



CENTRUM
USŁUG
SPOŁECZNYCH:
OD KONCEPCJI
DO WDROŻENIA
PRZEPISÓW
USTAWY

Redakcja naukowa
Marek Rymsza

CENTRUM
USŁUG
SPOŁECZNYCH:
OD KONCEPCJI
DO WDROŻENIA
PRZEPISÓW
USTAWY



**CENTRUM
USŁUG
SPOŁECZNYCH:
OD KONCEPCJI
DO WDROŻENIA
PRZEPISÓW
USTAWY**

Redakcja naukowa
Marek Rymsza

Warszawa 2021

Publikacja jest rezultatem prac eksperckich prowadzonych w Narodowej Radzie
Rozwoju i w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej

Publikacja przygotowana przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, www.ipiss.com.pl

ZESPÓŁ OPINIODAWCZO-WYDAWNICZY

*Elżbieta Bojanowska, Zdzisław Czajka, Zbigniew Klimiuk,
Agnieszka Sowa-Kofta, Daria Szatkowska, Gertruda Uścińska*

Recenzent

dr hab. Jerzy Krzyszkowski, prof. UJD

Koordynator projektu wydawniczego

Anna Dudzik

Projekt graficzny okładki

Luiza Patrycja Daab

Redakcja językowa i korekta

Ewa Różycka

Skład komputerowy

Ewa Ryczywolska

© Copyright by Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2021

Wszelkie prawa zastrzeżone. Każda reprodukcja lub adaptacja całości bądź części
niniejszej publikacji, niezależnie od zastosowanej techniki reprodukcji (drukarskiej,
fotograficznej, komputerowej i in.), wymaga pisemnej zgody wydawcy.

e-ISBN 978-83-64626-62-3

Spis treści

| | |
|---|----------|
| Wprowadzenie Prezydenta RP Andrzeja Dudy | 7 |
| CZĘŚĆ I. OD KONCEPCJI DO PROJEKTU USTAWY | |
| Rozdział 1. Biała księga CUS, czyli krótka historia prac prowadzonych w latach 2017–2021 w Narodowej Radzie Rozwoju i Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej nad przygotowaniem i wdrażaniem prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej <i>Marek Rymsza</i> | 15 |
| Rozdział 2. Dylematy definicyjne w kontekście wypracowania definicji prawnej usług społecznych na potrzeby powołania centrów usług społecznych w Polsce <i>Barbara Szatur-Jaworska, Mirosław Grewiński</i> | 33 |
| Rozdział 3. Więziotwórczy potencjał centrum usług społecznych <i>Bohdan Skrzypczak</i> | 67 |
| Rozdział 4. Reintegracja społeczna i zawodowa w formule centrum usług społecznych <i>Arkadiusz Karwacki, Tomasz Kaźmierczak</i> | 99 |
| Rozdział 5. Integracja asystentury i pracy socjalnej oraz koncepcja pracy socjalnej w centrum usług społecznych <i>Mariola Raclaw, Dobroniega Trawkowska</i> | 123 |
| Rozdział 6. Szacunkowe koszty utworzenia i funkcjonowania centrum usług społecznych <i>Marek Kośny</i> | 157 |
| Rozdział 7. Cykl spotkań konsultacyjno-informacyjnych dotyczących centrów usług społecznych <i>Anna Dudzik</i> | 165 |
| CZĘŚĆ II. PRAWO W DZIAŁANIU – WDRAŻANIE CENTRÓW USŁUG SPOŁECZNYCH | |
| Rozdział 8. Dlaczego centrum usług społecznych? <i>Marek Rymsza</i> | 171 |
| Rozdział 9. Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych <i>Tomasz Kaźmierczak, Arkadiusz Karwacki</i> | 195 |
| Rozdział 10. Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych <i>Barbara Bąbska, Bohdan Skrzypczak</i> | 213 |

| | |
|--|-----|
| Rozdział 11. Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych <i>Łukasz Waszak, Zbigniew Wejcman</i> | 235 |
| Rozdział 12. Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych <i>Dorota Bazuń, Joanna Frątczak-Müller, Małgorzata Jaskulska, Mariusz Kwiatkowski, Anna Mielczarek-Żejmo</i> | 263 |
| Rozdział 13. Asystentura rodziny w centrum usług społecznych <i>Izabela Krasiejko</i> | 291 |
| Rozdział 14. Przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych <i>Paweł Wiśniewski, Małgorzata Kowalska</i> | 315 |
| Rozdział 15. Reintegracja społeczna i zawodowa jako pakiet usług dostępnych w centrum usług społecznych <i>Arkadiusz Karwacki, Tomasz Kaźmierczak</i> | 347 |
| ANEKSY | |
| Aneks nr 1. Rozwój i koordynacja usług społecznych przy wykorzystaniu centrum usług społecznych. Wyjściowe założenia prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej | 365 |
| Aneks nr 2. Uzasadnienie do projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych wniesionego do Sejmu RP przez Prezydenta RP Andrzeja Dudę (druk sejmowy nr 3040) | 377 |
| Aneks nr 3. Stanowisko rządu w sprawie prezydenckiego projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych | 419 |
| Aneks nr 4. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. 2019 poz. 1818) | 427 |
| BIBLIOGRAFIA | 467 |
| NOTY O AUTORACH | 479 |

Wprowadzenie Prezydenta RP Andrzeja Dudy

Dnia 1 stycznia 2020 r. weszła w życie ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych¹, której projekt skierowałem do Sejmu RP w listopadzie 2018 r. jako prezydencką inicjatywę ustawodawczą. Centra usług społecznych (CUS) mają zapewnić Polakom dostęp do kompleksowych usług społecznych na poziomie gminy, a zarazem wspierać integrację i rozwój samorządowych wspólnot terytorialnych, a przez to umacniać polską samorządność. Centra zostały pomyślane jako podmioty koordynujące lokalne systemy usług społecznych użyteczności publicznej, czyli usług dostępnych dla wszystkich mieszkańców, a nie tylko dla tych biedniejszych czy słabszych. Centra upowszechniają też społeczne formy wsparcia usługowego realizowane na zasadzie wolontariatu, samopomocy czy pomocy sąsiedzkiej.

Dzięki CUS usługi społeczne stają się nie tylko szerzej dostępne, lecz także bardziej spersonalizowane. Zainteresowani mieszkańcy mogą otrzymać w nich pakiety usług dopasowane do swoich indywidualnych i rodzinnych potrzeb.

Centrum usług społecznych pomyślane zostało w sposób nowoczesny – jako instytucja jednego okienka. Mieszkańcy mogą uzgodnić z pracownikiem CUS indywidualne plany usług społecznych i przez okres od 3 do 12 miesięcy korzystać z różnorodnych form wsparcia świadczonych przez lokalnych usługodawców. Co ważne, bez konieczności umawiania się z każdym z nich z osobna, odbywania dodatkowych wizyt wstępnych czy gromadzenia dokumentacji.

Korzyści z ustawy

Szerszy dostęp do usług społecznych i dostosowanie ich oferty do indywidualnych potrzeb to oczywiste korzyści dla mieszkańców. Warto jednak wskazać korzyści, jakie z utworzenia CUS uzyskuje gmina. Patrząc z perspektywy władz samorządowych, można wymienić cztery pozytywne skutki wprowadzenia ustawy.

Po pierwsze, pozwala ona integrować usługi świadczone dotychczas na poziomie gminy, ale zazwyczaj w sposób bardzo rozproszony. Utworzenie zintegrowanego lokalnego systemu usługowego, koordynowanego przez CUS, pozwala efektywniej wykorzystywać potencjał lokalnych usługodawców, eliminuje też dublowanie procedur, dokumentacji oraz działań diagnostycznych. Umożliwia zarazem bardziej efektywną pracę specjalistów świadczących usługi w ramach wykonywania różnych profesji i zawodów pomocowych. Jest to możliwe dzięki zasadzie jednego okienka dla mieszkańców i współdziałaniu podmiotów świadczących wsparcie usługowe.

¹ Dz.U. z 2019 r., poz. 1818.

Po drugie, każdy CUS zatrudnia organizatora społeczności lokalnej, który przez pracę środowiskową animuje działania samopomocowe, wolontariat oraz wsparcie sąsiedzkie. Wszystkie te inicjatywy pomocowe są uzupełnieniem usług świadczonych przez specjalistów i pozwalają znacząco poszerzyć zakres oferowanego wsparcia. Taka prospołeczna aktywność samych mieszkańców służy integrowaniu lokalnej wspólnoty, przeciwdziała poczuciu osamotnienia i społecznej izolacji. Z perspektywy władz samorządowych ważne jest to, że wsparcie udzielane w ramach samoorganizacji społecznej nie pociąga za sobą daleko idących wydatków publicznych.

Po trzecie, centra usług społecznych są miejscami, w których specjaliści w zakresie pomocy, reprezentujący różne profesje i na co dzień pracujący w poszczególnych placówkach czy organizacjach sektora obywatelskiego, mogą bezpośrednio współpracować, co powinno sprzyjać podniesieniu jakości samego wsparcia. O potrzebie takiej współpracy zgodnie mówili przedstawiciele branż pomocowych, takich jak: poradnictwo i doradztwo, praca socjalna, praca środowiskowa, terapia oraz opieka i wychowanie, podczas Kongresu Profesji i Zawodów Pomocowych zorganizowanego przez Kancelarię Prezydenta RP 25 lutego 2020 r. w Warszawie.

Po czwarte, ustawa o CUS umożliwia samorządom zwiększenie oferty usług odpowiadających potrzebom mieszkańców. Służą temu lokalne programy usług społecznych. Ich uruchamianie, bez wątpienia, pociąga za sobą dodatkowe koszty, ale jest to inwestycja w rozwój infrastruktury sfery społecznej. Moim założeniem programowym jest doprowadzenie do połączenia tu wszystkich dostępnych źródeł finansowania: środków samorządowych, budżetu państwa i funduszy unijnych. Nikt bowiem samodzielnie takiej inwestycji społecznej na dłuższą metę nie udźwignie. Dodam, że takie podejście znajdujemy w agendzie Unii Europejskiej. Rozwój i integracja usług społecznych należą do priorytetów unijnej polityki społecznej. Dotyczy to także źródeł finansowania.

Samorządność lokalna i pomocniczość państwa

Ustawa o CUS sprzyja samorządności i urzeczywistnia zasadę pomocniczości państwa. W myśl zapisów ustawy to władze samorządowe podejmują autonomiczną decyzję o utworzeniu CUS i rozwijaniu lokalnego systemu usługowego. Mogą wtedy liczyć na wsparcie władz i instytucji usytuowanych na poziomach regionalnym i centralnym. W takiej właśnie kolejności, a nie odwrotnie, bo na tym polega samorządność i tak praktykuje się zasadę pomocniczości państwa.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (obecnie Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej) we współpracy z Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej zorganizowało w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój konkurs, w którym 42 gminy uzyskały wsparcie finansowe na utworzenie i prowadzenie centrów usług społecznych na łączną kwotę 120 milionów zł. To pierwszy taki program, ale nie ostatni.

Od 2022 r. wsparcie na tworzenie i rozwijanie bazy usług CUS będzie szerzej dostępne w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS), który w nowym unijnym okresie programowania polityk publicznych zakłada dalsze inwestowanie w sferę społeczną, podjęte w okresie realizacji programu POWER. Wsparcie dla CUS w ramach FERS będzie oferowane nie tylko na poziomie centralnym, lecz także przez regionalne programy operacyjne, co – mam nadzieję – przełoży się na znaczący wzrost liczby CUS w najbliższych latach, zarówno w poszczególnych województwach, jak i w skali kraju. Chciałbym zarazem wyrazić uznanie dla tych samorządów, które decydują się otwierać CUS, nie czekając na uruchomienie nowych środków europejskich, a nie korzystają obecnie ze wsparcia POWER. Już dzisiaj zachęcam włodarzy tych gmin do aplikowania o środki FERS, gdy tylko będą one dostępne. Jak już wspominałem, rozwój usług społecznych będzie w naszym kraju możliwy tylko wtedy, gdy połączymy ze sobą wszystkie dostępne źródła finansowania. Tworzenie takich połączeń to obecnie kluczowa, moim zdaniem, umiejętność w zakresie zarządzania publicznego.

Zależy mi bardzo na tym, aby CUS powstawały nie tylko w miastach, lecz także w gminach wiejskich. Rozwój infrastruktury usług społecznych na wsi będzie służyć zarówno zaspokojeniu potrzeb mieszkańców, jak i wzmocnieniu lokalnych rynków pracy na tych terenach, a co za tym idzie – ograniczeniu zjawiska masowych migracji do miast w poszukiwaniu zatrudnienia. Mam też nadzieję, że na obszarach wiejskich wspólnymi siłami, w ramach współpracy sąsiednich społeczności będą powstawały międzygminne CUS. Liczę też na niezbędne wsparcie dla takich inicjatyw ze strony państwa.

Chciałbym też zaznaczyć, że CUS wpisuje się w unijną agendę inwestycji w zrównoważony rozwój sfery społecznej, nie tylko jako rozwiązanie zapewniające integrację usług społecznych, lecz także jako narzędzie polityki deinstytucjonalizacji, czyli rozwijania na poziomie lokalnym środowiskowych sieci wsparcia, wzmacniających rodziny i pozwalających mieszkańcom pozostawać w ich naturalnym środowisku życia, a tym samym ograniczyć konieczność korzystania z całodobowych placówek pomocowych.

Krocząca zmiana systemowa i wzmocnienie specjalistów świadczących usługi społeczne

Wejście w życie przepisów ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych inicjuje krocząca zmianę systemową. Zakłada ona, że nie wszystkie CUS rozpoczynają działalność w tym samym momencie. Powstanie ich sieci to proces rozłożony w czasie, co daje władzom samorządowym możliwość wybrania właściwego w ich warunkach momentu utworzenia CUS, a władzom państwowym – zorganizowania różnych, odpowiednio profilowanych instrumentów wsparcia. Tym, co w ustawie o CUS zostało jasno dookreślone, jest natomiast kierunek owej zmiany systemowej. Potrzeby w zakresie usług społecznych systematycznie

rosną, musi się więc rozwijać infrastruktura wsparcia. A to powinno dziać się przede wszystkim na poziomie lokalnym, blisko ludzi, z trafnym rozpoznaniem, z jednej strony potrzeb mieszkańców, z drugiej – lokalnego potencjału usługowego instytucji publicznych, organizacji obywatelskich, przedsiębiorstw społecznych i podmiotów prywatnych.

Pierwsze CUS powstały w bardzo szczególnym czasie, gdy troska całego państwa, nas wszystkich, koncentrowała się na zapewnieniu pomocy rodakom zakażonym koronawirusem oraz na zahamowaniu rozwoju epidemii. Na pierwszym froncie walki z wirusem od prawie dwóch lat są służby medyczne. Widzimy, jak ważny dla zdrowia publicznego i dobrostanu społecznego jest system ochrony zdrowia i niezbędna infrastruktura medyczna: od specjalistycznych szpitali po działające lokalnie przychodnie i ambulatoria. Zdajemy sobie sprawę, jak potrzebni są lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, diagnosty laboratoryjni. Trzeba też jednak dostrzegać, może nieco mniej widoczne, ale jakże istotne zaangażowanie pomocowe pracowników socjalnych, terapeutów i wielu innych specjalistów współtworzących ten drugi front walki z pandemią i jej skutkami dla życia zbiorowego. Ich praca będzie nam potrzebna także wówczas, gdy pokonamy już epidemię i będziemy mierzyli się z jej skutkami odroczonymi w czasie: wypaleniem zawodowym pomagających, depresjami osób w różny sposób poszkodowanych przez epidemię i wieloma innymi problemami.

Myślę, że po tym zbiorowym trudnym doświadczeniu potrzeba stworzenia systemu kompleksowych usług społecznych – od profilaktyki przez poradnictwo do działań naprawczych, dostępnych powszechnie na poziomie lokalnym – jest jeszcze bardziej oczywista. Równie ewidentne jest to, że budowa takiego systemu musi być powiązana ze wzmocnieniem szeroko rozumianych służb społecznych, podniesieniem rangi zawodów pomocowych, polepszeniem warunków świadczenia profesjonalnego wsparcia potrzebującym. Cieszę się, że jeszcze przed stanem epidemii mogłem uczestniczyć we wspomnianym już Kongresie Profesji i Zawodów Pomocowych. Wskazałem podczas niego potrzebę podjęcia prac nad przygotowaniem ustawy o działalności pomocowej. Takie prace zostaną podjęte w 2023 r. w prezydenckiej Radzie do spraw Społecznych Narodowej Rady Rozwoju i będą stanowić uzupełnienie prac nad integracją usług społecznych poprzez CUS.

* * *

Publikacja *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy* dokumentuje dotychczasowe prace programowe prowadzone w Narodowej Radzie Rozwoju i Kancelarii Prezydenta RP nad prezydencką inicjatywą ustawodawczą. Tym, co wyróżnia tę inicjatywę, jest zaangażowanie urzędników i ekspertów z ośrodka prezydenckiego nie tylko w okresie tworzenia programowej koncepcji i prac nad projektem regulacji prawnych, lecz także na etapie wdrażania przepisów ustawy w życie. W tym drugim okresie wiodącą jest, co oczywiste, rola rządu, w tym Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, a także – ze względu na korzystanie

ze środków europejskich – Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej. Niemniej Kancelaria Prezydenta RP oraz Rada do spraw Społecznych aktywnie włączają się w działania z zakresu upowszechniania wiedzy o CUS i gromadzenia praktycznych doświadczeń z fazy pilotażowej wdrażania centrów. Nasze działania animacyjno-edukacyjne uzupełniają i wspierają działania wdrożeniowe podejmowane przez stronę rządową. Przedstawienie przez rząd sprawozdania z realizacji ustawy (zapis ustawowy obliguje do przedłożenia tego sprawozdania do końca 2022 r.) będzie dobrą okazją do wstępnego podsumowania okresu pilotażowego i przygotowania projektu nowelizacji ustawy o CUS, wykorzystującego dorobek pilotażu i dopracowującego regulacje prawne. Debatę publiczną nad dorobkiem okresu pilotażowego chciałbym rozpocząć już jesienią 2022 r. na Kongresie Usług Społecznych zorganizowanym przez Kancelarię Prezydenta RP.

Dziękuję wszystkim osobom i instytucjom, które zaangażowały się w tworzenie projektu ustawy i wprowadzenie w życie jej postanowień. Liczę na dalsze żywe zainteresowanie tworzeniem centrów usług społecznych ze strony wspólnot samorządowych, władz samorządowych i służb społecznych. Zapraszam też do wspólnego zbierania doświadczeń i wykorzystywania tych już zgromadzonych. Wspólnie dokonajmy zmiany w systemie usług społecznych w Polsce!



Andrzej Duda
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej

Część I

Od koncepcji do projektu ustawy

Marek Rymsza

**Biała księga CUS, czyli krótka historia prac prowadzonych
w latach 2017–2021 w Narodowej Radzie Rozwoju
i Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
nad przygotowaniem i wdrażaniem
prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej**

Centra usług społecznych, czyli krocząca zmiana systemowa

Przepisy ustawy z 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych¹ zaczęły obowiązywać 1 stycznia 2020 r. Tego dnia oficjalnie rozpoczęło działalność pierwsze centrum usług społecznych. 1 stycznia 2020 r. weszła bowiem w życie uchwała Rady Miejskiej w Resku o utworzeniu CUS, którą radni tej zachodniopomorskiej miejscowości podjęli dwa miesiące wcześniej – 30 października 2019 r. Dwa lata po tej uchwale – na koniec października 2021 r. – według danych Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w Polsce powstało 49 centrów usług społecznych². Kolejne gminy przygotowują się do utworzenia centrów na swoim terenie. Jest to jednak dopiero pierwszy etap procesu zmiany, którą – przygotowując koncepcję wyjściową centrów w sekcji „Polityka społeczna, rodzina” (PSR) Narodowej Rady Rozwoju (NRR) przy Prezydencie RP – określiliśmy pojęciem krocząca zmiana systemowa. Kluczowym elementem tej koncepcji jest założenie, że do rozwiązania systemowego w zakresie organizacji usług społecznych można i warto dochodzić stopniowo. Konsekwencją przyjęcia tego założenia było wpisanie do ustawy o CUS zasady fakultatywności tworzenia centrów, co pozwala poszczególnym gminom podejmować decyzje o utworzeniu CUS w optymalnym dla nich momencie.

Zoperacjonalizowanie koncepcji kroczącej zmiany systemowej pozwoliło wyróżnić trzy fazy procesu wdrażania nowego rozwiązania: 1) fazę pilotażu, 2) fazę skalowania innowacji oraz 3) fazę dochodzenia do rozwiązania systemowego. Faza pilotażu to testowanie rozwiązań ustawowych przez stosunkowo niedużą grupę gmin, z których większość została objęta dofinansowaniem ze środków Programu Operacyjnego

¹ Dz.U. z 2019 r., poz. 1818; dalej: ustawa o CUS.

² Dane według informacji zgromadzonych w Departamencie Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.

Wiedza, Edukacja, Rozwój (POWER)³ i objęta monitoringiem Rady Programowej powołanej przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej⁴. Faza druga – skalowania innowacji – zakłada znaczący wzrost liczby CUS przy zachowaniu zasady fakultatywności ich tworzenia. W ramach roboczych uzgodnień między Prezydentem RP i rządem przyjęto, że wsparcie ze środków publicznych na tworzenie CUS będzie szerzej dostępne, m.in. dzięki alokacji środków europejskich przeznaczonych na inwestycje w sferze społecznej w latach 2021–2027. Cele i zasady alokacji tych środków – z uwzględnieniem CUS – sformułowane są w programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS)⁵, który w unijnej perspektywie finansowej 2021–2027 zastąpi program POWER, realizowany w latach 2015–2020⁶. Wsparcie dla CUS w ramach programu FERS będzie dostępne zarówno na poziomie centralnym, jak i na poziomie regionalnym, a funkcję regionalnych koordynatorów rozwoju usług społecznych będą pełniły regionalne ośrodki polityki społecznej (ROPS). Wejście kroczącej zmiany systemowej w fazę trzecią będzie wymagać z kolei podjęcia decyzji co do sposobu osiągnięcia rozwiązania docelowego (systemowego). Decyzje te będzie można jednak podjąć dopiero po merytorycznym podsumowaniu etapu pilotażu.

Oddawana do rąk czytelników publikacja nie jest próbą podsumowania wspomnianej pierwszej fazy kroczącej zmiany systemowej. Faza pilotażu jest bowiem w toku. Jej elementem będzie przedstawienie pod koniec 2022 r. rządowego sprawozdania z realizacji ustawy o CUS, co jest wymogiem ustawowym po trzech latach od wejścia w życie jej przepisów, a domknięciem – podsumowanie projektu pilotażowego dla CUS w ramach POWER, co z kolei nastąpi na koniec 2023 r.

Prezentowany tom został pomyślany jako rodzaj „białej księgi” centrów usług społecznych. W tomie zamieszczamy najważniejsze opracowania ekspercko-analityczno-edukacyjne, które powstały w ramach prac Narodowej Rady Rozwoju (NRR) i Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (KPRP) od podjęcia tematu centrów do końca 2021 r. Celem tomu jest udokumentowanie prac nad przygotowaniem ustawy

³ Por. *Centra usług społecznych. Nowa jakość polityki społecznej*, MRPiPS i KPRP, Warszawa grudzień 2019.

⁴ Zarządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 19 października 2021 r. w sprawie powołania Rady Programowej do spraw projektów wyłonionych do dofinansowania w konkursie pod tytułem „Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 (Dz.Urz. MRiPS 2021, poz. 45).

⁵ W momencie oddawania tomu do druku program FERS przeszedł tryb konsultacji społecznych i uzgodnień międzyresortowych, ale wciąż pozostawał na etapie finalnych uzgodnień z Komisją Europejską. Niemniej Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnych przedstawiło pierwsze rekomendacje do opracowywania przez samorządy wojewódzkie regionalnych programów operacyjnych, uwzględniające również wsparcie dla centrów usług społecznych. Po dokonaniu ostatecznych uzgodnień z KE rekomendacje zostaną zastąpione przez odpowiednie wytyczne.

⁶ W praktyce, dzięki zastosowaniu unijnej zasady n+2, perspektywy te częściowo zachodzą na siebie – przedsięwzięcia zaprogramowane na lata 2015–2020, w tym w ramach programu POWER, można realizować do końca 2023 r. Z kolei środki z nowej perspektywy zostaną faktycznie uruchomione w 2022 r.

o CUS i następnie nad edukacyjnym oprzyrządowaniem praktycznego wdrażania jej przepisów.

Dodam, że w planach Rady do spraw Społecznych NRR, powołanej przez Prezydenta RP 6 maja 2021 r., a która kontynuuje prace wspomnianej już sekcji PSR z pierwszej prezydenckiej kadencji Andrzeja Dudy, jest przygotowanie w 2022 r. analitycznych opracowań poświęconych przebiegowi fazy pilotażu i jego pierwszym ujawniającym się rezultatom. Zadania tego podjął się powołany w ramach Rady do spraw Społecznych Zespół ds. monitorowania CUS⁷.

Zanim omówiona zostanie zawartość tomu, słów kilka o wyjściowych założeniach merytorycznych związanych z koncepcją rozwoju i integracji usług społecznych przy wykorzystaniu centrum usług społecznych jako narzędzia zmiany systemowej w pomocy społecznej oraz o przebiegu prac w NRR i KPRP nad prezydencką inicjatywą ustawodawczą.

Źródła wiedzy eksperckiej i założenia wyjściowe dla koncepcji rozwoju i integracji usług społecznych

Inicjując w sekcji „Polityka społeczna, rodzina” NRR prace nad koncepcją wyjściową CUS, miałem dobre rozpoznanie aktualnej sytuacji pomocy społecznej i służb społecznych. Dla mnie jako eksperta prace podjęte na forum NRR były kontynuacją i zwieńczeniem prac badawczo-analitycznych z lat wcześniejszych. W pracach nad formatem centrów usług społecznych wykorzystałem zwłaszcza wiedzę ekspercką i dorobek analityczno-badawczy powstały w ramach projektu systemowego „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” zrealizowanego dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w latach 2010–2014⁸. W ramach tego projektu kierowałem m.in. pracami zespołu eksperckiego, który przeprowadził badania na ogólnopolskiej reprezentatywnej próbie pracowników socjalnych⁹.

Unikatowym walorem przywołanych badań była konstrukcja próby losowo-warstwowej obejmująca nie tylko pracowników socjalnych zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej (pierwsza warstwa operatu) i powiatowych centrach pomocy rodzinie (druga warstwa), lecz także pracowników socjalnych zatrudnionych w placówkach wsparcia usytuowanych na obrzeżach systemu pomocy społecznej, takich jak schroniska dla bezdomnych, centra integracji społecznej i środowiskowe domy

⁷ Zespół tworzą: Grażyna Ancyparowicz, Arkadiusz Karwacki, Izabela Krasiejko, Barbara Kromolicka, Ewa Leś, Zofia Romaszewska i Marek Rymsza.

⁸ Projekt został zrealizowany na zlecenie MPiPS przez Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL oraz Instytut Spraw Publicznych.

⁹ Zespół badawczy tworzyło czworo pracowników naukowych Uniwersytetu Warszawskiego: Mariola Bieńko, Marta Łuczyńska, Tomasz Kaźmierczak i Marek Rymsza. Wyniki badań: M. Rymsza, red., *Czy podejście aktywizujące ma szansę? Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce 20 lat po reformie systemu pomocy społecznej*, ISP, Warszawa 2011; M. Rymsza, red., *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, ISP, Warszawa 2012.

samopomocy (warstwa trzecia)¹⁰, pozwalająca – dzięki analizie porównawczej – dostrzec strukturalne ograniczenia i konsekwencje zamknięcia korpusu polskich służb społecznych w instytucji pomocy społecznej. Na podstawie wyników badań i analiz sformułowałem cztery wnioski i związane z nimi kierunkowe rekomendacje dotyczące reorganizacji profesjonalnych praktyk pomocowych¹¹, wskazując, m.in. na:

- 1) wyczerpywanie się strategii rozwojowej systemu pomocy społecznej przyjętej w okresie transformacji ustrojowej, a definiowanej jako sieć wsparcia dla przegranych reform i konieczność stworzenia nowej strategii rozwojowej, opartej na odmiennych założeniach;
- 2) biurokratyzację placówek pomocy społecznej, zwłaszcza ośrodków pomocy społecznej (OPS), co sprzyjało kształtowaniu się tożsamości zawodowej pracowników socjalnych jako urzędników socjalnych, a nie profesjonalnych pomagaczy, co wymaga – dla podniesienia jakości wsparcia – stworzenia nowego impulsu dla rozwoju profesjonalnych praktyk pomocowych;
- 3) konieczność otwarcia pomocy społecznej i rozwijania współpracy zatrudnionych w jej placówkach służb społecznych z innymi profesjami pomocowymi, w tym pomagaczami zatrudnionymi w sektorze obywatelskim;
- 4) potrzebę integrowania polskich *social services* rozumianych jako ogół usług społecznych i świadczących je specjalistów.

Również badania nad usługami społecznymi o charakterze aktywizującym (*activation services*) doprowadziły mnie do wniosku o organizacyjnym rozproszeniu i funkcjonalnej fragmentacji polskich *social services* i wynikającej stąd konieczności podjęcia działań na rzecz ich integracji w wymiarze zarówno przedmiotowym (usługi), jak i podmiotowym (specjaliści świadczący usługi)¹². Dostrzegłem też możliwość powiązania inwestycji w rozwój usług społecznych jako ważnej gałęzi usług użyteczności publicznej z wdrażaniem nowego podejścia w zarządzaniu publicznym w ramach „Strategii na rzecz odpowiedzialnego rozwoju”¹³.

¹⁰ M. Rymśza, *Założenia i tezy badawcze. Charakterystyka populacji pracowników socjalnych. Dobór próby*, w: M. Rymśza, red., *Czy podejście aktywizujące ma szansę?...*, s. 9–43.

¹¹ M. Rymśza, *W stronę profesjonalizacji pracy socjalnej? Wnioski końcowe*, w: M. Rymśza, red., *Czy podejście aktywizujące ma szansę?...*, s. 235–253; M. Rymśza, *Praca socjalna, służby społeczne, pomoc społeczna w Polsce. Stan obecny i perspektywy rozwoju*, w: M. Rymśza, red., *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce...*, s. 353–365; M. Rymśza, *Paradoks polskiej pomocy społecznej: profesjonalizacja pracy socjalnej na obrzeżach systemu*, w: T. Kaźmierczak, M. Rymśza, red., *W stronę aktywnych służb społecznych*, ISP, Warszawa 2012, s. 175–189.

¹² Rekomendację tę określiłem jako „potrzebę integracji reintegracji” – por. M. Rymśza, *Aktywizacja w polityce społecznej. W stronę rekonstrukcji europejskich welfare states?*, IFiS PAN, Warszawa 2013, s. 348–355.

¹³ M. Rymśza, *Jaki rozwój społeczny? Rekomendacje dotyczące edukacji, usług społecznych, kultury i ochrony zdrowia*, w: C. Trutkowski, red., *Realizacja usług w jednostkach samorządu terytorialnego – ograniczenia, możliwości, rekomendacje*, FRDL, Warszawa 2016.

W ramach wspomnianego projektu systemowego uczestniczyłem ponadto w pracach Laboratorium Innowacji Społecznej, gdzie w grupie akademików i praktyków przygotowaliśmy – przystosowany do polskich warunków – model pracy środowiskowej w formule organizowania społeczności lokalnej¹⁴.

Pomimo wypracowania w projekcie systemowym naprawdę sporego dorobku analityczno-badawczego nasze ówczesne sukcesy na polu wdrożeniowym okazały się połowiczne i objęły jedynie: 1) zainicjowanie procesu rozdzielania w OPS pracy socjalnej od postępowań administracyjnych związanych z wypłatą świadczeń pieniężnych oraz 2) upowszechnienie pracy środowiskowej metodą OSL w kilkudziesięciu OPS i doprowadzenie do zawiązania się Forum OSL przez korzystających ze wsparcia edukacyjnego pracowników socjalnych – specjalistów w zakresie pracy środowiskowej. W jednym i drugim przypadku nowe rozwiązania nie znalazły jednak umocowania na poziomie regulacji prawnych i rozwiązań systemowych.

Realne możliwości doprowadzenia do zmian na poziomie ustawowym i rozpoczęcia w ten sposób kroczącej zmiany systemowej w zakresie organizacji pomocy społecznej i szerzej – usług społecznych, przyniosły prace eksperckie Narodowej Rady Rozwoju, powołanej przez Prezydenta RP Andrzeja Dudę w październiku 2015 r. Dwa lata później, w październiku 2017 r. oprócz pełnienia funkcji koordynatora sekcji PSR NRR zostałem doradcą Prezydenta RP, co stworzyło pole dla synergicznej współpracy w ramach ośrodka prezydenckiego, łączącej zaangażowanie eksperckie członków NRR z pracą programową prowadzoną w ramach KPRP.

Prace w ośrodku prezydenckim nad projektem ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Koncepcja centrów usług społecznych (CUS), jak już wspomniano, została przygotowana w Narodowej Radzie Rozwoju w ramach prac sekcji „Polityka społeczna, rodzina”¹⁵. Prace nad koncepcją na forum sekcji PSR rozpoczęliśmy we wrześniu 2017 r. i zakończyliśmy pod koniec marca 2018 r., a w kwietniu 2018 r. przedstawiliśmy Prezydentowi RP pisemne opracowanie koncepcyjne. Opracowanie to zamieszczone jest w prezentowanym tomie jako aneks nr 1. W maju 2018 r., zgodnie z decyzją Prezydenta RP, w KPRP podjęto prace nad przygotowaniem projektu inicjatywy ustawodawczej. Uczestniczyli w nich eksperci z sekcji PSR NRR oraz prawnicy, legislatorzy i urzędnicy z dwóch biur KPRP: Biura Prawa i Ustroju oraz Biura Na-

¹⁴ B. Bąbska, M. Dudkiewicz, P. Jordan, T. Kaźmierczak, E. Kozdrowicz, M. Mendel, M. Popłońska-Kowalska, M. Rymśza, B. Skrzypczak, *Model środowiskowej pracy socjalnej/organizowania społeczności lokalnej*, CWAL CAL i ISP, Warszawa 2013, dostępny w: <http://www.osl.org.pl>. Zob. też opis metodyki OSL w: B. Bąbska, M. Rymśza, *Organizowanie społeczności lokalnej – metodyka pracy środowiskowej*, CWAL CAL, Warszawa 2014.

¹⁵ Sekcję w okresie prac nad koncepcją CUS współtworzyło ośmioro ekspertów: Grażyna Ancyparowicz, ks. Stanisław Jurczuk, Marek Kośny, Barbara Kromolicka, Łukasz Hardt, Ewa Leś, Marek Rymśza i Piotr Szukalski.

rodowej Rady Rozwoju, Samorządu i Inicjatyw Obywatelskich. To wówczas zostały zamówione u niezależnych badaczy–analityków cztery ekspertyzy problemowe dotyczące węzłowych aspektów funkcjonowania projektowanych CUS, które zamieszczamy w części pierwszej tego tomu jako rozdziały 2–5. Ta faza prac nad prezydencką inicjatywą ustawodawczą zakończyła się w połowie listopada 2019 r. W jej końcowej części pracowaliśmy nad uzasadnieniem projektu ustawy. Powstało wówczas dodatkowe opracowanie eksperckie, szacujące koszty tworzenia CUS w trzech wariantach. Opracowanie to zamieszczono w tomie jako rozdział 6, a pełny tekst wspomnianego uzasadnienia projektu – w aneksie nr 2.

W dniu 16 listopada 2018 r. Prezydent RP skierował do Sejmu RP projekt ustawy wraz z uzasadnieniem, co z kolei rozpoczęło parlamentarny etap procesu legislacyjnego. Przez cały okres prac nad projektem – od zaprezentowania koncepcji wyjściowej do uchwalenia ustawy 19 lipca 2019 r. – organizowane były z udziałem przedstawicieli NRR i KPRP spotkania konsultacyjno-informacyjne, co bliżej zostało omówione w rozdziale 7 tomu.

Prezydencka inicjatywa ustawodawcza spotkała się z poparciem rządu (stanowisko rządu również zamieszczone jest w aneksie nr 3) oraz pozytywną oceną parlamentarzystów ze wszystkich klubów politycznych, czego potwierdzeniem było konsensualne głosowanie „za” uchwaleniem ustawy w Sejmie RP w dniu 19 lipca 2019 r. (426 głosów – za, 0 głosów – przeciw, 1 głos – wstrzymujący), a następnie jej jednogłośnie przyjęcie bez poprawek w Senacie RP w dniu 2 sierpnia 2019 r. Warto zaznaczyć, że konsensualny charakter miały także głosowania w komisjach sejmowych i senackich nad pozytywnymi stanowiskami tych gremiów w sprawie prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej. Zwieńczeniem procesu legislacyjnego było uroczyste podpisanie ustawy przez Prezydenta RP, co miało miejsce w Pałacu Prezydenckim 23 sierpnia 2019 r.

Ustawodawca przewidział kilkumiesięczne *vacatio legis* dla wejścia w życie przepisów ustawy, co zostało wykorzystane do odpowiedniego jej oprzyrządowania. Między wrześniem a grudniem 2018 r. w rządzie oraz w KPRP podjęto prace o charakterze przygotowawczo-wdrożeniowym. Objęły one, m.in.:

- 1) przygotowanie dwóch aktów wykonawczych do ustawy dotyczących programów obowiązkowych szkoleń dla pracowników CUS¹⁶ oraz odpowiedniego zaszeregowania tych pracowników w grupie pracowników samorządowych¹⁷;
- 2) opracowanie założeń pilotażowego konkursu grantowego mającego na celu wsparcie – przy wykorzystaniu funduszy unijnego POWER – uruchomienia i funkcjonowania pierwszej grupy centrów usług społecznych (nabór wniosków

¹⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych (Dz.U. z 2020 r., poz. 664).

¹⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 lutego 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U. z 2020 r., poz. 268); obecnie reguluje to zagadnienie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U. z 2021 r., poz. 1960).

- przygotowanych przez zainteresowane gminy Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej rozpoczęło 1 lutego 2020 r.)¹⁸;
- 3) zaprojektowanie narzędzia informatycznego do zarządzania usługami w centrum usług społecznych (zadanie podjęte przez Ministerstwo Cyfryzacji);
 - 4) prowadzenie działań upowszechniających wiedzę o nowych możliwościach realizowania usług społecznych, jakie niesie ze sobą ustawa o CUS (zadanie zrealizowane w KPRP w latach 2020–2021 w formie pakietu edukacyjnego „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych”¹⁹);
 - 5) kontynuowanie spotkań informacyjnych w terenie o CUS z udziałem ekspertów NRR i przedstawicieli KPRP, m.in. w ramach cyklu konferencji organizowanych przez KPRP oraz wydarzeń organizowanych przez ROPS.

Wyjściowa koncepcja CUS, którą przedstawiamy w aneksie nr 1 tomu, była rezultatem prac prowadzonych od września 2017 r. do marca 2018 r. w sekcji „Polityka społeczna, rodzina” NRR. Po dwóch latach działalności sekcji PSR zaproponowałem, abyśmy wspólnie podjęli temat „większego kalibru”, zostawiając w ten sposób trwałą ślad po naszej eksperckiej aktywności. Refleksja naszego ośmioosobowego zespołu zaczęła ogniskować się wokół kwestii rozwoju usług społecznych ukierunkowanych na poprawę sytuacji rodzin. Po kilku miesiącach wspólnych prac i dyskusji zredagowałem podsumowujący je materiał, który na posiedzeniu w dniu 28 marca 2018 r. przyjęliśmy jako dokument programowy sekcji PSR NRR.

W opracowaniu koncepcyjnym zaproponowaliśmy postrzeganie „rozwoju i integracji lokalnych systemów usług społecznych” jako „rodzaju usługowego obudowania rządowego Programu Rodzina 500+”²⁰. Było to bezpośrednim nawiązaniem do toczącej się wówczas debaty eksperckiej wokół tego programu. W debacie wskazywano przede wszystkim na socjalny wymiar świadczenia wychowawczego, a do opinii publicznej przebijały się zwłaszcza dane o bezpośrednim wpływie transferów socjalnych spod znaku 500+ na ograniczenie ubóstwa rodzin z dziećmi na wychowaniu, zwłaszcza zaś rodzin wielodzietnych²¹. Krytycy PR 500+ podnosili natomiast, że lepszym rozwiązaniem od prorodzinnych transferów pieniężnych byłyby inwestycje w usługi społeczne, zwłaszcza w rozwój infrastruktury opieki nad dziećmi, ułatwiającej godzenie przez rodziców obowiązków opiekuńczo-wychowawczych z pracą zawodową²².

¹⁸ Por. *Centra usług społecznych. Nowa jakość polityki społecznej*, MRPiPS i KPRP, Warszawa grudzień 2019 r.

¹⁹ W ramach tej serii wydawniczej w latach 2020–2021 przygotowanych zostało osiem opracowań eksperckich o charakterze edukacyjnym; ich wersje rozbudowane o przypisy źródłowe współtworzą drugą część tego tomu jako rozdziały 8–15.

²⁰ *Rozwój i koordynacja usług społecznych przy wykorzystaniu centrum usług społecznych*, sekcja PSR NRR 2018, maszynopis, s. 1 (zob. też aneks nr 1).

²¹ Por. R. Szarfenberg, *Ubóstwo i pogłębiona deprywacja materialna rodzin w kontekście Programu 500 plus*, „Polityka Społeczna” 2018, nr 1. Szacunki dotyczące wpływu Programu Rodzina 500+ na ubóstwo dzieci i rodzin Ryszard Szarfenberg przedstawił na seminarium sekcji PSR NRR 8 lutego 2017 r.

²² A. Kielczewska, I. Magda, *Program „Rodzina 500+” a podaż pracy kobiet w Polsce*, „IBS Working Paper” 2018, nr 1.

Stanęliśmy na stanowisku, że nie ma tu alternatywy, gdyż potrzebne są zarówno transfery bezpośrednie, jak i inwestycja w infrastrukturę usługową. Ujmując to najprościej, koncepcja obudowywania transferów socjalnych usługami społecznymi była wyrazem naszego przekonania o wzajemnej komplementarności obu tych form wsparcia.

Stanowisko sekcji PSR NRR wynikało z szerszej perspektywy oglądu sytuacji. W debacie publicznej wokół Programu Rodzina 500+, niezależnie od szacowania wpływu świadczenia wychowawczego w wymiarze socjalnym, toczył się spór o jego wpływ (albo brak wpływu) w wymiarze demograficznym – na poziom dzietności. Jako sekcja PSR upowszechniliśmy pogląd, że kluczową funkcją Programu Rodzina 500+ nie jest ani funkcja czysto socjalna (ograniczanie ubóstwa), ani funkcja demograficzna (oddziaływanie pronatalistyczne), ale legitymizacja polityki rodzinnej państwa jako polityki inwestycji społecznych. Dla nas nowe świadczenie wychowawcze przede wszystkim operacjonalizowało udział państwa w kosztach wychowania dzieci, co określało politykę rodzinną jako politykę, w ramach której dzieci postrzegane są nie tylko jako dobro prywatne rodziców, lecz także jako dobro publiczne²³.

W materiale koncepcyjnym uwypukliliśmy kilka innych kluczowych założeń programowych CUS, takich jak:

- stworzenie legalnej definicji usług społecznych, co będzie sprzyjać ich integracji;
- odejście w CUS od selektywności wsparcia usługowego, charakterystycznego dla jednostek pomocy społecznej na rzecz zasady powszechności ich dostępu;
- praktykowanie *case managementu* przy organizacji usług, co będzie sprzyjać ich integracji w wymiarze zarówno przedmiotowym, jak i podmiotowym;
- otwarcie CUS na więziotwórcze działania środowiskowe adresowane nie do poszczególnych osób i rodzin, ale do całych społeczności lokalnych;
- współpraca CUS z usługodawcami niepublicznymi z różnych sektorów, a zwłaszcza z podmiotami non-profit (organizacjami pozarządowymi) i not-for-profit (przedsiębiorstwami społecznymi);
- wykorzystanie nowych narzędzi IT na rzecz integracji usług społecznych i komunikowania mieszkańcom o tych usługach.

Nie wszystkie założenia programowe udało się przełożyć na regulacje ustawowe. Przykładowo, zrezygnowaliśmy z wprowadzenia do ustawy o CUS legalnej definicji zawodów pomocowych, uznając, że jest to materia dla odrębnej inicjatywy ustawodawczej²⁴. Z kolei rozwiązania dotyczące praktykowania pracy socjalnej zostały, o czym jeszcze poniżej, odmiennie zaprojektowane. Niemniej kluczowe elementy koncepcji CUS zostały przełożone na regulacje prawne.

Po decyzji Prezydenta RP dotyczącej przygotowania inicjatywy ustawodawczej opartej na wyjściowej koncepcji kontynuowaliśmy na forum sekcji PSR NRR prace

²³ *Opinia sekcji „Polityka społeczna, rodzina” NRR o rządowym projekcie ustawy o pomocy państwa w wychowaniu dzieci*, Warszawa 2015, maszynopis.

²⁴ W planach ośrodka prezydenckiego jest przygotowanie inicjatywy ustawodawczej – projektu ustawy o działalności pomocowej. Rada do spraw Społecznych NRR zamierza przystąpić do prac nad koncepcją tego projektu w 2023 r.

nad ideą CUS, szerzej otwierając się na konsultacje i współpracę z zewnętrznymi ekspertami. Na potrzeby naszych prac KPRP zamówiła wówczas cztery ekspertyzy problemowe dotyczące węzłowych zagadnień funkcjonowania CUS, które publikujemy w niniejszym tomie jako rozdziały 2–5²⁵. Propozycje zawarte w tych opracowaniach miały charakter autorski i nie ograniczały zespołu pracującego nad projektem w poszukiwaniu rozwiązań optymalnych. Wszystkie okazały się jednak użyteczne w tych pracach. Dla naszego zespołu podstawową funkcją tych opracowań było nie tyle wskazanie możliwych rozwiązań, ile zakreślenie pola wyboru.

I tak ekspertyza Barbary Szatur-Jaworskiej i Mirosława Grewińskiego (rozdział 2) dotyczyła problematyki definiowania usług społecznych. Autorzy przedstawili w niej dylematy związane z definiowaniem tych usług na poziomie rozważań naukowych oraz tworzenia prawa. Wskazali na możliwość konstruowania definicji opisowych polegających na wymienieniu cech charakterystycznych usług oraz definicji enumeratywnych – wyliczenia rodzajów usług jako desygnatów pojęcia „usługi społeczne”. Eksperti zwrócili przy tym uwagę na różnicę znaczeniową między pojęciami „usługi społeczne” i „usługi socjalne”. To drugie pojęcie zawiera się w pierwszym i zawęża zakres usług do pola pomocy społecznej. Autorzy wskazali też na unijny kontekst związany z zaliczeniem usług społecznych do kategorii usług użyteczności publicznej, czyli usług o charakterze powszechnym, świadczonych w interesie ogólnym. Przywołali też unijny postulat dbania o to, aby usługi społeczne miały zarazem kompleksowy, jak i zindywidualizowany (spersonalizowany) charakter. Barbara Szatur-Jaworska i Mirosław Grewiński wskazali na ogólną tendencję współczesnych państw dobrobytu w zakresie inwestowania w rozwój usług społecznych, przybliżając rozwiązania prawno-instytucjonalne przyjęte we Włoszech, Kanadzie, Wielkiej Brytanii, Hiszpanii, Francji i Niemczech.

Zgodnie z naszym wyjściowym założeniem programowym rozwój usług społecznych powinien być powiązany z powszechnością ich dostępu. Dlatego zdecydowaliśmy się na stworzenie legalnej definicji usług społecznych, a nie usług socjalnych jako kategorii wyznaczającej obszar aktywności CUS. Przyjęta w ustawie o CUS definicja usług społecznych ma charakter hybrydowy, łączący aspekt opisowy z aspektem enumeratywnym. Przy czym zdecydowaliśmy się na wyliczenie wyczerpujące, jeśli chodzi o wskazanie pól (dziedzin) usług społecznych, i na wyliczenie przykładowe, jeśli chodzi o wskazanie ustaw regulujących świadczenie usług różnych rodzajów. Definicja ustawowa czyni usługi społeczne pojęciem szerszym niż stosowane już wcześniej przez polskiego ustawodawcę pojęcie „usługi pomocy społecznej”, ale węższym niż „usługi użyteczności publicznej” według definicji unijnej.

Bohdan Skrzypczak (rozdział 3 tomu) przedstawił wariantowe rozwiązania umożliwiające uwzględnienie w CUS działalności środowiskowej, ukierunkowanej na aktywizację społeczności lokalnej i zwiększanie poziomu jej spójności (aspekt wię-

²⁵ Opracowania te zamieszczone zostały w tym tomie w takiej formie, w jakiej zostały przygotowane przez autorów w 2018 r. W ramach procesu wydawniczego dokonano jedynie redakcji językowej tekstów.

ziotwórczy). Wskazał na potrzebę adresowania usług CUS do ogółu mieszkańców, zaznaczając przy tym, że praca środowiskowa może być prowadzona zarówno przez zawodowych specjalistów, jak i przez społeczników (wolontariuszy). Zarazem aktywność ta zdecydowanie wykracza poza ramy pomocy społecznej. Ekspert uznał, że animację społeczną i organizowanie społeczności lokalnej można uznać za jedną z usług społecznych czy zadań publicznych przypisanych CUS, ale zasugerował zatrudnienie w CUS specjalisty od pracy społecznościowej jako rozwiązanie bardziej stabilne.

Propozycję utworzenia w CUS stanowiska organizatora społeczności lokalnej przyjęliśmy, wprowadzając odpowiednie zapisy do projektu ustawy o CUS. Z kolei propozycję uwzględnienia potencjału aktywności społecznikowskiej rozszerzyliśmy na wsparcie przekraczające ramy pracy środowiskowej. W zadaniach ustawowych OSL uwzględniliśmy aktywizację społeczności lokalnej w zakresie praktykowania wsparcia opartego na wolontariacie, samopomocy i wsparciu sąsiedzkim²⁶. Określiśmy je w ustawie jako odrębną kategorię działań wspierających, dopełniających usługi społeczne. Działania wspierające powinny być wprowadzane do bazy usług CUS i uwzględniane przy konstruowaniu indywidualnych planów usług społecznych (IPUS).

