejących problemów domowych. Prawdziwym zaś wyzwaniem stały się wizyty w przychodniach czy pobyty w szpitalu. W okresie pandemii COVID-19 w szpitalach obowiązywał zaostrożony reżim sanitarny i bezwzględny zakaz odwiedzin. Sytuacja ta oznaczała ograniczenie kontaktu z osobą hospitalizowaną wyłącznie do kontaktów telefonicznych, więc hospitalizacja rodziców, dziadków i najbliższych członków rodziny przyniosła ze sobą jeszcze więcej lęków i niepokoju niż w czasach przed pandemią. Wszystkie te czynniki sprawiły, że funkcjonowanie społeczeństwa, a zwłaszcza rodziny zostało naznaczone wieloma zmianami.

Oprócz bieżącego wsparcia udzielanego przez instytucje rządowe ukierunkowane w obszarze socjalnym i finansowym, zaistniało także wsparcie ze strony Komisji Europejskiej, która sprawnie i efektywnie przekazała część środków pochodzących z Europejskiego Funduszu Społecznego na walkę z COVID-19 i przeciwdziałanie jego skutkom. Poza finansowaniem innowacyjnych rozwiązań przyjętych przez instytucje szkolące lekarzy w okresie pandemii, środki pochodzące z EFS przekazane zostały także na bezpośrednie wsparcie najbardziej potrzebującej tkanki społecznej, jaką jest rodzina. Głównym zadaniem Europejskiego Funduszu Społecznego jest poprawa jakości i dostępności miejsc pracy oraz wyrównanie szans wszystkich obywateli Unii Europejskiej poszukujących pracy, jednak jego działalność obejmuje również inwestowanie w zasoby ludzkie w Europie i rozwój integracji społecznej.

Priorytety EFS i sposoby wykorzystania jego środków określone są przez Komisję Europejską wspólnie z państwami UE. Przy czym działalność EFS nie polega na pozyskiwaniu czy zarządzaniu ofertami zatrudnienia, ale na finansowym wspieraniu tysięcy lokalnych, regionalnych i krajowych projektów związanych z zatrudnieniem: od przedsięwzięć na rzecz zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, prowadzonych przez niewielkie organizacje charytatywne, po ogólnokrajowe inicjatywy promujące szkolenia zawodowe wśród ogółu społeczeństwa. Projekty wspierane przez EFS przeznaczone są dla różnych grup docelowych i mogą się znacznie różnić między sobą. Niektóre są związane z systemami kształcenia, nauczycielami i uczniami, inne dotyczą młodzieży i osób starszych poszukujących pracy, zaś jeszcze inne potencjalnych przedsiębiorców. Jednak w centrum działań EFS zawsze są ludzie.

W tym kontekście warto przyrzeć się bliżej inicjatywom EFS i działaniom podejmowanym w projektach finansowanych ze środków funduszu.

Analiza wybranych projektów

Polska znajduje się wśród tych państw UE, które najefektywniej i najsprawniej wykorzystują dostępne środki unijne. W ramach perspektywy finansowej 2014–2020 Polsce przyznano ok. 13,2 miliardów euro pochodzących z Europejskiego Funduszu Społecznego. Środki te są wykorzystywane na dwóch poziomach: krajowym i regionalnym. Na poziomie krajowym w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER), na który przeznaczono 4,4 miliardów euro (co stanowi ok. 34% ogółu środków), a na poziomie regionalnym w ramach 16 regionalnych programów operacyjnych, między które zostały rozdzielone pozostałe środki.

Za pośrednictwem programów operacyjnych współfinansowane są tysiące projektów. Unia Europejska oferuje różne formy finansowania, między innymi dotacje, pożyczki, gwarancje oraz udział kapitałowy jako formy pomocy finansowej na realizację unijnych programów i polityki. PO WER wykorzystuje środki z Europejskiego Funduszu Społecznego, by uruchomić pozytywne

zmiany w przestrzeni społecznej, gospodarczo-ekonomicznej, w firmach, instytucjach publicznych, uczelniach, relacjach społecznych i biznesowych. W ramach IV osi priorytetowej finansuje działania związane z obszarem innowacyjności społecznej i współpracy ponadnarodowej. Instytucją Pośredniczącą odpowiedzialną za dystrybucję środków w ramach Działania 4.3 współpraca ponadnarodowa jest Centrum Projektów Europejskich.

