

Marek Banach
ORCID: 0000-0001-6973-350X
Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Anna Zagata
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Targu

Funkcjonowanie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Targu w okresie pandemii

Functioning of the Commune Center Social Assistance in Nowy Targ during the pandemic

Wstęp

Na przełomie 2019 i 2020 roku cały współczesny świat stanął w obliczu ogromnego wyzwania. Przyczyną takiego stanu rzeczy było pojawienie się nieznanego dotąd jednostki chorobowej – COVID-19. Szybkość rozprzestrzeniania się wirusa, ciężki przebieg, wysoka śmiertelność zarażonych, a także brak szczepionki potęgowały uczucie niepokoju. Wystąpienie nowej choroby było ogromnym wyzwaniem – poza problemami zdrowotnymi pojawiły się problemy organizacyjne: przepełnione szpitale, niewystarczająca liczba personelu medycznego, problem z dostępem do środków ochrony osobistej, a także niedoinformowanie społeczeństwa. Konieczne było wprowadzanie kolejnych obostrzeń, które skutkowały zmianą lub zakończeniem dotychczasowego sposobu funkcjonowania różnych instytucji i miejsc publicznych. Zmiany tych zasad dotyczyły prawie każdego miejsca pracy, w tym ośrodków pomocy społecznej. W ramach podejmowanych działań zdecydowano

o prowadzeniu większości spraw za pośrednictwem telefonów oraz wprowadzono ograniczenia liczby osób mogących przebywać na terenie placówki. Zdarzało się również, że wejście do instytucji było niemożliwe. Wprowadzane zasady miały na celu zapewnienie bezpieczeństwa osobom pracującym w placówkach przy równoczesnym stałym dostępie do korzystania z wszelakich usług w danej instytucji, w tym również w ośrodku pomocy społecznej.

Przedmiotem badań w niniejszym opracowaniu jest zjawisko pandemii związane z koronawirusem COVID-19 oraz jego wpływ na funkcjonowanie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Targu. Celem pracy było poznanie specyfiki związanej z funkcjonowaniem GOPS podczas pandemii COVID-19. Autorzy opracowania postawili następujące pytania badawcze:

1. Jakie działania podejmowano podczas pandemii COVID-19 w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Targu?
2. Jak oceniano funkcjonowanie Ośrodka w czasie pandemii?

Aby skutecznie zrealizować postawione cele badawcze i zweryfikować postawione problemy, przyjęto metodę monografii pedagogicznej. Zasadnicze badania przeprowadzono na przełomie sierpnia i września 2021 roku. Badania zostały przeprowadzone z wykorzystaniem wywiadu swobodnego. Na potrzeby niniejszej pracy określono w sposób celowy próbę badawczą. W badaniach wzięło udział 12 pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Targu.

Działalność gminnego ośrodka pomocy społecznej polega na pomocy w zakresie przezwycięzania trudnych życiowych sytuacji osobom, które nie są w stanie same ich pokonać, wykorzystując swoje zasoby, możliwości oraz uprawnienia. Wspierane są one w wysiłkach, zmierzających do tego, aby zaspokoić podstawowe potrzeby oraz umożliwić im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Główne zadanie pomocy społecznej to również zapobieganie pojawianiu się trudnych sytuacji życiowych przez podejmowanie działań, których celem jest dążenie do usamodzielnienia osób oraz rodzin, a także ich integracja ze środowiskiem.

Gminny ośrodek pomocy społecznej jest jednostką powołaną do wykonywania zadań własnych oraz zleconych określonych przez szereg aktów prawnych.

Głównym celem Gminnego Ośrodka w Nowym Targu jest realizowanie zadań pomocy społecznej rozumianej jako systemu działań mających charakter profilaktyczny, rozwojowy, opiekuńczy i wychowawczy, które zmierzają do wsparcia osób oraz rodzin w działaniach skierowanych do zaspokojenia potrzeb rodzin i osób z trudnościami życiowymi. Pomoc, którą świadczy Ośrodek, powinna

prowadzić do usamodzielnienia się życiowego, a jej rodzaje i formy należy dostosować do okoliczności udzielania pomocy.

Ośrodek to jednostka budżetowa. Jego siedzibą jest budynek zlokalizowany przy ulicy Bulwarowej 9 w Nowym Targu.

Koronawirus – ujęcie teoretyczne

Koronawirusy są liczną grupą wirusów należących do rodziny *coronaviridae*. W grupie tej wskazać można na istnienie kilku rodzajów oraz gatunków, które są zdolne do infekowania zwierząt oraz ludzi. Nazwa koronawirus wywodzi się z łacińskiego słowa *corona* oznaczającego koronę. Nie jest to przypadkowa nazwa, bowiem nawiązuje ona do budowy otoczki znajdującej się wokół wirusów. Pod mikroskopem elektronowym dostrzec można pierścień niewielkich struktur, które przypominają kształtem żarówki (Zajac i Zajac, 2018, s. 116). W tabeli 1 przedstawiono systematykę koronawirusów.

Tabela 1. Systematyka koronawirusów

Rząd	Nidovirales	Nidovirale,	Nidovirales	Nidovirales
Rodzina	Coronavirinae	Coronavirinae	Coronavirinae	Coronavirinae
Rodzaj	Alfacoronavirus	Betacoronavirus	Deltacoronavirus	Gammacoronavirus
Gatunek	HCoV-NL63 HCoV-229E HKU2 HKU8 TGEV FIPV PEDV;	HCoV-OC43 HCoV-HKU1 MHV HCoV-SARS HCoV-MERS HKU4 HKU5 HKU9	HKU11 HKU12 HKU13	IBV TuCoV

Źródło: „Koronawirusy – realne zagrożenie?”, K. Zajac i A. Zajac, w: M. Dąsal (red.), *Acta Uroboroi – w kręgu epidemii* (s. 116), 2018, SKN Uroboros.

