

**MODEL**  
**SPÓŁDZIELNI**  
**SOCJALNEJ**  
**DLA OSÓB**  
**UZALEŻNIONYCH**



NA PRZYKŁADZIE  
SPÓŁDZIELNI  
SOCJALNEJ  
NAZARET

Autorka:

**Małgorzata J. Palma**



## Spis treści

# WSTĘP

7

Rozdział I

# OPIS GRUPY DOCELOWEJ

9

Rozdział II

# DIAGNOZA

25

Rozdział III

# OPIS CELÓW WDRAŻANIA MODELU

37

Rozdział IV

# PLAN DZIAŁANIA

41

Rozdział V

**OPIS**  
**MODELU**

59

Rozdział VI

**ANALIZA**  
**RYZYKA**

77

Rozdział VII

**OPIS**  
**MONITORINGU**

85

Rozdział VIII

**ANALIZA**  
**ODDZIAŁYWANIA**  
**MODELU**

99

**BIBLIOGRAFIA**

105

# WSTĘP

Celem niniejszego opracowania jest prezentacja modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej dla osób zmagających się z problemem uzależnienia, wdrażanego przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret”. W rozdziale I podjęto próbę scharakteryzowania grupy docelowej modelu oraz zdefiniowania jej specyficznych potrzeb w zasadniczy sposób wpływających na skuteczność procesów aktywizacji społecznej i zawodowej. Rozdział II prezentuje diagnozę systemu wsparcia osób uzależnionych, rozpatrywanego zarówno na poziomie systemu opieki zdrowotnej, jak i na poziomie rehabilitacji społecznej i zawodowej, która jest punktem wyjścia do zdefiniowania głównych założeń modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych. W rozdziale III zostały wymienione najważniejsze cele wdrażania modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej związane z zatrudnieniem, prowadzoną działalnością gospodarczą i społeczną oraz zakładanym wpływem modelu na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym. Rozdział IV poddaje weryfikacji przyjęty przez OWES plan działań wspierających wdrażanie modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej przez pryzmat doświadczeń Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” oraz towarzyszącego jej tutora/doradcy. W rozdziale V opisane zostały wdrażany w ramach projektu model innowacyjnej spółdzielni socjalnej oraz działania niezbędne do realizacji zakładanych w jego ramach celów społecznych i ekonomicznych. Rozdział VI i VII

zostały poświęcone analizie ryzyka oraz monitoringowi procesu wdrożeniowego. W podsumowaniu niniejszego opracowania znalazła się analiza wpływu modelu na jego bezpośrednich odbiorców (osoby zatrudnione) oraz najbliższe otoczenie. Głównym zamiarem osób zaangażowanych we wdrożenie modelu oraz przygotowanie niniejszego opracowania było dostarczenie praktycznych informacji ułatwiających multiplikację przetestowanego i sprawdzonego w procesie wdrożeniowym rozwiązania wzmacniającego procesy aktywizacji zawodowej osób zmagających się z problemem uzależnienia.

Podstawowe informacje o modelu.

<b>Nazwa modelu</b>	Spółdzielnia socjalna dla osób uzależnionych
<b>Profil innowacyjnej spółdzielni socjalnej</b>	Mieszana (integracyjno-usługowa)
<b>Grupa adresatów</b>	Osoby uzależnione
<b>Wykonawcy</b>	Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret”



# OPIS GRUPY DOCELOWEJ

## 1. Adresaci

Adresatem modelu omawianej spółdzielni socjalnej jest grupa osób zmagających się z problemem uzależnienia od alkoholu i/lub narkotyków.

### 1.1. Definicja

Według definicji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Światowej Organizacji Zdrowia ICD–10 uzależnieniem nazywamy **kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których przyjmowanie substancji lub grupy substancji dominuje nad innymi zachowaniami mającymi poprzednio dla pacjenta większą wartość**. Według Klasyfikacji ICD–10 uzależnienia należą do kategorii zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania<sup>1</sup>. Współczesna psychologia do zespołu uzależnień, obok silnej konieczności zażywania określonych substancji, zalicza także silną konieczność wykonywania określonych czynności (często wysoce ryzykownych).

---

1 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10, Światowa Organizacja Zdrowia, [www.apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/V](http://www.apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/V).

Objawy uzależnienia mają wiele wymiarów – mówi się o uzależnieniu psychicznym (psychologicznym), fizycznym oraz społecznym (socjologicznym).

Uzależnienie psychiczne przejawia się silną potrzebą wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji, której niespełnienie nie prowadzi jednak do poważnych fizjologicznych następstw<sup>2</sup>. Uzależnienie psychiczne ma swoje fizyczne (neurologiczne) podłoże i jest tak samo realne jak uzależnienie fizjologiczne. Uzależnienie psychiczne opiera się na mechanizmie nagrody, który ma dwie fazy:

- faza aktywna (apetytywna) poszukiwania i oczekiwania przyjemności (np. zdobywanie jedzenia),
- faza pasywna (konsumacyjna) zaspokojenia (np. stan po najeżeniu się).

W przypadku uzależnienia od substancji psychoaktywnych faza druga polegająca na odczuciu satysfakcji po zażyciu danej substancji nie podlega zjawisku obojętnienia w mózgu. Zamiast tego substancja uzależniająca uczy mózg na oczekiwanie przyjemności (nagrody). Ośrodkowy układ nerwowy próbuje się bronić przed działaniem substancji psychoaktywnych, uruchamiając mechanizmy kompensujące wpływające na zmianę wrażliwości receptorów. W konsekwencji zmniejszona wrażliwość receptorów powoduje coraz większą różnicę między przyjemnością oczekiwaną a uzyskiwaną. Następuje coraz silniejszy wzrost napięcia związany z oczekiwaniem nagrody (faza pierwsza), która paradoksalnie nie może zostać zaspokojona (faza druga)<sup>3</sup>. Uzależnienie psychiczne jest głównym czynnikiem powodującym, że osoby uzależnione wracają do nałogu.

---

2 Definicja uzależnienia psychicznego: [www.pl.wikipedia.org/wiki/Uzale%C5%BCnienie](http://www.pl.wikipedia.org/wiki/Uzale%C5%BCnienie).

3 Zob. więcej: Biologiczne podstawy uzależnień, [www.narkomania.org.pl/czytelnia/biologiczne-podstawy-uzaleznienn](http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/biologiczne-podstawy-uzaleznienn).

**Uzależnienie fizyczne** to nabyta silna potrzeba stałego zażywania jakiejś substancji odczuwana jako zbiór dolegliwości fizycznych (np. bóle, biegunki, uczucie zimna, wymioty, drżenie mięśni, bezsenność). Zaprzestanie jej zażywania (odstawienie) prowadzi do wystąpienia zespołu objawów, które określa się jako zespół abstynencyjny (zespół odstawienia)<sup>4</sup>. W leczeniu stosowana jest detoksykacja, czyli odtrucie.

Do grupy substancji, których nadużywanie prowadzi do uzależnienia fizjologicznego, należą m.in.:

- nikotyna,
- alkohol etylowy,
- opiaty (heroina, morfina i inne),
- barbiturany (pochodne kwasu barbiturowego) stosowane jako leki nasenne,
- niektóre steroidy (zwane niesłusznie sterydami),
- benzodiazepiny (grupa leków psychotropowych).

Walka z uzależnieniem fizycznym jest stosunkowo łatwa – istnieją środki pomocnicze, które zapobiegają negatywnym efektom i łagodzą ból, który może się pojawić w związku z odstawieniem substancji psychoaktywnych. Zmiany fizjologiczne wywołane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych potrafią dość szybko się cofać do stanu prawidłowej homeostazy. Uzależnienie fizyczne stanowi niewielki problem w porównaniu z uzależnieniem psychicznym. Uzależnienie fizyczne nie występuje bez uzależnienia psychicznego, ale uzależnienie psychiczne może występować bez uzależnienia fizycznego.

**Uzależnienie społeczne (socjologiczne)** wiąże się z zażywaniem środków toksycznych pod wpływem panującej mody lub w grupie ludzi podobnych do siebie, w kręgach młodzieży z tzw. subkultur. Istotą uzależnienia społecznego jest bardzo silne uzależnienie od grupy, które przejawia się w bezwzględnym stosowaniu

---

<sup>4</sup> Definicja uzależnienia fizycznego: [www.pl.wikipedia.org/wiki/Uzale%C5%BCnienie](http://www.pl.wikipedia.org/wiki/Uzale%C5%BCnienie).

panujących w niej zasad i obyczajów. Osoba uzależniona w miarę pogłębiania się choroby rezygnuje z aktywności i ról społecznych, które wcześniej były dla niej ważne<sup>5</sup>.

## 1.2. Charakterystyka grupy osób uzależnionych

Jak już powiedziano powyżej, uzależnienie związane jest z przymusem spożywania określonej substancji lub wykonywania określonej czynności, który w sposób znaczący wpływa na życie osób dotkniętych tym problemem. Lista czynników uzależniających jest nieograniczona. Przedmiotem naszej dalszej analizy będzie przede wszystkim problem uzależnienia od alkoholu i narkotyków, czyli problem najczęściej pojawiający się w przypadku grupy osób objętej wsparciem w ramach modelu wdrażanego przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret”.

### 1.2.1. Dane demograficzne

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wymienia **problemy związane z uzależnieniem od alkoholu** wśród największym problemów społecznych w Polsce. Koszty ekonomiczne i społeczne, jakie ponosi budżet państwa w związku z problemem uzależnienia od alkoholu (koszty leczenia, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, systemu opieki społecznej i ubezpieczeń, spadek wydajności pracy i inne) szacowany jest na 1,3% produktu krajowego brutto. Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, lecz także wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, tj.: zakłócenia bez-

---

<sup>5</sup> Definicja uzależnienia społecznego: [www.pl.wikipedia.org/wiki/Uzale%C5%BCnienie](http://www.pl.wikipedia.org/wiki/Uzale%C5%BCnienie).

pieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie<sup>6</sup>.

Według wyników badań epidemiologicznych przywoływanych w publikacjach Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych liczba osób uzależnionych od alkoholu wynosi w Polsce około 850 tysięcy, a liczba osób pijących alkohol szkodliwie, ale niespełniających kryterium uzależnienia, wynosi około „6 miliona”<sup>7</sup>. Co roku ponad 250 tysięcy osób uzależnionych leczy się w poradniach oraz dziennych i całodobowych oddziałach leczenia od uzależnień od alkoholu<sup>8</sup>.

Ocenia się, że nadużywanie alkoholu jest częstsze wśród osób z niższym wykształceniem. Mężczyźni uzależniają się od alkoholu 2,5 razy częściej niż kobiety. W wieku starszym (powyżej 65 r.ż.) mężczyźni nadużywają alkoholu około czterech razy częściej niż kobiety. Rozpowszechnienie nadużywania alkoholu maleje z wiekiem i w populacji osób starszych wynosi około 3%. Choć kobiety uzależniają się zwykle później niż mężczyźni, proces uzależnienia postępuje u nich szybciej, dlatego też to właśnie kobiety wcześniej rozpoczynają leczenie. Uważa się, że uzależnienie od alkoholu może być uwarunkowane genetycznie – występowanie problemu uzależnienia w rodzinie jest czynnikiem ryzyka wystąpienia uzależnień w kolejnym pokoleniu. Uzależnienie od alkoholu występuje cztery razy częściej u synów alkoholików bez względu na to, czy byli wychowywani w swojej, czy też w zastępczej rodzi-

---

6 Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 2011–2015, s. 8, [www.parpa.pl/images/image/NP%202011\\_2015\\_11\\_011.pdf](http://www.parpa.pl/images/image/NP%202011_2015_11_011.pdf).

7 Szkodliwe picie alkoholu opisywane jest jako wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy. Zob. Narodowy Program..., op. cit., s. 5.

8 Zadania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Informator PARPA, [www.parpa.pl/images/file/Informator\\_PARPA.pdf](http://www.parpa.pl/images/file/Informator_PARPA.pdf).

nie. Problem alkoholizmu pojawia się także częściej u córek matek uzależnionych od alkoholu<sup>9</sup>.

Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do najważniejszych problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu należą:

- uszkodzenia zdrowia osób uzależnionych od alkoholu – szacuje się, że blisko 1/5 problemów zdrowotnych, z jakimi zgłaszają się pacjenci podstawowej opieki zdrowotnej (zaburzenia układu trawiennego, krążenia, neurologicznego, choroby płuc, nowotwory, urazy, etc.) ma związek z nadużywaniem alkoholu,
- uszkodzenia rozwoju psychofizycznego pijącej młodzieży – szacuje się, że blisko 80% 15–16-latków oraz ponad 90% 17–18-latków należy do konsumentów napojów alkoholowych,
- szkody występujące u członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu – szacuje się, że występują one u około 3-4 milionów osób (dorosłych i dzieci) i obejmują przede wszystkim schorzenia psychosomatyczne i zaburzenia emocjonalne spowodowane chronicznym stresem i przemocą oraz demoralizację, ubóstwo i obniżenie szans osiągnięcia kariery zawodowej,
- przemoc w rodzinach osób uzależnionych od alkoholu – szacuje się, że do przemocy dochodzi w blisko 2/3 rodzin z problemami alkoholowymi<sup>10</sup>,
- alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy – szkody związane z piciem alkoholu w miejscu pracy obejmują przede wszystkim absencję, wypadki i obniżanie wydajności pracy<sup>11</sup>.

---

9 Alkohol – widmo pierzastego węża, M. Krzystanek, [www.psychiatria.pl/artukul/alkohol-widmo-pierzastego-weza/833.html](http://www.psychiatria.pl/artukul/alkohol-widmo-pierzastego-weza/833.html).

10 Zadania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Informator PARPA, [www.parpa.pl/images/file/Informator\\_PARPA.pdf](http://www.parpa.pl/images/file/Informator_PARPA.pdf).

11 Polskie problemy alkoholowe, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, [www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty](http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty).

Zgodnie z wynikami badań przywołanymi w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 szacowana liczba osób **używających narkotyków problemowo** w Polsce wynosi w 100–125 tysięcy osób<sup>12</sup>. Grupą najbardziej zagrożoną problemem uzależnienia od narkotyków są mężczyźni poniżej 24. roku życia, w tym uczniowie i studenci zamieszkujący duże miasta. Biorąc pod uwagę kwestię wieku polskich użytkowników narkotyków, nadal dominują wśród nich osoby młode – najliczniejszą grupę stanowią osoby do 30. roku życia<sup>13</sup>. Używanie poszczególnych substancji nielegalnych zdarza się bardzo rzadko po 34. roku życia i niemal nie występuje w grupie osób powyżej 45. roku życia<sup>14</sup>. Po narkotyki częściej sięgają osoby z wyższym lub średnim wykształceniem.

Do najpopularniejszych nielegalnych substancji psychoaktywnych w Polsce należą przetwory konopi indyjskich i w mniejszym stopniu amfetamina. Po leki nasenne i uspokajające przyjmowane bez przepisu lekarza częściej sięgają kobiety – mieszkanki wsi oraz mniejszych miejscowości z wykształceniem wyższym bądź zawodowym. W 2008 roku rozpoczęto monitorowanie problemu dopalaczy w Polsce. Pod tą nazwą kryje się cała gama różnego rodzaju środków. Są wśród nich substancje naturalne, jak roślina kawa kawa, oraz wytworzone w laboratoriach – BZP, MDPV, AM–2201 i mefedron. Wiele dopalaczy zostało objętych kontrolą na mocy nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku. Od 2008 roku ponad 50 substancji psychoaktywnych oraz roślin zostało zdelegalizowanych. Ogromnym problemem jest pojawianie się – w miejsce objętych kontrolą środków – ich zamienników<sup>15</sup>.

---

12 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 roku ws. Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016, DzU 2011 nr 78 poz. 428, [www.isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU20110780428&type=2](http://www.isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU20110780428&type=2).

13 Raport Krajowy 2014, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, ss. 5-24, [www.cinn.gov.pl/portal?id=105923](http://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923).

14 Problem narkotyków i narkomanii w Polsce. Rozmiary i trendy zjawiska, J. Sieroński, [www.narkomania.org.pl/czytelnia/problem-narkotykow-narkomanii-polsce-ozmiary-trendy-zjawiska](http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/problem-narkotykow-narkomanii-polsce-ozmiary-trendy-zjawiska).

15 Raport Krajowy 2014, op. cit., s. 5-24, [www.cinn.gov.pl/portal?id=105923](http://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923).

Osoby używające narkotyków szkodliwie i osoby uzależnione są szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym. Uzależnienie i towarzyszące mu problemy, w tym: zachowania kryminogenne, bezdomność, wykluczenie z rynku pracy, niesatysfakcjonujące pełnienie funkcji społecznych, prowadzą do marginalizacji społecznej osób uzależnionych<sup>16</sup>.

Statystyki są bezwzględne. Na skutek:

- uzależnienia od opiatów umiera ok. 300 osób rocznie,
- przedawkowania leków przeciwzapalnych dostępnych bez recepty umiera ok. 3 tysięcy osób rocznie,
- uzależnienia od alkoholu umiera ok. 30 tysięcy osób rocznie<sup>17</sup>.

### **1.2.2. Specyficzne cechy grupy adresatów utrudniające integrację społeczną i zawodową. Specyficzne potrzeby grupy adresatów**

Głównym problemem, z jakim zmagają się osoby uzależnione, jest ryzyko nawrotu choroby. Waga tego problemu definiowana między innymi przez wysokie prawdopodobieństwo jego wystąpienia została dostrzeżona przez Światową Organizację Zdrowia, która na początku lat 90. przedstawiła nową wersję systemu klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10. Jednym z działów tego systemu, o czym była już mowa w poprzednich rozdziałach, zgrupowano wszystkie zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania zależne od używania substancji chemicznych. Jedną z kategorii tego działu, oznaczona symbolem F10.2, to zespół uzależnienia. Do rozpoznania uzależnienia według systemu ICD-10 potrzebne jest stwierdzenie, że u pacjenta w czasie ostatniego roku wystąpiły trzy lub więcej objawów albo cech spośród następujących:

---

16 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 roku..., op. cit., [www.isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU20110780428&type=2](http://www.isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU20110780428&type=2).

17 Raport Rzecznika Praw Osób Uzależnionych 2012/2013, [www.politykanarkotykowa.pl/sites/default/files/raport\\_rpou\\_czesc\\_lecznicza.pdf](http://www.politykanarkotykowa.pl/sites/default/files/raport_rpou_czesc_lecznicza.pdf).



- silne pragnienie lub poczucie przymusu picia (głód alkoholowy),
- upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z pićm (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia),
- fizjologiczne objawy stanu odstawienia pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich,
- zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu), potrzeba spożycia większych dawek w celu wywołania oczekiwanego efektu,
- z powodu picia alkoholu narastające zaniechywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie bądź uwolnienie się od następstw jego działania,
- uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia (picie alkoholu, mimo że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane)<sup>18</sup>.

Opisane powyżej objawy uzależnienia od alkoholu stanowią także punkt wyjścia do zdefiniowania problemu uzależnienia od innych substancji psychoaktywnych lub przymusu wykonywania określonych czynności. Spożycie substancji psychoaktywnej lub wykonanie określonej czynności, od której dana osoba była uza-

---

18 Narodowy Program ..., op. cit., s. 6.

leżniona, nawet po bardzo długim okresie abstynencji może wyzwoić zjawisko gwałtownego wystąpienia innych objawów zespołu uzależnienia.

Kluczowym problemem w funkcjonowaniu osób uzależnionych od alkoholu lub innych substancji i czynników jest zniekształcenie procesów poznawczych – uszkodzeniu ulega zdolność do spostrzegania i osądu, która prowadzi do samooszukiwania się i zagubienia w złudzeniach. Mechanizmy uzależnienia są zazwyczaj aktywizowane przez negatywne stany emocjonalne i doświadczenia związane ze stresem oraz przez specyficzne okoliczności zewnętrzne. Do wewnętrznych źródeł czynników aktywizujących mechanizmy uzależnienia można zaliczyć m.in. destrukcyjną orientację życiową charakteryzującą się tworzeniem wewnętrznych źródeł stresu oraz deficytem praktycznych umiejętności życiowych, w tym:

- umiejętności związanych z komunikowaniem się z innymi ludźmi, przyjmowaniem i wywieraniem wpływu,
- kontaktu z własnymi uczuciami i pragnieniami,
- umiejętności zadaniowych związanych z wykonywaniem różnych czynności.

Do zewnętrznych źródeł czynników aktywizujących mechanizmy uzależnienia należą sytuacje podwyższonego ryzyka związane z utrwalonym systemem kontaktów z innymi osobami uzależnionymi, a także trwałe uszkodzenie ważnych relacji społecznych, w tym kontaktów z rodziną, co stanowi poważne źródło napięć, konfliktów i deficyt wsparcia emocjonalnego.

