

## WSPARCIE RODZINY ADOPCYJNEJ Z DZIECKIEM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ – PRZYKŁADY ROZWIĄZAŃ ZAGRANICZNYCH

ANNA ZAMKOWSKA

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4794-1946>

Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. K. Pułaskiego w Radomiu

### Wprowadzenie

Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością doświadcza szeregu wyzwań związanych z samym faktem pojawiania się często nieoczekiwanej niepełnosprawności, ale także z szeregiem trudności związanych z jego rehabilitacją, wychowaniem i edukacją (Zamkowska, 2016, 2017). Nie wszystkie rodziny podejmują się tego zadania, pozostawiając swoje dzieci w instytucjach specjalistycznych z nadzieją na ich adopcję. Z ostatniego raportu Najwyższej Izby Kontroli, przeprowadzonego w Polsce w latach 2015–2017 (I połowa), wynika, że w trzech przebadanych przez NIK ośrodkach adopcyjnych aż 24,3% z 448 adoptowanych dzieci posiadało orzeczenie o niepełnosprawności. Choć w ostatnich kilku latach liczba dzieci zakwalifikowanych do adopcji uległa nieznacznemu spadkowi (z 805 w 2013 r. do 728 w 2016 r.), to jednak w grupie dzieci zakwalifikowanych do adopcji udział dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności nieznacznie wzrósł (z 3% w 2013 r. do 6% w 2016 r.) (Departament Pracy..., 2018, s. 61). Nie oznacza to jednak zwiększonej gotowości rodziców do przysposobienia dziecka z niepełnosprawnością. Na terenie skontrolowanych przez NIK województw przysposobiono łącznie 2778 dzieci w adopcji krajowej, co stanowi ok. 46% postępowań przeprowadzonych w Polsce, przy czym zaledwie ok. 2% adoptowanych dzieci posiadało orzeczenie o niepełnosprawności (tamże, s. 39). Skala faktycznie zaadoptowanych dzieci z zaburzeniami może być jednak większa. Jak wynika z analizowanego raportu, niekiedy brak jest rzetelnych i terminowo przesyłanych do ośrodka adopcyjnego informacji o rzeczywistym stanie zdrowia dziecka (tamże, s. 67–68), co może w konsekwencji prowadzić do sytuacji, w której rodzice adopcyjni nie są w pełni świadomi, że zaadoptowali dziecko z niepełnosprawnością.

Ponadto wychowanie dziecka z niepełnosprawnością jest szczególnym wyzwaniem, którego nie zawsze chcą się podjąć przyszli rodzice. Niektórzy z badanych rodziców

starających się o adopcję wyraźnie komunikowali brak gotowości do adopcji dziecka z zaburzeniami, np. związanej z realną obawą o wystarczalność własnych zasobów niezbędnych do sprawowania nad nim opieki. Znacznie chętniej adopcji dzieci z niepełnosprawnością podejmują się rodzice z zagranicy. Analizując skalę adopcji zagranicznej, zdecydowanie najwięcej dzieci adoptowały rodziny włoskie (256, tj. 57,1%) oraz amerykańskie (98 dzieci, tj. 21,9%) (tamże, s. 25). Wskazuje to na potrzebę poszukiwania w krajach z dobrze rozwiniętym systemem wsparcia poadopcyjnego takich rozwiązań systemowych, które zachęciłyby polskich rodziców do adopcji dzieci szczególnie wymagających ich opieki i troski.

W prezentowanym artykule dokonano charakterystyki rozwiązań wdrożonych w dwóch krajach: Wielkiej Brytanii i Belgii. Oba z nich przyjęły w tej dziedzinie rozwiązania zarówno kompleksowe, jak i nowatorskie. Materiał zebrano na podstawie wywiadów pogłębionych przeprowadzonych z dr Lucille Allain z Middlesex University (UK)<sup>1</sup> oraz dr. Prakashem Goossensem<sup>2</sup> z organizacji Fracarita International, wizyt studyjnych, a także analizy dokumentów dostępnych w materiałach informacyjnych ministerstw i organizacji pozarządowych.

### Przykłady rozwiązań brytyjskich

W Wielkiej Brytanii liczba dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi podlegających adopcji była w latach 2015–2018 dość niewielka (20 rocznie) (Department for Education..., 2018, tabela E1). Jednakże, jak wynika z wywiadu z dr Lucille Allain, w polityce społecznej Wielkiej Brytanii widoczne są tendencje do wdrażania w tym zakresie rozwiązań systemowych i nowatorskich, do których można zaliczyć:

- wychowywanie dzieci raczej w biologicznych rodzinach niż ich adopcji;
- zapewnienie specjalnej opieki przez osoby znane dziecku (sąsiada, przyjaciela, poprzedniego opiekuna zastępczego, członka rodziny);
- zapewnianie usług wspierających rodzinę poprzez organizacje pozarządowe (Thomas Coram: British Association for Adoption and Fostering, 2019) oraz władze lokalne;
- kompleksowość usług: w przypadku dzieci z niepełnosprawnością dokonywana jest kompleksowa ocena ich potrzeb i zapewniany jest pakiet usług wspierających.

<sup>1</sup> Lucille Allain jest profesorem z zakresu pracy socjalnej w Departamencie Zdrowia Psychicznego i Pracy Socjalnej. Jest dyrektorem ds. Programów, partnerstw zewnętrznych i profesjonalnego zarządzania oraz pracy socjalnej, a także liderem akademickim w szeregu projektach partnerskich, takich jak Think Ahead, Step Up to Social Work i the North London Social Work Teaching Partnership. Przygotowuje studentów studiów licencjackich i podyplomowych w zakresie pracy socjalnej oraz doświadczonych praktyków podejmujących programy doskonalenia zawodowego.