CPE jest państwową jednostką budżetową powołaną zarządzeniem nr 16 Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 15 grudnia 2008 roku. Centrum funkcjonuje na podstawie statutu nadanego przez Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, a jego podstawowym celem jest podniesienie efektywności absorpcji środków europejskich. Głównymi zadaniami Centrum jest prowadzenie wspólnych sekretariatów technicznych programów współpracy transgranicznej w ramach Europejskiej Współpracy Terytorialnej i Europejskiego Instrumentu Sąsiedztwa oraz pełnienie funkcji Instytucji Pośredniczącej dla Działania 4.3 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 i Instytucji Pośredniczącej dla działań 1.1 i 1.7 Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027. Działalność Centrum finansowana jest ze środków Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014–2020, Programu Pomoc Techniczna dla Funduszy Europejskich 2021–2027 oraz środków pomocy technicznej programów, w realizacji których Centrum uczestniczy. Rok 2020 przyniósł wielu rodzinom w Polsce nieoczekiwany zwrot w codziennym funkcjonowaniu, co skutkowało zwiększonym zapotrzebowaniem na różnego rodzaju wsparcie. Centrum Projektów Europejskich obsługiwało łącznie 65 projektów, których środki finansowe ukierunkowane były w obszarze wsparcia rodzin w Polsce.

W okresie pandemii strategicznym projektem, współfinansowanym ze środków europejskich, był projekt pod tytułem „Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy, w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowych”, realizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Centrum Medycznemu powierzono prowadzenie, programowanie i organizację kształcenia podyplomowego osób z wyższym wykształceniem w służbie zdrowia. Kształcenie miało być prowadzone na bazie własnej CMKP, jak również na bazie Instytutów Naukowo-Badawczych Resortu i Akademii Medycznych.

Od początku istnienia Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego uczestniczy w rozwoju systemu ochrony zdrowia, inicjuje i prowadzi działalność badawczą, która obejmuje badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych oraz realizuje zadania szczególnie ważne dla postępu w dziedzinie medycyny. Do zadań CMKP należy kształcenie i doskonalenie profesjonalnej wiedzy medycznej lekarzy, lekarzy dentyistów, farmaceutów oraz diagnostów laboratoryjnych poprzez prowadzenie studiów podyplomowych w zakresie reprezentowanych dziedzin nauk medycznych, obejmujących w szczególności kształcenie specjalizacyjne i ustawiczne doskonalenia zawodowe. Celem działania Centrum Medycznego jest przygotowanie wysoko wykwalifikowanej kadry do działania w systemie ochrony zdrowia.

Celem projektu realizowanego przez CMKP jest poprawa jakości i bezpieczeństwa procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy w wybranych dziedzinach medycyny poprzez opracowanie, przetestowanie i wdrożenie do praktyki nowego rozwiązania zawierającego elementy dydaktyki z użyciem zaawansowanych technik medycznej symulacji endoskopowej przy wykorzystaniu potencjału i doświadczeń partnerów ponadnarodowych. Cel obejmuje również standaryzację szkolenia podyplomowego lekarzy w wybranych dziedzinach medycyny istotnych dla zadań polityki zdrowotnej kraju (w tym diagnostyki i terapii osób z Covid-19 i innymi chorobami zakaźnymi) przez opracowanie, przetestowanie i wdrożenie do praktyki w trzech Centrach Symulacji