Na mechanizmy uzależnienia składają się:

- mechanizm nałogowego regulowania emocji, przejawiający się m.in. dążeniem do szybkiego złagodzenia lub uśmierzenia przykrych stanów emocjonalnych za pomocą alkoholu, innego czynnika lub substancji psychoaktywnej, przy czym przeżywanie przez osobę uzależnioną przykrych stanów emocjonalnych nabiera specyficznej dwoistości – przykry stan emocjonalny jest

- z jednej strony negatywnym sygnałem, który powinien wzbudzić odruch awersyjny, czyli tendencję do unikania źródła przykrości, z drugiej strony jest równocześnie sygnałem zapowiadającym chwilę przyjemności po uśmierzeniu przykrości,
- mechanizm iluzji i zaprzeczania, przejawiający się m.in. powstaniem u osoby uzależnionej całościowego i zwartego systemu przekonań budujących subiektywną wizję życia i świata, która w znacznym stopniu jest wyizolowana od rzeczywistości i podporządkowana pragnieniu picia,
  - mechanizm rozpraszania i rozdawiania JA, przejawiający się utratą zdolności do podejmowania decyzji i kierowania własnym postępowaniem oraz uszkodzeniem takich funkcji struktury JA, która odpowiada za utrzymywanie poczucia tożsamości i indywidualności, poczucia kompetencji i wpływu na własne postępowanie, poczucia wartości osobistej, sensu życia oraz moralności<sup>19</sup>.

Podstawowym zadaniem oddziaływania terapeutycznego wobec osoby uzależnionej jest zmiana jej sposobu myślenia i reagowania emocjonalnego, jej postępowania i postaw życiowych oraz umiejętności społecznych. Ogromne znaczenie w terapii uzależnień ma także wsparcie środowisk wzajemnej pomocy osób uzależnionych, opierających swoje działanie przede wszystkim na programie oddziaływań psychologicznych, jak np. program 12 Kroków i 12 Tradycji Anonimowych Alkoholików. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że prawdopodobieństwo utrzymania poprawy stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego jest tym większe, im dłużej osoba uzależniona pozostaje w systemie opieki i leczenia<sup>20</sup>.

---

19 Zob. więcej: Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu, J. Mellibruda, [www.psychologia.edu.pl/czytelnia/52-alkoholizm-i-narkomania/643-psycho-bio-spoeczna-koncepcja-uzaleznienia-od-alkoholu.html](http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/52-alkoholizm-i-narkomania/643-psycho-bio-spoeczna-koncepcja-uzaleznienia-od-alkoholu.html).

20 Raport Krajowy 2014..., op. cit., s. 5–24.

## 2. Użytkownicy

Użytkownikami modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej są podmioty, które z racji realizowanych działań będą w przyszłości zainteresowane wdrażaniem modeli innowacyjnych spółdzielni socjalnych. Użytkownikami będą:

- Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej,
- parafie, kościelne osoby prawne,
- jednostki samorządu terytorialnego,
- instytucje pomocy i integracji społecznej,
- instytucje rynku pracy,
- podmioty ekonomii społecznej,
- inne zainteresowane osoby prawne (publiczne i niepubliczne uczelnie wyższe, przedsiębiorstwa etc.).

### 2.1. Charakterystyka grupy adresatów w społeczności lokalnej, w której będzie wdrażany model innowacyjnej spółdzielni socjalnej

Model innowacyjnej spółdzielni socjalnej będzie wdrażany przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret”. Siedziba spółdzielni mieści się we wsi Markowice położonej na terenie gminy Strzelno, powiat Mogilno w województwie kujawsko-pomorskim.

Działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii na **poziomie gminy** reguluje Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Głównym celem programu przyjętego przez gminę Strzelno na rok 2015 było ograniczenie tempa wzrostu obecnie występujących problemów wynikających z uzależnień i zapobieganie powstawaniu nowych, a także: udzielanie pomocy osobom dotkniętym problemem uzależnień i ich rodzinom, ograniczenie szkód społecznych i ekonomicznych związanych z nadużywaniem alkoholu, ochrona rodzin dotkniętych problemem uzależnień przed marginalizacją społeczną oraz promowanie postaw

społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych<sup>21</sup>. Jednym z ważniejszych podmiotów lokalnej polityki wobec alkoholu i inicjatorem działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii, która ściśle współpracuje z wszystkimi instytucjami, organizacjami i innymi jednostkami, w których kompetencjach znajduje się profilaktyka i rozwiązywanie problemów społecznych.

Według badania zrealizowanego na przełomie 2013 i 2014 roku na zlecenie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii do najważniejszych problemów społecznych na terenie gminy Strzelno zdaniem respondentów należą: bezrobocie, zubożenie społeczeństwa oraz uzależnienie od alkoholu. 22% respondentów oceniło, że problem uzależnienia od alkoholu jest bardzo poważny, a według 35% respondentów jest on problemem poważnym. Jednocześnie 7% ankietowanych ocenia, że problem uzależnienia od narkotyków na terenie gminy jest bardzo poważny, a 12% respondentów, że jest problemem poważnym<sup>22</sup>. Ponad połowa badanych stwierdziła, że spożycie alkoholu na przestrzeni ostatnich 10 lat zdecydowanie wzrosło. 57,9% badanych kobiet oraz 46,5% badanych mężczyzn w gminie Strzelno pije alkohol okazjonalnie (od czasu do czasu), 28,1% badanych kobiet oraz 23,3% badanych mężczyzn nie pije alkoholu w ogóle. 1,8% badanych kobiet oraz 2,3% badanych mężczyzn spożywa napoje alkoholowe prawie codziennie<sup>23</sup>.

Respondenci zostali poproszeni o zdefiniowanie problemu uzależnienia od alkoholu. Najwięcej badanych wskazuje na utratę kontroli nad własnym życiem (66%) oraz chorobę, którą można powstrzymać (49%). Jedynie 15% badanych uważa, że uzależnie-

---

21 Uchwała nr III/21/2014 Rady Miejskiej w Strzelnie z dnia 30 grudnia 2014 roku w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2015 rok, s. 1, [www.bip.strzelno.pl/?p=document&action=save&id=8751&bar\\_id=5223](http://www.bip.strzelno.pl/?p=document&action=save&id=8751&bar_id=5223).

22 Zob. tabela I, Uchwała nr III/21/2014 Rady Miejskiej w Strzelnie..., op. cit., s. 6.

23 Ibidem, s. 7–8.

nie od alkoholu jest wyrazem specyficznego stylu życia. 76% respondentów jako motyw sięgania po alkohol podało chęć zapicia problemów, 39% respondentów jako motyw wskazało chęć wyluzowania się, a 34% jako motyw podaje presję znajomych. Wyniki te potwierdzają opisane powyżej czynniki aktywizujące mechanizmy uzależnienia, co dowodzi dużej świadomości istoty problemu, jakim jest uzależnienie od substancji psychoaktywnych<sup>24</sup>.

Do instytucji działających na rzecz osób uzależnionych oraz ich rodzin na terenie gminy Strzelno i będących kluczowymi interesariuszami modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej skierowanej do tej grupy osób należą m.in.:

- Punkt Konsultacyjny ds. Uzależnień w Strzelnie,
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Strzelnie,
- instytucje zaangażowane w realizację zadań w ramach Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, w tym Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, policja, straż miejska oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.

Do grupy kluczowych interesariuszy, zdefiniowanej przez przedstawicieli grupy inicjatywnej we współpracy z tutorem, należą także:

- Powiatowy Urząd Pracy – w zakresie wspierania procesów aktywizacji zawodowej osób uzależnionych,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie – Poradnia Leczenia Uzależnień i Poradnia Zdrowia Psychicznego, w zakresie wspierania procesów terapeutycznych,
- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie, poszukujący informacji o możliwości wsparcia osób kończących terapię w szpitalu,
- organizacje pozarządowe działające na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej tej grupy osób.

---

24 Ibidem, s. 10–11.

Działania skierowane do grupy kluczowych interesariuszy zostaną opisane w kolejnych rozdziałach niniejszego pracownia.

Warto w tym miejscu dodać, że adresatem działań realizowanych przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret” będą osoby zmagające się z uzależnieniem od alkoholu i/lub narkotyków pochodzące zarówno z terenu gminy Strzelno, jak i innych regionów kraju. Ponieważ otoczenie jest jednym z czynników aktywizujących mechanizmy uzależnień, zmiana miejsca pobytu przez osoby podejmujące próby zerwania z nałogiem jest jedną z zasad terapii uzależnień.

### **3. Wykonawcy**

Podmiotem wdrażającym model spółdzielni socjalnej skierowanej do osób uzależnionych jest Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret”.

#### **3.1. Opis podmiotu wdrażającego model**

Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” rozpoczęła swoją działalność wiosną 2014 roku. Założycielami spółdzielni były: Parafia Matki Bożej Królowej Miłości i Pokoju Pani Kujaw w Markowicach oraz Caritas Archidiecezji Gnieźnieńskiej. Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” jest pierwszą spółdzielnią socjalną w Polsce, która powstała z inicjatywy parafii. Spółdzielnia została założona z myślą o osobach uzależnionych kończących terapię uzależnień oraz o osobach opuszczających zakłady karne, które pragną rozpocząć nowe, uczciwe życie. Osoby te bardzo często są zagrożone stygmatyzacją, brakiem społecznego zaufania i bardzo ciężko jest im wrócić do życia w społeczeństwie oraz na rynek pracy.

W momencie uruchomienia działalności Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” zatrudniała pięć osób. Przedmiotem działalności była przede wszystkim obsługa ruchu turystyczno-pielgrzymkowego, pielęgnowanie terenów zielonych należących do

parafii i znajdującego się na jej terenie sanktuarium oraz wykonywanie drobnych prac ogrodniczych, remontowych i budowlanych.

Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” jest elementem uzupełniającym działalność Markowickiego Centrum Nadziei, na które składają się:

- Parafia oraz Sanktuarium Matki Bożej Królowej Miłości i Pokoju Pani Kujaw prowadząca działalność duszpasterską,
- Wspólnota Markowickie Centrum Nadziei wraz z Punktem Konsultacyjnym ds. Uzależnień prowadzące działalność o charakterze terapeutycznym.

Spółdzielnia socjalna uzupełnia wyżej wymienione obszary działania o działalność związaną z aktywizacją zawodową osób uzależnionych. Markowickie Centrum Nadziei nie jest podmiotem prawnym, ale pewnego rodzaju koncepcją zakładającą współistnienie i wzajemne uzupełnianie się różnych form działania, których celem jest pomoc osobom zmagającym się z problemem uzależnienia.

### **3.2. Charakterystyka grupy adresatów objętych wsparciem przez wykonawcę**

Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” kieruje swoje działania do osób, które znalazły się w różnego rodzaju sytuacjach kryzysowych, osób bezrobotnych, uzależnionych, opuszczających zakłady karne z terenu gminy Strzelno, powiatu mogileńskiego oraz innych regionów kraju.



### 1. Problem

Problemem, na który odpowiada model innowacyjnej spółdzielni socjalnej adresowanej do osób uzależnionych, jest **brak trafnych narzędzi aktywizacji zawodowej dostosowanych do specyficznych potrzeb tej grupy osób.**

### 2. Typ spółdzielni socjalnej

Odpowiedzią na tak zdefiniowany problem jest model integracyjnej spółdzielni socjalnej, której głównym celem będzie **stworzenie miejsca pracy oraz reintegracji społecznej i zawodowej osób zmagających się z problemem uzależnień, wzmocnionej działaniami z zakresu terapii uzależnień.** Spółdzielnia wdrażająca model jest jednostką powołaną przez dwie osoby prawne mające doświadczenie w zakresie pracy z osobami uzależnionymi.

### 3. Analiza sytuacji

W Polsce nadal największą liczbę osób uzależnionych stanowią osoby uzależnione od alkoholu. Alkoholizm stanowił 98% rozpoznanych w całodobowych oddziałach terapii uzależnień, 97% rozpoznanych w dziennych oddziałach uzależnień oraz 65% rozpoznanych

w ambulatoryjnych zakładach leczenia odwykowego<sup>25</sup>. System wsparcia osób uzależnionych regulowany i opisywany jest głównie przez pryzmat tego właśnie uzależnienia. Także na potrzeby niniejszego opracowania będziemy się koncentrować na problemie uzależnienia od alkoholu, przyjmując jednocześnie, że analizowane formy wsparcia są możliwe do wykorzystania także w rozwiązywaniu problemów związanych z uzależnieniem od innych substancji psychoaktywnych.

Zadania państwa mające na celu przeciwdziałanie uzależnieniu od alkoholu i usuwanie jego skutków zostały opisane w Ustawie z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<sup>26</sup>. Ustawa szczegółowo opisuje postępowanie w stosunku do osób nadużywających alkoholu. Uzależnieni mogą korzystać z leczenia odwykowego realizowanego w ambulatoryjnych, dziennych lub całodobowych placówkach leczenia uzależnień<sup>27</sup>. Poszczególne typy placówek różnią się rodzajem i intensywnością podejmowanych działań leczniczych. Dodatkowo w wypadku znacznej części osób uzależnionych pierwszym etapem działań leczniczych jest detoks, czyli odtrucie organizmu, realizowany w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych. Pobyt osoby uzależnionej na takim oddziale wiąże się z występowaniem wyraźnych dolegliwości psychicznych i somatycznych (w tym m.in. napady drgawkowe, omamy słuchowe lub wzrokowe, niedożywienie, odwodnienie i inne), związanych z gwałtownym zmniejszeniem ilości wypijanego alkoholu lub całkowitym zaprzestaniem picia. Leczenie trwa do 10 dni, a jego celem jest jak najszybsze złagodzenie objawów abstynencyjnych. Pobyt na oddziale detoksykacyjnym nie ma na celu leczenia uzależnienia i często nie ma związku z podjęciem świadomej decyzji o rozpoczęciu leczenia przez osobę uzależnioną. Czasami jednak doświad-

---

25 Narodowy Program Profilaktyki..., op. cit., s. 20.

26 Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, [www.isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19820350230](http://www.isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19820350230).

27 Art. 21 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

czenie detoksykacji oraz kontakt z lekarzami i terapeutami stają się impulsem do podjęcia leczenia w placówkach terapii uzależnień.

Wymienione w Ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi placówki ambulatoryjne to **przychodnie i poradnie leczenia uzależnień**. Podjęcie leczenia w poradni pozwala osobie uzależnionej pogodzić terapię z obowiązkami zawodowymi i rodzinnymi. Wymaga jedynie aktywnego uczestnictwa kilka razy w tygodniu w sesjach terapii indywidualnej i/lub grupowej, trwających co najmniej kilka, a nawet kilkanaście miesięcy. Zaletą leczenia w systemie ambulatoryjnym jest zwiększona dostępność do różnych form terapii i możliwość doświadczania, analizowania oraz przepracowywania problemów wynikających z destrukcyjnego funkcjonowania osoby uzależnionej już w momencie ich powstawania (np. wyłapywanie sygnałów ostrzegawczych przed nawrotem choroby, kształtowanie umiejętności rozpoznawania sytuacji wywołujących nawroty i odpowiednio wczesnego reagowania na nie). Zaletą systemu ambulatoryjnego jest także możliwość zachowania dotychczasowych ról społecznych, w tym wynikających z relacji rodzinnych i zawodowych, a także możliwość opracowania zindywidualizowanego programu terapii, dostosowania jej oferty zarówno do wskazań medycznych, terapeutycznych jak i do preferencji samej osoby uzależnionej<sup>28</sup>.

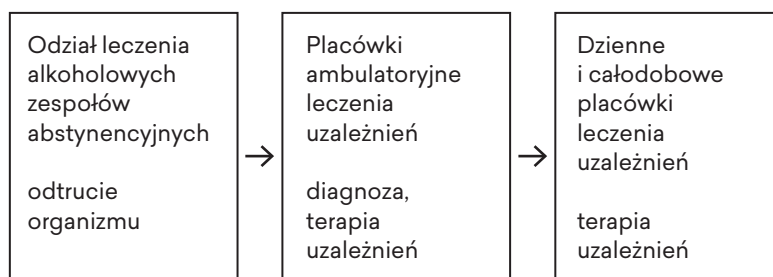
W zależności od sytuacji zdrowotnej i życiowej osoby uzależnione mogą także korzystać z dziennych i całodobowych placówek leczenia uzależnień. Terapia na oddziale dziennym umożliwia pacjentowi pozostanie w swoim miejscu zamieszkania, ale wymaga udziału w kilkugodzinnych zajęciach terapeutycznych przez 5 dni w tygodniu. Terapia trwa od 6 do 8 tygodni. Osoby kończące ją są zachęcane do kontynuowania spotkań w poradniach leczenia uzależnień. W przypadku części osób, które mają szczególne trudności w utrzymaniu abstynencji albo dodatkowe powikłania zdrowotne, albo w których przypadku diagnozuje się szczególnie silny

---

28 Zob. więcej: Terapia ambulatoryjna w systemie pomocy dla osób uzależnionych, M. Straburzyńska, [www.narkomania.org.pl/czytelnia/terapia-ambulatoryjna-systemie-pomocy-dla-osob-uzalezniionych](http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/terapia-ambulatoryjna-systemie-pomocy-dla-osob-uzalezniionych).

negatywny wpływ otoczenia, najlepszą formą terapii jest długotrwała rehabilitacja w ośrodku całodobowym. Jej program opiera się głównie na oddziaływaniach behawioralno-poznawczych oraz edukacyjnych, a głównym celem jest wsparcie osób uzależnionych w rozpoznaniu własnego uzależnienia, zmianie dotychczasowych zachowań i sposobów radzenia sobie z sytuacjami aktywującymi mechanizmy uzależnień, zdobywaniu umiejętności radzenia sobie z objawami abstynencji (głodem alkoholowym, głodem narkotykowym), uświadomieniu sobie obszarów destrukcji spowodowanej uzależnieniem. Uzupełnieniem terapii są często spotkania w grupach samopomocowych Anonimowych Alkoholików. Osoby kończące terapię w ośrodku całodobowym są zachęcane do jej kontynuowania w ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień<sup>29</sup>.

W dużym uproszczeniu system wsparcia osób uzależnionych przedstawia rys. 1.



Rys. 1. System wsparcia osób uzależnionych w Polsce – leczenie uzależnień.

W ramach systemu wsparcia osób uzależnionych realizowane są głównie działania o charakterze medycznym i terapeutycznym, w tym:

→ świadczenia diagnostyczne, sprowadzające się do kompleksowej diagnozy uzależnienia oraz zdrowia psychicznego,

<sup>29</sup> Leczenie uzależnienia od alkoholu, J. Fudała, [www.psychiatria.mp.pl/uzaleznienia/show.html?id=69539](http://www.psychiatria.mp.pl/uzaleznienia/show.html?id=69539).

- testy laboratoryjne, w tym testy służące kontroli abstynencji pacjentów, czy to abstynencji od alkoholu, czy to od narkotyków, a także testy wykrywania zakażeń takimi chorobami infekcyjnymi, jak HIV, HCV oraz HBV,
- oferta terapeutyczna, w tym poradnictwo, terapia indywidualna, grupowa, rzadziej terapia rodzinna.

Sieć świadczeń leczniczych dla osób uzależnionych od nielegalnych substancji psychoaktywnych jest w Polsce niewystarczająca. W wielu ośrodkach oczekiwanie na leczenie liczy się w tygodniach, a nawet miesiącach. Stosunkowo najdostępniejsze są poradnie. W przypadku połowy z nich pacjent nie musi czekać na przyjęcie, a w innych średni czas oczekiwania jest nie dłuższy niż tydzień. Znacznie gorzej wygląda sytuacja w innych typach placówek. Nie czeka się na przyjęcie tylko w dwóch (na 12) programach detoksykacyjnych oraz w trzech (na 30) ośrodkach rehabilitacyjnych<sup>30</sup>. Ogromnym problemem w systemie wsparcia osób uzależnionych jest także brak ciągłości systemu opieki<sup>31</sup>. System wsparcia nie gwarantuje automatycznego przechodzenia osoby uzależnionej przez poszczególne formy wsparcia. Przykładowo osoba kończąca program terapeutyczny w całodobowym ośrodku leczenia uzależnień, która chciałaby kontynuować terapię, musi sama znaleźć odpowiednią dla siebie poradnię i wykonać wiele działań związanych z rejestracją. Biorąc pod uwagę znaczne trudności związane z procesem leczenia uzależnień, a jednocześnie ogromne pokusy, jakie czekają na osoby uzależnione, szczególnie kończące terapię w zamkniętych ośrodkach leczenia uzależnień (złudne poczucie odzyskania nieograniczonej wolności), pozostawienie ich bez wsparcia terapeutycznego w tym najtrudniejszym okresie pierwszych dni i tygodni wiąże się z dużym ryzykiem powrotu choroby.

---

30 Ocena systemu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Polsce, *Alkoholizm i Narkomania* 2006, t. 19, nr 4, 327–355, s. 348.

31 *Ibidem*, s. 327-355.

#### 4. Ocena dotychczasowych rozwiązań

W opinii ekspertów i terapeutów pracujących z osobami uzależnionymi, ale także samych uzależnionych, z którymi prowadzono rozmowy podczas przygotowywania niniejszego opracowania, o sukcesie terapeutycznym decyduje najczęściej ostatni etap leczenia, przygotowujący osoby uzależnione do powrotu do życia w społeczeństwie. O wadze tego elementu procesu terapeutycznego może świadczyć to, że coraz więcej placówek leczenia uzależnień rozszerza działalność o oddziaływania postrehabilitacyjne. Zakres takich świadczeń jest bardzo zróżnicowany. Największą aktywność w tym zakresie wykazują całodobowe ośrodki terapii uzależnień. Według wyników badań przywołanych w opracowaniu pt. „Ocena systemu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Polsce” 88% placówek całodobowych oferuje osobom kończącym terapię pomoc w podjęciu nauki, 73% w podjęciu pracy, a 46% w znalezieniu mieszkania<sup>32</sup>. Co więcej, 64% całodobowych ośrodków rehabilitacyjnych oferuje możliwość skorzystania z re-adaptacyjnych programów:

- hosteli, czyli wydzielonej części mieszkalnej dla najstarszych stażem członków społeczności, którzy nie biorą już czynnego udziału w codziennych zajęciach ośrodka (model *living-in*),
- mieszkań przejściowych, czyli mieszkań readaptacyjnych zlokalizowanych poza ośrodkiem udostępnianych osobom kończącym program terapii uzależnień (model *living-out*)<sup>33</sup>.