<sup>2</sup> Prakash Goossens studiował w KU Leuven, Université Robert Schumann w Strasburgu i Université Catholique de Louvain. Po studiach odbył staże w Unii Europejskiej i ONZ. Pracował jako doradca prawny w organizacji patronackiej Katholieke Onderwijs Vlaanderen, obecnie pracuje jako przedstawiciel międzynarodowy w Fracarita International – międzynarodowej organizacji pozarządowej Brothers of Charity, zajmującej się opieką w zakresie zdrowia psychicznego, opieką i edukacją osób z niepełnosprawnością. Jest pracownikiem Davidsfonds Academie i Stichting Vlamingen w de Wereld, założycielem i prezesem „Side by Side India”, stowarzyszenia założonego przez indyjskich adoptowanych.

W Wielkiej Brytanii **rodziny, które zaadoptowały dzieci z niepełnoprawnością, mogą korzystać zarówno z przywilejów i ulg dostępnym specyficznie dla tych rodzin, jak i dodatkowych, wynikających z faktu adopcji dziecka.** Praktyczna realizacja ustawodawstwa dotyczącego adopcji i pieczy zastępczej spoczywa na władzach lokalnych i Brytyjskim Stowarzyszeniu na Rzecz Adopcji i Pieczy Zastępczej Thomasa Corama (*British Association for Adoption and Fostering*). W dalszej części dokonam charakterystyki modelu wsparcia poadopcyjnego dokonanej w oparciu o materiały tych organizacji ze szczególnym uwzględnieniem kwestii zapewniania usług wspierających rodzinę poprzez organizacje pozarządowe i władze lokalne oraz kompleksowości oferowanych usług.

### Diagnoza potrzeb rodziny

Szeroki zakres wsparcia jest dostępny zarówno dla przyszłych rodziców adopcyjnych, rodzica/ów adopcyjnego/ych, całej rodziny, jak i adoptowanego dziecka. Wstępnej oceny sytuacji rodziny dokonuje publiczna lub niepubliczna (wolontarystyczna) agencja adopcyjna. Decydując się na świadczenie usługi, agencja uwzględnia ocenę potrzeb w zakresie wsparcia adopcyjnego, zapoznaje się z życzeniami i odczuciami jego biorców, a także bierze pod uwagę ich dobro i bezpieczeństwo (Department for Education..., 2014, par. 15.2).

Następnie, przez pierwsze trzy lata po wydaniu decyzji o adopcji, ośrodek pomocy społecznej, pracujący na zlecenie władz lokalnych odpowiedzialnych za umieszczenie dziecka w rodzinie adopcyjnej, dokonuje ustawowej oceny potrzeb dziecka, skutkującej przydzieleniem rodzinie pakietu usług. Rodzice mogą wnioskować o jej wykonanie w dowolnym momencie. Ocena dokonywana jest pod kątem szeregu potrzeb dotyczących m.in. zabezpieczenia finansowego, kwestii zdrowia psychicznego, usług terapeutycznych czy potrzeby dodatkowego wsparcia edukacyjnego. Zakres kompleksowej pomocy udzielonej na jej podstawie może obejmować urlop adopcyjny i wynagrodzenie dla rodzica/ów, pomoc finansową, wsparcie terapeutyczne dziecka oraz pomoc w jego wychowaniu i edukacji, omówione w dalszej części tekstu. Jest to dodatkowe wsparcie oferowane rodzinie, oprócz świadczeń finansowych i dodatków, do których mają prawo wszystkie rodziny, w zależności od ich sytuacji.

Po okresie trzech lat odpowiedzialność za ocenę sytuacji rodziny i dostarczanie wsparcia spoczywa na ośrodku pomocy społecznej znajdującym się w rejonie zamieszkania rodziny adopcyjnej. Jest on prawnie zobowiązany do przeprowadzenia oceny, nie ma jednak obowiązku zapewnienia wsparcia, nawet jeśli ocena wykaże taką potrzebę. Świadczenie w okresie po adopcyjnym jest udzielane według uznania władz lokalnych. Istnieje jednak możliwość odwołania się od ich negatywnej decyzji.

W przypadku rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością lokalny oddział pomocy społecznej dokonuje, we współpracy z instytucjami służby zdrowia i edukacji, oceny potrzeb osoby z głębszą i złożoną niepełnosprawnością w wieku 0–25 lat w zakresie: zdrowia, opieki społecznej i edukacji (Department for Education..., 2015), na podstawie której opracowywany jest dla niej indywidualny plan. W dalszej części dokonam szczegółowej charakterystyki poszczególnych form wsparcia.

## Wynagrodzenie adopcyjne i urlop adopcyjny

Wynagrodzenie adopcyjne i prawo do urlopu dla rodziców adopcyjnych są podobne do analogicznych praw przysługującym rodzicom biologicznym. Oznacza to, że jeśli rodzic adopcyjny poświęca czas wolny na adopcję dziecka, jest uprawniony do ustawowego urlopu adopcyjnego w wymiarze do 52 tygodni. Urlop może się rozpocząć w dniu, w którym dziecko zacznie mieszkać z rodziną adopcyjną lub do 14 dni przed przewidywaną datą jego umieszczenia. Wynagrodzenie za adopcję wynosi w okresie pierwszych 6 tygodni 90% pensji. Przez pozostałe 33 tygodnie wypłacane są ustawowo określone kwoty<sup>3</sup> lub 90% średnich tygodniowych zarobków brutto (w zależności od tego, która wartość jest niższa). Jeśli oboje rodzice adopcyjni pracują, mogą dzielić ze sobą zarówno urlop rodzicielski (do 50 tygodni urlopu), jak i i wynagrodzenie (do 37 tygodni wynagrodzenia). Urlop i wynagrodzenie muszą zostać pobrane w ciągu 52 tygodni od dnia umieszczenia dziecka w rodzinie lub jego adopcji (*Statutory Adoption Pay and Leave: Employer Guide*, 2019).