Pierwszy koronawirus ludzki B814 został wyizolowany w roku 1962 i pochodził od dziecka mającego objawy przeziębienia. Zastosowano hodowlę narządową pochodzącą z tchawicy. Jednakże dokładna gatunkowa przynależność tego izolatu jest nieznaną, bowiem próbka zaginęła, nim metody badawcze umożliwiające identyfikowanie nowych wirusowych patogenów stały się dostępne. W dalszych badaniach pozyskano inne izolaty kliniczne, łącznie z koronawirusami 229E oraz OC43, które uznano z czasem za przedstawicieli osobnych gatunków.

W przeszłości zakładano pewne hipotezy, zgodnie z którymi koronawirusy ludzkie OC43 i 229E mogą powodować także – czy też indukować – rozwój innych chorób. Sugerowano między innymi, że wirus HCov-OC43 może wywołać zakażenie układu pokarmowego (Pyrć, 2015, s. 49–50).

Pierwsze przypadki związane z pojawieniem się nowego rodzaju koronawirusa odnotowano 29 grudnia 2019 roku w mieście Wuhan, w Chinach. Zgłoszono cztery przypadki zapalenia płuc o nieznanym przyczynie. 31 grudnia 2019 roku Miejska Komisja Zdrowia Wuhan zdecydowała się opublikować pierwszą oficjalną informację w tym zakresie. Wszystkie przypadki epidemiologicznie powiązane z miejskim targiem owoców morza, co wskazywało, że zakażenie ma charakter transmisji odzwierzęcej. Tego samego dnia (31 grudnia 2019 roku) przez Chińskie Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom został powołany zespół szybkiego reagowania w celu przeprowadzenia dochodzenia etiologicznego oraz epidemiologicznego, odnoszącego się do nieznanego czynnika zakaźnego. W kolejnych dniach podjęto decyzję o zamknięciu i odkażeniu targu rybnego. Następnie 9 stycznia 2020 roku China CDC na łamach *The Wall Street Journal* wskazało, że został zidentyfikowany nowy koronawirus 2019-nCoV. Wyizolowany on został od pierwszego chorego, a następnie zweryfikowano go u kolejnych osób. Pierwsze sekwencje genomu tego wirusa podano 10–11 stycznia 2020 roku. Od 13 stycznia władze innych państw zaczęły również zgłaszać przypadki zachorowań na ich terenach. Na samym początku były to: Korea Południowa, Japonia i Tajlandia. Ponadto w tym samym okresie odnotowano pierwsze zgodny spowodowane zapaleniem płuc wywołanym przez nowego wirusa. Dodatkowo zaczęto również opisywać przypadki choroby występujące u pracowników ochrony zdrowia oraz członków ich rodzin niemających kontaktu bezpośredniego ze źródłem zwierzęcym. W ten sposób zwrócono uwagę, że możliwe jest rozprzestrzenianie się wirusa z człowieka na człowieka (Wawrzyniak i in., 2019, s. 2).

Koronawirus w obecnej pandemii przenika do wnętrza komórek przez interakcję białka S oraz enzymu konwertazy angiotensyny. Obecność wspomnianych białek na powierzchni komórek wpływa na ich podatność na wniknięcie wirusa. Znajdują się one w dużych ilościach na komórkach śródbłonna naczyń płucnych oraz komórkach nabłonka dróg oddechowych. Zainfekowanie komórek dolnych dróg oddechowych wywołuje u części pacjentów wzmożone uszkodzenie płucnych pęcherzyków, co jest powiązane z uszkodzeniem bariery pęcherzykowo-włośniczkowej, formowaniem wysięków, uszkodzeniem kapilar płucnych oraz naciekami z obojętnochłonnych granulocytów. W procesie tym uczestniczy także układ odpornościowy danego pacjenta (Duszyński i in., 2020, s. 178). Wśród

najczęstszych objawów choroby wskazuje się gorączkę, suchy kaszel, ogólne osłabienie i dolegliwości bólowe mięśni. Dodatkowo występować mogą także bóle głowy, biegunka i krwiotłucie. U wielu pacjentów rozwija się ponadto również duszność. Leczenie choroby opiera się na leczeniu objawowym poprzez podawanie leków przeciwwirusowych (Wawrzyniak i in., 2019, s. 3–4).

Obostrzenia sanitarne w Polsce – ujęcie chronologiczne

W związku z pojawieniem się pierwszego pacjenta z potwierdzonym pozytywnym wynikiem testu na koronawirusa w Polsce w marcu 2020 roku zaczęto wprowadzać obostrzenia. Na przestrzeni kilkunastu miesięcy w tym zakresie odnotowano różnego rodzaju zmiany związane z luzowaniem obostrzeń oraz ich przywracaniem. Działania te wynikały z aktualnej sytuacji epidemiologicznej. W tabeli 2 przedstawiono ujęcie chronologiczne obostrzeń sanitarnych w Polsce.

Tabela 2. Obostrzenia sanitarne w Polsce – ujęcie chronologiczne

Data	Rodzaj obostrzenia
6 marca 2020	<ul style="list-style-type: none"> – zakaz wywozu leków przeciwwirusowych, przeciwbólowych i przeciwgorączkowych; – zakaz wywozu maseczek, czepków i sprzętu medycznego niezbędnego do walki z COVID-19;
10 marca 2020	<ul style="list-style-type: none"> – zakaz organizowania masowych imprez;
11 marca 2020	<ul style="list-style-type: none"> – zamknięcie przedszkoli, szkół oraz uczelni wyższych na okres 2 tygodni;
16 marca 2020	<ul style="list-style-type: none"> – wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego; – przywrócenie granic oraz kontroli granicznych dla osób, które wracają z zagranicy oraz konieczność odbycia 14-dniowej kwarantanny; – zakaz wjazdu cudzoziemców do kraju; – wstrzymanie międzynarodowych pasażerskich połączeń lotniczych; – zamknięcie sklepów w galeriach handlowych (nie dotyczy pralni, sklepów spożywczych, aptek i drogerii); – wprowadzenie zakazu organizowania osób powyżej 50 osób; – zamknięcie barów, pubów, restauracji (możliwość wydawania jedzenia na wynos);
25 marca 2020	<ul style="list-style-type: none"> – wprowadzenie nauczania zdalnego; – na ulicy mogą obok siebie iść tylko dwie osoby; – zakaz gromadzenia w parkach, na bulwarach i placach zabaw;