Przedmiotem analizy Arkadiusza Karwackiego i Tomasza Kaźmierczaka (rozdział 4) były możliwości uwzględniania w działalności CUS usług z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej. Autorzy zauważyli potencjał CUS w zakresie integracji poziomej różnych usług społecznych. Wskazali również potrzebę reorientacji praktyk pomocowych w stronę pracy na zasobach, podmiotowego traktowania osób wspieranych oraz udzielania wsparcia kompleksowego i spersonalizowanego zarazem, z uwzględnieniem usług z różnych podsystemów (branż pomocowych). Wskazali także konieczność wprowadzenia w CUS *case managementu* (zarządzania przypadkiem), a także koordynacyjną funkcję CUS w zakresie zarządzania ogółem zasobów usługowych gminy.

Propozycje te były zbieżne z naszymi założeniami wyjściowymi co do formatowania zarządzania usługami społecznymi w CUS. Przyjętym w ustawie rozwiązaniem ukierunkowanym na kompleksowość i zarazem personalizację wsparcia są wspomniane już IPUS. Podmiotowe traktowanie mieszkańców, kompleksowy charakter wsparcia i wykorzystanie potencjału lokalnych usługodawców uwzględnione są zaś w zasadach kierunkowych zapisanych w art. 14. ust. 1 ustawy o CUS. Nie uwzględniliśmy natomiast postulatu Arkadiusza Karwackiego i Tomasza Kaźmierczaka dotyczącego wprowadzenia reintegracji społecznej i zawodowej do katalogu zadań obligatoryjnych gminy. Przyjęliśmy bowiem, że ustawa o CUS co do zasady nie zmienia zakresu ustawowych zadań samorządu gminnego, stwarza zaś ułatwienia w zakresie oddolnego poszerzania wolumenu oferowanych mieszkańcom usług poprzez gminne programy usług społecznych.

²⁶ Uwzględnienie w regulacji ustawowej – obok wolontariatu i samopomocy – także wsparcia sąsiedzkiego zaproponowane zostało przez Radę Działalności Pożytku Publicznego na etapie prac legislacyjnych.

Mariola Raclaw i Dobroniega Trawkowska²⁷ (rozdział 5) omówiły możliwości rozwoju usług o charakterze asystenckim oraz pracy socjalnej przy wykorzystaniu CUS. Autorki wyróżniły asystenturę rodziny, asystenturę osób niepełnosprawnych, asystenturę osób starszych, asystenturę osób i rodzin bezdomnych oraz asystenturę medyczną. Koncentrując się na asystenturze rodziny, wskazały na potrzebę wzajemnego spójnego funkcjonowania pracy asystenta i pracownika socjalnego, czego w OPS brakuje. Ich zdaniem CUS warto projektować tak, aby umożliwić funkcjonalną integrację obu form profesjonalnego wsparcia. Autorki opowiedziały się również za rozszerzeniem pracy socjalnej i stosowaniem w CUS szerokiej formuły obejmującej diagnozowanie potrzeb i problemów osób, rodzin, grup i społeczności, pracę środowiskową, pracę zespołową, świadczenie spersonalizowanych usług (*personal social services*), zarządzanie przypadkiem (*case management*).

CUS pomyślany został przez nas jako narzędzie integracji i koordynacji usług społecznych, z uwzględnieniem asystentury rodziny²⁸. Zarazem nie przyjęliśmy koncepcji szerokiej pracy socjalnej, uznając, że integracja *social services* nie powinna się odbywać przez narzucenie im jednej ramy metodycznej, ale przez rozwijanie funkcjonalnej współpracy specjalistów reprezentujących różne zawody pomocowe. Uznaliśmy jednak *expressis verbis* pracę przy wykorzystaniu IPUS za nową formę pracy socjalnej.

W opracowaniu zamieszczonym jako rozdział 6 Marek Kośny przedstawił szacunkowe koszty utworzenia i funkcjonowania CUS według trzech wariantów: 1) niewielkiej jednostki powstałej na podstawie porozumienia gmin przy pozostawieniu funkcjonujących w nich OPS, 2) większej jednostki utworzonej przez przekształcenie OPS w mieście powiatowym oraz 3) dużej jednostki w mieście powyżej 100 tysięcy mieszkańców, funkcjonującej obok OPS. Przygotowanie takich szacunków było niezbędnym elementem uzasadnienia projektu ustawy, zgodnie z wymogami oceny skutków regulacji²⁹.

W rozdziale 7, zamykającym część pierwszą tomu, Anna Dudzik omawia przebieg i charakter spotkań konsultacyjno-informacyjnych dotyczących CUS. Od lutego 2018 r. do lipca 2019 r., a więc do uchwalenia ustawy o CUS, odbyło się 61 spotkań konsultacyjnych i informacyjnych. Część spotkań miała miejsce w Warszawie i była organizowana przez ośrodek prezydencki, a część to spotkania konferencyjno-seminaryjne organizowane w różnych miejscach w Polsce przez instytucje samorządowe i organizacje pozarządowe, w których uczestniczyli eksperci z NRR oraz pracownicy KPRP. Wyróżniającymi się inicjatorami tych drugich wydarzeń były ROPS. Warto dodać, że w okresie *vacatio legis* przepisów ustawy (sierpień–grudzień 2019 r.) miało miejsce kolejnych 20 spotkań o podobnym charakterze. Działania informacyjno-edu-

²⁷ Obecnie druga z autorek używa nazwiska Głębocka.

²⁸ Asystenturę rodziny uwzględniliśmy już w wyjściowej koncepcji CUS – por. aneks nr 1.

²⁹ Szacunki Marka Kośnego zostały włączone do uzasadnienia projektu ustawy – por. tekst uzasadnienia zamieszczony w aneksie nr 2.

kacyjne kontynuowano w 2020 r. (kolejnych 11 wydarzeń); cykl spotkań przerwano na początku marca 2020 r. w związku z pandemią koronawirusa.

W większości spotkań konsultacyjnych i informacyjnych dotyczących ustawy o CUS uczestniczyłem osobiście jako ekspert – doradca Prezydenta RP i koordynator sekcji PSR NRR. Podsumowaniem doświadczeń z tych spotkań było opracowanie *Dlaczego centrum usług społecznych?*, które zapoczątkowało serię wydawniczą „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych”³⁰. Zawierało ono materiał, który przedstawiałem w formie ustnych wystąpień i miało charakter edukacyjny. Dlatego przypisy źródłowe zostały w nim ograniczone do przywoływania przepisów ustawy i fragmentów uzasadnienia jej wyjściowego projektu. Opracowanie zawierało także odesłania do innych broszur ze wspomnianej serii wydawniczej, gdyż stanowiło wprowadzenie do pakietu edukacyjnego. W wersji zamieszczonej jako rozdział 8 otwierający część drugą tomu dodałem przypisy literaturowe. Pozostałe teksty z części drugiej – rozdziały 9–16 – to opracowania ze wspomnianej serii, w większości rozbudowanymi przez autorów (względem wersji broszurowych) powołaniami źródłowymi.

I tak rozdział 9 to opracowanie Tomasza Kaźmierczaka i Arkadiusza Karwackiego o zarządzaniu usługami społecznymi w CUS³¹, omawiające role i zadania dwóch rodzajów specjalistów pracujących w CUS: organizatora usług społecznych (OUS) oraz koordynatora indywidualnych planów usług społecznych (KIPUS). Zadania tych specjalistów są ze sobą funkcjonalnie powiązane: współtworzą oni bowiem w CUS zespół ds. organizacji usług społecznych. Tomasz Kaźmierczak i Arkadiusz Karwacki wskazują na funkcjonalne powiązanie pracy obu specjalistów z perspektywy ekonomicznej: OUS to menedżer odpowiedzialny za podaż usług realizowanych przez CUS, a KIPUS to specjalista, który pozostając w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami, steruje procesem konsumpcji usług (stroną popytową).

Praca obu specjalistów wymaga innych kompetencji, ale przy założeniu, że każdy rozumie specyfikę pracy drugiego. Model zarządzania usługami w CUS ma łączyć w sobie dwa aspekty: menedżerską efektywność w zarządzaniu infrastrukturą usługową i podejście spersonalizowane o wysokim współczynniku humanistycznym w kontaktach z mieszkańcami – usługobiorcami. OUS jako menedżer odpowiedzialny za rozwijanie bazy usług dostępnych w CUS musi jednak widzieć człowieka korzystającego ze wsparcia, a KIPUS, pracując z mieszkańcami, powinien racjonalnie korzystać z bazy usług społecznych. Jak podkreślają autorzy, finalnym celem CUS jest podniesienie jakości życia mieszkańców, a nie zrealizowanie przez CUS jak największej liczby procedur usługowych czy osiągnięcie wysokich wskaźników efektywności ich świadczenia.

Rozdział 10, autorstwa Barbary Bąbskiej i Bohdana Skrzypczaka, poświęcony jest organizowaniu społeczności lokalnej jako obszarowi aktywności CUS³². Organizator

³⁰ M. Rymsza, *Dlaczego centrum usług społecznych?*, KPRP, Warszawa 2020.

³¹ Por. T. Kaźmierczak, A. Karwacki, *Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.

³² Por. B. Bąbska, B. Skrzypczak, *Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.

społeczności lokalnej (OSL) to stanowisko pracy w strukturze CUS stworzone dla specjalistów posiadających doświadczenie zawodowe w prowadzeniu pracy środowiskowej w ramach różnych jej nurtów: animacji społecznej i kulturalnej, pracy socjalnej ze społecznością czy pedagogiki środowiskowej. Organizowanie społeczności lokalnej jest zarazem sprawdzoną metodyką pracy środowiskowej rozwijaną w Polsce od dwóch dekad. Autorzy, odwołując się do modelu organizowania społeczności lokalnej, przystosowują metodykę pracy środowiskowej do realiów funkcjonowania CUS. Pod tym względem opracowanie stanowi operacjonalizację propozycji zawartych w ekspertyzynie Bohdana Skrzypczaka publikowanej jako rozdział 3 tomu.

Ustawa o CUS stanowi, że zadaniem OSL jest wzmacnianie potencjału gminnej wspólnoty samorządowej w zakresie działań o charakterze wolontariackim, samopomocowym i sąsiedzkim uzupełniających usługi społeczne świadczone przez specjalistów reprezentujących różne profesje i zawody pomocowe. Dzięki zaangażowaniu OSL takie wsparcie społeczne jest dostępne w CUS w ramach IPUS. Organizowanie społeczności lokalnej jest jednak czymś więcej niż animacją działań wspierających. Jest inwestycją w spójność społeczną, co czyni z CUS nie tylko koordynatora lokalnego systemu usługowego, lecz także podmiot wykorzystujący i wzmacniający więziotwórczy potencjał społeczny wspólnoty lokalnej. Zauważamy tu zbieżność z wizją zintegrowanych wspólnot aktywnych obywateli kreśloną przez Amitaia Etzioniego, klasyka myśli komunitariańskiej³³.

Elementem dobrego zarządzania, czy może lepiej, sieciowego współrzędzenia (*governance*), jest współpraca CUS z partnerami – lokalnymi podmiotami usługowymi z różnych sektorów. Współpraca międzysektorowa w ramach CUS została omówiona przez Łukasza Waszaka i Zbigniewa Wejcmana w rozdziale 11 tomu³⁴. Autorzy wyjaśniają, dlaczego warto, a przede wszystkim podpowiadają, w jaki sposób CUS może prowadzić współpracę z organizacjami społecznymi z sektora pozarządowego, z przedsiębiorstwami społecznymi i innymi podmiotami z sektora ekonomii społecznej i solidarnej, z placówkami wsparcia z sektora publicznego oraz z przedsiębiorcami z sektora prywatnego.

Łukasz Waszak i Zbigniew Wejcman zaznaczają, że w ustawie o CUS nie został zaproponowany nowy tryb współpracy międzysektorowej i w ramach współdziałania należy stosować tryby uregulowane w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w ustawie – Prawo zamówień publicznych oraz w kilku ustawach branżowych. Autorzy nie poprzestają przy tym na omówieniu obowiązujących regulacji prawnych. Przedstawiają rekomendacje w zakresie rozwiązań dopuszczonych przez polskie prawo, a stosowanych fakultatywnie przez współpracujące ze sobą podmioty samorządowe i pozarządowe. Najważniejsze z nich to możliwość powołania 1) lokalnego partnerstwa międzysektorowego wspierającego CUS oraz 2) forum partnerów CUS jako nieformalnej płaszczyzny bieżącego współdziałania. Autorzy zaznaczają

³³ A. Etzioni, *Aktywne społeczeństwo*, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2012.

³⁴ Por. Ł. Waszak, Z. Wejcman, *Współpraca międzysektorowa w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.

ponadto, że praktykowanie współpracy międzysektorowej w ramach lokalnego systemu usług społecznych to szansa na wzmocnienie potencjału społeczności lokalnej oraz na rozwój podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej.

Rozdział 12 tomu to analiza, czym jest diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych, której przygotowanie – raz na pięć lat – jest ustawowym zadaniem CUS³⁵. Regulacje ustawowe pozostawiają CUS spory zakres swobody, co do sposobu przygotowania i przeprowadzenia tej diagnozy. Jest to wyrazem przekonania, że warto w maksymalnym stopniu wykorzystać własne *know how* w zakresie rozpoznawania potrzeb mieszkańców i wykorzystywania lokalnej infrastruktury usługowej. Autorzy (pięcioosobowy zespół związany z Uniwersytetem Zielonogórskim) pokazują, jak od strony operacyjnej przeprowadzić diagnozę potrzeb i potencjału społeczności lokalnej. Są to podpowiedzi, a nie zalecenia, które można twórczo wykorzystać przy przeprowadzaniu diagnozy w CUS.

Autorzy zaznaczają ponadto, że ustawodawca sformułował wymóg przeprowadzenia przez CUS konsultacji diagnozy na etapie przed jej przekazaniem władzom samorządu gminnego. Aktywny udział przedstawicieli społeczności lokalnej w procedurach diagnostycznych to wyraz podmiotowego traktowania mieszkańców. Dodajmy, że społeczna konsultacja diagnozy to legitymizacyjna szansa dla centrum, aby zaprezentować się wspólnocie lokalnej jako nowy podmiot lokalnej polityki społecznej ukierunkowany na potrzeby osób, rodzin, grup i środowisk współtworzących tę wspólnotę.

Opracowanie autorstwa Izabeli Krasiejko, zamieszczone w tomie jako rozdział 13, dotyczy problematyki współpracy specjalistów udzielających fachowego wsparcia w bezpośredniej styczności z osobami i rodzinami ze szczególnym uwzględnieniem asystentury rodziny³⁶. Autorka dostrzega potencjał CUS w zakresie organizowania przestrzeni dla asystentury. Ekspertka postuluje realizację asystentury przez wspierające towarzyszenie rodzinom doświadczającym różnorodnych problemów i aktywowanie posiadanych przez te rodziny zasobów i kompetencji. Izabela Krasiejko podkreśla, że koordynacja usług społecznych w ramach CUS pozwala rozwijać współpracę różnych specjalistów: pracowników socjalnych, asystentów rodziny, psychoterapeutów, pedagogów szkolnych, rehabilitantów, doradców zawodowych i przedstawicieli wielu innych zawodów pomocowych – z uwzględnieniem wymiany doświadczeń, komplementarnego pozycjonowania metodycznych kompetencji, racjonalizacją obiegu dokumentacji pomocowej³⁷. Autorka dostrzega też możliwości, jakie stwarza CUS w zakresie upowszechniania form wsparcia opartych na środowiskowych działaniach profilaktycznych, wyprzedzających interwencje o charakterze naprawczym.

Rozdział autorstwa Izabeli Krasiejko jest dobrą ilustracją, że dla upowszechniania skutecznych form wsparcia konieczne są nie tylko odpowiednie regulacje prawne, lecz

³⁵ D. Bazuń, J. Frątczak-Müller, M. Jaskulska, M. Kwiatkowski, A. Mielczarek-Żejmo, *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.

³⁶ Por. I. Krasiejko, *Asystentura rodziny w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2021.

³⁷ W tym zakresie opracowanie stanowi operacjonalizację postulatów zawartych w ekspertyzie Marioli Raclaw i Dobroniegi Trawkowskiej (por. cz. I rozdz. 5).

także rozwijanie dostosowanej do zmieniających się uwarunkowań metodyki profesjonalnego pomagania. Tej ostatniej nie można tworzyć w trybie formalno-prawnym. Chodzi raczej o to, aby profesjonalne praktyki pomocowe rozwijać na podstawie doświadczeń praktycznych, z uwzględnieniem ram tworzonych przez przepisy prawne. Innymi słowy regulacje prawne powinny mieć charakter ramowy i pozostawiać przestrzeń do zagospodarowania przez praktykę.

W rozdziale 14 przedstawiono proces przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych odpowiadający jednemu z dwóch ustawowych trybów tworzenia CUS³⁸. Paweł Wiśniewski i Małgorzata Kowalska koncentrują się na prawnych aspektach tego procesu. Pierwsza wersja ich opracowania powstała na zamówienie KPRP w 2020 r., gdy gminy dopiero przecierały szlaki związane z tworzeniem CUS. Nie zdecydowaliśmy się wówczas na opublikowanie tego materiału w formie broszury. Wyszliśmy z założenia, że lepiej będzie odczekać z publikacją do 2021 r. i uwzględnić w niej pierwsze doświadczenia praktyczne gmin związane z tworzeniem CUS i tym samym odnosić się nie tylko do zapisów ustawowych, lecz także do praktyki społecznej. Autorzy czynią to z dużym wyczuciem i znawstwem tematu. Paweł Wiśniewski i Małgorzata Kowalska wyróżniają i omawiają kolejno sześć kroków niezbędnych do przekształcenia OPS w CUS. Zamieszczają też w formie aneksu projekty dwóch kluczowych dokumentów: uchwały rady gminy o przekształceniu OPS w CUS oraz statutu CUS.

Autorzy przypominają, że ustawa o CUS dopuszcza także tworzenie CUS ponadgminnych. Do końca października 2021 r. takie centra jednak nie powstały. Ten stan rzeczy należy przyjąć ze zrozumieniem. Stworzenie CUS przez dwie lub więcej gmin jest przedsięwzięciem trudniejszym, wymagającym czasu na przygotowanie porozumienia oraz dodatkowego oprzyrządowania i wsparcia doradczego. Rozwiązanie to znalazło się w ustawie o CUS, gdyż wydaje się ono optymalne dla gmin mniejszych, niemających potencjału do zbudowania kompleksowego gminnego systemu usług społecznych. W planach KPRP jest opublikowanie w 2022 r. materiału edukacyjnego omawiającego tryb tworzenia CUS na podstawie porozumienia gmin³⁹ z wyeksponowaniem korzyści z jego zastosowania. Warto ponadto zaznaczyć, że w rekomendacjach dotyczących konstruowania regionalnych programów operacyjnych w ramach FERS, przygotowanych przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, zamieszczona została rekomendacja dotycząca premiowania wspólnych przedsięwzięć gmin, czyli właśnie tworzenia ponadgminnych CUS.

Opracowanie autorstwa Arkadiusza Karwackiego i Tomasza Kaźmierczaka (rozdział 15) dotyczy możliwości wykorzystania CUS do świadczenia w sposób bardziej kompleksowy usług reintegracji społecznej i reintegracji zawodowej⁴⁰. Oba rodzaje

³⁸ Por. P. Wiśniewski, M. Kowalska, *Przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2021.

³⁹ C. Miżejewski, *Utworzenie międzygminnego centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020, masyzynopsis.

⁴⁰ Por. A. Karwacki, T. Kaźmierczak, *Reintegracja społeczna i zawodowa jako pakiet usług dostępnych w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2021.

usług reintegracyjnych w swej istocie służą temu samemu procesowi inkluzji społecznej osób doświadczających problemu społecznej marginalizacji. Dlatego założenia koncepcyjne *activation services* – bo tak określa się te usługi w dokumentach programujących Unii Europejskiej – przewidują łączenie działań z zakresu reintegracji społecznej i reintegracji zawodowej. W praktyce, zarówno w Polsce, jak i w wielu innych państwach europejskich, rozwiązania instytucjonalne preferują jeden bądź drugi profil działań integracyjnych. Podejście *work first* („przede wszystkim praca”) koncentrujące się na integracji osób wykluczonych z rynku pracy jest chętnie stosowane przez służby zatrudnienia. Z kolei służby społeczne zazwyczaj preferują wsparcie zogniskowane na podniesieniu przez odbiorców wsparcia umiejętności i kompetencji *stricte* społecznych.

Arkadiusz Karwacki i Tomasz Kaźmierczak wskazują na potencjał CUS w zakresie organizowania wsparcia usługowego o charakterze kompleksowym i spersonalizowanym⁴¹. Programy usług społecznych pozwalają osadzić rozproszone obecnie usługi reintegracyjne. Z kolei IPUS można i warto, ich zdaniem, wykorzystać do optymalnego łączenia elementów reintegracji społecznej i reintegracji zawodowej na poziomie pomocowej mikropraktyki – „szycia na miarę” konkretnych pakietów usługowych. Autorzy przedstawiają własną propozycję nowego uporządkowania sfery usług reintegracyjnych, dzieląc je nie na usługi reintegracji społecznej i zawodowej, ale na dwa pakiety usługowe – pakiet A i pakiet B – oba konstruowane ze względu na poziom potencjału reintegracyjnego adresatów wsparcia, a nie pole interwencji usługowej.

* * *

Na zakończenie omówienia prac programowych nad prezydencką inicjatywą ustawodawczą o CUS prowadzonych na forum Narodowej Rady Rozwoju i w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej chciałbym przekazać wyrazy podziękowania osobom i zespołom, które były w te prace zaangażowane. Opisanie, kto, co zrobił, to temat na odrębne opracowanie. Ale chciałbym w tym miejscu raz jeszcze wymienić członków sekcji „Polityka społeczna, rodzina” NRR: Grażynę Ancyparowicz, [ks. Stanisława Jurczuka], Marka Kośnego, Barbarę Kromolicką, Łukasza Hardta, Ewę Leś i Piotra Szukalskiego. Ważną rolę w sfinalizowaniu prac nad projektem i w trakcie procesu legislacyjnego w Parlamencie odegrali, oczywiście, członkowie kierownictwa KPRP bezpośrednio zaangażowani w problematykę CUS, w tym ministrowie: Grażyna Ignaczak-Bandyk, Paweł Mucha, Anna Surówka-Pasek i Halina Szymańska. W pracach nad przygotowaniem projektu ustawy i jego uzasadnienia uczestniczył zespół pracowników Biura Prawa i Ustroju KPRP: Małgorzata Paprocka, Anna Tyśkiewicz-Mazur, Marcin Chrapek i inni prawnicy i legislatorzy, oraz zespół pracowników Biura Narodowej Rady Rozwoju, Samorządu i Inicjatyw Obywatelskich KPRP: Przemysław Bryksa, Paweł Janik, Anna Dudzik, Dorota Wijata i współpracownicy. W 2021 r. monitorowaniem CUS zajmowali się członkowie zespołu powołanego w ramach Rady do

⁴¹ Autorzy operacjonalizują tu własne postulaty zawarte we wcześniejszej ekspertyzie (por. cz. I rozdz. 4).

spraw Społecznych NRR: Grażyna Ancyparowicz, Arkadiusz Karwacki, Izabela Krasiejko, Barbara Kromolicka, Ewa Leś i Zofia Romaszewska, przy wsparciu ministra Piotra Ćwika. Szczególne podziękowania należą się Annie Dudzik za wieloletnią współpracę, w tym wsparcie przy pracach nad przygotowaniem tego tomu do druku. Dziękuję autorom opracowań eksperckich dotyczących problematyki CUS: Dorocie Bazuń, Barbarze Bąbskiej, Joannie Frątczak-Müller, Dobroniedze Głębockiej, Mirosławowi Grewińskiemu, Małgorzacie Jaskulskiej, Arkadiuszowi Karwackiemu, Tomaszowi Kaźmierczakowi, Markowi Kośnemu, Małgorzacie Kowalskiej, Izabeli Krasiejko, Mariuszowi Kwiatkowskiemu, Annie Mielczarek-Żejmo, Cezaremu Miżejewskiemu, Marioli Raclaw, Bohdanowi Skrzypczakowi, Barbarze Szatur-Jaworskiej, Łukaszowi Waszakowi, Zbigniewowi Wejcmanowi i Pawłowi Wiśniewskiemu.

Podziękowania należą się przedstawicielom rządu, w tym Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej, Ministerstwa Cyfryzacji i Komitetu Pożytku Publicznego, za zrozumienie dla inicjatywy i udzielone wsparcie. Wyrażam nadzieję, że na koniec 2023 r. elementem podsumowania pierwszej fazy kroczącej zmiany systemowej związanej z upowszechnianiem CUS będzie podobny tom dokumentujący prace ośrodka rządowego, który na etapie wdrażania w życie przepisów ustawy o CUS odgrywa rolę wiodącą.

I na zakończenie podziękowania dla wszystkich osób, które włączyły się w kroczącą zmianę systemową na poziomie praktyki społecznej, współtworząc CUS w swoich gminach. Nasze prace nie miałyby sensu, gdyby w samorządowych wspólnotach terytorialnych i w służbach społecznych nie było osób gotowych i umiejących wdrożyć koncepcję CUS w życie. Mam nadzieję, że oddawany do rąk czytelników tom będzie nie tylko dokumentacją prac programowych nad CUS, lecz także użyteczną pomocą dla praktyki społecznej.

Barbara Szatur-Jaworska
Mirosław Grewiński

Dylematy definicyjne w kontekście wypracowania definicji prawnej usług społecznych na potrzeby powołania centrów usług społecznych w Polsce

Wprowadzenie

Celem ekspertyzy jest próba znalezienia najwłaściwszej definicji prawno-normatywnej dla polskiego znaczenia terminu „usługi społeczne” na bazie istniejących definicji krajowych i zagranicznych, jakie funkcjonują w dyskursach naukowym i publicznym, związanych z polityką społeczną i perspektywą usług społecznych. Metodologia ekspertyzy bazuje na dokonaniu przeglądu definicji, jakie istnieją w literaturze polskiej i zagranicznej oraz w dokumentach oficjalnych instytucji publicznych państw członkowskich UE, w tym Komisji Europejskiej (*desk research*) wraz z ukazaniem kontekstów znaczeniowych terminu „usługi społeczne” oraz terminów pokrewnych. Opiera się także na metodzie kreatywno-projekcyjnej, związanej z zaproponowaniem wariantowych definicji „usług społecznych” do ewentualnego przyjęcia w polskim prawie. Tłem ekspertyzy jest przygotowanie założeń nowej ustawy, jako inicjatywy ustawodawczej Prezydenta RP, dotyczącej wprowadzenia do polskiego systemu instytucjonalnego polityki społecznej centrum usług społecznych jako podmiotu udostępniającego i koordynującego lokalną produkcję usług społecznych i ich dostarczanie¹.

Już na samym początku ekspertyzy należy podkreślić, że prawno-normatywne zdefiniowanie pojęcia „usługi społeczne” nie jest łatwe, gdyż termin ten jest wieloznaczny i przedstawiany w literaturze przedmiotu w różnorodnych kontekstach i z różnych perspektyw². O trudnościach związanych z definiowaniem kategorii „usłu-

¹ *Rozwój i koordynacja usług społecznych przy wykorzystaniu centrum usług społecznych. Wyjściowe założenia prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej*, materiał sekcji „Polityka społeczna, rodzina” Narodowej Rady Rozwoju, marzec 2018, maszynopis (tekst zamieszczony w tym tomie jako aneks nr 1 – przyp. red.).

² Wśród terminów bliskich pojęciu usług społecznych w literaturze przedmiotu i dokumentach znajdujemy także takie terminy, jak np. usługi socjalne, usługi społeczne (socjalne) w interesie ogólnym, usługi na rzecz człowieka (*human services*), usługi skierowane bezpośrednio na osobę, usługi skierowane na ludzkie ciało i umysł, usługi personalne. Niektóre z nich omawiamy w dalszej części ekspertyzy.

gi społeczne” może świadczyć fakt, że w wielu państwach nie ma w ogóle definicji prawnej tego pojęcia³, natomiast występują różnorodne definicje naukowe, które charakteryzują znaczenie pojęcia usług społecznych w szerszym lub węższym kontekście i z różnych perspektyw teoretycznych (ekonomicznej, socjologicznej, politologicznej, kulturowej). Należy jednak podkreślić, że także definiowanie usług społecznych przez przedstawicieli nauki jest stosunkowo nowym zjawiskiem. W tradycyjnym podejściu do polityki społecznej rzadko wykorzystywano perspektywę usług społecznych jako kategorii pojęciowej polityki społecznej. W polskim *Leksykonie polityki społecznej* wydanym w 2002 r. w ogóle nie ma osobnej kategorii pojęciowej „usługi społeczne”, a termin ten jest zdefiniowany przy okazji definicji świadczeń społecznych: „Świadczenie społeczne – wszelkie środki pieniężne, dobra materialne i usługi, które służą zaspokojeniu indywidualnych potrzeb jednostek i rodzin. Jako usługi społeczne uznaje się tu: powszechną edukację szkolną, usługi publicznej służby zdrowia, poradnictwo, pracę socjalną, usługi pielęgnacyjne, korzystanie z placówek kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych”⁴. Także w polskich podręcznikach polityki społecznej brakuje definicji i analizy tego pojęcia⁵. Niewiele miejsca usługom społecznym jako osobnej kategorii analitycznej poświęca się też w brytyjskich podręcznikach *Social Policy* (2007)⁶ czy w *Introducing Social Policy* (2008)⁷.

Doświadczenia międzynarodowe wskazują, że w przypadku prób definiowania usług społecznych mamy do czynienia z wieloma podejściami i zróżnicowanymi perspektywami, związanymi z różnorodnymi modelami, systemami i podsystemami polityki społecznej. Zróżnicowane tradycje polityki społecznej i różne modele *welfare state* determinują takie lub inne podejście i rozumienie usług społecznych. Trudności w ich definiowaniu potęguje ponadto fakt, że termin ten jest wielowątkowy i ma w gruncie rzeczy wiele znaczeń. Chcąc zdefiniować „usługi społeczne”, należy wziąć pod uwagę szerokie spektrum uwarunkowań praktycznych, charakterystycznych dla realizacji usług, ich organizacji, a szerzej realizacji regionalnej czy lokalnej polityki społecznej, a także istniejącego narodowego modelu *welfare state*. Bez wzięcia pod uwagę specyfiki danego kraju, istniejącej tradycji i dotychczasowych rozwiązań nie sposób zrozumieć takiej, a nie innej formy znaczeniowej „usług społecznych”.

Trudności definicyjne dotyczą tego, czym są usługi społeczne, a także czym są usługi socjalne? Czy jest to jedno i to samo, czy wręcz przeciwnie? Dylematy dotyczą także relacji pomiędzy usługami społecznymi a użytecznością publicznej, usługami socjalnymi a usługami personalnymi, czy usługami społecznymi a konsumenckimi.

³ Na przykład w Niemczech nie ma prawnej definicji usług społecznych, por. A. Boettinger, J. Muen-der, *Kwestie prawne usług społecznych – główne kierunki i istota dyskusji*, w: A. Evers, R. Heinze, T. Olk, red., *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, WSP, PTPS 2013, s. 232 i nast.

⁴ B. Rysz-Kowalczyk, red., *Leksykon polityki społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2002, s. 207–208.

⁵ Zob. np. podręczniki Juliana Auleytnera dotyczące polityki społecznej lub podręcznik polityki społecznej pod redakcją Grażyny Firlit-Fesnak, Małgorzaty Szyłko-Skoczny, PWN, Warszawa 2007.

⁶ J. Baldock, L. Mitton, N. Manning, S. Vickerstaff, red., *Social Policy*, Oxford University Press, Oksford 2007.

⁷ C. Alcock, G. Daly, E. Griggs, *Introducing Social Policy*, Routledge, Londyn 2008.

Czy usługi społeczne wypełniają znaczeniowo wszystkie pozostałe kategorie, czy też nie? Należy podkreślić, że zarówno w polskiej, jak i zagranicznej literaturze naukowej, a także w dokumentach normatywnych brak jest jednej, powszechnie akceptowanej definicji usług społecznych. Różne są również dokonywane przez autorów ich klasyfikacje czy typologie. Posługują się one innymi kryteriami, stąd niemożność ich bezpośredniego porównywania. Większość autorów mimo przyjmowania różnych kryteriów, określa mianem „społecznych” usługi, które są skierowane czy też związane z jednostką ludzką, z bezpośrednim zaspokajaniem potrzeb człowieka, a ich celem jest pozytywne oddziaływanie na osoby korzystające z nich. Usługi te określane są mianem „społecznych”, również z powodu pochodzenia od określonej zbiorowości lub jej reprezentantów (samorządu lokalnego lub państwa) i finansowania ich ze środków publicznych.

W poniższej ekspertyzie zaprezentowano najpierw przegląd definicji „usług społecznych” i pojęć pokrewnych. W dalszej kolejności omówiono kluczowe pojęcia powiązane z „usługami społecznymi”, które mają istotnie szerszy zakres przedmiotowy. Następnie dokonano podsumowania przeglądu definicji, by przejść do pytań wymagających rozstrzygnięcia w procesie przygotowywania projektu ustawy o centrach usług społecznych i wariantowych propozycji ustawowej definicji „usług społecznych”.

1. Naukowe definicje usług społecznych

Pojęcie „usługi społeczne” przyjmuje w rozważaniach naukowych zróżnicowany zakres przedmiotowy. W przypadku niektórych autorów węższy zakres znaczeniowy jest związany z zastępowaniem pojęcia „usługi społeczne”, takimi jak osobiste usługi społeczne (ang. *personal social services*)⁸ lub usługi socjalne⁹. W dokumentach Unii Europejskiej pojawia się ponadto termin „usługi społeczne (socjalne) pożytku publicznego”.

1.1. Usługi społeczne

Ekonomiści definiujący usługi społeczne odwołują się do różnych kryteriów. Może to być, np. źródło finansowania (choć współcześnie na podstawie tego kryterium raczej wyróżnia się usługi publiczne), cel (np. kształtowanie kapitału ludzkiego), funkcje (np. produkcyjne i społeczno-humanistyczne), realizujące je podmioty (wiodąca rola państwa), związek z rynkiem (nierynkowy charakter usług społecznych). Mogą to być także definicje enumeratywne, składające się z wyliczenia dziedzin zaliczanych do tej kategorii.

⁸ Na przykład przez Alfreda J. Kahna pt. *Social Policy and Social Services*, 1973, i Nicolasa Barra, *Ekonomika polityki społecznej*, 1993.

⁹ Na przykład przez Joannę Lizut w rozprawie doktorskiej: *Usługi społeczne i socjalne jako instrumenty ograniczania wykluczenia społecznego*, promotor P. Błądowski, SGH, Warszawa 2015, maszynopis.

W książce napisanej w okresie PRL ekonomista Maksymilian Pohorille zaproponował następującą definicję: „Usługi społeczne są to usługi świadczone ze społecznego funduszu spożycia”. Zasoby określane jako „społeczny fundusz spożycia” były sumą różnych funduszy publicznych, funduszy organizacji społecznych i socjalnych funduszy zakładów pracy. Usługi społeczne są zatem – według zacytowanej definicji – jedną z form świadczeń społecznych.

Pod koniec lat 80. Tom Elfrign następująco zdefiniował usługi społeczne: „różnią się od pozostałych tym, że mają nierynkowy charakter. Są one głównie udzielane przez państwo, ale też przez organizacje działające nie dla zysku, prywatne firmy i profesje. W tych ostatnich przypadkach zwykle są subsydiowane przez państwo. Podsektor usług społecznych składa się z czterech kategorii: właściwych dla państwa (usługi cywilne i wojskowe), usług zdrowotnych, usług edukacyjnych oraz różnorodnych [innych] usług społecznych”¹⁰.

Na początku XXI w. ekonomistka Mirosława Janoś-Kresło sformułowała następującą definicję: „usługi społeczne – to działania, czynności skierowane na człowieka, których celem jest kształtowanie i wzbogacanie jego zasobów fizycznych i intelektualnych, w wyniku których tworzy się kapitał ludzki”¹¹.

Najczęściej w pracach ekonomistów, poświęconych usługom społecznym, pojawiają się następujące ich dziedziny: (1) edukacja i wychowanie; (2) ochrona zdrowia; (3) pomoc społeczna; (4) resocjalizacja; (5) kultura; (6) rekreacja i wypoczynek; (7) socjalne budownictwo mieszkaniowe.

Do najważniejszych funkcji usług społecznych zalicza się¹²:

- 1) funkcje o charakterze gospodarczym:
 - funkcja reprodukcyjna (podnoszenie jakości kapitału ludzkiego jako czynnika produkcji),
 - funkcja motywacyjna (konsumpcja usług społecznych poprawia jakość pracy, gdyż zwiększa aspiracje konsumpcyjne);
- 2) funkcje społeczno-humanistyczne:
 - podtrzymywanie człowieka w dobrym zdrowiu,
 - powiększanie jego zasobów wiedzy i kwalifikacji,
 - pobudzanie ruchliwości przestrzennej i ruchliwości społecznej jednostek,
 - kształtowanie i upowszechnianie nowych potrzeb,
 - wpływanie na systemy wartości ludzi, ich motywacje i zachowania.

Pojęciem usług społecznych zajmują się także teoretycy pracy socjalnej, nadając mu szersze lub węższe znaczenie. Na przykład, według Kazimierzy Wódz¹³ na szeroko rozumiane usługi społeczne składają się: pomoc społeczna, oświata, służba zdrowia i kultura. Z kolei Jerzy Szmagałski, pisząc o Stanach Zjednoczonych, podaje, że

¹⁰ Podajemy za: R. Szarfenberg, *Standaryzacja usług społecznych. Ekspertyza*, CRZL, WRZOS, s. 12.

¹¹ M. Janoś-Kresło, *Usługi społeczne w procesie przemian systemowych w Polsce*, SGH, Warszawa, 2002, s. 18.

¹² R. Szarfenberg, *Standaryzacja usług społecznych...*

¹³ K. Wódz, *Praca socjalna w środowisku zamieszkania*, Wydawnictwo Śląsk, Warszawa, 1996, s. 436.

pojęcie to oznacza „specyficzne rodzaje działań w ramach tych służb [społecznych], a więc usługi obejmują pomoc ludziom w zdobyciu środków finansowych niezbędnych do zaspokojenia ich potrzeb, porady, mediacje i wiele innych”¹⁴.

Kategoria „usługi społeczne” stanowi także przedmiot zainteresowania badaczy polityki społecznej. Na przykład Barbara Szatur-Jaworska proponuje następującą ich definicję porządkującą¹⁵:

Usługi społeczne to forma świadczeń, którą charakteryzują następujące cechy:

- są czynnościami podejmowanymi w celu bezpośredniego zaspokojenia ludzkich potrzeb i nie polegają na wytwarzaniu dóbr materialnych;
- służą zaspokajaniu indywidualnych potrzeb jednostek i rodzin, choć ich jakość i dostępność mają wpływ na funkcjonowanie szerszych zbiorowości i grup społecznych;
- mogą być finansowane, organizowane i dostarczane zarówno przez instytucje publiczne, jak i niepubliczne (prywatne);
- uzyskiwane są bezekwiwalentnie, częściowo odpłatnie lub w pełni odpłatnie;
- charakteryzują się tym, że ich wytwarzanie i konsumpcja odbywają się w tym samym czasie i miejscu, w wyniku tego samego działania (tzw. zasada *uno actu*).

Ze względu na źródła finansowania można je podzielić na publiczne i niepubliczne.

W zagranicznej literaturze z zakresu polityki społecznej znajdujemy różne definicje usług społecznych. Na przykład, Anja Hartman pisze, że „usługi społeczne są charakteryzowane jako międzyludzka forma świadczenia pomocy, która jest ukierunkowana na problemy socjalne i szczególną sytuację poszczególnych osób, świadczona przez instytucje państwowe i prywatne oraz osoby indywidualne, ukierunkowana na odbudowanie lub poprawianie fizycznej i psychicznej umiejętności życia i przeżywania, a także kompetencji społecznych”¹⁶. Thomas Bahle twierdzi natomiast, że „usługi społeczne mogą być rozumiane jako świadczenia społeczne, które są wykonywane na bazie relacji osobistych, a więc jako interakcja między dostawcą a odbiorcą. Są one zinstytucjonalizowane, tj. regulowane przeważnie przez instancję publiczną (najczęściej przez państwo lub władze regionalne). Zadaniem usług społecznych jest wzmocnienie kompetencji społecznych działania odbiorcy, a więc przyczynienie się do rozwinięcia jego zdolności i aktywności jako pełnowartościowego członka społeczeństwa”¹⁷.

Podsumowując, **pojęcie „usługi społeczne” ma liczne definicje naukowe**, co wskazuje na trudności w ustaleniu cech wyróżniających je spośród usług ogółem. Definicje te przyjmują węższy i szerszy zakres przedmiotowy.

¹⁴ J. Szmagałski, *Teoria pracy socjalnej a ideologia i polityka społeczna: przykład amerykański*, Wydawnictwa UW, 1994, s. 82.

¹⁵ Źródło: definicja własna, przekazywana w toku wykładów.

¹⁶ A. Hartman, *Usługi społeczne: specyfika, zadania i kierunki rozwoju z perspektywy teorii socjologicznych*, w: A. Evers, R. Heinze, T. Olk, red., *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, WSP, PTPS 2013, s. 75 i nast.

¹⁷ T. Bahle, *Wege zum Dienstleistungsstaat – Deutschland, Frankreich und Grossbritannien in Vergleich*, Wiesbaden 2007, s. 35.

Jak podaje *International Encyclopedia of Social Policy* (2006), szerszy zakres tego pojęcia obejmuje: „wszystkie działania i administracje, które zajmują się społecznymi potrzebami obywateli, czyli transfery pieniężne, usługi opieki zdrowotnej, edukacja, osobiste usługi społeczne, usługi opiekuńcze, usługi mieszkaniowe, usługi zatrudnieniowe i wyspecjalizowane usługi dla różnych grup docelowych (dzieci, nadużywający substancji psychoaktywnych, ludzie z problemami psychospołecznymi etc.)”. Wąskie definicje zaś „opisują świadczenia w naturze (*in kind*) w przeciwieństwie do świadczeń pieniężnych i zasadniczo odnoszą się do opieki nad dziećmi, osobami starszymi i niepełnosprawnymi oraz do wyspecjalizowanych usług związanych z profesją pracy socjalnej”¹⁸.

Projektowana ustawa dotyczyć ma **usług społecznych definiowanych w duchu podanej wyżej wąskiej definicji**. Ten węższy zakres sytuuje „usługi społeczne” bardzo blisko omawianych dalej pojęć, czyli **osobistych (personalnych) usług społecznych i usług socjalnych**.

Rozważenia wymaga, czy w definicji ustawowej należałoby odwołać się do kategorii „świadczenia społeczne”. Według autorów tej ekspertyzy nie jest to wskazane ani konieczne.

1.2. Osobiste (personalne) usługi społeczne

W światowym dorobku teorii pracy socjalnej bardzo ważną pozycję zajmuje książka Alfreda J. Kahna pt. *Social Policy and Social Services* (1973) oraz praca *Social Services in International Perspective* (1980, współautorka Sheila B. Kamerman). Autor ten, odwołując się głównie do doświadczeń amerykańskich i brytyjskich, zaproponował wyróżnienie dwu zakresów pojęcia usługi społeczne (*social services*). Wśród usług społecznych, według niego można wyróżnić:

- 1) usługi, które ze względu na ogromną skalę i złożoność uzyskały swoistą autonomię i w związku z tym nie są zazwyczaj w USA uznawane za element usług społecznych (dotyczy to przede wszystkim oświaty, finansowej pomocy, służby zdrowia i publicznego budownictwa mieszkaniowego);
- 2) pozostałe usługi społeczne, stanowiące obszar o płynnych granicach i obejmujące zarówno programy „samodzielne” (publiczne formy opieki nad dzieckiem, pomoc rodzinie), jak i te usytuowane w innych instytucjach (praca socjalna w szkołach, praca socjalna w służbie zdrowia, usługi społeczne w programach budownictwa socjalnego, programy pomocy w zakładach pracy itd.).

Na przykład, w Wielkiej Brytanii uchwalono w 1970 r. ustawę o osobistych usługach społecznych (*personal social services*)¹⁹, które uznano za szóstą dziedzinę sfery

¹⁸ Podajemy za Ryszardem Szarfenbergiem, *Standaryzacja usług społecznych...*, s. 16.

¹⁹ Jan Rosner tłumaczył termin *personal social services* jako „osobiste służby społeczne” (*Polityka społeczna w pracy socjalnej*, Instytut Wydawniczy ORZZ, Warszawa 1979).

społecznej obok: edukacji narodowej, ochrony zdrowia, polityki zatrudnienia, polityki mieszkaniowej, zapewnienia dochodów. Terenowe wydziały *personal social services* zajmowały się w tym kraju: opieką nad dzieckiem, pomocą dla osób starszych, działalnością na rzecz inwalidów i osób przewlekle chorych, polityką rodzinną²⁰.

Teoretycy pracy socjalnej z kręgu anglosaskiego wymieniają następujące funkcje i formy realizacji osobistych (personalnych) usług społecznych²¹:

- socjalizacja i rozwój jednostki, np. poprzez programy opieki nad dzieckiem, kluby seniora, działalność na rzecz planowania rodziny;
- terapia, pomoc, rehabilitacja i ochrona, np. opieka nad nieletnimi przestępcami, rehabilitacja inwalidów, praca z rodzinami niewydolnymi społecznie;
- stwarzanie dostępu do usług, informacji i poradnictwa.

O *personal social services* pisze brytyjski ekonomista i teoretyk polityki społecznej Nicholas Barr. W swoim podręczniku *Ekonomika polityki społecznej*²² podaje, że w Wielkiej Brytanii ich głównymi dziedzinami są:

- opieka instytucjonalna nad dziećmi, ludźmi starymi i niepełnosprawnymi (umysłowo i fizycznie);
- opieka dzienna dla tych samych grup;
- opieka domowa;
- praca socjalna w środowisku zamieszkania podopiecznych.

Personal social services są realizowane w różnych sektorach i finansowane z różnych źródeł. Barr wymienia sektor państwowy (publiczny), gospodarstw domowych i sektor prywatny nastawiony na zysk. Podkreśla, że obok źródeł publicznych w tej dziedzinie polityki społecznej istotna rola przypada finansowaniu z prywatnych zasobów pieniężnych. Celem zaś usług socjalnych jest „wypełnienie luk pomiędzy innymi instytucjami państwa opiekuńczego. Usługi te istnieją po to, aby pomóc ludziom, którzy nie mogą pomóc sobie sami, i wchodzi w życie wtedy, gdy opieka ze strony rodziny załamuje się lub wymaga wsparcia”²³. Dla cytowanego autora, jako ekonomisty, istotne jest, jakie cechy świadczeniobiorców usług socjalnych ograniczają ich dostęp do tych usług – szczególnie tych, które są oferowane przez sektor rynkowy. Są to: niedysponowanie przez nich dostateczną informacją i siłą oraz w znacznej części ubóstwo.

Z punktu widzenia potrzeby zdefiniowania usług społecznych w kontekście wprowadzenia centrów polityki społecznej w Polsce warto zwrócić uwagę na **cechy definicyjne kategorii „personalne (osobiste) usługi społeczne”**, które występują w literaturze i praktyce brytyjskiej polityki społecznej/pomocy społecznej. Osobiste usługi społeczne stanowią wprawdzie złożony i zróżnicowany obszar realizacji lokalnej polityki

²⁰ Tamże.

²¹ Za: I. Sieńko, *Metody pracy socjalnej – geneza i rozwój*, „Praca Socjalna” 1987, nr 2.

²² N. Barr, *Ekonomika polityki społecznej*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Warszawa 1993, s. 343–344. Polski tłumacz tej książki, Maciej Żukowski, *personal social services* tłumaczy jako „osobowe usługi socjalne”.

²³ Tamże, s. 343.

społecznej i po części są one produktami czerpiącymi z wielu różnych usług społecznych. Jednak są one dostarczane do różnych grup odbiorców i mają charakter zindywidualizowany (spersonalizowany). Osobiste usługi społeczne dotyczą trzech przestrzeni lokalnej polityki społecznej²⁴:

- 1) Pomoc i opieka społeczna. Usługi społeczne w tym zakresie mają charakter indywidualnego wsparcia i pomocy osobom w trudnej sytuacji, osobom chorym i/lub niepełnosprawnym, które nie są w stanie samodzielnie zapewnić sobie wsparcia. Wsparcie zapewniane może być przez instytucje samorządowe, ale również przez innych członków społeczności lokalnej, czasami na zasadzie nieodpłatnej (zazwyczaj przez członków rodziny), czasami za wynagrodzeniem (przez pracowników systemu pomocy społecznej). Płatni pracownicy mogą zapewniać opiekę środowiskową w miejscu zamieszkania odbiorcy wsparcia. Pomoc społeczna jest zapewniona zarówno dorosłym, jak i dzieciom. Skala opieki nieformalnej świadczona przez członków rodziny lub krewnych, sąsiadów jest istotną częścią ogólnego systemu opieki społecznej.
- 2) Praca socjalna jako usługa. Jest to działalność zawodowa wykonywana przez pracowników socjalnych zatrudnionych przez władze lokalne, agencje służby zdrowia lub organizacje dobrowolne. Pracownicy socjalni mają formalne kwalifikacje zawodowe.
- 3) Usługi społeczne (w znaczeniu socjalne). Jest to ogólny termin używany w odniesieniu do świadczenia zarówno opieki społecznej, jak i pracy socjalnej. W przeważającej części usługi te są w Wielkiej Brytanii zapewniane przez wydziały lub sekcje władz lokalnych, aczkolwiek w Irlandii Północnej są one zarządzane wspólnie z usługami zdrowotnymi przez wspólne zarządy i stowarzyszenia. Wszystkie lokalne władze w UK są zobowiązane do świadczenia osobistych usług społecznych. Usługi społeczne obejmują opiekę społeczną i pracę socjalną, ale termin ten obejmuje również szerszy zakres usług świadczonych dla ludności lokalnej na poziomie indywidualnym lub wspólnotowym, w tym pracę środowiskową, porady dotyczące praw socjalnych, a nawet wsparcie finansowe.

Jedną z głównych cech tych różnych wymiarów usług społecznych jest koncentracja na szczególnych potrzebach jednostek i rodzin, do których należą. Postanowienia dotyczące usług społecznych obejmują szeroki zakres indywidualnych potrzeb, a w efekcie wynikają z indywidualnych potrzeb jednostki, a nie z góry określonych ram świadczenia usług. Z tego powodu są one określane jako „usługi personalne”. Koncepcja usług socjalnych jako odpowiedź na indywidualne potrzeby wskazuje, że praca socjalna i świadczenie opieki społecznej opiera się na procesach identyfikacji potrzeb osób (lub rodzin) i świadczeniach usług w odpowiedzi na nie. Pod względem organizacyjnym usługi społeczne odpowiadają indywidualnym potrzebom.