Endoskopowej standardów jakości procesu kształcenia podyplomowego lekarzy z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowej w ramach Sieci CSE. Projekt jest skierowany do lekarzy w trakcie specjalizacji, uczestniczących w procesie kształcenia podyplomowego w 28 dziedzinach (m.in. onkologii klinicznej, chirurgii onkologicznej, geriatry, ortopedii i traumatologii, reumatologii, medycyny rodzinnej, chorób płuc, anestezjologii i intensywnej terapii, położnictwa i ginekologii, kardiologii, laryngologii i laryngologii dziecięcej). W projekcie weźmie udział niemal czterystu lekarzy, a CMKP dołoży starań, aby Centra Symulacji Endoskopowej utworzone w projekcie zostały objęte patronatem Europejskiego Towarzystwa Badań Symulacyjnych oraz Polskiego Towarzystwa Symulacji Medycznej i innych towarzystw medycznych i naukowych w wybranych dziedzinach medycznych. Wzmocni to pozycję CSE CMKP i Sieci CSE jako podmiotów liczących się w UE w kształceniu podyplomowym lekarzy z wykorzystaniem technik medycznej symulacji endoskopowej. W przyszłości umożliwi również ubieganie się o uprawnienia do wydawania certyfikatów, uznawanych na terenie UE, potwierdzających nabycie umiejętności posługiwania się technikami endoskopowymi. CMKP dąży do tego, aby rezultaty projektu, tj. programy szkolenia symulacyjnego lekarzy oraz standardy jakości procesu kształcenia podyplomowego lekarzy z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowej w ramach Sieci CSE, stały się nieodłącznym elementem kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w Polsce. Rezultaty projektu mogą mieć wpływ na ograniczenie barier równości płci w liczbie kobiet lekarzy i instruktorów, które dzięki działaniom na etapie rekrutacyjnym mogą zgłosić się do projektu w większej liczbie niż wskazują na to obecne dane. W efekcie powinno się udać ograniczyć barierę równości płci, dzięki czemu będzie więcej kobiet lekarzy i instruktorów przeszkolonych w zakresie umiejętności wykorzystania technik symulacji endoskopowej.

W czasie i z powodu pandemii większość ośrodków pomocy społecznej została zamknięta dla osób korzystających ze wsparcia, nie znaczy to jednak, że przestały one pracować. Rozpatrywały wnioski i przyznawały świadczenia, a także z powodzeniem realizowały projekty współfinansowane z Działania 4.3 PO WER. Pomoc społeczna umożliwia przewyższanie trudnych sytuacji życiowych tym, którzy nie są w stanie sami ich pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Wspiera ich w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Zadaniem pomocy społecznej jest także zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym przez podejmowanie działań zmierzających do usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem, zapobieganie sytuacjom, gdy rodzina nie będzie w stanie zaspokoić niezbędnych potrzeb swych członków. W pomocy społecznej rodzina występuje nie tylko jako świadczeniobiorca, ale także jako podmiot ochrony. Rodzina i jej poszczególni członkowie powinni być traktowani podmiotowo, a oprócz pomocy materialnej otrzymać szeroko rozumiane wsparcie socjalne, w tym wsparcie asystenta rodziny. Jednym z projektów w obszarze pomocy społecznej był realizowany podczas pandemii przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie projekt „Rodzicu nie jesteś sam”. Celem projektu było zaadaptowanie i wdrożenie rozwiązań skierowanych do młodych rodzin, mających przygotować młodych rodziców do roli opiekuńczo-wychowawczej po urodzeniu dziecka. Rozwiązanie obejmowało trzy elementy: program wsparcia kobiet w ciąży i rodziców dzieci w wieku do 12 miesięcy wraz z instrukcją jego wdrożenia dla jednostek administracji publicznej, organizacji pozarządowych i szpitali z oddziałami ginekologiczno-położniczymi, internetowy serwis wsparcia dla kobiet w ciąży i rodziców dzieci w wieku do 12 miesięcy „rodzicuniejestessam.pl”, a także instrukcję użytkowania i program szkolenia dotyczącego wdrożenia modelu w innych podmiotach. Grupę docelową w wymiarze testowania i wdrożenia stanowiły szpitale funkcjonujące na terenie Gminy Miasta Kraków, które dysponują oddziałami położniczymi. W Krakowie