25 marca 2020	<ul style="list-style-type: none"> – ograniczenia w komunikacji miejskiej – połowa miejsc siedzących może być zajęta; – ograniczenie uczestnictwa w mszy świętej i pogrzebie do 5 osób;
31 marca 2020	<ul style="list-style-type: none"> – konieczność zachowania 2 metrów odstępu od innych w trakcie pobytu na zewnątrz; – zamknięcie parków i miejsc rekreacji; – zakaz wychodzenia z domu osób poniżej 18 roku życia bez nadzoru osoby pełnoletniej; – ograniczenie liczby osób znajdujących się w sklepie – 3 osoby na jedną kasę; – konieczność zakładania rękawiczek jednorazowych przed wejściem do sklepu; – wprowadzenie tzw. godzin dla seniora (10–12); – odwołanie zabiegów rehabilitacyjnych; – zakaz uprawiania sportu (dopuszczalny jest krótki spacer); – osoby w trakcie kwarantanny muszą odizolować się od pozostałych członków rodziny; – zamknięcie salonów fryzjerskich, kosmetycznych i tatuażu; – zamknięcie hoteli i miejsc noclegowych;
3 kwietnia 2020	<ul style="list-style-type: none"> – zakaz wstępu do lasu;
16 kwietnia 2020	<ul style="list-style-type: none"> – obowiązek zasłaniania ust i nosa;
20 kwietnia 2020	<ul style="list-style-type: none"> – wprowadzenie nowych zasad w handlu i usługach – 4 osoby na jedną kasę (sklepy do 100 m²) oraz 1 osoba na 15 m² (sklepy powyżej 100 m²); – zniesienie zakazu wstępu do lasu i parku; – miejsca kultu religijnego – 1 osoba na 15 m²; – osoby powyżej 13 lat mogą poruszać się bez nadzoru osoby dorosłej; – nakaz zasłaniania nosa i ust w publicznej sferze; – sklepy odzieżowe, hotele, miejsca noclegowe, galerie, salony fryzjerskie, tatuażu i kosmetyczne pozostają nadal zamknięte;
4 maja 2020	<ul style="list-style-type: none"> – otwarcie sklepów w galeriach handlowych; – zniesienie godzin dla seniorów; – otwarcie miejsc noclegowych, hoteli i bibliotek; – wznowienie zabiegów rehabilitacyjnych; – organizowanie opieki nad dziećmi w żłobkach i przedszkolach w małych grupach (dotyczy rodziców pracujących); – uczelnie wyższe i szkoły nadal nauczają w systemie zdalnym; – place zabaw na powietrzu są nadal zamknięte; – nakaz zasłaniania ust i nosa; – nadal zamknięte są salony fryzjerskie, kosmetyczne i tatuażu;

18 maja 2020	<ul style="list-style-type: none"> - otwarcie salonów kosmetycznych i fryzjerskich; - otwarcie usług gastronomicznych – 1 osoba na 4 m²; - zmiany w limitach pasażerów w środkach komunikacji publicznej; - otwarcie pełnowymiarowych boisk; - możliwość uprawiania sportu na infrastrukturze otwartej; - otwarcie sal i hal sportowych; - kościoły – 1 osoba na 10 m²; - wznowienie działania schronisk młodzieżowych; - możliwość prowadzenia zajęć na uczelniach muzycznych i artystycznych oraz w szkołach policealnych; - utrzymanie dystansu społecznego; - nakaz noszenia maseczek na usta i nos; - przedłużenie do 12 czerwca 2020 kontroli na granicach
25 maja 2020	<ul style="list-style-type: none"> - uruchomienie opieki dla dzieci w klasach I–III; - możliwość konsultacji z nauczycielami dla ósmoklasistów i maturzystów;
30 maja 2020	<ul style="list-style-type: none"> - zniesienie obowiązku zasłaniania nosa i ust w otwartej przestrzeni; - zniesienie limitu osób w kościołach, na poczcie, na targu, w sklepach; - zniesienie limitu osób w barach, kawiarniach i restauracjach; - możliwość organizowania zgromadzeń do 150 osób;
6 czerwca 2020	<ul style="list-style-type: none"> - możliwość organizowania wesel oraz rodzinnych uroczystości do 150 osób; - otwarcie basenów, solariów, klubów fitness, sal zabaw, siłowni, parków rozrywki; - salonów tatuażu i masażu; - opery, kina, balety, teatry pozostają otwarte;
13 czerwca 2020	<ul style="list-style-type: none"> - zniesienie ograniczeń w ruchu na granicy;
16 czerwca 2020	<ul style="list-style-type: none"> - wznowienie lotów międzynarodowych;
19 czerwca 2020	<ul style="list-style-type: none"> - możliwość zapełnienia stadionów – 25%;
17 lipca 2020	<ul style="list-style-type: none"> - możliwość przebywania nieograniczonej liczby osób na basenie; - targi, konferencje, wystawy – 1 osoba na 2,5 m²; - obiekt sportowy – 50% publiczności; - zmniejszenie dystansu społecznego do 1,5 m.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Naklicka, 2021.

W sierpniu 2020 roku dokonano podziału Polski na trzy strefy – czerwoną, żółtą oraz zieloną. Obostrzenia wprowadzane 8 sierpnia 2020 roku przy podziale Polski na strefy:

- strefa czerwona:
 - bezwzględny nakaz noszenia maseczek, także na powietrzu;
 - zamknięcie parków rozrywki, wesołych miasteczek, dyskotek, klubów, sanatoriów;
 - zakaz organizacji imprez masowych;
 - wesele/pogrzeb – do 50 osób;
 - zakaz organizowania kulturalnych wydarzeń;
 - zakaz uczestniczenia kibiców wydarzeniach sportowych;
 - siłownie – 1 osoba na 10 m²;
 - komunikacja miejska – 50% miejsc;
 - kina – 25% miejsc;
 - kościoły – 50% miejsc;
- strefa żółta:
 - wesele/pogrzeb – do 100 osób;
 - targi, kongresy, wystawy, konferencje – 1 osoba na 4 m²;
 - siłownie – 1 osoba na 7 m²;
 - kina – 25% miejsc;
- strefa zielona:
 - obowiązek noszenia maseczek w przestrzeniach zamkniętych;
 - dystans społeczny 1,5 m (Naklicka, 2021).