²⁴ P. Alcock, *Social Policy in Britain*, 2 wyd., Palgrave Macmillan, Basingstoke 2003, s. 96–101.

1.3. Usługi socjalne

Rozróżnienie między usługami społecznymi a usługami socjalnymi nie jest ani proste, ani oczywiste. Po pierwsze, w języku potocznym, ale także w urzędowym i naukowym, przymiotniki „społeczny” i „socjalny” używane są zamiennie i traktowane jako synonimy. Po drugie, w tłumaczeniach dokumentów urzędowych i prac naukowych z języków obcych przymiotnik „*social*” (angielski, francuski) czy „*sozial*” (niemiecki) jest przekładany na język polski albo jako „społeczny”, albo jako „socjalny”. Niezwykle trudno jest ocenić, czy osoby dokonujące tłumaczenia używają tych terminów bezrefleksyjnie, czy też dokonują świadomego wyboru²⁵. Jeśli nawet ten wybór jest świadomy, to z reguły tłumacz nie wyjaśnia jego przesłanek²⁶. W efekcie mamy w języku polskim różne tłumaczenia tych samych obcojęzycznych pojęć²⁷ albo utrwała się tłumaczenie pewnych pojęć z przymiotnikiem „socjalny” lub „społeczny”, choć taki zwyczaj językowy nie jest poparty uzasadnieniem wyboru między tymi dwoma słowami²⁸. Po trzecie, niektóre osoby, kierując się intuicją językową, dokonują rozróżnienia między „społeczny” i „socjalny” zazwyczaj wychodząc z założenia, że „socjalny” zawiera się w „społecznym”, ale także trwale łącząc każdy z tych przymiotników z określoną formą aktywności czy instytucją (np. mówi się o socjalnej, a nie o społecznej, działalności firm na rzecz pracowników, ale o społecznej, a nie o socjalnej, odpowiedzialności biznesu). Po czwarte, w polskiej teorii polityki społecznej mamy kilka propozycji kryteriów służących rozróżnieniu między pojęciami „społeczny” i „socjalny”²⁹.

Pomimo tych trudności terminologicznych w środowisku polityków społecznych są badacze, którzy proponują rozróżnienie dwóch pojęć „usługi społeczne” i „usługi socjalne”. Usługi socjalne są w tych koncepcjach częścią usług społecznych. Książka pod redakcją Alberta Brandstaettera, Petera Hermanna i Cathala O’Connella zawiera różne definicje tego pojęcia. Przykładem definicji celowościowo-funkcjonalnej jest uznanie, że są to „wszystkie podejmowane działania:

- mające na celu podnoszenie dobrobytu jednostki, dostarczanie szerokiego zakresu usług socjalnych,
- oparte na prawach człowieka i prawach socjalnych,
- przyczyniające się do tworzenia spójności społecznej i przekazywania części władzy w ręce społeczności,

²⁵ Takie wątpliwości budzą np. urzędowe tłumaczenia dokumentów Unii Europejskiej.

²⁶ Do wyjątków zaliczyć należy napisane przez Krzysztofa Piątka *Słowo wstępne do wydania polskiego* (tłumaczonej z języka angielskiego) książki Alberta Brandstaettera, Petera Hermanna i Cathala O’Connella, red., *Definiowanie usług socjalnych w kontekście europejskim – od ogółu do szczegółu*, WSP TWP, Warszawa 2010.

²⁷ Przykładem takiej sytuacji jest tłumaczenie angielskiego pojęcia *personal social services* jako: osobiste usługi społeczne, osobowe usługi socjalne, spersonalizowane usługi społeczne.

²⁸ Przykładem takich pojęć są praca socjalna (ang. *social work*, franc. *travail social*), pracownik socjalny (ang. *social worker*, franc. *travailleur social*).

²⁹ Por. K. Piątek, *Oblicza polityki społecznej. W kierunku autonomizacji polityki socjalnej*, Wydawnictwo UMK, Toruń 2012; B. Szatur-Jaworska, red., *W kręgu pojęć i zagadnień współczesnej polityki społecznej*, Wydawnictwa UW, Warszawa 2016.

- wyposażające jednostki w możliwości działania lub siłę nabywczą,
- dostarczające eksperckiego podejścia do problemów społecznych i ich rozwiązywania,
- zajmujące się lobbingsiem i komunikacją z użytkownikami, innymi dostawcami, społeczeństwem i decydentami”³⁰.

Inna definicja usług socjalnych (przez jej autora, Petera Herrmanna, nazywana instrumentalną) zawiera wyliczenia najważniejszych form działania: „usługi socjalne to usługi dostarczane w formie przyznawania finansowego lub/i innego wsparcia materialnego, porady lub ochrony interpersonalnej oraz utrzymania, w szczególności dla zrekompensowania czasowych lub trwałych ‘odchyleń od każdej normy społecznej’, dotyczących standardu życia i warunków bytowych”³¹.

Analizując rozważania różnych autorów, można stwierdzić, że cechami usług socjalnych, które wyróżniają je na tle pomocy społecznych, są:

- bezpośrednie osobiste kontakty usługodawców (zazwyczaj pracowników socjalnych) z jednostkami, rodzinami;
- osłabiona pozycja społeczna adresatów usług (przyczyny tego osłabienia mogą mieć bardzo różny charakter: ubóstwo, osamotnienie, deficyty edukacyjne, odmienność kulturowa, niepełnosprawność, niesamodzielność itd.) i zagrożenie tych osób społecznym wykluczeniem;
- pomaganie w zaspokajaniu podstawowych potrzeb (materialnych i niematerialnych, jak np. potrzeba bezpieczeństwa, uczestnictwa itd.);
- łączenie wyrównywania deficytów jednostek i rodzin ze stymulowaniem ich samodzielności i rozwoju.

Teoretycy usług socjalnych wiele uwagi poświęcają zagadnieniom aksjologicznym związanym z ich udostępnianiem i świadczeniem. Kluczowe wartości i zasady, na jakie zwraca się uwagę, to: społeczna inkluzja, podmiotowość i godność człowieka (usługobiorcy), prawa człowieka, równość dostępu, zaufanie w relacjach usługodawca–usługobiorca.

Do głównych funkcji i form usług socjalnych należą:

- aktywizacja ludzi i społeczności (np. wspieranie w powrocie do zatrudnienia, edukacji, rodziny i normalnego funkcjonowania);
- interwencja w trudnych sytuacjach życiowych (np. ochrona dzieci i rodzin posiadających wiele problemów);
- wspieranie i promowanie odpowiedzialności społecznej, spójności społecznej oraz ożywianie lokalnej społeczności;
- akcje informacyjne i doradztwo w kwestiach praw, ochrony socjalnej itp.;

³⁰ S. Heinasmaki, M. Liebsch, *Usługi socjalne zorientowane na osobę – w kierunku porozumienia*, w: A. Brandstaetter, P. Herrmann, C. O’Connell, red., *Definiowanie usług socjalnych w kontekście europejskim...*, s. 67.

³¹ P. Herrmann, *Usługi socjalne jako instrument integracji – z perspektywy Unii Europejskiej*, w: A. Brandstaetter, P. Herrmann, C. O’Connell, red., *Definiowanie usług socjalnych w kontekście europejskim...*, s. 251–252.

- wpieranie rozwoju kompetencji społecznych, kulturowych;
- opieka i zarządzanie opieką (nad niepełnosprawnymi, starszymi itd.)³².

W przywołanej powyżej pracy zbiorowej Peter Herrmann przedstawia usługi socjalne w Irlandii, wprowadzając ich podział na: usługi opieki społecznej i usługi pracy socjalnej. Te pierwsze „są ściśle ukierunkowane na ‘potrzebujących’ – osoby, którym brakuje zasobów materialnych niezbędnych do utrzymania przy życiu”. Usługi pracy socjalnej definiuje się jako usługi „przeznaczone dla jednostek, rodzin i grup doświadczających społecznych i emocjonalnych trudności. Celem pracy socjalnej jest dopomożenie ludziom w zmianie takiego stanu rzeczy i podejmowaniu decyzji poprawiających jakość życia. Funkcją pracy socjalnej jest również identyfikowanie opcji i możliwych do podjęcia kroków dla rozwoju polityki społecznej i dostarczania usług”³³.

Analiza istniejących **akademickich definicji pojęcia „usługi socjalne”** skłania do wniosku, że **są to przede wszystkim usługi pomocy społecznej** i powiązanych z nią – poprzez tych samych klientów, adresatów usług – innych podmiotów polityki społecznej. Ponadto, biorąc pod uwagę przedmiot ekspertyzy, rozpatrzenia wymaga wyróżnienie wśród usług socjalnych usług pracy socjalnej i usług opieki społecznej (w tym głównie usług opiekuńczych).

2. Prawne definicje usług społecznych

2.1. Usługi społeczne w prawie zamówień publicznych

W polskim ustawodawstwie pojęcie „usługi społeczne” pojawia się w aktach prawnych związanych z zamówieniami publicznymi. Są to regulacje wynikające z ustawodawstwa UE. Zgodnie z art. 138h PZP (prawa zamówień publicznych) przedmiotem zamówienia w opisanej tam procedurze mogą być jedynie usługi wymienione w załączniku XIV do Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE³⁴ oraz załączniku XVII do dyrektywy 2014/25/UE, tzn. usługi o wymienionych kodach CPV, należące do następujących grup (nazewnictwo wg załącznika do Dyrektywy 2014/24/UE, w załączniku do Dyrektywy 2014/25/UE zakres jest podobny). Są to:

- 1) Usługi zdrowotne, społeczne i pokrewne,
- 2) Usługi administracyjne w zakresie edukacji, opieki zdrowotnej i kultury,
- 3) Usługi w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia społecznego,
- 4) Świadczenia społeczne,
- 5) Inne usługi komunalne, socjalne i osobiste, w tym usługi świadczone przez związki zawodowe, organizacje polityczne, stowarzyszenia młodzieżowe i inne organizacje członkowskie,

³² J. Lizut, *Usługi społeczne i socjalne jako instrumenty...*, s. 86–87.

³³ P. Herrmann, *Usługi socjalne jako instrument integracji...*, s. 255.

³⁴ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylająca dyrektywę 2004/18/WE (art. 74 + załącznik XIV).

- 6) Usługi religijne,
- 7) Usługi hotelowe i restauracyjne,
- 8) Usługi prawne, niewyłączone na mocy art. 10 lit. d) Dyrektywy 2014/24/UE,
- 9) Inne usługi administracyjne i rządowe,
- 10) Świadczenie usług na rzecz społeczności,
- 11) Usługi w zakresie więziennictwa, bezpieczeństwa publicznego i ratownictwa, o ile nie są wyłączone na mocy art. 10 lit. h) Dyrektywy 2014/24/UE,
- 12) Usługi detektywistyczne i ochroniarskie,
- 13) Usługi międzynarodowe,
- 14) Usługi pocztowe,
- 15) Usługi różne.

W ustawie wymienia się kody CPV, jakim w PZP odpowiada pojęcie „usługi zdrowotne, społeczne i pokrewne”. Są to: 5200000-8; 75231200-6; 75231240-8; 79611000-0; 79622000-0; 79624000-4, 79625000-1; od 85000000-9 do 85323000-9; 98133100-5; 98133000-4; 98200000-5; 98500000-8 i 98513000-2 do 98514000-9. Kategoria „usługi społeczne” [85320000-8] podzielona jest w wykazie kodów na następujące podkategorie: administracyjne usługi społeczne; program działań na rzecz gmin; usługi zdrowotne świadczone na rzecz wspólnot. Odrębnymi od „usług społecznych” kategoriami są, np., usługi pracy społecznej i podobne (w tym: opieki społecznej obejmujące miejsca noclegowe, usługi opieki społecznej nieobejmujące miejsc noclegowych, do których należą: usługi opieki dziennej, usługi dozoru i doradztwa, usługi rehabilitacyjne)³⁵.

Zakres pojęcia „usługi społeczne” jest zatem w ustawodawstwie o zamówieniach publicznych bardzo wąski i dlatego ta definicja nie może być wykorzystana w ustawie o centrach usług społecznych.

2.2. Usługi pomocy i integracji społecznej w świetle polskiego ustawodawstwa

Mając na uwadze przedmiot regulacji ustawy o CUS, rozpatrzyć należy, jakie usługi – w polskim porządku prawnym – zaliczyć można do katalogu usług pomocy społecznej i jakie ten katalog uzupełniają.

Katalog usług pomocy społecznej może objąć większą lub mniejszą liczbę pozycji. Będzie on krótszy, jeśli uwzględni się tylko usługi świadczone przez instytucje pomocy społecznej na mocy ustawy o pomocy społecznej. Może być także bardziej rozbudowany, jeśli weźmie się pod uwagę także usługi świadczone – na podstawie decyzji władz lokalnych realizujących zadania gminy lub powiatu – przez instytucje pomocy społecznej, ale na podstawie innych ustaw niż ustawa o pomocy społecznej. Oba katalogi przedstawia tabela 1.

³⁵ Wykaz kodów CPV: <https://www.portalzp.pl/kody-cpv?txt=85320000-8> [Dostęp: 4.12.2021].

Tabela 1. Usługi pomocy społecznej – dwa katalogi

| Ustawa | Katalog węższy | Katalog szerszy |
|---|---|---|
| Ustawa o pomocy społecznej | <ul style="list-style-type: none"> – usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne (realizowane w miejscu zamieszkania klientów, w instytucjach pobytu dziennego, w placówkach stacjonarnych), – praca socjalna, – profilaktyka i opieka nad dzieckiem i rodziną, – upowszechnianie ofert pracy i informacji o wolnych miejscach pracy (przy współpracy z PUP), – upowszechnianie informacji o usługach poradnictwa zawodowego i o szkoleniach (przy współpracy z PUP), – realizacja Programu Aktywizacji i Integracji (przy współpracy z PUP), – udzielanie schronienia, – poradnictwo specjalistyczne, szczególnie prawne, psychologiczne i rodzinne, – interwencja kryzysowa, – informowanie o prawach i uprawnieniach, – szkolenia, poradnictwo rodzinne i terapia rodzinna (prowadzone przez ośrodki adopcyjno-opiekuńcze) | <ul style="list-style-type: none"> – usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne (realizowane w miejscu zamieszkania klientów, w instytucjach pobytu dziennego, w placówkach stacjonarnych), – praca socjalna, – profilaktyka i opieka nad dzieckiem i rodziną, – upowszechnianie ofert pracy i informacji o wolnych miejscach pracy (przy współpracy z PUP), – upowszechnianie informacji o usługach poradnictwa zawodowego i o szkoleniach (przy współpracy z PUP), – realizacja Programu Aktywizacji i Integracji (przy współpracy z PUP), – udzielanie schronienia, – poradnictwo specjalistyczne, szczególnie prawne, psychologiczne i rodzinne, – interwencja kryzysowa, – informowanie o prawach i uprawnieniach, – szkolenia, poradnictwo rodzinne i terapia rodzinna (prowadzone przez ośrodki adopcyjno-opiekuńcze) |
| Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (zadanie gminy, warunkowo OPS) | | <ul style="list-style-type: none"> – praca z rodziną, w tym: konsultacje i poradnictwo specjalistyczne, terapia i mediacja, pomoc prawna, usługi opiekuńcze, usługi asystenta rodziny, – szkolenia osób zaangażowanych w sprawowanie pieczy zastępczej, – poradnictwo i terapia dla osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą, ich dzieci i dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej, – działalność diagnostyczno-konsultacyjna, |
| Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (zadanie gminy) | | <ul style="list-style-type: none"> – poradnictwo i interwencja w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, – interwencja kryzysowa |
| Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii (zadanie gminy) | | <ul style="list-style-type: none"> – pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem, – pomoc psychospołeczna i prawna dla rodzin |
| Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego | | <ul style="list-style-type: none"> – specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, – rehabilitacja |

Źródło: opracowanie własne.

W większym lub mniejszym związku z pomocą społeczną realizowane są – na podstawie różnych ustaw – usługi społecznej (re)integracji. Ich zakres i formy przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Usługi (re)integracji społecznej

| Ustawa | Rodzaje usług | Formy realizacji |
|--|---|---|
| Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych | Usługi rehabilitacji społeczno-zawodowej | Usługi aktywizacji i integracji społecznej w ramach WTZ Usługi terapeutycznego oddziaływania pracy na ON w ramach ZAZ i ZPCH |
| Ustawa o zatrudnieniu socjalnym | Usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym | Usługi w ramach KIS i CIS: kształcenie umiejętności, przyuczanie do zawodu, nauka planowania życia, nauka racjonalnego gospodarowania środkami; zatrudnienie wspierane |
| Ustawa o spółdzielniach socjalnych | Usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym | Rehabilitacja i readaptacja społeczna poprzez pracę własną i usługi towarzyszące |
| Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy | Usługi związane z realizacją prac społecznie użytecznych w ramach współpracy i porozumień PUP-OPS | Usługi rynku pracy, doradztwo zawodowe i informacja zawodowa Pośrednictwo pracy Warsztaty aktywizacyjne, np. w klubach pracy Usługi szkoleniowe |
| Ustawa o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” | Usługi opieki zdrowotnej Usługi na rzecz rodziny | Zapewnienie dostępu do informacji w zakresie rozwiązań wspierających rodziny oraz kobiety w ciąży Zapewnienie kobietom w ciąży dostępu do diagnostyki prenatalnej Zapewnienie odpowiednich usług opieki zdrowotnej dla kobiety w okresie ciąży, porodu i porożu, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych Wsparcie psychologiczne Rehabilitacja lecznicza Opieka paliatywna i hospicyjna |

Źródło: opracowanie własne.

Przedstawione w powyższych tabelach katalogi usług pomocy społecznej i (re)integracji społecznej mogą być przydatne dla doprecyzowania w projektowanej ustawie formuły OPS+.

2.3. Usługi społeczne (socjalne) użyteczności publicznej/świadczone w interesie ogólnym – regulacje Unii Europejskiej

Występujący w dokumentach Unii Europejskiej angielski termin *social services of general interest* (franc. *services sociaux d'intérêt général*) był początkowo tłumaczony na język polski jako „usługi społeczne użyteczności publicznej”. Obecnie w oficjalnych tłumaczeniach stosowany jest termin „usługi socjalne świadczone w interesie ogólnym”. W niniejszej ekspertyzie posługujemy się tymi pojęciami zamiennie.

W Komunikacie Komisji Europejskiej pt. *Usługi świadczone w interesie ogólnym, w tym usługi socjalne świadczone w interesie ogólnym: nowe zobowiązanie europejskie*³⁶ stwierdza się, że „usługi socjalne (...) są to usługi zorientowane na osobę, przeznaczone do zaspokajania życiowych potrzeb człowieka, zwłaszcza potrzeb słabszych grup w społeczeństwie; zapewniają ochronę przed ogólnymi i szczególnie zagrożeniami dla życia oraz pomagają w realizacji osobistych wyzwań i w sytuacjach kryzysowych; świadczone są również na rzecz rodzin, w kontekście zmiany wzorców rodziny, wspierania ich roli w opiece nad młodymi i starszymi członkami rodziny, jak również nad osobami niepełnosprawnymi, oraz kompensują ewentualny rozpad rodzin; są to kluczowe instrumenty ochrony podstawowych praw człowieka i ludzkiej godności”.

W dokumencie tym dodatkowo doprecyzowano rozumienie usług socjalnych³⁷: „Charakter usług socjalnych może być gospodarczy lub pozagospodarczy, zależnie od rozpatrywanej działalności. Określono dwa ogólne rodzaje usług socjalnych: po pierwsze, ustawowe i uzupełniające systemy zabezpieczeń społecznych, organizowane na różne sposoby (organizacje wzajemnych zobowiązań lub zawodowe), obejmujące podstawowe ryzyka w życiu, takie jak te związane ze zdrowiem, starzeniem się, wypadkami przy pracy, bezrobociem, wiekiem emerytalnym i niepełnosprawnością; po drugie, inne usługi świadczone bezpośrednio na rzecz danej osoby, takie jak usługi pomocy społecznej, usługi pośrednictwa pracy i szkoleniowe, budowa mieszkań czynszowych lub długoterminowa opieka. Usługi te są zazwyczaj organizowane na poziomie lokalnym i w dużej mierze uzależnione są od finansowania publicznego”.

Usługi społeczne użyteczności publicznej (zgodnie z ww. dokumentem) scharakteryzować można w następujących punktach³⁸:

- są zorientowane na osobę, przeznaczone do zaspokajania życiowych potrzeb człowieka, zwłaszcza potrzeb słabszych grup w społeczeństwie;
- zapewniają ochronę przed ogólnymi i szczególnie zagrożeniami dla życia oraz pomagają w realizacji osobistych wyzwań i w sytuacjach kryzysowych;
- świadczone są również na rzecz rodzin, w kontekście zmiany wzorców rodziny, wspierania ich roli w opiece nad młodymi i starszymi członkami rodziny, jak również nad osobami niepełnosprawnymi, oraz kompensują ewentualny rozpad rodzin;

³⁶ KOM (2007) 725, Bruksela 2007.

³⁷ Tamże.

³⁸ Tamże.

- są to kluczowe instrumenty ochrony podstawowych praw człowieka i ludzkiej godności;
- pełnią rolę zapobiegawczą i integrują społecznie wszystkich członków populacji, niezależnie od ich stanu posiadania czy dochodów;
- przyczyniają się do zwalczania dyskryminacji, zapewnienia równości płci, poprawy warunków życia i tworzenia równych szans dla wszystkich, zwiększając tym samym zdolność jednostek do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Organizacja, świadczenie i finansowanie usług społecznych według Komisji Europejskiej powinny być zorganizowane w następujący sposób³⁹:

- zaspokojenie wielorakich potrzeb poszczególnych jednostek wymaga wszechstronności i personalizacji usług socjalnych, które muszą być opracowane i świadczone w sposób zintegrowany; często między odbiorcą usługi i usługodawcą istnieje osobista relacja;
- przy definiowaniu i świadczeniu usługi trzeba uwzględniać różnorodność ich adresatów;
- usługi socjalne świadczone w celu zaspokojenia potrzeb osób należących do słabszych grup społeczeństwa charakteryzuje często asymetryczny stosunek między usługodawcami i beneficjentami, odmienny od relacji mających miejsce między dostawcą handlowym a konsumentem;
- z uwagi na fakt, że usługi te często osadzone są w (lokalnych) tradycjach kulturowych, wybiera się rozwiązania dostosowane do szczególnych cech lokalnej sytuacji, gwarantujące bliskość między usługodawcą a użytkownikiem, zapewniając jednocześnie równy dostęp do usług na całym terytorium;
- usługodawcy często potrzebują dużej autonomii, by zaspokoić różne i zmieniające się potrzeby socjalne;
- z reguły usługi te opierają się na zasadzie solidarności i w dużym stopniu są one uzależnione od publicznego finansowania, co zapewnia równy dostęp, niezależnie od stanu posiadania czy dochodów;
- usługodawcy nienastawieni na zysk oraz pracownicy wolontariatu często odgrywają ważną rolę w świadczeniu usług socjalnych, wyrażając tym samym postawę obywatelską i przyczyniając się do integracji społecznej, spójności społecznej wspólnot lokalnych oraz do solidarności międzypokoleniowej.

Państwa członkowskie UE mają swobodę definiowania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym, w szczególności usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym, a także określają obowiązki i misje związane z takimi usługami i ich zasadami organizacyjnymi. Ponadto ramy wspólnotowe wymagają od państw członkowskich uwzględnienia pewnych zasad przy określaniu warunków stosowania celów i zasad, które ustaliły.

³⁹ Tamże.

Jak podkreślono w Zielonej Księdze, usługi użyteczności publicznej, w tym usługi społeczne, przyczyniają się do osiągnięcia celów Unii określonych w polityce Wspólnoty. Jednocześnie polityka Wspólnoty poprzez np. tworzenie określonych środków finansowych, przeznaczonych na ich realizację, w sposób znaczący przyczynia się do poprawy jakości, zakresu wyboru oraz wydajności wielu usług użyteczności publicznej. Jako kluczowe polityki wdrażania usług społecznych wymienia się: ekonomię społeczną, aktywizującą politykę integracji społecznej, politykę zatrudnienia i rynku pracy, politykę edukacyjną i zdrowotną.

W dokumencie Komisji Europejskiej COM 122 (2006) zobowiązano państwa członkowskie UE do przedstawienia konkretnych inicjatyw w dziedzinie rozwoju usług społecznych. Usługi społeczne według Komisji powinny posiadać jedną lub więcej z następujących cech organizacyjnych:

- funkcjonowanie na podstawie zasady solidarności;
- kompleksowy i zindywidualizowany charakter – odpowiadają na różnorodne potrzeby w imię podstawowych praw człowieka, zwłaszcza najsłabszych osób;
- brak zysku jako celu działania;
- uczestnictwo wolontariuszy;
- „zakotwiczenie” w lokalnej tradycji kulturowej; przestrzenna bliskość świadczeniobiorców i usługodawców⁴⁰.

Komisja Europejska podkreśliła także, że sektor usług społecznych ewidentnie znajduje się w fazie wzrostu i coraz większej konkurencji, a także przechodzi proces modernizacji, który może przybierać następujące formy: decentralizacji organizacji tych usług na szczebel lokalny lub regionalny, outsourcing zadań z zakresu usług publicznych na rzecz sektora prywatnego wraz z regulowaniem przez władze publiczne konkurencji, rozwój partnerstwa publiczno-prywatnego i wykorzystanie innych form finansowania w celu uzupełnienia finansowania publicznego.

Z dokumentów Komisji Europejskiej wynika, że usługi społeczne odgrywają kluczową rolę w poprawie jakości życia i zapewnieniu ochrony socjalnej obywateli. Usługami społecznymi są oferty pomocowe związane z zatrudnieniem i szkoleniem, mieszkania socjalne, opieka nad dzieckiem, opieka długoterminowa, usługi pomocy społecznej. Usługi te są istotnym środkiem realizacji podstawowych celów UE, takich jak spójność społeczna, gospodarcza i terytorialna, wysokie zatrudnienie, włączenie społeczne i wzrost gospodarczy. UE zachęca do współpracy i wymiany dobrych praktyk między państwami UE w celu poprawy jakości usług socjalnych i zapewnienia wsparcia finansowego na ich rozwój i modernizację (np. z Europejskiego Funduszu Społecznego – w Polsce z Programu POWER i RPO)⁴¹.

Z przedstawionej charakterystyki wynika, że w pracach nad projektem ustawy o CUS można by przyjąć za punkt wyjścia **wypracowaną w Unii Europejskiej definicję usług społecznych (socjalnych) świadczonych w interesie ogólnym (użyteczności publicznej)**, chociaż należy podkreślić, że jest to relatywnie szerokie podejście do definiowania usług.

⁴⁰ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=794&langId=en>

⁴¹ Tamże.

2.4. Prawne definicje usług społecznych – przykłady zagraniczne

W poszczególnych państwach usługi społeczne są przedmiotem definiowania w kontekście zagwarantowania obywatelom praw socjalnych, jak również realizacji celów krajowej, regionalnej i lokalnej polityki społecznej. Podobnie jak ma to miejsce w Polsce w wielu państwach nie ma ustawowej definicji usług społecznych.

Włochy

We Włoszech usługi społeczne są określone przez prawo krajowe numer 328/2000, które stanowi⁴²: „Republika zapewnia osobom i rodzinom zintegrowany system interwencji społecznych i usług, promuje działania mające na celu zagwarantowanie jakości życia, równych szans, niedyskryminacji i praw obywatelskich, zapobiega, eliminuje lub zmniejsza problemy osób z niepełnosprawnościami, zapewnia pomoc rodzinie w problemach wynikających z niedostatecznego dochodu, trudności społecznych i warunków braku autonomii, zgodnie z art. 2, 3 i 38 Konstytucji”⁴³. Zgodnie z art. 128 Dekretu numer 112/1998 usługi społeczne są zdefiniowane jako „działania związane ze świadczeniem wsparcia, które jest bezpłatne i/lub płatne lub wsparcia gospodarczego mającego na celu usunięcie i przewyciężenie sytuacji i trudności wymagających pomocy, którymi dana osoba może się zetknąć w życiu (z wyłączeniem zabezpieczenia społecznego, zdrowia i wymiaru sprawiedliwości)”⁴⁴.

We Włoszech następujące interwencje stanowią podstawowy poziom usług społecznych, które należy zapewnić zgodnie z wymogami określonymi w planach krajowych, regionalnych i strefowych, w granicach budżetu Narodowego Funduszu Polityki Społecznej⁴⁵:

- środki służące zwalczaniu ubóstwa i wsparciu dochodów oraz tzw. usługi towarzyszące, ze szczególnym uwzględnieniem usług na rzecz osób bezdomnych;
- środki ekonomiczne na rzecz niezależnego życia i usługi bazujące na społecznościach dla osób całkowicie zależnych lub niezdolnych do wykonywania podstawowych czynności życia codziennego;
- usługi interwencyjne dla nieletnich znajdujących się w trudnych sytuacjach poprzez wspieranie pracy z rodziną, włączanie w ich realizację rodzin, osób i struktur wspólnotowych przyjmujące formę rodzinną oraz w celu wspierania praw dzieci i nastolatków;
- usługi na rzecz wspierania obowiązków rodzinnych w celu ułatwienia harmonizacji czasu pracy i opieki nad rodziną;
- usługi mające na celu wsparcie kobiet w trudnej sytuacji;

⁴² Law n. 328, 8 November 2000, *Framework law for the implementation of the integrated system of social interventions and services*, Parlamento 2000.

⁴³ <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/003281.htm> [Dostęp: 4.12.2021].

⁴⁴ <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/deleghe/98112dl.htm> [Dostęp: 4.12.2021].

⁴⁵ *Interventions, Services and Economic Emoluments of the Integrated System of Interventions and Social Services*, art. 22, w: Law n. 328, 8 November 2000, *Framework law for the implementation...*

- usługi na rzecz pełnej integracji osób niepełnosprawnych oraz usługi komunalne dla osób pozostających bez wsparcia rodziny, a także świadczenie tymczasowych usług zastępczych dla rodziny;
- usługi skierowane do osób starszych i niepełnosprawnych, w tym przede wszystkim usługi środowiskowe, mające na celu włączanie rodzin i nieformalnych opiekunów;
- zintegrowane usługi społeczno-edukacyjne przeciwdziałające uzależnieniu od narkotyków, alkoholu i innych substancji lub czynności, mające charakter prewencyjny i interwencyjny oraz służące reintegracji społecznej;
- informacje i porady dla osób i rodzin, aby ułatwiać korzystanie z usług i promować inicjatywy samopomocy.

Kanada – Quebec

W kanadyjskiej prowincji Quebec obowiązuje ustawa o usługach zdrowotnych i socjalnych (społecznych) (*Loi sur les services de santé et les services sociaux*). Oba rodzaje usług traktowane są łącznie. Ustawodawca nie podaje ich definicji, lecz dokonuje ich charakterystyki poprzez stawiany przed nimi cel. Artykuł 1 ustawy mówi o tym, że jest nim utrzymanie i poprawa fizycznej, psychicznej i społecznej zdolności osób do działania w ich środowiskach oraz realizowania przez nie ról społecznych w sposób akceptowalny dla siebie i dla grup, do których należą.

System ten dąży szczególnie do:

- zmniejszenia śmiertelności z powodu chorób i urazów, jak również chorobowości, niepełnosprawności i upośledzeń fizycznych;
- oddziaływania na czynniki wpływające na zdrowie i dobrostan;
- sprawiania, by – dzięki działaniom prewencyjnym i promocyjnym – osoby, rodziny i społeczności były bardziej odpowiedzialne za swoje zdrowie i dobrostan;
- wspierania powrotu osób do zdrowia i dobrostanu;
- wspierania zdrowia publicznego;
- wspierania adaptacji i rehabilitacji osób, ich integracji lub reintegracji społecznej;
- zmniejszania problemów, które zagrażają równowadze, rozwojowi i autonomii jednostek;
- osiągania porównywalnego poziomu zdrowia i dobrostanu różnych warstw ludności i różnych regionów.

Omawiany akt prawny zawiera zatem przykład „definicji nie wprost” o charakterze celowościowym.

W artykułach 2. i 3. ustawy omawiane są zasady, jakich należy przestrzegać, organizując i realizując usługi zdrowotne i socjalne. Są to, między innymi: uczestnictwo grup i jednostek w świadczeniu usług i ich podmiotowa rola, podział odpowiedzialności między podmiotami publicznymi (*publics*), samorządowymi (*communautaires*) i innymi, ochrona praw beneficjentów (*des usagers*) itd. Co należy podkreślić, ustawa zawiera liczne przepisy dotyczące praw osób, do których adresowane są usługi zdrowotne i socjalne.

Objęte ustawą usługi mają charakter powszechny. Realizowane są przez różnorodne instytucje. W artykule 79 wymieniane są następujące:

- lokalny ośrodek usług samorządowych (*un centre local de services communautaires*);
- ośrodek szpitalny (*un centre hospitalier*);
- ośrodek ochrony dzieci i młodzieży (*un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse*);
- ośrodek zakwaterowania i opieki długoterminowej (*un centre d'hébergement et de soins de longue durée*);
- ośrodek readaptacji (*un centre de réadaptation*).

Z punktu widzenia przedmiotu niniejszej ekspertyzy, warto przytoczyć, jak charakteryzowana jest pierwsza z wymienionych wyżej definicji (art. 80). Misją tego ośrodka (*un centre local de services communautaires*) jest świadczenie usług zdrowotnych pierwszej linii (podstawowych) i bieżących usług socjalnych, a także usług zdrowotnych o charakterze profilaktycznym lub leczniczym oraz socjalnych – rehabilitacyjnych lub reintegracyjnych. Usługi są świadczone w ośrodku lub w ich środowisku zamieszkania osób i rodzin, w szkole, w pracy. Mogą być też powierzane innym instytucjom i organizacjom. Misją takiego ośrodka jest również prowadzenie działań w zakresie zdrowia publicznego na jego terytorium, zgodnie z przepisami ustawy o zdrowiu publicznym.

2.5. Normy prawne dotyczące usług społecznych w wybranych krajach

Wielka Brytania

W Wielkiej Brytanii usługi społeczne są programowane i organizowane na poziomie krajowym (Anglia, Szkocja, Walia, Irlandia Północna). W poszczególnych krajach powstają przepisy dotyczące realizacji usług społecznych. Jednakże udostępnianie usług społecznych jest wykonywane przez władze lokalne. Generalnie w Wielkiej Brytanii usługi społeczne podzielone są na usługi opieki społecznej dla dorosłych i usługi społeczne dla dzieci⁴⁶. Usługi społeczne są obecnie integrowane w krajach Wielkiej Brytanii z usługami zdrowotnymi. Bardzo często statystyka publiczna obejmuje łącznie sektor zdrowia i usługi pomocy społecznej. Jednak poszczególne regiony Wielkiej Brytanii znajdują się na różnych etapach tego procesu. W kontekście legislacji dla przykładu w Walii od 2014 r. istnieje ustawa o usługach społecznych i dobrobycie (Wales Act 2014). Ustawa Zgromadzenia Narodowego Walii dotyczy reformy prawa w zakresie usług społecznych; wprowadza ona przepisy dotyczące poprawy dobrostanu osób potrzebujących opieki i wsparcia oraz opiekunów potrzebujących wsparcia; zapewnia ona ramy prawne dla prowadzenia współpracy i partnerstwa władz

⁴⁶ https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1970/42/pdfs/ukpga_19700042_en.pdf [Dostęp: 30.11.2021].

publicznych w celu poprawy dobrostanu ludzi⁴⁷. Z kolei w Anglii ustawa o opiece z 2014 roku (Care Act 2014) promuje osiąganie indywidualnego dobrostanu za pomocą m.in. usług społecznych. „Dobrostan” w odniesieniu do osoby oznacza dobrostan jednostki w zakresie, w jakim odnosi się do któregośkolwiek z następujących kategorii: godność osobista (w tym traktowanie osoby z szacunkiem); zdrowie fizyczne i psychiczne oraz dobre samopoczucie emocjonalne; ochrona przed nadużyciami i zaniedbaniem; zapewnienie wsparcia w codziennym życiu, udział w pracy, edukacji, szkoleniu lub rekreacji; dobrobyt społeczny i gospodarczy; dobre relacje domowe, rodzinne i osobiste; posiadanie mieszkania⁴⁸.

Hiszpania

W Hiszpanii, ze względu na daleko idącą autonomię władz regionalnych, usługi społeczne są różnie definiowane w poszczególnych regionach. Dominuje definiowanie usług społecznych poprzez ich cele. I tak w regionie Navarra działania władz publicznych w dziedzinie usług społecznych mają następujące cele⁴⁹:

- poprawienie jakości życia i promocja partycypacji oraz integracji społecznej politycznej, gospodarczej, zawodowej, kulturalnej i edukacyjnej wszystkich ludzi;
- promowanie osobistej, rodzinnej i grupowej autonomii;
- poprawa koegzystencji ludzi i grup społecznych;
- promowanie spójności społecznej i solidarności;
- zapobieganie i rozwiązywanie sytuacji wykluczenia społecznego osób i grup;
- zwiększanie udziału społeczności w rozwiązywaniu problemów społecznych;
- ograniczanie istniejących różnic w zakresie dobrobytu społecznego między kobietami i mężczyznami.

Ustawa 9/2016, z dnia 27 grudnia o usługach społecznych w regionie Andaluzja wskazuje, że:

- 1) Publiczny system usług społecznych w Andaluzji ma na celu reagowanie na potrzeby społeczne ze względu na interakcje ludzi z ich otoczeniem.
- 2) Potrzeby społeczne, które wymagają interwencji społecznej, to: pomoc ludziom w dostępie do wszystkich zasobów w celu zagwarantowania godnych warunków życia; deficyt odpowiedniego środowiska osobistego, rodzinnego i społecznego; brak integracji społecznej; deficyt osobistej autonomii, brak uczestnictwa osób w społeczeństwie. Publiczny system pomocy społecznej w Andaluzji gwarantuje dostęp do zestawu świadczeń i usług przewidzianych w katalogu świadczeń publicznego systemu usług socjalnych w Andaluzji⁵⁰.

Generalnie system usług społecznych w większości regionów Hiszpanii ma działać w zintegrowanej i skoordynowanej sieci jako tzw. zintegrowany model usług spo-

⁴⁷ http://www.legislation.gov.uk/anaw/2014/4/pdfs/anaw_20140004_en.pdf [Dostęp: 30.11.2021].

⁴⁸ <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted> [Dostęp: 30.11.2021].

⁴⁹ <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=10855#Ar.1> [Dostęp: 30.11.2021].

⁵⁰ Law 9/2016, of December 27, on Social Services of Andalusia.

łecznych. Struktura publicznego systemu usług społecznych polega na tym, że system usług społecznych jest podzielony najczęściej na dwa poziomy: podstawowe usługi socjalne (lub opieka podstawowa) i specjalistyczne usługi socjalne (lub opieka specjalistyczna). Podstawowe usługi społeczne stanowią podstawowy zakres publicznego systemu usług społecznych i są dedykowane rodzinom wymagającym wsparcia w każdej gminie. Specjalistyczne usługi społeczne to te, których wsparcie obejmuje interwencje o charakterze sektorowym, w zależności od rodzaju potrzeb, i które wymagają specjalizacji technicznej lub zapewnienia specjalnych zasobów. Specjalistyczne usługi społeczne są zorganizowane jako sieć ponadlokalna. Dostęp do nich następuje po odpowiednim zgłoszeniu zapotrzebowania w bazie usług socjalnych, które prowadzą ponadlokalni operatorzy.

Francja

Świadczenie usług socjalnych we Francji jest umocowane prawnie w ramach Kodeksu Działań Społecznych⁵¹ i Rodzin – CASF (*Code de l'action sociale et des familles*). Kodeks ten w dużej mierze bazuje na republikańskiej zasadzie solidarności ze wszystkimi rodzinami, bez względu na ich sytuację, formę i skład.

We Francji to głównie rząd centralny jest odpowiedzialny za finansowanie, stworzenie ogólnej ramy organizacyjnej usług socjalnych i kontrolowanie jakości usług. Państwo zapewnia zakwaterowanie dla osób starszych i osób niepełnosprawnych. Kompetencje regionów dotyczą prowadzenia polityki w zakresie szkoleń młodych osób poszukujących pracy, poradnictwa zawodowego i finansowania programów integracji społecznej.

Kompetencje na poziomie departamentów (*départements*) dotyczą:

- 1) Ochrony dzieci i wsparcia dla rodzin: departament odpowiada za zarządzanie usługami pomocy społecznej dla dzieci i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji;⁵²
- 2) Wsparcia dla osób starszych: ustawa z dnia 20 lipca 2001 r. stworzyła tzw. spersonalizowane świadczenie dla autonomii (budżet personalny). Jest to pomoc wypłacana każdemu, kto traci autonomię. Ponadto przewidziano wiele innych usług dla osób starszych, jeśli nie spełniają one warunków dostępu do tego zasiłku – w takim przypadku mogą ubiegać się o pomoc domową, pod warunkiem że spełniają wymagania dotyczące wieku i innych kryteriów szczegółowych;
- 3) Wsparcia dla osób niepełnosprawnych: departament jest zobligowany podejmować usługi na rzecz osób niepełnosprawnych, ponieważ musi zarządzać świadczeniem z tytułu niepełnosprawności, stworzonym przez ustawę z dnia 11 lutego 2005 r. w zakresie równych praw i możliwości, uczestnictwa i obywatelstwa osób

⁵¹ *Action social* obejmuje pomoc społeczną i inne interwencje społeczne służące poprawie jakości życia mieszkańców danego obszaru.

⁵² Więcej o usługach na rzecz rodziny zobacz: M. Chauviere, M. Sassier, B. Bouquet, B. Ribes, *Uwarunkowania polityki rodzinnej we Francji w ujęciu historycznym, prawnym i politycznym*, WSP im. J. Korczaka, Warszawa 2010.

niepełnosprawnych. Departamenty są również odpowiedzialne za zarządzanie domami dla osób niepełnosprawnych. Kompetencje gmin dotyczą⁵³:

- realizacji usług i środków zapobiegawczych oraz realizacji polityki rozwoju gminy,
- realizacji fakultatywnej pomocy społecznej,
- gromadzenia danych dotyczących osób starszych, osób niepełnosprawnych i innych grup społecznych,
- prowadzenia mieszkań socjalnych,
- finansowania mieszkań dla młodych ludzi w trudnych sytuacjach życiowych,
- zarządzania infrastrukturą społeczną (na przykład infrastrukturą społeczną dla dzieci poniżej 6. roku życia).

Podstawowym podmiotem świadczącym usługi socjalne w gminie jest *centre communal d'action sociale* (CCAS).

Niemcy

W Niemczech brak jest definicji ustawowej terminu „usługi społeczne”. Jednakże Kodeks Prawa Socjalnego (*Sozialgesetzbuch*) reguluje, że świadczenia społeczne, łącznie z pomocą społeczną i wychowawczą służą urzeczywistnianiu sprawiedliwości społecznej i bezpieczeństwa socjalnego obywateli. Służby i instytucje społeczne niezbędne do realizacji tego założenia mają być do dyspozycji w odpowiednim czasie i miejscu. Generalnie służby i instytucje społeczne mają za zadanie realizację prawa socjalnego, w związku z tym wywodzą się z niego. Zgodnie z paragrafem 11 Kodeksu Prawa Socjalnego świadczenia społeczne mają formę świadczeń rzeczowych, usług i świadczeń pieniężnych. Usługi w tej konfiguracji traktowane są jako udzielanie pomocy, bazujące na interakcji międzyludzkiej. Bardzo często w Niemczech w praktyce spotyka się mieszane formy usług ze świadczeniami rzeczowymi, rzadziej pieniężnymi. Służby i instytucje mają obowiązek realizacji praw socjalnych poprzez wykonywanie świadczeń i usług, przy czym służby definiuje się jako te, które świadczą usługi ambulatoryjne i środowiskowe, a instytucje jako te, które mają odpowiednie przygotowane miejsca pobytu (szpitale, domy całodobowego pobytu, placówki itd.). W Niemczech podejście usługowe w polityce społecznej jest dosyć nowym tematem, aczkolwiek mocno dyskutowanym w ostatnich latach. Usługi są dostarczane w Niemczech przez spluralizowanych dostawców, ale dominują głównie organizacje pozarządowe. Bierze się to stąd, że w niemieckim systemie prawnym dominuje konstytucyjna zasada subsydiarności, która oznacza, że sektor publiczny wchodzi w realizację usług, jeśli nie ma na danym terenie innych podmiotów pozarządowych, które mogłyby i byłyby zainteresowane świadczeniem usługi społecznej na zlecenie sektora publicznego⁵⁴.

⁵³ https://www.collectiviteslocales.gouv.fr/files/files/tableau_repartition_competences_valide_CILapublier%281%29.pdf [Dostęp: 29.11.2021].

⁵⁴ Więcej o niemieckim dyskursie nt. usług społecznych zobacz w: A. Evers, R. Heinze, T. Olk, red., *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, WSP, PTPS, Warszawa 2013.

3. Przegląd pojęć powiązanych z pojęciem „usługi społeczne”

3.1. Usługi

Pojęciem podstawowym w stosunku do analizowanej kategorii są „usługi”. Jest to termin definiowany przede wszystkim przez ekonomistów. Na gruncie tej nauki za podstawową uznać należy definicję zaproponowaną przez Oskara Langego, który pisał: „Wszelkie czynności związane bezpośrednio lub pośrednio (np. przy podziale produktów) z zaspokojeniem potrzeb ludzkich, ale nie służące bezpośrednio do wytwarzania przedmiotów, nazywamy usługami”⁵⁵. O usługach pisał także prekursor prakseologii – Tadeusz Kotarbiński, który charakteryzował je następująco: „Ilekroć mowa o usłudze ma się na myśli zwykle jedno z trojga: bądź usługę jako czynność pomocniczą dla kogoś innego niż sam jej sprawca, bądź usługę jako działanie czyniące zadość czyjejś potrzebie bezpośrednio, bądź usługę jako jakąś akcję mniej lub bardziej przelotną w przeciwieństwie do jakichś trwalszych uporczywych wysiłków”⁵⁶. W nurcie ekonomicznym mieści się drugie z podanych przez Kotarbińskiego znaczeń. Podejście ekonomiczne do usług reprezentuje także następująca definicja: „luźno zdefiniowana grupa działań gospodarczych wymagających dużego zaangażowania siły roboczej i dotyczących finansów, sprzedaży, dystrybucji (transport, handel, handel hurtowy) oraz przedsięwzięć i zawodów związanych z różnymi formami opieki osobistej”⁵⁷.

W definicjach terminu „usługi” podkreślany jest ich niematerialny charakter – nie wiążą się one z przekazywaniem dóbr, czy też prawa własności do nich oraz fakt, że bezpośrednio lub pośrednio zaspokajają potrzeby ludzi, a także nie służą do wytwarzania konkretnych produktów. Poza tymi cechami w literaturze przedmiotu wymieniane są również: jednoczesność procesu świadczenia i konsumpcji usług – wiąże się z tym ograniczony czas dostępności usługi dla nabywcy, ograniczone możliwości zwiększania skali świadczenia usług, brak możliwości zachowania tajemnicy produkcji, czyli brak ochrony patentowej; niejednorodność usług – oznaczająca: niemożność oferowania standardowych produktów usługowych z powodu kształtowania ostatecznych cech usługi przez personel firmy usługowej, usługobiorcę oraz współusługobiorców; utrudnienia w wyliczaniu kosztów świadczenia poszczególnych usług – prowadzenia racjonalnej polityki cenowej; nietrwałość usług – brak możliwości ich przechowywania, a więc wytwarzania na zapas, ograniczenie wielkości konsumpcji aktualnym ludzkim i rzeczowym potencjałem zaangażowanym w świadczenie danej usługi⁵⁸.

W literaturze naukowej istnieją różne klasyfikacje usług⁵⁹. Na przykład, kryterium klasyfikacji może być to, czy usługa jest nakierowana na rzeczy (usługi rzeczowe), czy

⁵⁵ O. Lange, *Ekonomia polityczna*, tom I i II, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1978, s. 19.

⁵⁶ T. Kotarbiński T., *Zagadnienia produktywności usług*, „Prakseologia” 1969, nr 33.

⁵⁷ G. Marshall, red., *Słownik socjologii i nauk społecznych*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2005, s. 411.

⁵⁸ P. Flejterski, red., *Współczesna ekonomia usług*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2005.

⁵⁹ Liczne kryteria klasyfikacji usług omawia w swojej ekspertyzie Ryszard Szarfenberg, *Standaryzacja usług społecznych...*

na ludzi (usługi osobiste). Usługi mogą być w różnym stopniu związane z dobrami materialnymi – procesem ich wytwarzania, konserwacji, dystrybucji – i określa się je zazwyczaj jako materialne, bądź taki związek może nie występować – takie usługi określane są jako niematerialne. Ze względu na podstawowe źródło finansowania usług (środki publiczne vs. środki prywatne) i charakter regulacji ich dostępności (głównie przepisy prawa vs. głównie rynek) dzieli się je na publiczne (nierynkowe) i rynkowe (komercyjne).

Sięgając do omówionych wyżej klasyfikacji usług, stwierdzić należy, że usługi społeczne:

- oddziałują na ludzi (jednostki, małe grupy, duże zbiorowości), czyli mają charakter osobisty;
- są niematerialne;
- z reguły są usługami publicznymi, choć dostęp do nich może odbywać się za pośrednictwem rynku.

3.2. Usługi publiczne

Usługi społeczne finansowane ze środków publicznych i udostępniane nie przez rynek, lecz na podstawie wynikających z prawa uprawnień, są usługami publicznymi. Oprócz nich sektor publiczny świadczy także inne usługi. Na przykład, brytyjscy badacze – David Chapman i Theo Cowdel w książce pt. *New Public Sektor Marketing* wymieniają następujące usługi publiczne⁶⁰:

- ochrona zdrowia,
- edukacja,
- system ubezpieczeń społecznych,
- pomoc społeczna,
- budownictwo i infrastruktura (w tym drogi i mosty),
- kultura (ochrona zabytków, promowanie i utrzymywanie sztuki),
- bezpieczeństwo (policja, straż pożarna, straż miejska).

Między dostawcami i użytkownikami usług publicznych zachodzą różne relacje. Mając na uwadze to kryterium, wyróżnia się następujące rodzaje usług publicznych⁶¹:

- uniwersalne dostarczane każdemu (np. składowanie śmieci, poprawa bezpieczeństwa na ulicach);
- „na życzenie” (np. ochrona zdrowia, doradztwo);
- dla uprawnionych (np. mieszkania socjalne, pomoc dla ofiar przemocy domowej);
- racjonowane w zakresie dostępnych zasobów (np. instytucjonalna opieka nad małymi dziećmi, usługi opiekuńcze w ośrodkach wsparcia);
- przymusowe (np. działania policji, usługi edukacyjne realizujące obowiązek szkolny, szczepienia);

⁶⁰ Podajemy za: K. Opolski, P. Modzelewski, *Zarządzanie jakością w usługach publicznych*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2004, s. 18.