Kwestią, której – w opinii wielu specjalistów i praktyków pracujących z osobami uzależnionymi – nadal nie poświęca się dostatecznie dużo uwagi, jest problem **aktywizacji zawodowej osób uzależnionych**. Osoby te, w porównaniu z innymi grupami bezro-

---

32 Ocena systemu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Polsce, Alkoholizm i Narkomania 2006, tom 19, nr 4, 327–355, s. 339.

33 Terapia ambulatoryjna..., op. cit.

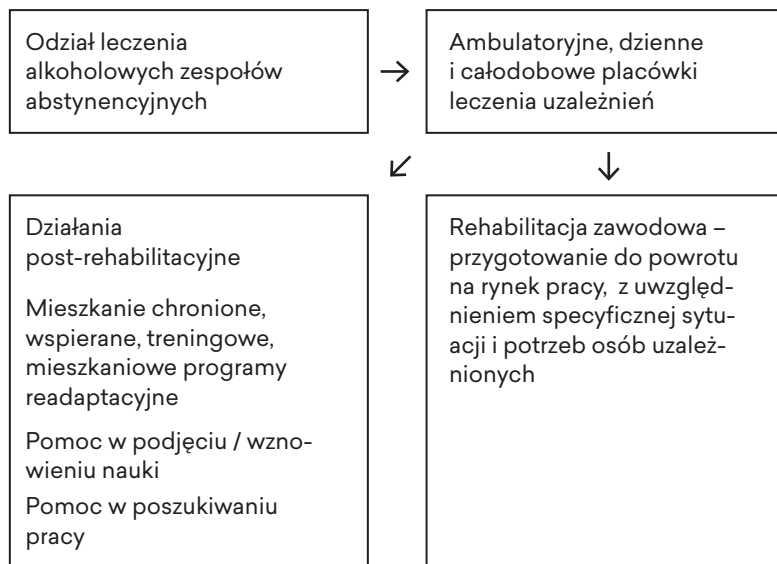
botnych, znajdują się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy ze względu na przerywane ścieżki kształcenia, ogólnie niskie kwalifikacje oraz przypadkowe doświadczenia zawodowe. Długotrwałe bezrobocie, jakiego doświadcza znaczna część osób uzależnionych – często będące bezpośrednią konsekwencją uzależnienia – nie ułatwia powrotu na rynek pracy. Niepokojące jest to, że osoby decydujące się na leczenie mają często ograniczone możliwości utrwalenia jego pozytywnych efektów, gdyż po zakończeniu rehabilitacji nadal pozostają bez źródeł dochodu, napotykając poważne problemy ze znalezieniem i utrzymaniem zatrudnienia. **Brak pracy stanowi jedną z podstawowych przyczyn nawrotów uzależnień.** Praca, poza zabezpieczeniem finansowym, spełnia bowiem wiele innych funkcji: organizuje czas, daje poczucie przynależności do pewnej grupy zawodowej, umożliwia kontakty społeczne, może dawać poczucie spełnienia i zadowolenie z wykonywanych zadań<sup>34</sup>.

Usługi świadczone przez instytucje rynku pracy, w tym pośrednictwo pracy, usługi EURES, pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy i organizacja szkoleń, nie są dostosowane do specyficznych potrzeb tej grupy osób. W przypadku osób uzależnionych, pozostających poza rynkiem pracy, proces wsparcia wymaga zindywidualizowanego podejścia i dostosowania oferty, a także sposobu komunikacji do aktualnego stanu psychofizycznego oraz możliwości poszczególnych osób. W przypadku osób uzależnionych wskazana byłaby także współpraca oraz możliwość kontaktowania się doradcy zawodowego z terapeutą opiekującym się daną osobą w celu nadania spójności pracy z daną osobą. Bardzo ważne jest to, aby wszyscy specjaliści pracujący z osobą uzależnioną, również ci, którzy pracują w ramach instytucji rynku pracy, podejmowali działania zgodne z wytyczonymi celami terapii. Uzyskiwanie przez osobę pozostającą w trakcie terapii sprzecznych komunikatów od kolejnych osób udzielających jej pomocy może bowiem opóźnić jej

---

34 Aktywizacja zawodowa osób uzależnionych, M. Mrozek, s. 2, [www.ptzn.org.pl/kwartalnik/biuuletyn\\_3-08.doc](http://www.ptzn.org.pl/kwartalnik/biuuletyn_3-08.doc).

postępy<sup>35</sup>. Tymczasem system wsparcia osób uzależnionych w zasadzie nie wiąże procesów leczenia uzależnień oraz rehabilitacji społecznej, realizowanej w procesie terapeutycznym, z procesem rehabilitacji zawodowej. W uproszczeniu obecnie istniejący model wsparcia osób uzależnionych przedstawia rysunek nr 2.



Rys. 2. System wsparcia osób uzależnionych w Polsce – leczenie uzależnień, działania post-rehabilitacyjne, rehabilitacja zawodowa.

Podsumowując, w Polsce system wsparcia osób uzależnionych opiera się przede wszystkim na systemie ambulatoryjnych, dziennych i całodobowych placówek leczenia uzależnień, dostępnych nieodpłatnie dla każdej zainteresowanej osoby i finansowanych w głównej mierze ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, samorządu lokalnego i/lub Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, a także na działalności profilaktycznej i interwencyjnej, realizowanej przede wszystkim w formie motywowania osób uzależnionych oraz członków ich rodzin bądź innych osób

35 Ibidem, s. 5.



współuzależnionych do podjęcia terapii. Natomiast osoby, które zakończyły proces terapeutyczny, pozostają – z wyjątkiem programów readaptacyjnych realizowanych przez poszczególne placówki – właściwie bez żadnego realnego wsparcia. Tymczasem dla zapewnienia większej skuteczności i trwałości rezultatów pracy terapeutycznej zasadne wydaje się wprowadzenie kompleksowego systemu wsparcia osób uzależnionych od momentu postawienia diagnozy, poprzez terapię, po proces rehabilitacji społecznej i zawodowej.

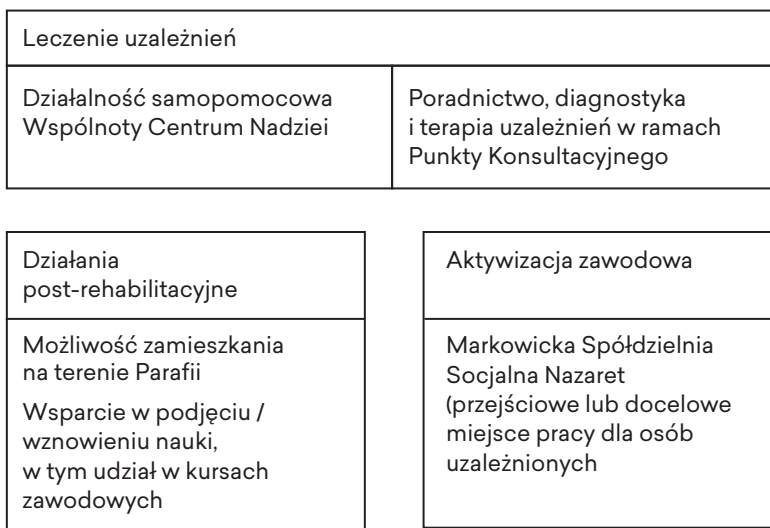
## 5. Diagnoza właściwa

Omawiany w niniejszym opracowaniu model spółdzielni społecznej odpowiada, jak już powiedziano, na problem braku skutecznych narzędzi aktywizacji zawodowej osób uzależnionych, w tym w szczególności osób kończących (lub przerywających<sup>36</sup>) programy terapii uzależnień. Model będzie wdrażany przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret”, która przy współudziale członków założycieli, w tym przede wszystkim Parafii Matki Bożej Królowej Miłości i Pokoju Pani Kujaw w Markowicach, stworzyła mikrosystem wsparcia osób zmagających się z problemem uzależnienia w postaci Markowickiego Centrum Nadziei. Pierwszym elementem Markowickiego Centrum Nadziei była działalność duszpasterska realizowana przez parafię oraz działalność samopomocowa osób uzależnionych realizowana w formie spotkań Centrum Nadziei. Z inicjatywy Wspólnoty na terenie parafii powstał także Punkt Konsultacyjny ds. Uzależnień świadczący profesjonalną pomoc osobom uzależnionym – członkom Wspólnoty Markowickiego Centrum Nadziei, przyszłym pracownikom Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” oraz mieszkańcom wsi Markowice i gminy Strzelno. Powstanie spółdzielni społecznej miało uzupełnić

---

36 Grupa osób przerywających z różnych względów programy terapeutyczne realizowane przez poszczególne placówki leczenia uzależnień objęta jest szczególnym zainteresowaniem podmiotów wdrażających model innowacyjnej spółdzielni społecznej jako grupa, która w celu wytrwania w postanowieniu abstynencji lub powrotu do tego postanowienia będzie wymagać szczególnego wsparcia.

ten system poprzez stworzenie przestrzeni do rehabilitacji zawodowej osób uzależnionych pozostających pod opieką Markowickiego Centrum Nadziei. Mikrosystem wsparcia osób uzależnionych w ramach Markowickiego Centrum Nadziei przedstawia rysunek nr 3.



Rys. 3. Centrum Nadziei – działania wspierające osoby uzależnione w procesie rehabilitacji społecznej i zawodowej.

W założeniach twórców spółdzielnia socjalna ma stanowić bufor bezpieczeństwa przygotowujący osoby uzależnione, uczestniczące w terapii uzależnień, do ponownego wejścia w relacje społeczne (poza Wspólnotą, poza terapią) oraz do powrotu na rynek pracy. Założyciele mieli także świadomość, że dla części osób praca w spółdzielni będzie miała charakter przejściowy, przygotowujący do samodzielnego poszukiwania pracy i podjęcia zatrudnienia poza Markowickim Centrum Nadziei, podczas gdy dla innych będzie docelowym miejscem pracy.

**Innowacyjność omawianego modelu spółdzielni socjalnej** polega przede wszystkim na:

→ włączeniu działań związanych z zatrudnieniem i aktywizacją zawodową osób uzależnionych do systemu wsparcia opartego głównie na działaniach związanych z leczeniem uzależnień i rehabilitacją społeczną,

a tym samym na:

→ wzmocnieniu skuteczności i trwałości rezultatów działań związanych z procesem leczenia uzależnień i rehabilitacji społecznej osób uzależnionych.

Nadrzędnym celem wszystkich działań realizowanych w ramach mikrosystemu jest przygotowanie osób uzależnionych do jak najpełniejszego samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie.

Działania realizowane na rzecz osób uzależnionych w ramach modelu będą obejmowały przede wszystkim:

- spotkania Wspólnoty mające na celu pogłębianie relacji między członkami Wspólnoty oraz rozwój ich kompetencji społecznych,
- poradnictwo realizowane w Punkcie Konsultacyjnym, zapewniające profesjonalne wsparcie w walce z nawrotami choroby, konieczne do stworzenia bezpiecznego, przyjaznego środowiska pracy,
- zajęcia z trenerem pracy przygotowujące osoby zatrudnione w spółdzielni do należytego, profesjonalnego wykonywania powierzonych im zadań, a jednocześnie przygotowujące je do powrotu na rynek pracy,
- zaangażowanie osób zatrudnionych w spółdzielni socjalnej do organizacji wydarzeń o charakterze społeczno-kulturalnym, rozwijające kompetencje społeczne oraz budujące poczucie odpowiedzialności i przynależności do społeczności lokalnej.

Zatrudnienie i rehabilitacja zawodowa osób, do których są skierowane poszczególne modele, jest możliwa dzięki działalności gospodarczej (produkcyjnej lub usługowej) prowadzonej przez spółdzielnię socjalną i gwarantującej odpowiedni poziom przychodów.

W przypadku grupy osób uzależnionych, w której mogą się znaleźć osoby doświadczające nawrotów choroby albo które w procesie terapii będą zaznawać okresów spadku nastroju i motywacji, należy planować taką formę działalności gospodarczej, która zagwarantuje stały dochód, a jednocześnie nie będzie – szczególnie w początkowym okresie działania – nakładać na spółdzielnię socjalną zbyt krótkich terminów realizacji zleceń lub zbyt wyśrubowanych norm wydajnościowych albo jakościowych. Należy także pamiętać, że sytuacje stresogenne, do których mogłyby się zaliczać konieczność realizacji tego typu zleceń, należą do czynników aktywizujących mechanizmy uzależnienia.

Rozpoczynająca działalność Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” mogła zabezpieczyć odpowiednią ilość możliwych do realizacji zleceń dzięki umiejscowieniu jej w szerszej strukturze Markowickiego Centrum Nadziei. Pierwszym zleceniodawcą spółdzielni zostały parafia i Sanktuarium Matki Bożej Królowej Miłości i Pokoju Pani Kujaw, na rzecz których były wykonywane prace porządkowe, ogrodnicze i remontowe.

Istotnym warunkiem gwarantującym skuteczność procesu aktywizacji zawodowej osób uzależnionych jest:

- stworzenie kompleksowego systemu wsparcia: od diagnozy, poprzez terapię, po działania z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej, w tym tworzenie miejsc pracy,
- ścisła współpraca podmiotów realizujących zadania na rzecz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób uzależnionych, ścisła współpraca placówek lub innych podmiotów prowadzących działania z zakresu leczenia uzależnień oraz podmiotów prowadzących działania z zakresu aktywizacji społecznej i zawodowej na rzecz osób uzależnionych, w tym podmiotów ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych oraz właściwych organów samorządu terytorialnego,
- właściwe sprofilowanie działalności gospodarczej, dostosowanej do możliwości zatrudnionych osób i umożliwiającej pozyskanie stałej grupy odbiorców/zapewnienie stałego dochodu.

# OPIS CELÓW WDRAŻANIA MODELU

## **1. Cel nadrzędny**

Celem nadrzędnym modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych jest podniesienie efektywności systemu aktywizacji społecznej i zawodowej tej grupy osób.

## **2. Cel główny**

Celem głównym modelu było stworzenie i przetestowanie do końca listopada 2015 roku skuteczności działania innowacyjnego narzędzia aktywizacji zawodowej osób uzależnionych w postaci spółdzielni socjalnej przeznaczonej dla tej grupy osób.

## **3. Cele szczegółowe**

Celami szczegółowymi modelu były:

**Cele związane z zatrudnieniem**, w tym przede wszystkim:

- rekrutacja, przygotowanie i zatrudnienie co najmniej 5 osób uzależnionych, utrzymujących abstynencję i pozostających pod opieką placówki leczenia uzależnień lub Wspólnoty AA, w wymiarze co najmniej ½ etatu przez okres co najmniej 6 miesięcy;

**Cele ekonomiczne**, związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym przede wszystkim:

- zapewnienie stałych przychodów umożliwiających działanie i rozwój spółdzielni socjalnej na poziomie 102 tysięcy złotych w pierwszym roku wdrażania modelu, 145 tysięcy złotych w drugim oraz 164 tysięcy złotych w trzecim roku wdrażania modelu z działalności usługowej polegającej na: pielęgnacji terenów zielonych, pracach porządkowych na terenie cmentarza parafialnego oraz usług gastronomiczno-hotelarskich i innych;

**Cele społeczne**, związane z procesem aktywizacji społecznej i zawodowej osób uzależnionych, w tym przede wszystkim:

- opracowanie i wdrożenie najpóźniej do końca listopada 2015 roku programu adaptacji osób uzależnionych do pracy w spółdzielni socjalnej z uwzględnieniem ich specyficznych potrzeb,
- zapewnienie osobom uzależnionym zatrudnionym w spółdzielni socjalnej przez okres co najmniej 6 miesięcy wsparcia w zakresie terapii uzależnień, a także wsparcia mieszkalno-bytowego;

**Cele związane z tworzeniem partnerstwa lokalnego**, w tym przede wszystkim:

- upowszechnianie wiedzy na temat głównych założeń modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych wraz z systemem wsparcia terapeutycznego oraz mieszkalno-bytowego, a także nawiązanie do końca 2014 roku współpracy z kluczowymi interesariuszami modelu: Powiatowym Urzędem Pracy w Mogilnie w zakresie wsparcia procesów rehabilitacji zawodowej osób uzależnionych zatrudnionych w spółdzielni socjalnej, a jednocześnie w zakresie promocji i upowszechniania informacji na temat modelowego rozwiązania wdrażanego przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret”, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Mogilnie w zakresie wsparcia procesów rehabilitacji społecznej osób uzależnionych oraz

wsparcia osób niepełnosprawnych<sup>37</sup>, Starostwem Powiatowym w Mogilnie, Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Strzelnie oraz Urzędem Miasta i Gminy w Strzelnie;

**Cele związane z upowszechnianiem modelu spółdzielni socjalnej**, w tym przede wszystkim:

- wypracowanie najpóźniej do końca listopada 2015 roku rekomendacji dotyczącej możliwości uzupełnienia o innowacyjne narzędzia aktywizacji zawodowej (przetestowane przez spółdzielnię socjalną) dotychczasowego systemu wsparcia osób uzależnionych powracających na rynek pracy.

---

37 Część osób uzależnionych zatrudnionych w spółdzielni socjalnej należy do grupy osób niepełnosprawnych.





# PLAN

# DZIAŁANIA

Proces opracowania i wdrażania modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych opiera się na działaniach podejmowanych przez użytkownika modelu, którym w tym wypadku było Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych oraz wykonawcę, czyli podmiot, który podjął się wdrożenia modelu, a którym w opisywanym przypadku była Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret”. Poniżej został opisany schemat działania zrealizowany w celu wdrożenia najważniejszych założeń modelu.

## **1. Diagnoza problemu**

Pierwszym etapem procesu opracowania i wdrażania modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych była diagnoza problemu, na którą składały się takie elementy, jak:

- opis istniejącego systemu aktywizacji społecznej i zawodowej osób uzależnionych, odpowiadający na pytanie: jak działa system i z jakich elementów jest złożony?,
- ocena skuteczności istniejącego systemu aktywizacji społecznej i zawodowej, odpowiadająca na pytanie: co nie działa albo czego brakuje w istniejącym systemie i dlaczego?,

→ propozycja rozwiązania zdiagnozowanego problemu, opierająca się na pytaniu: co można/należy zrobić, aby usprawnić lub uzupełnić działanie systemu?

Diagnoza, a szczególnie dwa jej pierwsze elementy, dokonywana jest przede wszystkim przez wykonawcę, czyli podmiot, który na co dzień pracuje z określoną grupą osób i najwyraźniej dostrzega niedoskonałości i luki istniejącego systemu wsparcia. Tak było także w przypadku modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych. Problem braku skutecznych narzędzi aktywizacji zawodowej osób uzależnionych został zdefiniowany na podstawie doświadczenia Markowickiej Wspólnoty Centrum Nadziei. Terapeuci i kadra zarządzająca, ale także sami podopieczni Centrum wielokrotnie dyskutowali o problemie zagrożenia, wypracowanej w ramach terapii abstynencji w momencie wyjścia poza wspólnotę terapeutyczną i konieczności zmierzenia się z codziennym życiem, zabezpieczenia sobie odpowiednich środków finansowych oraz podstawowych warunków bytowych. Osoby uzależnione, które znajdują się w procesie zdrowienia, na ogół dobrze wykonują swoją pracę i są skrupione na realizacji powierzonych im zadań. Ich ogromnym atutem poza wydajnością pracy są umiejętności nabyte w wyniku terapii, takie jak świadomość własnych emocji i konstruktywne komunikowanie się z otoczeniem. Możliwość odbudowania życia zawodowego ma dla osób kończących trudny proces terapii, podczas którego częstokroć po raz pierwszy otwarcie i bez zafałszowań zderzają się z ogromem zniszczeń, jakie uzależnienie spowodowało w ich życiu, ogromne znaczenie, w wielu przypadkach może być traktowane jako pierwszy samodzielnie wypracowany społeczny zysk. Należy jednak pamiętać, że osoby kończące terapie będą wchodzić do różnych grup społecznych, w tym grup zawodowych, w których nie zawsze będą przestrzegane wszystkie zasady życia społecznego lub które niekoniecznie pozytywnie będą odbierać system wartości prezentowany przez osobę uzależnioną i wypracowany w procesie terapeutycznym. Wchodząc do różnych środowisk, osoby uzależnione często mogą stawać przed trudnymi dla siebie wyborami

i sytuacjami<sup>38</sup>. Samo wsparcie osoby uzależnionej w poszukiwaniu pracy, a nawet jej zatrudnienie może nie być wystarczającą formą wsparcia. Osoby uzależnione podejmujące pracę nadal będą wymagać wsparcia – dalszej terapii oraz programu adaptacyjnego dostosowanego do ich specyficznych potrzeb.