Następnie 8 października 2020 roku zdecydowano, że cała Polska znajdzie się w strefie żółtej. W związku z tym wprowadzono następujące obostrzenia:

- strefa żółta:
 - imprezy sportowe/kulturalne – 25% publiczności;
 - siłownie/kluby fitness – 1 osoba na 7 m²;
 - wesele / uroczystości rodzinne maksymalnie 75 osób (od 17 października 2020 roku);
 - konieczność stosowania rękawiczek jednorazowych i dezynfekcji rąk w trakcie zakupów;
 - zakaz funkcjonowania klubów nocnych i dyskotek;
 - zgromadzenia – do 150 osób z zachowaniem dystansu 1,5 m;
 - przywrócenie godzin dla seniorów (od 15 października 2020 roku);
- strefa czerwona:

- zakaz organizacji imprez sportowych, kulturalnych, targów i kongresów;
- siłownie / kluby fitness – 1 osoba na 10 m²;
- sale kinowe – 25% miejsc;
- zakaz działania parków rekreacji, rozrywki i wesołych miasteczek;
- wesela / pogrzeby – maksymalnie 50 osób;
- zakaz działania dyskotek i klubów nocnych;
- przewozy komunikacją miejską – 50% wszystkich miejsc (Naklicka, 2021).

Kolejne obostrzenia w strefach żółtej i czerwonej zostały wprowadzone 17 października 2020 roku:

- strefa czerwona:
 - nakaz zasłaniania nosa i ust w publicznej przestrzeni;
 - zakaz organizowania imprez okolicznościowych (od 19 października 2020 roku);
 - zmiany w funkcjonowaniu placówek handlowych;
 - miejsca kultu – 1 osoba na 7 m²;
 - publiczne zgromadzenie – do 25 osób;
 - nauczanie zdalne w szkołach wyższych i ponadpodstawowych;
 - zakaz udziału publiczności w wydarzeniach sportowych;
 - wydarzenia kulturalne – 25% miejsc zajętych;
 - zawieszenie działalności siłowni, aquaparków i basenów;
 - gastronomia – lokale otwarte w godzinach 6–21;
 - transport miejski – 50% miejsc siedzących albo 30% wszystkich miejsc;
- strefa żółta:
 - nakaz zasłaniania nosa i ust w przestrzeni publicznej;
 - gastronomia – lokale otwarte w godzinach 6–21;
 - transport miejski – 50% miejsc siedzących albo 30% wszystkich miejsc;
 - miejsca kultu – 1 osoba na 4 m²;
 - nauczanie hybrydowe w szkołach wyższych i ponadpodstawowych;
 - zakaz udziału publiczności w wydarzeniach sportowych;
 - wydarzenia kulturalne – 25% miejsc zajętych;
 - zawieszenie działalności siłowni, aquaparków i basenów (Naklicka, 2021).

Od 23 października 2020 roku cała Polska znalazła się w strefie czerwonej, w związku z czym wprowadzono kolejne obostrzenia:

- sektor edukacji, kultury oraz sportu:
 - zdalne nauczanie w klasach IV–VIII;
 - zdalne nauczanie w szkołach ponadgimnazjalnych oraz wyższych;
 - brak udziału publiczności w wydarzeniach sportowych;
 - młodzież do 16 roku życia w godzinach 8–16 może przebywać na zewnątrz tylko pod opieką dorosłej osoby;
 - wydarzenia kulturalne – 25% publiczności;
 - zawieszenie działalności siłowni, aquaparków i basenów;
- sektor gospodarki:
 - zawieszenie działalności sanatoriów;
 - zmiany w funkcjonowaniu placówek handlowych;
 - zakaz działalności stacjonarnej w lokalach gastronomicznych i restauracjach;
 - transport miejski – 50% miejsc siedzących albo 30% wszystkich miejsc;
- sektor życia społecznego:
 - imprezy, spotkania, zgromadzenia – do 5 osób spoza domowego gospodarstwa;
 - ograniczenie przemieszczania osób powyżej 70 roku życia;
 - powołanie Solidarnościowego Korpusu Wsparcia Seniorów (Naklicka, 2021).

W tabeli 2 przedstawiono kolejne działania związane z obostrzeniami w kraju.

Tabela 2. Obostrzenia w Polsce

Data	Rodzaj obostrzenia
30 października 2020	– zamknięcie cmentarzy na święto zmarłych;
7 listopada 2020	– w okresie od 9 do 29 listopada – nauka zdalna w klasach I–III; – przedłużenie nauki zdalnej w klasach IV–VIII i szkołach ponadpodstawowych; – zamknięcie placówek kultury; – kościoły – 1 osoba na 15 m ² ; – zamknięcie sklepów w galeriach handlowych; – hotele otwarte jedynie dla gości w podróży służbowej;
28 listopada 2020	– otwarcie galerii handlowych;
28 grudnia 2020	– wprowadzenie kwarantanny narodowej;