⁶¹ Tamże, s. 18–19.

- prewencyjne (np. medycyna pracy, działania kształtujące społeczności lokalne);
- dostępne dla świadomie wybierających członków społeczeństwa, ale w różnym zakresie odpłatne (np. muzea, biblioteki, transport publiczny).

W publicznych usługach społecznych relacje między ich użytkownikami i dostawcami kształtują się na kilka spośród opisanych wyżej sposobów.

3.3. Usługi użyteczności publicznej/usługi świadczone w interesie ogólnym

Usługi użyteczności publicznej (świadczone w interesie ogólnym) – to jeden z tematów dyskursu, jaki prowadzony był na poziomie Unii Europejskiej dekadę temu. Podjęcie przez Komisję Europejską problemów świadczenia usług użyteczności publicznej, których częścią są usługi społeczne, scharakteryzowano w Zielonej i Białej Księdze nt. usług użyteczności publicznej już w latach 2003–2004. Treść tych dokumentów wskazuje, że zagadnienia związane z usługami stanowią również dla instytucji europejskich niezwykle ważny obszar rozwoju polityki społecznej i zarządzania sferą publiczną. Organy publiczne państw członkowskich UE zaliczają usługi świadczone w interesie ogólnym do usług służących dobru ogółu. W związku z tym podlegają one szczególnym regulacjom. Mogą być realizowane przez sektor publiczny lub prywatny. Przykłady usług użyteczności publicznej to: transport publiczny, usługi pocztowe, opieka zdrowotna.

W unijnych dokumentach wskazuje się na **trzy kategorie usług świadczonych w interesie ogólnym**:

- 1) usługi o charakterze ekonomicznym (gospodarczym),
- 2) usługi o charakterze nieekonomicznym (niegospodarczym),
- 3) usługi socjalne (społeczne).

Ostatnia wymieniona wyżej kategoria została już zdefiniowana we wcześniejszej części ekspertyzy (dział 2.3). **Usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym** są określane jako podstawowe usługi świadczone odpłatnie, np. usługi pocztowe. Są one objęte europejskimi przepisami dotyczącymi rynku wewnętrznego i regułami konkurencji. Niemniej możliwe są odstępstwa od tych zasad, jeśli konieczna jest ochrona dostępu obywateli do podstawowych usług. **Usługi o charakterze nieekonomicznym** obejmują, np. działalność policji, wymiaru sprawiedliwości, ustawowych systemów zabezpieczenia społecznego i nie podlegają żadnemu szczególnemu europejskiemu prawodawstwu ani regułom rynku wewnętrznego i konkurencji.

W 2011 r. UE przyjęła ramy jakości dotyczące usług świadczonych w interesie ogólnym⁶². W dokumencie tym wyjaśnia się sposób, w jaki unijne przepisy mają zastosowanie do podstawowych usług, a także – zmiany, które, w uzasadnionych przy-

⁶² Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, *Ramy jakości dotyczące usług świadczonych w interesie ogólnym*, Bruksela, dnia 20.12.2011, KOM(2011) 900.

padkach, wprowadzono do zasad, aby zapewnić zaspokojenie konkretnych potrzeb. Komunikat gwarantuje dostęp do podstawowych usług dla wszystkich obywateli oraz promuje jakość w dziedzinie usług socjalnych i wskazuje osiągnięcia jako wzór dla innych podstawowych usług.

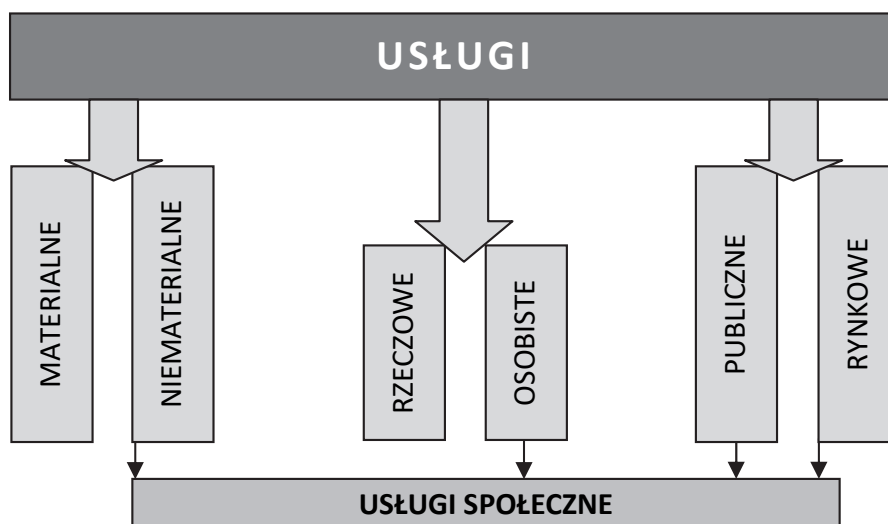
W następstwie przyjęcia ram jakości zaktualizowano przepisy dotyczące zamówień publicznych i wprowadzono nowe, które wyjaśniają stosowanie zasad pomocy państwa w odniesieniu do usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym.

4. Podsumowanie przeglądu – wnioski, mapa pojęć

Zaprezentowany przegląd pokazuje, że granice między omawianymi pojęciami są zmienne i nieostre. Dowodzi także, że podjęcie decyzji w sprawie kształtu ustawowej definicji usług społecznych wymaga uporządkowania tych pojęć i ustalenia ich wzajemnych relacji. Przedstawiamy służące temu cząstkowe schematy (jeden zbiorczy byłby bardzo nieczytelny) oraz analizę opisową.

Oczywiście pojęciem nadrzędnym są usługi. W ich zakresie mieszczą się usługi społeczne. Z reguły należą do usług publicznych, ale mogą także mieć charakter rynkowy (rys. 1).

Rysunek 1. Usługi społeczne w klasyfikacjach usług



Źródło: opracowanie własne.

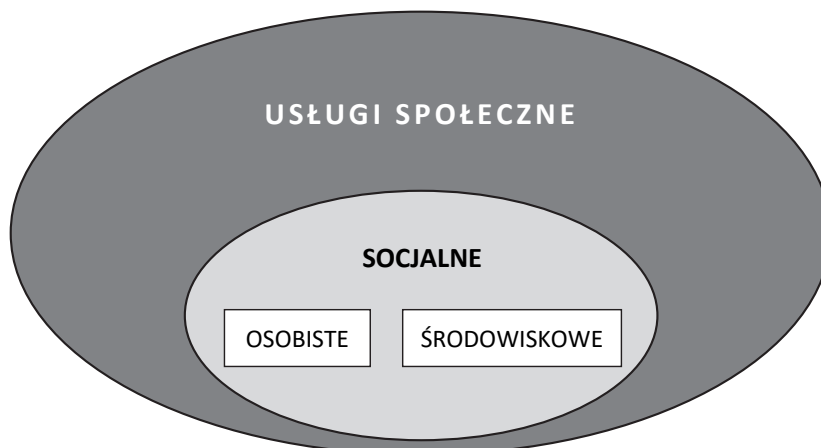
Termin „**usługi społeczne**” odnosi się do polityki społecznej i różnych jej podsystemów. Usługi te są dedykowane wielu różnym grupom społecznym, także tym pochodzącym z klasy średniej, a nawet wyższej. Zazwyczaj mają charakter uniwersalny, choć część z nich jest adresowana tylko do wybranych zbiorowości. Przykładami usług społecznych są: usługi edukacyjne, zdrowotne, usługi rynku pracy (doradztwo zawodowe,

pośrednictwo pracy), usługi reintegracji społecznej i zawodowej, usługi szkoleniowe, usługi rehabilitacyjne, usługi wsparcia dziennego dzieci (żłobki, przedszkola) itp.

Usługi socjalne są kategorią pojęciową węższą niż „usługi społeczne” (rys. 2). W systemie polityki społecznej najbardziej związane są z pomocą społeczną i osobami zagrożonymi lub wykluczonymi społecznie. Do usług socjalnych można zaliczyć takie jak: usługi opiekuńcze, praca socjalna, asysta rodzinna, asysta na rzecz osób niepełnosprawnych, usługi towarzyszenia, usługi pielęgnacyjno-sanitarne itp.

Porządkując zakres przedmiotowy pojęcia „usługi socjalne”, można wśród nich wyodrębnić osobiste (personalne) usługi socjalne (adresowane do osób i rodzin) oraz usługi środowiskowe (rys. 2).

Rysunek 2. Usługi społeczne i ich subkategorie



Źródło: opracowanie własne.

Osobiste (personalne) usługi socjalne są wytwarzane w wyniku interakcji między producentem i konsumentem w celu zmiany możliwości działania, stanu wiedzy lub dyspozycji psychicznej konsumenta tej usługi⁶³. Personalizacja oznacza zaprojektowanie usługi w taki sposób, aby odpowiadała ona na specyficzne potrzeby osób wymagających wsparcia czy interwencji⁶⁴. Należy podkreślić w tym miejscu również fakt, że usługi osobiste (personalne) uchodzą za takie, które nie poddają się procesowi standaryzacji, gdyż ważniejszą rolę odgrywa ich indywidualizacja związana z potrzebami jednostki czy rodziny. Usługi w tym znaczeniu to praca interakcyjna – silnie nacechowana sytuacyjnie i w wysokim stopniu nieprzewidywalna. Natomiast usługi środowiskowe są świadczone na rzecz różnych grup społecznych i społeczności lokalnych. Są udostępniane w środowisku zamieszkania –

⁶³ P. Gross, *Verheissungen der Dienstleistungsgesellschaft. Soziale Befreiung oder Sozialherrschaft*, Westdeutscher Verlag, Opladen 1983.

⁶⁴ H. Haesermann, W. Siebel, *Teorie społeczeństwa usługowego*, w: A. Evers, R. Heinze, T. Olk, red., *Podręcznik usług społecznych*, WSP TWP, Warszawa 2013, s. 75 i nast.

np. wsparcie dziennego pobytu dla seniorów czy młodzieży, świetlice socjoterapeutyczne, ośrodki interwencji kryzysowej, praca środowiskowa, animacja lokalna. Usługi takie są związane z procesem organizowania społeczności lokalnych (*community organizing*).

W kontekście definicyjnym ważnym jest, aby wziąć pod uwagę, że współcześnie przyjmuje się, że usługi społeczne są ściśle powiązane z *welfare state*/państwem socjalnym, które poddaje je regulacji, współfinansuje oraz zapewnia kontrolę jakości. Jednakże ich udostępnianie i produkcja jest realizowana na poziomie lokalnym poprzez mieszaną gospodarkę dobrobytu (*welfare mix/welfare pluralism*)⁶⁵. Oznacza to, że w proces wytwarzania usług włączane się oprócz podmiotów publicznych (państwa skandynawskie), organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej (np. Niemcy, Holandia, Francja), instytucje prywatne (Wielka Brytania, Nowa Zelandia, Australia), a także sektor nieformalny (Hiszpania, Portugalia, Grecja). W świetle teorii państwa opiekuńczego rozwój usług społecznych jest ściśle powiązany z poszerzaniem aktywności *welfare state*, przy czym ekonomizacja ich struktur wewnętrznych i zachodzące interakcje podążają za przykładem aktywizującego państwa opiekuńczego (paradygmat aktywizacji) oraz wielosektorowej polityki społecznej⁶⁶.

5. Pytania wymagające rozstrzygnięcia w związku z konstruowaniem prawnej definicji pojęcia „usługi społeczne”

Przed rozpatrzeniem propozycji definicji pojęcia „usługi społeczne” lub innego, pokrewnego terminu, odpowiedzieć należy – zdaniem autorów niniejszej ekspertyzy – na dwa pytania.

Pytanie 1: Czy w ustawie podawać definicję pojęcia, czy uchylić się od tego, wskazując, czym zajmują się centra usług społecznych?

W przypadku rezygnacji z definiowania wprost pojęcia „usługi społeczne”, można by zastosować następującą formułę:

Centrum usług społecznych jest jednostką organizacyjną samorządu terytorialnego, która realizuje zadania własne i zlecone gminy, wynikające z ustawy o pomocy społecznej oraz świadczy, na podstawie innych ustaw, usługi adresowane do osób i rodzin oraz środowiska lokalnego, do których należą w szczególności:

- asystentura rodziny,
- organizowanie społeczno-wychowawczej pracy podwórkowej,
- wsparcie psychologiczne osób i rodzin w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,

⁶⁵ M. Grewiński, *Wielosektorowa polityka społeczna – o przeobrażeniach państwa opiekuńczego*, WSP, Warszawa 2009; M. Powell, *Zrozumieć wielosektorową gospodarkę dobrobytu*, WSP, Warszawa 2011.

⁶⁶ Tamże.

- działania edukacyjno-korygujące podejmowane w stosunku do sprawców przemocy w rodzinie,
- wsparcie psychologiczne i terapia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz wsparcie psychologiczne członków ich rodzin,
- usługi opiekuńczo-lecznicze na rzecz pozostających w środowisku zamieszkania osób niesamodzielnych,
- asystentura osób z niepełnosprawnościami, starszych i niesamodzielnych,
- mediacje rodzinne,
- mediacje w sporach innych niż rodzinne,
- reintegracja zawodowa i społeczna,
- aktywizacja społeczno-edukacyjna środowiska lokalnego,
- budowanie nieformalnych i instytucjonalnych sieci wsparcia osób o ograniczonej samodzielności.

Działalność centrum usług społecznych ma na celu podtrzymywanie i wzmacnianie społecznego funkcjonowania osób zgodnie z pełnionymi przez nie rolami społecznymi, wspieranie rodzin w wypełnianiu przez nie wszystkich ich funkcji oraz aktywizowanie i wspieranie rozwoju społecznego środowisk lokalnych.

Pytanie 2: Jeżeli w ustawie ma być podana definicja bezpośrednia – to które pojęcie definiować: „usługi społeczne”, „usługi socjalne”, „osobiste (personalne) usługi społeczne”?

Za podaniem definicji **usług społecznych** przemawia bezpośrednie nawiązanie do nazwy instytucji, która może być powoływana na podstawie projektowanej ustawy. Argumentem przeciw podawaniu definicji tego pojęcia jest jego zbyt szeroki zakres, który wykracza poza zadania, które realizuje CUS. Choć nie ma jednomyślności co do definicji pojęcia „usługi społeczne”, to silnie ukształtowała się praktyka językowa, w której przyjmuje ono zakres obejmujący całą, szeroko rozumianą politykę społeczną.

Jak już była mowa, węższy zakres przedmiotowy mają **usługi socjalne**. Przeciwko wprowadzeniu tego terminu do ustawy przemawiają następujące argumenty:

- brak zgodności z projektowaną nazwą instytucji;
- tradycja językowa, w której słowo „socjalny” jest kojarzone albo z działalnością socjalną zakładów pracy, albo z „pomocą socjalną” często utożsamianą ze świadczeniami pieniężnymi lub rzeczowymi dla najbiedniejszych (co jest nadmiernym zawężeniem w stosunku do planowanego zakresu zadań CUS);
- wątpliwości, czy przymiotnik „socjalny” jest odpowiedni do określania działań CUS realizowanych nie tylko w ramach pracy z jednostkami i rodziną, ale i środowiskowej metody pracy socjalnej.

Za zaproponowaniem w ustawie definicji pojęcia „usługi socjalne”, a nie „usługi społeczne” przemawiają następujące argumenty:

- terminologia ta stosowana jest w oficjalnych tłumaczeniach dokumentów Unii Europejskiej (np. KOM (2007) 725), w których mówi się o „usługach socjalnych świadczonych w interesie ogólnym”;

- węższy zakres pojęcia „socjalny” niż „społeczny”, lepiej odpowiadający zakresowi działalności CUS;
- możliwość wprowadzenia i zdefiniowania w polskim prawie pojęcia, które mogłoby określić usługi realizowane przez pracowników socjalnych i inne zawody pomocowe.

Można także sięgnąć do tradycji anglosaskiej i wprowadzić do ustawy pojęcie „**osobiste (lub personalne) usługi społeczne**”. Tak jak w przypadku poprzednich propozycji, można znaleźć argumenty przemawiające za tą propozycją i przeciwko niej. Argumenty przeciwko to:

- wyłącznie akademicki charakter tego pojęcia – jego nieobecność w polskim języku urzędowym i potocznym;
- wątpliwości, czy jego użycie nie wyłączy z zakresu aktywności CUS socjalnej pracy środowiskowej.

Argumentem przemawiającym za tym rozwiązaniem jest spójność między istniejącymi definicjami tego pojęcia a zakresem usług CUS, które są adresowane głównie do jednostek i rodzin. Ponadto, jak pokazuje to przykład brytyjski, określenie „*personal*” nie musi być równoznaczne rezygnacji przez taką instytucję z pracy środowiskowej.

6. Propozycje prawnej definicji pojęcia usługi społeczne i jej założenia

Nie wskazując jednoznacznie, jakie powinny być odpowiedzi na zgłoszone wcześniej pytania, proponujemy poniżej trzy definicje. Są to definicje **usług socjalnych**. W związku z tym, że mają one charakter nominalny, można uznać za dopuszczalne – choć budzące merytoryczne wątpliwości, wynikające z wcześniejszych części niniejszej ekspertyzy – zastąpienie w definiendum pojęcia „usługi socjalne” pojęciem „usługi społeczne”.

Ze względu na przyjętą formę definiowania pojęcia dzielimy zaproponowane definicje na trzy kategorie.

6.1. Definicja *per genus proximum et differentiam specificam*

Usługi socjalne – to czynności podejmowane przez pracowników socjalnych i przedstawicieli innych zawodów pomocowych w celu bezpośredniego zaspokojenia potrzeb jednostek, rodzin i społeczności lokalnych, które mają charakter niematerialny i charakteryzują się:

- bezpośrednim kontaktem między osobami świadczącymi usługi a usługobiorcami,
- obowiązkiem poprzedzania świadczenia usługi diagnozą potrzeb, możliwości i ograniczeń usługobiorców,

- indywidualizacją formy i zakresu usług wynikającą z przeprowadzonej diagnozy,
 - adresowaniem usług do osób i rodzin, które z różnych przyczyn nie mogą skutecznie zaspokoić swoich potrzeb dzięki innym usługom społecznym (świadczeniom polityki społecznej),
 - oddziaływają na całokształt społecznego funkcjonowania jednostek i rodzin oraz wpływają na społeczności lokalne itp.
- Usługi socjalne mogą mieć charakter publiczny i niepubliczny.

6.2. Definicja enumeratywna – instrumentalna

Usługi socjalne – to czynności podejmowane przez pracowników socjalnych i przedstawicieli innych zawodów pomocowych, w szczególności⁶⁷ w formie:

- pracy socjalnej z jednostką i rodziną,
 - grupowej pracy socjalnej i społeczno-wychowawczej,
 - poradnictwa rodzinnego, prawnego, psychologicznego,
 - asystentury rodziny,
 - asystentury osób o ograniczonej samodzielności, starszych i niepełnosprawnych,
 - reintegracji zawodowej i społecznej,
 - interwencji kryzysowej,
 - usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych,
 - usług opiekuńczo-leczniczych na rzecz pozostających w środowisku zamieszkania osób niesamodzielnych,
 - działań edukacyjnych i edukacyjno-korygujących,
 - terapii jednostek i rodzin doświadczających trudności w społecznym funkcjonowaniu,
 - mediacji rodzinnych i w sporach innych niż rodzinne,
 - działalności informacyjnej,
 - rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej itp.
- Usługi socjalne mogą mieć charakter publiczny i niepubliczny.

6.3. Definicje enumeratywne – celowościowo-funkcjonalne

Proponujemy ponadto dwie definicje enumeratywne o charakterze celowościowo-funkcjonalnym.

- 1) Do tej kategorii definicji należy np. przywołana wcześniej w niniejszej ekspertyzie – zaproponowana w Komunikacie Komisji Europejskiej pt. *Usługi świadczone w interesie ogólnym, w tym usługi socjalne świadczone w interesie ogólnym: nowe zobowiązanie europejskie* [KOM(2007) 725]: „Usługi socjalne (...) są to usługi zorientowane na osobę, przeznaczone do zaspokajania życiowych potrzeb

⁶⁷ Zaproponowany w definicji katalog instrumentów/form działania powinien mieć otwarty charakter, stąd sformułowanie „w szczególności”.

człowieka, zwłaszcza potrzeb słabszych grup w społeczeństwie; zapewniają ochronę przed ogólnymi i szczególnymi zagrożeniami dla życia oraz pomagają w realizacji osobistych wyzwań i w sytuacjach kryzysowych; świadczone są również na rzecz rodzin, w kontekście zmiany wzorców rodziny, wspierania ich roli w opiece nad młodymi i starszymi członkami rodziny, jak również nad osobami niepełnosprawnymi, oraz kompensują ewentualny rozpad rodzin; są to kluczowe instrumenty ochrony podstawowych praw człowieka i ludzkiej godności”.

Jednym z możliwych rozwiązań może być powołanie się na tę definicję w planowanej ustawie o CUS lub jej zacytowanie. Można by ją uzupełnić o zdanie: Usługi socjalne mogą mieć charakter publiczny i niepubliczny.

- 2) Inna definicja enumeratywna o charakterze celowościowo-funkcjonalnym może być następująca: Usługi socjalne – to czynności podejmowane przez pracowników socjalnych i przedstawicieli innych zawodów pomocowych służące w szczególności⁶⁸:

- poprawie psychicznego i społecznego dobrostanu jednostek i rodzin, szczególnie doświadczających życiowych trudności i ograniczeń społecznego funkcjonowania,
- rozwojowi środowisk lokalnych,
- ograniczaniu zagrożeń społecznych na poziomie jednostek, rodzin i środowisk lokalnych,
- społecznemu włączeniu osób, rodzin i środowisk społecznych zagrożonych społecznym wykluczeniem,
- promocji zdrowia rozumianego jako całokształt dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego,
- wspieraniu adaptacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami,
- budowaniu sieci instytucjonalnego i nieformalnego wsparcia społecznego,
- wspieraniu realizacji praw człowieka itp.

Usługi socjalne mogą mieć charakter publiczny i niepubliczny.

* * *

Mając na uwadze obowiązujące w innych krajach akty prawne regulujące obszar usług społecznych/socjalnych, należy uznać za uzasadnione wprowadzenie do ustawy nie tylko definicji tego obszaru, ale także określenie **ram aksjologicznych** dla tego typu usług. Jest to szczególnie ważne ze względu na konieczność zapewnienia im profesjonalnych standardów, które obowiązywałyby w podmiotach publicznych i niepublicznych. Brakuje w naszym kraju takich ustawowych standardów, np. w postaci mającego rangę prawa państwowego kodeksu etycznego pracowników socjalnych.

⁶⁸ Zaproponowany w definicji katalog funkcji/celów CUS powinien mieć otwarty charakter, stąd sformułowanie „w szczególności”.

Przykładowe zasady świadczenia usług socjalnych są następujące:

- poszanowanie godności jednostki, jej podmiotowości i prawa do decydowania o swoich osobistych sprawach;
- poszanowanie praw rodziny z uwzględnieniem praw należących do niej osób;
- równy dostęp do usług socjalnych dla osób i rodzin znajdujących się w jednakowej sytuacji;
- światopoglądowa bezstronność w procedurach udostępniania usług;
- współdziałanie – o ile nie ma prawnych ograniczeń – usługobiorców w kształtowaniu przeznaczonych dla nich usług,
- niedopuszczalność praktyk dyskryminacyjnych w procesie świadczenia usług socjalnych.

Bohdan Skrzypczak

Więziotwórczy potencjał centrum usług społecznych

Wstęp

W dyskursie publicznym dużo uwagi poświęca się potrzebie odrodzenia więzi wśród społeczności lokalnych. Właśnie w podmiotowości i ożywieniu lokalnych środowisk dostrzega się znaczącą siłę, która pobudza zaradność i przedsiębiorczość społeczną, tworząc warunki do wszechstronnego rozwoju lokalnego. Dotychczasowe poszukiwania najbardziej efektywnych rozwiązań w tym obszarze przebiegały od „miękkiej” symboliki idei małych ojczyzn po „twarde” strategie rewitalizacji i rozwoju gospodarczego. Wspólnym wyróżnikiem nowego podejścia, jakie obserwowaliśmy po 1989 r. było dostrzeżenie ważnej, niekiedy kluczowej roli, jaką w procesie zmiany jakości życia i rozwoju lokalnego odgrywa zaangażowanie mieszkańców. Z czasem okazało się, że uruchomienie partycypacji obywatelskiej nie jest tak proste i oczywiste, jak głoszone w manifestach ideowych.

Samoistny wysiłek i zaangażowanie obywateli wymaga wsparcia państwa, zwłaszcza gdy oczekujemy zaangażowania od osób i grup defaworyzowanych. Tę konieczność zauważono i zaakcentowano w aktualnej rządowej „Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju”, w której ten sposób łączenia zasobów państwa i obywateli przyjął postać rozwoju społecznie wrażliwego i terytorialnie harmonijnego. Im większa wrażliwość społeczna, tym mniejszy bodziec wystarcza, aby uruchomić w ludziach odruch solidarnościowy, który jest nie do przecenienia zarówno w sytuacjach wymagających pomocy, jak i szeroko pojmowanego poczucia bezpieczeństwa. Taki kierunek ewolucji polityki publicznej przybliży nas do praktykowania „nowego, pozytywnego państwa”, które charakteryzuje się: rozłożeniem ryzyka socjalnego na państwo i inne podmioty, w tym na samego obywatela oraz społeczności, zindywidualizowanymi i rozwiniętymi usługami społecznymi, stawianiem na profilaktykę społeczną, a więc wyprzedzającym podejściem do rozwiązywania problemów społecznych (prewencja, a nie zajmowanie się skutkami), zastosowaniem „aktywizmu” zamiast „pasywizmu”, podkreśleniem znaczenia aktywnej społeczności lokalnej i aktywnych obywateli zamiast pasywnych odbiorców. W ramach tej stopniowo wyłaniającej się w Polsce odpowiedzialnej i aktywnej polityki społecznej można zaobserwować dwie (czasem przenikające się) strategie działania¹:

¹ B. Skrzypczak, *Idea i potencjał aktywizacji i rozwoju społeczności lokalnych – niewykorzystany potencjał aktywnej polityki społecznej*, w: A. Karwacki, M. Rymśza, B. Gąciarz, T. Kaźmierczak, B. Skrzypczak, *Niezatrudnieniowe wymiary aktywizacji. W stronę modelu empowerment?*, UMK, Toruń 2017, s. 107.

- 1) „aktywna integracja” („aktywna integracja społeczna”, „polityka aktywnej integracji”), którą można nazwać strategią indywidualistyczną, ponieważ skoncentrowana jest na indywidualnie pojmowanych problemach ludzi. Zakłada ona, że ludzie, podejmując aktywnie przy pomocy służb społecznych pracę nad swoim niedostosowaniem, będą włączać się w życie społeczne, dzięki czemu nastąpi proces integracji. W podejściu tym zauważa się potrzebę „osadzenia” podejmowanej interwencji w ramach lokalnej społeczności;
- 2) „aktywizacja i rozwój społeczności lokalnych” („organizowanie społeczności lokalnej”, animacja społeczna/środowiskowa) polegająca na mobilizowaniu społeczności (terytorialnych i kategoryalnych) do podejmowania zbiorowych wysiłków w celu zmiany swojej indywidualnej i grupowej sytuacji.

Obie strategie integracji zakładają, że kluczowe zarówno usługi socjalne, takie jak mieszkalnictwo i zindywidualizowana opieka, ale także szerzej pojmowane usługi społeczne, wychodzące poza grupy marginalizowane, nie mogą powstawać w oderwaniu od społeczności, której członkom mają służyć. Oczywistym wnioskiem tej diagnozy jest potrzeba kształtowania i promowania bardziej spójnej społeczności poprzez oddolny rozwój wspólnoty, mający na celu zaangażowanie społeczności w tworzenie i świadczenie usług. W praktyce oznacza to aktywne podejście partnerskie, uwzględniające wszystkie kluczowe podmioty, łącznie z użytkownikami, władzami lokalnymi, wspólnotami mieszkaniowymi, organizacjami pozarządowymi, pracodawcami w procesie zarządzania społecznością. Kierowanie wszystkimi usługami społecznymi powinno przebiegać w sposób otwarty i przejrzysty, na wyraźnie określonych zasadach i w oparciu o jasne metody działania, a użytkownicy usług powinni mieć prawo do informacji, skarg i włączenia się w ich realizację. Stanowi zwykle odpowiedź na zdefiniowane w środowisku lokalnym problemy, takie jak np.: brak integracji społeczności, brak bezpieczeństwa, skonfliktowanie i brak współpracy, niewykształcone mechanizmy samoorganizacji i samopomocy, bierne i roszczeniowe postawy członków wspólnoty, niski poziom wzajemnego zaufania mieszkańców.

W związku z tym, że usługi społeczne i projekty/programy aktywnej integracji realizowane są w środowisku lokalnym, coraz wyraźniejszy dla wszystkich zainteresowanych staje się jej związek z procesami rozwoju lokalnego, rozumianego jako proces identyfikowania i rozwiązywania problemów oraz zaspokajania indywidualnych oraz zbiorowych potrzeb przy aktywnym udziale mieszkańców. Niestety, w Polsce brakuje polityki społecznej na poziomie mezo (lokalnym), co osłabia zdolność do implementacji idei przewodnich tak postrzeganej polityki aktywnej integracji. Lokalna polityka społeczna realizowana jest przede wszystkim w środowisku gminnym, w którym występuje bezpośrednio, naturalne połączenie istniejących potrzeb oraz środków, które są przeznaczone na ich zaspokajanie². Naturalną podstawą do jej konstruowania powinna być zatem interakcja (diagnoza i odpowiedź na nią) ze społecznością lokalną. Społeczność stwarza najbardziej dynamiczne i efektywne możliwości działania dla aktorów

² A. Kurzynowski, P. Błędowski, *Polityka społeczna centralna, regionalna i lokalna*, w: A. Kurzynowski, red., *Polityka społeczna*, SGH, Warszawa 2002.

życia społecznego, odpowiedzialnych za planowanie i świadczenie usług³. Społeczność (lokalna) jest przestrzenią świadczenia usług zarówno indywidualnych, jak i zbiorowych. Podstawowymi zaletami konstruowanej i wdrażanej lokalnie polityki społecznej są m.in. szybkość reakcji podmiotów na ujawniające się problemy społeczne, trafne rozpoznanie sytuacji pojedynczych środowisk, lepsze możliwości wykorzystania miejscowych zasobów i potencjałów. Niestety strategie rozwoju społeczności lokalnych – podejścia środowiskowe i społecznościowe do realizacji usług społecznych wciąż występują marginalnie, realizowane są incydentalnie w postaci pojedynczych eksperymentów/innovacji.

Dlaczego tak się dzieje? Można wskazać przynajmniej trzy podstawowe powody. Po pierwsze, służby społeczne nie mają kompetencji praktycznych w stosowaniu podejścia społecznościowego. Po drugie, działania oddolne o charakterze wspólnotowym nie mieszczą się w instrumentalnej logice i mechanizmach finansowania instytucji publicznych, a także projektów wspieranych przez środki z Europejskiego Funduszu Społecznego⁴. Po trzecie, działania społecznościowe mają długotrwały, często nieoczywisty i nieprzewidywalny wpływ oraz są trudno mierzalne, zwłaszcza w najbardziej oczekiwanych przez administrację wymiarach ilościowych. Z tych powodów strategia, którą można określić mianem pracy na społecznych zasobach i potencjałach oparta na zbiorowym współdziałaniu wymagającym przeznaczenia długiego czasu na uzgadnianie i negocjowanie oraz żmudne dochodzenie do konsensusu, ciągle jest pomijana, pozorowana lub odkładana na bliżej nieokreśloną przyszłość⁵. Jak trafnie komentowali przed laty Kathleen Jones, John Brown i Jonathan Bradshaw: „Dla polityka praca środowiskowa jest użytecznym zwrotem retorycznym, dla socjologa kijem do bicia instytucjonalnej opieki, dla urzędnika tanią alternatywą dla instytucjonalnej opieki, formą opieki, za którą odpowiedzialnością obarcza się władze lokalne, dla wizjonera to sen o nowym społeczeństwie, w którym ludzie naprawdę troszczą się o siebie nawzajem, a dla pomocy społecznej jest nocną marą podwyższonych publicznych oczekiwań i nieadekwatnych zasobów, aby je spełnić”⁶.

1. Rozwój społeczności lokalnej jako forma profesjonalnej interwencji – źródła, nurty i metody pracy

„Praca na rzecz społeczności lokalnej polega na aktywnym angażowaniu ludzi w sprawy dotyczące ich życia i skupia się na tworzeniu relacji pomiędzy indywidualnymi osobami a grupami i instytucjami kształtującymi ich codzienne doświad-

³ A. Butcher, H. Henderson, J. Smith, *Community and Public Policy*, Pluto Press, Londyn 1993.

⁴ B. Skrzypczak, *W kierunku społecznościowej pracy socjalnej. Edukacyjno-środowiskowe determinanty interwencji publicznej*, CAL/UW, Warszawa 2014, s. 106–108.

⁵ K. Jones, J. Brown, J. Bradshaw, *Issues in Social Policy*, Routledge and Kegan Paul, Londyn 1978, s. 114.

⁶ Tamże, s. 114.

czenia”⁷. Jest to proces polegający na rozwoju, będący doświadczeniem zarówno zbiorowym, jak i indywidualnym. Bazuje na przekonaniu o równości i partnerstwie między zaangażowanymi stronami. Opiera się na lokalnej edukacji społecznej polegającej na dzieleniu się umiejętnościami, świadomością, wiedzą i doświadczeniem w celu doprowadzenia do zmiany. Głównym celem jest praca ze społecznościami lokalnymi znajdującymi się w niekorzystnym położeniu, mająca umożliwić im wspólne określenie potrzeb i praw, jasne przedstawienie celów i podjęcie działań pozwalających te cele realizować w ramach demokratycznych struktur.

Praca w społeczności jest procesem, dzięki któremu jakaś grupa określa swoje potrzeby lub cele ogólne, dokonuje ich hierarchii, zwiększa poczucie zaufania do siebie oraz wolę pracy na rzecz zaspokojenia tych potrzeb, znajduje niezbędne środki wewnętrzne lub zewnętrzne, podejmuje konieczne działania, wykazuje się postawami i działaniami zmierzającymi do podjęcia współpracy w ramach społeczności⁸. Dzięki działaniom w społeczności lokalnej potrzeby społeczne i problemy indywidualne stają się kwestiami publicznymi, rozwiązywanymi poprzez wspólne działania – w efekcie ludzie zaangażowani w takie działania sami nabywają nowe umiejętności i zyskują wiarę we własne siły, przejmują większą kontrolę nad swoim życiem społecznym.

Punktem wyjścia dla procesu rozwoju społeczności lokalnej są osobiste doświadczenia ludzi dotyczące kwestii społecznych – doświadczenie ucisku, niekorzystnego położenia, dyskryminacji, wyizolowania, ubóstwa, a więc wszelkiego rodzaju deficyty społeczne. Termin „rozwój społeczności lokalnej” (*community development*) jest często wykorzystywany w celu opisanego zaangażowanych, uczestniczących interwencji (*participatory interventions*), które promują samopomoc i świadczenie usług w sytuacji, kiedy państwo nie jest w stanie zaspokoić aspiracji społeczności.

1.1. Społeczność i sąsiedztwo jako przestrzeń interwencji

Niezależnie od nurtów i tradycji w centrum praktyki i pracy środowiskowej znajdują się dwa pojęcia „community” oraz „neighborhood”. Pierwszy tłumaczymy przede wszystkim jako „społeczność”, a dopiero po upewnieniu się co do wspólnie podzielanych wartości jako „wspólnota”. Zaistnienie wspólnoty wymaga bowiem porozumienia co do wspólnie akceptowanych wartości, orientujących działanie społeczne. Drugi oznacza „sąsiedztwo”, czyli ściśle powiązanie bliskości przestrzennej (sąsiedztwa przestrzennego) oraz relacji i więzi społecznych (sąsiedztwa społecznego). Oba pojęcia są bliskoznaczne, stąd często traktowane są łącznie, tak jak w poniższej typologii tery-

⁷ National Standards Board for Community Work Training & Qualification (Krajowa Rada Norm dla Szkoleń i Kwalifikacji dot. Pracy w Społecznościach Lokalnych).

⁸ M.G. Ross, *Community Organization: Theory, Principles and Practice*, Harper and Row, Nowy Jork 1967, s. 40.

torialnego systemu społecznego ukierunkowanego wspólnotowo, w ramach którego wyróżnia się cztery podsystemy społecznościowe⁹:

- 1) **społeczność subsąsiedzka**, w skład której wchodzi tylko bezpośredni sąsiedzi, np. mieszkańcy jednego piętra bądź dwóch sąsiadujących ze sobą domów. Społeczność tego typu koncentruje się głównie w mieszkaniach (lub domach) oraz niewielkiej przestrzeni pomiędzy nimi (klatka schodowa lub chodnik w przypadku zabudowy jednorodzinnej). Podstawą identyfikacji tej społeczności jest bezpośrednia styczność przestrzenna, silne wzajemne oddziaływania powstające na bazie bezpośrednich kontaktów „face to face”.
- 2) **społeczność sąsiedzka**, tworzy ją kilka społeczności subsąsiedzkich oraz ludzie niebędący w bezpośredniej bliskości przestrzennej. Charakteryzują ją silne relacje pomiędzy jej uczestnikami oparte na aktywności kilku liderów. Bardzo trudne jest wskazanie jej terytorialnego zasięgu. Mogą to być zarówno dwa sąsiadujące bloki, ale również wieś, małe wyodrębnione osiedle lub ulica. Mimo że czasami społeczność sąsiedzka zamieszkuje wyodrębnione terytorium, to jednak podstawową cechą identyfikacyjną są w tym przypadku relacje społeczne, a nie fizyczna przestrzeń.
- 3) **społeczność lokalna** to struktura społeczna, której głównym składnikiem są społeczności sąsiedzkie o różnym stopniu wewnętrznego zintegrowania. W tym przypadku silne relacje wspólnotowe są mało prawdopodobne, a jej istnienie jest związane z procesem instytucjonalizacji. Życie społeczności lokalnej organizowane jest w dużym stopniu przez lokalne instytucje typu parafia, szkoła podstawowa, jednostka pomocnicza miejskiego samorządu terytorialnego, osiedlowy/gminny dom kultury. Przynależność do określonej społeczności lokalnej jest często nieświadoma i definiowana poprzez poczucie bycia mieszkańcem na danym obszarze miasta/gminy. Granice przestrzenne użytkowanego przez społeczność lokalną terytorium mogą być również niezdeterminowane i zmienne, wyznaczają je wpływy instytucji (parafii, szkoły podstawowej, jednostki pomocniczej miejskiego samorządu terytorialnego).
- 4) **zbiorowość (miejska, gminna lub powiatowa)**, którą tworzy kilka lub kilkadziesiąt społeczności lokalnych. Wzajemne relacje pomiędzy uczestnikami tego typu zbiorowości są najczęściej słabe, a uświadomienie uczestnictwa w tego typu strukturze społecznej jest konsekwencją przynależności do wspólnego terytorium określonego ścisłymi granicami miasta, dużej gminy lub powiatu rozumianego jako lokalny system administracyjny.

⁹ J. Kotus, *Terytorialne podsystemy społeczne o charakterze wspólnotowym w mieście*, „Przegląd Geograficzny”, 2006, 78(2), s. 231–245.

1.2. Źródła współczesnej pracy społecznościonej

Jak zauważa Tomasz Kaźmierczak¹⁰, istnieje zgoda co do faktu, że praca środowiskowa wyrosła z doświadczeń zbieranych przez kadry tzw. *settlement houses*. Ruch *settlementów* pojawił się pod koniec XIX w. w Anglii jako reakcja reformistycznie zorientowanych elit, przede wszystkim akademickich, na zatrważającą biedę towarzyszącą kapitalizmowi. By zrozumieć znaczenie *settlementów* dla rozwoju pracy środowiskowej trzeba podkreślić tę zasadniczą różnicę, która wyróżniała je na tle innych ówczesnych inicjatyw dobroczynnych (np. *Charity Organization Societies*) – otóż, o ile COS i im podobne działały „dla” ludzi biednych, o tyle *settlement houses* nastawione były na działanie/pracę „z” biednymi¹¹.

Pracownicy centrów społecznościonej „skupiają się na sąsiedztwie (*neighborhood*), w nim poszukując rozwiązań, i na problemach populacji o niskich dochodach zamieszkujących określony geograficznie obszar. Wierzą, że współpraca obywatelska umożliwi ludziom wpływanie na instytucje i uczestniczenie w podejmowaniu decyzji istotnych dla ich życia. Sporządzają mapy lokalnych warunków, prowadzą w społeczności badania i zbierają dane potrzebne dla planowania i świadczenia usług”¹². Podejście wymyślone 150 lat temu i praktykowane w *settlementach* do dzisiaj składa się z trzech kluczowych aspektów:

- 1) zintegrowane i oparte na współpracy zapewnianie bezwzględnie potrzebnych usług, podejmowanie pomocnych interwencji na poziomie jednostek i społeczności oraz poszukiwanie solidarności pomiędzy mieszkańcami a pracownikami *settlementu*;
- 2) przekonanie o podstawowym znaczeniu społeczności i jej wzmacniania (*community building*);
- 3) gotowość organizowania się i występowania na rzecz politycznej, społecznej i ekonomicznej sprawiedliwości¹³.

Podstawy pracy społecznościonej ukształtowane w *settlementach* rozwijane były następnie w różnych kulturach społecznych i politycznych. Dla przykładu we Francji jest to przede wszystkim *l’approche communautaire*, w Niemczech *Gemeinwesen arbeit*, w Polsce animacja społeczna i organizowanie społeczności lokalnej, a w Wielkiej Brytanii *community organizing* i *community development*.

¹⁰ T. Kaźmierczak, *Praca i praktyka środowiskowa – szkic o doświadczeniach brytyjsko-amerykańskich*, w: M. Grewiński, B. Skrzypczak, red., *Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa pedagogiki i polityki społecznej*, WSP TWP, Warszawa 2011.

¹¹ Tamże.

¹² Cyt. za: „Community Development Journal” 2007, vol. 42, nr 1, s. 131–133.

¹³ R. Fisher, *History, Context and Emerging Issues for Community Practice*, w: M. Weil, red., *The Handbook of Community Practice*, Sage Publications Inc., Londyn, 2005, s. 38.

1.3. Podstawowe zasady pracy społecznościonej

Najprościej rzecz ujmując, praca środowiskowa/praca społecznościowa¹⁴, szerzej znana pod angielskim terminem *community work*, to po prostu proces asystowania ludziom w podejmowaniu przez nich autonomicznych i kolektywnych działań prowadzonych po to, by ulepszyć społeczności, których są członkami i w których żyją¹⁵. Tego typu praktyka – jak podkreśla Tomasz Kaźmierczak¹⁶ – obejmuje wiele działań adresowanych do całych społeczności, pewnych jej grup, działań, które określić można jako **działania dla społeczności**, których celem jest przysporzenie jej członkom jakiejś korzyści lub pożytku i **działań ze społecznością**, tj. takich, w których chodzi o to, by społeczność niejako sama sobie tych korzyści przysparzała¹⁷. Praca środowiskowa ma procesualny charakter, co oznacza, iż chodzi w niej o wywoływanie ciągów zdarzeń, a nie wykonanie zadania, choćby i bardzo trudnego, i złożonego. Natura pracy środowiskowej wymaga zatem, by widzieć ją – i planować – w dłuższej perspektywie czasu, nawet kilku czy kilkunastoletniej. „Procesów przebiegających w społeczności nie można bowiem w żaden sposób zadekretować, skracać czy przyspieszać – muszą zabrać tyle czasu, ile potrzebują, inaczej ich efekty okażą się pozorne, a zmiany – nietrwałe”¹⁸.

Omawiając specyfikę „społecznościowego” podejścia, niezbędne jest podkreślenie dwóch jego odmian. Pierwsza, z którą mamy najczęściej do czynienia, dotyczy **społeczności terytorialnej**, rozumianej jako wspólnota miejsca zamieszkania (wspólne terytorium, takie jak sąsiedztwo, osiedle, miasteczko, wieś). W drugim znaczeniu oznacza **społeczność kategoryalną**, pojmowaną jako wspólnota interesów. Tego typu wspólnota wynika z przynależności do grupy o określonych cechach kulturowych (np. etnicznych) lub szczególnych potrzebach (na przykład rodzice dzieci niepełnosprawnych, opiekunowie przewlekle chorych)¹⁹. Warto jednak zaznaczyć, że także w tym drugim przypadku najczęściej pojawia się czynnik terytorium, na którym działa dana społeczność interesu – tak więc mamy do czynienia z nakładaniem się obu czynników. Inspirującą i wzorotwórczą próbą usystematyzowania tej metodyki metodologii pracy społecznościowej jest opracowanie sporządzone dla rządu brytyjskiego pod tytułem „Community Development Challenge”²⁰, w którym wskazano sześć składników rozwoju społeczności lokalnej:

¹⁴ Mimo że termin „praca środowiskowa” i „praca społecznościowa” nie są w pełni tożsame, w tekście będę używał tych pojęć wymiennie.

¹⁵ A. Twelvetrees, *Community work*, Palgrave Macmillan, Community Development Foundation, Basingstoke 2008.

¹⁶ T. Kaźmierczak, *Praca i praktyka środowiskowa...*

¹⁷ Tamże.

¹⁸ Tamże.

¹⁹ B. Kowalczyk, K. Wódz, red., *Organizowanie społeczności. Modele i strategie działania*, CRZL, Warszawa 2014.

²⁰ Opracowanie autorstwa grupy kluczowych ekspertów brytyjskich przygotowane w 2006 r. przez Community Development Foundation dla Department for Communities oraz Local Government's Community Empowerment Division jako część kampanii Together We Can, www.communities.gov.uk [Dostęp: 30.11.2021].

- 1) pomoc ludziom w dostrzeżeniu, iż w obrębie kwestii publicznych – lokalnych, ale nie tylko – mają wspólne sprawy i że mogą odnieść korzyść, wspólnie i autonomicznie pracując nad nimi; ten typ pracy środowiskowej sam w sobie przynosi efekty w postaci redukcji izolacji i alienacji oraz wzrostu kapitału społecznego i kooperacji;
- 2) pomaganie ludziom pracować nad owymi wspólnymi sprawami, często przez zawiązywanie grup zadaniowych, złożonych z członków społeczności, wspieranie tych grup w planowaniu i podejmowaniu działań, zachęcaniu do oceny osiągniętych rezultatów jako sposobu podnoszenia ich własnej skuteczności;
- 3) niedyrektywne i etyczne wspieranie i rozwój niezależnych grup w społecznościach oraz ich sieciowanie; efekty: wzrost lokalnego sektora obywatelskiego, wolontariatu, pomocy wzajemnej i usług, wzajemne, międzygrupowe uczenie się;
- 4) promowanie w toku pracy ze społecznością sprawiedliwości, integracji, partycypacji i współpracy; efekty: poprawa w zakresie partycypacji, kapitału społecznego, współpracy i spójności społecznej;
- 5) wzmacnianie (*empowerment*) członków społeczności i ich organizacji w takim stopniu, by byli w stanie wpływać na poczynania i przekształcać działania władz publicznych i świadczone przez nie usługi oraz na inne czynniki oddziałujące na warunki ich życia; efekty: wzrost zaangażowania i wpływu społeczności na dialog: władze publiczne – społeczność oraz na spójność i skuteczność publicznych polityk;
- 6) informowanie i doradzanie władzom publicznym w zakresie problematyki społeczności lokalnych oraz asystowanie im we wzmacnianiu tych społeczności oraz w działaniach podejmowanych w prawdziwym z nimi partnerstwie; efekty: wzrost możliwości władz publicznych i ich organów w angażowaniu się w społeczności, poprawa w zakresie świadczonych przez sektor publiczny usług.

1.4. Praca i praktyka środowiskowa – przenikanie działań społecznych i profesjonalnych

Praktyka środowiskowa/społecznościowa to ogół działań podejmowanych w społeczności lokalnej i dla tej społeczności, służących osiągnięciu właściwych pracy środowiskowej, celów społecznych, ekonomicznych, zgodnie z określonymi założeniami normatywnymi (aksjologią pracy środowiskowej). Prowadzona jest (*praca środowiskowa*) przez (a) zawodowych animatorów/organizatorów społeczności lokalnej; (b) lokalnych liderów – członków społeczności; (c) innych specjalistów w formule środowiskowej, „w terenie”, a nie poprzez instytucje; (d) autonomiczną działalność (celową i samopomocową) lokalnych grup i organizacji obywatelskich, w tym instytucji rozwoju lokalnego, takich jak fundusze lokalne, przedsiębiorstwa społeczne czy różnego typu centra sąsiedzkie oraz działalność lokalnych decydentów, odnoszącą się do struktury i dynamiki funkcjonowania społeczności²¹.

²¹ S. Banks, H. Butcher, P. Henderson, J. Robertson, *Critical Community Practice*, Policy Press, Bristol 2007.

W krajach anglosaskich *community work* wyodrębniło się z pracy socjalnej i jest obecnie samodzielną profesją, choć na nieco niższym poziomie „uzawodowienia” niż tradycyjna praca socjalna. Wyodrębnienie się *community work* jest naturalnym elementem rozwoju profesjonalnego pomagania, obejmującego powstawanie nie tylko odrębnych szkół i specjalizacji zawodowych, ale samodzielnych zawodów czy quasi-zawodów w ramach *helping professions* (zawodów pomocowych)²². Jeśli chodzi o pojęcia odnoszące się do samego działania w środowisku, to wydaje się, że najszerzy zakres znaczeniowy nadaje się terminowi „działanie w społeczności/społecznościowe”. Oznacza on wszelkie inicjatywy, wychodzące od indywidualnych osób, grup, społeczności (geograficznych, lokalnych, regionalnych, narodowych, tożsamościowych), skierowane na dostarczenie propozycji zespołowych i solidarnościowych rozwiązań problemów społecznych, czy też zaspokojenia potrzeb zbiorowych.

Lata doświadczeń i refleksji nad różnymi formami pracy społecznościowej zawoocowały próbami całościowego ujęcia poprzez skonstruowanie ogólnych prawidłowości lub rozwiązań modelowych. Już pod koniec lat 60. XX w. Jack Rothman konceptualnie uporządkował rozmaite nurty, definiując na ich podstawie klasyczne trzy modele organizowania społeczności: planowanie społeczne (*social planning*), rozwój lokalny (*locality development*) i akcje społeczne (*social action*), co syntetycznie przedstawia poniższa tabela.