Ostatni element diagnozy, polegający na przygotowaniu propozycji rozwiązania zdefiniowanego wcześniej problemu, opiera się na połączeniu doświadczeń wykonawcy, który doskonale zna i czuje problem oraz ma pewne wyobrażenie o tym, w jaki sposób problem mógłby zostać rozwiązany, z doświadczeniami użytkownika, który ma szeroką wiedzę na temat regulacji prawnych oraz mechanizmów finansowych, umożliwiającą doprecyzowanie wstępnej koncepcji rozwiązania określonego problemu oraz przygotowanie szczegółowego planu działania.

## **2. Sformułowanie zasad działania modelu (zdefiniowanie innowacyjności rozwiązania)**

Kolejnym etapem procesu opracowania i wdrażania modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych były zapowiedziane powyżej prace nad doprecyzowaniem ogólnej koncepcji dotyczącej innowacyjnych narzędzi aktywizacji zawodowej osób uzależnionych, które uzupełniłyby zdiagnozowaną lukę w istniejącym systemie. Innowacyjność rozwiązania wynika z zastosowania sprawdzonych rozwiązań (spółdzielnia socjalna) w nowym kontekście (wsparcie osób uzależnionych). Precyzując ogólne założenia, wykonawca, przy wsparciu użytkownika modelu, poszukiwał odpowiedzi na pytania:

- jaki jest cel utworzenia innowacyjnego narzędzia aktywizacji zawodowej osób uzależnionych?,
- jak powinno być skonstruowane modelowe narzędzie aktywizacji zawodowej osób uzależnionych?,

---

38 Aktywizacja zawodowa osób uzależnionych, op. cit., s. 5.

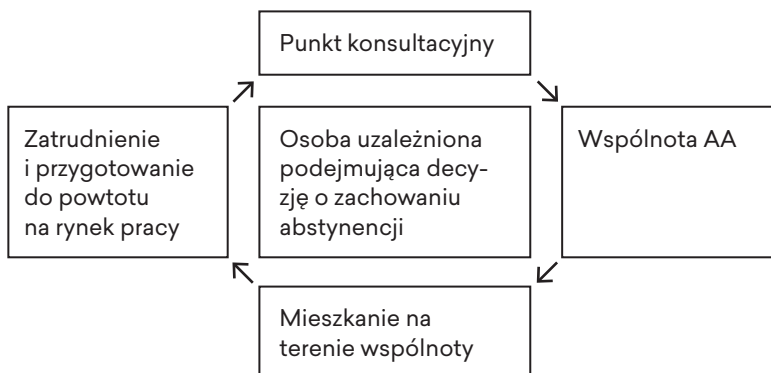
- czym się różni modelowe narzędzie aktywizacji zawodowej osób uzależnionych od dotychczas stosowanych rozwiązań?,
- jakie działania powinny zostać podjęte w celu wdrożenia modelowego narzędzia aktywizacji zawodowej osób uzależnionych?

Odpowiadając na powyższe pytania w odniesieniu do omawianej inicjatywy, można stwierdzić, że głównym celem utworzenia innowacyjnego narzędzia aktywizacji zawodowej w postaci spółdzielni socjalnej jest stworzenie miejsca pracy oraz reintegracji społecznej i zawodowej osób zmagających się z problemem uzależnień.

Modelowe narzędzie aktywizacji zawodowej osób uzależnionych w centrum swojej uwagi powinno stawiać człowieka zmagającego z ciężką chorobą, jaką jest uzależnienie, a jego konstrukcja powinna się opierać na współdziałaniu wszelkich dostępnych form wsparcia, a więc form związanych z:

- leczeniem uzależnień (Punkt Konsultacyjny, poradnia),
- działaniami samopomocowymi (Wspólnota AA Centrum Nadziei),
- zapewnieniem odpowiednich warunków mieszkalno-bytowych w przypadku osób pozbawionych domu (możliwość zamieszkania na terenie Centrum Nadziei),
- zatrudnieniem i przygotowaniem do powrotu na otwarty rynek pracy (Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret”, która dla części osób będzie docelowym, a dla innych przejściowym miejscem pracy),
- angażowaniem osób uzależnionych w życie społeczności lokalnej, budujące poczucie przynależności i odpowiedzialności za innych i najbliższe otoczenie (organizacja wydarzeń społeczno-kulturalnych przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret”).

Aktywizacja zawodowa jest w tym ujęciu jednym z nieodłącznych elementów terapii uzależnień. Modelowy system wsparcia został zaprezentowany na rysunku nr 1.



Rys. 1. System wsparcia osoby uzależnionej podejmującej decyzję o zachowaniu abstynencji.

Modelowe narzędzie aktywizacji zawodowej różni się od dotychczas stosowanych rozwiązań przede wszystkim kompleksowością wsparcia – stworzeniem mechanizmu opartego na pełnym przepływie informacji oraz współdziałaniu wszystkich elementów systemu, których nadrzędnym celem jest wsparcie osoby uzależnionej oraz dostosowanie podejmowanych działań do indywidualnych potrzeb poszczególnych osób (dla niektórych osób sama możliwość podjęcia pracy będzie największym motywatorem do walki z nałogiem, dla innych osób największe znaczenie będzie miała możliwość przebywania we Wspólnocie).

Do działań, które są absolutnie konieczne w procesie wdrażania modelu spółdzielni socjalnej, należą:

## 2.1. Analiza interesariuszy

Analiza interesariuszy ma na celu:

- zidentyfikowanie wszystkich osób, grup i podmiotów, które mogą mieć swój udział w procesie wdrażania modelu spółdzielni socjalnej dla różnych grup osób, wywierając na niego pozytywny lub negatywny wpływ lub pozostając pod jego wpływem,

- opracowanie odpowiedniej strategii zarządzania relacjami, szczególnie z grupą interesariuszy o kluczowym znaczeniu dla powodzenia procesu wdrożeniowego.

W przypadku omawianej inicjatywy do grupy kluczowych interesariuszy zaliczono przede wszystkim instytucje działające na terenie gminy Strzelno na rzecz osób uzależnionych oraz ich rodzin, w tym:

- Punkt Konsultacyjny ds. Uzależnień w Strzelnie,
- Ośrodek Interwencji w Strzelnie,
- instytucje zaangażowane w realizację zadań w ramach Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, w tym Ośrodek Pomocy Społecznej w Strzelnie, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mogilnie, oraz policja i straż miejska,

a także działające na szerszym terenie placówki leczenia uzależnień, w tym oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych:

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie,
- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie,

oraz:

- organizacje pozarządowe działające na rzecz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób uzależnionych.

Model spółdzielni socjalnej, działania podejmowane przez samą spółdzielnię oraz całe Markowickie Centrum Nadziei przede wszystkim stanowią uzupełnienie oferty działań realizowanych na rzecz podopiecznych wyżej wymienionych instytucji, w tym osób uzależnionych oraz ich rodzin. Kluczowym elementem strategii zarządzania relacjami z tą grupą interesariuszy będzie informowa-

nie o działaniach realizowanych przez spółdzielnię socjalną oraz zachęcanie do wzajemności, czyli przekazywania informacji o działaniach realizowanych przez te instytucje, ale także potrzebach, które potencjalnie mogłyby zostać zaspokojone z wykorzystaniem omawianego modelu.

Do grupy kluczowych interesariuszy zaliczono także:

- władze samorządowe, w tym przede wszystkim Urząd Miasta i Gminy Strzelno oraz Starostwo Powiatowe w Mogilnie,
- publiczne służby zatrudnienia, w tym przede wszystkim Powiatowy Urząd Pracy w Mogilnie.

Cele spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych są komplementarne z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2015 rok przyjętym uchwałą Rady Miejskiej w Strzelnie. Działalność spółdzielni socjalnej może stanowić uzupełnienie działań jednostek samorządu terytorialnego realizowanych w obszarze pomocy społecznej. Warto także zwrócić szczególną uwagę na rolę, jaką mogą odegrać jednostki samorządu terytorialnego w procesie wdrażania innowacyjnego modelu spółdzielni socjalnej, wykorzystując możliwość zlecenia spółdzielni socjalnej realizacji różnego rodzaju zadań, w tym usług użyteczności publicznej z wykorzystaniem tzw. klauzul społecznych<sup>39</sup>. Głównym elementem strategii zarządzania relacjami z tą grupą interesariuszy będzie informowanie o działalności spółdzielni socjalnej oraz zachęcanie do podjęcia bliższej współpracy oraz wykorzystania możliwości wsparcia spółdzielni poprzez zlecenie realizacji zadań związanych, np. z pielęgnacją terenów zielonych i dróg powiatowych lub gminnych. Tego rodzaju strategia będzie realizowana poprzez organizację szkoleń i spotkań dla przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego

---

39 Więcej o klauzulach społecznych w prawie zamówień publicznych m.in. w: K. Ołdak-Bułańska, *Aspekty społeczne w zamówieniach publicznych*. Podręcznik, Departament Unii Europejskiej i Współpracy Międzynarodowej Urzędu Zamówień Publicznych, Warszawa 2014.

z ekspertami Stowarzyszenia Na Rzecz Spółdzielni Socjalnej, wizyt studyjnych w działających spółdzielniach socjalnych lub sesji dialogowych.

Cele spółdzielni socjalnej są także komplementarne z celami publicznych służb zatrudnienia, w tym Powiatowych Urzędów Pracy. Głównymi działaniami podejmowanymi przez spółdzielnię socjalną w stosunku do Powiatowego Urzędu Pracy w Mogilnie będzie informowanie o działalności spółdzielni socjalnej uzupełniającej działalność Powiatowego Urzędu Pracy w zakresie aktywizacji zawodowej osób uzależnionych, a jednocześnie wnioskowanie o wsparcie finansowe działalności spółdzielni socjalnej np. poprzez dofinansowanie staży lub refundacji kosztów wyposażenia albo doposażenia stanowiska pracy.

## **2.2. Analiza rynku lokalnego – określenie profilu działalności gospodarczej**

Ważnym elementem w procesie opracowywania modelu spółdzielni socjalnej, który w znacznym stopniu może wpłynąć na powodzenie inicjatywy, jest wstępna analiza rynku i konkurencji. Celem przeprowadzenia analizy jest:

- określenie zapotrzebowania społeczności lokalnej na poszczególne produkty lub usługi, które spółdzielnia socjalna planuje realizować,
- określenie konkurencji, czyli podmiotów oferujących już na danym terenie produkty i usługi, które spółdzielnia socjalna planuje realizować, oraz określenie cech produktów lub usług oferowanych przez konkurencję w celu określenia własnych przewag konkurencyjnych,
- znalezienie ewentualnych nisz rynkowych wyznaczonych przez te potrzeby społeczności lokalnej, które nie są zaspokojone.

Ważnym elementem analizy rynku jest także określenie zapotrzebowania jednostek samorządu terytorialnego na realizację róż-



nego rodzaju usług użyteczności publicznej oraz gotowości przekazania ich spółdzielni socjalnej<sup>40</sup>.

W przypadku Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” profil działalności gospodarczej został zdeterminowany specyficznym miejscem – Sanktuarium Matki Bożej Królowej Miłości i Pokoju Pani Kujaw, które należy do jednego z członków założycieli, tj. Parafii Rzymskokatolickiej pw. Najświętszej Marii Panny. Sanktuarium jest miejscem pielgrzymek i wizyt turystów z całego kraju, a profil działalności gospodarczej spółdzielni socjalnej koncentruje się przede wszystkim na:

- pielęgnacji terenów zielonych i pracach porządkowych na terenie parafii i sanktuarium,
- realizacji usług gastronomiczno-hotelarskich skierowanych do pielgrzymów i turystów odwiedzających sanktuarium.

Zdefiniowanie działalności spółdzielni socjalnej w pewnym sensie jako działalności wspierającej obsługę ruchu turystycznego i pielgrzymkowego związanego z Sanktuarium Matki Bożej Królowej Miłości i Pokoju Pani Kujaw powoduje, że w zasadzie nie ma ona konkurencji. Turyści i pielgrzymi chętnie korzystają z usług spółdzielni socjalnej zlokalizowanej w bezpośrednim sąsiedztwie sanktuarium. W najbliższej okolicy punktami o podobnym charakterze są jedynie Sanktuarium pw. św. Bonawentury w Pakości (powiat inowrocławski) oraz bazylika Świętej Trójcy i Najświętszej Marii Panny w Strzelnie. Podmioty te chętnie z sobą współpracują, wymieniając informacje i promując nawzajem swoją działalność.

W pierwszym okresie działalności Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” nie planuje działań związanych z pozyskiwaniem zleceń z jednostek samorządu terytorialnego na realizację usług

---

40 Usługi użyteczności publicznej to zadania jednostek samorządu terytorialnego, których celem jest „bieżące i nieprzerwane zaspokajanie zbiorowych potrzeb ludności w drodze świadczenia usług powszechnie dostępnych”, zob. Ustawa z dnia 20 grudnia 1996 roku o gospodarce komunalnej, [www.isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19970090043](http://www.isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19970090043).

użyteczności publicznej. Przede wszystkim planuje skoncentrowanie się na działalności związanej z procesem aktywizacji zawodowej zatrudnionych osób, bazując na zleceniach pozyskiwanych od Parafii pw. Najświętszej Marii Panny oraz osób prywatnych.

### **2.3. Przygotowanie procesu aktywizacji zawodowej – określenie narzędzi aktywizacji**

Istotą działania spółdzielni socjalnych o charakterze integracyjnym jest aktywizacja zawodowa określonej grupy osób, które mają szczególne trudności w wejściu lub powrocie na rynek pracy. Dla tego typu spółdzielni ogromne znaczenie będą miały działania związane z wypracowaniem skutecznych narzędzi aktywizacji zawodowej dostosowanych do specyficznych potrzeb określonej grupy osób w postaci programów adaptacyjnych i szkoleniowych lub szerszej infrastruktury wzmacniającej procesy adaptacyjne. Pierwszym krokiem w tym procesie będzie zdefiniowanie owych specyficznych potrzeb i takie dobranie metod działania, które gwarantuje możliwie największe zniwelowanie ich negatywnych konsekwencji.

Model wdrażany przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret” jest skierowany do osób uzależnionych. Największym zagrożeniem osób uzależnionych podejmujących trud walki z uzależnieniem i powrotu do społeczeństwa oraz na rynek pracy są nawroty choroby i towarzyszących jej mechanizmów iluzji i zaprzeczenia, nałogowego regulowania emocji oraz utraty zdolności do kierowania własnym życiem. Narzędzia aktywizacji zawodowej osób uzależnionych muszą przede wszystkim opierać się na stworzeniu środowiska przyjaznego abstynencji, ograniczającego możliwość pojawiania się w życiu osób uzależnionych wszelkich czynników aktywujących chorobę. Na podstawie dotychczasowych doświadczeń pracy z osobami uzależnionymi Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” w swoim modelu zaproponowała ścieżkę aktywizacji zawodowej, na którą składają się następujące elementy:

- **trening pracy** we Wspólnocie AA Centrum Nadziei, czyli działania przygotowujące do podjęcia pracy, zwracające szczególną uwagę na takie kwestie, jak systematyczność, punktualność, stosunek do współpracowników i przełożonych,
- **staż** w Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” dla osób, które pozytywnie przeszły trening pracy we Wspólnocie AA,
- **zatrudnienie** w Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” w wymiarze ½ etatu dla osób gotowych do podjęcia pracy.

Ponadto integralnymi elementami programu aktywizacji zawodowej osób uzależnionych realizowanego przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret” są:

- wsparcie procesu leczenia uzależnień realizowane w ramach Punktu Konsultacyjnego oraz Wspólnoty AA Centrum Nadziei,
- wsparcie procesu rehabilitacji społecznej i zawodowej poprzez możliwość zamieszkania na terenie Markowickiego Centrum Nadziei dla osób pozbawionych domu,
- wsparcie procesu integracji społecznej poprzez angażowanie osób uzależnionych zatrudnionych w spółdzielni socjalnej w organizację wydarzeń o charakterze społeczno-kulturalnym.

#### **2.4. Opracowanie budżetu oraz potencjalnego rachunku zysków i strat**

Dla skuteczności procesu wdrażania modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej ogromne znaczenie ma analiza opłacalności przedsięwzięcia. Narzędziem takiej analizy jest budżet opisujący planowane dochody i wydatki związane z realizacją procesu wdrożeniowego oraz potencjalny rachunek zysków i strat. Analiza tych dokumentów pozwala ocenić wysokość kosztów związanych z wdrożeniem modelu i/lub realizacją działalności społecznej i gospodarczej. Wiedza na temat kosztów w znacznym stopniu determinuje wysokość i źródła finansowania procesu wdrożeniowego i/lub planowanej działalności.

Przygotowując budżet projektu zakładającego wdrożenie modelu i/lub potencjalny rachunek zysków i strat, warto się konsultować z doradcami Ośrodków Wspierania Ekonomii Społecznej lub innych podmiotów działających na rzecz rozwoju podmiotów ekonomii społecznej.

Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” rachunek zysków i strat dla planowanego przedsięwzięcia przygotowała przy wsparciu tutora– doradcy Stowarzyszenia Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych. Główne założenia finansowe zaprezentowane zostały w poniższej tabeli.

Tabela 1. Przybliżona wartość przychodów i kosztów przedsięwzięcia planowanego do realizacji w ramach modelu.

<b>Opis</b>	<b>Rok rozpoczęcia działalności (n)</b>	<b>Rok n + 1</b>	<b>Rok n +2</b>
Przychody	183 300,00 zł	145 000,00 zł	164 000,00 zł
Koszty	174 900,00 zł	132 100,00 zł	142 700,00 zł
Zysk brutto (1-2)	8 400,00 zł	12 900,00 zł	21 300,00 zł

Głównym źródłem przychodu Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” będzie działalność usługowa, w tym:

- pielęgnacja terenów zielonych na zlecenie Parafii pw. Najświętszej Marii Panny, generująca przychody na poziomie około 5000 zł miesięcznie,
- prace porządkowe na terenie cmentarza parafialnego na zlecenie osób prywatnych (kopanie grobów) generujące przychody na poziomie 1500-2000 zł miesięcznie,
- usługi gastronomiczno-hotelarskie na zlecenie osób prywatnych oraz grup zorganizowanych generujące przychody na poziomie 2000-3000 zł miesięcznie.

## **2.5. Wyłonienie lidera oraz rekrutacja pracowników spółdzielni socjalnej**

Bezsprzecznie ważna w procesie wdrażania modelu, a także prowadzenia określonej działalności gospodarczej i społecznej jest rola lidera. To jego zaangażowanie, kompetencje, umiejętność jednoczenia ludzi wokół wspólnego celu w zdecydowanym stopniu będą wpływać na powodzenie przedsięwzięcia, jakim jest prowadzenie spółdzielni socjalnej. Do zadań lidera należy w szczególności:

- przygotowanie planu działania i koordynowanie prac zespołu zatrudnionego w spółdzielni socjalnej (delegowanie zadań, motywowanie, dyscyplinowanie),
- zapewnienie odpowiedniego poziomu przychodów spółdzielni socjalnej (poszukiwania zleceń i obszarów, w których spółdzielnia mogłaby się rozwijać),
- reprezentowanie spółdzielni socjalnej w kontaktach z założycielami, partnerami biznesowymi oraz pozostałymi interesariuszami modelu.

Liderem Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” jest inicjator jej powstania, pełniący funkcję prezesa zarządu ksiądz Jacek Dziel. Ma on bogate doświadczenie zarówno w zakresie zarządzania projektem i zespołem, jak i bezpośredniej pracy z osobami uzależnionymi. Ksiądz Dziel pełnił m.in. funkcje zastępcy dyrektora, a następnie dyrektora Caritas Archidiecezji Gnieźnieńskiej, proboszcza Parafii pw. św. Leonarda w Słupcy, a następnie Parafii pw. Nawiedzenia Najświętszej Marii Panny w Markowicach. Pracował w środowisku młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem, był wolontariuszem Oddziału Leczenia Uzależnień Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych.

Kolejnym ważnym elementem jest rekrutacja do pracy w spółdzielni socjalnej. Osoby rekrutowane powinny zostać poinformowane o celach działania spółdzielni socjalnej, realizowanej działalności gospodarczej, a w przypadku spółdzielni integracyjnych

także o głównych założeniach programu aktywizacji zawodowej, w której osoby zatrudnione miałyby uczestniczyć.

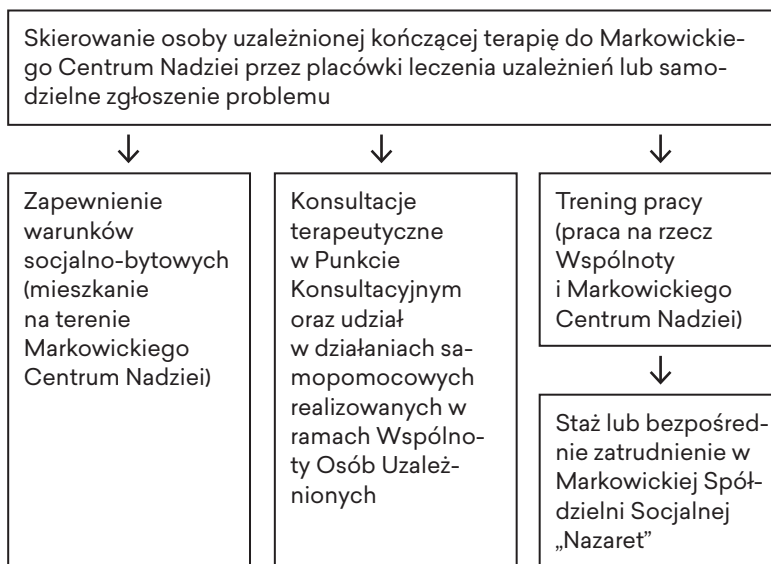
Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” zaplanowała dwie alternatywne ścieżki rekrutacji dostosowane do potrzeb i aktualnej sytuacji życiowej kandydatów do pracy. Pierwsza ścieżka skierowana jest do osób wymagających dodatkowego wsparcia mieszkalnie-bytowego, druga do osób, które takiego wsparcia nie potrzebują. Obie ścieżki składają się na proces rekrutacji, a jednocześnie na proces przygotowywania osób uzależnionych do powrotu na rynek pracy.