funkcjonuje 6 jednostek tego typu – 3 publiczne i 3 niepubliczne. Do udziału w testowaniu przystąpiło 5 szpitali, dysponujących blisko 200 łózkami położniczymi, i wszystkie z testujących szpitali zdecydowały się wdrożyć rozwiązanie do praktyki funkcjonowania. W ramach fazy testowania wypracowanego modelu wsparciem bezpośrednim zostało objętych 40 rodzin, którym urodziło się dziecko. Dzięki wsparciu legislacyjnemu okres realizacji projektu można było wydłużyć na podstawie ustawy covidowej do 30 września 2020 r. Po zakończeniu realizacji projektu rozwiązanie jest wdrażane do praktyki przez minimum 3 lata, a opracowane narzędzie informatyczne jest utrzymywane, aktualizowane i dostępne dla odbiorców ostatecznych usługi, czyli młodych rodzin.

Pandemia COVID-19 stała się problemem zdrowia publicznego również w odniesieniu do osób bezdomnych. Ludzie bezdomni to nie tylko stereotypowi alkoholicy, lecz także osoby, które w kryzysie bezdomności znalazły się z innych przyczyn, na przykład z powodu nieporadności życiowej. Zgodnie z tą definicją, określoną w art. 6 ust. 8 ustawy o pomocy społecznej, za osobę bezdomną uważa się osobę niezamieszkujejącą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy oraz osobę niezameldowaną na pobyt stały w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkujejącą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

Na czas pandemii przypadła również realizacja projektu „Mój dom – kompleksowy program wsparcia wychodzenia z bezdomności w oparciu o wzorzec włoski”. Projekt został zrealizowany przez Polską Fundację Ośrodków Wspomagania Rozwoju Gospodarczego „OIC Poland” z siedzibą w Lublinie w partnerstwie z dwoma podmiotami z Włoch oraz Gminą Miejską Biała Podlaska. W ramach projektu został wypracowany Gminny Model Wychodzenia z Bezdomności składający się z czterech komponentów skierowanych do każdego samorządu gminnego w Polsce. Cechuje go przede wszystkim innowacyjność i kompleksowość w zakresie rozwiązywania i niwelowania skutków tak trudnego problemu społecznego, jakim jest bezdomność. Model powstał w odpowiedzi na identyfikowane problemy w zakresie efektywnego i kompleksowego systemu wsparcia osób bezdomnych na poziomie gminy oraz zmniejszenia skutków związanych z problemem bezdomności.

Komponent A – „Gminny Model Wychodzenia z Bezdomności” – opisuje współpracę wielosektorową i określa ramy lokalnego porozumienia różnych instytucji (gminy, ośrodka pomocy społecznej, organizacji pozarządowych, służby zdrowia, policji, straży miejskiej, kuratorów) na rzecz osób bezdomnych.

Komponent B zawiera Model zintegrowanych usług w wielu obszarach udzielania wsparcia osobie bezdomnej. W zakresie interdyscyplinarnej pracy socjalnej opisuje zasady prowadzenia indywidualnej diagnozy, zawierania kontraktu socjalnego, indywidualnego programu wychodzenia z bezdomności, streetworkingu oraz pracy nad wyjściem z uzależnienia. Innym obszarem wsparcia jest obszar zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia psychicznego. W zakresie wsparcia psychologicznego Model prezentuje metody pracy z osobą bezdomną nad budowaniem własnej wartości, motywacji do wyjścia z trudnej sytuacji życiowej poprzedzone diagnozą problemową i przygotowaniem indywidualnego programu terapii w kierunku leczenia uzależnień. W obszarze uzależnień nowe rozwiązanie opisuje zasady prowadzenia terapii i leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków oraz hazardu. W obszarze pomocy prawnej Model przedstawia metody wsparcia dotyczącego separacji, rozwodów, alimentów, zadłużenia, podziału majątków wspólnych i innych problemów prawnych osób bezdomnych. W zakresie reintegracji społecznej opracowano działania na rzecz powrotu do życia społecznego oraz odbudowy więzi rodzinnych. W obszarze edukacji określono metody zachęcania do podjęcia lub kontynuowanie nauki. W zakresie aktywizacji zawodowej nowe rozwiązanie przedstawia kolejne metody doradztwa zawodowego,

pośrednictwa pracy, zatrudnienia socjalnego, itp. W obszarze mieszkalnictwa treningowego przedstawiono dwa typy mieszkań pozostających w zasobach socjalnych gminy: wspólnie z innymi osobami bezdomnymi lub samodzielnie. Ostatni zakres dotyczy mentoringu wspierającego wyjście z bezdomności wraz z koordynacją realizacji indywidualnej ścieżki wyjścia z bezdomności.