Do form dostępnego wsparcia dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością, w tym także rodzin adopcyjnych, zalicza się ponadto:

- tymczasową opiekę nad dzieckiem z niepełnosprawnością zapewnioną przez innych członków rodziny, opiekunów, pedagogów zabawy i osoby zaprzyjaźnione; zarówno wolontariuszy, jak i opłacanych pracowników (*Department for Education...*, 2012, s. 4);
- programy wakacyjne;
- opiekę zapewnianą w domu (*Help if you have a disabled child*, 2019).

## Wsparcie finansowe

Regularne wsparcie finansowe w postaci zasiłku adopcyjnego może być wypłacane co tydzień lub co miesiąc kwalifikującym się do korzystania z niego rodzicom adopcyjnym zarówno przed, jak i po przyznaniu im prawa do adopcji (*Children And Young Persons...*, 2005, Nr 691). Jest to pewną formą zachęcenia do adopcji tych dzieci, które wymagają poniesienia dodatkowych kosztów opieki. Wysokość zasiłku jest ustalana i wypłacana przez organ umieszczający dziecko w rodzinie adopcyjnej i jest uzależniona od dochodów.

Nowi rodzice adopcyjni mogą również kwalifikować się do zasiłku wyrównawczego, służącego pokryciu kosztów zakupu dużych przedmiotów, takich jak łóżko do sypialni dziecka lub foteliki samochodowe. Dotacja na rozliczenie tych zakupów jest uznaniowa, rodzic może poprosić pracownika socjalnego o złożenie odpowiedniego wniosku.

Rodzice adopcyjni mogą też, za pośrednictwem pracownika socjalnego, uzyskać dostęp do Funduszu Wsparcia Adopcyjnego (*Adoption Support Fund*, ASF), utworzonego w celu pomocy rodzinom w uzyskaniu funduszy przeznaczonych na wsparcie terapeutyczne. Fundusz jest dostępny dla dzieci mieszkających w Anglii do 21. r.ż.

<sup>3</sup> 145,18 GBP (ok. 705 PLN – kurs z dnia 27.05.2019).

włącznie (lub 25. r.ż. w przypadku osób z orzeczeniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych lub planem opieki zdrowotnej i edukacji), które:

- były wcześniej pod opieką lokalnych władz w Anglii, Walii, Szkocji i Irlandii Północnej;
- są adoptowane z zagranicy;
- podlegają specjalnemu nakazowi opieki.

Aby uzyskać dostęp do Funduszu, sytuacja rodziny jest poddana ocenie dokonanej przez zespół pomocy społecznej działający na zlecenie lokalnych władz zobowiązanych prawnie do przyjrzenia się potrzebom wsparcia rodziny adopcyjnej. Fundusz zapewnia finansowanie szeregu usług terapeutycznych, służących:

- poprawie relacji z przyjaciółmi, członkami rodziny, nauczycielami i personelem szkolnym;
- podwyższeniu poziomu zaangażowania w działania edukacyjne;
- osiągnięciu wyższego poziomu dojrzałości emocjonalnej i przystosowania społecznego;
- podwyższeniu samooceny i poczucia sprawstwa oraz kształtowaniu umiejętności cieszenia się prawidłowym życiem rodzinnym i relacjami społecznymi.

W realizacji celów terapeutycznych może uczestniczyć szereg organizacji oferujących wsparcie, doradztwo lub usługi terapeutyczne na terenie całej Wielkiej Brytanii, takich jak: Rodzic i Dziecko Razem (*Parent and Children Together*, PACT), PAC-UK czy Konsorcjum Agencji Wspierających Adopcję (CASA).

Dotatkowo, pracownik socjalny lub lekarz rodzinny może, na prośbę rodzica, skierować dziecko do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (CAMHS) w celu uzyskania pomocy w zakresie problemów psychicznych lub zaburzeń zachowania dziecka.

Z badań dotyczących opinii rodziców na temat funduszu wsparcia poadopcyjnego wynika, że rodzice byli zadowoleni z różnych aspektów oceny ich potrzeb, a w szczególności z samego procesu ewaluacji (74%), identyfikacji potrzeb (73%) oraz uwzględnienia ich preferencji i poglądów (72%). Podkreślali szczególnie dobre relacje z dostawcami usług; dokonanie kompleksowej oceny przez wykwalifikowanych i kompetentnych specjalistów; regularną ewaluację poziomu wsparcia oraz udzielanie przejrzystej informacji o charakterze wsparcia dostępnego. Większość rodziców (80%) wyraziła zadowolenie ze wszystkich aspektów otrzymanego wsparcia: jego rodzaju, częstotliwości, ilości, czasu trwania, wyboru i lokalizacji dostawcy. Natomiast nieco mniejsza grupa badanych (68%) była zadowolona z terminowości otrzymywanego wsparcia. Rodzice, analizując sytuację z perspektywy czasu, przyznali, że ich rodziny zyskałyby więcej, gdyby skorzystali ze wsparcia terapeutycznego, a szczególnie terapeutycznego szkolenia rodziców, znacznie wcześniej. Wyniki badań wskazują na to, że Fundusz odpowiada na rzeczywiste potrzeby rodzin adopcyjnych i że szukają w nim źródła wsparcia odpowiednie rodziny. Znaczna część dzieci adoptowanych przejawiała bowiem skutki zaniedbania i nadużyć doświadczanych we wczesnym dzieciństwie, co prowadziło do wystąpienia u nich nasilonych problemów emocjonalnych, behawioralnych, rozwojowych i psychiatrycznych. Rodzice zgłosili także szereg trudności w zakresie funkcjonowania ich rodziny, relacji rodzic-dziecko, sprawowania nad dzieckiem opieki i mocno podkreślali, że miały one szkodliwy wpływ na ich samopoczucie i zdrowie psychiczne. Większość rodziców (84%) stwierdzi-