W ramach pierwszej ścieżki:

- Instytucje, w których osoby uzależnione odbywały terapię, kierują je do parafii prowadzącej Markowicką Wspólnotę Centrum Nadziei,
- Wspólnota zapewnia osobom uzależnionym warunki mieszkalnie-bytowe,
- Osoby uzależnione podczas pobytu we Wspólnocie mają możliwość skorzystania z konsultacji terapeutycznej w Punkcie Konsultacyjnym zlokalizowanym na terenie Markowickiego Centrum Nadziei i finansowanym ze środków gminnych oraz wzięcia udziału w spotkaniach grup AA,
- Osoby uzależnione przechodzą trening pracy, podczas którego nabywają umiejętności niezbędne do podjęcia pracy,
- Osoby uzależnione są kierowane na staż do Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” finansowany ze środków Powiatowego Urzędu Pracy lub rekomendowane do zatrudnienia.

Rekrutacja jest także otwarta dla osób samodzielnie zgłaszających się do parafii z prośbą o pomoc. W uproszczeniu model rekrutacji wypracowany w ramach pierwszej ścieżki przedstawia poniższy wykres.

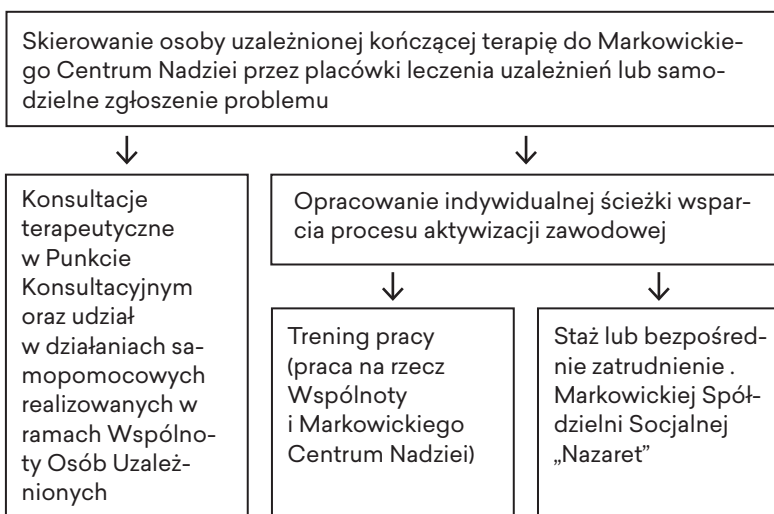
Wykres 2. Proces rekrutacji skierowany do osób uzależnionych wymagających wsparcia socjalno-bytowego.



W ramach drugiej ścieżki:

- W przypadku osób skierowanych do Markowickiego Centrum Nadziei przez placówki leczenia uzależnień, które nie wymagają wsparcia socjalno-bytowego, ustalana jest indywidualna ścieżka wsparcia,
- Osoby uzależnione mogą korzystać z konsultacji terapeutycznych Punktu Konsultacyjnego oraz działań samopomocowych realizowanych w ramach Wspólnot Osób Uzależnionych,
- Na podstawie diagnozy potrzeb i aktualnych możliwości skierowanych osób uzależnionych dokonywany jest wybór odpowiedniej formy aktywizacji zawodowej spośród treningu pracy, stażu lub bezpośredniego zatrudnienia.

W uproszczeniu model rekrutacji wypracowany w ramach drugiej ścieżki przedstawia poniższy wykres.



Wykres 3. Proces rekrutacji skierowany do osób uzależnionych niewymagających wsparcia socjalno-bytowego.

Osoby uzależnione w początkowym okresie działania spółdzielni socjalnej będą zatrudnione w wymiarze  $\frac{1}{2}$  etatu. Spółdzielnia socjalna zatrudni także trenera pracy.

Proces rekrutacji pracowników spółdzielni socjalnej będzie wspierany przez jednostki samorządu terytorialnego, poprzez:

- wsparcie procesu rekrutacji przez doradcę zawodowego z Powiatowego Urzędu Pracy (rozmowy rekrutacyjne),
- wsparcie procesu rekrutacji przez terapeutę uzależnień z Punktu Konsultacyjnego finansowanego ze środków gminnych (diagnoza).



## **2.6. Promocja i upowszechnienie rezultatów procesu wdrożeniowego**

Upowszechnianie rezultatów procesu wdrożeniowego może odegrać znaczący wpływ na obecnie funkcjonujący system aktywizacji zawodowej poszczególnych grup osób lub sposób realizacji usług użyteczności publicznej – modele spółdzielni socjalnej są pewnego rodzaju postulatem, w jaki sposób można poprawić niedoskonałości lub uzupełnić braki zdefiniowane na etapie przeprowadzonej diagnozy.

W przypadku Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” promocja i upowszechnianie rezultatów wdrażania modelu aktywizacji zawodowej osób uzależnionych będą realizowane przede wszystkim za pośrednictwem mediów społecznościowych (Facebook), mediów tradycyjnych (strona internetowa, publikacje prasowe), cyklicznych i okolicznościowych spotkań sektora ekonomii społecznej oraz spotkań przedstawicieli kościelnych osób prawnych.



# OPIS MODELU

## **1. Opis działalności gospodarczej spółdzielni socjalnej**

Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” prowadzi działalność gospodarczą w następujących obszarach:

- pielęgnacja terenów zielonych, realizowana głównie na zlecenie Parafii Rzymskokatolickiej pw. Nawiedzenia Najświętszej Marii Panny, które stanowią około 50% przychodów spółdzielni socjalnej,
- usługi porządkowe oraz kopanie grobów na cmentarzu parafialnym, realizowane na zlecenie parafii oraz osób prywatnych, które stanowią około 25% przychodów spółdzielni socjalnej,
- usługi hotelarsko-gastronomiczne realizowane na zlecenie osób prywatnych oraz zorganizowanych grup pielgrzymów i turystów, które stanowią około 25% przychodów spółdzielni socjalnej.

Spółdzielnia rozpoczęła także działalność związaną z przygotowaniem i wydawaniem publikacji dotyczących Sanktuarium Matki Bożej Królowej Miłości i Pokoju Pani Kujaw w Markowicach oraz ich sprzedażą. Podjęła również rozmowy ze Starostwem Powiatowym w Mogilnie na temat możliwości zlecenia spółdzielni socjalnej usługi sprzątnięcia szkół na terenie powiatu.

Jak już powiedziano w poprzednim rozdziale, profil działalności w przypadku Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” został zdeterminowany m.in. przez jej lokalizację w powiązaniu ze specyficznym miejscem, jakim jest Sanktuarium Matki Bożej Królowej Miłości i Pokoju Pani Kujaw. Działalność gospodarcza spółdzielni socjalnej ma w tym przypadku w ogromnym stopniu charakter działalności wspierającej obsługę ruchu turystycznego i pielgrzymkowego związanego z kultem Matki Bożej Królowej Miłości i Pokoju Pani Kujaw.

Warto podkreślić, że takie umiejscowienie działalności spółdzielni socjalnej w szerszej infrastrukturze, zarówno tej gwarantującej wzmocnienie procesów terapeutycznych, jak i tej dostarczającej spółdzielni socjalnej zleceń, pracy i przychodów, jest rozwiązaniem stwarzającym niemal idealne warunki do aktywizacji zawodowej osób uzależnionych.

Jak już bowiem kilkakrotnie zwracano uwagę, największym zagrożeniem dla osób uzależnionych kończących terapię i próbujących odnaleźć się na nowo w życiu społecznym i zawodowym jest nawrót choroby. Pamiętamy, że do czynników aktywujących mechanizm uzależnienia zaliczane są zarówno czynniki wewnętrzne (w tym związane z umiejętnościami społecznymi, ale także umiejętnościami radzenia sobie z sytuacjami trudnymi i stresogennymi), jak i zewnętrzne (wpływ otoczenia). Osoby uzależnione kończące terapię, pozostające bez pracy lub podejmujące zatrudnienie w środowisku, które nie do końca jest świadome wewnętrznych konfliktów i walki osoby uzależnionej z mechanizmami uzależnienia, często wracają do nałogu. Tworząc miejsce pracy dla osób uzależnionych, trzeba zaakceptować to, że mogą nastąpić spadki efektywności i jakości pracy, że część zatrudnionych osób może nie wytrwać w abstynencji. Spółdzielnia socjalna realizująca zadania zlecone przez jednego ze swoich założycieli, rozumiejącego specyfikę problemów, z jakimi zmagają się osoby uzależnione, znajduje się w komfortowej sytuacji – członek założyciel na pewno łatwiej zrozumie i zaakceptuje ewentualne opóźnienia w realizacji zleceń lub konieczność dokonywania poprawek prac już wykonanych.

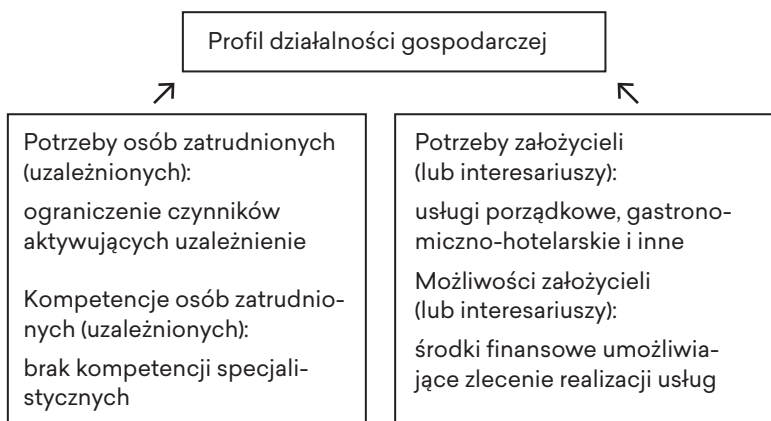
Nie oznacza to jednak, że członkowie założyciele są zobowiązani do stosowania stałej taryfy ulgowej dla spółdzielni socjalnej i jej pracowników. Wyrozumiałość ma znaczenie szczególnie na początku procesu wdrożeniowego. W dłuższej perspektywie relacjom między członkami założycielami a spółdzielnią socjalną powinna towarzyszyć myśl, że trwałość większości spółdzielni socjalnych opiera się jednak na dywersyfikacji źródeł przychodu. Co ważne, spółdzielnia socjalna dla części zatrudnionych osób będzie jedynie etapem przejściowym, warto więc, żeby przygotowywała ich do wymogów otwartego rynku pracy.

Profil działalności gospodarczej spółdzielni socjalnej był też dostosowany w pewnym stopniu do kompetencji osób uzależnionych. Jak już mówiliśmy wcześniej, wiele osób uzależnionych wcześniej przerywa naukę i nie przywiązuje wagi do jakości gromadzonych doświadczeń zawodowych. W grupie osób uzależnionych brakuje więc osób o specjalistycznych kompetencjach. Zadania realizowane przez spółdzielnię socjalną opierają się głównie na pracy fizycznej.

Warto zwrócić uwagę, że specyficzne potrzeby osób uzależnionych powinny wyznaczać nie tylko zakres działalności gospodarczej, ale także sposób komunikacji i organizacji pracy. Praca z osobami uzależnionymi/zarządzanie grupą osób uzależnionych wymaga:

- szczególnej dbałości o porządek organizacyjny, który tworzy poczucie bezpieczeństwa, a jednocześnie pozwala na rozwijanie takich kompetencji zatrudnionych osób, jak terminowość, obowiązkowość i punktualność,
- precyzyjnego określania celu poszczególnych działań, które pozwala na wzmacnianie poczucia wpływu na rzeczywistość zatrudnionych osób poprzez obserwację postępów w realizacji precyzyjnie określonych celów,
- konstruktywnych informacji zwrotnych, dokonywania różnych podsumowań realizacji poszczególnych zadań, które m.in. przygotowują zatrudnione osoby do powrotu na rynek pracy i na kontakt z potencjalnymi pracodawcami,

- poświęcenia czasu na rozmowy z zatrudnionymi osobami nie tylko na temat efektów wykonywanej przez nich pracy, ale i o emocjach, które pojawiły się podczas wykonywania poszczególnych zadań,
- zachęcania do rozwoju, ale także do powrotu do dawnych planów i marzeń zawodowych, motywowania do samodzielnego poszukiwania pracy na otwartym rynku<sup>41</sup>.



Rys. 1. Czynniki wpływające na profil działalności gospodarczej Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret”.

Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” w ramach wdrażanego modelu zatrudniła w dniu 1 stycznia 2015 roku<sup>42</sup> 7 osób na umowę o pracę na okres próbny. 1 kwietnia 2015 roku 6 osobom przedłużono umowy na okres kolejnych 9 miesięcy. Jedna osoba zrezygnowała z pracy w marcu 2015 roku z powodu nawrotu choroby. Uczestnicy obecnie w terapii i wyraża chęć powrotu do pracy w spółdzielni socjalnej.

Podsumowując, o profilu działalności gospodarczej Markowickiej Spółdzielni Socjalnej zdecydowały dwa główne czynniki:

41 Zob. także: Aktywizacja zawodowa osób uzależnionych, op. cit., s. 9–10.

42 Zgodnie z modelem osoby uzależnione w pierwszym etapie programu adaptacyjnego uczestniczyły w treningu pracy i/lub stażach zawodowych.

- specyficzne potrzeby, ale także możliwości i kompetencje zatrudnionych w spółdzielni socjalnej osób,
- potrzeby i możliwości wsparcia spółdzielni socjalnej przez jednego z członków założycieli.

### **Rachunek zysków i strat**

Rachunek zysków i strat został przygotowany przez kadrę Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” przy wsparciu tutora i dotyczy działalności oraz poziomu zatrudniania założonych w modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych.

<b>Pozycja</b>	<b>Rok rozpoczęcia wykonywania usługi wdrażania modelu (n)</b>	<b>Rok n + 1</b>	<b>Rok n + 2</b>
<b>1. Przychody</b> (netto / brutto)			
1.1. z działalności handlowej	-	-	-
1.2. z działalności produkcyjnej	-	-	-
1.3. z działalności usługowej	102 000,00 zł	145 000,00 zł	164 000,00 zł
1.4. inne	81 300,00 zł	-	-
<b>Razem przychody</b>	<b>183 300,00 zł</b>	<b>145 000,00 zł</b>	<b>164 000,00 zł</b>
<b>2. Koszty</b> (netto/brutto)			
2.1. Zakupy towarów	-	-	-
2.2. Zużycie surowców/materiałów (w tym materiałów biurowych)	55 500,00 zł	60 000,00 zł	66 000,00 zł
2.3. Wynagrodzenie pracowników	52 500,00 zł	55 000,00 zł	58 000,00 zł

<b>Pozycja</b>	<b>Rok rozpoczęcia wykonywania usługi wdrażania modelu (n)</b>	<b>Rok n + 1</b>	<b>Rok n + 2</b>
2.4. Narzuty na wynagrodzenia	10 888,50 zł	12 000,00 zł	13 000,00 zł
2.5. Czynsz	800,00 zł	900,00 zł	1 000,00 zł
2.6. Transport	500,00 zł	600,00 zł	700,00 zł
2.7. Energia, co, gaz, woda	1 000,00 zł	1 200,00 zł	1 300,00 zł
2.8. Podatki lokalne	-	-	-
2.9. Reklama	500,00 zł	600,00 zł	700,00 zł
2.10. Ubezpieczenia rzeczowe	200,00 zł	200,00 zł	200,00 zł
2.11. Usługi telekomunikacyjne	1 000,00 zł	1 100,00 zł	1 300,00 zł
2.12. Leasing	-	-	-
2.13. Inne koszty rodzajowe	52 000,00 zł	500,00 zł	500,00 zł
2.14. Odsetki od kredytów	-	-	-
2.15. Amortyzacja	-	-	-
Koszty razem	174 888,50 zł	132 100,00 zł	142 700,00 zł
<b>3. Zysk brutto</b>	<b>8 411,50 zł</b>	<b>12 900,00 zł</b>	<b>21 300,00 zł</b>
<b>4. Podatek dochodowy</b>	<b>1 598,00 zł</b>	<b>2 451,00 zł</b>	<b>4 047,00 zł</b>
<b>5. Zysk netto (3-4) – nadwyżka bilansowa</b>	<b>6 813,50 zł</b>	<b>10 499,00 zł</b>	<b>17 253,00 zł</b>



Planowana działalność spółdzielni socjalnej wymagała nakładów inwestycyjnych w wysokości około 10 tysięcy złotych przeznaczonych w głównej mierze na wyposażenie kuchni (kuchenka gazowa, zamrażarka) i miejsc noclegowych (pościel, pralka).

## **2. Opis działalności społecznej – określenie narzędzi aktywizacji zawodowej**

Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” adresuje swoje działania do grupy osób uzależnionych, które podjęły leczenie. Aktywizacja zawodowa w przypadku Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” jest ściśle powiązana z procesem terapii uzależnień oraz rehabilitacji społecznej. Narzędzia aktywizacji zawodowej opierają się przede wszystkim na programie adaptacyjnym, określanym także pojęciem procesu rekrutacji. Na program ów składa się cały system działań dostosowanych do specyficznych potrzeb, możliwości i aktualnej kondycji psychofizycznej poszczególnych osób, w tym:

- trening pracy, skierowany przede wszystkim do osób, które korzystają ze wsparcia mieszkalno-bytowego – świadcząc w ramach treningu prace na rzecz Wspólnoty niejako opłacają swoje zakwaterowanie i wyżywienie, uczą się odpowiedzialności, obowiązkowości, terminowości, pracy w grupie i in.,
- staże w Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” skierowane do osób, których udział i zaangażowanie w realizację zadań związanych z treningiem pracy zostały pozytywnie ocenione i które uzyskały rekomendację do zatrudnienia w spółdzielni socjalnej – staże mają na celu przygotowanie kandydatów do pracy w spółdzielni socjalnej do wykonywania zawodu: pomoc kuchenna, pracownik gospodarczy, pracownik administracyjny lub pomoc hotelowa, i są finansowane ze środków Powiatowego Urzędu Pracy,
- zatrudnienie w Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” w wymiarze ½ etatu na stanowisku, do objęcia którego przygotowywał staż zawodowy.

Wybór jednej z ww. form aktywizacji zawodowej dokonywany jest na podstawie rozmów osób kandydujących do udziału w programie adaptacyjnym z liderem spółdzielni socjalnej, a także konsultacji z doradcą zawodowym z Powiatowego Urzędu Pracy w Mogilnie (w zakresie oceny kompetencji zawodowych oraz kierunków dalszego rozwoju zawodowego) oraz Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (w zakresie ewentualnego orzeczenia o niepełnosprawności). W przypadku dwóch z siedmiu osób uzależnionych zatrudnionych w spółdzielni socjalnej choroba spowodowała trwałe zmiany neurologiczne. Osoby te uzyskały orzeczenie o niepełnosprawności. Elementem programu aktywizacji zawodowej jest organizacja pracy w spółdzielni według wskázówek opisanych w poprzednim punkcie. Spółdzielnia socjalna jest dla osób uzależnionych miejscem, w którym stworzono warunki minimalizujące wystąpienie czynników aktywujących mechanizmy uzależnień, a jednocześnie – dzięki istnieniu szerszej infrastruktury Markowickiego Centrum Nadziei – miejscem pozwalającym na wczesne wyłapywanie wszelkich sygnałów nawrotu choroby i rozwijanie umiejętności radzenia sobie z sytuacjami zagrażającymi utrzymaniu abstynencji. Na infrastrukturę tę składają się:

- możliwość konsultacji pojawiających się problemów z terapeutą Punktu Konsultacyjnego ds. uzależnień,
- możliwość udziału w spotkaniach grupowych realizowanych w ramach działań samopomocowych Wspólnoty Osób Uzależnionych,
- możliwość skorzystania ze wsparcia socjalno-bytowego i zamieszkania na terenie Markowickiego Centrum Nadziei.

Ponadto osoby uzależnione zatrudnione w spółdzielni socjalnej uczestniczą w realizacji działań o charakterze społeczno-kulturalnym skierowanym do członków społeczności lokalnej.

Doświadczenie zgromadzone przez kadrę Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” pokazuje, że proponowane narzędzia aktywizacji zawodowej, powiązane ściśle z działaniami z zakresu

leczenia uzależnień i rehabilitacji społecznej są skuteczne. U osób zatrudnionych w spółdzielni socjalnej widoczny i odczuwalny jest wzrost poczucia odpowiedzialności za własne życie i wzrost samooceny. Pracownicy spółdzielni socjalnej samodzielnie podejmują dziś kroki w celu rozwiązania dawnych problemów, odbudowywania zerwanych relacji, stopniowego podnoszenia poziomu własnego życia oraz rozwijania kompetencji zawodowych. Dwie z siedmiu osób uzależnionych zatrudnionych w spółdzielni socjalnej rozpoczęło naukę (jedna osoba przygotowuje się do matury, druga rozpoczęła naukę w szkole policealnej w zawodzie opiekun osoby starszej).