1 lutego 2021	– otwarcie galerii handlowych;
12 lutego 2021	– otwarcie kin, muzeów, basenów, galerii sztuki i stoków narciarskich; – otwarcie hoteli;
26 lutego 2021	– przywrócenie części obostrzeń w województwie warmińsko-mazurskim (zamknięte kina, teatry, baseny, hotele, nauka zdalna w klasach I–III, zamknięcie galerii handlowych);
27 lutego 2021	– w przestrzeni publicznej można nosić jedynie maseczki (zakazane są przyłbice, szaliki, opaski);
15 marca 2021	– wprowadzenie obostrzeń w województwie pomorskim, lubuskim, mazowieckim i warmińsko-mazurskim – nauka hybrydowa w klasach I–III, zamknięte kina, teatry, baseny, hotele, zamknięcie galerii handlowych; – obostrzenia w kraju – wznowienie sportu amatorskiego na świeżym powietrzu; – baseny i stoki są otwarte; siłownie oraz aquaparki pozostają zamknięte; – teatr, kino, opera – 50% publiczności; hotele – 50% pokoi;
20 marca 2021	– częściowy lockdown w całej Polsce; – kina, teatry, muzea zostają zamknięte; – zamknięte sklepów w centrach handlowych; – nauka zdalna w klasach I–III; – baseny, kasyna, łaźnie tureckie, sauny zostają zamknięte; – hotele otwarte jedynie dla wyjazdów służbowych; – zamknięcie siłowni i klubów fitness oraz stoków narciarskich; – kościoły – 1 osoba na 15 m ² ; – zamknięcie obiektów sportowych;
27 marca 2021	– zamknięcie galerii handlowych; – zamknięcie wielkopowierzchniowych sklepów budowlanych > 2000 m ² ; – limit na poczcie, w placówkach handlowych, na targu: 1 os./15 m ² – w sklepach do 100 m ² ; 1 os./20 m ² – w sklepach powyżej 100 m ² ; – kościoły – 1 osoba na 20 m ² ; – zamknięcie zakładów fryzjerskich, kosmetycznych i salonów urody; – zamknięcie żłobków i przedszkoli; – ograniczenie działalności obiektów sportowych jedynie do sportu zawodowego; – zamknięcie kortów tenisowych i ścianek wspinaczkowych;

19 kwietnia 2021	<ul style="list-style-type: none"> - otwarcie żłobków i przedszkoli; - przywrócenie amatorskiego sportu na świeżym powietrzu;
26 kwietnia 2021	<ul style="list-style-type: none"> - zniesienie niektórych obostrzeń w pewnych województwach – powrót do nauki hybrydowej w klasach I–III; - otwarcie zakładów fryzjerskich, kosmetycznych i salonów urody;
1 maja 2021	<ul style="list-style-type: none"> - otwarcie zakładów fryzjerskich, kosmetycznych i salonów urody w całej Polsce; - otwarcie obiektów sportowych na powietrzu; - baseny, zamknięte obiekty sportowe – grupy zorganizowane dzieci i młodzieży do 50% obłożenia;
4 maja 2021	<ul style="list-style-type: none"> - kościoły – 1 osoba na 15 m²; - otwarcie galerii handlowych, sklepów budowlanych i meblowych; - otwarcie galerii sztuki i muzeów; - nauka stacjonarna w klasach I–III;
8 maja 2021	<ul style="list-style-type: none"> - otwarcie hoteli;
15 maja 2021	<ul style="list-style-type: none"> - otwarcie ogródków restauracyjnych; - otwarcie kin oraz teatrów na świeżym powietrzu; - zniesienie nakazu zakrywania ust i nosa na powietrzu; - imprezy okolicznościowe – do 25 osób; - nauka hybrydowa klasy IV–VIII oraz I–IV (szkoły średnie); - publiczność w obiektach sportowych na świeżym powietrzu do 25% obłożenia; - otwarcie teatrów i kin – 50% obłożenia; - transport zbiorowy – 50% miejsc siedzących albo 30% wszystkich;
21 maja 2021	<ul style="list-style-type: none"> - działalność parków rozrywki – 50% obłożenia; - wznowienie działalności ośrodków kultury, świetlic;
28 maja 2021	<ul style="list-style-type: none"> - otwarcie restauracji – 50% obłożenia; - imprezy okolicznościowe – 50 osób; - kryte baseny i obiekty sportowe – 50% obłożenia; - zajęcia i wydarzenia sportowe na świeżym powietrzu – 250 osób; - otwarcie siłowni, klubów fitness, solariów – 1 osoba na 15 m²;
29 maja 2021	<ul style="list-style-type: none"> - nauka stacjonarna dla wszystkich;
13 czerwca 2021	<ul style="list-style-type: none"> - możliwość sprzedaży oraz spożywania w kinach, na koncertach; - kościoły – 50% obłożenia.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Naklicka, 2021.

Kolejne działania związane z obostrzenia w państwie zostały podjęte od 26 czerwca 2021 roku i były następujące:

- kina, teatry, parki rozrywki – 75% obłożenia;
- biblioteki – 1 osoba na 10 m²;
- koncerty w pomieszczeniach – 75% miejsc na widowni;
- koncerty na świeżym powietrzu – 75% miejsc;
- galerie sztuki i muzea – 1 osoba na 15 m²;
- kina – 50% obłożenia;
- parki rozrywki na świeżym powietrzu – 50% obłożenia;
- środki transportu – 100% obłożenia;
- kościoły – 75% obłożenia;
- zgromadzenia publiczne – 150 osób;
- imprezy okolicznościowe – 150 osób;
- wznowienie działalności przez kluby nocne, dyskoteki – 150 osób;
- konferencje, kongresy, targi – 1 osoba na 10 m²;
- żłobki oraz przedszkola funkcjonują normalnie;
- sklepy meblowe, budowlane, galerie handlowe – 1 osoba na 10 m²;
- gastronomia – 75% obłożenia;
- restauracje hotelowe – 75% obłożenia;
- hotele – 75% obłożenia;
- siłownie i kluby fitness – 1 osoba na 10 m²;
- baseny, aquaparki, zamknięte obiekty sportowe – 75% widowni;
- obiekty na świeżym powietrzu – 50% publiczności (*Koronawirus: informacje i zalecenia...*, b.d.)