ła, że Fundusz pomógł ich dziecku. W funkcjonowaniu dzieci zauważono niewielkie, ale istotne zmiany w postaci: poprawy zachowania i zdrowia psychicznego oraz niewielkiego zmniejszenia nasilenia zachowań agresywnych. Pomimo pozytywnych zmian w zakresie większości wskaźników potrzeby dzieci pozostały nadal nasilone i złożone. Poprawiło się natomiast funkcjonowanie rodzin, a szczególnie zrozumienie przez rodziców potrzeb adoptowanych dzieci, nabyli oni także większej pewności siebie w opiece nad dziećmi. Zdecydowana większość respondentów uznała, że wsparcie udzielane przez Fundusz pomogło im jako rodzicom (85%), a także ich rodzinie jako całości (82%), sprawiło, że sytuacja rodzinna stała bardziej stabilna, a prawdopodobieństwo wystąpienia zakłóceń w funkcjonowaniu rodziny mniejsze (66%) (King i in., 2017, s. 12–15).

Jeśli dziecko kwalifikuje się do korzystania z usług pomocy społecznej, rodzic będzie miał również możliwość uzyskania płatności bezpośrednich, co umożliwi im bieżące zaspokajanie potrzeb dziecka. Rodzice mogą również kwalifikować się do dodatkowej ulgi podatkowej na dziecko z niepełnosprawnością, lub przeznaczonego dla niego zasiłku. Zasiłek ten (*Disability Living Allowance*, DLA) jest zwolniony z podatku w przypadku dzieci, które mają trudności z przemieszczaniem się lub potrzebują dodatkowej opieki. Rodzic ma prawo do tego zasiłku, jeśli dziecko potrzebuje znacznie większej opieki i wsparcia, tzn. pomocy w czynnościach samoobsługowych lub nadzoru w celu zapewnienia bezpieczeństwa własnego lub innych. Zasiłek ten nie jest uzależniony od wysokości dochodów i składa się z dwóch komponentów: opieki i mobilności, dla których przewidziano, w zależności od skali potrzeb beneficjenta, różne wysokości stawek (Working Families, 2019, s. 14–15)<sup>4</sup>.

W niektórych przypadkach, gdy opieka nad dziećmi posiadającymi specyficzne potrzeby powoduje, że jeden rodzic nie jest w stanie podjąć pracy, w ramach dodatku do zasiłku dla dziecka z niepełnosprawnością, może być wypłacany rodzicom adopcyjnym także zasiłek dla opiekunów (tamże, s. 5).

## Wczesna opieka i edukacja

Niektóre dzieci potrzebują dodatkowego wsparcia w zakresie wczesnej opieki i edukacji. Dzieci zaadoptowane w wieku dwóch lat mają prawo do bezpłatnej opieki żłobkowej. W przypadku dziecka z niepełnosprawnością rodzice adopcyjni mogą dodatkowo skorzystać z oferty bezpośrednich płatności na rzecz finansowego wsparcia opieki nad dzieckiem. Wszystkie dzieci z niepełnosprawnością w wieku trzech i czterech lat mają prawo do 15 go-

<sup>4</sup> W zależności od zakresu potrzeb opiekuńczych wypłacane są stawki o różnej wysokości: niższa stawka – potrzeba pomocy w zakresie osobistej opieki przez znaczną część dnia (w sumie co najmniej godzinę przez większość dni); średnia – potrzeba częstej pomocy lub stałego nadzoru w ciągu dnia lub nadzoru w nocy; wyższa stawka – potrzeba pomocy lub nadzoru przez całą noc i dzień lub w przypadku, gdy osoba jest śmiertelnie chora. W zakresie składnika mobilności może być wypłacana niższa stawka, gdy osoba wymaga prowadzenia w nieznanym otoczeniu lub wyższa stawka dla osób, które kwalifikują się do najwyższej stawki komponentu opieki i są niezdolne do chodzenia niewidome lub niedowidzące, niepełnosprawne intelektualnie, przejawiają poważne zaburzenia zachowania.

dzin bezpłatnej edukacji przez 38 tygodni w roku. Adoptowane dzieci trzy- i czteroletnie mogą również korzystać z premii dla dzieci w wieku przedszkolnym. Jest to forma dofinansowania przedszkoli w pracy z dziećmi potrzebującymi większego wsparcia. Gdy dziecko osiągnie wiek szkolny, ma prawo do priorytetowego przyjęcia do wybranej szkoły. Rodzic może zatem wybrać szkołę, która najlepiej zaspokoi potrzeby jego dziecka. Ponadto szkoła ma prawo ubiegania się o premię dla ucznia, czyli środki finansowe na zapewnienie dodatkowego wsparcia edukacyjnego dzieciom posiadającym specjalne potrzeby.

Jak już wcześniej wspomniano, w przypadku dzieci posiadających specjalne potrzeby edukacyjne ze względu na głębszą czy złożoną niepełnosprawność, rodzic, w tym także rodzic adopcyjny, może poprosić o przeprowadzenie oceny potrzeb edukacyjnych, zdrowotnych i opiekuńczych (EHC – *Education, Health and Care*) dziecka. Ocena ta jest podstawą przygotowania kompleksowego planu działania (Department for Education..., 2015).

### **Program Motability**

Program Motability, związany z drugim komponentem zasiłku dla osób niepełnosprawnych (DLA), zapewnia osobom z niepełnosprawnością możliwość niskokosztowego wynajęcia samochodu, skutera lub elektrycznego wózka inwalidzkiego w ramach dodatku na mobilność. Program jest obsługiwany przez Motability Operations Ltd., na podstawie umowy z Motability, zarejestrowaną organizacją charytatywną. W jego ramach można wynająć samochód, jeśli dziecko ma trzy lata lub więcej i osiągnęło wyższy wskaźnik komponentu mobilności w ramach zasiłku dla osób z niepełnosprawnością.