### 3. Plan działań

#### Zatrudnienie

Zadanie	Czas niezbędny do wykonania zadania	Niezbędne zasoby	Podmiot/osoba odpowiedzialna
Cel: rekrutacja, przygotowanie i zatrudnienie co najmniej 5 osób uzależnionych utrzymujących abstynencję i pozostających pod opieką placówki leczenia uzależnień lub Wspólnoty AA, w wymiarze co najmniej ½ etatu przez okres co najmniej 6 miesięcy.			
Obserwacja i analiza sytuacji, potrzeb i możliwości poszczególnych osób	Od momentu objęcia danej osoby wsparciem	Kadra/lider doświadczony w pracy z osobami uzależnionymi	Wspólnota Osób Uzależnionych oraz lider spółdzielni socjalnej
Skierowanie i udział osób uzależnionych w treningu pracy	Określony indywidualnie w zależności od potrzeb i możliwości poszczególnych osób	Miejsce pracy i jej zakres możliwy do wykonania w ramach treningu pracy Trener pracy z doświadczeniem lub predyspozycjami do pracy z osobami uzależnionymi	Lider spółdzielni socjalnej oraz trener pracy

<b>Zadanie</b>	<b>Czas niezbędny do wykonania zadania</b>	<b>Niezbędne zasoby</b>	<b>Podmiot/osoba odpowiedzialna</b>
Ocena postępów	Obserwacja prowadzona przez cały okres udziału w treningu pracy uzależnionym od indywidualnych potrzeb i możliwości	Trener pracy z doświadczeniem lub predyspozycjami do pracy z osobami uzależnionymi Jasno określone cele treningu pracy pozwalające zobiektywizować ocenę postępów	Trener pracy
Zorganizowanie rozmów z doradcą zawodowym PUP, specjalistą PCPR – określenie preferowanych kierunków oraz formy zatrudnienia	Miesiąc – przed rozpoczęciem stażu lub zatrudnienia	Kadra - doradca zawodowy, osoba odpowiedzialna za wydawanie orzeczeń o niepełnosprawności	Lider spółdzielni socjalnej, Powiatowy Urząd Pracy, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
Przygotowanie programu stażu na bazie informacji o preferowanych kierunkach i formach zatrudnienia oraz potrzeb kadrowych spółdzielni socjalnej i skierowanie kandydatów do udziału w stażu	Dwa tygodnie – przed rozpoczęciem stażu Czas trwania stażu: do 3 do 12 miesięcy	Wiedza na temat możliwości, kompetencji i potrzeb osoby przyjmowanej na staż oraz potrzeb i możliwości spółdzielni socjalnej; Miejsce i zakres pracy; Kadra z doświadczeniem w pracy z osobami uzależnionymi	Lider spółdzielni socjalnej przy wsparciu kierowników poszczególnych działów

<b>Zadanie</b>	<b>Czas niezbędny do wykonania zadania</b>	<b>Niezbędne zasoby</b>	<b>Podmiot/osoba odpowiedzialna</b>
Pozyskanie dofinansowania z Powiatowego Urzędu Pracy	Miesiąc – przed rozpoczęciem stażu	Informacja o dostępności funduszy PUP na organizację stażu; Informacja o zapotrzebowaniu kadrowym i program stażu;	Lider spółdzielni socjalnej
Przygotowanie opisu stanowisk i planu zadań dla poszczególnych osób na bazie informacji o preferowanych kierunkach i formach zatrudnienia, zatrudnienie	Miesiąc – przed rozpoczęciem zatrudnienia	Wiedza na temat możliwości, kompetencji i potrzeb zatrudnianych osób oraz potrzeb i możliwości spółdzielni socjalnej; Miejsce i zakres pracy (opis stanowisk); Przychód w wysokości gwarantującej wywiązanie się ze zobowiązań związanych z zatrudnieniem pracowników; Kadra z doświadczeniem w pracy z osobami uzależnionymi	Lider spółdzielni socjalnej przy wsparciu kierowników poszczególnych działów
Wprowadzenie nowych członków do zespołu, określenie zasad pracy, obowiązków i zakresu zadań	Tydzień	Kadra doświadczona w pracy z osobami uzależnionymi oraz w realizacji określonych zadań	Lider spółdzielni socjalnej przy wsparciu kierowników poszczególnych działów
Obserwacja postępów	Okres zatrudnienia, podsumowanie po zakończeniu wykonywania określonego zadania	Kadra doświadczona w pracy z osobami uzależnionymi oraz w realizacji określonych zadań	Lider spółdzielni socjalnej przy wsparciu kierowników poszczególnych działów

## Działalność gospodarcza

Zadanie	Czas niezbędny do wykonania zadania	Niezbędne zasoby	Podmiot/osoba odpowiedzialna
<p>Cel: zapewnienie stałych przychodów umożliwiających działanie i rozwój spółdzielni socjalnej na poziomie 102 tysięcy złotych w pierwszym roku wdrażania modelu, 145 tysięcy złotych w drugim oraz 164 tysięcy złotych w trzecim roku wdrażania modelu z działalności usługowej polegającej na: pielęgnacji terenów zielonych, pracach porządkowych na terenie cmentarza parafialnego oraz usług gastronomiczno-hotelarskich i innych</p>			
<p>Uruchomienie działalności – pielęgnacja terenów zielonych</p>			
Ustalenie szczegółowych oczekiwań zleceniodawcy	2 dni	–	Lider spółdzielni socjalnej
Przygotowanie pracowników do wykonania poszczególnych zadań	Od kilku godzin do kilku dni w zależności od stopnia skomplikowania zadania	Osoba z doświadczeniem w realizacji poszczególnych zadań	Kierownik działu
Przygotowanie niezbędnego sprzętu	Od kilku godzin do kilku minut w zależności od stopnia skomplikowania zadania	Niezbędny sprzęt np. nożyce, kosiarki, wertykulatory etc.	Kierownik działu
Ocena jakości realizowanych zadań, rozliczenie zadania	Proces ciągły	–	Zleceniodawca

<b>Zadanie</b>	<b>Czas niezbędny do wykonania zadania</b>	<b>Niezbędne zasoby</b>	<b>Podmiot/osoba odpowiedzialna</b>
Uruchomienie działalności – usługi porządkowe oraz usługi hotelarsko-gastronomiczne realizowane na zlecenie klientów indywidualnych			
Przygotowanie i realizacja strategii marketingowej (ulotki, reklama w lokalnych mediach, informowanie o działalności spółdzielni socjalnej podczas spotkań z przedstawicielami JST i biznesu etc.)	Proces ciągły	Osoba z doświadczeniem lub predyspozycjami do prowadzenia działalności marketingowej i PR; Materiały promocyjne (ulotki, plakaty etc.)	Lider spółdzielni socjalnej przy wsparciu osoby delegowanej do wykonywania tego typu zadań i/lub kierownicy poszczególnych działów
Ustalenie szczegółowych oczekiwań zleciodawców	Proces ciągły	–	Lider spółdzielni lub kierownicy poszczególnych działów
Przygotowanie pracowników do wykonania poszczególnych zadań	Od kilku godzin do kilku dni w zależności od stopnia skomplikowania zadania	Osoba z doświadczeniem w realizacji poszczególnych zadań	Kierownicy poszczególnych działów
Przygotowanie niezbędnego sprzętu (usługi sprzątnia) lub warunków pobytu (liczba pokoi, liczba posiłków – usługi hotelarsko-gastronomiczne)	Od kilku godzin do kilku dni w zależności od stopnia skomplikowania zadania	Niezbędny sprzęt oraz wyposażenie; Budynek z możliwością wydzielania pokoi gościnnych oraz zaplecza kuchennego	Kierownicy poszczególnych działów

<b>Zadanie</b>	<b>Czas niezbędny do wykonania zadania</b>	<b>Niezbędne zasoby</b>	<b>Podmiot/osoba odpowiedzialna</b>
Ocena jakości realizowanych zadań, rozliczenie zadania	Proces ciągły	–	Klienci

### **Działalność społeczna**

<b>Zadanie</b>	<b>Czas niezbędny do wykonania zadania</b>	<b>Niezbędne zasoby</b>
<p>Cel: opracowanie i wdrożenie najpóźniej do końca listopada 2015 roku programu adaptacji osób uzależnionych od pracy w spółdzielni socjalnej z uwzględnieniem ich specyficznych potrzeb</p>		
Opracowanie programu adaptacji osób uzależnionych do pracy w spółdzielni socjalnej z uwzględnieniem specyficznych potrzeb tej grupy	<p>Proces opracowywania koncepcji programu adaptacyjnego zakładającego stopniowe wdrażanie do pracy (trening pracy, staż, zatrudnienie) opierał się na doświadczeniach lidera spółdzielni gromadzonych przez lata pracy z osobami uzależnionymi;</p> <p>Dostosowanie ogólnej koncepcji do możliwości, jakie daje umiejscowienie spółdzielni socjalnej w szerszym systemie Markowickiego Centrum Nadziei wymagało 2-3 miesięcy współpracy lidera spółdzielni socjalnej z tutorem delegowanym przez OWES</p>	Osoba doświadczona w pracy z osobami uzależnionymi, ekspert z zakresu ekonomii społecznej
<p>Wdrożenie programu aktywizacji zawodowej jest tożsame z realizacją celów związanych z zatrudnieniem osób uzależnionych w spółdzielni socjalnej i zostało szczegółowo opisane w punkcie dotyczącym realizacji tego celu</p>		



<b>Zadanie</b>	<b>Czas niezbędny do wykonania zadania</b>	<b>Niezbędne zasoby</b>
<p>Cel: zapewnienie osobom uzależnionym zatrudnionym w spółdzielni socjalnej przez okres co najmniej 6 miesięcy wsparcia w zakresie terapii uzależnień, a także wsparcia mieszkalno-bytowego</p>		
Zorganizowanie możliwości korzystania z konsultacji Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień	<p>Każda gmina zobowiązana jest do prowadzenia Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień. Nawiązanie kontaktu i objęcie wsparciem osób uzależnionych nie powinno stanowić problemu dla żadnej organizacji działającej na rzecz osób uzależnionych.</p> <p>W Markowicach działał Punkt Konsultacyjny uzupełniający działalność Gminnego Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień w Strzelnie, w którym konsultacje były prowadzone przez profesjonalnego terapeuta na zasadzie wolontariatu.</p> <p>W połowie 2014 roku Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” udało się pozyskać dofinansowanie ze środków gminy Strzelno na prowadzenie Punktu Konsultacyjnego, a tym samym udało się zwiększyć liczbę realizowanych godzin konsultacji. Wsparcie finansowe Urzędu Gminy opierało się m.in. na długotrwałej współpracy i wysokiej ocenie działalności realizowanej przez Markowickie Centrum Nadziei na rzecz osób uzależnionych</p>	Lider spółdzielni socjalnej
Zorganizowanie możliwości udziału w spotkaniach Wspólnoty Osób Uzależnionych	Działanie Wspólnoty Osób Uzależnionych jest działaniem o charakterze samopomocowym, w związku z czym powinno wynikać z inicjatywy osób pozostających	Lider spółdzielni socjalnej

Zadanie	Czas niezbędny do wykonania zadania	Niezbędne zasoby
	<p>pod opieką danej organizacji. Nie może zostać narzucone z góry; Wszystkie osoby uzależnione zatrudnione w Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” uczestniczą w regularnych spotkaniach samopomocowej Wspólnoty Osób Uzależnionych. Wspólnota opiera swoje działania na regule św. Benedykta wspólnego życia, pracy i modlitwy. Modlitwa ma dla członków Wspólnoty nie tylko wymiar religijny, ale także pozwala wprowadzić stały porządek do mocno zdeorganizowanego życia osób uzależnionych</p>	
<p>Zorganizowanie możliwości zamieszkania osób uzależnionych na terenie Wspólnoty</p>	<p>2-3 miesiące na przystosowanie pomieszczeń dostępnych na terenie parafii</p>	<p>Budynek z możliwością wydzielenia pomieszczeń mieszkalnych oraz zaplecza gastronomicznego</p>

## Wnioski

Podsumowując przedstawiony powyżej plan działań koniecznych do realizacji poszczególnych celów modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych, warto zwrócić szczególną uwagę na ogromną rolę lidera, czyli osoby odpowiadającej za opracowanie ogólnej koncepcji programu adaptacyjnego, dostosowanie go do konkretnych możliwości danego podmiotu lub systemu podmiotów, rekrutację i organizację pracy, uruchomienie działalności gospodarczej, pozyskiwanie zleceń i dbałość o jakość ich realizacji. Warto także zwrócić uwagę, że w przypadku opisywanego modelu nie wszystkie

działania zostały z góry zaplanowane i wdrożone. Część działań, jak np. działanie Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień, była już w Markowicach realizowana, a część opiera się na działaniu oddolnym, którego nie można planować ani z góry narzucać - można jedynie mieć nadzieję, że się pojawi w tej grupie osób, jak np. działanie Wspólnoty. Omawiany model spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych opiera się na wykorzystaniu istniejącego potencjału, rozwijaniu i wzmacnianiu form wsparcia wypracowanych przez lata pracy z osobami uzależnionymi oraz uzupełnieniu ich o nowy element – przestrzeń umożliwiającą rehabilitację i pozwalającą na przygotowanie się do powrotu na rynek pracy.

Planując uruchomienie spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych na podstawie modelu Markowickiej Spółdzielni Socjalnej, warto przede wszystkim dokonać analizy wszelkiego rodzaju działań realizowanych na rzecz osób uzależnionych przez podmioty sektora publicznego, prywatnego lub społecznego na poziomie lokalnym. Może uzupełniają w jakiś sposób działania realizowane przez naszą organizację? Może mają większe doświadczenie lub dysponują zasobami niezbędnymi do realizacji któregoś z zakładanych przez nas celów szczegółowych? Warto w tym miejscu raz jeszcze podkreślić, że pozytywne oddziaływanie modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych wdrażanego przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret” opiera się na współistnieniu i współdziałaniu następujących form wsparcia obejmujących:

- leczenie uzależnień (Punkt Konsultacyjny ds. Uzależnień, poradnia),
- działania samopomocowe (Wspólnota Osób Uzależnionych),
- zapewnienie odpowiednich warunków socjalno-bytowych w przypadku osób pozbawionych domu (możliwość zamieszkania na terenie Wspólnoty),
- zatrudnienie i przygotowanie do powrotu na otwarty rynek pracy (Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret”, która dla części osób będzie docelowym, a dla innych przejściowym miejscem pracy),

→ angażowanie osób uzależnionych w życie społeczności lokalnej, budujące poczucie przynależności i odpowiedzialności za innych i najbliższe otoczenie (organizacja wydarzeń społeczno-kulturalnych przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret”).

# ANALIZA RYZYKA

Analiza ryzyka ma na celu zdefiniowanie kluczowych zagrożeń dla realizacji celu głównego i celów szczegółowych procesu wdrażania innowacyjnego modelu spółdzielni socjalnej, którym w naszym przypadku jest model spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych. Zdefiniowanie rodzajów ryzyka umożliwia także – już na etapie procesu wdrożeniowego – opracowanie strategii działania zapobiegającej skutkom wystąpienia ryzyka lub je minimalizującej. Rejestr typów ryzyka warto prowadzić i regularnie uzupełniać przez cały okres opracowywania i wdrażania modelu. Poniższa tabela prezentuje:

- przykłady kluczowych typów ryzyka zagrażających realizacji poszczególnych celów szczegółowych procesu wdrażania modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych,
- ocenę prawdopodobieństwa ich wystąpienia w skali od 1 do 3, gdzie 3 jest oceną najwyższą,
- ocenę wpływu danego ryzyka na powodzenie procesu wdrożeniowego, w skali od 1 do 3, gdzie 3 jest oceną najwyższą,
- ogólną ocenę ryzyka, uzyskaną z iloczynu ocen przypisanych prawdopodobieństwu wystąpienia oraz wpływowi ryzyka na proces wdrożeniowy,
- przykłady strategii zapobiegania poszczególnym typom ryzyka lub ich minimalizowania.

Zaproponowany rejestr rodzajów ryzyka na pewno nie stanowi zamkniętej listy możliwych sytuacji trudnych, które mogą zagrozić skuteczności i trwałości efektów procesu wdrożeniowego. Warto, aby każda inicjatywa planująca wdrażanie podobnego modelu dokonała analizy ryzyka przez pryzmat własnych dotychczasowych doświadczeń pracy z osobami uzależnionymi oraz własnych możliwości, a także wsparcia oferowanego przez członków społeczności lokalnej, władze samorządowe oraz lokalne placówki leczenia uzależnień.

Tabela I. Rejestr ryzyka w procesie wdrażania modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych.

Opis ryzyka	Strategia działania
<p>Cel: rekrutacja, przygotowanie i zatrudnienie co najmniej 5 osób uzależnionych, utrzymujących abstynencję i pozostających pod opieką placówki leczenia uzależnień lub Wspólnoty AA, w wymiarze co najmniej ½ etatu przez okres co najmniej 6 miesięcy</p>	
<p>Brak motywacji osób pozostających pod opieką placówek leczenia uzależnień lub Wspólnoty AA do podjęcia zatrudnienia</p>	<p>Włączenie programu aktywizacji do programu terapeutycznego, dodatkowe konsultacje z terapeutami i doradcami zawodowymi oraz dostosowanie procesu rekrutacyjnego do indywidualnych potrzeb osób uzależnionych (ścieżka I, ścieżka II)</p>
<p>Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1            Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3            Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 3</p>	
<p>Przerwanie abstynencji przez osoby zatrudnione w spółdzielni socjalnej</p>	<p>Przygotowanie listy rezerwowej i/lub włączenie w proces rekrutacyjny i adaptacyjny większej od zakładanej minimalnie liczby osób. Współpraca z innymi instytucjami, które wdrożą ścieżkę wsparcia dla osób, które przerwały abstynencję</p>
<p>Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 2            Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3            Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 6</p>	

Opis ryzyka	Strategia działania
<p>Cel: zapewnienie stałych przychodów umożliwiających działanie i rozwój spółdzielni socjalnej na poziomie 102 tysięcy złotych w pierwszym roku wdrażania modelu, 145 tysięcy złotych w drugim oraz 164 tysięcy złotych w trzecim roku wdrażania modelu z działalności usługowej polegającej na: pielęgnacji terenów zielonych, pracach porządkowych na terenie cmentarza parafialnego oraz usług gastronomiczno-hotelarskich i in.</p>	
<p>Brak zainteresowania usługami realizowanymi przez spółdzielnię socjalną ze strony członków założycieli</p>	<p>Uruchomienie dodatkowych profili działalności (kopanie grobów, usługi gastronomiczno-hotelarskie, sprzątanie szkół na terenie powiatu mogileńskiego) skierowanych do innych grup klientów, np. klientów indywidualnych, jednostek samorządu terytorialnego i/lub dokonanie zmian w budżecie – obniżenie kosztów prowadzenia działalności</p>
<p>Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1  Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3  Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 3</p>	
<p>Brak możliwości spełnienia warunków formalnoprawnych związanych z uruchomieniem działalności gastronomiczno-hotelarskiej</p>	<p>Uruchomienie dodatkowych profili działalności (pielęgnacja terenów zielonych, kopanie grobów, sprzątanie szkół na terenie powiatu mogileńskiego, przygotowanie i sprzedaż publikacji dotyczących Sanktuarium Matki Bożej Królowej Miłości i Pokoju Pani Kujaw)</p>
<p>Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1  Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3  Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 3</p>	
<p>Cel: opracowanie i wdrożenie najpóźniej do końca listopada 2015 roku programu adaptacji osób uzależnionych od pracy w spółdzielni socjalnej z uwzględnieniem ich specyficznych potrzeb</p>	
<p>Niska jakość programu adaptacyjnego – niedostosowanie do potrzeb osób uzależnionych</p>	<p>Przygotowanie programu adaptacyjnego opartego na praktycznych doświadczeniach osób pracujących z tą grupą osób, dodatkowo konsultowanego z doradcą pracy z PUP, terapeutą z Ośrodka Interwencji Kryzysowej, pracownikiem PCPR oraz stałe monitorowanie rezultatów wypracowanych w procesie wdrażania programu adaptacyjnego i wprowadzanie niezbędnych zmian oraz korekt</p>

Opis ryzyka	Strategia działania
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1	
Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3	
Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 3	
Rezygnacja z udziału w programie adaptacyjnym osób zatrudnionych w spółdzielni socjalnej	Przygotowanie indywidualnych planów działania opartych na szczegółowej analizie aktualnej sytuacji i stanu psychofizycznego osób zatrudnianych zmierzające do ograniczenia ewentualnych czynników aktywujących uzależnienie i/lub przygotowania listy rezerwowej oraz włączenie w proces rekrutacyjny i adaptacyjny większej od zakładanej minimalnie liczby osób
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 2	
Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3	
Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 6	
Cel: zapewnienie osobom uzależnionym zatrudnionym w spółdzielni socjalnej przez okres co najmniej 6 miesięcy wsparcia w zakresie terapii uzależnień, a także wsparcia mieszkalno-bytowego	
Brak możliwości zapewnienia osobom uzależnionym zatrudnionym w spółdzielni socjalnej wsparcia w postaci możliwości uzyskania konsultacji w Punkcie Konsultacyjnym ds. Uzależnień lub innych placówkach leczenia uzależnień	Stworzenie komplementarnego systemu wsparcia osób uzależnionych w zakresie terapii uzależnień, na który składa się jednoczesne działanie placówek leczenia uzależnień oraz Wspólnoty AA. Ewentualny brak możliwości korzystania z jednej z tych form wsparcia będzie doraźnie niwelowany przez istnienie tej drugiej
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1	
Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3	
Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 3	
Brak możliwości zapewnienia osobom uzależnionym zatrudnionym w spółdzielni socjalnej wsparcia mieszkalno-bytowego	Analiza możliwości i przygotowanie listy placówek, w których w razie wystąpienia sytuacji kryzysowej będzie można zakwaterować osoby uzależnione pozostające pod opieką Markowickiego Centrum Nadziei