W tym czasie Polska brała udział w unijnym procesie tworzenia systemu Unijny Certyfikat COVID. Równolegle toczył się proces legislacyjny na poziomie Unii Europejskiej oraz proces związany z opracowaniem rozwiązania technicznego na poziomie Komisji Europejskiej oraz na poziomie państw członkowskich. Unijny Certyfikat COVID miał ułatwić swobodne podróżowanie obywatelom Unii Europejskiej podczas pandemii.

System Unijnego Certyfikatu COVID powstał m.in. po to, by niwelować różnice w zakresie stosowanych przez państwa członkowskie obostrzeń i ograniczeń dla swobody przemieszczania oraz wzorów dokumentów potwierdzających status osoby przekraczającej granice. Jednocześnie certyfikat nie miał być warunkiem wstępnym dla ewentualnej podróży ani w sposób bezwarunkowy do niej uprawniać.

Działania i ocena GOPS w czasie pandemii

Pandemia koronawirusa spowodowała, że konieczne było podjęcie różnorodnych działań, aby usprawnić funkcjonowanie ośrodka. Oprócz tego istotną kwestią było zadbanie o bezpieczeństwo pracowników, by bez przeszkód mogli wykonywać swoją pracę.

Respondenci zostali poproszeni o określenie, czy w trakcie pandemii mają odpowiednią ilość czasu na zawodowe obowiązki związane z pracą z interesantami. Większość z nich odpowiedziała na to pytanie twierdząco.

W kolejnym pytaniu badani mieli za zadanie określić częstotliwości realizowania poszczególnych działań w okresie pandemii. Biorąc pod uwagę odpowiedzi udzielone przez respondentów, wskazać można, że większość działań realizowana była często oraz bardzo często. Jedynie w przypadku pomocy usługowej, uczestniczenia w opracowywaniu programów pomocy społecznej czy też inicjowania nowych rozwiązań pomocy oraz pełnienia roli rzecznika pojawiają się odpowiedzi typu: rzadko, bardzo rzadko oraz nigdy. Jedna osoba wskazała ponadto, że rzadko podejmowała współpracę z innymi specjalistami.

Na pytanie o to, czy czuli się bezpiecznie w trakcie pracy w biurze, ankietowani udzielili odpowiedzi, które można podzielić dokładnie na pół, bowiem sześciu badanych odpowiedziało twierdząco, natomiast sześciu zaprzeczyło. Połowa wskazała ponadto, że nie czuła się bezpiecznie podczas pracy w terenie w trakcie pandemii.

Pytano także badanych o to, jakie działania podejmowali najczęściej w trakcie pandemii. Wśród odpowiedzi znalazły się działania takie jak:

- prowadzenie wywiadów środowiskowych przez telefon;
- wprowadzenie zmian w zakresie sposobu kwalifikowania uzyskania świadczeń (np. elektroniczne dokumenty);
- czasowe wyłączenie możliwości wejścia do OPS/PCPR osobom postronnym;
- superwizja;
- dostęp do środków ochrony osobistej;
- praca zdalna;
- utworzenie infolinii przeznaczonych dla osób w trudnej sytuacji, np. dotkniętych problemem przemocy.

Do działań, które nie były podejmowane, respondenci zaliczyli następujące:

- monitoring stanu zdrowia pracowników socjalnych (np. mierzenie temperatury);

- wsparcie finansowe dla pracowników terenowych;
- dostęp do telefonu komórkowego do własnej dyspozycji;
- wsparcie psychologiczne dla kadry;
- ograniczenie zakresu świadczenia usług socjalnych;
- możliwość nieodpłatnego przeprowadzenia testów na obecność wirusa.

Następnie ankietowani zostali poproszeni o wskazanie, co w ich opinii wpłynęłoby na zwiększenie efektywności działania instytucji podczas pandemii. Biorąc pod uwagę udzielone odpowiedzi, można wskazać, że według nich najważniejszym działaniem byłoby wprowadzenie zmian w zakresie sposobu kwalifikowania uzyskania świadczeń (np. elektroniczne dokumenty). Stwierdzili ponadto, że istotne byłoby także usprawnienie współpracy pomiędzy ośrodkiem a innymi instytucjami. Warto zwrócić uwagę, że żadna osoba uczestnicząca w badaniu nie wskazała, że na efektywność wpłynęłoby przygotowanie ochronnych procedur dla osób, które świadczą usługi opiekuńcze.

W dalszej kolejności respondenci mieli określić, czy podczas pandemii nastąpił wzrost liczby osób korzystających z pomocy społecznej. Większość z nich odpowiedziała twierdząco. Tylko kilka osób stwierdziło, że „trudno powiedzieć” z uwagi na niewielką i trudną do zaobserwowania zmianę w tym zakresie.

Na pytanie o to, w jakiej grupie odnotowano przyrost liczby osób korzystających z pomocy społecznej podczas pandemii, nieco ponad połowa ankietowanych wskazała, że zauważono przyrost w grupie osób starszych, które są niesamodzielne. Kilka osób zwróciło ponadto uwagę, że zwiększenie liczby osób miało miejsce wśród dorosłych korzystających z dożywiania.

Kolejna kwestia dotyczyła rozwiązań stosowanych w celu ochrony zdrowia psychicznego pracowników. Większość osób wskazała, że była to superrewizja. Kilkoro natomiast stwierdziło, że takich działań nie podejmowano.

Zadaniem badanych osób było także dokonanie oceny działań podejmowanych przez ośrodek w czasie pandemii. Nie ulega wątpliwości, że pandemia i związane z nią zmiany wpłynęły nie tylko na funkcjonowanie ośrodka, ale również na poczucie bezpieczeństwa wśród pracowników. Respondenci mieli wskazać, jakie problemy są największym wyzwaniem dla pracy socjalnej w trakcie pandemii. Ponad połowa z nich wymieniła alkoholizm. Pozostali wskazali na przemoc w rodzinie, ubóstwo oraz zdarzenia losowe. Nikt z respondentów nie wybrał takich problemów, jak: integracja uchodźców, bezdomność, sieroctwo, nieprzystosowanie do życia po opuszczeniu zakładu karnego czy kłeski żywiołowe.