### **Dostosowanie mieszkania**

Koszty dostosowania mieszkania do potrzeb dziecka mogą zostać pokryte w ramach zasiłku dla osób z niepełnosprawnością. Zakres dostosowań może obejmować m.in.: poszerzenie drzwi i instalacji rampy, poprawę dostępu do pomieszczeń i obiektów (np. poprzez zainstalowanie wind schodowych), zapewnienie odpowiedniego systemu grzewczego, dostosowanie sterowania ogrzewaniem lub oświetleniem.

### **Pomoc w usamodzielnieniu kierowana bezpośrednio do osoby z niepełnosprawnością**

Osoba z niepełnosprawnością w wieku 16 lat i powyżej ma możliwość skorzystania z wielu usług służących jej usamodzielnieniu. Jeśli potrzebuje opieki i/lub wsparcia w prowadzeniu niezależnego życia, może wnioskować o ocenę swojej sytuacji przez pracownika socjalnego. Jeśli kwalifikuje się do korzystania z tych usług, może otrzymać ofertę „płatności bezpośrednich”, pozwalających na samodzielnie ich opłacanie, chyba że nie jest w stanie sama tymi środkami zarządzać. W przypadku mniejszej samodzielności, płatności bezpośrednie mogą być przeznaczone na zatrudnienie przez nią osobistego asystenta (*Personal Assistant*) wraz z dodatkowymi środkami na opłacenia jego składek ubezpieczenia społecznego.

Ponadto dorosła osoba niepełnosprawna może ubiegać się o pakiet usług pozwalający jej na osobistą niezależność finansową (*Personal Independence Payment*, PIP), na który składają się dwa komponenty: mobilność i samodzielność w życiu codziennym. Dla obu z nich przewidziano dwie stawki, a ich wybór jest oparty na ocenie punktowej<sup>5</sup>. Oceny dokonuje się na podstawie odpowiedzi udzielonych w formularzu wniosku i oceny lekarskiej, dotyczących stopnia trudności w wykonywaniu czynności dnia codziennego i przemieszczaniu się. Wyższa stawka na komponent mobilności uprawnia do zakupu lub dzierżawy pojazdu w ramach programu Motability (*Working Families*, 2019, s. 14–15). Jeśli osoba niepełnosprawna nie może prowadzić samochodu, może wyznaczyć jako kierowców maksymalnie dwie inne osoby, na przykład rodziców lub asystentów osobistych (tamże, s. 20).

### Przykłady rozwiązań flamandzkich

Z wywiadu z dr. Prakashem Goossensem z organizacji Fracarita International wynika, że podobnie jak w przypadku Wielkiej Brytanii, **te same usługi są oferowane rodzinom z dzieckiem niepełnosprawnym, niezależnie od tego czy dzieci znajdują się w rodzinie biologicznej, adopcyjnej czy pieczy zastępczej**. Prawne podstawy adopcji są formułowane na poziomie ministerialnym, natomiast ich realizacja leży w gestii prywatnych instytucji, przy czym trzy organizacje zajmują się adopcją międzynarodową, a dwie krajową. Adopcja międzynarodowa dotyczy głównie przyjęcia dzieci z niepełnosprawnością, najczęściej pochodzących z takich krajów, jak Chiny, Rosja czy Kazachstan.

We flamandzkiej części Belgii, adopcją zarówno krajową, jak i zagraniczną zajmuje się Flamandzkie Centrum Adopcji (VCA). Rozróżnia się: adopcję znanego dziecka, nieznanego dziecka i dziecka z zagranicy. Rodzice adopcyjni mają prawo do urlopu adopcyjnego, wsparcia finansowego, a osoby z niepełnosprawnością bezpośrednio do nich skierowanego wsparcia służącego osiągnięciu przez nich optymalnego poziomu samodzielności.

### Urlop adopcyjny

Rodzice adoptujący dziecko mają prawo do urlopu adopcyjnego. W przypadku adopcji dziecka niepełnoletniego rodzic adopcyjny ma prawo do sześciu tygodni urlopu adopcyjnego. Jest on wydłużony do 12 tygodni, jeśli dziecko jest w co najmniej 66% niepełnosprawne fizycznie lub psychicznie lub jeśli cierpi na jakieś zaburzenia. Od 1 stycznia 2019 r. maksymalny czas trwania urlopu adopcyjnego zwiększa się o jeden tydzień co dwa lata aż do 2027 r., kiedy to maksymalny okres urlopu wyniesie 11 tygodni. Tygodnie

<sup>5</sup> 8 punktów uprawnia do standardowej stawki, a 12 punktów do zwiększonej stawki. Komponent „codzienne życie” zawiera ocenę samodzielności w zakresie takich czynności, jak mycie się, korzystanie z toalety, ubieranie się, jedzenie i komunikowanie się, angażowanie się w kontakty z ludźmi i prowadzenie budżetu. Komponent mobilności zawiera ocenę samodzielności w zakresie radzenia sobie z planowaniem i monitorowaniem podróży oraz poruszaniem się (*Working Families*, 2019, s. 14–15).



dodane w ten sposób do sześciu tygodni mogą być podzielone między oboje rodziców adopcyjnych. Oznacza to, że od 1 stycznia 2019 r. rodzice adopcyjni mają prawo do siedmiu tygodni urlopu adopcyjnego: sześć tygodni na rodzica adopcyjnego plus jeden tydzień, który można podzielić na oboje rodziców adopcyjnych. Jeśli jest tylko jeden rodzic adopcyjny, może on skorzystać z maksymalnego okresu, czyli siedmiu tygodni urlopu. Zasadniczo urlop musi rozpocząć się w ciągu dwóch miesięcy po zarejestrowaniu dziecka jako członka rodziny w rejestrze ludności lub rejestrze cudzoziemców. Odchylenia od tego terminu są możliwe w przypadku adopcji międzynarodowej.