Tabela 1. Modele community organization

| | Model A prorozwojowy | Model B planistyczny | Model C akcyjny |
|---|--|--|---|
| 1. Kategorie działalności społeczności lokalnych | Pomoc wzajemna; możliwości wewnętrzne społeczności lokalnej i integracja | Rozwiązywanie problemów, mając na uwadze poszczególne zagadnienia/celowe zadania | Zmiana stosunku sił i środków; zasadnicza zmiana instytucji |
| 2. Struktura społeczności lokalnej i jej problemy | Brak norm; brak więzi wzajemnych i nieumiejętność rozwiązania problemów w demokratyczny sposób; statyczna tradycyjna społeczność | Poszczególne problemy społeczne: zdrowie fizyczne i psychiczne, problemy mieszkaniowe, wypoczynek | Słabsze grupy społeczne, nierówność społeczna |
| 3. Strategia zmian | Wciągnięcie szerokiego rzesz mieszkańców do ustalenia i rozwiązania problemów | Zbieranie faktów o istniejących problemach i ustalenie racjonalnych działań zmierzających do ich rozwiązania | Organizowanie ludności nakierowane na umiejętność działania |

Źródło: J. Rothman, *Planning and Organizing for Social Chance: action principles from social science research*, Columbia University Press, Nowy Jork 1974, s. 26–27.

²² B. Bąbska, M. Dudkiewicz, P. Jordan, T. Kaźmierczak, E. Kozdrowicz, M. Mendel, M. Popłońska-Kowalska, M. Rymsza, B. Skrzypczak, *Model środowiskowej pracy socjalnej/organizowania społeczności lokalnej*, opracowanie zespołowe, ISP i CWAL CAL, Warszawa 2013, www.osl.org.pl [Dostęp: 30.11.2021].

Wśród istniejących konstrukcji i typologii można wyróżnić – zdaniem autora – trzy najbardziej podstawowe kierunki/modele pracy społecznościowej:

- 1) **Model pluralistyczny**, który podkreśla, że społeczeństwo składa się z różnych grup interesów, które rywalizują między sobą o wpływ na procesy decyzyjne. To podejście uznaje, że niektóre części społeczeństwa są w tej walce upośledzone, zaś rozwój społeczności ma poszerzać proces publicznego podejmowania decyzji dzięki temu, że ich głos będzie lepiej słyszalny. Zadanie pracownika społecznościowego polega na wspieraniu społeczności podczas jej organizowania się celem znalezieniu wspólnego „głosu” oraz wywarcia nacisku na decydentów, żeby więcej uwagi poświęcili potrzebom grup słabszych.
- 2) **Model radykalny** pracy nad rozwojem społeczności skupia się na definiowaniu i ujawnianiu konfliktu interesów wewnątrz społeczeństwa, by następnie wesprzeć grupy skrzywdzone²³. Zgodnie z tym modelem, przyczyna biedy i krzywdy tkwi w samym systemie ekonomicznym i odzwierciedla historyczne schematy wyzysku osadzone w instytucjach społecznych i politycznych²⁴. Celem jest redukcja nierówności poprzez rozwiązywanie problemów związanych z dyskryminacją i uprzedzeniami.
- 3) **Model wspólnotowy**, który wyrasta – jak pisze Barbara Lewenstein – z komunitariańskiej krytyki społeczeństwa. Opiera się na znacznym zaangażowaniu w rozwój lokalnego społeczeństwa obywatelskiego. Zakłada się, że mieszkańcy – obywatele – stanowią podmiot, a nie przedmiot rozwoju lokalnego, który na równi z administracją lokalną produkuje dobra publiczne i zaspokaja potrzeby społeczne. Nawet takie problemy, jak bezrobocie, usługi społeczne, alkoholizm, narkomania czy problemy zdrowotne mogą, a nawet powinny być rozwiązywane w oparciu o zaangażowanie społeczności lokalnej, czyli przyjęcie opcji typu *community based solution*²⁵.

1.5. Związki pomiędzy pracą środowiskową i pracą socjalną – etapy wspólnej historii

Formalnie początek pracy środowiskowej jako metody pracy socjalnej łączy się z powołaniem w 1946 r. Amerykańskiego Towarzystwa do Badań nad Organizowaniem Środowiska Lokalnego (American Association for the Study of Community Organization) oraz jej uznaniem w 1962 r. przez Amerykańską Radę do spraw Kształcenia w Dziedzinie Pracy Socjalnej za trzecią metodę pracy socjalnej. Amerykańska, słownikowa definicja metody środowiskowej określa ją jako: „Proces interwencji

²³ M. Ledwith, *Community Development: A critical and radical approach*, Policy Press/BASW, Bristol 2006.

²⁴ A. Gilchrist, *Dlaczego relacje są ważne? Networking w rozwoju społecznościowym*, CAL, Warszawa 2014.

²⁵ B. Lewenstein, J. Schindler, R. Skrzypiec, red., *Partycypacja społeczna i aktywizacja w rozwiązywaniu problemów społeczności lokalnych*, Wydawnictwa UW, Warszawa 2010.

używany przez pracowników socjalnych i inne profesje, aby pomóc jednostkom, grupom i kolektywom, posiadającym wspólne interesy lub pochodzącym z tego samego obszaru geograficznego, rozwiązywać problemy społeczne i podnieść dobrobyt poprzez planowane działanie zbiorowe. Techniki stosowane w metodzie środowiskowej obejmują identyfikację obszarów problemowych, analizowanie przyczyn, formułowanie planów, rozwój strategii, mobilizowanie niezbędnych zasobów, znajdowanie i pozyskiwanie liderów lokalnych i zachęcanie ich do współpracy, aby ułatwić ich działania²⁶.

W Polsce, u podstaw rozwoju zarówno pracy środowiskowej, jak i pracy socjalnej leży dorobek pedagogiki społecznej (środowiskowej) i doświadczenia licznych społeczników angażujących się we wspieranie rozwoju całych społeczności, a nie tylko poszczególnych jednostek. Aleksander Kamiński – jeden z twórców pedagogiki społecznej – opisał metodę środowiskową jako „ulepszanie sytuacji zjednoczonymi siłami organizacji publicznych i społecznych, mobilizujących wszelkie siły społeczne do działań w oparciu o wspólny plan, wypracowany przy pomocy odpowiednich badań kompleksowych”²⁷. Wąska metoda środowiskowa oznaczała, że działania środowiskowe mają charakter interwencyjny, ratowniczy i są prowadzone przez jedną grupę lub instytucję wobec jednego wybranego obiektu czy problemu. Z szeroką metodą środowiskową mieliśmy do czynienia, gdy działania są podejmowane kompleksowo wobec całego środowiska z udziałem jego członków²⁸. Współcześnie w literaturze dotyczącej pracy socjalnej organizowanie społeczności lokalnej zalicza się coraz częściej do obszaru tak zwanej makropraktyki (obok polityki społecznej i zarządzania usługami społecznymi)²⁹. Makropraktyka rozumiana jest jako prowadzona w sposób zgodny z wartościami profesjonalnymi, interwencja ukierunkowana na wywoływanie planowej zmiany w organizacjach i społecznościach, oparta na określonych założeniach teoretycznych i modelach praktycznych³⁰.

Działania społecznościowe były obecne w Polsce, podobnie jak w Europie, już na przełomie wieków XIX i XX, m.in. przez działania prowadzone w ramach instytucji, takich jak domy ludowe oraz w działaniach wybitnych społeczników, jak ks. Wacław Błaziński w Liskowie. II wojna światowa i okres PRL w dużym stopniu przerwały tego typu aktywność. Praktyka, a także teoria pracy społecznościowej odbudowywała się od końca lat 80. XX w. (m.in. projekt Lucim, Pedagogiczna Stacja Badawcza Uniwersytetu Warszawskiego w Węgrowie). Większego impetu nabrała po reformie

²⁶ R.L. Baker, *The Social Work Dictionary*, NASW, National Association of Social Workers, Waszyngton 1991, s. 43.

²⁷ A. Kamiński, *Funkcje pedagogiki społecznej. Praca socjalna i kulturalna*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1974, s. 124.

²⁸ A. Kamiński, *Funkcje pedagogiki społecznej*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1982, s. 280 i nast.

²⁹ *Instytucjonalne bariery rozwoju metody środowiskowej pracy socjalnej/organizowania społeczności lokalne*, ekspertyza przygotowana dla Instytutu Spraw Publicznych w ramach projektu systemowego 1.18 Tworzenie i rozwijanie standardów środowiskowej pracy socjalnej, Warszawa 2013, maszynopis, s. 21.

³⁰ F.E. Netting, P.M. Kettner, S.L. McMurtry, M.L. Thomas, *Makropraktyka pracy socjalnej*, Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa 2014.

samorządowej w 1990 r. W pewnym uproszczeniu można zaobserwować w latach 90. XX w. kilka nurtów aktywizacji i rozwoju społeczności lokalnych³¹:

- 1) nurt społeczno-kulturalnej animacji reprezentowany przez ruch Małych Ojczyzn wspierany przez Fundację Kultury, nawiązujący do tradycji i doświadczeń pedagogiki społecznej, a także dorobku ruchu regionalnego;
- 2) nurt stymulowania lokalnego rozwoju społeczno-gospodarczego (np. działania Fundacji Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych, FISE);
- 3) nurt zwiększania partycypacji społecznej i obywatelskiej. Przykładem tego typu aktywności był Program Dialog Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej, czy nieco późniejszy Local Government Partnership Programme, LGPP (część związana z partycypacją);
- 4) działalność rozproszona i incydentalna (wiele różnorodnych działań, z reguły bez kontynuacji) aktywność tworzącego się sektora pozarządowego, której część miała charakter aktywizacji lokalnej.

W latach 90. XX w. ukazały się też pierwsze publikacje naukowe i metodyczne z zakresu pracy społecznościowej. Były to najczęściej polskie wersje zachodnich poradników, jak rozwijać partycypację i dialog obywatelski na poziomie lokalnym. W serii Biblioteka Pracownika Socjalnego ukazały się też pierwsze publikacje odnoszące się do pracy społecznościowej jako formy pracy socjalnej³². Praktyczne testowanie potencjału podejścia społecznościowego/środowiskowego w systemie pomocy społecznej rozpoczęło się jednak później u schyłku lat 90. XX w. Ukształtowały się wówczas dwa pozarządowe ośrodki promujące pracę ze społecznością lokalną, widząc w tym swoją podstawową misję:

- 1) Fundacja Centrum Innowacji Społecznej w Poznaniu, która obok pracy socjalnej rozwijała działania z radami mieszkańców na poznańskich osiedlach;
- 2) Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL w Warszawie, (www.cal.org.pl), które obok nurtu środowiskowej pracy socjalnej rozwijało pracę społecznościową w innych branżach (kultura, ekologia, oświata).

Istotnymi nowymi impulsami, jakie pojawiły się na początku drugiej dekady XXI w., były:

- 1) realizacja projektu „W stronę polskiego modelu gospodarki społecznej – budujemy Nowy Lisków” w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL w Instytucie Spraw Publicznych;
- 2) uruchomienie wieloletnich projektów systemowych pilotowanych przez Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich („Wypracowanie standardów środowiskowej pracy

³¹ B. Skrzypczak, *Współczynnik społecznościowy. Edukacyjne (re)konstruowanie instytucji społeczno-społecznych – perspektywa pedagogiki społecznej*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2016.

³² K. Wódz, *Praca socjalna w środowisku zamieszkania*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1998; C. de Robertis, *Metodyka działania w pracy socjalnej*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1998; C. de Robertis, H. Pascal, *Postępowanie metodyczne w pracy socjalnej z grupami i ze społecznościami*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1999.

socjalnej – organizowanie społeczności lokalnej” i „Rewitalizacja społeczna”); dzięki temu, obok przetestowania różnorodnych form pracy społecznościowej, zbudowano obszerne kompendium wiedzy (poradniki, opracowania naukowe, tłumaczenia).

Istotnym ośrodkiem rozwoju metod pracy środowiskowej jest Ogólnopolskie Forum Organizatorów Społeczności Lokalnej (www.osl.org.pl). W obszarze kształcenia akademickiego z zakresu pomocy społecznej ważną inicjatywą jest projekt MRPiPS dotyczący opracowania, przetestowania i wdrożenia standardów kształcenia w zakresie trzech nowych specjalności zawodowych w pracy socjalnej, których wdrożenie wynika z planowanych zmian w systemie pomocy społecznej (w tym koordynatora usług socjalnych i animatora społeczności lokalnej).

1.6. Legislacyjne uwarunkowania rozwoju pracy środowiskowej

Profesjonalnie prowadzona praca środowiskowa zakorzeniona jest przede wszystkim w przepisach prawa pomocy społecznej. Jednak brak tam jednoznacznej definicji pojęcia „środowiskowy czy społecznościowy”, co powoduje, że terminy te interpretowane są w sposób dość dowolny przez ustawodawcę, w zależności od kontekstu. Najczęściej występujący w pomocy społecznej termin „środowiskowy” w jednym przypadku oznacza rodzinę (gospodarstwo domowe), w innym zaś działania umiejscowione w środowisku lokalnym. Najczęściej pojęcie środowiskowy dotyczy narzędzia, jakim jest wywiad, a dopiero później szeregu usług o charakterze środowiskowym, które w dodatku niekoniecznie mają charakter integracji ze środowiskiem lokalnym, raczej związane są jedynie z intencją pozostawienia osoby wspieranej w dotychczasowym środowisku.

Funkcjonująca od 1990 r. ustawa o pomocy społecznej zachowawczo podchodziła do kwestii o charakterze środowiskowym. Art. 2 ustawy mówiący o celach pomocy społecznej, wskazywał, iż „pomoc społeczna powinna w miarę możliwości doprowadzić do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem”. Usługi o charakterze środowiskowym w ograniczonym zakresie pojawiły się w 1996 r.³³ w formie środowiskowych form pomocy półstacjonarnej, służących utrzymaniu osoby w jej naturalnym środowisku i przeciwdziałaniu jej instytucjonalizacji (środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy, noclegownie, ośrodki opiekuńcze).

W nowej ustawie o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. kierunek środowiskowy został nieco wzmocniony, czytamy tam bowiem³⁴, że jej zadaniem jest „zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym, których nie są one w stanie pokonać przez po-

³³ Ustawa z dnia 14 czerwca 1996 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, Dz.U. 1996 nr 100, poz. 459.

³⁴ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64, poz. 593.

dejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem” (art. 2 ust. 1). Definiując pracę socjalną, wskazano, iż praca socjalna oprócz prowadzenia jej z osobami i rodzinami w celu rozwinięcia lub wzmocnienia ich aktywności i samodzielności życiowej, prowadzona jest również: „ze społecznością lokalną w celu zapewnienia współpracy i koordynacji działań instytucji i organizacji istotnych dla zaspokajania potrzeb członków społeczności” (art. 45 ust. 1 pkt 2 ustawy). Kolejne pozytywne impulsy prawne pojawiły od 2006 r., kiedy to rozpoczęto przygotowanie koncepcji zmian w pomocy społecznej z uwagi na możliwości absorpcyjne Europejskiego Funduszu Społecznego. Przygotowano między innymi założenia nowego narzędzia pracy socjalnej pod nazwą „Program aktywizacji lokalnej”, adresowanego do osób wykluczonych społecznie w ramach konkretnego środowiska lokalnego. Wskazano w nim, że uczestnikami działań środowiskowych mogą być również osoby o dowolnym statusie na rynku pracy oraz w dowolnym wieku (generalnie programy aktywizacyjne ograniczają się do wieku aktywności zawodowej 15–64 lata).

Działania środowiskowe stanowią ustawowo określone zadanie pracownika socjalnego³⁵, jednak rodzaj i jakość działań środowiskowych zależy od zawodowych umiejętności danego pracownika socjalnego, jego aktywności i zakresu przyznanej swobody w podejmowaniu decyzji, co do wyboru metod pracy. Podejmowanie działań środowiskowych nie wymaga nadania tym działaniom jakiegokolwiek formy instytucjonalnej, nie wymaga też dodatkowej regulacji prawnej w formie uchwał organu stanowiącego jednostki samorządu terytorialnego lub zarządzeń wewnętrznych. Takie usytuowanie działań środowiskowych przesądza o ich rozdrobnieniu oraz o krótkotrwałym, incydentalnym charakterze.

1.7. Nowe kierunki działań społecznościowych

Od kilku lat obserwujemy w Polsce i na świecie innowacyjną aktywność grup aktywistów społecznych, często związaną z wyłanianiem się relacji nowego typu – relacji społecznościowych. Rozpowszechnienie słowa „społecznościowy” jest w dużej mierze wynikiem ekspansji technologii internetowej, w której nowego znaczenia nabrało pojęcie społeczności. Dzięki temu, że poprzez Internet i telefony komórkowe komunikacja stała się łatwiejsza, a w związku z tym wzrosła częstotliwość kontaktów z innymi osobami, wykształcają się różnorodne społeczności, zapewniające jednostce wsparcie, towarzystwo, informacje czy poczucie społecznej łączności. Na tym społecznym doświadczeniu tworzy się nowa „architektura uczestnictwa”, polegająca na wykorzystaniu potencjału użytkownika, czyli aktywizacji grup i zbiorowości do działań opartych na wzajemnej pomocy, komunikacji i współpracy. Po kilku latach doświadczeń można zaryzykować twierdzenie, że mamy do czynienia z nową formą instytucjonalną – społeczną i ekonomiczną. Paradoksalną, ponieważ kontestując istnie-

³⁵ Art. 119 ust. 1 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej.

jące struktury instytucjonalne, wytworzyła nowe. Ten nowy typ instytucji w szerokim znaczeniu tego terminu, a więc reguł, do których odwołują się ludzie podczas interakcji w złożonych, powtarzających się sytuacjach³⁶, można określić terminem „**instytucja społecznościowa**”.

Tego typu przedsięwzięcia wytwarzają model zarządzania, który umożliwia współpracę między osobami, a użytkownicy – tzw. pro-sumenci – są osobami zarazem wytwarzającymi, jak i konsumującymi. Korzystają ze wspólnych zasobów, co oznacza, że ich użycie zależne jest od decyzji grupy – będąc jej członkiem posiadasz zarazem prawa do ich użytkowania. Wspólne używanie zasobów jest poważnym wyzwaniem ekonomicznym i społecznym. Wspólna praca oraz użytkowanie rodzi dylemat zmuszający poszczególnych członków grupy do wyboru między własnym, krótkoterminowym interesem a długofalowymi korzyściami dla wspólnoty. „Wspólnotowcy” (ang. *commoners*) tworzą więc nowe reguły instytucjonalne – ramy, umożliwiające interakcje wewnątrz grupy oraz rozwiązanie wspomnianych dylematów. W efekcie rodzi się nowa instytucja kolektywnego działania – instytucja społecznościowa. Jej kształt i funkcjonowanie jest znacząco odmienne od rynkowego oraz samorządowego czy państwowego modelu zarządzania. Kluczowym mechanizmem spajającym ten mechanizm współpracy jest zasada wzajemności oraz równość przy procesach decyzyjnych. Egzekwowanie zasady wzajemności wymaga włączenia ludzi w procesy decyzyjne oraz zarządzania dobrem wspólnym.

Przykładem tak rozumianej społecznościowości może być ruch pożyczania alternatywnego, czyli pożyczek społecznościowych, znanych na Zachodzie jako *social lending*. W Polsce rynek *social lending* zaczął się kształtować w roku 2008, wraz z pojawieniem się pierwszego portalu tego typu, czyli Kokos.pl. Do tej pory zaangażowało się w niego już ponad 250 tys. użytkowników (pożyczkobiorcy i pożyczkodawcy), którzy w ciągu siedmiu lat założyli ponad 100 tys. aukcji pożyczkowych i pożyczili sobie ponad 112 mln zł. Innym sprawdzonym w działaniu mechanizmem społecznościowym jest ruch kooperatyw spożywczych czy ekonomii współdzielenia. Tego typu inicjatywy, określane jako społecznościowe, niosą duży oddolny potencjał innowacyjnego działania, który można wykorzystać także w szeroko rozumianych usługach środowiskowych. Tego typu możliwości były badane w projekcie „Nieodkryty wymiar III sektora – badania niezinstytucjonalizowanych przejawów społecznikostwa”³⁷. Zauważono tam, między innymi, że praktycznie zawsze, kiedy pojawia się relacja społecznościowa, stymuluje ona nową organizację i formę współpracy ludzi, dzięki czemu każdy może uzyskać wraz z innymi wpływ na otaczającą go rzeczywistość, a zwykli ludzie mogą robić (wspomagani komunikacją wirtualną) to, co niegdyś było w zasięgu jedynie dużych, scentralizowanych organizacji.

³⁶ D.C. North, *Understanding the Process of Institutional Change*, Princeton University Press, Princeton 2005.

³⁷ Zob. S. Mocek, R. Krenz, B. Skrzypczak, red., *Efekt motyla. Scenariusze rozwoju sektora społecznego*, Collegium Civitas, Warszawa 2015.

Wnioski – część pierwsza

- 1) rozwój więzi społecznych jest silnie skorelowany z działaniami określanymi jako rozwój lokalny/aktywizacja i rozwój społeczności lokalnych;
- 2) dzięki działaniom w społeczności lokalnej potrzeby społeczne i problemy indywidualne stają się kwestiami publicznymi, rozwiązywanymi poprzez wspólne działania – w efekcie ludzie zaangażowani w takie działania sami nabywają nowe umiejętności i zyskują wiarę we własne siły, przejmują większą kontrolę nad swoim życiem społecznym;
- 3) praca środowiskowa może być realizowana przez pracowników zawodowych lub społeczników;
- 4) aktywność środowiskową opisuje w języku polskim szeroka wiązka pojęć (animacja lokalna/społeczna, organizowanie społeczności lokalnych, praca społecznościowa, praca środowiskowa);
- 5) samoistny wysiłek i zaangażowanie obywateli wymaga wsparcia państwa, zwłaszcza gdy oczekujemy zaangażowania od osób i grup defaworyzowanych;
- 6) w centrum praktyki i pracy środowiskowej znajdują się dwa pojęcia „społeczność/wspólnota” oraz „sąsiedztwo”;
- 7) praca środowiskowa ma procesualny charakter, co oznacza, iż chodzi w niej o wywoływanie ciągów zdarzeń, a nie wykonanie zadania, choćby i bardzo trudnego, i złożonego;
- 8) natura pracy środowiskowej wymaga, by widzieć ją i planować w dłuższej perspektywie czasu, nawet kilku- czy kilkunastoletniej;
- 9) profesjonalnie prowadzona praca środowiskowa jest zakorzeniona przede wszystkim w przepisach prawa pomocy społecznej, ale w sposób nieostry i niekonsekwentny;
- 10) aktywność środowiskowa/społecznościowa wykracza poza obszar pomocy społecznej i związanych z nimi profesji (pracownika socjalnego);
- 11) pobudzanie działań ukierunkowanych więziotwórczo dobrze wpisuje się w założenia aktualnej rządowej „Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju”, cel szczegółowy: rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony;
- 12) istnieje potrzeba kształtowania i promowania bardziej spójnych społeczności lokalnych poprzez oddolny rozwój wspólnoty, mający na celu zaangażowanie społeczności w tworzenie i świadczenie usług;
- 13) służby społeczne nie mają kompetencji praktycznych w stosowaniu podejścia społecznościowego;
- 14) działania oddolne o charakterze wspólnotowym nie mieszczą się w instrumentalnej logice i mechanizmach finansowania instytucji publicznych, a także projektów wspieranych przez środki z Europejskiego Funduszu Społecznego;
- 15) działania społecznościowe mają długotrwały, często nieoczywisty i nieprzewidywalny wpływ oraz są trudno mierzalne, zwłaszcza w najbardziej oczekiwanych przez administrację wymiarach ilościowych.

2. Animacja społeczna jako usługa i organizowanie społeczności lokalnej jako zadanie centrum usług społecznych

Praca środowiskowa/społecznościowa to (potencjalnie) istotny element lokalnej strategii rozwiązywania problemów społecznych i wzmacniania spójności społecznej, zwłaszcza w społecznościach, środowiskach i grupach kategoryalnych zagrożonych wykluczeniem społecznym. W proponowanej koncepcji włączenia jej w strukturę CUS (na poziomie gminy lub powiatu) ma uruchamiać:

- 1) długofalowy proces upodmiotowienia ludzi, tworzenia sieci współpracy i lokalnych struktur, które na stałe będą wspierać rozwój określonej społeczności, jej zdolności do rozwiązywania problemów, tworzenia środowiska zmiany i budowania potencjałów zarówno grup, jak i całej społeczności dla polepszenia jakości życia ludzi tam mieszkających. Podstawą usługi środowiskowej/społecznościowej jest podejście do człowieka jako podmiotu oraz uznanie, że w procesie zmiany nie można go postrzegać w oderwaniu od jego środowiska życia, które ma zasadniczy wpływ na jego funkcjonowanie³⁸;
- 2) tworzenie wspólnoty, czyli przełamywanie izolacji i osamotnienia, budowanie więzi emocjonalnych, międzyludzkich i sieci znajomości przedmiotowych. To eliminowanie anonimowości ze stosunków sąsiedzkich i postaw obojętności wobec spraw ważnych dla zbiorowości.

W tym miejscu nasuwa się podstawowe dla naszych rozważań pytanie: Czy można traktować pracę środowiskową jako usługę społeczną (a więc część zadań CUS), czy raczej tylko jako element innego typu długofalowego wsparcia społecznego?

2.1. Założenia ogólne usługi środowiskowej/społecznościowej realizowanej w ramach CUS

Choć w literaturze naukowej i dokumentach normatywnych brak jest jednej, powszechnie akceptowalnej definicji usług społecznych większość autorów, mimo przyjmowania różnych kryteriów, określa mianem „społecznych” usługi, które:

- są skierowane, czy też związane z jednostką ludzką, z bezpośrednim zaspokajaniem potrzeb człowieka, a ich celem jest pozytywne oddziaływanie na osoby korzystające z nich;
- pochodzą od określonej zbiorowości lub jej reprezentantów (samorządu lokalnego lub państwa) i finansowania ich ze środków publicznych;
- są one wyrazem solidarności i stanowią ważny czynnik integracji społecznej mający na celu budowanie więzi i zaufania³⁹.

³⁸ M. Grewiński, B. Skrzypczak, red., *Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa pedagogiki i polityki społecznej*, WSP TWP, Warszawa 2011, s. 2.

³⁹ P. Herrmann, *Usługi socjalne jako instrument integracji – z perspektywy Unii Europejskiej*, w: A. Brandstaetter, P. Herrmann, C. O’Connell, red., *Definiowanie usług socjalnych w kontekście europejskim – od ogółu do szczegółu*, WSP TWP, Warszawa 2010, s. 94.

Z uwagi na powyższe definicje można przyjąć, że praca społecznościowa/środowiskowa jest usługą społeczną, adresowaną do większej grupy społecznej – społeczności lokalnej, jeśli bezpośrednio zaspokajane są zbiorowe potrzeby ludzi i w wyniku ich świadczenia następuje pozytywne oddziaływanie na daną zbiorowość – społeczność lokalną, przy założeniu, że mają one niematerialny charakter oraz że zachowano możliwość dostarczania ich przez instytucje różnorodnych sektorów na poziomie określonego standardu. W ich finansowanie oraz programowanie, zarządzanie, dostarczanie lub/ i produkcję jest zaangażowany sektor publiczny (np. poprzez CUS), który zapewnia profesjonalizm usługi społecznej. Usługa środowiskowa/społecznościowa powinna przyczyniać się do rozwoju kapitału społecznego i ludzkiego oraz zacieśniania więzi społecznych (integracji społecznej).

Usługi na rzecz społeczności przy przyjęciu formuły CUS powinny być zorganizowane z uwzględnieniem następujących zasad:

- społeczności lokalne otrzymują prawo do wyrażania swoich aspiracji, potrzeb i priorytetów związanych z rozwojem społeczności;
- władze lokalne (poprzez CUS) koordynują podejmowane działania z innymi publicznymi podmiotami, organizacjami pozarządowymi i społecznościowymi, lokalnymi organizacjami sektora prywatnego;
- administracja publiczna (poprzez CUS) zapewnia (zatrudni lub przeszkoli) odpowiednio przygotowaną kadrę do realizacji pracy środowiskowej oraz niezbędną infrastrukturę, zaplecze techniczne i sprzętowe;
- CUS umożliwia szeroką „produkcję” usług środowiskowych, powierzając ją różnorodnym podmiotom w duchu uspołecznienia usług, z preferencjami w kierunku przedsiębiorstw społecznych;
- CUS zapewnia zarządzanie i koordynację środowiskowych usług społecznych.

Ważnym aspektem realizacji działań i usług środowiskowych/społecznościowych jest zapewnienie ich wysokiej jakości, co przy różnorodnych realizatorach oraz nieformalnym charakterze aktywności społecznej jest skomplikowane i trudne. Chodzi więc o realizowanie usług środowiskowych w określonym standardzie, czyli w uzgodniony sposób. Standard oznacza jednolity zestaw miar, uzgodnień, warunków lub specyfikacji ustalonych pomiędzy stronami, którymi mogą być, np. nabywca i sprzedawca, producent i użytkownik, producent i konsument czy jakiegokolwiek inne strony. Alternatywnym sposobem do szczegółowej standaryzacji usług społecznych może być ich modelowanie. Według W. Sztoffa „model procesu jest to taki dający się pomyśleć lub materialnie zrealizować układ, który odzwierciedla lub odtwarza przebieg procesu”⁴⁰. Należy podkreślić, że model jest zawsze wynikiem kompromisu między dążeniem do wiernego i dokładnego odwzorowania rzeczywistości idealnej a dążeniem do jej uproszczenia. Tworzy się je po to, aby skoncentrować się na tym, co najważniejsze

⁴⁰ M. Grewiński, *Ramowy model organizowania społeczności lokalnej/środowiskowej pracy socjalnej jako usługa społeczna*, dostępny w: www.osl.org.pl [Dostęp: 30.11.2021].

i co wywiera istotny wpływ na przebieg określonego procesu. W przypadku pracy środowiskowej realizowanej w CUS wydaje się wskazane wykorzystanie zarówno procedury standaryzacji usługi, jak i modelowania.

W opinii autora ekspertyzy prowadzenie działań środowiskowych/społecznościowych przez CUS powinno być realizowane w czterech kierunkach:

- 1) **jako zadanie „organizowanie społeczności lokalnej”**
czyli długofalowa działalność/programy organizowania społeczności lokalnych realizowana w oparciu o założenia modelowe. W tym celu można wykorzystać wypracowany w latach 2009–2013 r. na potrzeby Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej kompleksowy model „organizowania społeczności lokalnej” (w skrócie model OSL). Model OSL posiada wszechstronne oprzyrządowanie metodyczne, dydaktyczne i praktyczne niezbędne do prowadzenia tego typu działań (dostępne na stronie www.osl.org.pl). Nie bez znaczenia też jest fakt, iż istnieje środowisko profesjonalistów – organizatorów społeczności lokalnej, które utworzyło Ogólnopolskie Forum OSL i systematycznie spotyka się, wymieniając doświadczeniami w zakresie praktycznego stosowania modelu. Realizowanie podstawowych działań w formule modelowej zapewni swego rodzaju metodyczny i jakościowy „kręgosłup” dla innych aktywności społecznościowych, prowadzonych przez CUS.
- 2) **jako usługa „animacji społecznej”**
w formule krótszych i na mniejszą skalę realizowanych działań środowiskowych, które będą zlecane jako usługa społecznościowa zewnętrznym podmiotom, przy określeniu minimalnych standardów. Standardy nie powinny być zbyt szczegółowe, w przypadku bowiem działań środowiskowych przeregulowanie zapisów może być przeciwnie skuteczne. Można w tym celu wykorzystać przytoczone wcześniej zasady pracy społecznościowej stosowane w Wielkiej Brytanii lub wybrać niektóre aspekty modelu OSL, lub skorzystać ze wskazówek zawartych w fachowej literaturze z zakresu *community work* (wiele dostępnych na stronie www.osl.org.pl). Ważne jest, by wyboru tego dokonał zespół CUS, kierując się specyfiką własnego środowiska, na przykład doświadczeniem lokalnych organizacji pozarządowych, poziomem kompetencji animatorów czy typem zleczanych zadań.
- 3) **jako koordynacja i integracja usług środowiskowych i społecznych**
przez stymulowanie integracji aktywności środowiskowych oraz środowiskowego uwrażliwienia innych usług społecznych prowadzonych przez CUS. Doprowadzenie do integracji usług jest trudne, zwłaszcza kiedy usługi dla określonej grupy beneficjentów świadczone są jednocześnie przez jednostki sektora publicznego, prywatnego i uspołecznionego. Dodatkową komplikację stanowić może konkurencja pomiędzy usługodawcami. Pojawia się bowiem pytanie, czy konkurencja ta nie przeciwdziała przypadkiem integracji? Sugerowaną w ekspertyzie formułą integracji realizowanej w formule środowiskowej są różne typy partnerstwa lokalnego, animowane i moderowane przez organizatorów społeczności lokalnej CUS. Jednak najważniejszą strukturę integracji usług powinien tworzyć lokalny program rozwoju społecznego (nowy typ lokalnej strategii, mający zgodnie

z zapisami nowej ustawy o ekonomii społecznej i solidarnej zastąpić dotąd obowiązującą strategię rozwiązywania problemów społecznych⁴¹).

4) **profesjonalizację kadry realizującej działania i usługi środowiskowe/społecznościowe**

przez zatrudnienie kompetentnych pracowników i stałe podnoszenie kompetencji współpracowników. W proponowanym w tej ekspertyzie rozwiązaniu zakłada się: (a) zatrudnienie etatowego organizatora społeczności lokalnej (lub zespołu organizatorów w przypadku dużego miasta lub powiatu) do prowadzenia długofalowej pracy środowiskowej (model OSL) oraz strategicznej integracji usług społecznych i środowiskowych (poprzez partnerstwa i lokalny program rozwoju społecznego) oraz (b) czasowych animatorów społecznych w ramach zleczanych na zewnątrz usług społecznościowych.

Dla zapewnienia kadrze odpowiednich standardów profesjonalnych warto wykorzystać zakresy kompetencyjne opracowane w modelu OSL, a dla animatorów współpracujących inne – bardziej ogólne zasady metodyki pracy animacyjnej, dostępne w literaturze przedmiotu.

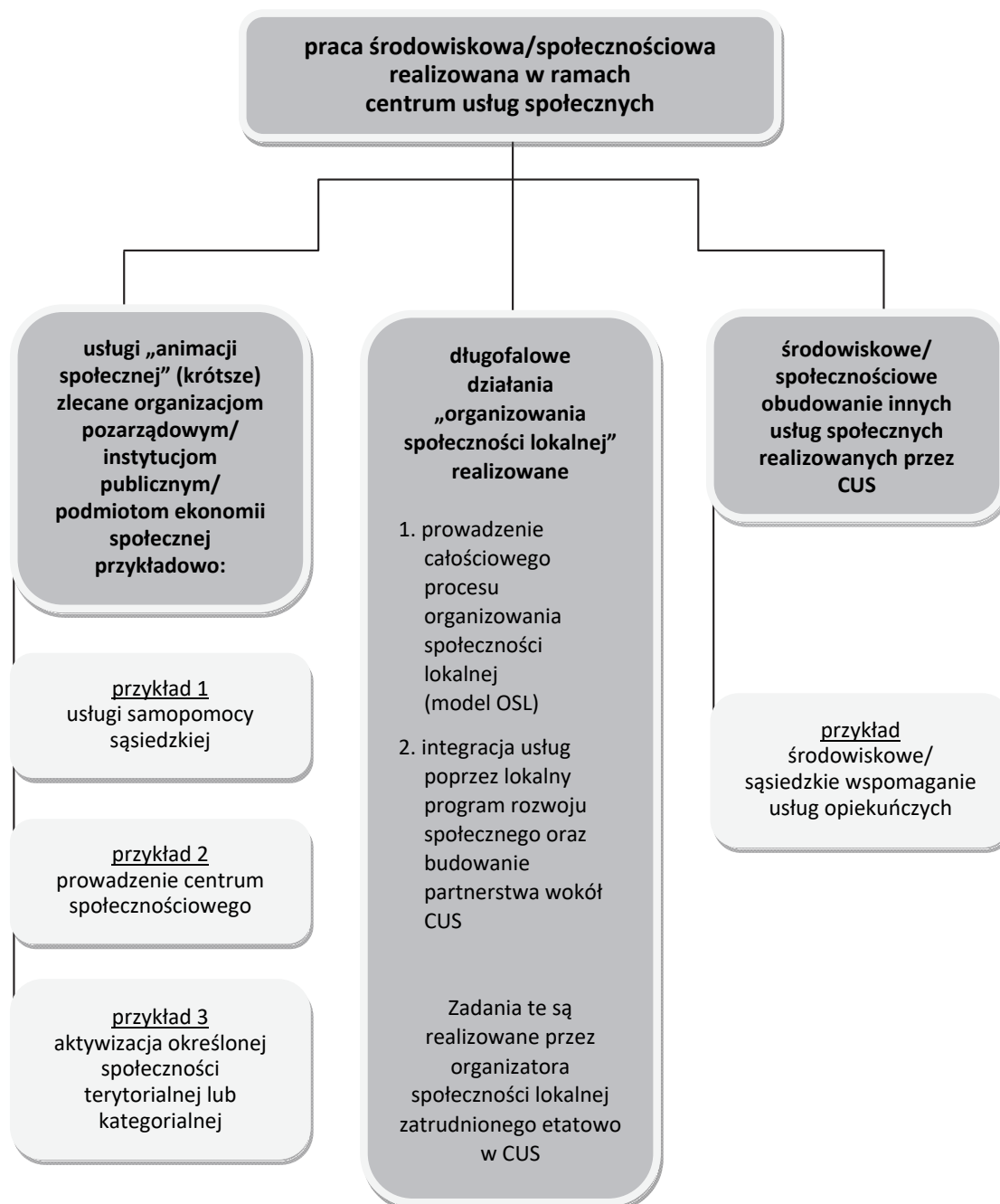
2.2. Struktura organizacyjna pracy środowiskowej/społecznościowej prowadzonej przez CUS

Profesjonalne wdrażanie pracy środowiskowej pracy wiąże się z potrzebą wyodrębnienia przez CUS odpowiednich struktur w swoich ramach organizacyjnych. Mogą one być zróżnicowane, w zależności od wielkości oraz ich możliwości kadrowych i finansowych:

- w dużych miastach lub powiatach powinny zostać utworzone zespoły lub działy pracy ze społecznością lokalną (obok ośrodka pracy socjalnej), skupiające animatorów społecznych/organizatorów społeczności lokalnej, działających na terenie dzielnic lub większych osiedli; ponadto, w celu koordynacji wszelkich przedsięwzięć o charakterze środowiskowym, tym zespołom/działom winny podlegać inne świadczące usługi animacyjne prowadzone w społecznościach lokalnych, takich jak np. kluby: seniora, wolontariusza, samopomocy, integracji społecznej, świetlice środowiskowe;
- w mniejszych miejscowościach/gminach, w których niemożliwe jest wyodrębnienie działu lub zespołu, wskazane jest utworzenie samodzielnego stanowiska – organizatora społeczności lokalnej; do jego zadań winna należeć praca w społecznościach lokalnych oraz koordynowanie wszelkich przedsięwzięć o charakterze środowiskowym, realizowanych przez dany CUS; jeśli istnieją podobne jednostki, jak w dużych ośrodkach, może również powstać dział pracy ze społecznością.

⁴¹ Projekt ustawy o ekonomii społecznej i solidarnej, materiał roboczy MRPiPS.

Rysunek 1. Przykładowy schemat struktury pracy środowiskowej prowadzonej przez CUS



Źródło: opracowanie własne.

Wyodrębnienie struktury organizacyjnej wraz z określeniem celów i zadań, jakie w jej ramach mają być realizowane, musi znaleźć odzwierciedlenie w dokumentach określających ramy działania danej CUS, czyli w statucie, regulaminie organizacyjnym. Cel działania zespołu pracy środowiskowej/społecznościowej można określić jako: wspieranie oraz wzmacnianie osób, rodzin, grup i społeczności lokalnych, poprzez pobudzanie ich potencjału i aktywności oraz ukierunkowywanie jej na rozwiązywanie problemów oraz rozwój. Zadania z tym związane mogą być sformułowane następująco:

- podejmowanie działań ukierunkowanych na aktywizację, integrację oraz edukację grup kategoryalnych (np. dzieci, młodzież, seniorzy, bezrobotni, niepełnosprawni) oraz całej społeczności lokalnej, w szczególności zaś środowisk zagrożonych społecznym wykluczeniem, które to działania są odpowiedzią na ujawnione w toku diagnozy problemy społeczności i niezaspokojone potrzeby mieszkańców;
- realizacja programów aktywności lokalnej, odpowiadających na potrzeby społeczności lokalnych i grup;
- budowanie sieci współpracy i urzeczywistnianie lokalnego partnerstwa;
- rzecznictwo interesów grup i społeczności lokalnych, w szczególności zagrożonych społecznym wykluczeniem;
- włączanie działań aktywizująco-integrujących w główny nurt lokalnej polityki społecznej;
- uczestnictwo w planowaniu lokalnego programu rozwoju społecznego;
- zachęcanie innych pracowników CUS do wykorzystania elementów pracy społecznościowej przy realizacji innych usług społecznych;
- w miarę możliwości prowadzenie superwizji i ewaluacji działań społecznościowych własnych i zleczanych zewnętrznym podmiotom.

Organizatorzy społeczności lokalnej, jako pracownicy zatrudnieni w CUS, powinni w ramach pracy środowiskowej współpracować z pracownikami socjalnymi oraz innymi służbami społecznymi, świadczącymi usługi społeczne, a także liderami lokalnymi oraz z funkcjonującymi w ramach CUS lub „przy” CUS i OPS jednostkami, jak świetlice, kluby integracji społecznej czy kluby samopomocy. Równocześnie zadaniem takiego organizatora jest nawiązanie współpracy z wszelkimi innymi aktywnymi w społeczności organizacjami, instytucjami, nieformalnymi grupami, które nie są formalnie nadzorowane przez ośrodek. Współpraca organizatora z jednymi i drugimi powinna odbywać się na podobnych zasadach. Co więcej, organizowanie społeczności lokalnej nie może sprowadzać się do dyrektywnego przekazywania „z góry” (od organizatora społeczności) „na dół” (do ludzi) pomysłów i inicjatyw „do realizacji”, ale musi wyzwalać oddolne inicjatywy i uwzględniać te podejmowane samodzielnie przez mieszkańców i współtworzone przez nich organizacje. Kluczowe bowiem w modelu CUS są więzi poziome (sieci współdziałania), a nie hierarchiczne relacje. Dopiero na taką sieć kontaktów nakładane są bardziej zinstytucjonalizowane formy współpracy obejmujące:

- współpracę różnych struktur funkcjonujących w CUS;
- koordynację działań aktywizująco-integracyjnych, prowadzonych w ramach szeroko rozumianego systemu pomocy społecznej i integracji społecznej, co wiąże się m.in. z tym, że konieczna jest współpraca z lokalnymi instytucjami oraz organizacjami i wykorzystywaniem ich potencjału;
- zlecenie realizacji zadań z tego zakresu innym podmiotom – organizacjom trzeciego sektora i innym osobom prawnym oraz jednostkom organizacyjnym, prowadzącym działalność w zakresie pomocy społecznej.

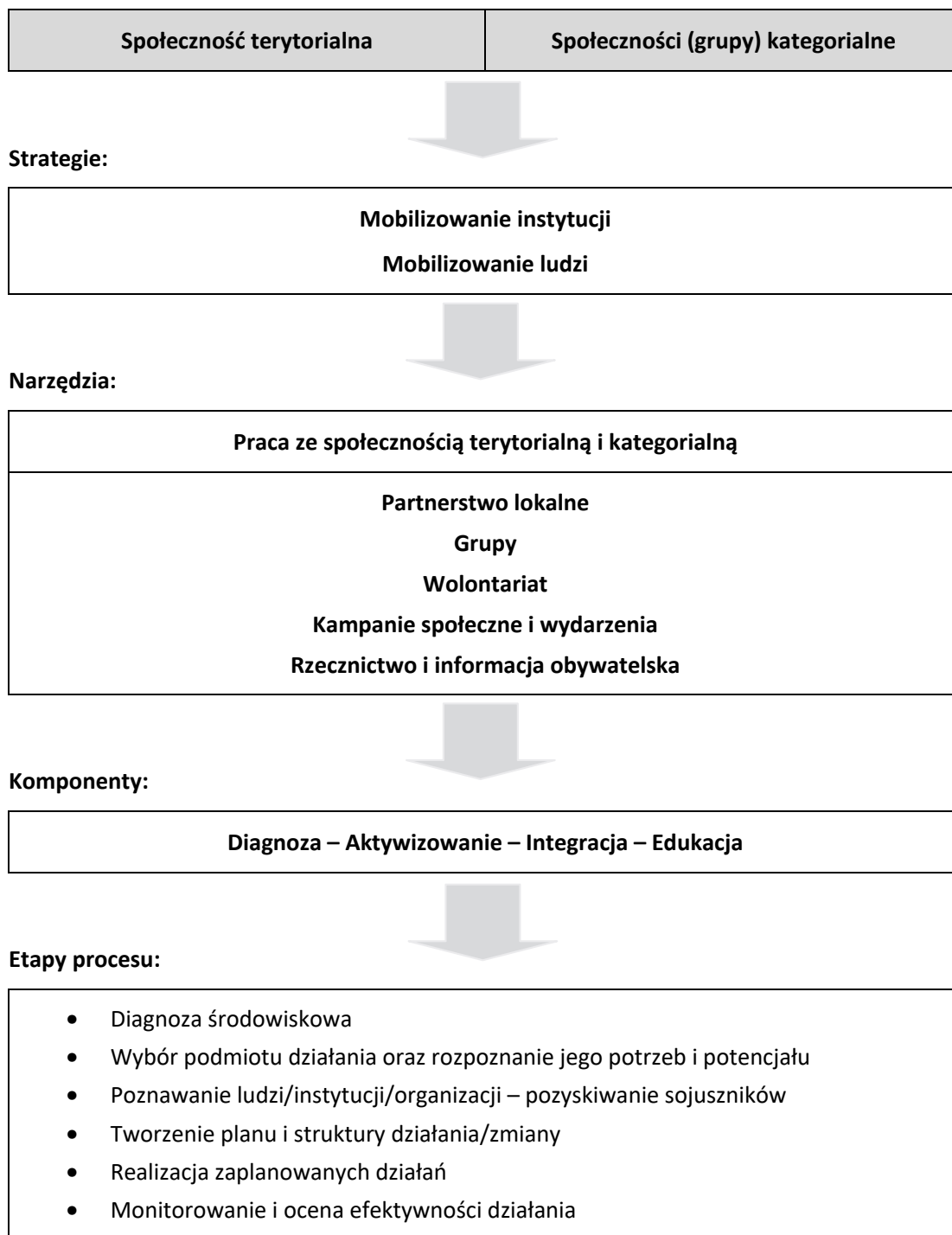
Warto podkreślić, że wdrażanie tego typu struktury organizacyjnej pracy społecznościowej/środowiskowej w obszarze przekraczającym sferę pomocy społecznej wymaga pewnych organizacyjnych warunków brzegowych, nie jest jednak „zakładnikiem” określonych schematów organizacyjnych. Model powinien być elastyczny. Jest to poniekąd konsekwencją pracy środowiskowej jako takiej, gdzie kluczowym aspektem jest praca właśnie w środowisku, a określone instytucje stanowią jedynie pewne zaplecze dla organizatorów społeczności lokalnej.

2.3. Model organizowania społeczności lokalnej jako forma stałej działalności środowiskowej CUS

Model OSŁ, w odróżnieniu od większości innych działań społecznościowych, prowadzonych przez różne organizacje społeczne, polega na ujmowaniu społeczności całościowo. Oznacza to, że nawet jeśli proces organizowania społeczności lokalnej rozpoczyna się od działań podejmowanych w mikrospołecznościach (np. mieszkańcy jednej lub kilku ulic, bloków socjalnych) od początku niezbędne jest widzenie danej społeczności w szerszym kontekście (osiedla, dzielnicy, wsi, gminy, innych grup kategoryalnych), co jest związane z tym, że całe środowisko lokalne musi stać się przedmiotem, a zarazem podmiotem oddziaływań. W procesie zmian bowiem należy wykorzystywać nie tylko potencjał mikrospołeczności, czy też poszczególnych grup, ale również całej struktury, której są one elementami. Głównym celem OSŁ jest bowiem stałe i długofalowe oddziaływanie na całą społeczność – w tym także na różne funkcjonujące w jej ramach grupy i środowiska – ukierunkowane na włączanie w życie społeczne wszystkich elementów wchodzących w skład danej mezzostruktury oraz rozwój lokalny i osiąganie trwałej zmiany społecznej, poprawiające sytuację życiową mieszkańców. Strukturę metodyczną modelu w sposób syntetyczny przedstawia rysunek 2.

Proces wdrażania OSŁ przebiega według określonego cyklu, który jest powtarzany aż do momentu pojawiania się określonych struktur, które będą w stanie samodzielnie działać w kierunku dalszego rozwoju danej społeczności. Na cykl składa się 6 etapów tożsamy dla społeczności terytorialnej i kategoryalnej.

Rysunek 2. Model OSŁ



Źródło: B. Bąbska i in., *Model środowiskowej pracy socjalnej/organizowania społeczności lokalnej*, projekt realizowany w latach 2009–2014, dostępny w: www.osl.org.pl [Dostęp: 4.12.2021].