Pytano także o dostęp do różnych specjalistów podczas pandemii. Zdecydowana większość ankietowanych stwierdziła, że była ona niewystarczająca, a w wielu aspektach znacznie ograniczona.

Poproszono także respondentów o wskazanie czynników najbardziej stresujących w pracy od momentu ogłoszenia pandemii. W opinii większości były to: niejasność procedur w ośrodku, konflikty zawodowe, praca w warunkach zagrożenia życia. Czynnikiem w mniejszym stopniu stresującym były trudności połączenia pracy z obowiązkami rodzinnymi oraz konflikty prywatne.

Na koniec badane osoby miały ogólnie ocenić funkcjonowanie instytucji w czasie pandemii. Większość z nich stwierdziła, że jest im trudno dokonać takiej oceny. Pozytywnie działalność GOPS oceniło kilku respondentów, natomiast negatywnie – tylko jedna osoba.

Podsumowanie

Przeprowadzone badania pozwoliły na weryfikację postawionych celów i problemów badawczych. Wynika z nich specyfika działań podejmowanych przez GOPS w sytuacji pandemii. Wyraźna różnica dotyczy sposobów prowadzenia wywiadów środowiskowych. Wszyscy uczestnicy badań wskazali, że były one prowadzone telefonicznie, z uwagi na fakt, że czasowo wyłączono możliwość wejścia do OPS osobom postronnym.

Wprowadzono zmiany w zakresie sposobu kwalifikowania uzyskania świadczeń (np. elektroniczne dokumenty) oraz pracę zdalną. Dodatkowo utworzono infolinię przeznaczoną dla osób w trudnej sytuacji, np. dotkniętych problemem przemocy.

Pracownikom zabezpieczono w stopniu wystraszającym środki ochrony osobistej. Niewątpliwym problemem był natomiast brak monitorowania stanu zdrowia pracowników socjalnych (np. mierzenia temperatury) oraz brak wsparcia finansowego dla pracowników terenowych. Zwrócono także uwagę na brak zorganizowanego i systematycznego wsparcia psychologicznego dla kadry. Jednym ze sposobów przeciwdziałania niepożądanym stanom psychicznym wśród pracowników było stosowanie superwizji. Pomimo występujących trudności organizacyjnych nie ograniczono zakresu świadczenia usług socjalnych.

Zauważono natomiast przyrost działań socjalnych adresowanych do grupy osób starszych – niesamodzielnych oraz osób dorosłych korzystających z dożywiania. Nie zmniejszyła się skala pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu

oraz ofiar i sprawców przemocy wewnątrzrodzinnej, osób doświadczających ubóstwa oraz negatywnych skutków następstw zdarzeń losowych.

Wydaje się, że najważniejszym elementem wpływającym na efektywność pracy było wprowadzenie dokumentów elektronicznych, które usprawniały pracę instytucji. Badani sugerowali także usprawnienie i zwiększenie intensywności kontaktów pomiędzy Ośrodkiem a innymi instytucjami.

Odnosząc się do oceny pracy GOPS przez badanych, stwierdzić należy, że w większości były to opinie neutralne.

W wyniku analizy wyników przeprowadzonych badań można stwierdzić, że w Ośrodku podjęto szereg różnorodnych działań, które umożliwiły jego ciągłe funkcjonowanie w trakcie pandemii. Bardzo ważną kwestią pozostaje fakt, że pomimo wielu ograniczeń oraz obaw działanie Ośrodka nie zostało zawieszone. Pandemia nie wpłynęła istotnie na świadczenie usług socjalnych. Jest to istotne, bowiem osoby potrzebujące nie zostały pozbawione możliwości uzyskania pomocy. Wprowadzane środki bezpieczeństwa pozwoliły poprawić poczucie bezpieczeństwa zarówno u osób korzystających z oferty Ośrodka, jaki i u tych, które pomocy udzielają.

Pandemia koronawirusa wywołała (i nadal wywołuje) wiele skutków, które dotyczą poszczególne jednostki, społeczeństwa, państwa, a nawet cały świat. Wpłynęła ona na różne aspekty funkcjonowania krajów i spowodowała konieczność dostosowania się do nowej rzeczywistości.

W rezultacie pandemii odnotowano pojawienie się głębokiego kryzysu gospodarczego mającego charakter popytowy i podażowy, co powoduje, że jest on trudniejszy w zażegnaniu i jednocześnie powiększa się jego skala. Jak można przypuszczać, nastąpi częściowy odwrót od globalizacji i pojawią się zmiany w zakresie funkcjonowania globalnych łańcuchów wartości. Zwiększy się ponadto skala protekcjonizmu, będzie miał też miejsce spadek obrotów w handlu międzynarodowym oraz jego udział w globalnym PKB (Kulesa i in., 2020, s. 6). Nie ulega wątpliwości, że pandemia przez długi czas pozostawi skutki w zdrowiu psychicznym i zachowaniach społecznych ludności na całym świecie. Zauważane są już objawy zespołu stresu pourazowego w społeczeństwie – między innymi odnotowano wzrost lęku antycypacyjnego (jest to tzw. lęk przed lękiem – człowiek boi się, ale nie wie do końca czego). Może on się odnosić do poczucia niepewności oraz niestabilności, które było związane z izolacją, pandemią czy koniecznością zmiany planów i utartą stabilności zawodowej oraz finansowej. W szczególności jednostki odczuwały poczucie braku kontroli nad swoim życiem. Są to stresory, które w trakcie pandemii wpływają na człowieka znacznie silniej. Wśród

osób nadmiernie reagujących na sytuację związaną z koronawirusem wskazuje się przede wszystkim osoby starsze, dzieci oraz młodzież, pracowników służby zdrowia i osoby zmagające się z zaburzeniami psychicznymi. Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi przez COVID-19 Peritraumatic Distress Index to kobiety znacznie mocniej aniżeli mężczyźni odczuwają nasilenie stresu psychologicznego w trakcie pandemii oraz są w większym stopniu podatne na stres, a także częściej wykazują rozwinięcie zespołu stresu pourazowego. Wiadomo również, że osoby, które przebywały na kwarantannie, w wielu przypadkach odczuwają zaburzenia depresyjne, drażliwość, stres, wyczerpanie emocjonalne, a także cierpią na bezsenność. Z kolei u osób bezpośrednio zaangażowanych w walkę z COVID-9 może się pojawić wtórny zespół stresu pourazowego. Objawia się on między innymi tendencją do wycofania w kontaktach społecznych, poczuciem winy, zaburzeniami koncentracji uwagi, snu, wybuchami gniewu czy drażliwością. Wśród objawów nadmiernego stresu wskazać można także zaburzenia snu, zwiększenie zazywania alkoholu i papierosów, brak apetytu czy somatyczne objawy lęku takie jak bóle brzucha (*Psychospołeczne skutki pandemii COVID-19...*, 2020).