W ramach Komponentu C opracowano program wspólnych szkoleń dla pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej, rynku pracy, policji, kuratorów sądowych oraz organizacji pozarządowych, a ostatni, czwarty, komponent D zawiera program szkoleń dla Mentorów wspierających wyjście z bezdomności.

Grupą docelową wypracowanego Modelu są przede wszystkim podmioty ekonomii społecznej oraz jednostki samorządu terytorialnego, jednak stosowanie nowego rozwiązania angażuje także przedstawicieli kuratorów sądowych, organizacji pozarządowych, ośrodków pomocy społecznej, placówek systemu opieki zdrowotnej oraz policji i straży miejskiej. Ostatecznymi odbiorcami Modelu są osoby bezdomne według definicji ETHOS, tj. osoby żyjące bez dachu nad głową; żyjące w przestrzeni publicznej (np. w noclegowniach), osoby bez miejsca zamieszkania, osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne, szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; osoby z niezabezpieczonym zakwaterowaniem (np. osoby z nakazem eksmisji); osoby żyjące w nieodpowiednich warunkach mieszkaniowych. Do końca marca 2024 r. w okresie trwałości Beneficjent posiada w swojej ofercie szkoleniowej wspólne szkolenia dla pracowników różnych instytucji oraz szkolenia mentorów usamodzielnienia. W porozumieniu z Instytutem Badań Edukacyjnych w Warszawie Beneficjent prowadzi procedurę opisu kwalifikacji na podstawie komponentu D Modelu, który jest punktem wyjścia do przygotowania wniosku o włączenie kwalifikacji mentorów do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji oraz walidacji opisanych w nim efektów uczenia się. Urząd Miasta Białą Podlaska wdrożył Model i kontynuuje jego realizację w ramach lokalnego programu pomocy społecznej pod nazwą Gminny Model Wychodzenia z Bezdomności na lata 2022–2024.

Pandemia zdecydowanie negatywnie wpłynęła na życie i codzienność osób z niepełnosprawnością, zwłaszcza tych wymagających stałej opieki. Obecnie rozwiązania instytucjonalne i oczekiwania społeczne są takie, że ciężar opieki spoczywa najczęściej na rodzinie. Osobista, stała opieka nad dzieckiem lub osobą dorosłą, której niepełnosprawność związana jest z szerokim spektrum problemów zdrowotnych prowadzących do znacznego ograniczenia samodzielności, bardzo często oznacza konieczność wsparcia w prawie każdym elemencie codziennego życia. Członkowie rodzin, opiekunowie muszą podporządkować swój dzienny rozkład zajęć wykonywaniu czynności związanych z opieką i pomocą, co najczęściej oznacza życie w warunkach ciągłego obciążenia psychofizycznego. Wiele osób w takiej sytuacji rezygnuje z udziału w życiu zawodowym i społecznym, zaniedbuje własne zdrowie i inne potrzeby oraz całkowicie rezygnuje z indywidualnych aspiracji. Naprzeciw tym problemom wyszła Fundacja Imago z siedzibą we Wrocławiu, która zrealizowała dofinansowany ze środków europejskich, w ramach PO WER, projekt dotyczący opracowania modelu świadczenia usług przerwy regeneracyjnej na rzecz osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów. Był to projekt współpracy ponadnarodowej, w którym wypracowano rozwiązanie polegające na adaptacji do warunków polskich rozwiązań stosowanych w Niemczech i Wielkiej Brytanii. Potrzeba realizacji działań w przedmiotowym obszarze, tj. rozwoju nowych usług i metod pracy, a także zwiększenia efektywności instytucji w dopasowaniu usług do potrzeb osób zależnych i ich otoczenia, wynika ze zdefiniowanych i niezaspokojonych potrzeb tego środowiska. Wobec braku alternatywy opieka stwarza wielorakie obciążenia psychiczne, fizyczne, ekonomiczne