Tabela 2.

| ETAPY PROCESU OSŁ W SPOŁECZNOŚCIACH TERYTORIALNYCH I KATEGORIALNYCH | |
|--|---|
| Diagnoza środowiskowa | Zebranie informacji o społeczności lokalnej – całościowy ogląd przestrzeni (gmina, dzielnica, osiedle), w której będą realizowane działania, obejmujący zebranie danych o zasobach, ludziach, potencjale oraz problemach występujących na danym terenie. Stworzenie profilu szerokiego środowiska (wspólnoty terytorialnej) oraz funkcjonujących w jej ramach mniejszych społeczności (określonych grup/społeczności kategorialnych). |
| | Tworzenie mapy zasobów i potrzeb, która uwzględni „zasoby w działaniu” (infrastruktura, zasoby naturalne, środki finansowe), „zasoby-możliwości” (historia grupy/społeczności, dzięki której powstały szczególnego rodzaju więzy między jej członkami, wydarzenia bieżące, które łączą lub dzielą daną społeczność), diagnozę potrzeb zarówno całej wspólnoty terytorialnej, jak i poszczególnych społeczności (grup) kategorialnych oraz empowerment społeczności lokalnej. |
| Wybór podmiotu działania i rozpoznanie jego problemów i potencjału | Podjęcie decyzji, czy adresować działania do całej wspólnoty społeczności, czy też do wybranej grupy (grup). Rozpoznanie potrzeb i potencjału (sił i możliwości) adresatów planowanych działań. Wybór problemu (problemów), wokół którego rozwiązania będą się koncentrować inicjowane działania, zebranie informacji na jego temat. |
| Poznanie ludzi/ pozyskiwanie sojuszników | Nawiązanie indywidualnych kontaktów z mieszkańcami, grupami, instytucjami/organizacjami i budowa relacji partnerskich; rozpoznanie aktywnych uczestników i potencjalnych liderów – mieszkańców lub przedstawicieli instytucji/organizacji gotowych zaangażować się w planowane działania. Tworzenie szerokiej sieci współpracy na rzecz zmiany: opierającej się przede wszystkim na więziach interpersonalnych – w społecznościach małych, a na relacjach instytucjonalnych – w społecznościach większych. |
| Tworzenie planu i struktury działania grupy | Przygotowanie planu działania (co?, kiedy?, jak? zostanie zrobione, kto będzie odpowiadał za poszczególne zadania, a kto za całość?, niezbędne zasoby i fundusze). Plan działania może uwzględniać długofalową wizję zmiany społecznej, powinien koncentrować się na mniejszych działaniach przynoszących szybkie rezultaty. |
| Realizacja zaplanowanych działań | Realizacja działań przez członków społeczności „nadzorowane” przez komitet organizacyjny; kluczowa rola liderów jako „motoru” zmiany. Wspólne świętowanie sukcesu, np. podczas wydarzeń lokalnych (pikniki, festyny), służących także pokazaniu ogółowi mieszkańców osiągnięć. Systematyczne informacje o przebiegu działań dystrybuowane przez grupę inicjatywną i organizatora za pomocą różnych kanałów komunikacji (gazetka, informacje na tablicy ogłoszeń, strona www, otwarte spotkania informacyjno-organizacyjne). |
| Monitorowanie i ocena efektywności działań | Systematyczne zbieranie i analizowanie informacji, pozwalające organizatorowi społeczności lokalnej kontrolować działania swoje i innych oraz dokonywać niezbędnych modyfikacji. |

Źródło: B. Bąbska i in., *Model środowiskowej pracy socjalnej...*

2.4. Lokalny program rozwoju społecznego – forma integracji usług społecznych i środowiskowych

Kluczowym instrumentem kreowania lokalnej polityki społecznej jest dzisiaj gminna strategia rozwiązywania problemów społecznych, która:

- umożliwia identyfikację najważniejszych problemów gminy oraz jej mocnych stron;
- artykułuje interesy społeczności lokalnej w sposób dający szansę na powszechne porozumienie (powinna być więc konsultowana z jak największą liczbą mieszkańców i podmiotów ich reprezentujących);
- skłania do budowania płaszczyzny bieżącej współpracy pomiędzy rozproszonymi środowiskami, co umożliwia poznanie (skonfrontowanie) różnych stanowisk oraz zwiększa prawdopodobieństwo trafnych, a zarazem powszechnie akceptowanych rozwiązań;
- eliminuje bądź łagodzi konflikty interesów, gdyż do wytypowania ostatecznych kierunków rozwoju dochodzi w drodze rozmów negocjacyjnych i wzajemnego uczenia się;
- daje poczucie stabilizacji różnym podmiotom w gminie (mieszkańcom, jednostkom organizacyjnym gminy, różnorodnym instytucjom, inwestorom).

Wypracowana przy udziale mieszkańców strategia powinna stwarzać ramy działania władz lokalnych i partnerskiej współpracy z podmiotami trzeciego sektora. Tego typu strategia to „uogólnione, stosunkowo trwałe i często – choć nie zawsze realizowane w toku działalności prowadzonej przez wyspecjalizowane organizacje, wzory interwencji społecznych”⁴². Niezależnie od typów strategii ważne jest jej przejście od realizacji funkcji ratowniczej do prewencyjno-usługowej oraz nastawienie na aktywizację i inkluzję członków lokalnej społeczności⁴³. Przygotowanie strategii aktywizujących wymaga udziału władz lokalnych i przedstawicieli służb społecznych, a także wykorzystania istniejącego potencjału społecznego; gminy wykorzystują tożsamość jej celów i celów pomocy społecznej: „aktywność i samodzielność życiową, integrację ze środowiskiem, aktywność społeczną i działania samopomocowe”⁴⁴. Uspołecznienie (partycypacja) procesu opracowywania strategii zwiększa stopień zaangażowania podmiotów w realizację przyjętych zadań, a tym samym podnosi stopień prawdopodobieństwa osiągnięcia rezultatów i zakładanych w niej celów. Podmiotem strategii rozwiązywania problemów społecznych jest bowiem zamieszkująca na jej terytorium społeczność lokalna, funkcjonująca w systemie władzy poprzez swoje ciała przedstawicielskie i aparat administracji publicznej.

⁴² K.W. Frieske, P. Poławski, *Opieka i kontrola. Instytucje wobec problemów społecznych*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1999, s. 15.

⁴³ J. Krzyszkowski, *Pomoc społeczna. Szkic socjologiczny*, IRSS, Warszawa 2008, s. 182–183.

⁴⁴ R. Szarfenberg, *Rodzaje i formy aktywnej polityki społecznej*, w: G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny, red., *Polityka społeczna*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2008, s. 411.

Wynikające z tak pojętej strategii rozwiązywania problemów społecznych (poprzez integrację społeczną) środowiskowe usługi społeczne mogłyby być realizowane w dwojaki sposób: przez jednostki organizacyjne gmin, czyli w naszym przypadku CUS lub przez inne podmioty, zarówno non profit (organizacje pozarządowe, kościelne organizacje trzeciego sektora), jak i firmy komercyjne w formie zlecenia (przez CUS). Ważnym czynnikiem wyróżniającym sposób realizacji usług przez władze publiczne jest ich dostępność. Sektor komercyjny nastawiony na zysk świadczy usługi tylko tym, którzy są w stanie za nie zapłacić. W sektorze publicznym (zgodnie z konstytucyjną zasadą solidarności) oraz w trzecim sektorze (zgodnie z misją społeczną działających w jego ramach organizacji) usługi świadczone są przede wszystkim osobom, które ze względu na brak środków, ograniczone możliwości i dysfunkcje są wyłączone z relacji rynkowych (np. osoby bezrobotne, ubogie, niepełnosprawne) i nie mogą nabyć danej usługi lub dobra. Usługi społeczne w sektorze publicznym mają przy tym charakter powszechny – dostarczane są wszystkim, którzy mają możliwość korzystania z nich oraz tym, którym dane usługi zostają przyznane przez państwo lub władze samorządowe.

W przygotowywanej ustawie o ekonomii społecznej i solidarnej powyższe wskazania będą realizowane w ramach Lokalnego Programu Rozwoju Społecznego, w którego zakres mają wejść zadania dotychczas usytuowane w:

- strategii rozwiązywania problemów społecznych, o której mowa w ustawie o pomocy społecznej;
- programie działań na rzecz osób niepełnosprawnych, o którym mowa w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- programie promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy, o którym mowa w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- programie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, o którym mowa w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- programie przeciwdziałania narkomanii, o którym mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii;
- programie wspierania rodziny, opracowanym przez powiat programie rozwoju pieczy zastępczej oraz programie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, będącym integralną częścią strategii rozwoju województwa, o których mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Lokalny Program Rozwoju Społecznego ma również obejmować:

- zadania określone w wieloletnim programie współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, a także innych programach uchwalanych przez jednostki samorządu terytorialnego;
- zadania określone w opracowanym przez gminę programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Z powyższego spisu wynika, że lokalny program rozwoju społecznego będzie miał charakter szerszy niż obecnie obowiązująca strategia rozwiązywania problemów

społecznych. Sytuacja ta sprzyja strategicznemu umocowaniu CUS, ponieważ świadczone przez tę strukturę usługi społeczne wykraczać mają poza sferę pomocy społecznej, do której ograniczona była strategia rozwiązywania problemów społecznych. Planowana zmiana jest korzystna także dla sfery środowiskowej (organizowania społeczności lokalnej i animacji społecznej), która także w sposób naturalny wykracza poza obszar pomocy i integracji społecznej.

2.5. Pracownicy społecznościowi w CUS – zadania i kompetencje

Rozwój społeczności, mimo że stał się osobną dziedziną wiedzy o rozbudowanej metodologii i metodyce pracy, wciąż jest (nie tylko w Polsce) kontestowany⁴⁵. Nie wiadomo, czy jest to profesja i zawód, czy bardziej ruch społeczny, a może podejście, które każdy może przyswoić, pracując na pierwszej linii styku między państwem a społecznością⁴⁶. W porównaniu z prawem, medycyną, a nawet pracą socjalną, praca nad rozwojem społeczności jest właściwie zawodem nowym. W pewnym stopniu stała się narzędziem polityki państwa zaprojektowanym po to, aby rozwiązywać problemy dostrzegane w obszarze nazywanym obecnie „społecznym wykluczeniem” (kwestie ubóstwa, dyskryminacji, widocznego załamania się porządku publicznego). Rozwój społeczności jest stosowany pod różnymi auspicjami, włącznie ze służbą zdrowia, rewitalizacją, zwalczaniem przestępczości, itp., czyli wszędzie tam, gdzie pojawia się wspólne przeświadczenie o „uczestnictwie społeczności” i/lub „zaangażowaniu obywatelskim” jako niezbędnych i pożądaných przesłankach dla społecznego postępu⁴⁷.

Pracownik społecznościowy łączy profesjonalizm z emocjonalnym zaangażowaniem, jakie cechuje społecznika. Pełni dwie podstawowe funkcje⁴⁸:

- 1) **środowiskowe** (facylitowanie kontaktów społecznych, wzmacnianie i wyrównywanie szans, moderowanie środowiskowych sytuacji edukacyjnych, angażowanie i mobilizowanie społeczności, budowanie więzi i relacji środowiskowych);
- 2) **zawodowe** (działanie w oparciu o metody partycypacji i rozwoju społeczności lokalnej, projektowanie i zarządzanie zmianą, ewaluowanie zmiany społecznej).

⁴⁵ M. Mayo, *Community Development, Contestations, Continuities and Change*, w: G. Craig, K. Popple, M. Shaw, red., *Community Development in Theory and Practice: An international reader*, Spokesman, Nottingham 2008; G.G. Craig, H.W. Mak, *The Hong Kong Declaration: Building democratic institutions and civil society through community development, in the Asia-Pacific Region*, IACD, Hong Kong 2007.

⁴⁶ M. Shaw, *Community Development and the Politics of Community*, „Community Development Journal” 2008, vol. 43.

⁴⁷ P. Henderson, *An Historical Perspective on Community Development in the UK – power, politics and radical action*, w: P. Ashton, A. Hobbs, red., *Communities Developing for Health, Health for All*, Liverpool 2000; M. Taylor, *Communities in the Lead: Power, organisational capacity and social capital*, „Urban Studies” 2000, vol. 37, s. 1019–1035.

⁴⁸ B. Skrzypczak, *Metoda animacji społecznej – zasadnicze aspekty praktyki edukacyjnej*, w: W. Theiss, B. Skrzypczak, red., *Edukacja i animacja społeczne w środowisku lokalnym*, Instytut im. Radlińskiej, Warszawa 2006, s. 71–91.

W przytoczonej typologii akcentowane są bardziej funkcje środowiskowe niż zawodowe, gdyż nadal w warunkach polskich pracownikiem społecznościowym (animatorem społecznym/organizatorem społeczności lokalnej) jest bardziej zawodowy pracownik różnych dziedzin życia/zawodów: instruktor kulturalno-oświatowy, nauczyciel, pracownik socjalny lub społecznik czy lider organizacji pozarządowej niż animator rozumiany jako odrębna profesja⁴⁹.

Takie ujęcie pracownika/animatora społecznościowego nie wyklucza jednak uformowania odrębnego zawodu. Pracownik społecznościowy umożliwia mieszkańcom zmianę wzorów kulturowych (od biernej postawy po aktywną), w kierunku postawy obywatelskiej ukierunkowanej na kooperację. Ułatwia włączenie się w życie grup i społeczności, dzięki czemu mieszkańcy odkrywają wartości wspólnoty, solidarności, satysfakcji z pomocy innym, a więc następuje zmiana hierarchii wartości w kierunku współpracy na rzecz dobra wspólnego.

W działaniach CUS będą wykorzystywane dwa podstawowe profile profesjonalne pracowników społecznościowych:

Po pierwsze, **organizator społeczności lokalnej**, będzie działał w formule kompetencyjnej wypracowanej w modelu OSL, stanowiącej wiązkę trzech podstawowych, środowiskowych ról zawodowych⁵⁰:

1) **Animatora lokalnego**

Jego celem jest udzielanie pomocy innym w tworzeniu struktur niezbędnych do rozwiązania lokalnych problemów, włączenie się do społeczności, wzmocnienie więzi solidarności. Najpierw pokazanie sensu i przekonanie mieszkańców do otwartego dyskusowania wspólnych problemów i wspólnotowego działania. W tym wymiarze animacja może być punktem wyjścia pracy środowiskowej jako działanie – dosłownie i w przenośni – ożywiającej społeczność i aktywizującej mieszkańców. Jest to rola aktywna (aktywizująca), ale nie dyrektywna, gdyż animator stara się traktować członków społeczności jako osoby odpowiedzialne za swój rozwój i rozwój środowiska. Animator pomaga ludziom przez edukowanie, inspirowanie, motywowanie, a także wspiera rozwiązywanie problemów i zaspokajanie potrzeb jednostkowych i społecznych, opierając się na współpracy, poszanowaniu poglądów i wzajemnym zaufaniu. Najważniejsze zadania animatora lokalnego to: ułatwianie kontaktów, doprowadzenie do lepszego poznania się mieszkańców i tworzonych przez nich grup oraz środowisk; pobudzanie wśród mieszkańców dyskusji dotyczących ważnych aspektów codziennego życia, a zwłaszcza nierozwiązanych lokalnych problemów, wyszukiwanie i wspieranie liderów lokalnych; diagnozowanie potencjału lokalnego środowiska, inicjowanie powstawania grup obywatelskich; motywowanie grup i środowisk do podejmowania aktywności ukierunkowanych na dobro wspólne; budowanie lokalnych koalicji; moderowanie sytuacji edukacyjnych w środowisku, pobudzanie energii potrzebnej do podjęcia i podtrzymania działania przez osobę/grupę.

⁴⁹ A. Naumiuk, *Edukacja – partycypacja – zmiana. W doświadczeniach i wyobrażeniach działaczy lokalnych (animatorów społecznych)*, Wydawnictwo UW, Warszawa 2014.

⁵⁰ Szerzej: B. Bąbska i in., *Model środowiskowej pracy socjalnej/organizowania społeczności lokalnej...*

2) Organizatora sieci społecznych

We współczesnym świecie rośnie znaczenie sieci społecznych, a uwaga ta odnosi się do wszystkich poziomów organizacji życia społecznego, w tym do poziomu lokalnego. Na sieci relacji społecznych składają się więzi pionowe (wertikalne) i poziome (horyzontalne). W społeczeństwach sieciowych rośnie zwłaszcza znaczenie sieci poziomych, które w coraz większym stopniu uzupełniają, a nawet zastępują tradycyjne formy organizacji życia publicznego, oparte na więziach i relacjach wertykalnych. Zachodząca zmiana strukturalna uzasadnia potrzebę wyodrębnienia w pracy środowiskowej roli organizatora sieci społecznych (*networkera*). Organizator sieci pełni w społeczności funkcje mediacyjne i pośredniczące. Wśród tych czynności warto wymienić: wiązanie – umożliwianie/facultowanie zawiązywania relacji społecznych między członkami społeczności, budowanie własnych relacji z członkami społeczności („zwykłymi” i funkcyjnymi); służenie jako kanał lub dostarczanie kanału, dzięki któremu członkowie sieci pozostają w łączności/wzajemnych kontaktach; zachęcanie ludzi i organizowanie im warunków do podtrzymywania wzajemnych kontaktów; zasilanie sieci informacjami, ideami, entuzjazmem, wsparciem.

3) Lokalnego planisty

W tej roli OSŁ-owiec jest aktywnym uczestnikiem procesu tworzenia i wdrażania lokalnej polityki społecznej, obejmującej zaspokojenie potrzeb społeczności oraz rozwiązywanie lokalnych problemów. Zasoby strictly społeczne bowiem bez ich powiązania z zasobami infrastrukturalnymi okazują się często niewystarczające dla wywołania trwałej zmiany społecznej. Ponadto jest społecznie niewskazane, aby istniejący potencjał lokalnych instytucji pozostawał w jakiejś mierze „uśpio-ny” i nie przyczyniał się do rozwoju lokalnego. Czynności podejmowane przez tak „sprofilowanego” lokalnego planistę społecznego obejmują przede wszystkim: badanie lokalnych potrzeb i zasobów, organizowanie i moderowanie zespołów strategicznego planowania; moderowanie spotkań planistycznych, strategicznych (na poziomie osiedla, dzielnicy, gminy); identyfikację różnorodnych potrzeb poprzez spotkania z grupami problemowymi, grupami interesu; współpracę z podmiotami i aktorami społecznymi dla potrzeb planowania i tworzenia strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Po drugie, **animatory społeczni** – tym najbardziej ogólnym pojęciem zostały określone osoby zatrudniane w usługach społecznościowych/środowiskowych zleczanych przez CUS zewnętrznym podmiotom. Ich generalnym zadaniem jest działać w ten sposób, wychodząc od problemów/potrzeb oraz potencjałów mieszkańców określonej społeczności, poprzez motywację i edukację umożliwić samoorganizację w celu samodzielnego ich zaspokajania. Nieco inaczej niż w przypadku aktywizacji, animator społeczny nie opiera się tylko na poziomie obecnych aspiracji i potrzeb mieszkańców, ale stara się poprzez proces tworzenia „ożywić dusze”, poszerzyć sferę wrażliwości, otwarcia na zmianę. Powinien łączyć w sobie profesjonalizm z emocjonalnym zaan-

gażowaniem, jakie cechuje społecznika. Można wyróżnić następujące podstawowe funkcje animatora społecznego: zaangażowanie, ułatwianie, edukowanie, zachęcanie, wzmacnianie, wyrównywanie szans, pokazywanie zmiany.

Wnioski – część druga

- praca społecznościowa/środowiskowa jest/może być usługą społeczną, adresowaną do większej grupy społecznej – społeczności lokalnej, jeśli bezpośrednio zaspokajane są zbiorowe potrzeby ludzi i w wyniku ich świadczenia następuje pozytywne oddziaływanie na daną zbiorowość – społeczność lokalną przy założeniu, że mają one niematerialny charakter oraz że zachowano możliwość dostarczania ich przez instytucje różnorodnych sektorów na poziomie określonego standardu;
- usługa środowiskowa/społecznościowa przyczynia się do rozwoju kapitału społecznego i ludzkiego oraz zacieśniania więzi społecznych (integracji społecznej);
- usługa środowiskowa/społecznościowa może być realizowana w czterech podstawowych kierunkach: (1) jako długofalowy proces pracy ze społecznością lokalną; (2) jako forma integracji usług społecznych i środowiskowych świadczonych przez CUS; (3) jako usługa animacji społecznej zlecana zewnętrznym podmiotom; (4) jako społecznościowe uwrażliwienie innych usług społecznych realizowanych przez CUS;
- w ramach CUS powinno się utworzyć samodzielne stanowisko lub w większych jednostkach zespół ds. organizowania społeczności lokalnej, który realizowałby zarówno zadania długofalowe oraz zlecał usługi animacyjne zewnętrznym podmiotom;
- do modelowania i standaryzacji pracy środowiskowej można wykorzystać efekty systemowego projektu dotyczącego „Środowiskowej pracy socjalnej (tzw. model OSL)”, którego efekty są rozwijane obecnie przez Ogólnopolskie Forum Organizatorów Społeczności Lokalnych;
- przy konstruowaniu środowiskowych usług CUS należy uwzględnić koncepcje Lokalnego Programu Rozwoju Społecznego proponowanego w projekcie ustawy o ekonomii społecznej i solidarnej MRPiPS.

Arkadiusz Karwacki
Tomasz Kaźmierczak

Reintegracja społeczna i zawodowa w formule centrum usług społecznych

Przedmiotem niniejszej ekspertyzy jest pewien szczególny kompleks usług społecznych w Polsce, określane mianem usług reintegracji społecznej i zawodowej, w literaturze międzynarodowej znany zaś pod nazwą *activation services*.

Warto na wstępie zauważyć, iż usługi te to zupełnie nowy obszar usług (służb) społecznych. W krajach UE i w USA rozwinął się on w latach 90. XX w. jako reakcja na zjawisko wykluczenia społecznego, a w szczególności jego podstawowy komponent – długotrwałe bezrobocie, wobec którego tradycyjne, keynesowskie instrumentarium okazało się już nieskuteczne. Wdrożone wówczas polityki publiczne – *activation services* były ich integralnym elementem – przeobraziły naturę *welfare states*. Zmiany, jakie w ramach tych przeobrażeń się dokonały, dotyczyły istoty relacji obywatel – państwo i objęły każdy poziom jego działania. Były one głębokie i znaczące na tyle, by przesądzić o wyłonieniu się nowego modelu państwa: *welfare states* przestało już być państwem opiekuńczym, a stało się *enabling state*, *workfare state*. Podejście aktywizacyjne stało się jednym z integralnych i podstawowych wymiarów modernizacji europejskich *welfare states* poprzez redefinicję normatywnych i instytucjonalnych ram świadczenia obywatelom usług oraz ukierunkowanie interwencji publicznej na ekonomiczne i życiowe usamodzielnienie adresatów wsparcia. Jak już wskazywaliśmy, „nowa” formuła państwa dobrobytu zaczęła uwzględniać orientację interwencji państwa i jego służb na zatrudnienie (*workfare state*), aktywne obywatelstwo społeczne (*active social citizenship*), inwestycje społeczne (polityka społeczna jako polityka inwestycji społecznych) oraz innowacyjne formy koprodukcji usług w ramach *welfare mix*.

W Polsce działania aktywizacyjne, od samego początku zwane **reintegracją społeczną i zawodową (RSiZ)**, zaczęto wdrażać dopiero w latach 2003–2006, a więc w okresie, gdy w innych krajach (przede wszystkim „starej 15” UE) reformy aktywizacyjne wchodziły już w drugą fazę. Instytucjonalno-prawne podstawy RSiZ wyłoniły się w wyniku uchwalenia w sumie pięciu aktów prawnych, z których dwa: ustawa o zatrudnieniu socjalnym (2003) oraz ustawa o spółdzielniach socjalnych (2006) zawierały regulacje dotyczące wyłącznie tego zagadnienia, a trzy pozostałe: przede wszystkim ustawa o pomocy społecznej (2004) i ustawa o promocji zatrudnienia

i instytucjach rynku pracy (2004), ale także ustawa o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (2003) – jego prawno-organizacyjnego kontekstu. Stworzony wówczas ład prawno-instytucjonalny dotrwał do dziś bez istotniejszych zmian, choć w istocie miał on być przejściowy – „przygotowywał jedynie grunt” pod całościową reformę służb społecznych, którą zapowiadały opracowane w MPiPS w 2006 r. „Założenia do reformy systemu integracji społecznej oraz służb społecznych”. Reforma w życie nie weszła, prowizoryczne regulacje pozostały. W efekcie usługi RSiZ znalazły się w instytucjonalnej próżni i do dziś dnia w niej tkwią.

W niniejszej ekspertyzie chcemy uzasadnić, dlaczego RSiZ wymaga reform oraz pokazać, jaki powinien być ich kierunek, a także jak proponowane przez nas zmiany wpisują się w projekt CUS.

*

W obecnym stanie rzeczy istnieją trzy odrębne regulacje dostępu do usług RSiZ, z których każda, choć służy tym samym celom, jest względnie odrębna i autonomiczna. Z tych też względów zasadne wydaje się porównanie tego stanu do „archipelagu wysp”¹. Pierwsza „wyspa” to **ustawa o zatrudnieniu socjalnym**. Ustawa ta definiuje samo pojęcie reintegracji społecznej i zawodowej oraz wprowadza dwa ramowe zestawy usług reintegracyjnych: szerszy, który nazywa Centrum Integracji Społecznej i węższy – Klub Integracji Społecznej wraz z regułami korzystania z nich. Drugą „wyspę” tworzą regulacje zawarte w **ustawie o promocji zatrudnienia i usługach rynku pracy**. Wprowadza ona kolejny zestaw usług i reguł reintegracyjnych, który nosi nazwę Program „Aktywizacja i Integracja”. Trzecia „wyspa” regulacji znajduje się w **ustawie o pomocy społecznej**. Tym razem przedmiotem regulacji jest nie tyle swoisty pakiet usług, ale pewna procedura – i przygotowane na jej użytek narzędzie – wiązania osób reintegrowanych z usługami – chodzi oczywiście o kontrakt socjalny. Przypominamy te regulacje nie po to, by je dokładnie analizować, ale po to, by przytoczyć konkluzje takiej analizy. Konkluzje te dostarczają pierwszej grupy argumentów dowodzących konieczności zreformowania RSiZ.

W dokumencie *Analiza aktów prawnych oraz dokumentów programowych dotyczących reintegracji społecznej* Tomasz Kaźmierczak wskazuje, że:

- 1) Prawny obszar RSiZ ma niejasne/rozmyte granice. Innymi słowy, praktyka RSiZ nie odbywa się w wyraźnie zakreślonych (zdefiniowanych) ramach instytucjonalno-prawnych. Bez wątplenia w istniejącym porządku prawnym centralna pozycja przypada ustawie o zatrudnieniu socjalnym, ale wiele kluczowych kwestii „leży poza nią” – jest uregulowanych w innych aktach prawnych – ustawach, które koncentrują się na innych zagadnieniach i dla których RSiZ jest przedmiotem o raczej marginalnym znaczeniu.
- 2) Rozmyte granice porządku prawnego, stanowiącego podstawę prowadzonych działań praktycznych, to jeden z dowodów na niedoistytucjonalizowanie RSiZ.

¹ W istocie jest jeszcze czwarta „wyspa”, o której tu nie piszemy – to reintegracja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnościami osadzona w systemie PFRON.

Drugim dowodem, i to chyba istotniejszym, jest nawet nie to, co i jak prawnie unormowano, ale to, co nie stało się przedmiotem prawnych uregulowań.

- Po pierwsze zwraca uwagę fakt, iż **reintegracja społeczna i zawodowa nie zostały wpisane do katalogu zadań statutowych organów władzy publicznej**. W szczególności dotyczy to także tworzenia i prowadzenia CIS, zgodnie bowiem z zawartą w ustawie o zatrudnieniu socjalnym regulacją, kwestie te zostały pozostawione uznaniu samorządów terytorialnych i organizacji pozarządowych (podobna fakultatywność występuje w przypadku PAI, tyle że w jego przypadku możliwa jest tylko inicjatywa organów samorządu terytorialnego).
- Po drugie, **w systemie administracji publicznej nie wyodrębniono struktur odpowiedzialnych za zarządzanie RSiZ**, a jedynie dopisano administracji pomocy społecznej pewne zadania z zakresu zatrudnienia socjalnego².

Co zatem z odpowiedzialnością za tworzenie i realizowanie polityki RSiZ? Gdzie zadania w tym zakresie są ulokowane? Jeśli da się na te pytania odpowiedzieć, to odpowiedź ta nie będzie jasna i jednoznaczna. Stan rzeczy w tym zakresie charakteryzują trzy cechy:

- a) **rozproszenia sektorowe i instytucjonalne**, które oznacza, iż w praktykę RSiZ zaangażowane są różne podmioty organizacyjne, działające w różnych sektorach (publiczny i III sektor) i w różnych pionach administracji publicznej oraz
 - b) **powszechna uznaniowość** (bodaj wszystkie kluczowe elementy praktyki RSiZ: CIS, KIS, zatrudnienie wspierane, PAI, kontrakt socjalny zgodnie z prawem stosowane [realizowane] być mogą, a nie muszą) przy jednoczesnym
 - c) **brak struktur i mechanizmów koordynacji pionowej i poziomej**.
- 3) Jak z powyższych konstatacji wynika, RSiZ nie jest nowym systemem polityki społecznej, ani wyodrębnioną polityką publiczną. Pojawia się zatem pytanie, czym w takim razie jest? Wbrew pozorom odpowiedź jest tu względnie prosta: jest zestawem instrumentów. Wskazują na to, po pierwsze, przedmioty istniejących regulacji prawnych, po drugie, wspomniana wcześniej powszechna uznaniowość. Przypomnijmy, przedmioty te to: CIS (jako ramowy program i jako status), KIS, kontrakt socjalny, PAI, spółdzielnia socjalna, zatrudnienie wspierane – wszystkie one, zgodnie z intencjami projektodawców wyrażonymi w przepisach prawnych, mają służyć jako środki (narzędzia) osiągnięcia celu, którym jest społeczne i zawodowe reintegrowanie osób, które „wypadły” z życia społecznego i z rynku pracy. Naturalna i logiczna jest w tej sytuacji zapisana w prawie uznaniowość ich stosowania – z natury rzeczy bowiem w działaniu sięga się po różne

² T. Kaźmierczak, *Analiza aktów prawnych oraz dokumentów programowych dotyczących reintegracji społecznej*, ekspertyza wykonana w ramach projektu *Krajowa Sieć Reintegracji – wzmocnienie instytucji zatrudnienia socjalnego w działaniach polityki społecznej wobec wykluczenia społecznego*, IPiSS, Warszawa 2017.

narzędzia, elastycznie i selektywnie w zależności od potrzeb, chodzi więc o to, by ich mieć dużo i dobrych oraz by móc z nich korzystać. W przypadku RSiZ podstawowy problem polega na tym, iż nie ma (nie ma wskazanego) podmiotu, który by miał tymi instrumentami się posługiwać.

- 4) Dowodem i przejawem niedoinstytucjonalizowania RSiZ jest także współwystępowanie dwóch, wzajemnie nieprzetłumaczalnych, zasad unormowania uprawnień w dostępie do jej usług. Przypomnijmy – inaczej kwestia ta uregulowana jest w ustawie o zatrudnieniu socjalnym, inaczej w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Można by to potraktować jako nieintencjonalny mankament natury technicznej, gdyby nie fakt, iż wynikająca z odrębności uregulowań dwutorowość procesów reintegracyjnych została uznana za właściwy stan normatywny. Co usankcjonowanie tej niespójności może oznaczać?

Warto zauważyć, iż ani w okresie projektowania RSiZ i wprowadzania jej do praktyki na początku poprzedniej dekady, ani później stan i proces nazwany reintegracją społeczną i zawodową nie był przedmiotem pogłębionego dyskursu. Nie jest w związku z tym jasne, dlaczego określono go tak, jak określono, tj. poprzez koniunkcję dwóch pojęć: „reintegracja społeczna” i „reintegracja zawodowa”. Jak zatem należy tę koniunkcję rozumieć: czy RSiZ to mechaniczna suma efektów pochodzących z dwóch odrębnych segmentów życia i działania, czy też należy widzieć je we wzajemnych związkach, innymi słowy rozumieć RSiZ holistycznie i oczekiwać po prowadzeniu zharmonizowanych i zsynchronizowanych działań efektu synergii? W kwestii tej – mimo jej naprawdę podstawowego znaczenia – nie ma jasnej odpowiedzi; o ile holistyczne podejście do RSiZ zdaje się leżeć u podstaw programu CIS (choć praktyka według diagnoz badaczy tej problematyki często temu przeczy), o tyle występująca na całym wchodzącym tu w grę obszarze praktyki dwutorowość (a jeśli uwzględni się działania podejmowane przez pracowników socjalnych z OPS stosujących kontrakty socjalne, można byłoby wręcz mówić o trójtorowości) wskazuje, iż na poziomie instytucjonalnym i finansowym, wdrażana jest jej mechaniczna konceptualizacja.

Powyższe konkluzje wskazują, że – na poziomie rozwiązań instytucjonalno-prawnych poprawa stanu rzeczy w zakresie RSiZ wymaga przede wszystkim:

- wpisania jej do katalogu zadań obligatoryjnych administracji publicznej;
- wprowadzenia mechanizmów koordynacji poziomej i pionowej.

Praktykowana w Polsce RSiZ nie ma dystynktywnych cech polityk aktywizacji wdrożonych w innych krajach i nie spełnia ich warunków³. Tym niemniej stosowane w jej obrębie instrumenty inspirowane są instrumentarium wypracowanym dla potrzeb tych polityk (w tym w wersji *workfare*). W szczególności dotyczy to CIS, którego

³ I. Lødemel, H. Trickey, *A New Contract for Social Assistance*, w: I. Lødemel, H. Trickey, red., *‘An Offer You Can’t Refuse’. Workfare in international perspective*, Policy Press, Bristol 2001; A. Moreira, I. Lødemel, *Introduction*, w: I. Lødemel, A. Moreira, red., *Activation or Workfare? Governance and the Neo-Liberal Convergence*, Oxford University Press, Oksford 2014.

konstrukcja – świadomie i celowo⁴ – oparta została w pełni na takim samym behawioralnym schemacie modyfikacji zachowań, jaki leży u podstaw polityk aktywizacji⁵.

Stosowanie **behawioralnego schematu modyfikacji zachowań** narzuca rozumienie procesu reintegracji. W tym układzie jego istota polega na aplikowaniu przez na ogół z góry określony czas osobom reintegrowanym tzw. środków aktywizacji, z których jedne pełnią funkcje bodźców pozytywnych (np. dodatki motywacyjne, usługi), a inne negatywnych (np. sankcje, kontrakty). Po upływie tego czasu powinni oni zostać zreintegrowani, jeśli nie zostaną – tracą uprawnienia, z których w trakcie aktywizacji korzystali. Oznacza to, iż w tak rozumianym procesie podmiotowość jest atrybutem personelu instytucji i organizacji, decydujących o użyciu takich lub innych środków aktywizacji, a nie ich odbiorców. Innymi słowy proces ten nie zakłada podmiotowości osób reintegrowanych. Z ich punktu widzenia uczestnictwo w programach reintegracji oznacza bycie reintegrowanym (aktywizowanym), tj. podleganie aplikowanym oddziaływaniom.

U podstaw konstrukcji procesu reintegracji jako procesu aplikowania bodźców pozytywnych i negatywnych leży oczywiście koncepcja człowieka właściwa behawioryzmowi. Zakłada on, że jednostka, to zaledwie układ reaktywny, którym można sterować za pomocą zewnętrznych bodźców. Jej cele, aspiracje, stany emocjonalne, to swoista „czarna skrzynka”, w którą się nie wnika. By kształtować pożądane reakcje jednostek, sterować ich zachowaniem, nie trzeba znać zawartości tej skrzynki, należy natomiast umiejętnie aplikować procedury pozytywnego wzmacniania (np. nagrody materialne, uznanie i in.). Bez wątplenia behawioralna koncepcja człowieka razi aż nadto uproszczonym, jednowymiarowym i mechanistycznym rozumieniem jego zachowań. Dlatego też współcześnie najbardziej uznaną podstawą konstruowania społecznych technologii jest podejście behawioralno-poznawcze. Najogólniej rzecz biorąc, podejście to przyjmuje za behawioryzmem, że ludzkie zachowania są efektem procesów uczenia się w toku warunkowania klasycznego lub instrumentalnego, ale zakłada jednocześnie, że równie ważne, jeśli nie ważniejsze, są wewnętrzne procesy poznawcze i to od nich, tj. od tego, jak jednostka postrzega i interpretuje świat – i siebie w tym świecie – zależą jej zachowania.

Z behawioralno-poznawczego punktu widzenia przyjęty sposób rozumienia procesu reintegracji jest nie do utrzymania, ponieważ prowadzić musi do skutków odwrotnych niż deklarowane i zamierzone. Dzieje się tak dlatego, że dla osób doświadczających wykluczenia społecznego uczestnictwo w programach reintegracyjnych, bycie reintegrowanym to kolejne doświadczenie opresji, wywołującej i/lub wzmacniającej w nich przekonanie o braku kontroli nad własnym życiem i obniżającej ich samoocenę. Przekonaniom tym towarzyszy poczucie bezradności/bezsilności. W rezultacie u osób tych wewnętrzna motywacja do działania ulega osłabianiu, ro-

⁴ W *Informacji o funkcjonowaniu centrów i klubów integracji społecznej dla Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej* (MPiPS, maj 2012) zatrudnienie socjalne zostało określone jako element koncepcji workfare w polskiej polityce społecznej.

⁵ Więcej na ten temat: T. Kaźmierczak, *Zatrudnialność. Pojęcie, pomiar, implikacje dla usług reintegracyjnych*, w: A. Karwacki, T. Kaźmierczak, M. Rymśza, *Reintegracja. Aktywna polityka społeczna w praktyce*, ISP, Warszawa 2014.

dzi się apatia, słabną relacje społeczne. Z punktu widzenia celów RSiZ efekty są zatem przeciwne do zamierzonych – bardziej sprzyjają utrwalaniu stanu wykluczenia społecznego niż przybliżają do podmiotowego włączania się w życie społeczne i publiczne.

Jeśli istnieje zasadnicza niespójność pomiędzy reintegracją jako stanem włączenia społecznego, z jednej strony, a konstrukcją praktykowanego procesu prowadzącego do jego realizacji, z drugiej, oznacza to potrzebę wyjścia poza dotychczasowy paradygmat. W szczególności chodziłoby o zredefiniowanie istoty procesu reintegracji: obecnie polega on na aplikowaniu środków aktywizacji, korekta polegałaby na usytuowaniu w jego centrum osoby reintegrowanej i zdefiniowanie procesu reintegracji jako procesu doświadczanego podmiotowo przez osoby powracające do uczestnictwa w życiu publicznym z uwzględnieniem konkretnych celów tego procesu (oczekiwane efekty RSiZ) konstruowanych wspólnie z uczestnikami programów i wykraczających poza proste miary efektywności zatrudnieniowej.

Konkluzja powyższych uwag jest następująca:

- poprawa stanu rzeczy w zakresie RSiZ wymaga stworzenia takich warunków, by rzeczywistym podmiotem procesu reintegracji stały się osoby reintegrowane.

*

Jak wspomnieliśmy wcześniej, wiele wskazuje na to, iż realizowana w Polsce reintegracja opiera się na mechanistycznym rozumieniu pojęcia RSiZ, zgodnie z którym reintegracja społeczna i reintegracja zawodowa odnoszą się do względnie odrębnych segmentów życia (osób reintegrowanych) i działania (instytucji reintegracyjnych). Taką konstatację potwierdzają dotychczas prowadzone badania nad procesem świadczenia usług reintegracyjnych w takich podmiotach, jak CIS czy KIS⁶. Okazuje się, że personel badanych podmiotów traktuje RSiZ jako trzy ścieżki wyboru (wyrażonego zarówno w procesie rekrutacji do programów, czy profilu usług oferowanych uczestnikom): 1) orientacja na reintegrację społeczną (co nie zmienia faktu, że miarą efektu oddziaływania instytucji jest wciąż zatrudnienie), 2) orientacja na reintegrację zawodową lub 3) próba łączenia reintegracji społecznej i zawodowej w formule balansu między oferowanymi usługami z jednej i drugiej „puli”⁷. Wydaje się, że „winę” za ten stan ponoszą zapisy ustawy o zatrudnieniu socjalnym, która podział na reintegrację społeczną i reintegrację zawodową wprowadza i nadaje im osobny (ale nie rozłączny) sens.

W ustawie o zatrudnieniu socjalnym reintegrację społeczną zdefiniowano jako: „działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy, umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu

⁶ Por. A. Karwacki, T. Kaźmierczak, M. Rymśza, *Reintegracja. Aktywna polityka społeczna w praktyce*, Wydawnictwo ISP, Warszawa 2014.

⁷ Tamże.

pracy, zamieszkania lub pobytu”⁸. Ten punkt widzenia zasadniczo podtrzymywany – rozwijany jest w pracach badaczy. I tak zdaniem Arkadiusza Żukiewicza i Anny Kotlarskiej-Michalskiej reintegracja społeczna – oparta na adresowaniu indywidualnie i grupowo lokowanych usług – jest procesem długotrwałym i w zasadzie niemożliwym do szybkiej realizacji. Jest to proces wielowymiarowy, w którym wyróżnia się przynajmniej trzy główne wymiary: kompensacyjny, profilaktyczny i promocyjny. Wymiar kompensacyjny obejmuje działania koncentrujące się na wprowadzeniu w życie człowieka elementów niwelujących jego deficyty w sferze fizycznej, psychicznej, społecznej, moralnej, kulturalnej i materialnej. Wymiar profilaktyczny ma trzy płaszczyzny:

- 1) diagnozę (wykrywanie) zagrożeń i przygotowanie strategii i procedur zapobiegających,
- 2) sferę zawiązywania więzi społecznych, aby gwarantowały oparcie i były przyjazne w sytuacjach kryzysu,
- 3) podejmowanie czynności w celu upowszechniania i wspomagania internalizacji określonych idei, wartości, postaw i wzorów zachowań ułatwiających człowiekowi rozwój i aktywność, promocję postaw prospołecznych.

W wymiarze promocyjnym uwzględniamy promocję postaw prospołecznych – motywacje werbalne i praktyczne doświadczenie aktywności⁹.

Jerzy Runge podkreśla, że „pojęcie ‘reintegracja społeczna’ w najszerszym znaczeniu traktowana jest jako proces włączania się do społeczeństwa różnorodnych grup pozostających w mniejszej lub większej odrębności”¹⁰. Wsparcie tych, którzy wykazują nieoczekiwaną, dysfunkcyjną odrębność, jest ważne dla zrozumienia istoty tego procesu. Reintegrację społeczną rozumie się, jako „odbudowanie i podtrzymywanie u osoby uczestniczącej w zajęciach (...) umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania, pobytu”¹¹. W tym samym duchu, reintegracja społeczna jest uznawana jako próba przywrócenia zaufania, odbudowania kapitału społecznego i przywracanie spójności społecznej między konkretnymi osobami a otaczającą ich społecznością, ale i strukturami państwa¹².

⁸ Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, Dz.U. z 2020 r. poz. 176.

⁹ A. Żukiewicz, *Reintegracja społeczna i zawodowa podopiecznych systemu pomocy społecznej. Przykład działalności Klubu Integracji Społecznej*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009, s. 166–174; A. Kotlarska-Michalska, *Blaski i cienie programów reintegracji społecznej i zawodowej*, w: K. Wódcz, K. Faliszek, A. Karwacki, M. Rymśa, red., *Nowe priorytety i tendencje w polityce społecznej – wokół integracji i aktywizacji zawodowej*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2012, s. 70–71.

¹⁰ J. Runge, *Czynniki integracji i reintegracji zawodowej kobiet na regionalnym rynku pracy*, w: G. Gawron, B. Pactwa, red., *Czynniki integracji i reintegracji zawodowej kobiet na regionalnym rynku pracy*, WSZiNS, Tychy 2008, s. 29.

¹¹ *Zatrudnienie socjalne. Informacja o regulacjach prawnych oraz standardach usług świadczonych przez Centra Integracji Społecznej*, Warszawa 2005, s. 85.

¹² R. Duthie, *Transitional Justice and Social Reintegration*. Paper prepared for the Stockholm Initiative on Disarmament Demobilisation Reintegration (SIDDR), Working Group 3: Reintegration and Peace Building meeting, April 4–5, 2005.

W dokumencie *Wykluczenie i integracja społeczna w Polsce. Ujęcie wskaźnikowe* czytamy zaś, że (re)integracja społeczna powinna być rozumiana „jako stan zorganizowania zaspokojenia i zharmonizowania różnorodnych elementów tworzących zbiorowość społeczną i odnoszący się do sfery norm i wartości, działań oraz łączności pomiędzy jednostkami i grupami społecznymi”¹³.

Z kolei reintegrację zawodową w ustawie o zatrudnieniu socjalnym definiuje się jako „działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej i klubie integracji społecznej zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy”. Jest to także „stworzenie instytucjonalnych mechanizmów umożliwiających zatrudnienie i związaną z tym readaptację zawodową (...) dla tych osób, które nie są w stanie wykazać wymaganej produktywności, co znacznie ogranicza możliwości na otwartym rynku pracy”.

Zauważmy, że utrzymywanie się podziału na reintegrację społeczną i reintegrację zawodową „przesuwa w cień” fakt, iż RSiZ jest odpowiedzią na doświadczanie sytuacji wykluczenia społecznego, która ma charakter jednocześnie i holistyczny, i wielowymiarowy. Jak trafnie ujmuje to Arkadiusz Karwacki¹⁴, wykluczenie społeczne to dynamiczny proces trójpolowej deprywacji w sferze zasobów (nie tylko materialnych), możliwości wykorzystania przysługujących uprawnień oraz uczestnictwa, gdzie deprywacje doświadczane w jednym z trzech wymiarów mają swoje konsekwencje dla stymulowania deprywacji w pozostałych wymiarach¹⁵. Wykluczenie to zatem rozłożone w czasie stałe potęgowanie się deficytów w sferze zasobów, praw i uczestnictwa. Deficyt zasobów (np. pieniędzy, kwalifikacji, wykształcenia, znajomości, przekonania o własnej wartości, podmiotowości) wpływa na możliwość korzystania z przysługujących praw (np. poczucie braku wpływu na rzeczywistość, brak uczestnictwa w wyborach, brak samostanowienia), ale także na zakres uczestnictwa w życiu społecznym (kontakt z instytucjami życia społecznego, stabilność tworzonych przez siebie instytucji – w rozumieniu socjologicznym). Brak uczestnictwa w życiu wspólnotowym (atrofia więzi) potęguje problemy z gromadzeniem zasobów i pozostaje nie bez wpływu na korzystanie z praw obywatelskich itd. Takie ujęcie wykluczenia pozwala tłumaczyć nieskuteczność wielu przedsięwzięć (instrumenty, usługi, projekty, programy) adresowanych do osób wykluczonych (bez uświadomienia istoty problemu ma miejsce koncentracja na niwelowaniu deprywacji w jednym z wymiarów i nieuwzględnienie negatywnych wpływów płynących z innych) oraz stanowi legitymizację dla wzmacniania jednostek poprzez korzystanie z szerokiego asortymentu usług społecznych, stwarzającą szansę niwelowania jednocześnie deprywacji występującej w każdym z „pól” wykluczenia.

¹³ *Wykluczenie i integracja społeczna w Polsce. Ujęcie wskaźnikowe*, MPiPS, Warszawa 2006, s. 19; J. Kida, *Niepewność, nierówność, marginalizacja. Działania społeczne wobec wybranych kwestii społecznych*, w: K. Głębicka, red., *Integracja socjalna w społecznościach lokalnych*, Politechnika Radomska, PTPS, Warszawa 2008, s. 16.

¹⁴ A. Karwacki, *Usługi reintegracji społecznej*, w: A. Karwacki, T. Kaźmierczak, M. Rymsza, *Reintegracja...*, s. 234.

¹⁵ Tamże.

Rozłożone w czasie wzajemne wpływanie na siebie niedoborów człowieka w poszczególnych wymiarach skutkuje sytuacją, w której nie zaspokaja on swoich podstawowych potrzeb, nie ma możliwości skorzystania z przysługujących uprawnień, ani szans na uczestnictwo w życiu wspólnotowym (brak/zanik więzi między ludźmi), kontakt z instytucjami życia społecznego jest ograniczony (unikanie urzędów, brak dostępu do kultury) przy jednoczesnej niestabilności tworzonych przez siebie instytucji (w sensie socjologicznym): rodziny, małżeństwa, partnerstwa. Brak zasobów wpływa na korzystanie z praw i zakres uczestnictwa, brak uczestnictwa uniemożliwia gromadzenie zasobów i korzystanie z uprawnień i tak dalej.

Takie ujęcie wykluczenia społecznego stanowi wyzwanie dla projektowania sensownej nowej formuły instytucjonalnej reintegracji (jako reakcji na istotę problemu i potrzeby grup docelowych), a jednocześnie w naszej opinii wykazuje odmienność od wdrażanej dzisiaj mechanicznej i krótkowzrocznej separacji reintegracji społecznej i zawodowej (traktowanie tych dwóch wymiarów reintegracji jako skrzynek z narzędziami/instrumentami służącymi do realizacji różnych celów). Takie rozumienie problemu wykluczenia społecznego (naszym zdaniem pozwalające na dostrzeżenie tożsamościowej odrębności problemu wykluczenia społecznego od innych problemów – jego specyfiki i wielowymiarowości istotnej dla niezbędnego/właściwego charakteru interwencji pomocowych) wskazuje bowiem, że każda inicjatywa, która będzie się koncentrować tylko na jednym ze wskazanych obszarów deficytowych, a oddziałujących na pozostałe, skazana jest, z dużym prawdopodobieństwem na porażkę. Niedostatki w każdym ze wskazanych pól mogą bowiem wpływać negatywnie na pozostałe, przekładając się na jakość życia osób, które doświadczają tych braków. Jeśli naszym celem jest skuteczna pomoc osobom wykluczonym społecznie, musimy zagwarantować ich wzmocnienie w każdym z wymiarów (dostarczyć zasobów materialnych oraz pomóc w nabyciu zdolności do ich zdobywania, a zwłaszcza pomóc we wzmocnieniu wielowymiarowych zasobów pozamaterialnych, ale także pomagać w podmiotowym korzystaniu z przysługujących uprawnień oraz budować zdolności do uczestnictwa w życiu społecznym również w postaci stabilizowania instytucji społecznych tworzonych przez siebie). To uniwersalne wyzwanie, które opiera się na istocie procesów wykluczenia społecznego.

Z istoty wykluczenia społecznego wynika istota procesu społecznej inkluzji/integracji. Jak wskazuje Barbara Szatur-Jaworska, postulowana wobec szerokich grup społecznych inkluzja społeczna, to „proces stwarzający osobom zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym możliwość uzyskania szans i zasobów potrzebnych do pełnego uczestnictwa w życiu ekonomicznym, społecznym i kulturalnym oraz uzyskania poziomu życia i dobrostanu, traktowanych jako normalne w danym społeczeństwie. Inkluzja zapewnia lepszy udział w procesach podejmowania decyzji dotyczących życia tych osób i lepszy dostęp do podstawowych praw”¹⁶. Inkluzja spo-

¹⁶ B. Szatur-Jaworska, *Uwagi o ekskluzji i inkluzji na przykładzie polityki społecznej wobec ludzi starych*, w: J. Grotowska-Leder, K. Falliszek, red., *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza-uwarunkowania – kierunki działań*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2005, s. 64.