Pandemia wywołała również wiele skutków w stosunkach międzynarodowych, dotykając poszczególne kraje w różnorodnym stopniu. Wskazuje się, że najbardziej ucierpią państwa Południa dysponujące najmniejszymi środkami do walki z chorobą. Podobną zależność można dostrzec w Unii Europejskiej, gdzie w największym stopniu ucierpiały te państwa członkowskie, które posiadają ograniczone środki przeznaczone na odbudowę gospodarki. Kryzys może spowodować również pogłębienie nierównowagi stanowiącej już przed jego pojawieniem się poważne wyzwanie. Dodatkowo kryzys wywoływany przez koronawirusa jest przełomowym momentem dla całej Unii Europejskiej. Jego rezultatem może być zacieśnienie integracji połączone z transformacją systemu gospodarczego lub też zmianą obowiązującego modelu integracji, co będzie konsekwencją nasilenia wewnętrznych sporów. W reakcji Unii Europejskiej na kryzys wystąpiły problemy, które nie były spowodowane przerostem integracji, ale brakiem mocniejszych mechanizmów koordynacyjnych (Kulesa, 2020, s. 5). O tym, że są to fakty niezaprzeczalne mogliśmy się przekonać w kolejnych miesiącach trwania pandemii.

Pozytywnym aspektem jest stopniowe ogłaszanie przez Ministra Zdrowia znoszenia kolejnych wprowadzonych wcześniej obostrzeń. I tak od 28 marca 2022 roku nie trzeba już nosić maseczek w restauracjach, sklepach czy hotelach. Wcześniej, bo od 1 marca rząd zniósł limity oraz ograniczenia dotyczące liczby osób uczestniczących w spotkaniach. Oznacza to, że znikają już ostatnie ograniczenia związane z pandemią.

Streszczenie: Praca socjalna stanowi bardzo ważny aspekt funkcjonowania każdego państwa. Poprzez swoje działania przyczynia się do zaspokojenia różnorodnych potrzeb człowieka, a także wzmocnienia jego szans w zakresie rozwoju. W okresie pandemii bardzo istotne stało się zatem podejmowanie wszelkich działań, dzięki którym działalność placówki byłaby efektywna, a osoby potrzebujące nadal mogły korzystać z różnych form pomocy. Niniejszy artykuł dotyczy zagadnień związanych z pracą socjalną realizowaną w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Targu podczas pandemii COVID-19.

Słowa kluczowe: praca socjalna, pandemia, koronawirus, ośrodek pomocy społecznej

Abstract: Social work is a very important aspect in the functioning of any state or country. It contributes to satisfying a variety of human needs, as well as enhancing its development opportunities through its work. Therefore, it became very important to undertake all activities during the pandemic, thanks to which the functioning of the facility was effective and people could still benefit from various forms of social work assistance. This article describes issues related to social work carried out at the Municipal Social Welfare Center in Nowy Targ during the COVID-19 pandemic.

Keywords: social work, pandemic, coronavirus, social welfare center

Bibliografia

- Duszyński, J., Afelt, A., Ochab-Marcinek, A., Owczuk, R., Pyrc, K., Rosińska, M., Rychard, A., Smiatacz, T. (2020). *Zrozumieć COVID-19*. Polska Akademia Nauk.
- Koronawirus: informacje i zalecenia. Aktualne zasady*. (b.d.). Pobrane 27 czerwca 2021 z: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/aktualne-zasady-i-ograniczenia>
- Kulesa, Ł., Płóciennik, S., Sasnał, P., Szczepanik, M., Szymańska, J., Terlikowski, M., Wąsiński, M., Wnukowski, D., Zaręba, S., Znojek, B. (2020). *Konsekwencje pandemii COVID-19 dla stosunków międzynarodowych*. Polski Instytut Spraw Międzynarodowych.
- Naklicka, T. (10 maja 2021). *Koronawirus COVID-19 w Polsce – luzowanie obostrzeń na wakacje 2021*. <https://www.medonet.pl/koronawirus-pytania-i-odpowie-dzi/sars-cov-2,koronawirus---aktualne-obostrzenia-w-polsce--aktualizacja>

-,artykul,98382723.html#koronawirus-w-polsce-kiedy-zostaly-wprowadzone-pierwsze-ograniczenia

Psychospołeczne skutki pandemii COVID-19. (21 sierpnia 2020). <https://www.swiatlekarza.pl/psychospoleczne-skutki-pandemii-covid19>

Pyrć, K. (2015). Ludzkie koronawirusy. *Postępy Nauk Medycznych*, 28(4B), 48–54.

Wawrzyniak, A., Kuczborska, K., Lipińska-Opałka, A., Będzichowska, A., Kalicki, B. (2019). Koronawirus 2019-nCoV – transmisja zakażenia, objawy i leczenie. *Pediatrics i Medycyna Rodzinna*, 15(4), 1–5. <https://doi.org/10.15557/PiMR.2020.0001>

Zajac, K., Zajac, A. (2018). Koronawirusy – realne zagrożenie? W: M. Dąsal (red.), *Acta Uroboroi. W kręgu epidemii* (s. 115–122). SKN Uroboros.