oraz społeczne, zwłaszcza, że często sprawowana jest w wielogodzinnym wymiarze tygodniowo/dziennie. Coraz częściej dostrzega się potrzebę wspierania opiekunów osób z niepełnosprawnościami / niesamodzielnych w związku z ich wypaleniem, jednak w Polsce do niedawna brakowało programów dotyczących wypalenia osób będących wieloletnimi opiekunami. W wielu państwach członkowskich UE, między innymi w Niemczech i Wielkiej Brytanii, funkcjonuje systemowo dostępna usługa tzw. przerwy regeneracyjnej (short break, family relief). Celem tej usługi jest przede wszystkim stworzenie opiekunom osób z niepełnosprawnościami możliwości regeneracji sił i lepszego bilansu osobistego poprzez odciążenie w często całodobowej opiece nad osobami zależnymi. Odbiorcami tych specjalistycznych usług są osoby zależne jednak ich celem jest uzyskanie czasu na odpoczynek dla opiekunów. Zapewnienie opiekunom wsparcia regeneracyjnego zwiększa ich poziom funkcjonowania społecznego oraz zawodowego w krótkiej i dłuższej perspektywie. Przeciwdziała wypaleniu i podtrzymuje zdolność do aktywności i opieki nad osobami zależnymi. Usługa przerwy regeneracyjnej polega na zapewnieniu czasu na odpoczynek w formie stacjonarnej (np. kilka dni pobytu w skali miesiąca w wyspecjalizowanym ośrodku) lub pozastacjonarnej (np. kilkanaście godzin na miesiąc wsparcia asystenta w domu lub poza). Punktem wyjścia do organizacji usług jest prawo opiekunów osób zależnych do regeneracji i wzmocnienia zdolności do pełnienia roli opiekuna. W ramach projektu zrealizowanego przez Fundację Imago przetestowano rozwiązanie polegające na wsparciu opiekunów osób zależnych przez asystentów. W trakcie trwania projektu przeszkolono blisko 60 asystentów oraz 10 dyspozytorów. Rozwiązanie wdrożyło 16 instytucji pozarządowych oraz jednostek samorządu terytorialnego działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

Zaprezentowane przykłady pokazują, że Beneficjenci starali się w trakcie realizacji projektów elastycznie dostosowywać do raptownie zmieniających się okoliczności oraz wykorzystywać wszystkie dostępne sposoby, aby realizacja projektów zakończyła się sukcesem mimo zaistniałych przeszkód i utrudnień. Instytucje publiczne zaangażowane w proces redystrybucji środków europejskich także podjęły działania mające na celu ułatwienie Beneficjentom realizującym projekty przystosowanie się do sytuacji pandemicznej. W związku z rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19, oraz mając na uwadze wpływ zagrożenia epidemicznego na realizację projektów PO WER, Instytucje Pośredniczące rekomendowały Beneficjentom podejmowanie działań w zakresie zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej jako Instytucja Pośrednicząca PO WER zalecała Beneficjentom zaniechanie planowania i organizowania wyjazdów zagranicznych, szkoleń czy konferencji do czasu unormowania sytuacji w Polsce i krajach docelowych. Tak też postąpiły inne Ministerstwa, między innymi Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej. Beneficjenci zobowiązani byli do podejmowania działania w celu zminimalizowania kosztów powstałych w związku z odwoływanymi spotkaniami, w tym odzyskania części lub całości środków od organizatorów spotkań (np. biletów lotniczych, gdyż niektóre linie lotnicze wprowadziły możliwość bezpłatnej zmiany rezerwacji lotu) itd. Jeśli z powodu zagrożenia epidemicznego wizyta zagraniczna czy krajowa, szkolenie, konferencja lub inna forma wsparcia w ramach projektu nie doszła do skutku, a poniesiono już koszty z tym związane (np. bilety lotnicze lub kolejowe, hotel itp.), taka sytuacja mogła zostać uznana przez Instytucję Pośredniczącą PO WER za działanie siły wyższej. Wtedy Beneficjenci mogli pokryć zobowiązania finansowe ze środków projektu. Dodatkowo Instytucje Pośredniczące PO WER umożliwiały wprowadzanie zmian do wniosków o dofinansowanie i/lub postanowień umów o dofinansowanie, m.in. w odniesieniu do okresu realizacji czy wartości projektu, w celu dostosowania ich zapisów do zmienionych potrzeb uczestników projektów.