łączna to proces wielowymiarowego upodmiotowienia osób wykluczonych społecznie (doświadczających ekskluzji społecznej).

Powyższe uwagi prowadzą do kolejnej konkluzji:

- poprawa stanu rzeczy w zakresie RSiZ wymaga, by proces reintegracji był procesem integralnym w tym sensie, że obejmującym wszystkie aspekty istoty ludzkiej (a zatem i występujących w nich deficytów)¹⁷.

*

Proponowane tu rozumienie procesu reintegracji jako procesu integralnego i doświadczanego podmiotowo przez osoby reintegrujące się – jak tej pory – nie doczekało się porządnej konceptualizacji. W tej sytuacji pomocne, ale i merytorycznie uzasadnione, byłoby sięgnięcie do dorobku prowadzonych od dziesiątków lat studiów i badań nad problematyką osób niepełnosprawnych/problematyką rehabilitacji społecznej i zawodowej. Nie ulega bowiem wątpliwości, że niepełnosprawność to jedno z najczęstszych ryzyk wykluczenia społecznego (w każdym z wchodzących tu w grę wymiarze), a rehabilitacja zestawem działań publicznych prowadzonych po to, by (re)integrować osoby z niepełnosprawnościami. W szczególności chodzi o odwołanie do obecnie obowiązującego społecznego modelu niepełnosprawności, jako źródła inspiracji dla projektu modelu procesu podmiotowej reintegracji. Przypomnijmy: model ten przyjmuje, że niepełnosprawność to stan izolacji i wykluczenia z pełnej aktywności społecznej doświadczany przez osoby z ograniczeniami sprawności w wyniku istnienia opresyjnych wobec nich barier: fizycznych, organizacyjnych, społeczno-kulturowych (postawy, uprzedzenia, stereotypy). Niepełnosprawność jest zatem nie tylko kwestią jednostki, ale przede wszystkim społeczeństwa, które bariery te tworzy. W związku z tym integracja osób z niesprawnościami stanowi wspólne wyzwanie dla polityk publicznych, które powinny bariery usuwać, oraz dla osób z niepełnosprawnością, które muszą chcieć w dostępnych im warunkach dawać sobie radę. To zaś wymaga ich aktywności i zaangażowania we wzmacnianie własnych możliwości, własnego potencjału adaptacyjnego, np. poprzez usprawnianie.

Przeniesienie modelu społecznego niepełnosprawności w obszar reintegracji prowadzi do następujących konkluzji:

- wykluczenie, w tym wykluczenie z rynku pracy, jest efektem doświadczania przez pewne kategorie osób barier i ograniczeń, które są społecznie konstruowane i które powstają w wyniku nieuwzględniania specyficznych potrzeb i możliwości tych

¹⁷ Istotę integralności, o która tu chodzi, świetnie oddają słowa Kazimierza Jankowskiego odnoszące się do rehabilitacji: „Cele rehabilitacji można formułować według kryteriów humanistycznych, ekonomicznych lub społecznych. W pierwszym przypadku ważne jest przede wszystkim to, aby w wyniku rehabilitacji inwalida odzyskał choćby częściowo poczucie radości i satysfakcji życia; w drugim – aby przynajmniej w pewnym stopniu był niezależny i nie był ciężarem dla otoczenia; w trzecim – aby nadal uczestniczył w społecznym podziale pracy, a więc w jakimś przynajmniej stopniu wszedł w swoje role społeczne. Okazuje się jednak, że z teoretycznego punktu widzenia wszystkie te cele są realizowane jednocześnie. Tak więc, jeśli rehabilitacja się powiedzie – osiągnięte zostaną wszystkie, jeśli nie – najprawdopodobniej żaden” (K. Jankowski, *Człowiek i choroba, psychofizyczne problemy przewlekłej choroby, inwalidztwa i rehabilitacji*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1975, s. 167).

osób związanych, np. ze stanem ich sprawności mentalnej i psychofizycznej, statusem ekonomicznym, tożsamością kulturową czy przynależności do grup mniejszościowych;

- osoby wykluczone mają pełne prawo powrotu do uczestniczenia w życiu publicznym i społecznym, co wymaga usuwania istniejących barier i ograniczeń w wyniku działań społeczeństwa i osób wykluczonych;
- aktywność osób wykluczonych w procesie w reintegrowania polega na rozwijaniu/wzmacnianiu przez nie własnego potencjału adaptacyjnego.

Dwie pierwsze konkluzje są oczywiste: nawiązują do natury zjawiska wykluczenia społecznego oraz opiekuńczych funkcji państwa. Trzecia może nie jest oczywista, za to – w kontekście przedmiotu niniejszej ekspertyzy – ma znaczenie kluczowe, wskazuje, jak można by zdefiniować proces podmiotowej reintegracji. Propozycja jest następująca:

Podmiotowa reintegracja jest to proces, w toku którego osoba wykluczona angażuje się w czynności i zadania, w trakcie których nabywa/rozwija swój potencjał istotny dla przełamania barier (w formie niwelowania deficytów w sferze zasobów, wykorzystania uprawnień i partycypacji społecznej) ograniczających jej uczestnictwo w życiu społecznym i publicznym, w tym na rynku pracy; cechą konstytutywną tego procesu jest podmiotowość osoby reintegrującej się, która oznacza, że 1) uczestnik procesu ma wpływ na jego charakter, przebieg i czas trwania oraz że 2) uczestnictwo w procesie wzmacnia jego poczucie sprawstwa.

Zaproponowane powyżej rozumienie procesu reintegracji, silnie akcentujące znaczenie podmiotowości, ma jeszcze jedno źródło inspiracji – rozwiniętą w obszarze pracy socjalnej w połowie lat 70. XX w. koncepcję *empowerment*¹⁸. Z odwołania się do tej koncepcji wynikają co najmniej dwa – istotne dla rozumienia procesu podmiotowej reintegracji – wnioski:

- jeśli wykluczenie społeczne jest sytuacją opresji, a jest, reintegrację trzeba rozumieć jako proces wyzwiania się z niej, czego dokonywać może tylko osoba opresjonowana; innymi słowy z natury rzeczy nie można być zreintegrowanym, możliwe jest tylko (z)integrowanie się w efekcie własnej aktywności i zaangażowania;
- reintegrowanie się, jako wyzwianie z opresji, wymaga nabierania pewnej osobistej siły/mocy, pewnego potencjału sprawstwa, na który składają się: pozytywny stosunek do samego siebie; świadomość, iż własna sytuacja życiowa kształtowana jest przez rozmaite mechanizmy; posiadanie umiejętności warunkujących skuteczne działanie.

*

W przedstawionym powyżej rozumieniu procesu reintegracji szczególna jest rola pojęcia „potencjału istotnego dla przełamania barier ograniczających uczestnictwo osoby wykluczonej w życiu społecznym i publicznym”, który w skrócie można by nazwać **potencjałem reintegracyjnym**. Pełni ono mianowicie tę samą funkcję, jaka w tradycyjnie rozumianej reintegracji społecznej i zawodowej (*activation services*)

¹⁸ Szerzej na temat empowermentu: T. Kaźmierczak, *Praca socjalna: między upośledzeniem społecznym a obywatelskością*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 2006.

przypada pojęciu zatrudnialności. Ponieważ pojęcie takie nie zostało jeszcze skonstruowane (a jak wskazywaliśmy wcześniej, precyzowanie celów/efektów reintegracji wykraczających poza kwestie zatrudnieniowe uznajemy za kluczowe), obecnie można jedynie sformułować jego wstępne założenia:

- 1) Miałyby on status analogiczny do statusu, jaki w tradycyjnej, paradygmatycznej, wersji polityk aktywizacji zajmuje pojęcie zatrudnialności. Jako pojęcie potencjał reintegracyjny byłby szerszy od zatrudnialności, ale zatrudnialność włączona by była w jego zakres znaczeniowy.
- 2) Zasadne wydaje się także, by zdefiniować je w sposób analogiczny do zatrudnialności. Potencjał reintegracyjny zatem odnosiłby się do zdolności/możliwości danej osoby do włączenia się i uczestnictwa w życiu społecznym i publicznym (zdolność pełnienia zestawu ról społecznych wraz z nabywaniem określonych tożsamości, w związku z pełnieniem tych ról w formule aktywnego obywatelstwa/uczestnictwa).
- 3) Sensowne jest także pogrupowanie czynników kształtujących ten potencjał w ramach trzech kategorii: czynniki indywidualne, okoliczności życiowe, czynniki środowiskowe.
- 4) W odróżnieniu od zatrudnialności, która ze swej istoty jest jednowymiarowa, potencjał reintegracyjny musi być pojęciem wielowymiarowym. Praca i zatrudnienie to jeden z jego wymiarów, jest kwestią otwartą, jak (lub jakie) wyodrębnić pozostałe wymiary (z pewnością w każdym układzie znalazłby tu miejsce wymiar rodzinny i zakresy ról wypełnianych w środowisku rodzinnym).
- 5) Wielowymiarowość potencjału reintegracyjnego oznacza, że występujące pod tym względem między ludźmi zróżnicowania, dotyczyłyby nie tylko jego poziomu, ale także struktury.
- 6) Inną konsekwencją wielowymiarowości jest fakt, iż możliwa jest rozbieżność potencjałów cząstkowych (tj. odnoszących się do poszczególnych wymiarów), innymi słowy pojęcie potencjału reintegracyjnego „każe” zwracać uwagę nie tylko na słabości i deficyty, ale także na posiadane przez daną osobę zasoby i aktywa. W toku procesu reintegracji te pierwsze byłyby redukowane/kompensowane, te drugie – mobilizowane.

Wprowadzenie pojęcia potencjału reintegracyjnego w miejsce zatrudnialności implikuje, że to ono właśnie wyznaczałoby zakres i charakter „nowych” usług reintegracyjnych (już bez podziału na reintegrację społeczną i reintegrację zawodową). Wstępnie można by wskazać dwie podstawowe grupy usług:

- 1) grupa A: usługi służące budowaniu/wzmacnianiu podmiotowości osób wykluczonych, budzeniu i rozwijaniu ich gotowości do kierowania własnym życiem, w tym aktywnego zaangażowania w proces reintegracji;
- 2) grupa B: usługi służące przełamywaniu/pokonywaniu przez daną osobę/daną kategorię osób wykluczonych barier/blokad/utrudnień/ograniczeń stojących na drodze ich reintegracji; w szczególności mogłyby one polegać na:

- a) rozwoju kapitału ludzkiego osób aktywizowanych i/lub
- b) amelioracji ich sytuacji życiowej i/lub
- c) udostępnianiu/ułatwianiu dostępu do usług publicznych.

Bardzo dobre podstawy do zaprojektowania i świadczenia usług z grupy A daje m.in. koncepcja tzw. umiejętności życiowych. Usługi w zakresie wyrabiania/wzmocnienia umiejętności życiowych polegają m.in. na treningu:

- umiejętności kierowaniem własnym życiem (np. procesem uczenia się, podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów),
- umiejętności społecznych (np. zdolności komunikacji, współpracy, rozwiązywania konfliktów),
- umiejętności osiągania satysfakcji życiowej (np. umiejętności autoprezentacji, bycia liderem, pozytywnej samooceny, samodyscypliny),
- umiejętności angażowania się w sprawy obywatelskie,
- umiejętności konstruowania planów życiowych (ścieżki (samo)rozwoju, zaspokajania potrzeb własnym staraniem, racjonalnego gospodarowania środkami),
- umiejętności dawania sobie rady z psychospołecznymi wymiarami przynależności do grupy stygmatyzowanej.

Lista usług należących do grupy B jest właściwie nieograniczona i obejmuje:

- a) usługi ogólnodostępne (powszechnie)
W tym zakresie możemy mówić o dostępie jednostek/grup do oferty usług publicznych, które pozostają w lokalnym dostępie i adresowane są do wszystkich obywateli, z jednoczesną troską o ich wysoką jakość. Należy tu wskazać m.in.:
 - usługi profilaktyki i ochrony zdrowia,
 - ofertę kulturalną,
 - ofertę rekreacyjną,
 - ofertę sportową,
 - ofertę edukacyjną (edukacja powszechna),
 - ofertę w zakresie transportu publicznego.
- b) usługi adresowane do osób o szczególnych potrzebach (selektywne, szyte na miarę).

W tym obszarze lokować się będzie obecnie dostępna oferta usług społecznych adresowanych do osób, którzy ze względu na swoją sytuację (i doświadczenia) wykazują zapotrzebowanie na zindywidualizowane wsparcie o charakterze aktywizującym, zorientowanym na niwelowanie barier w pełnieniu ról społecznych (w tym także ról związanych z pracą zawodową). Z poniższych usług korzystać mogą zarówno osoby tymczasowo bezrobotne, jak i znajdujące się w szczególnej sytuacji (doświadczające utrwalonych problemów), a więc ci, którzy wykazują szczególne zapotrzebowanie na zwiększanie potencjału reintegracyjnego.

W dużej mierze mówimy tu o usługach zbieżnych z istotą profesjonalnej pracy socjalnej, rozumianej jako „działalność pracowników socjalnych i innych, polegająca na promowaniu zdrowia i dobrostanu ludzi, na pomaganiu ludziom, aby stali

się bardziej samowystarczalni; na zapobieganiu uzależnieniu od pomocy; wzmacnianiu więzi rodzinnych; przywracaniu jednostek, rodzin, grup i społeczności do pomyślnego funkcjonowania społecznego”¹⁹.

W katalogu usług, które lokują się w tym obszarze (korespondujących z aktualnym zakresem reintegracji społecznej oraz reintegracji zawodowej) możemy wskazać:

- spotkania służących diagnozie potrzeb/problemów, ale i zasobów społecznych,
- warsztaty,
- szkolenia,
- sesje grup terapeutycznych,
- sesje grup samopomocowych,
- sesje treningowe,
- udział w imprezach integracyjnych,
- udział w akcjach charytatywnych,
- wizyty w instytucjach,
- usługę kształtowania umiejętności beneficjentów poruszania się na rynku pracy,
- usługę kształtowania umiejętności i nawyków beneficjentów utrzymania się na stanowisku pracy,
- usługę kształtowania umiejętności beneficjentów prowadzenia działalności gospodarczej,
- usługę kształtowania kwalifikacji zawodowych beneficjentów,
- usługę edukacji ogólnej beneficjentów,
- oferowanie zatrudnienia subsydiowanego,
- oferowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych,
- oferowanie zatrudnienia w spółdzielniach socjalnych,
- pomoc w znalezieniu pracy na otwartym rynku dla osób długotrwale pozabawionym pracy,
- pomoc w samozatrudnieniu,
- diagnoza zasobów i deficytów,
- terapia uzależnień,
- poradnictwo wobec problemów rodzinnych,
- kursy komputerowe (formy indywidualne i grupowe),
- nauka załatwiania spraw formalno-urzędowych,
- zajęcia ogólnorozwojowe,
- zajęcia z przedsiębiorczości,
- nauka podstaw savoir-vivre’u,
- promocja zdrowego trybu życia.

¹⁹ R.L. Barker, *The Social Work Dictionary*, NASW Press, Baltimore 2003.

*

Proces reintegracji charakteryzują dwie cechy. Po pierwsze, relatywnie długi czas jego trwania. Trudno oczekiwać, by np. osoby z głębokim deficytem umiejętności społecznych i – rozumianej tradycyjnie – zatrudnialności były w stanie istotnie się zmienić, przełamać bariery tkwiące w nich i nauczyć się dawać sobie radę z barierami zewnętrznymi, nawet w kilkanaście miesięcy. Po drugie, jak to było już wspomniane, katalog usług, które mogą być potrzebne, jest praktycznie nieograniczony, co oznacza, iż usługi te pochodzą będą z różnych systemów (tj. świadczone w ramach różnych polityk publicznych). Aktualnie w Polsce mamy do czynienia z rozproszoną ofertą usług w ramach różnych typów instytucji. Procesy reintegracji społecznej i zawodowej opierają się na pracy z osobami doświadczającymi zagrożenia wykluczeniem społecznym lub *de facto* wykluczonymi, wykonywanej przez przedstawicieli różnych zawodów pomocowych z wykorzystaniem wachlarza usług społecznych (wymienionych powyżej w ramach „zestawów” usług grup A i B). W ramach aktualnego porządku prawnego działania wspierające o charakterze reintegracyjnym zorientowane na potrzeby jednostek prowadzone są przez różne typy organizacji (w ujęciu sektorowym). Jak już wskazywaliśmy, diagnozy eksperckie wskazują na fakt, że działania tychże instytucji (np. OPS, PCPR, CIS, PUP, KIS, ZAZ, spółdzielnie socjalne) trudno uznać za spójne, skoordynowane i wynikowe, co z kolei nie pozwala na stawianie tezy o funkcjonowaniu w Polsce systemu reintegracji. Aktualnie mamy zatem do czynienia jedynie z rozproszoną ofertą usług w ramach różnych typów instytucji (nasza wcześniejsza teza o reintegracji opartej na instrumentach, a nie na systemie).

Co niezwykle istotne, badacze „problematyki reintegracyjnej” wskazują, że w poszczególnych jednostkach samorządu terytorialnego w Polsce, tak jak mamy do czynienia z czytelnym (systemowym) terytorialnym nasyceniem instytucji samorządowych w obszarach pomocy społecznej i administracji pracy (jednocześnie ze zróżnicowanym potencjałem w ramach podejmowanych aktywności wykraczających poza zadania zlecone), tak mamy do czynienia z niedostatkiem w wielu gminach czy powiatach aktywności kluczowych podmiotów w ramach polityki reintegracyjnej, takich jak centra integracji społecznej czy kluby integracji społecznej. W kontekście funkcjonowania CIS czy KIS stworzono jedynie prawne możliwości ich powoływania, z jednoczesnym wskazaniem potencjalnego do zastosowania katalogu usług reintegracji społecznej i zawodowej (zaznaczmy to raz jeszcze: ten podział w praktyce „żyje swoim życiem”, utrwalając w strategiach interwencji instytucjonalnej separację celów/usług/efektów reintegracji: społecznych oraz zatrudnieniowych).

W przypadku takich podmiotów, jak centra integracji społecznej, zapisy odnoszące się do oferty usług, które te instytucje powinny oferować, ograniczają się do wskazania konieczności kształcenia umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych, dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu – nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych, naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia

własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą, uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi. W klubach integracji społecznej według zapisów ustawy o zatrudnieniu socjalnym oferta instytucji powinna sprowadzać się do działań mających na celu pomoc w znalezieniu pracy na czas określony, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy u pracodawców, wykonywania usług na podstawie umów cywilnoprawnych oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia lub podjęcia działalności w formie spółdzielni socjalnej, prac społecznie użytecznych, robót publicznych, poradnictwa prawnego, działalności samopomocowej w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych i staży, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Wyraźnie zatem widać, że pozostawiono przedstawicielom różnych społeczności, a w nich różnych instytucji, jedynie ramy do zaistnienia potencjalnych efektów ich własnej aktywności, dla których podstawą są niezbędne chęci i własna wizja do tego, aby tego typu praktykę rozwijać i robić to z wykorzystaniem konkretnego (na miarę wiedzy, wyobraźni, możliwości opartych na zasobach w dyspozycji) pakietu usług. Nie mamy wątpliwości, że praktyka ta (jako prowadzenie kompleksowej reintegracji) wymaga koordynacji, wpisania w relacje systemowe, a CUS może w tym względzie odgrywać istotną rolę.

Jednocześnie za ważne w tym miejscu uznajemy zasygnalizowanie, że w wyniku zróżnicowania lokalnego w zakresie obecności oferty konkretnych usług w ramach dostępnego porządku instytucjonalnego, często wyzwania koordynacyjne muszą współistnieć z procesami konstruowania nowej (wcześniej niedostępnej lokalnie) oferty usług. Proces reintegracji (aby mógł przynieść oczekiwane skutki w zakresie zwiększania potencjału reintegracyjnego odbiorców usług) musi mieć swoje podstawy w ofercie usług powszechnie dostępnych oraz „szytych na miarę” i trudno uznać, żeby technologia zarządzania i koordynacji działań instytucji sama z siebie zmieniła stan rzeczy. Wyzwaniem staje się zatem wielowymiarowa lokalnie dostępna oferta usług, która stwarza potencjał do niwelowania deficytów w obszarze zasobów (materiałnych i niematerialnych), wykorzystaniu uprawnień oraz w partycypacji społecznej oraz mobilizacji już posiadanych zasobów. W tym zakresie można sobie wyobrazić, że pierwszym z zadań CUS byłoby określenie stanu zasobów usługowych, określanie potrzeb i koordynacja procesy produkcji tych usług. Ale tu wracamy do wyjściowych tez, które odnosiły się do aktualnej fragmentaryzacji polityki reintegracyjnej w ramach różnych systemów instytucjonalnych polityki społecznej, różnych porządków prawnych i zakorzenionej potrzeby konsolidacji odpowiedzialności za procesy reintegracyjne.

*

Kluczową aktywnością CUS w obszarze reintegracji będzie koordynacja procesu dostępu osób wykluczonych społecznie do oferty usług reintegracyjnych (z grupy A i grupy B). Naturalnie personel tych podmiotów powinien dysponować wiedzą na temat prawnych uwarunkowań aktualnej dostępności tychże usług (a raczej – co zostało już zarysowane – możliwości świadczenia konkretnych usług, mając na myśli ofertę

CIS, czy KIS). Warto zatem krótko zarysować aktualny stan prawny, jako potencjalny zasób usług reintegracyjnych. Kto zatem aktualnie świadczy usługi reintegracji społecznej i zawodowej (według podstawy prawnej)?

Reintegracja społeczna

Ustawa o zatrudnieniu socjalnym wskazuje, że wobec osób wykluczonych społecznie, czyli bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uzależnionych od alkoholu, uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oferuje się usługi:

- **kształcenia umiejętności** pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu,
- **naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem**, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą,
- **uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi** (art. 3 ust. 1).

Działania klubów integracji społecznej mogą uwzględniać działania w zakresie integracji społecznej bezrobotnych służące kształtowaniu aktywnej postawy w życiu społecznym i zawodowym, o których mowa w art. 62a ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. wskazuje, że instytucje pomocy społecznej powinny prowadzić pracę socjalną, czyli działalność zawodową mającą na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi (art. 6).

Ustawa o spółdzielniach socjalnych z 27 kwietnia 2006 r. wskazuje, że spółdzielnie działają na rzecz reintegracji społecznej jej członków oraz pracowników w formie działań mających na celu odbudowywanie i podtrzymywanie umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu (art. 2 ust. 1). Spółdzielnia socjalna może prowadzić działalność oświatowo-kulturalną na rzecz swoich członków, pracowników oraz ich środowiska lokalnego (art. 2 ust. 3).

Podsumowując, w ramach świadczenia klientom usług reintegracji społecznej CUS powinien podjąć współpracę z ośrodkami pomocy społecznej, centrami integracji społecznej, klubami integracji społecznej oraz spółdzielniami socjalnymi. Każdy

z tych podmiotów świadczy aktualnie swoim klientom usługi reintegracji społecznej. CUS może zarówno kierować klientów do tych podmiotów, jak i samodzielnie organizować wsparcie w zakresie reintegracji społecznej. Optymalne wydaje się, żeby *case manager* z CUS projektował ścieżkę reintegracyjną dla klienta, a zatem CUS pełni funkcję instytucji pierwszego kontaktu dla osób doświadczających problemów społecznych.

Reintegracja zawodowa

Kluczowym aktem prawnym dla prowadzonej w Polsce polityki ukierunkowanej na reintegrację zawodową jest ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Zdefiniowano w niej zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej. Ustawodawca odnosi się także do relacji między administracją publiczną i organizacjami społecznymi. Możemy bowiem odnaleźć w niej zapisy, które wskazują, że polityka rynku pracy realizowana przez władze publiczne opiera się na dialogu i współpracy z partnerami społecznymi, w szczególności w ramach:

- działalności rad zatrudnienia;
- partnerstwa lokalnego;
- uzupełniania i rozszerzania oferty usług publicznych służb zatrudnienia przez partnerów społecznych i agencje zatrudnienia.

Jednak w komentarzu do zapisów analizowanej tu ustawy eksperci z perspektywy czasu wskazują na realia wymykające się oczekiwaniom. Marek Rymsza podkreśla np., że we wspomnianej ustawie „za instytucje rynku pracy, mogące zatrudniać kwalifikowany personel uznane zostały także podmioty niepubliczne typu non-profit, funkcjonujące w ramach trzeciego sektora. Te słuszne, co do kierunku zmiany, mają jednak niewielki zasięg. Profesjonalni doradcy i pośrednicy to nadal margines pracowników urzędów pracy, zaś rola pozarządowych instytucji rynku pracy, choć rośnie, jest nadal stosunkowo niewielka”²⁰. Z kolei ustawy o zatrudnieniu socjalnym, jak i o spółdzielniach wyznaczyły przestrzeń do prowadzenia działań reintegracyjnych w kontekście rynku pracy przez podmioty niepubliczne.

W ramach poszukiwania formuły dla stymulowania aktywności zawodowej różnych grup dzięki zaangażowaniu podmiotów reprezentujących różne sektory, dokonano uporządkowania oferty usługowej kierowanej do osób potrzebujących pracy. „W celu zwiększenia (...) skuteczności ustawodawca wyodrębnił cztery grupy usług rynku pracy:

- 1) podstawowe usługi rynku pracy oferowane przez administrację pracy ogółowi bezrobotnych;
- 2) usługi rynku pracy tylko dla nowo wyodrębnionej kategorii bezrobotnych, znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy;

²⁰ M. Rymsza, *Rola służb społecznych w upowszechnianiu aktywnej polityki społecznej*, w: M. Grewiński, J. Tyrowicz, red., *Aktywizacja, partnerstwo, partycypacja – o odpowiedzialnej polityce społecznej*, MCPS, Warszawa 2007, s. 22.

- 3) instrumenty mające na celu zachęcanie do korzystania z podstawowych usług rynku pracy (poprzez zwiększenie mobilności bezrobotnych);
- 4) usługi związane z przygotowaniem i realizacją projektów lokalnych i programów regionalnych na rzecz zatrudnienia²¹.

Reintegracja (aktywizacja) zawodowa jest zatem przypisana do publicznych służb zatrudnienia i w dużej mierze prowadzona (w formie organizacji i transferu usług) przez powiatowe urzędy pracy.

Jak wskazuje Małgorzata Szyłko-Skoczny, likwidacja specjalnej administracji pracy i podporządkowanie urzędów pracy samorządom doprowadziła do zmniejszenia wyrażnie funkcjonalności i skuteczności działań publicznych służb zatrudnienia. „Na mocy ustawy z 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wprowadzono wiele rozwiązań, które miały usprawnić funkcjonowanie administracji pracy. Uwidoczniła się wówczas także zmiana podejścia ustawodawcy, który pozostawiając realizację polityki rynku pracy przede wszystkim w gestii publicznych służb zatrudnienia, jednocześnie zwiększył rolę innych podmiotów. Zgodnie z nową koncepcją podmioty niepubliczne powinny podejmować coraz większą część zadań związanych zwłaszcza z pośrednictwem pracy i doradztwem (agencje zatrudnienia, pracy czasowej i doradztwa zawodowego). Przyjęte regulacje wzmocniły proces tworzenia w Polsce nowego publiczno-niepublicznego modelu współdziałania różnych podmiotów na rynku pracy”²².

Ustawa o zatrudnieniu socjalnym wskazuje, że w ramach centrum integracji społecznej oferuje się uczestnikom usługi skierowane na:

- nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu,
- przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych,
- naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą (art. 3 ust. 1).

Zgodnie z art. 9a ust. 1 centrum może realizować działania w zakresie integracji społecznej bezrobotnych służące kształtowaniu aktywnej postawy w życiu społecznym i zawodowym, o których mowa w art. 62a ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Według przeprowadzonych badań w centrach integracji społecznej reintegracja zawodowa odbywa się poprzez zaangażowanie beneficjentów w działalność usługową w formule praktycznej nauki zawodu poprzez ich przynależność do zorganizowanych grup warsztatowych. Przykładowe profile zawodowe organizowanych grup warsztatowych to: krawiecki, rolno-spożywczy, praca w drewnie, szkółkarski, pielęgnacja terenów zielonych, opieka nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi i dziećmi, recykling, gastronomia-hotelarstwo, ogólnobudowlany, porządkowy, obróbki metalu, poligrafia i grafika komputerowa, kasjer-sprzedawca. Należy jednak zaznaczyć, że klienci CIS zdobywają także doświadczenie zawodowe na otwartym rynku pracy (w różnych centrach integracji społecznej klienci pracują w banku żywności, podejmują pracę

²¹ M. Szyłko-Skoczny, *Nowe priorytety w polityce rynku pracy*, w: J. Szambelańczyk, M. Żukowski, red., *Człowiek w pracy i polityce społecznej*, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Poznań 2010, s. 80–81.

²² Tamże, s. 82.

w szpitalu, przedszkolu, powiatowym urzędzie pracy, szkole, restauracji, biurze reklamowym, domu pomocy społecznej). Dodatkowo centra integracji społecznej oferują klientom szkolenia zawodowe, a także pośredniczą w zakresie pozyskiwania wspierających miejsc pracy.

W klubach integracji społecznej można organizować w szczególności działania mające na celu:

- pomoc w znalezieniu pracy na czas określony, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy u pracodawców,
- wykonywanie usług na podstawie umów cywilnoprawnych,
- przygotowanie do podjęcia zatrudnienia lub podjęcia działalności w formie spółdzielni socjalnej,
- zaangażowanie uczestników ramach prac społecznie użytecznych lub robót publicznych,
- poradnictwa prawnego,
- rozwijania działalności samopomocowej w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych,
- zaangażowanie w staże, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (art. 18 ust. 2).

Według badań kluby integracji społecznej oferują następujące usługi reintegracji zawodowej: kursy zawodowe (np. realizowane przez podmioty zewnętrzne w ramach projektów systemowych), edukacja w zakresie zakładania spółdzielni socjalnej, pomoc w przekwalifikowaniu, doradztwo zawodowe, praktyki zawodowe u pracodawcy, oferowanie prac społecznie użytecznych, roboty publiczne, staże zawodowe, pośrednictwo pracy²³.

Ustawa o spółdzielniach socjalnych wskazuje z kolei, że spółdzielnie podejmują działania na rzecz zawodowej reintegracji jej członków oraz pracowników spółdzielni socjalnej poprzez działania mające na celu odbudowywanie i podtrzymywanie zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy w ramach prowadzonej przez spółdzielnię socjalną działalności gospodarczej (art. 2 ust. 2).

Podsumowując, usługi reintegracji zawodowej świadczone są przez powiatowe urzędy pracy, centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej oraz spółdzielnie socjalne. *Case managerowie* w CUS powinni dysponować wiedzą na temat dostępnych programów wsparcia w działających lokalnie CIS i KIS, a także na temat procesu wsparcia klientów PUP. Możliwe jest organizowanie bezpośrednio przez CUS usług reintegracji zawodowej (w formie kursów, doradztwa).

*

W związku z powyżej opisanym pokrótce stanem wielości regulacji prawnych i wielości podmiotów świadczących usługi reintegracyjne z grupy A i B, jako integralny element procesów reintegracji musi być stosowany jeszcze jeden rodzaj usług, tzw. *case management*. *Case management* praktykowany jest w służbach społecznych

²³ A. Karwacki, *Usługi reintegracji zawodowej – istota, procedury, problemy*, w: A. Karwacki, T. Kąmierzak, M. Rymśza, *Reintegracja. Aktywna polityka społeczna w praktyce*, ISP, Warszawa 2014.

w odniesieniu do osób/rodzin doświadczających wielu złożonych problemów (trudności, deficytów itp.) i w związku z tym wymagających korzystania z wielu rodzajów usług. Istotą *case managementu* jest wprowadzenie do praktyki roli menedżera przypadku, który ma zapewniać, iż usługi, których wymaga klient, są koordynowane – udostępnione, świadczone w odpowiednim czasie i w odpowiedniej jakości. Użyteczność – i konieczność stosowania – *case managementu* jest oczywista ze względu na złożoność i wielowymiarowość potencjału reintegracyjnego, ponadto zapewnia on prowadzenie procesu reintegracji w sposób zindywidualizowany.

Case management to jednak nie tylko logistyczna koordynacja, ale w równej mierze także asystowanie indywidualnym osobom/rodzinom doświadczającym wielowymiarowych deprivacji w czasie korzystania z usług, po to, by odnieśli z nich jak największy pożytek. Ponieważ problemy osób/rodzin, do których *case management* jest adresowany, z natury są głębokie i złożone, asystowanie to ma charakter celowego procesu, opartego na relacji pomocy, często długotrwałego, który posiada swoją sekwencyjność i wymaga podejmowania rozmaitych zadań.

*

Do tej pory wskazywaliśmy, jakich zmian wymaga praktykowana w Polsce RSiZ, by szanse na reintegrację osób doświadczających wykluczenia były większe. Przypomnijmy je:

- 1) na poziomie rozwiązań instytucjonalno-prawnych:
 - wpisania jej do katalogu zdań obligatoryjnych administracji publicznej;
 - wprowadzenia mechanizmów koordynacji poziomej i pionowej;
- 2) na poziomie technologii działania – redefinicja procesu reintegracji:
 - integralność procesu,
 - podmiotowość osób reintegrujących się,
 - *case management*;
- 3) na poziomie oprzyrządowania – dostęp do szerokiego asortymentu usług reintegracyjnych:
 - usług służących budowaniu/wzmacnianiu podmiotowości osób wykluczonych,
 - usług służących przełamywaniu/pokonywaniu przez daną osobę/daną kategorię osób wykluczonych barier/blokad/utrudnień/ograniczeń stojących na drodze ich reintegracji.

Wstępna formuła CUS zakłada „świadczenia przez CUS wszystkich obecnych usług pomocy społecznej z uwzględnieniem prowadzenia pracy socjalnej, instytucjonalnej integracji usług społecznych, profesjonalizacji usług społecznych przy wykorzystaniu praktyk *case managementu*, otwarcia CUS na więziotwórcze działania środowiskowe, czy dostarczania przez CUS informacji o wszelkich usługach społecznych świadczonych na danym terenie”²⁴. Nie mamy wątpliwości, że, po pierwsze, problematyka reintegracji w sposób niejako naturalny wpisuje się w formułę CUS – trudno wręcz sobie wyobrazić, by mogła ona wypaść poza jej ramy; po drugie, formuła CUS

²⁴ Por. *Rozwój i koordynacja usług społecznych przy wykorzystaniu centrum usług społecznych. Wyjściowe założenia prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej*, Narodowa Rada Rozwoju, Warszawa 2018, s. 6.

stwarza realne szanse na spełnienie przedstawionych wyżej warunków, których – naszym zdaniem – sekcja RSiZ wymaga. Innymi słowy CUS potrzebuje reintegracji, a reintegracja instytucjonalno-prawnej formuły, którą CUS obiecuje.

Powstanie CUS pozwoliłoby:

- 1) włączyć reintegrację do zadań z zakresu pomocy społecznej, za które odpowiada gmina; w ten sposób, jednocześnie, reintegracja wpisana zostałaby w system pomocy społecznej i w system administracji publicznej;
- 2) na szczeblu lokalnym identyfikować, porządkować, wiązać usługi publiczne (w tym przede wszystkim społeczne) istotne w procesie reintegracji; a przy współudziale innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (PCPR, ROPS) stymulować rozwój tych usług;
- 3) osadzić reintegrację w kulturze pracy socjalnej, co jest istotne nie tylko dla zapewnienia kompetencji kadr, ale także dlatego, że podmiotowość osoby wspieranej jest jej (pracy socjalnej) deontologicznym fundamentem.

*

Jak już wskazywaliśmy, warunkiem skutecznego prowadzenia procesów reintegracyjnych z wykorzystaniem CUS jest dostępność szerokiego wachlarza usług reintegracyjnych z grup A i B w lokalnej ofercie instytucjonalnej. Nie potrzeba dużej wyobraźni, aby myśleć o wielu gminach, w których nie funkcjonuje CIS czy KIS, w których gminny OPS wykazuje niedostatki kadrowe (brakuje zatem także prób produkcji usług wykraczających poza „ustawowe” minimum), brakuje dostępu do usług w zakresie ochrony zdrowia, nie ma oferty w obszarze sportu, turystyki i kultury, co dodatkowo jest wzmocnione słabą jakością oferty edukacyjnej, oraz barierami komunikacyjnymi (transport publiczny). Tak jak wcześniej wskazywaliśmy na oddzielne wyspy reintegracji, tak i w tej kwestii metafora „wysp” wydaje się bardzo obrazowa, jako wskazanie na implementację koncepcji CUS w warunkach wyizolowanych wysp ubogich w ofertę usług. Dlatego też postulujemy, aby CUS stał się podmiotem, który nie tylko będzie pełnił role związane z pośrednictwem w dostępie do usług niezbędnych w procesie reintegracji konkretnych osób, nie tylko będzie koordynował procesy świadczenia usług w ramach indywidualnych ścieżek reintegracyjnych (w formule *case managementu*), nie tylko będzie kreował potencjał inkluzywny lokalnego środowiska (poprzez działania animacyjne z przypisanymi rolami animatorów zatrudnionych w CUS), ale także będzie dostarczał/produkował usługi, zwłaszcza te, których nie ma w ramach lokalnej sieci instytucjonalnej. Warunkiem skutecznego (celowego) zakorzenienia/wykorzystania CUS w ramach polityki reintegracji (w postulowanej przez nas formule „empowermentowego modelu aktywizacji”²⁵) jest udział tej instytucji w tworzeniu dostępu do podstawowych w procesie reintegracji usług typu A, czyli

²⁵ Por. M. Rymsza, A. Karwacki, *Między podejściem empowerment a zarządzaniem underclass. Dwa modele aktywizacji w polityce społecznej*, w: A. Karwacki, M. Rymsza, B. Gąciarz, T. Kaźmierczak, B. Skrzypczak, *Niezatrudnieniowe wymiary aktywizacji. W stronę modelu empowerment?* UMK, Toruń 2017.

wpisujących się w trening umiejętności życiowych. Nie mamy wątpliwości, że CUS powinien dostarczać te usługi jako bazowe wsparcie, na którym można „budować” kolejne działania wpisujące się w model spójnej, wynikowej interwencji ze skutkami w postaci inkluzji społecznej jednostek i grup. Dlatego też CUS powinien uwzględnić potencjał kreowania wsparcia, które aktualnie pokrywa się z zakresem usługodawstwa reintegracji społecznej, uznawanej przez nas za cel sam w sobie w procesie reintegracji, ale także jako niezbędne wzmocnienie w ramach budowania potencjału do pełnienia przez jednostki różnych ról społecznych (także związanych z aktywnością zawodową).

*

Wprowadzenie do CUS reintegracji w przedstawionej w niniejszej ekspertyzie formule wymagałoby następujący uregulowań ustawowych (traktowanych przez nas jako „minimum legislacyjne”):

- 1) dodanie reintegracji osób wykluczonych jako zadania obligatoryjnego gminy, realizowanego przez CUS;
- 2) wskazanie na CUS jako instytucję, której personel integruje informacje o dostępnej lokalnie ofercie usług reintegracyjnych typu A i B;
- 3) włączenie treningu umiejętności życiowych do katalogu usług oferowanych obligatoryjnie przez CUS;
- 4) zapisanie *case managementu* jako stosowanej w CUS formuły pracy socjalnej.

*Mariola Raclaw
Dobroniega Trawkowska¹*

Integracja asystentury i pracy socjalnej oraz koncepcja pracy socjalnej w centrum usług społecznych

1. Pole organizacyjne wsparcia rodzin a asystentura

Zagadnienia pracy socjalnej, asystentury, pomocy społecznej oraz polityki rodzinnej rozważamy w polu organizacyjnym wsparcia rodziny. Uważamy, że kwestia integracji pracy socjalnej i asystentury powinna być analizowana w szerszym kontekście ze względu na przyjęte założenie centrów usług społecznych (CUS) jako ośrodków świadczenia usług dla osób i rodzin, w tym z wykluczeniem testu dochodów. Stąd nasze rozważania w tej sekcji rozpoczynamy od zdefiniowania pola organizacyjnego wsparcia rodzin w kontekście związków polityki rodzinnej i pomocy społecznej.

Polityka rodzinna w Polsce jako szczegółowa polityka społeczna (czy polityka publiczna) jest w procesie konceptualizacji od lat 90. XX w. Nie oznacza to, że jej elementy nie zaistniały wcześniej w systemie zabezpieczenia społecznego. Niektórzy badacze upatrują początki polityki społecznej wobec rodzin w dwudziestolecie międzywojennym, wskazują na kształtowanie określonych rozwiązań w zakresie ochrony macierzyństwa, godzenia ról zawodowych i rodzinnych czy wsparcia rodziny w PRL, a także ich trwałość w okresie transformacji po 1989 r.² Polityka rodzinna, rozumiana w socjologicznym sensie jako instytucja, była poddawana powolnej postransformacyjnej restrukturyzacji pod wpływem zmian zachodzących w innych instytucjach życia społecznego.

Zmiana ustrojowa po 1989 r. przyniosła konieczność porządkowania sfery nakładów społecznych. W sferze wsparcia dla rodzin oznaczało to ograniczenia wiel-

¹ Obecnie Dobroniega Głębocka. Autorka przygotowała ekspertyzę pod dawnym nazwiskiem Trawkowska.

² Por. B. Balcerzak-Paradowska, E. Leś, *Polityka rodzinna w Polsce w latach 1918–2018: od działań kompensacyjnych do polityki inwestycji społecznych*, w: E. Bojanowska, M. Grewiński, M. Rymsza, G. Uścińska, red., *Stulecie polskiej polityki społecznej 1918–2018*, MRPiPS, NCK, Warszawa 2018; A. Durasiewicz, *Historyczne unormowania polityki rodzinnej*, „Biuletyn Informacyjny. Wiadomości Społeczne” 2012, nr 1; M. Sobociński, *Kierunki polityki państwa wobec rodziny w latach 1989–2015*, „Studia BAS” 2016, nr 1(45).

kości transferów społecznych, m.in. na drodze ograniczenia liczby beneficjentów. Na początku XXI w. podjęto próbę wprowadzenia świadczeń rodzinnych, jako tzw. czwartego filaru zabezpieczenia społecznego. Było to rozwiązanie hybrydowe, wprowadzające wprawdzie test dochodów, ale bez rozbudowanej procedury sprawdzania, m.in. poprzez wywiad środowiskowy. Programowo miało odciąć system od skojarzeń z pomocą społeczną³.

Koncentracja w pierwszych latach na funkcji ochronnej wobec pauperyzowanych grup ludności spowodowała, że zaniechano nakładów na tworzenie warunków sprzyjających rodzicielstwu poprzez rozwój usług społecznych. W początkowym etapie transformacji niektóre usługi państwowe przekazano samorządom, inne poddano procesowi prywatyzacji czy komercjalizacji. Dostępność usług sektora publicznego ważna jest dla rodzin z klasy średniej, przekraczających progi wsparcia dla osób biednych i nieotrzymujących świadczeń pieniężnych z tytułu złej sytuacji materialnej lub/i społecznej, a jednocześnie nieosiągających wystarczająco wysokich dochodów, aby zakupić wszystkie (i dobrej jakości) usługi na rynku. Usługi społeczne adresowane do dzieci i rodziców oraz instrumenty pozwalające łączyć aktywność zawodową i obowiązki domowe są istotnym instrumentem wsparcia rodzin z obojgiem pracujących rodziców.

Tworzenie polityki rodzinnej to proces nieciągłych zmian, wynikających z konieczności rozwiązywania bieżących problemów w sytuacji redukcji nakładów na sferę społeczną⁴. Powstały już publikacje klasyfikujące i opisujące etapy działań w polityce rodzinnej do 2016 r. Druga dekada XXI w. przyniosła wiele zmian w obszarze wsparcia rodzin, godzenia obowiązków domowych i zawodowych, organizacji opieki nad dzieckiem, a ich kumulacja zbiegła się z uchwaleniem „Programu 500+”, „Programu Za życiem” czy „Mieszkania +”⁵. Początek drugiej dekady XXI w. to również próba wprowadzenia na poziomie lokalnym systemu wsparcia rodzin w potrzebie, opartego na zasadzie subsydiarności i podmiotowości (chodzi o wejście w życie ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej⁶).

W literaturze przedmiotu wyznacza się „granicę” między polityką rodzinną a pomocą społeczną, podkreślając, że ta pierwsza jest adresowana do wszystkich rodzin, a nie tylko rodzin ubogich czy w sytuacji krytycznej. Celem polityki rodzinnej jest tworzenie warunków sprzyjających realizacji funkcji rodziny. Oczywiście jest, że te dwie polityki powinny uzupełniać swoje działania. Zawsze będzie istniała grupa rodzin, która potrzebować będzie specyficznego i zintensyfikowanego wsparcia, stając

³ M. Raclaw-Markowska, M. Rymsza, *Ochrona socjalna rodzin samotnych matek w Polsce*, w: D. Graniewska, red., *Sytuacja rodzin i polityka rodzinna w Polsce. Uwarunkowania demograficzne i społeczne*, RRL, IPiSS, Warszawa 2004.

⁴ M. Raclaw, *Polityka rodzinna: od taktyki do strategii ładotwórczej*, w: J. Kwaśniewski, red., *Nauki o polityce publicznej*, IPSiR UW, Warszawa 2018.

⁵ B. Balcerzak-Paradowska, E. Leś, *Polityka rodzinna w Polsce w latach 1918–2018...*

⁶ Dz.U. 2011 nr 149, poz. 887.

się beneficjentami działań z zakresu polityki rodzinnej i pomocy społecznej jednocześnie. Ponadto potencjał pomocy społecznej może być wykorzystywany nie tylko w formie interwencji i ratownictwa, ale – z pominięciem testu dochodów – przy świadczeniach niematerialnych w sytuacji wystąpienia określonej potrzeby w określonej sytuacji życiowej jednostki (m.in. przy wprowadzeniu niskopłatnych usług z pomocy społecznej).

Zarówno instytucje polityki rodzinnej, jak i pomocy społecznej, funkcjonują w jednym polu organizacyjnym, czyli tworzą zbiór organizacji uczestniczących we wspólnym systemie znaczeń. Ten system znaczeń odnosi się do rodziny jako podmiotu kolektywnego i jego wspierania jako zadania publicznego. Pole organizacyjne wytwarza możliwość kooperacji, ale też konfliktów grup interesu. Pole organizacyjne można też interpretować jako pole możliwości tworzenia polityki horyzontalnej w obszarze wsparcia rodzin.

Stosowanie ujęcia horyzontalnego w polu organizacyjnym rozmywa granice subdziedzin/polityk publicznych, ale pozwala wyjść poza redukcjonizm wsparcia charakterystycznego dla danej polityki szczegółowej. Znaczenia nabiera „**potrzeba**” **jednostki jako kategoria analityczna (wieloaspektowa) i inicjująca działania**, nie zaś rodzaj instrumentarium przypisany do danej polityki. W horyzontalnym polu organizacyjnym ujawniają się problemy o charakterze asocjacyjnym: „krzyżują” się charakterystyki osób wynikające z ich osobniczych właściwości, sytuacyjnego ułożenia w strukturze społecznej i na określonych pozycjach, determinujących zakres odgrywanych ról.

Przekładając teoretyczne i abstrakcyjne kategorie na realne podmioty polityki społecznej i ich ustawowe kompetencje oraz realne działania, można dostrzec charakterystyczne czynniki kształtujące pole wsparcia rodzin w Polsce, tj.:

- 1) niedokończona konceptualizacja polityki rodzinnej, której przyczyną jest m.in. zmienność ideologiczna polityki rodzinnej;
- 2) ograniczanie (aż do pierwszej dekady XXI w.) socjalnych programów powszechnych (świadczeń pieniężnych) na rzecz selektywnych;
- 3) wzrost znaczenia lokalnej polityki społecznej (w wyniku procesu decentralizacji) dla zaspokajania potrzeb i rozwiązywania problemów rodzin;
- 4) tworzenie rozbudowanej administracji obsługi problemów rodzin wraz z ząbajającymi się rolami społecznymi, co stworzyło pole konfliktów i napięć społecznych;
- 5) autonomizowanie się poszczególnych grup zadań i próby tworzenia przez ich realizatorów odrębnych (sub)pól organizacyjnych, np. pola pieczy zastępczej, pola walki z przemocą w domu, pola senioralnego, pola niepełnosprawności.

Na tym tle – w kontekście pola organizacyjnego wsparcia rodziny – rozpatrywać należy relacje pomiędzy asystą i pracą socjalną: napięcia, starcia i rozładowania. Działania asystenckie od zawsze obecne były w pomocy społecznej i stanowiły część pracy socjalnej lub pracy opiekuńczej, mimo że nie były w ten sposób definiowane.

Asystentura zaczęła się wyodrębniać w pomocy społecznej stopniowo, w różnym momencie historycznym i w odmiennym tempie dla różnych kategorii potrzebujących, tj. rodzin w kryzysie, osób wykluczonych społecznie oraz osób niesamodzielnych.

Asystentura rodzin

Rozwój działania z zakresu asystentury rodzin Izabela Krasiejko datuje w Polsce od lat 90. XX r., kiedy organizacje pozarządowe⁷ i ośrodki pomocy społecznej zaczęły realizować pierwsze projekty pogłębionej pracy socjalno-wychowawczej z elementami terapii w środowisku zamieszkania (wieloprotblemowych) rodzin, a pracownika wykonującego tę pracę zaczęto nazywać asystentem rodziny⁸. W sektorze publicznym pierwsze doświadczenia z pracą z rodzinami wieloprotblemowymi, które prowadziły do wydzielenia asystentury jako jednego z typów pracy socjalnej, łączą się z projektami socjalnymi, podejmowanymi w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej Bielsko-Biała w końcu lat 90. XX w.⁹ Również wcześniej wydzielono pracę asystenta rodziny – jako usługę trenera rodzin, finansowaną z budżetu miasta – w MOPS w Rudzie Śląskiej (Uchwała Nr 786/XLI/2005 Rady Miejskiej w Rudzie Śląskiej z dnia 19.05.2005 r.)¹⁰. W 2008 r. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni rozpoczął realizację projektu „Rodzina bliżej siebie”, wprowadzając asystenturę do praktyki (bez określania jej w ten sposób)¹¹. Wdrożenie asystentury na terenie Gdyni poprzedziła analiza przyczyn wieloprotblemowości rodzin–beneficjentów pomocy społecznej oraz przyczyn niskiej skuteczności i efektywności pracy pracowników socjalnych, prowadzących poszczególne „przypadki”. Diagnoza zaowocowała opracowaniem zasad pracy z rodzinami, wypracowaniem metodyki pracy socjalnej z rodziną (opartej na zasobach klientów) w polu aksjologicznym i za pomocą narzędzi dostępnych w systemie pomocy społecznej. Warto zaznaczyć, że nowatorskie działania (innowacje) wprowadzały ośrodki pomocy społecznej działające w miastach, dysponujące zatem lepszą infrastrukturą społeczną, większą dostępnością do informacji i wiedzy fachowej oraz zasobami kadrowymi. W roku

⁷ Przykładem takiej organizacji jest Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „Droga” z Białegostoku, które w prowadzonym przez siebie Ośrodku Wspierania Dziecka i Rodzin „Nasz Dom” w 1994 r. wprowadziło tzw. opiekunów rodzin, którzy pilotowali grupy rodzinne oraz systemową pracę z rodziną podopiecznych, współpracując z innymi wychowawcami i specjalistami w celu poprawy funkcjonowania dziecka i jego rodziny. Więcej zob. E. Bielecka, *Asysta rodzinna: Uwarunkowanie efektywności (re)integracji społecznej rodzin z wieloma problemami*, „Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja” 2016, t. 31–32.