Opis ryzyka	Strategia działania
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1	
Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3	
Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 3	
<p>Cel: nawiązanie do końca 2014 roku współpracy z kluczowymi interesariuszami modelu, w tym przede wszystkim z władzami samorządowymi w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pozyskania wsparcia działań związanych z terapią uzależnień oraz aktywizacją zawodową osób uzależnionych (np. wsparcie Urzędu Gminy dla prowadzenia Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień w Markowicach, wsparcie PUP dla działań z zakresu aktywizacji zawodowej w formie doradztwa zawodowego, wsparcia organizacji staży etc.),</li> <li>- pozyskania zleceń (np. prace porządkowe na terenach zielonych należących do gminy, usługi sprzątnięcia budynków szkół na terenie powiatu)</li> </ul>	
<p>Brak wiedzy i zainteresowania kluczowych interesariuszy wsparciem działań z zakresu terapii uzależnień i/ lub aktywizacji zawodowej osób uzależnionych</p>	<p>Regularne informowanie kluczowych interesariuszy o działaniach mających na celu opracowanie i wdrożenie modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych;</p> <p>Zaangażowanie kluczowych interesariuszy w proces tworzenia i wdrażania modelu już na etapie jego inicjacji;</p> <p>Organizacja sesji dialogowej, szkoleń i doradztwa dla kluczowych interesariuszy przy wsparciu OWES</p>
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1	
Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3	
Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 3	
<p>Brak zainteresowania i/lub możliwości zlecenia spółdzielni socjalnej zadań z zakresu zadań administracji samorządowej</p>	<p>Dywersyfikacja przychodów spółdzielni socjalnej - zapewnienie różnych źródeł przychodu, skierowanie oferty do różnych grup klientów</p>
Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1	
Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 2	
Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 2	

Opis ryzyka	Strategia działania
<p>Cel: wypracowanie najpóźniej do końca listopada 2015 roku rekomendacji dotyczącej użyteczności wypracowanego modelu spółdzielni socjalnej w procesie aktywizacji zawodowej osób uzależnionych oraz ich upowszechnienie</p>	
<p>Trudności w sformułowaniu rekomendacji dotyczącej użyteczności wypracowanego modelu spółdzielni socjalnej</p>	<p>Przeprowadzenie diagnozy, wyznaczenie celów szczegółowych procesu wdrażania modelu spółdzielni socjalnej oraz przygotowanie szczegółowego planu działania, których analiza na zakończenie realizacji procesu wdrożeniowego w znacznym stopniu ułatwi formułowanie rekomendacji;          Udział doradcy OWES w całym procesie wdrożeniowym i wsparcie OWES w pracach nad sformułowaniem rekomendacji</p>
<p>Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1          Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3          Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 3</p>	
<p>Brak możliwości (brak czasu, umiejętności, odpowiednich narzędzi) prowadzenia aktywnych działań związanych z upowszechnianiem rekomendacji (mailing, kontakty telefoniczne i osobiste z osobami potencjalnie zainteresowanymi modelem)</p>	<p>Wsparcie procesu upowszechniania modelu spółdzielni socjalnej przez OWES</p>
<p>Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali 1-3: 1          Ocena wpływu ryzyka na powodzenie przedsięwzięcia w skali 1-3: 3          Ocena mocy ryzyka (iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu) w skali 1-3: 3</p>	

## Wnioski

Analiza ryzyka przeprowadzona na podstawie modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych wdrażanego przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret” pokazuje, że największe ryzyko wiąże się ze specyfiką grupy docelowej. Najwyższą ocenę otrzymało następujące ryzyko:

- przerwanie przez osoby uzależnione abstynencji, która jest warunkiem koniecznym zatrudnienia w spółdzielni socjalnej,
- rezygnacja osób uzależnionych z udziału w programie adaptacyjnym przygotowującym do podjęcia zatrudnienia w spółdzielni socjalnej (pośrednio spowodowana nawrotem choroby).

Niestety, jak już wielokrotnie wspomniano, uzależnienie jest chorobą trudną, a mechanizmy uzależnienia i czynniki je aktywujące są bardzo podstępne. Spożycie nawet niewielkiej ilości substancji, od której dana osoba była uzależniona, nawet po bardzo długim okresie abstynencji może gwałtownie uruchomić wszystkie mechanizmy uzależnień i objawy zespołu uzależnienia. Tworząc spółdzielnię socjalną skierowaną do osób uzależnionych, które wykazują determinację do walki z nałogiem, trzeba pamiętać, że uzależnienie może być czasem od nich silniejsze, że mogą się zdarzyć przypadki osób, które do nałogu wróciły, przerwały pracę i udział w programie adaptacyjnym. Dla tych osób bardzo ważna jest właśnie cała infrastruktura istniejąca w opisywanym przykładzie Markowickiego Centrum Nadziei. W sytuacji powrotu do nałogu nadal mogą korzystać z terapii albo – pod pewnymi warunkami – ze wsparcia mieszkalno-bytowego. Nadal pozostanie przed nimi otwarta możliwość powrotu do programu adaptacji, którego zakończeniem może być podjęcie pracy w spółdzielni socjalnej. W ramach procesu wdrażania modelu Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” zatrudniła 7 osób w wymiarze ½ etatu. W przypadku jednej osoby pojawił się właśnie problem nawrotu choroby.

Zrezygnowała ona z udziału w programie adaptacyjnym, ale nadal pozostaje pod opieką Wspólnoty i deklaruje chęć powrotu do pracy.

W przypadku modelu wdrażanego przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret” najniższym ryzykiem był brak zainteresowania i/lub możliwości zlecenia przez jednostki samorządu terytorialnego, czyli przez Urząd Gminy w Strzelnie lub Starostwo Powiatowe w Mogilnie, usług z zakresu zadań administracji samorządowej. Jak już bowiem mówiono, Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret” realizuje przede wszystkim zlecenia przekazywane przez Parafię pw. Nawiedzenia Najświętszej Marii Panny oraz osób prywatnych, które obecnie zaspokajają zapotrzebowanie spółdzielni socjalnej na pracę i gwarantują wystarczający poziom przychodów. Warto dodać, że współpraca Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” z jednostkami samorządu terytorialnego układa się bardzo dobrze. Spółdzielnia socjalna korzysta z funduszy gminnych na prowadzenie na terenie Wspólnoty punktu konsultacyjnego ds. uzależnień, pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy i Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie wspierały spółdzielnię socjalną w procesie rekrutacji osób uzależnionych do pracy. Dodatkowo Spółdzielnia Socjalna korzystała ze wsparcia środków PUP na organizację staży i doposażenie stanowisk pracy.

Na rejestr ryzyka w przypadku każdej inicjatywy może – jak już powiedziano powyżej – składać się opis różnych wydarzeń i sytuacji, które w znacznym stopniu mogą utrudnić działania podejmowane w celu urzeczywistnienia planu powołania danej spółdzielni socjalnej. Podjęcie próby odpowiedzi na pytania:

- jakie trudności mogą nas spotkać na drodze do osiągnięcia celu?
- jak możemy sobie z nimi poradzić?
- na etapie planowania procesu wdrożeniowego w znacznym stopniu może wpłynąć na jakość i trwałość wypracowanych w jego ramach rezultatów.

# OPIS MONITORINGU

O ile opisana w poprzednim rozdziale analiza ryzyka służy niejako przewidywaniu wszelakich możliwych trudności i zaprojektowaniu możliwych strategii radzenia sobie z nimi, o tyle monitoring służy stałej obserwacji procesu wdrożeniowego oraz wychwytywaniu takich sytuacji, które mogą realnie zagrozić realizacji określonych celów lub zaplanowanych działań. Monitoring bada przede wszystkim takie elementy, jak:

- zakres realizowanych działań (czy podejmowane działania faktycznie zbliżają nas do osiągnięcia zakładanych celów?),
- czas realizacji poszczególnych działań (czy poszczególne działania są realizowane w zaplanowanym terminie?),
- wykorzystanie zaplanowanego budżetu (czy realizacja poszczególnych działań nie generuje kosztów przekraczających założenia budżetowe? i/lub czy realizowane działania pozwalają na osiągnięcie zaplanowanego poziomu przychodów?).

Pozwala ocenić postępy w realizacji zakładanych celów, a w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości umożliwia bieżącą modyfikację zakresu działań, harmonogramu lub budżetu pozwalającą na dostosowanie procesu wdrożeniowego do zmieniających się warunków i aktualnej sytuacji.

Monitoring wykorzystuje takie narzędzia weryfikacji zakresu, harmonogramu i budżetu, jak:

- umowy,
- dokumenty księgowe,
- listy obecności, rejestry spotkań, karty czasu pracy,
- cząstkowe i końcowe sprawozdania finansowe i merytoryczne,
- raporty, prezentacje, publikacje.

W przypadku omawianej inicjatywy monitoring będzie realizowany na dwóch poziomach:

- systemu wsparcia procesu wdrożeniowego realizowanego na poziomie OWES zgodnie z planem działania opisanym szczegółowo w rozdziale IV niniejszego opracowania,
- przebiegu procesu wdrożeniowego realizowanego na poziomie spółdzielni socjalnej zgodnie z planem działania opisanym szczegółowo w rozdziale V niniejszego opracowania.

Wykorzystywane w obu tych procesach narzędzia monitoringu zostały zaprezentowane w poniższych tabelach.

## **1. Monitoring wsparcia procesu wdrażania modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych**

Tabela 1 przedstawia główne założenia monitoringu wsparcia procesu wdrażania modelu. Monitoring w tym przypadku odnosi się do głównych działań zaplanowanych do realizacji przez specjalistę ds. wsparcia wdrażania modelu wspólnie z doradcami OWES.

Tabela 1. Monitoring wsparcia procesu wdrożeniowego.

Działanie	Produkt	Narzędzia weryfikacji
<p><b>Diagnoza</b></p> <p>Diagnoza problemu – braku skutecznych narzędzi aktywizacji zawodowej osób uzależnionych – została dokonana na podstawie: wieloletniego doświadczenia w pracy z tą grupą zgromadzonego przez lidera spółdzielni socjalnej oraz jego znajomość potrzeb i problemów pojawiających się na drodze powrotu osób uzależnionych do społeczeństwa i na rynek pracy – doświadczenia doradców Stowarzyszenia Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych</p> <p>Główne tezy wynikające z diagnozy sformułowane zostały w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zapytaniu ofertowym na realizację usługi wdrożenia modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej (OWES),</li> <li>a następnie w:</li> <li>– Ofercie na realizację usługi wdrożenia modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych (Markowicka Spółdzielnia Socjalna „Nazaret”).</li> </ul> <p>Pełna diagnoza problemu stanowi treść rozdziału II niniejszego opracowania</p>	<p>Z punktu widzenia realizacji procesu wdrożeniowego najważniejszym produktem w odniesieniu do tego działania jest opis problemu (diagnoza) dokonany w Ofercie na realizację zadania wdrożenia modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych</p>	<p>Oferta złożona przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret”</p>

<b>Działanie</b>	<b>Produkt</b>	<b>Narzędzia weryfikacji</b>
<p><b>Sformułowanie zasad działania modelu</b></p> <p>Zasady działania modelu zostały sformułowane w procesie analogicznym do ww. procesu definiowania problemu. Główne założenia modelu zostały zdefiniowane:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– przez doradców OWES i stanowiły kryterium wyboru oferty wymienione w Zapytaniu ofertowym,</li> <li>– przez praktyków pracujących z osobami uzależnionymi i stanowiły element merytoryczny Oferty na realizację usługi wdrożenia modelu.</li> </ul> <p>Opis modelu stanowi treść rozdziału V niniejszego opracowania</p>	<p>Z punktu widzenia realizacji procesu wdrożeniowego najważniejszym produktem w odniesieniu do tego działania jest opis problemu (diagnoza) dokonany w Ofercie na realizację zadania wdrożenia modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych</p>	<p>Oferta złożona przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret”</p>
<p><b>Analiza interesariuszy</b></p> <p>Analiza interesariuszy na poziomie lokalnym jest dokonywana przez przedstawicieli podmiotu wdrażającego model przy wsparciu doradców OWES szczególnie w odniesieniu do planowania strategii działania skierowanych do władz samorządowych, instytucji integracji i pomocy społecznej oraz rynku pracy. Analiza jest jednym z elementów przygotowywania planu wdrażania modelu spółdzielni socjalnej i w przypadku omawianej inicjatywy towarzyszyła procesowi przygotowy</p>	<p>Opis podmiotów określonych jako kluczowi interesariusze modelu</p> <p>Baza danych podmiotów określonych jako kluczowi interesariusze modelu</p>	<p>Oferta złożona przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret”</p> <p>Baza danych przekazana przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną na potrzeby organizacji sesji dialogowej</p>



Działanie	Produkt	Narzędzia weryfikacji
<p>wania Oferty na realizację usługi wdrożenia modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych.</p>		
<p>Dokonana analiza interesariuszy oraz baza danych kontaktowych podmiotów określonych jako kluczowi interesariusze zostały wykorzystane do zorganizowania sesji dialogowej</p>		
<p><b>Analiza rynku lokalnego – określenie profilu działalności gospodarczej</b></p>	<p>Zdefiniowany profil działalności gospodarczej opisany w Ofercie na realizację zadania wdrożenia modelu i Realnie uruchomiony w ramach procesu wdrożeniowego</p>	<p>Oferta złożona przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret”</p> <p>Sprawozdania cząstkowe, protokoły z kontroli procesu wdrożeniowego realizowanej przez OWES, sprawozdania końcowe przygotowywane po okresie 6 miesięcy od momentu podpisania Umowy na realizację zadania</p>
<p>Analiza rynku lokalnego w pewnym stopniu determinuje profil działalności gospodarczej<sup>1</sup>. Opracowywana jest przez przedstawicieli podmiotu planującego wdrożenie modelu przy wsparciu doradców OWES (w przypadku potrzeby przeprowadzenia szczególnie skomplikowanej analizy OWES może zaproponować przeprowadzenie badań marketingowych, badań rynku i konkurencji). W przypadku omawianej inicjatywy nie było konieczności prowadzenia rozbudowanych badań rynku i konkurencji</p>		
<p><b>Przygotowanie procesu aktywizacji zawodowej – określenie narzędzi aktywizacji</b></p>	<p>Zdefiniowany zarys programu aktywizacji zawodowej opisany w Ofercie na realizację</p>	
<p>Program aktywizacji zawodowej jest przygotowywany</p>		

Działanie	Produkt	Narzędzia weryfikacji
<p>przez podmiot planujący wdrożenie modelu na bazie zgromadzonych – często na przestrzeni wielu lat – doświadczeń pracy z osobami uzależnionymi i przy wsparciu doradców OWES w zakresie możliwości zastosowania narzędzi ekonomii społecznej. Skuteczność programu aktywizacji zawodowej oraz trwałość zakładanych rezultatów będzie tym większa, im bardziej będzie on dostosowany do specyficznych potrzeb grupy, do której jest skierowany</p>	<p>zadania wdrażania modelu</p>	
<p><b>Opracowanie budżetu oraz potencjalnego rachunku zysków i strat</b></p> <p>Budżet oraz potencjalny rachunek zysków i strat jest opracowywany przez podmiot planujący wdrożenie modelu przy wsparciu merytorycznym doradców OWES. Założenia dotyczące wyniku finansowego w postaci rachunku zysków i strat na okres 3 lat od momentu rozpoczęcia wdrażania modelu był wymaganym elementem Oferty na realizację zadania wdrożenia modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych</p>	<p>Rachunek zysków i strat</p>	<p>Rachunek zysków i strat jako element Oferty złożonej przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret”</p>
<p><b>Wyłonienie lidera oraz rekrutacja pracowników spółdzielni socjalnej</b></p> <p>W przypadku Markowickiej Spółdzielni Socjalnej</p>	<p>Ocena postępów poszczególnych osób w ramach treningu pracy</p>	<p>Umowy o pracę dla osób, które pozytywnie zakończyły etap związany z treningiem pracy</p>

Działanie	Produkt	Narzędzia weryfikacji
<p>„Nazaret” naturalnym liderem spółdzielni był inicjator jej powstania ksiądz Jacek Dziel. Rekrutacja pracowników odbywała zgodnie z opracowaną ścieżką rekrutacji/programem adaptacyjnym przy wsparciu merytorycznym doradców OWES (prawo pracy, regulacje prawne dotyczące zakładania i funkcjonowania spółdzielni socjalnych). Zgodnie z założeniami programu adaptacyjnego pierwszym etapem był trening pracy zrealizowany w okresie listopad-grudzień 2014 roku. Umowy o pracę z 7 osobami uzależnionymi zostały podpisane z dniem 1 stycznia 2015 roku</p>	<p>Decyzja o zatrudnieniu poszczególnych osób</p>	
<p><b>Promocja i upowszechnianie rezultatów procesu wdrożeniowego</b></p>	<p>Plan/strategia działań promocyjnych</p>	<p>Dokumenty opisujące plan/strategię działań promocyjnych i upowszechniających</p>
<p>Promocja działań realizowanych w ramach procesu wdrożeniowego będzie prowadzona w sposób ciągły zarówno przez podmiot wdrażający model, jak i przez OWES z wykorzystaniem wszystkich dostępnych dla obu stron kanałów informacji i narzędzi promocji. Upowszechnianie rezultatów projektu będzie realizowane po zakończeniu procesu wdrożeniowego, którym w przypadku omawianej inicjatywy jest maj 2015 roku</p>	<p>Plan/strategia działań upowszechniających i ich faktyczna realizacja</p>	<p>Sprawozdania częściowe, protokoły z kontroli procesu wdrożeniowego, sprawozdanie końcowe</p>

## 2. Monitoring procesu wdrażania modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych

Tabela 2 przedstawia główne założenia monitoringu wdrażania modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych. Monitoring w tym przypadku odnosi się do poziomu realizacji zakładanych celów wdrożenia modelu zdefiniowanych przez przedstawicieli Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” przy wsparciu doradców OWES.

Tabela 2. Monitoring procesu wdrażania modelu.