W dobie pandemii jakość funkcjonowania w rodzinie nabrała całkiem innego wymiaru. W wyniku wprowadzonych restrykcji konieczne było przeorganizowanie życia w każdej sferze, co często wiązało się ze stresem lub koniecznością kompromisów. Poczucie zagrożenia, ograniczenia i ciągłe napięcie często prowadziło do szeregu negatywnych konsekwencji, w tym do pogorszenia zdrowia psychicznego i fizycznego poszczególnych członków rodziny, a nawet całej rodziny, a także do zaburzeń w zakresie utrzymywania i nawiązywania prawidłowych relacji społecznych.

Czas pandemii stał się dla wszystkich wyzwaniem i okresem próby, a jego skutki będą jeszcze długo odczuwalne we wszystkich strefach życia. Doświadczenia z tego okresu dowiodły, że w sytuacji pandemii najważniejsze jest zachowanie spokoju i zdrowego rozsądku. To okres modyfikacji pomysłów i dostosowywania ich do własnych potrzeb, a także dbania o siebie i swoją rodzinę. Przed rodzicami stanęło szczególnie ważne zadanie pokazania swoim dzieciom, że nawet w tak trudnym czasie można znaleźć sposób, aby utrzymać bliski kontakt z ludźmi, którzy są dla nas ważni. A także, że warto znaleźć ten sposób i poświęcić czas na kontakty z bliskimi. Tym bardziej, że kontaktowanie się z członkami bliższej i dalszej rodziny, przyjaciółmi czy znajomymi za pośrednictwem mediów społecznościowych, poczty elektronicznej lub telefonu i pytanie o to, jak sobie radzą, miało znaczenie nie tylko dla poprawy ich, ale także naszego zdrowia psychicznego.

Doświadczenia z pandemii pokazują, że każdy krok w kierunku poprawy sytuacji rodzinnej i społecznej ma znaczenie. Wyzwania, którym musieliśmy stawić czoła, uwydatniły potrzebę i wartość wspólnoty, zdolności do adaptacji i siłę solidarności. Rodzice w tym trudnym okresie pełnili szczególną rolę jako liderzy rodziny, dając przykład siły, zrozumienia i elastyczności. Zmuszeni do modyfikacji codziennych nawyków, starali się tworzyć dla swoich dzieci bezpieczne przestrzenie, uczyć je radzenia sobie z trudnościami oraz pokazywać, że nawet w sytuacjach kryzysowych można odnaleźć jakieś jasne strony.

Zakończenie pandemii nie oznacza jednak, że można zapomnieć o tych kilku latach i wrócić do sposobu życia sprzed pandemii. Wręcz przeciwnie – zdobyte doświadczenia powinny stać się fundamentem dla przyszłych działań ukierunkowanych na kształtowanie społeczeństwa, które będzie bardziej zintegrowane, odporniejsze na wyzwania i gotowe wspierać się wzajemnie w trudnych chwilach. Na bazie wniosków wyciągniętych z doświadczeń czasu pandemii społeczeństwo powinno kontynuować rozwój takich obszarów, jak komunikacja za pomocą różnych środków, edukacja zdalna, wieloaspektowe wsparcie doradcze i psychiczne. Dzięki temu będziemy w stanie skutecznie przeciwdziałać potencjalnym zagrożeniom, jednocześnie wzmacniając więzi społeczne i rodzinne.

Bibliografia

Czym jest EFS?, <https://ec.europa.eu/esf/main.jsp?catId=35&langId=pl> [dostęp 10.10.2021].
https://ec.europa.eu/regional_policy/pl/funding/social-fund/ [dostęp 10.10.2021].