### Pomoc finansowa

Za system świadczenia pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, zarówno biologicznych, jak i adopcyjnych, odpowiada w Belgii gminne Centrum Pomocy Społecznej (CPAS/OMCW). Pomoc i wsparcie udzielane jest rodzicom już od chwili urodzenia (lub nawet wcześniej) dziecka, u którego stwierdzono co najmniej 30% ubytek sprawności fizycznej lub 20% obniżenie zdolności poznawczych. Medyczny pracownik socjalny (*medico-social travailleur*, TMS), który opiekuje się rodziną, udziela jej wsparcia informacyjnego w sprawie dostępnych świadczeń i sposobów ubiegania się o nie.

Kwota zasiłku wypłacanego rodzicom jest uzależniona od wieku i stopnia niepełnosprawności dziecka. Jest wyższa w przypadku, gdy u dziecka stwierdzono obniżenie sprawności o dwie trzecie. Świadczenie wypłacane jest do 21. r.ż., a następnie jest przekazywane bezpośrednio osobie niepełnosprawnej w formie świadczenia zastępującego jej dochód. Dodatkowo, jeżeli w wyniku badania lekarskiego stwierdzono u osoby ograniczoną niezależność w zakresie mobilność, czynności samoobsługowych i ogólnie samodzielności, wypłacany jest jej zasiłek integracyjny. Miesięczna wypłata świadczeń jest dokonywana przelewem bankowym bezpośrednio na konto osoby z niepełnosprawnością lub jej przedstawiciela prawnego.

Informacje na temat pomocy rodzinom z dzieckiem z niepełnosprawnością dostępne są na stronie Ministerstwa tylko w języku holenderskim<sup>6</sup>, gdyż dostęp do usług mają jedynie obywatele tego kraju. Jak wynika z wywiadu z dr. Prakashem Goossensem, dzieci z niepełnosprawnością, oprócz wspomnianych świadczeń, mają także pierwszeństwo w oczekiwaniu na usługi terapeutyczne (np. pomoc psychologiczną, dostęp do różnych form terapii).

### Pomoc w usamodzielnieniu kierowana bezpośrednio do osoby z niepełnosprawnością

Zauważalną tendencją w rozwiązaniach belgijskich jest deinstytucjonalizacja opieki nad osobami z niepełnosprawnością i podążanie w kierunku ich niezależnego życia w społeczności lokalnej. Wdrażaniem tych rozwiązań zajmuje się Flamandzka Agencja ds. Osób z Niepełnosprawnością (*Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap* –

<sup>6</sup> Zob. <https://www.vaph.be/organisaties/dop/algemeen>.

VAPH). Jej celem jest promowanie uczestnictwa, integracji i równych szans osób z niepełnosprawnością we wszystkich dziedzinach życia społecznego, pomoc w prowadzeniu niezależnego życia o wyższej jakości. Nowatorskim rozwiązaniem przyjętym w tej kwestii jest zapewnienie możliwości dorosłym osobom z niepełnosprawnością kończącym 18. r.ż., w tym pochodzącym z rodzin adopcyjnych i zastępczych, ubiegania się o osobisty budżet dla dorosłych (*Personal Assistant Budget*). Jest to spersonalizowana roczna kwota, która może być wykorzystana przez osoby z niepełnosprawnością do zakupu usług w zakresie opieki i wsparcia realizowanych w ramach własnej sieci wsparcia, do której należą wolontariusze, znajomi, profesjonalni opiekunowie i akredytowani dostawcy usług opiekuńczych z VAPH. Osobisty budżet przeznaczony jest dla dorosłych osób z niepełnosprawnością, które wymagają intensywnego lub częstego wsparcia. Wnioski o osobisty budżet mogą być składane także w odniesieniu do małoletnich osób z niepełnosprawnością, które wymagają wsparcia w warunkach domowych.

VAPH przyznaje także zasiłek dla niepełnoletnich osób z niepełnosprawnością na zakup sprzętu, modyfikację mieszkania i samochodu. Ponadto VAPH akredytuje i subsyduje wielofunkcyjne centra, w których diagnozuje się osoby niepełnoletnie, przypisuje im asystentów lub zapewnia opiekę dzienną. Akredytacja i przydzielanie dotacji dotyczą też szeregu usług, takich jak: opieka towarzysząca, opieka dzienna, opieka stacjonarna, do których osoby z niepełnosprawnością mają bezpośredni dostęp.

Kolejną usługą oferowaną przez VAPH jest „bepośrednio dostępne wsparcie” (DAS). Jest to forma pomocy celowej, dostosowanej do okazjonalnych, specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnością. Osoby akredytujące usługi i licencjonowani dostawcy opieki towarzyszącej lub dziennej dopasowują zakres tej usługi do indywidualnego zapotrzebowania osób z niepełnosprawnością poprzez odbywanie konsultacji z biorcami wsparcia i regionalnymi dostawcami usług.

Istnieje wiele organizacji, do których każda osoba z niepełnosprawnością może zwrócić się z prośbą o poradę dotyczącą wyboru najbardziej odpowiedniej dla niej formy wsparcia. W tym celu VAPH wyznaczył plan wsparcia usług (SSP) i zespoły multidyscyplinarne (MDT). Niepełnoletnie osoby z niepełnosprawnością mogą także poszukiwać pomocy, korzystając z portalu dostępu międzysektorowego (IAP).