Cel	Rezultat	Narzędzia weryfikacji
Rekrutacja, przygotowanie i zatrudnienie co najmniej 5 osób uzależnionych utrzymujących abstynencję i pozostających pod opieką placówki leczenia uzależnień lub Wspólnoty AA, w wymiarze co najmniej ½ etatu przez okres co najmniej 6 miesięcy	6 osób uzależnionych utrzymujących abstynencję zatrudnionych w wymiarze co najmniej ½ etatu na czas określony co najmniej 6 miesięcy	Podsumowanie treningu pracy  Umowy o pracę: na okres próbny i na czas określony
Rekrutacja i przygotowanie osób uzależnionych do pracy w spółdzielni były realizowane w ramach programu adaptacyjnego, którego pierwszym etapem był trening pracy. Ze względu na krótki czas realizacji procesu wdrażania modelu spółdzielni socjalnej w przypadku opisywanej inicjatywy nie udało się zrealizować etapu związanego z organizacją staży (przy czym warto dodać, że w przypadku osób objętych procesem rekrutacji w terminie późniejszym i poza projektem realizowano już 3-stopniowy program adaptacyjny)		Sprawozdanie końcowe z realizacji procesu wdrożeniowego

Cel	Rezultat	Narzędzia weryfikacji
<p>Zapewnienie stałych przychodów umożliwiających działanie i rozwój spółdzielni socjalnej na poziomie 102 tysięcy złotych w pierwszym roku wdrażania modelu, 145 tysięcy złotych w drugim oraz 164 tysięcy złotych w trzecim roku wdrażania modelu z działalności usługowej polegającej na: pielęgnacji terenów zielonych, pracach porządkowych na terenie cmentarza parafialnego oraz usług gastronomiczno-hotelarskich i innych.</p>	<p>Przychody spółdzielni socjalnej na poziomie 102 tysięcy, 145 tysięcy i 164 tysięcy złotych, kolejno w pierwszym, drugim i trzecim roku działania</p>	<p>Dokumenty księgowe, bilans, rachunek zysków i strat zamykające poszczególne okresy działania spółdzielni socjalnej</p>
<p>Zapewnienie określonego poziomu dochodów wiąże się z uruchomieniem działalności gospodarczej opartej – szczególnie w początkowym okresie realizacji procesu wdrożeniowego – na ścisłej współpracy z jednym z członków założycieli spółdzielni, co może w znacznym stopniu gwarantować osiągnięcie przychodu na zakładanym poziomie</p>		
<p>Opracowanie i wdrożenie najpóźniej do końca listopada 2015 roku programu adaptacyjnego z uwzględnieniem specyficznych potrzeb grupy docelowej.</p>	<p>Program adaptacyjny opisany w Ofercie na realizację zadania wdrożenia modelu</p>	<p>Oferta złożona przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret”</p>
<p>Wdrożenie programu adaptacyjnego wiąże się ściśle z realizacją celów związanych z zatrudnieniem osób uzależnionych w spółdzielni socjalnej w ramach ścieżki rekrutacyjnej (treningi pracy, staż, zatrudnienie).</p>	<p>Program adaptacyjny wdrożony poprzez objęcie 7 osób treningiem pracy</p>	<p>Umowy o pracę na czas określony</p>

<b>Cel</b>	<b>Rezultat</b>	<b>Narzędzia weryfikacji</b>
<p>Jak już powiedziano, w ramach opisywanego procesu wdrożeniowego nie udało się – z powodu ograniczeń czasowych – zrealizować etapu związanego z organizacją staży. Nadal jednak przedstawiciele spółdzielni socjalnej oraz OWES podtrzymują zasadność 3-stopniowego programu adaptacyjnego. Sam program adaptacyjny został sformułowany w Ofercie na realizację zadania wdrożenia modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych</p>	<p>oraz zatrudnienie 6 osób<sup>2</sup> na czas określony do końca 2015 roku</p>	
<p>Zapewnienie osobom uzależnionym zatrudnionym w spółdzielni socjalnej przez okres co najmniej 6 miesięcy wsparcia w zakresie terapii uzależnień, a także wsparcia mieszkalno-bytowego. Osoby zatrudnione w spółdzielni socjalnej korzystają z możliwości konsultacji indywidualnych z terapeutą Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień oraz działań samopomocowych realizowanych w ramach Wspólnoty Osób Uzależnionych. Wszystkie osoby zatrudnione w Spółdzielni Socjalnej w ramach modelu korzystają ze wsparcia socjalno-bytowego</p>	<p>Zrealizowane godziny konsultacji indywidualnych w ramach Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień</p> <p>Zrealizowane spotkania grupowe realizowane w ramach Wspólnoty</p> <p>Liczba osób uzależnionych i zatrudnionych w spółdzielni socjalnej zamieszkałych na terenie Wspólnoty w okresie 6 miesięcy od momentu rozpoczęcia procesu wdrożeniowego</p>	<p>Sprawozdanie końcowe z realizacji procesu wdrożeniowego, sprawozdania cząstkowe, protokoły z kontroli, rejestr konsultacji i spotkań realizowanych w ramach Wspólnoty</p>

Cel	Rezultat	Narzędzia weryfikacji
<p>Nawiązanie współpracy z kluczowymi interesariuszami modelu, w tym przede wszystkim z władzami samorządowymi w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pozyskania wsparcia działań związanych z terapią uzależnień oraz aktywizacją zawodową osób uzależnionych (np. wsparcie Urzędu Gminy dla prowadzenia punktu konsultacyjnego ds. uzależnień w Markowicach, wsparcie PUP dla działań z zakresu aktywizacji zawodowej w formie doradztwa zawodowego, wsparcia organizacji staży etc.) do końca 2014 roku,</li> <li>- pozyskania zleceń (np. prace porządkowe na terenach zielonych należących do gminy, usługi sprzątnięcia budynków szkół na terenie powiatu) do końca 2015 roku</li> </ul>	<p>Wsparcie finansowe z funduszy gminnych na prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień w Markowicach</p> <p>Udział doradcy zawodowego PUP oraz pracownika PCPR w rozmowach/konsultacjach z kandydatami do pracy w spółdzielni socjalnej</p> <p>Pozyskane zlecenia</p>	<p>Dokumenty finansowe potwierdzające liczbę godzin pracy Punktu Konsultacyjnego finansowanych ze środków gminnych</p> <p>Sprawozdanie z rozmów/konsultacji</p> <p>Umowa na realizację zlecenia, dokumenty finansowe</p>
<p>Wypracowanie najpóźniej do końca listopada 2015 roku rekomendacji dotyczącej użyteczności wypracowanego modelu spółdzielni socjalnej w procesie aktywizacji zawodowej osób uzależnionych oraz ich upowszechnienie. Obecnie trwają prace nad sformułowaniem rekomendacji z procesu wdrożeniowego</p>	<p>Wypracowane rekomendacje, materiały promocyjne i upowszechniające rezultaty wypracowane w ramach procesu wdrożeniowego</p>	<p>Dokument rekomendacji, materiały promocyjne i upowszechniające</p>

## Wnioski

W przypadku omawianej inicjatywy monitoring był realizowany przez lidera spółdzielni socjalnej wspieranego przez kierowników poszczególnych działów oraz osoby zaangażowane w prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i spotkań Wspólnoty Osób Uzależnionych oraz opiekujące się pomieszczeniami mieszkalnymi zlokalizowanymi na terenie Wspólnoty. Monitoring – zarówno procesu wdrożeniowego, jak i procesu wsparcia wdrażania modelu – był prowadzony przez OWES w osobach: specjalisty ds. monitoringu zadań oraz specjalistów ds. obsługi wdrażania modelu.

Na podstawie sporządzanych sprawozdań i protokołów z kontroli można stwierdzić, że proces wdrażania modelu przebiegał w przypadku tej inicjatywy bardzo sprawnie. Jediną modyfikacją wprowadzoną w ramach procesu wdrożeniowego była rezygnacja z organizacji staży poprzedzających zatrudnienie w spółdzielni socjalnej. Powodem modyfikacji było nałożenie się dwóch elementów: ograniczonego czasu wyznaczonego na wdrożenie modelu przez Zleceniodawcę (6 miesięcy od dnia podpisania Umowy na realizację zadania w dniu 14 listopada 2014 roku) oraz brak możliwości sfinansowania staży – zgodnie z założeniem modelu – ze środków Powiatowego Urzędu Pracy w okresie wyznaczonym procesem wdrożeniowym. W tym miejscu warto dodać, że zarówno kadra Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret”, jak i doradcy OWES podtrzymują przekonanie, że włączenie staży zawodowych do programu aktywizacji zawodowej osób uzależnionych będzie miało pozytywny wpływ na wzmocnienie jego efektów. W sytuacji, w której termin realizacji poszczególnych etapów programu adaptacyjnego nie będzie determinowany terminem wyznaczonym na wdrożenie modelu, staże będą organizowane w momencie pozytywnego zakończenia treningu pracy przez poszczególne osoby, który może nastąpić w różnych okresach dla różnych osób po wcześniejszym skonsultowaniu możliwości pozyskania dofinansowania na ich organizację ze środków Powiatowego Urzędu Pracy. Warto w tym miejscu dodać, że pozostałe dwa etapy programu adapta-



cyjnego – trening pracy oraz zatrudnienie – zostały zrealizowane zgodnie z wcześniejszymi założeniami.

Właściwe zaplanowanie monitoringu, w tym dobór narzędzi i określenie terminów pomiaru, w znacznym stopniu może ułatwić zarządzanie procesem wdrażania modelu innowacyjnej spółdzielni socjalnej oraz ocenę jakości zarówno procesu wdrożeniowego, jak i systemu wsparcia realizowanego na poziomie OWES.



# ANALIZA ODDZIAŁYWANIA MODELU

Proces wdrażania modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych był realizowany przez Markowicką Spółdzielnię Socjalną „Nazaret” w okresie 14 listopada 2014 roku – 14 maja 2015 roku.

## **1. Realizacja celów związanych z zatrudnieniem**

W ramach modelu zatrudniono na okres próbny (styczeń-marzec 2015 roku) 7 osób uzależnionych, utrzymujących abstynencję i pozostających pod opieką Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień oraz Wspólnoty Osób Uzależnionych. W czasie trwania okresu próbnego jedna osoba złamała abstynencję i przerwała pracę w spółdzielni socjalnej. Po zakończeniu okresu próbnego 6 osób z dniem 1 kwietnia 2015 roku zostało zatrudnionych na czas określony 9 miesięcy, w tym cztery osoby w wymiarze ½ etatu oraz dwie osoby w wymiarze pełnego etatu.

## **2. Realizacja celów ekonomicznych**

W ramach modelu uruchomiono zaplanowaną działalność usługową (pielęgnacja terenów zielonych, usługi porządkowe, usługi hotelarsko-gastronomiczne) generującą pożądany poziom przychodów. Dodatkowo uruchomiona została działalność wydawnicza, w ramach której przygotowywane są materiały informacyjne

i publikacje dotyczące historii Markowickiego Sanktuarium Matki Bożej Królowej Miłości i Pokoju Pani Kujaw. Ponadto rozpoczęte zostały rozmowy na temat realizacji na zlecenie Starostwa Powiatowego usługi sprzątanania na terenie szkół zlokalizowanych na terenie Powiatu Mogileńskiego.

### **3. Realizacja celów społecznych**

W ramach modelu uruchomiono zaplanowaną działalność społeczną. Opracowano i wdrożono program adaptacyjny dla osób uzależnionych, z zastrzeżeniem, że:

- wszystkie osoby zostały objęte działaniami opisanymi w pierwszej ścieżce rekrutacyjnej, co oznacza, że wszystkie korzystały ze wsparcia socjalno-bytowego<sup>43</sup>,
- w ramach ograniczonego czasowo procesu wdrożeniowego zrezygnowano z organizacji staży finansowanych ze środków Powiatowego Urzędu Pracy i poprzedzających zatrudnienie w spółdzielni socjalnej, przy czym nadal etap ten jest rekomendowany jako integralna część programu adaptacyjnego.

Zgodnie z założeniami opisanymi w modelu wszystkie zatrudnione w ramach spółdzielni socjalnej osoby przed rozpoczęciem zatrudnienia uczestniczyły w konsultacjach z doradcą zawodowym Powiatowego Urzędu Pracy w celu określenia predyspozycji zawodowych i możliwej ścieżki rozwoju zawodowego oraz z pracownikiem Powiatowego Centrum Pomocy rodzinie w zakresie ewentualnego uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności. Dwie z sześciu osób zatrudnionych w spółdzielni socjalnej faktycznie uzyskały takie orzeczenie (uzależnienie doprowadziło do trwałych zmian neurologicznych). Wszystkie zatrudnione w spółdzielni socjalnej osoby korzystają ze wsparcia socjalno-bytowego oraz wsparcia terapeu-

---

43 Zob. szczegółowy opis programu adaptacyjnego w Rozdziale IV niniejszego opracowania.

tycznego w postaci konsultacji z terapeutą uzależnień w ramach działań samopomocowych Markowickiej Wspólnoty Osób Uzależnionych opartej na regule św. Benedykta (wspólne życie, praca i modlitwa) oraz Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień działającego na terenie Wspólnoty. Dzięki pozyskaniu dofinansowania ze środków gminnych Punkt Konsultacyjny w okresie ostatniego roku zwiększył w znacznym stopniu liczbę godzin konsultacji możliwych do wykorzystania przez członków Wspólnoty oraz wszystkich zainteresowanych osób z terenu Markowic i okolic.

#### **4. Realizacja celów związanych z tworzeniem partnerstwa lokalnego**

W ramach modelu przede wszystkim wzmocniono współpracę Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” z jednostkami samorządu terytorialnego, w tym w szczególności z Powiatowym Urzędem Pracy, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej w Strzelnie oraz Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Strzelnie (wymiana informacji, ale także aktywny udział w realizacji programu adaptacyjnego), Urzędem Miasta i Gminy w Strzelnie oraz Starostwem Powiatowym w Mogilnie (wymiana informacji, wsparcie finansowe na prowadzenie Punktu Konsultacyjnego, rozpoczęcie rozmów na temat możliwości zlecenia zadań należących do kompetencji jednostek samorządu terytorialnego spółdzielni socjalnej).

#### **5. Realizacja celów związanych z upowszechnianiem rezultatów procesu wdrożeniowego**

Obecnie trwają prace nad sformułowaniem ostatecznych rekomendacji dotyczących szerszego włączenia narzędzi ekonomii społecznej do programów aktywizacji zawodowej osób uzależnionych. Rezultaty procesu wdrożeniowego były – jeszcze w trakcie jego realizacji – wielokrotnie prezentowane przez przedstawicieli Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” oraz przedstawicieli

Stowarzyszenia Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych podczas spotkań, seminariów i konferencji skierowanych do sektora ekonomii społecznej i JST, wszystkich osób, grup i organizacji potencjalnie zainteresowanych wdrożeniem modelu, ale także skierowanych do przedstawicieli kościelnych osób prawnych. Działania te są kontynuowane.

## **6. Oddziaływanie modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych**

Oddziaływanie modelu spółdzielni socjalnej możemy dostrzec przede wszystkim na poziomie grupy osób objętych programem aktywizacji zawodowej wykorzystującego instytucję spółdzielni socjalnej. W ramach modelu siedem osób zyskało możliwość zamieszkania w bezpiecznych warunkach Markowickiej Wspólnoty Osób Uzależnionych, kontynuowania terapii oraz podjęcia pracy, rozwijania kompetencji zawodowych i zagwarantowania sobie stałego dochodu. Oddziaływanie modelu na grupę osób zatrudnionych w spółdzielni socjalnej przejawia się przede wszystkim w podejmowanych przez nich działaniach mających na celu uporządkowanie spraw finansowych (alimenty, zaciągnięte pożyczki etc.) i stopniowe odbudowywanie zerwanych więzi rodzinnych. Osoby zatrudnione w spółdzielni socjalnej stopniowo odzyskują wiarę we własne możliwości – dla części osób praca w spółdzielni socjalnej będzie tylko etapem przejściowym przygotowującym do samodzielnych poszukiwań i zatrudnienia zdobytego na otwartym rynku pracy, dla części będzie motywacją do rozwijania kompetencji zawodowych i kontynuacji nauki. Z grupy siedmiu osób, które rozpoczęły program adaptacyjny, jedna osoba przerwała abstynencję i zrezygnowała z pracy w spółdzielni socjalnej. Nadal pozostaje po opieką Wspólnoty i nadal - pod pewnymi warunkami - ma otwartą drogę powrotu do udziału w programie adaptacyjnym. Dwie z sześciu pozostałych osób podjęły decyzję o kontynuowaniu przerwanej kiedyś nauki, w tym jedna osoba rozpoczęła przygotowania do matury, a druga właśnie rozpoczyna naukę w szkole

policealnej w zawodzie opiekun osoby starszej. Zmiana postawy życiowej osób uzależnionych zatrudnionych w Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” oraz korzystających z całego systemu wsparcia Markowickiego Centrum Nadziei wpływa także na ich rodziny i najbliższe otoczenie.

Rezultaty procesu wdrożeniowego wpływają także na społeczność lokalną. Do spółdzielni, ale także do parafii i Wspólnoty Osób Uzależnionych zgłasza się coraz więcej osób, które osobiście cierpią z powodu uzależnienia lub które widzą ten problem w swoim otoczeniu. Niewątpliwie działalność Markowickiej Spółdzielni Socjalnej „Nazaret” spowodowała, że na terenie Markowic zaczęło się więcej mówić o problemie uzależnień, temat ten przestał być tabu. Na pewno sukcesy procesu terapeutycznego zachęcają inne osoby do podjęcia decyzji o rozpoczęciu leczenia uzależnienia lub poszukiwania tego typu wsparcia dla swoich bliskich.

Ogromne znaczenie ma także zakładane oddziaływanie modelu na poziomie makro, czyli całego dotychczasowego systemu wsparcia osób uzależnionych. Celem nadrzędnym modelu spółdzielni socjalnej dla osób uzależnionych było bowiem podniesienie efektywności systemu aktywizacji społecznej i zawodowej tej grupy osób. Niewątpliwie można powiedzieć, że włączenie spółdzielni socjalnej jako przestrzeni rehabilitacji zawodowej osób uzależnionych do szerszego systemu działań realizowanych na rzecz tej grupy osób w ramach Markowickiego Centrum Nadziei wpłynęło pozytywnie - wzmocniło, ukierunkowało i przyspieszyło – procesy terapii uzależnień. Przeniesienie tego pozytywnego przykładu do praktyki innych podmiotów oraz praktyki działania instytucji państwa i samorządu odpowiedzialnych za wsparcie procesów aktywizacji zawodowej i społecznej w dużym stopniu będzie zależęć od skuteczności prowadzonych obecnie działań upowszechniających.





# **BIBLIOGRAFIA**

## **Literatura przedmiotu**

- Moskalewicz J., Sierosławski J., Dąbrowska K., Ocena systemu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Polsce, *Alkoholizm i Narkomania* 2006, tom 19, nr 4.
- Ołdak-Bułańska K., *Aspekty społeczne w zamówieniach publicznych. Podręcznik*, Departament Unii Europejskiej i Współpracy Międzynarodowej Urzędu Zamówień Publicznych, Warszawa 2014.

## **Akty prawne**

- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, Światowa Organizacja Zdrowia, [www.apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/V](http://www.apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/V).
- Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 2011-2015, [www.parpa.pl/images/image/NP%202011\\_2015\\_11\\_011.pdf](http://www.parpa.pl/images/image/NP%202011_2015_11_011.pdf).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 roku ws. Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016, DzU 2011 nr 78 poz. 428, [www.isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU20110780428&type=2](http://www.isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU20110780428&type=2).

- Uchwała nr III/21/2014 Rady Miejskiej w Strzelnie z dnia 30 grudnia 2014 roku w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2015 rok, [www.bip.strzelno.pl/?p=document&action=save&id=8751&bar\\_id=5223](http://www.bip.strzelno.pl/?p=document&action=save&id=8751&bar_id=5223).
- Ustawa z dnia 20 grudnia 1996 roku o gospodarce komunalnej, [www.isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19970090043](http://www.isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19970090043).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, [www.isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19820350230](http://www.isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19820350230).

### **Publikacje elektroniczne**

- Fudała J., Leczenie uzależnienia od alkoholu, [www.psychiatria.mp.pl/uzaleznienia/show.html?id=69539](http://www.psychiatria.mp.pl/uzaleznienia/show.html?id=69539).
- Krzystanek M., Alkohol – widmo pierzastego węża, [www.psychiatria.pl/artukul/alkohol-widmo-pierzastego-weza/833.html](http://www.psychiatria.pl/artukul/alkohol-widmo-pierzastego-weza/833.html).
- Mellibruda J., Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu, [www.psychologia.edu.pl/czytelnia/52-alkoholizm-i-narkomania/643-psycho-bio-spoeczna-koncepcja-uzaleznienia-od-alkoholu.html](http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/52-alkoholizm-i-narkomania/643-psycho-bio-spoeczna-koncepcja-uzaleznienia-od-alkoholu.html).
- Mrozek M., Aktywizacja zawodowa osób uzależnionych, [www.ptzn.org.pl/kwartalnik/biuletyn\\_3-08.doc](http://www.ptzn.org.pl/kwartalnik/biuletyn_3-08.doc).
- Polskie problemy alkoholowe, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, [www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/polskie-problemy-alkoholowe](http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/polskie-problemy-alkoholowe).
- Raport Krajowy 2014, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, [www.cinn.gov.pl/portal?id=105923](http://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923).
- Raport Rzecznika Praw osób Uzależnionych 2012/2013, [www.politykanarkotykowa.pl/sites/default/files/raport\\_rpou\\_czesc\\_lecznicza.pdf](http://www.politykanarkotykowa.pl/sites/default/files/raport_rpou_czesc_lecznicza.pdf).
- Sierosławski J., Problem narkotyków i narkomanii w Polsce. Rozmiary i trendy zjawiska, [www.narkomania.org.pl/czytelnia/problem-narkotykow-narkomanii-polsce-rozmiary-trendy-zjawiska](http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/problem-narkotykow-narkomanii-polsce-rozmiary-trendy-zjawiska).

- Straburzyńska M., Terapia ambulatoryjna w systemie pomocy dla osób uzależnionych,
- [www.narkomania.org.pl/czytelnia/terapia-ambulatoryjna-systemie-pomocy-dla-osob-uzalezniionych](http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/terapia-ambulatoryjna-systemie-pomocy-dla-osob-uzalezniionych).
- Uziąło J., Biologiczne podstawy uzależnień, [www.narkomania.org.pl/czytelnia/biologiczne-podstawy-uzalezniien](http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/biologiczne-podstawy-uzalezniien).
- Zadania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Informator PARPA, [www.parpa.pl/images/file/InformatoR\\_PARPA.pdf](http://www.parpa.pl/images/file/InformatoR_PARPA.pdf).

Manual powstał w ramach projektu „System wzmacniania potencjału i kompetencji sektora spółdzielczości socjalnej oraz stworzenie sieci współpracy z instytucjami rynku pracy oraz pomocy i integracji społecznej” realizowanego przez Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich w partnerstwie z Uniwersytetem Warszawskim, Ogólnopolskim Związkiem Rewizyjnym Spółdzielni Socjalnych, Fundacją Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych oraz Stowarzyszeniem Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych.

Publikacja dystrybuowana bezpłatnie.

Wydawca:

Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych  
ul. Chłapowskiego 15/1, 61-504 Poznań  
[www.spoldzielnie.org](http://www.spoldzielnie.org)

Autorka:

Małgorzata J. Palma

Projekt graficzny:

bękarty

ISBN 978-83-940877-7-7

Poznań 2015



Projekt „System wzmacniania potencjału i kompetencji sektora spółdzielczości socjalnej oraz stworzenie sieci współpracy z instytucjami rynku pracy oraz pomocy i integracji społecznej” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Człowiek – najlepsza inwestycja!