Istnieje kilka warunków regulujących dostęp do usług oferowanych przez VAPH. Są to:

- wymóg niepełnosprawności;
- wymóg wieku: beneficjent musi wystąpić o uznanie swojej niepełnosprawności przed ukończeniem 65. r.ż.;
- wymóg miejsca zamieszkania: osoba niepełnosprawna musi być mieszkańcem Flandrii lub Regionu Stołecznego Brukseli, tzn. musi być wpisana do rejestru ludności lub rejestru imigracyjnego i mieszkać w Belgii przez pięć lat przed rejestracją (lub dziesięć lat w trakcie swojego życia). Warunek ten nie dotyczy obywateli Unii Europejskiej;
- osoby niepełnoletnie z niepełnosprawnością muszą mieszkać we Flandrii lub w Regionie Stołecznym Brukseli. Nie podlegają wymogom wcześniejszego pobytu.

Ze sprawozdań VAPH za 2018 r. wynika, że znaczna grupa osób skorzystała z ich usług: 2514 osób z niepełnosprawnością skorzystało z budżetów osobistych; 24 677 z budżetu na osobę z niepełnosprawnością (PVB) pozwalającego jej na zakup opieki i wsparcia w ramach własnej sieci usługodawców; 879 z budżetu pomocy osobistej (PAB) przeznaczonego na organizację i finansowanie pomocy dla dziecka niepełnosprawnego w domu lub w szkole; 15 063 skorzystało z porad. Działało 96 akredytowanych centrów wielofunkcyjnych (*Het VAPH...*, 2019). Opcje wydatków są elastyczne, a ich zakres bardzo zróżnicowany. Kolejka oczekujących jest długa. W 2018 r. 4 888 osób dorosłych czekało na zwiększenie budżetu, 1518 niepełnoletnich na usługę osobistego budżetu, a 2500 niepełnoletnich na wsparcie z wielofunkcyjnego centrum (*Op weg naar...*, 2019, s. 9). Okazało się, że niektóre osoby z niepełnosprawnością mają trudności z zarządzaniem osobistym budżetem, nie stosują się do wytycznych, wydając budżet przeznaczony na opiekę i wsparcie na inne cele. Dla takich osób autonomia finansowania osobistego może wiązać się z ryzykiem, zacydowano zatem o stopniowym wdrażaniu procedur kontrolnych (*Het verhaal...*, 2019).

### Zakończenie

Podsumowując rozważania dotyczące rozwiązań przyjętych w obu analizowanych krajach, można stwierdzić, że zarysowują się pewne ogólne tendencje. Po pierwsze, rodziny, które zaadoptowały dzieci z niepełnosprawnościami, mogą korzystać zarówno z przywilejów i ulg dostępnym dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym, jak i dodatkowych wynikających z faktu adopcji dziecka. Tendencja ta jest zauważalna także w rozwiązaniach polskich w postaci np. urlopu adopcyjnego, zasiłku macierzyńskiego/ojcowskiego dla rodziców adopcyjnych<sup>7</sup>, zasiłku dla osób z niepełnosprawnością czy zasiłku dla rodziców dziecka z niepełnosprawnością. Należy zauważyć, że system świadczeń finansowych jest jednak bardziej rozbudowany w Wielkiej Brytanii i zawiera dodatkowo zasiłek wyrównawczy oraz Fundusz Wsparcia Adopcyjnego. Interesująca i warta zaadaptowania do warunków polskich jest zwłaszcza oferta Funduszu Wsparcia Adopcyjnego, który pozwala na wsparcie rozwoju psychospołecznego dziecka adoptowanego i jego integrację społeczną.

Po drugie, zauważalne jest holistyczne ujmowanie rodziny i kompleksowość wsparcia. W Wielkiej Brytanii wsparcie poadopcyjne oparte jest na analizie sytuacji rodzinnej i obejmuje kompleksowy zakres usług, możliwy do wykorzystania także w okresie trzech lat po umieszczeniu dziecka w rodzinie. Jest to nie tylko pomoc finansowa, lecz także dostępność wielu usług o charakterze opiekuńczym, terapeutycznym i edukacyjnym, wspomagających w rezultacie dobrostan psychiczny i komfort życia całej rodziny. Na szczególną uwagę zasługuje w przypadku rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością usługa opieki tymczasowej, możliwość niskokosztowego wynajęcia samochodu czy dostosowania mieszkania. Wsparciem objęte są także placów-

<sup>7</sup> Urlop adopcyjny jest też przewidziany w polskim Kodeksie Pracy, art. 183.

ki edukacyjne, w których kształcone jest adoptowane dziecko z niepełnosprawnością. Interdyscyplinarność i kompleksowość usług jest szczególnie widoczna w procesie opracowywania przez zespół specjalistów planu usług medycznych, edukacyjnych i opiekuńczych przewidzianych dla dzieci z głębszą i złożoną niepełnosprawnością w Wielkiej Brytanii czy działanie zespołów multidyscyplinarnych i opracowanie spersonalizowanych planów przez VAPH na terenie Flandrii.

Po trzecie, istotne jest systemowe włączenie do zapewnienia usług wspierających organizacji pozarządowych i prywatnych. W Wielkiej Brytanii szeroki zakres kompetencji w tym względzie ma Brytyjskie Stowarzyszenie na Rzecz Adopcji i Pieczy Zastępczej Thomasa Corama, a w Belgii realizacja założeń polityki adopcyjnej leży w rękach prywatnych instytucji. Istotne jest zatem wdrożenie odpowiedniego systemu certyfikacji i monitorowania jakości oferowanych usług, widoczne wyraźnie w działaniach VAPH.

Po czwarte, zauważalny jest trend do zapewniania osobom z niepełnosprawnością samodzielności i niezależności w życiu dorosłym, co w warunkach polskich jest wciąż największą troską zarówno rodziców biologicznych, jak i adopcyjnych (Zamkowska, 2018). Rozwiązaniami wartymi rozważenia są usługi indywidualnego budżetu, którym osoba może dysponować samodzielnie lub z pomocą asystenta, realna możliwość opłaty usług osobistego asystenta, zakupu lub dzierżawy pojazdu w ramach programu Motability. Wsparcie udzielane rodzinom z adoptowanym dzieckiem z niepełnosprawnością powinno być zatem kompleksowe, multidyscyplinarne i realnie dostępne.

## Bibliografia

- Children and Young Persons, England Social Care, England. The Adoption Support Services Regulations.* (2005). Nr 691.
- Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny. *Wykonywanie zadań przez ośrodki adopcyjne*, KPS.430.007.2017, Nr ewid. 21/2018/P/17/044/KPS.
- Department for Education. (2012). *Induction guide for the short break workforce.*
- Department for Education. (2014). *Adoption: national minimum standards.*
- Department for Education. (2018). *Children looked after in England (including adoption year ending 31 March 2018)*, [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/756192/Children\\_looked\\_after\\_in\\_England\\_2018\\_National\\_tables.xlsx](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/756192/Children_looked_after_in_England_2018_National_tables.xlsx), dostęp: 04.06.2019.
- Department for Education and Department of Health. (January 2015). *The Special Educational Needs and Disability Code of Practice – 0–25 years. Statutory guidance for organisations which work with and support children and young people who have special educational needs or disabilities*, <https://www.gov.uk/government/publications/send-code-of-practice-0-to-25>, dostęp: 07.06.2019.
- Find help for your disability through the Support Plan Services (DOP)*, <https://www.vlaanderen.be/en/care-and-family/find-help-your-disability-through-support-plan-services-dop>, dostęp: 04.06.2019.
- Help if you have a disabled child*, <https://www.gov.uk/help-for-disabled-child>, dostęp: 04.06.2019.
- Het VAPH blik terug op 2018*, <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2018/pages/1/index.html>, dostęp: 12.07.2019.
- Het verhaal van het VAPH*, <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2018/pages/2/>, dostęp: 12.07.2019.
- King, S., Gieve, M., Iacopini, G., Hahne, A.S., Stradling, H. (2017). *The Evaluation of the Adoption Support Fund, Department for Education.* London: GSR.

- Kodeks Pracy, Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. z późniejszymi zmianami, poz. 730, art. 183.
- National Health Services, <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-body/after-adoption-what-help-can-we-get/>, dostęp: 04.06.2019.
- Op weg naar volwaardige participatie van personen met een handicap*, VAPH, 2019.
- Persoonsvolgend budget [PVB], <https://www.vaph.be/persoonlijke-budgetten/pvb/algemeen>, dostęp: 04.06.2019.
- Statutory Adoption Pay and Leave: employer guide*, <https://www.gov.uk/employers-adoption-pay-leave>, dostęp: 04.06.2019.
- Thomas Coram: British Association for Adoption and Fostering*, <https://corambaaf.org.uk/fostering-adoption/special-guardianship-kinship-care-and-private-fostering>, dostęp: 04.06.2019.
- Working Families. (2019). *From Child to Adult Disability, transition and family finance*, <https://www.workingfamilies.org.uk/wp-content/uploads/2014/04/From-Child-to-Adult-Working-Families-January-2019.pdf>, dostęp: 04.06.2019.
- Zamkowska, A. (2016). Przeobrażenia funkcjonowania i wsparcia rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym w dobie zmian społecznych. W: K. Nowak, K. Ziębakowska-Cecot (red.), *Obraz rodziny w dobie zmian społecznych*. Radom: Wydawnictwo UTH.
- Zamkowska, A. (2017). Zabezpieczenie materialne i pomocowe rodziny z osobą niepełnosprawną. W: M. Olszewski, D. Zbrozczyk (red.), *Przemiany, bezpieczeństwo i zagrożenia współczesnej rodziny*. Radom: Wydawnictwo UTH.
- Zamkowska, A. (2018). Trudne progi dorosłości osób z niepełnosprawnością intelektualną zagrożeniem dobrostanu rodziny. W: D. Zbrozczyk (red.), *Wybrane problemy i zagrożenia bezpieczeństwa człowieka*. Radom: Wydawnictwo UTH.

## SUPPORT FOR AN ADOPTIVE FAMILY WITH A DISABLED CHILD – EXAMPLES OF FOREIGN SOLUTIONS

### Abstract

The aim of the paper is to present comprehensive and innovative solutions used in the UK and the Flemish part of Belgium in the support of families adopting a child with disabilities. The material was collected on the basis of in-depth interviews conducted with Dr Lucille Allain from Middlesex University (UK) and Dr Prakash Goossens from Fracarita International, study visits, as well as analysis of documents available in the informational materials of ministries and non-governmental organizations. The tendencies present in the practice of both countries and selected forms of support, such as adoption leave with remuneration, financial assistance, accommodation adjustment, provision of care and therapy and help in becoming independent provided directly to people with disabilities were described. The analysis of the examples of both countries shows that families who have adopted disabled children can benefit from the privileges and allowances available for families with a disabled child (e.g. allowance for disabled persons, care allowance) and additional benefits resulting from the adoption of a child (e.g. adoption leave, Adoption Support Fund). In both countries, comprehensive and personalized solutions are implemented, including health, care, educational and therapeutic services, planned based on a multidisciplinary diagnosis. In addition, non-governmental and private organizations, apart from the state institutions, are systemically included in implementation of these solutions. In both countries, a number of practical solutions (e.g. personal budget) have been adopted to empower people with disabilities and their independent living in the local environment, ensuring, if needed, provision of the individualized support.

**Keywords:** adoptive family, child with disabilities, United Kingdom, Belgium