⁸ I. Krasiejko, *Asystentura rodziny. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, MPlPS, Warszawa 2016.

⁹ P. Domaradzki, J. Krzyszkowski, *Wsparcie dziecka w rodzinie i pieczy zastępczej. Ujęcie praktyczne*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2016.

¹⁰ D. Trawkowska, *Sukcesy i trudności w tworzeniu systemu wsparcia dla dzieci i rodzin w Rudzie Śląskiej* „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” nr 10, 2009, s. 29–40 i nr 1, 2010, s. 44–49.

¹¹ K. Łangowska, *Asystent rodziny jako nowa metoda pracy pomocy społecznej w Polsce*, w: M. Szpunar, red., *Asystentura rodziny – nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce*, MOPS, Gdynia 2010.

poprzedzającym wydzielenie asystentury z ośrodków pomocy społecznej, tj. w 2010, asystenturę wdrożyły m.in. MOPS-y z: Bydgoszczy, Częstochowy, Gdańska, Gdyni, Elblągu, Koszalina, Krakowa, Olsztyna, Poznania, Sopotu¹². Stawiamy tezę, że mniejsze ośrodki pomocy społecznej, a zwłaszcza wiejskie, nie przetestowały modelu asystentury rodzin przed 2011 r.

Asystentura była odpowiedzią na brak pracy z rodziną oraz urzędniczy charakter działań ośrodków pomocy społecznej. Prace asystenckie wykonywały osoby zatrudnione na stanowisku pracownika socjalnego. Asystenturę lokowano w strukturze ośrodka albo w postaci oddzielnych komórek organizacyjnych lub włączano w skład odpowiednich działów, niekiedy asystenci byli rozproszeni w różnych komórkach organizacyjnych¹³. Wejście w życie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej spowodowało wydzielenie asystentury rodzin z pola pomocy społecznej i ulokowanie jej „w obszarze przejściowym”: pomiędzy pomocą społeczną a polityką rodzinną.

Proponowane obecnie zmiany w zapisie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej dążą do wyodrębnienia asystentury z zakresu działań interwencyjno-wspierających i przesunięcia jej w obszar działań wspomagających funkcjonowanie rodzin wychowujących dzieci¹⁴. Jest to kierunek zapoczątkowany przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i ich rodzin „Za życiem”, która zdefiniowała asystenta rodziny jako „narzędzie” wsparcia dostępne na wniosek zainteresowanej rodziny¹⁵. Proponowana nowelizacja idzie dalej w upowszechnianiu usług asystenckich, gdyż rodziny przeżywające trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych mają być tylko jednym z typów rodzin, z którymi może pracować asystent. Akcentuje się również konieczność nadania wspierającego, a nie kontrolno-interwencyjnego charakteru asystentury. Zrezygnowano z wywiadu środowiskowego, przeprowadzanego przez pracownika socjalnego w celu przyznania asystenta rodziny ze względu na fakt silnego związania wywiadu środowiskowego z systemem pomocy społecznej (pracownik socjalny dokonuje analizy sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej danej rodziny). Dodatkowo w sytuacji zagrożenia życia i bezpieczeństwa dziecka asystentowi rodziny będą przyznane wyłącznie uprawnienia do podejmowania działań zaradczych. Działania interwencyjne uznano za sprzeczne z istotą roli asystenta rodziny, która polega przede wszystkim na pomocy i wsparciu rodziny.

¹² M. Rudnik, *Asystentura rodzin realizowana w ośrodkach pomocy społecznej w Polsce*, w: M. Szpunar, red., *Asystentura rodziny...* W Olsztynie w działania asystenckie był włączony GOPS, ale korzystał z zasobów i potencjału MOPS. Można przypuszczać, że informacje podane w tekście Moniki Rudnik nie są pełne i prawdopodobnie było więcej ośrodków pomocy społecznej, gdzie pod różnymi postaciami była wdrożona asysta rodzin.

¹³ Tamże.

¹⁴ Projekt ustawy o zmianie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz niektórych innych ustaw z dnia 20 kwietnia 2018 r. (UD375), dostępny w: <https://www.mpips.gov.pl/bip/projekty-aktow-prawnych/projekty-ustaw/polityka-rodzinna/projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-wspieraniu-rodziny-i-systemie-pieczy-zastepczej-oraz-niektorych-innych-ustaw/> [Dostęp: 06.06.2018].

¹⁵ Ustawa z dnia 14 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, Dz.U. 2016, poz. 1860.

Asystentura osób niepełnosprawnych

„W pomocy społecznej pojawiły się też inne doświadczenia z zakresu asystentury, które dotyczą wprawdzie osób (przynależnych do określonych kategorii społeczno-demograficznych), ale jednocześnie mają znaczenie dla funkcjonowania rodzin. W 2001 r. został wpisany do klasyfikacji zawodów zawód asystenta osoby niepełnosprawnej¹⁶. Zaliczono go do grupy: pracownicy pomocy społecznej i pracy socjalnej. Usługi asystenta mają prowadzić do społecznej i zawodowej aktywizacji osób niepełnosprawnych. W literaturze przedmiotu akcentuje się, że przydzielenie usług asystenta nie wynika z praw socjalnych, ale obywatelskich – jako prawa do niezależnego życia na równych zasadach, jak osoby pełnosprawne¹⁷. W praktyce w Polsce spotyka się dwa modele usług asystenta osoby niepełnosprawnej, chociaż niezmiernie rzadko występują one w formie modelowej:

- 1) bliższą modelowi opieki (przeznaczony głównie dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami psychicznymi), w której zadania asystenta wymagają działań opiekuńczych, wsparcia w procesach decyzyjnych, towarzyszenia w sprawach urzędowych oraz zaangażowania w proces wieloaspektowej rehabilitacji;
- 2) bliższą asyście osobistej, adresowanej do osób bez niepełnosprawności intelektualnej, wspomagającej osoby niepełnosprawne w rolach społecznych (w miejscu pracy, na studiach, w urzędzie, w czynnościach dnia codziennego); częstość korzystania z usług asystenta oraz rodzaj wspomaganych czynności jest tu zależny od woli i potrzeb osoby niepełnosprawnej. Podkreśla się, że asysta osobista powinna umożliwić osobom niepełnosprawnym samodzielne prowadzenie gospodarstwa domowego oraz realizację czynności życia codziennego. Zgodnie z Konwencją Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych z 2006 r. (ratyfikowaną przez Polskę w 2012 r.¹⁸) to „inteligentna proteza”, a „rola asystenta sprowadza się do umożliwienia osobie z niepełnosprawnością sprawowania kontroli nad własnym życiem, nie zaś podejmowania decyzji w imieniu lub w zastępstwie użytkownika czy też recenzowaniu tych decyzji¹⁹”.

Analizy wykonane w ramach prac Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wskazują, że w polskich warunkach oba rodzaje asysty występują przeważnie w formie hybrydowej (łączonej – nie zawsze są wydzielone), brakuje przygotowania organizacyjnego do świadczenia asysty po stronie instytucji wspierających osoby niepełnosprawne, ale również gotowości przyjęcia tej usługi po stronie samych beneficjentów i ich rodzin²⁰. Jednocześnie wyniki ujawniły oczekiwania rozwoju usług asysty

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 marca 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego, Dz.U. 2001 nr 34, poz. 405.

¹⁷ A. Błaszczak-Banasiak, P. Kubicki, *Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – zapotrzebowanie na miarę Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia*, RPO, Warszawa 2017.

¹⁸ Dz.U. 2012, poz. 1169.

¹⁹ A. Błaszczak-Banasiak, P. Kubicki, *Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością...*, s. 14–15.

²⁰ Tamże.

osobistej, wyrażone ze strony osób niepełnosprawnych. W ich opinii powinna to być usługa łatwo dostępna w gminie, dostosowana do indywidualnych potrzeb i elastyczna w tym sensie, że same osoby niepełnosprawne określają jej zakres w sposób nienarzucony przez sztywne proceduralne standardy, tzn. same decydują o podmiocie świadczącym usługę, czasie jej trwania i zakresie. Jednak w praktyce, jak donoszą organizacje reprezentujące osoby niepełnosprawne, usługi asysty dla osoby niepełnosprawnej świadczone są pod postacią specjalistycznych usług opiekuńczych i kieruje się je głównie do osób z niepełnosprawnością intelektualną lub z zaburzeniami psychicznymi (w związku z realizacją przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego²¹). Specjalistyczne usługi opiekuńcze definiuje ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej²². Osoby potrzebujące mogą ubiegać się o nie w ośrodku pomocy społecznej, mając odpowiednie wskazanie zapisane w orzeczeniu o niepełnosprawności. Po spełnieniu testu dochodu są one nieodpłatne.

W polu wsparcia osób niepełnosprawnych lokują się też usługi trenera pracy, wspomagającego zatrudnienie osób niepełnosprawnych. Jego praca nie jest jednak tożsama z pracą asystenta osoby niepełnosprawnej²³, aczkolwiek podejmowane w ich ramach działania rehabilitacji zawodowej i społecznej przesuwały granice obu zawodów, zbliżając je w zadaniu integrowania usługobiorcy ze środowiskiem społecznym. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że zadaniem terapeuty zajęciowego jest włączenie uczestnika terapii do życia społecznego, zarówno poprzez pracę indywidualną z osobą niepełnosprawną, jak i pracę z jego rodziną²⁴. Ten aspekt pracy podziela on z asystentem osoby niepełnosprawnej. Natomiast konsultacje społeczne rządowego Programu „Za życiem” (2017–2018) ujawniły wiele napięć towarzyszących wypracowaniu koncepcji wsparcia osób niepełnosprawnych, uczestników warsztatów terapii zajęciowej w Polsce, za pomocą usług trenera pracy, który jest członkiem środowiska terapeutów zajęciowych. Postulowany zakres zadań trenera pracy w warsztacie terapii zajęciowej (WTZ) jest bliższy zakresowi zadań w modelu asysty nazwanej przez nas terapeutyczną (zob. niżej) oraz w modelu asysty osoby bezdomnej niż zakresowi zadań realizowanych przez terapeutów zajęciowych w WTZ.

Asystentura osób starszych

Ze względu na obserwowany w Polsce proces tzw. podwójnego starzenia się ludności, którego skutkiem jest wzrost liczebności osób w podeszłym i bardzo podeszłym wieku, pojawiają się głosy o konieczności wyspecjalizowania asystentów w obszarze

²¹ Dz.U. 2011 nr 231, poz. 1375 ze zm.

²² Dz.U. 2013, poz. 182 ze zm.

²³ Por. A. Żukiewicz, red., *Asystent osoby niepełnosprawnej. Nowy zawód i nowa usługa systemu pomocy społecznej*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2010.

²⁴ E. Janus, *Terapeuta zajęciowy i jego rola w pracy z osobami z niepełnosprawnością, zagrożonymi wykluczeniem społecznym*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica” 2017, Nr 60(1).

gerontologii jako odrębnego zawodu, specyficznego i różniącego się od asystentów osób niepełnosprawnych. Asystent osoby starszej miałby być specjalistą w tzw. srebrnej pracy socjalnej, kierowanej do osób starszych, posiadających wiedzę na temat starości, procesu starzenia się, chorób wieku starczego, zdobytą podczas długiego kształcenia formalnego²⁵. Żąda się od niego kompetencji moralnych i etycznej postawy w pracy z osobami często o ograniczonej sprawności fizycznej i/lub psychicznej. „Srebrna praca socjalna”, jako określają ją Marcjanna Nózka i Marta Smagacz-Poziemska, ma na celu wzmocnić umiejętności społecznego funkcjonowania osób starszych w różnych sferach życia przez podtrzymanie ich autonomii i sprawczości²⁶. Odnosi się ona do ochrony praw osób starszych: wolności, niezależności, zarządzania czasem i swoimi zasobami oraz do rzecznictwa ich interesów i animowania środowiska lokalnego. Zadaniem pracownika socjalnego jest wsparcie w „ureczywistnianiu wzorów pomyślnego starzenia się”, a to oznacza predefiniowanie ról profesjonalistów w kierunku asysty osobistej, a nie tylko w aspekcie podejmowania działań opiekuńczych.

Asystentura osób bezdomnych i rodzin bezdomnych

Funkcjonują też w Polsce asystenci wspierający osoby i rodziny bezdomne, m.in. w MOPS w Katowicach oraz w MOPS w Sopocie. Standard asystowania, opracowany przez Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności²⁷, ukazuje towarzyszenie osobom bezdomnym, na tle innych, pokrewnych, ale nie tożsamy z nim modeli indywidualnego wsparcia, którymi są: *jobcoaching*, akompaniowanie (towarzyszenie), *lifecoaching* oraz *streetworking*. Także streetworkerzy, działający w środowisku osób bezdomnych, mogą być postrzegani jako specjaliści podzielnicy obszaru asystentów osób bezdomnych, jednak nie w pełni z nimi tożsami²⁸. Najbliższą asystowaniu jest akompaniowanie, ale cele pracy różnicują obie te

²⁵ A.D. Weissbrot-Koziarska, *Asystent osoby starszej. Konieczność kształcenia do nowej specjalności w pracy socjalnej*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2016, vol. XXIX, 1.

²⁶ M. Nózka, M. Smagacz-Poziemska, *Srebrna praca socjalna – adekwatność i potencjał usługi*, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 2014, nr 18.

²⁷ A. Debska-Cenian, P. Olech, red., *Od ulicy do samodzielności życiowej. Standardy społecznej i zawodowej (re)integracji osób bezdomnych w sześciu sferach*, Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, Gdańsk 2008, s. 219–237.

²⁸ Por. M. Dębski, A. Michalska, red., *Podręcznik streetworkera bezdomności*. Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, Gdańsk 2012. Streetworking odróżnia od asysty osobie bezdomnej charakter grupy, z którą podejmowana jest współpraca. Streetworkerzy docierają do osób spoza systemu pomocy społecznej, asystenci do osób i rodzin zakorzenionych w tym systemie. Streetworkerzy pracują nad zbudowaniem motywacji do podjęcia współpracy, asystenci dość często (choć nie zawsze) pracują z osobami o wzbudzonej motywacji do zmiany. Drugim ważnym obszarem pracy streetworkerów jest pomoc „dzieciom ulicy” – por. K. Frysztański, M. Nózka, M. Smagacz-Poziemska, *Dzieci ulicy. Studium szczególnego problemu miejskiego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011.

metody²⁹; w przypadku asystowania celami są „wspieranie, uspojnianie i scalanie całego systemu reintegracji we wszystkich, zaprezentowanych w podręczniku wymiarach. Ponadto (asystowanie – przyp. wł.) stanowi metodę pracy wybitnie drużynową. Zakłada współpracę ze wszystkimi znaczącymi osobami i instytucjami, kluczowymi dla procesu powrotu osoby bezdomnej do społeczeństwa. Obejmuje budowanie wokół osoby sieci wsparcia, zwłaszcza w środowisku lokalnym. Polega na włączaniu – nie tylko osoby bezdomnej do społeczeństwa, ale także jak największej grupy aktorów życia społecznego do rozwiązywania problemu bezdomności”³⁰. Na marginesie warto zauważyć, iż te cele odnajdujemy w pracy nielicznych asystentów wspierających Romów (tj. asystentów kulturowych). Uważamy, iż scharakteryzowane w odniesieniu do asystenta osoby bezdomnej cele, są zdecydowanie odpowiednie w pracy asystenta rodziny w projektowanym CUS.

Obecne wyzwania dla asystentury jako działania pomocowego w polu organizacyjnym wsparcia rodzin

Pojawienie się zmian demograficznych, których rezultatem jest wzrost liczby osób niesamodzielnych (zarówno ze względu na wiek, jak i na zachodzące procesy w obszarze zdrowia, modyfikowane nie zawsze pozytywnie przez modernizację środowiska przyrodniczo-społecznego) skutkuje potrzebą połączenia wiedzy medycznej (w tym w zakresie pielęgnacji i pielęgniarstwa) i pozamedycznej (z zakresu nauk społecznych, w tym socjologii i pedagogiki). Stanowi to wyzwanie dla asystentury, która powinna być rozumiana nie tylko **jako praca wykonywana w obszarze i przy wsparciu pracy socjalnej** wobec człowieka jako istoty społecznej, ale również jako wspomaganie leczniczego oddziaływania na człowieka jako organizm biologiczny.

W tym kontekście należy rozważyć możliwą asystenturę osób (przewlekłe) chorych czy też zmiany w asystenturze rodzin ze względu na wdrażanie Programu „Za życiem”, który nakłada na asystentów rodzin nowe obowiązki wobec rodziców niepełnosprawnego dziecka. Zgodnie z przepisami prawa ma on zadania koordynujące wobec potrzeb rodzin w zakresie: przewyciężania trudności w pielęgnacji i wychowaniu dziecka, wsparcia psychologicznego, pomocy prawnej, dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz świadczeń opieki zdrowotnej (art. 8 Ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”). W o wiele większym zakresie niż do tej pory będzie musiał kontaktować się z przedstawicielami służb medycznych i fizjoterapeutami, nawiązywać dialog ponad dyscyplinami naukowymi i pragmatykami zawodowymi, co może okazać się trudne. Wprowadzenie wskazanego programu już

²⁹ Zbliżoną do roli asystenta osoby bezdomnej i wykluczonej z rynku pracy, jest rola akompaniatora w metodzie towarzyszenia, propagowanej w Polsce przez Kielecki „Caritas”. Rola ta zakłada strukturalizowane towarzyszenie w zmianach, stosowanie do tempa zamian, zorientowanego na możliwości podopiecznego.

³⁰ Tamże, s. 221.

zainicjowało pierwsze działania kooperujące na szczeblu centralnym. Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wspólnie opracowało pakiet informacyjny dla kobiet w ciąży i rodziców z dzieckiem niepełnosprawnym pt. „Sprawdź, jakie uprawnienia przysługują ci w ramach ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin ‘Za życiem’”, a na szkoleniu adresowanym do asystentów rodzin z zakresu wdrożonych i proponowanych zmian obecny był przedstawiciel resortu zdrowia³¹.

Antycypowanie możliwych trudności w kontaktach pomiędzy przedstawicielami służb medycznych i społecznych wynika z doniesień badawczych z obszarów, które funkcjonują jako hybryda wspomaganie zdrowotno-społeczne. Pouczające pod tym względem są doświadczenia z obszaru opieki długoterminowej. Badacze wskazują na trzy aspekty styków pomiędzy ochroną zdrowia (*health care*) a opieką (*social care*), tj. finansowy (oddzielne fundusze przy ograniczonych zasobach wywołujące tendencję do minimalizowania powszechności usług obu typów), administracyjny (prowadzący do ograniczania świadczeń beneficjentom tylko do tych przypisanych danej sferze praktyki: ścisłe rozdzielanie leczenia i opieki), zawodowy (pomiędzy przedstawicielami profesji, próbującymi narzucić wzajemnie własne ideologie zawodowe)³². Każdy z wymienionych aspektów będzie istotny w koordynacji działań na rzecz rodzin z osobą niepełnosprawną i każdy z nich stanowi wyzwanie w budowaniu „nowej” asystentury wobec starych problemów braku zdrowia, sprawności i odczuwanych trudności w rodzinie (w tym ze względu na dotyczący członków rodzin zespół opiekuna, czyli syndrom przeciążenia opieką).

W samym systemie ochrony zdrowia pojawia się też tendencja wprowadzania asystentury, tzw. asystentury medycznej, która ma być wsparciem dla lekarzy. Umiejętności asystenta medycznego dotyczą wykonywania prostych zabiegów lekarskich, funkcjonuje już asystent pielęgniarek, a od 2007 r. zarejestrowano zawód opiekuna medycznego (którego kompetencje częściowo pokrywają się z pielęgniarstkiem). Pojawienie się nowych zawodów asystenckich w służbie zdrowia jest wynikiem wzrostu popytu na usługi medyczne i ich komplikacji (złożoność procedur medycznych), co powoduje, że prostsze czynności oddaje się personelowi mniej kwalifikowanemu.

Wydaje się, że ta droga wyłaniania się asystentury w przypadku pola wsparcia rodziny nie jest właściwa. Nie chodzi o oddawanie czynności prostszych asystentom, by tymi trudniejszymi zajmowali się lepiej kwalifikowani pracownicy socjalni. Przykład Francji dobitnie pokazuje odwrotny kierunek ewolucji zawodu asystenta rodzin – od

³¹ A. Widarska, *Asystentura rodziny w zakresie wsparcia dla kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”* (prezentacja na konferencji szkoleniowej dla asystentów rodzin 13–15.03.2017 r.), dostępny w: <https://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/opieka-zastepcza-nad-dzieckiem/materialy-pokonferencyjne-ze-szkolenia-asystentow-rodziny-w-dniach-13-1503-2017-r---/> [Dostęp: 06.06.2018].

³² J. Lewis, *The Boundary between Health and Social Care for Older People*, w: B. Bytheway, V. Bacigalupo, J. Bornat, J. Johnson, S. Spurr, red., *Understanding Care, Welfare and Community*, The Open University, Nowy Jork 2008.

prostych „domowych prac rodzinnych”, dedykowanych rodzinom z klasy robotniczej, do profesjonalnego działania terapeutycznego na rzecz rodzin³³. W przypadku Polski w polu wsparcia rodziny w asystenturze przewidujemy proces specjalizacji ku zadaniom złożonym, gdyż na dosyć wczesnym etapie jej rozwoju ujawniły się rozbudzone aspiracje asystentów jako środowiska zawodowego, dążącego do wypracowania koncepcji asystentury, którą określamy jako terapeutyczną (por. niżej)³⁴.

Reasumując, możliwe są trzy typy asystentury występujące w polu wsparcia rodziny:

- 1) **asystentura funkcjonalna**, oparta na czynnościach relatywnie prostych, zaspokajających potrzeby wynikające z ograniczeń w realizacji ról społecznych bez konieczności prowadzenia intensywnego i złożonego procesu terapeutycznego (np. towarzyszenie w sprawach urzędowych, wsparcie procesu dydaktycznego u dzieci rodziców z ograniczoną sprawnością);
- 2) **asystentura terapeutyczna**, której charakterystyczną cechą będzie intensywna i często długookresowa praca z osobą/rodziną potrzebującą w celu rozwiązania problemów jej członków, dotyczących ich zdrowia, relacji społecznych, kompetencji społecznych i zawodowych itp.;
- 3) **asystentura doradczo-interwenująca**, która wyłania się w wyniku zmian wprowadzonych Programem „Za życiem”, polegająca na eksponowaniu roli doradcy, udostępniającego zasoby koordynatora i rzecznika rodziny jako ról centralnych w wiązce ról asystenta rodziny, działającego w instytucjonalnym i społecznym otoczeniu rodziny.

Istotne, aby wskazane typy asystentury nie tylko umieć odróżnić, ale i pozycjonować względem siebie i wobec innych zawodów pomocowych w polu wsparcia rodzin.

2. Usługi asystenckie dla rodzin – dane statystyczne

Zgodnie z zapisami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej powołanie asystentów rodziny jest zadaniem własnym gminy. Tuż po wejściu w życie zapisów ustawy – w latach 2012–2014 – nadano mu charakter fakultatywny (ze względu na konieczność przystosowania się samorządów do zmian organizacyjnych i finansowych w polu wspierania rodzin; w tym czasie głównym źródłem finansowania etatów asystentów był program rządowy). W 2015 r. stało się ono zadaniem

³³ B. Duriez, *Domowa pomoc rodzinna a zadania rodziny*, w: M. Chauviere, M. Sassier, B. Bouquet, R. Allard, B. Ribes, red., *Uwarunkowania polityki rodzinnej we Francji w ujęciu historycznym, prawnym i politycznym*, WSP TWP w Warszawie, Warszawa 2010.

³⁴ Było to widoczne w trakcie II Ogólnopolskiego Integracyjnego Zlotu Asystentów Rodziny, zorganizowanego w Częstochowie w dniu 18.10.2013 r., w którym uczestniczyło 40 asystentów rodzinnych, przedstawiciele MPiPS oraz przedstawiciele środowiska naukowego (dr hab. I. Krasiejko, prof. dr hab. P. Sałustowicz, dr D. Trawkowska, dr B. Kowalczyk) oraz reprezentanci ośrodków pomocy społecznej i organizacji pozarządowych.

obligatoryjnym³⁵. Jak wskazuje analiza danych zbieranych przez MRPiPS, asystenci rodziny zatrudniani są przede wszystkim przez ośrodki pomocy społecznej (97%), co jest stałą tendencją od momentu wprowadzenia w życie zapisów ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Oznacza to, że asystentura rodzin pozostaje realnie – poprzez procesy lokalne (oddolne) – domeną publicznej pomocy społecznej, pomimo odgórnych prób uczynienia z niej działań przypisanych polityce rodzinnej. Tym samym pracownicy socjalni i asystenci rodzin działają we wspólnym środowisku organizacyjnym, pomimo rozdzielności zawodowej (choć jako *helping professions*).

Każdego roku liczba asystentów rodzin rosła (pod koniec 2012 r. było ich ok. 2000)³⁶. W 2016 r. zatrudnionych było ogółem 3905 asystentów rodziny, tj. o 2,3% więcej niż w 2015 r. Około 3/4 asystentów było zatrudnionych na umowę o pracę w systemie zadaniowego czasu pracy, a ok. 25% na podstawie umów o świadczenie usług³⁷. Zaznaczyć należy stały wzrost odsetka asystentów zatrudnionych na umowę o pracę. Jest to korzystna zmiana w stosunku do poprzednich lat, gdy badacze punktowali wyjątkowo niekorzystne warunki podejmowania ról zawodowych. Doniesienia badawcze wskazywały problem niestabilności kadr koordynatorów pieczy zastępczej i asystentów rodzin, częste ich zatrudnianie na umowy cywilno-prawne lub w ramach pieniędzy grantowych, jak również brak rozwoju zawodowego ze względu na utrudniony dostęp do odpowiednich, dedykowanych tylko wybranym grupom zawodowym i dla nich profilowanych szkoleń³⁸. Niejednokrotnie liczba rodzin powierzonych koordynatorowi czy asystentowi przekraczała limit ustawowy. Podobne problemy wskazał raport kontrolny NIK z 2014 r., w którym zaznaczono, że pomimo dotacji unijnych i ministerialnych wystąpiły trudności z ciągłością etatów ze względu na nieterminowe przekazywanie pieniędzy na wynagrodzenia asystentów przez MRiPS³⁹. Wpływało to na rezultaty pracy z rodzinami, gdyż niektóre z nich doświadczały przerwania asysty nawet do pół roku, a inne musiały zaakceptować zmiany personalne na stanowisku asystenta (stwierdzono dużą rotację zatrudnionych asystentów ze względu na ich odejścia z zawodu).

³⁵ *Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2016 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*, MRPiPS, Warszawa 2017.

³⁶ A. Durasiewicz, *Rola asystentury rodzinnej w polityce rodzinnej*, w: A. Durasiewicz, I. Podobas, red., *Asystentura i mediacje socjalne*, WSP im. Janusza Korczaka w Warszawie, Warszawa 2015.

³⁷ *Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2016 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie...*

³⁸ B. Kulig, J. Luberadka-Gruca, E. Wojtasińska, *Wyniki badań jakościowych – realizacja ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w opinii różnych uczestników systemu*, w: J. Luberadka-Gruca, red., *Raport z oceny realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Wyniki analiz i badań jakościowych i ilościowych*, Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, Warszawa 2015.

³⁹ *Raport o wynikach kontroli, funkcjonowanie asystentów rodziny w świetle ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, NIK, Warszawa 2014.

Wzrost liczby zatrudnionych asystentów generuje wyższy koszt wydatków gmin związanych z opłaceniem pracowników. Na zatrudnienie asystentów rodziny gminy wydały w 2016 r. ogółem ponad 123 987 tys. zł, a z własnych środków 66 826 tys. zł (wzrost o 12% w stosunku do 2015 r.).⁴⁰ Znaczącym źródłem finansowania zatrudnienia asystentów rodziny w 2016 r. były nadal dotacje przyznane przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z „Programu asystent rodziny i koordynator rodzinnej pieczy zastępczej na rok 2016”. Na zatrudnienie asystentów rodziny przekazano w ramach dwóch edycji programu 59,9 mln zł. W 2016 r. dofinansowanie z budżetu państwa stanowiło 48,3% ogółu wydatków na ten cel, dzięki czemu zatrudniono łącznie 3 490 asystentów. W obu edycjach programu przyjęto zasadę preferencji dla gmin dokumentujących wysoki wskaźnik zatrudnionych asystentów w ramach umowy o pracę (ok. 75% w stosunku do pozostałych form zatrudnienia). W ten sposób stymulowano samorządy gminne do zmian warunków pracy asystentów.

Ogółem z usług asystentów rodziny skorzystało w 2016 r. 43 390 rodzin (w 2015 r. 41 739 rodzin), co oznacza wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 3,9%, w tym 4 563 rodziny (tj. 10,5%) zobowiązane zostały do współpracy z asystentem przez sąd (liczba takich rodzin wzrosła o ok. 1/3 w stosunku do roku poprzedniego). Analitycy MRPiPS upatrują przyczyn wzrostu w nowelizacji Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (KRO), która stanowi, że umieszczenie małoletniego w pieczy zastępczej musi nastąpić po wyczerpaniu wszystkich narzędzi wsparcia rodziny określonych w KRO oraz w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (w tym po wykorzystaniu pracy z rodziną). Wzrasta przy tym liczba rodzin pod opieką jednego asystenta i w 2016 r. było to 9,1 rodziny. Natomiast o efektywności pracy asystentów można wnioskować m.in. na podstawie wskaźników dotyczących przyczyn zakończenia pracy z rodziną. Niepokoją dwa wskaźniki: w co 10. rodzinie w 2016 r. zaprzestano pracę z powodu braku efektów, a 32% rodzin – pomimo udzielonej przez siebie zgody – nie chciało współpracować z asystentem. Zakładane rezultaty osiągnięto w 47% rodzin objętych asystenturą (wzrost o 2 pkt proc. w stosunku do 2015 r.). Oznacza to, że nieco w ponad 40% rodzin objętych wsparciem asystenckim ten program się nie powiódł. Odmowę współpracy członków rodzin z asystentem można traktować jako słabość oddziaływania asystenta, który nie potrafił/nie był w stanie wejść w relację z potrzebującymi wsparcia. Wskaźnik ten może wzrastać wraz z liczbą orzeczonej przez sąd obowiązkowej asystentury dla rodzin – członkowie rodzin mogą traktować asystenta jako funkcjonariusza lub quasi-funkcjonariusza systemu sprawiedliwości, który kontroluje ich życie i „donosi” do wymiaru sprawiedliwości, nie zaś jako wspierającego „pomagacza”.

Trudności z nawiązaniem współpracy asystentów z rodzinami sygnalizują również badania prowadzone wśród przedstawicieli tego zawodu⁴¹. W sondażu z 2016 r.

⁴⁰ Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2016 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie...

⁴¹ A. Zaborowska, *Asystentura rodziny – społeczny i instytucjonalny kontekst zawodu w opinii asystentów rodzin*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2017, nr 38(3). W tekście opisano wyniki sondażu i badań jakościowych.

przeprowadzonym wśród 114 asystentów z całej Polski 44% z nich określiło nawiązanie współpracy z rodzinami jako trudną, a 55% jako umiarkowanie trudną. Prawie 1/3 badanych wskazała na niechętny (a nawet wrogi) stosunek rodzin do asystentów. Ponadto w badaniu jakościowym (wywiady grupowe) asystenci z powiatów radomskiego i lubelskiego wskazywali na trudności w skutecznej pomocy już w pierwszym etapie pracy z rodziną. Konieczne jest wówczas podjęcie przez asystenta współdziałania z innymi specjalistami, aby uzyskać pierwsze pozytywne zmiany w życiu wspieranych rodzin, zmniejszające ich opór. Tymczasem badani asystenci zgłaszali liczne blokady w tworzeniu sieci wsparcia dla rodziny ze względu na ignorowanie asystentów ze strony przedstawicieli innych służb społecznych (jako reprezentantów zawodu „niższej kategorii” czy „mało wartościowego”), długie terminy oczekiwania na pomoc specjalistów oraz niskie zasoby rodzin, w tym zasoby materialne.

3. Dobre praktyki integrowania różnych form wsparcia niematerialnego dla rodzin: centra dla rodzin

Centra usług społecznych, rozumiane jako organizacje świadczące usługi dla mieszkańców gmin(y), odpowiadają idei zmian w paradygmacie polityki społecznej. Mirosław Grewiński wskazuje, że zasadniczym elementem współczesnej polityki społecznej będą usługi społeczne, dostarczane przez różne podmioty (z różnych sektorów) w procesie monitorowanym i kontrolowanym przez państwo⁴². *Welfare state* staje się państwem usług społecznych. Integrowanie usług w jednym miejscu jako świadczeń niematerialnych przekazywanych ludności jest nieuniknionym procesem wzmacniającym skuteczność i efektywność rozwiązań sfery publicznej.

Wspomniane skierowanie w systemach zabezpieczenia społecznego rozwiązań na świadczenia niematerialne (usługi) wynika m.in. z konieczności dostosowania wsparcia do coraz bardziej zindywidualizowanych trajektorii życiowych obywateli. Nie są w stanie temu podołać programy schematyczne, adresowane do całych kategorii społeczno-demograficznych, zabezpieczające byt jednostek według ujednoliconych schematów transferowania świadczeń, głównie pieniężnych. Współcześnie toczący się proces masowej indywidualizacji, który opisują socjologowie (np. Anthony Giddens, Ulrich Beck, Zygmunt Bauman), wymusza indywidualizowanie rozwiązań pomocowych, czyli tworzenie pakietów usług odpowiadających na zmieniające się potrzeby w cyklu życia jednostki. Indywidualizacja oznacza nie tylko ich specyficzny dobór ze względu na stan w danym czasie, ale i na dynamikę, uwzględniającą niekiedy gwałtowne zmiany sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej) człowieka i warunków życia jego rodziny.

W wyróżnionym przez nas polu organizacyjnym wsparcia rodziny znajdują się polskie przykłady integrowania tego typu usług, zarówno w sektorze publicznym, jak

⁴² M. Grewiński, *Transformacja polityki społecznej w Polsce na tle europeizacji rozwiązań socjalnych*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2012, nr 19.

i pozarządowym. W tym ostatnim jako innowacyjne rozwiązanie pojawiły się centra dla rodziny, wzorowane na rozwiązaniach nordyckich⁴³. Centra te od dawna funkcjonują w Szwecji (która w tym obszarze jest pionierem od lat 70. XX w.), Finlandii, Norwegii, Danii i Islandii. Ich celem jest wzmocnienie umiejętności rodzicielskich oraz relacji wewnątrzrodzinnych na drodze udostępniania usług i wsparcia wszystkim rodzinom, które chcą skorzystać z oferty. Pomoc ma charakter interdyscyplinarny i międzysektorowy, opiera się na sieciach międzyorganizacyjnych i wzmacnianiu sieci społecznych rodzin. W Szwecji w ramach centrów funkcjonują przedszkola, pomoc społeczna oraz poradnie dla matek i dzieci (wraz z promocją zdrowia i profilaktyką). W Finlandii spotyka się centra, w ramach których działają: pomoc społeczna, medyczna, terapia rodzin, grupy samopomocowe, przedszkola czy punkty informacyjne. Struktura organizacyjna opiera się na partnerstwie organizacji publicznych i obywatelskich, a działania podejmowane wobec rodzin mają charakter kompleksowy. Integracja usług odpowiada na wyzwanie złożoności i wielowymiarowości problemów rodzin w ich holistycznym ujęciu oraz ma uzasadnienie praktyczne: zwiększenie dostępności usług i zachowanie ich ciągłości, oszczędność finansowa w wyniku umieszczenia w jednym miejscu specjalistów tworzących – w zależności od ujawnionych przez konsumentów usług potrzeb – zespoły robocze. W Polsce centra dla rodziny zostały wypracowane jako modelowe rozwiązanie w zakresie współdziałania pomocy społecznej i instytucji rynku pracy w ramach projektu „Schematom Stop!”. Idea ta była następnie replikowana (przez wsparcie grantowe) w ramach konkursów Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO)⁴⁴.

Z punktu widzenia projektowanych centrów usług społecznych istotne są cechy centrów dla rodziny, które pozwalają na upowszechnienie wsparcia/usług w podwójnym sensie podmiotowym (po stronie popytu i po stronie podaży) i przedmiotowym (wielość usług):

- 1) **upowszechnienie podmiotowe popytowe:** rezygnacja z kryterium dochodowego pozwala na korzystanie z usług przez wszystkie potrzebujące osoby, a zwłaszcza

⁴³ P. Domaradzki, J. Krzyszkowski, *Wsparcie dziecka w rodzinie i pieczy zastępczej...*, s. 22. Autorzy publikacji powołują się na prezentację J. Przeperskiego, *Centrum dla Rodziny*, przedstawioną podczas Seminarium Naukowego „Rodzina w pracy socjalnej” w Toruniu w dniach 5–7 listopada 2014 r. Z kolei autorki tego opracowania wysłuchały wystąpienia Jarosława Przeperskiego, referującego idee centrów dla rodziny, na Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej pt. „Zintegrowane wsparcie rodziny w środowisku lokalnym: potrzeby i rozwiązania”, organizowanej przez Katedrę Pracy Socjalnej Wydziału Nauk Pedagogicznych UMK w Toruniu wraz z Departamentem Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu w dniu 11.06.2015 r. w Toruniu.

⁴⁴ W 2017 r. Stowarzyszenie „Instytut Zachodni” i Stowarzyszenie „Dorośli – Dzieciom” realizowały na terenie całego kraju projekt finansowany ze środków Funduszu Inicjatyw Obywatelskich pt. „Centrum dla Rodziny”, w ramach którego organizacje pozarządowe oraz grupy nieformalne mogły aplikować w celu pozyskania mikrograntu dotyczącego wspierania rodziny, macierzyństwa i rodzicielstwa oraz aktywizowania lokalnych społeczności wokół zadań związanych z rodziną, macierzyństwem i rodzicielstwem. Konkurs miał wyłonić 147 zwycięskich projektów (w tym 45 dla grup nieformalnych), dostępny w: <http://dzialamyrazem.pl/konkurs-centrum-dla-rodziny/> [Dostęp: 10.06.2018].

te, które nie chcą korzystać z rozwiązań publicznej pomocy społecznej (podobnie projektuje się CUS);

- 2) **upowszechnienie popytowe podażowe**: dopuszcza się wykorzystanie usług dostarczanych przez sformalizowane organizacje pozarządowe, jak i środowiska nieformalne (np. sąsiedzkie grupy samopomocowe, grupy parafialne niesformalizowane, samodzielnych inicjatorów reagujących na potrzeby w ich miejscu zamieszkania), co pozwala na budowanie sieci społecznej wokół potrzebującej osoby/rodziny; o ile koncepcja CUS zakłada współdziałanie podmiotów niekomercyjnych i niepublicznych sformalizowanych, o tyle rekomendujemy rozważyć możliwość szerszego wykorzystywania potencjału środowisk niesformalizowanych;
- 3) **upowszechnienie przedmiotowe**, które również zakłada koncepcja CUS, związane z kompleksowością i ciągłością wsparcia poprzez świadczenie usług z różnych obszarów polityki społecznej; doświadczenia norweskie wskazują dobre rezultaty łączenia usług społecznych i medycznych, czego nie przetestowano w polskich inicjatywach centrów dla rodziny. CUS mogłyby być ośrodkiem łączenia usług medycznych i socjalnych, nie tylko w zakresie kwestii opieki długoterminowej, ale również w perspektywie idei promocji i profilaktyki zdrowia, a także ze względu na konieczność rozwoju asystentury społeczno-medycznej.

Ponadto analogiczne będą funkcje centrów dla rodzin oraz planowanych CUS-ów⁴⁵. W praktyce wyróżniono następujące funkcje centrów dla rodzin:

- 1) **funkcja integracyjna** może dokonywać się na różnych poziomach (na poziomie mikrosystemu, mezosystemu, makrosystemu), opiera się na integracji instytucji, organizacji, profesjonalistów i usług;
- 2) **funkcje interwencyjne/kompensacyjne oraz profilaktyczne/prewencyjne** są łączone w jednym miejscu, realizowane w pracy specjalistów i wolontariuszy, umożliwiając kompleksowe podejście do pracy z rodziną;
- 3) **funkcja edukacyjna** może być realizowana w różnych formach przez edukację formalną i nieformalną;
- 4) **funkcja informacyjna** to gromadzenie oraz upowszechnianie informacji, które są istotne dla rodzin w danej społeczności lokalnej;
- 5) **funkcja badawcza** oznacza w praktyce możliwość tworzenia działów badawczych w centrach dla rodzin lub nawiązanie współpracy ze szkołami wyższymi. Rozwój tej funkcji stymuluje konieczność prowadzenia ewaluacji.

Przykład centrów dla rodzin pokazuje potencjał synergii łączenia doświadczeń różnych podmiotów w osiąganiu dobrostanu jednostek i szerszych środowisk. Ta dobra praktyka zakłada holistyczne wsparcie dla rodzin w wyniku funkcjonalno-normatywnego zintegrowania koncepcji pomagania. Natomiast inny dobry przykład, opisany

⁴⁵ T. Biernat, J. Przeperski, *Zintegrowane wsparcie rodziny w środowisku lokalnym: centrum dla rodzin*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2015, s. 45–61.

w kolejnej sekcji – Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni – wskazuje na zwiększenie efektywności i skuteczności pomocy rodzinom wieloproblemowym poprzez umieszczenie asystentury w przestrzeni pracy socjalnej, wykonywanej przez wysokokwalifikowanych pracowników socjalnych.

4. Integracja asystentury i pracy socjalnej w działaniach na rzecz wsparcia rodzin

Przesłanką integracji asystentury i pracy socjalnej w planowanych centrach usług społecznych jest geneza tej pierwszej: w latach 90. XX w. i pierwszej dekadzie XXI w. była ona praktykowana w ośrodkach pomocy społecznej w Polsce. Nasze dalsze twierdzenia wywodzimy od tezy o niewykorzystanym potencjale innowacji pomocy społecznej w postaci asystentury oraz konfliktogennym pozycjonowaniu pracownika socjalnego vs. asystenta rodziny, który miał miejsce po 2011 r.⁴⁶

Problemem, który pojawiał się po wejściu w życie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, było (nie)powiązanie ról: asystenta rodziny i pracownika socjalnego w terenie oraz brak jasnego wydzielenia rozłącznych obszarów ich zadań i wskazania zadań realizowanych w kooperacji. Naszym zdaniem nie wykorzystano wówczas możliwości wzbudzenia efektu synergii, wynikającego z dobrego pozycjonowania roli pracownika socjalnego i asystenta rodzinnego⁴⁷. Nie zadbano również o możliwość prowadzenia przez pracowników socjalnych działań (pracy socjalnej) na rzecz rodzin wieloproblemowych, które będą musiały zetknąć się z systemem pieczy zastępczej. Uważamy, że koncentrowanie się na roli asystenta rodziny, definiowanie jej jako roli profesjonalisty w zakresie rozwiązywania problemów opiekuńczo-wychowawczych w rodzinach, zagroziło i zagraża sprowadzeniem źródeł tych problemów do wewnątrzrodzinnych uwarunkowań, z pominięciem ich systemowych determinant z poziomu makro i mezo. W efekcie marginalizowanie funkcji pracy socjalnej terenowego pracownika socjalnego i eksponowanie funkcji „rozwiązywacza problemów opiekuńczo-wychowawczych” asystenta rodziny wprowadziło w początkowym okresie liczne napięcia w systemie i utrudniało wykorzystanie już wypracowanych wzorów asystentury w pracy socjalnej. Jednocześnie to praca socjalna była i jest odniesieniem (punktem orientacji) do pracy z rodziną, podejmowaną przez asystentów, co starają się spopularyzować szkoleniowcy i eksperci doradzający asystentom rodzin: „Co prawda, ustawa wyraźnie zastrzega, że asystent nie jest pracownikiem socjalnym, jednak organizacja i planowanie pracy mogą być spokojnie zaczerpnięte z metodologii pracy

⁴⁶ M. Raclaw, D. Trawkowska, *Zależność od szlaku – społeczne i prawne konteksty uchwalania ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*, „Praca Socjalna” 2015, nr 2.

⁴⁷ Zwracaliśmy na to uwagę podczas organizowanych z naszej inicjatywy konferencji w cyklu „Śląsko-mazowieckie debaty o pomocy społecznej”, m.in. w trakcie konferencji pt. „Wspieranie rodziny i dziecka w środowisku lokalnym. Kontynuacja debaty o systemie pomocy społecznej i pieczy zastępczej” (15.06.2011, Ruda Śląska).

socjalnej”⁴⁸. Sami asystenci rodzinni wskazują na występujące u nich braki wiedzy dotyczące metod czy narzędzi przydatnych w pracy z rodziną. Potrzebują szkoleń budujących ich umiejętności i kompetencje zawodowe (w tym zwłaszcza w zakresie wiedzy psychologicznej, prawnej, mediacyjnej) oraz superwizji⁴⁹.

Konfliktowy charakter relacji pomiędzy pracownikiem socjalnym a asystentem potęgował (i potęguje) trudności w osiągnięciu przez organizację celów instrumentalnej efektywności systemu pomocy społecznej oraz skuteczności działania aktorów systemu wsparcia dziecka i rodziny na poziomie lokalnym. Owa skuteczność organizacyjna i skuteczność systemu uzależniona była (i jest) od wypracowania pomiędzy pracownikiem socjalnym a asystentem rodziny porozumienia dotyczącego „liderowania” w prowadzeniu przypadku. Świadczy o tym przywoływana w literaturze dla praktyków (profesjonalnych „pomagaczy”) typologia asystentury rodziny, akcentująca konieczność określenia (właściwie wydzielenia) obszarów działań i zadań specjalistów, wspierających konkretną rodzinę. Wyróżnione modele to:

- a) asystent jako koordynator pracy z rodziną (niejako w zastępstwie pracownika socjalnego),
- b) asystent jako profesjonalista wspomagający pracownika socjalnego w roli koordynatora.⁵⁰

Oznacza to, że jeżeli przedstawiciele służb pomocowych nie doszli do porozumienia, praca z rodziną była utrudniona ze względu na możliwość sprzecznych komunikatów przekazywanych członkom rodziny i/lub działań wobec nich podejmowanych. Ujawniają to wyniki badania jakościowego wśród asystentów⁵¹. Wskazują na zderzenie relacji asystenta z rodziną przez postawę pracownika socjalnego na początkowym etapie pomagania rodzinie. Jeżeli asystent został przedstawiony rodzinie jako osoba odpowiedzialna za nadzór i zadania kontrolno-interwencyjne, utrudniało to budowanie relacji i prowadziło do wrogości ze strony klientów; jeżeli pracownik socjalny wprowadził go jako osobę wspierającą, kontakt był łatwiejszy, a pozytywne rezultaty pracy asystenta bardziej prawdopodobne.

Ponadto wspomniane już zatrudnienie asystentów w systemie grantowym/projektowym na umowy cywilnoprawne lub czas określony, obserwowane jeszcze w pierwszych latach po wejściu w życie przepisów ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, powodowało fluktuację kadr, co dodatkowo obniżało szansę i skuteczność wypracowania stabilnej relacji pomiędzy pracownikiem socjalnym a asystentem, opartej na jasno określonych zasadach liderowania w trakcie interwencji pomocowej podjętej wobec konkretnej rodziny.

Poszukiwanie dobrych rozwiązań przez praktyków, przede wszystkim w zakresie instrumentalnej skuteczności i efektywności systemu pomocy społecznej, a co się

⁴⁸ P. Domaradzki, J. Krzyszkowski, *Wsparcie dziecka w rodzinie i pieczy zastępczej...*, s. 30.

⁴⁹ A. Zaborowska, *Asystentura rodziny – społeczny i instytucjonalny kontekst zawodu...* Szkolenia w wymienionych obszarach uzyskały prawie 100% wskazania jako szkolenia potrzebne asystentom.

⁵⁰ P. Domaradzki, J. Krzyszkowski, *Wsparcie dziecka w rodzinie i pieczy zastępczej...*, s. 32.

⁵¹ A. Zaborowska, *Asystentura rodziny – społeczny i instytucjonalny kontekst zawodu...*

z tymi celami bezpośrednio wiąże, poszukiwanie funkcjonalnej integracji systemu wsparcia dziecka i rodziny, na poziomie lokalnym (gminny i/lub powiatowy), zaowocowało udaną próbą połączenia asystentury rodzinnej w modelu opiekuńczo-wychowawczym wraz z pracą socjalną pracowników socjalnych. Ten interesujący i udany eksperyment społeczny został podjęty przez MOPS w Gdyni. Jest to dobra praktyka bazująca na zobiektywizowanych wyznacznikach⁵², w której pracowano nad integracją funkcjonalną oraz normatywną lokalnego, w tym przypadku zdecydowanie miejskiego, systemu wsparcia dziecka i rodziny. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż normatywny aspekt integracji systemu społecznego został poważnie potraktowany przez twórców gdyńskiego modelu, gdy tymczasem aspekt normatywny na ogół jest niepodejmowany lub marginalizowany przez praktyków, którzy mają trudności z określeniem wyznaczników tej płaszczyzny integracji (normatywnej) systemu społecznego w praktyce. Gdyński model⁵³ asystentury terapeutycznej, połączony funkcjonalnie z modelem metodycznego działania w pracy socjalnej pracowników socjalnych, to atrakcyjny wzorzec dla bardziej zasobnych społeczności, jakimi są miasta grodzkie.

W modelu tym⁵⁴ założono trójpodział pracy socjalnej, czyli oddziaływanie za pośrednictwem pracy socjalnej (asystentów oraz pracowników socjalnych i specjalistów pracy socjalnej) w trzech polach. Pierwsze to pole profilaktyki społecznej, charakteryzowanej jako zespół działań, podejmowany w celu stworzenia warunków do prawidłowego (optymalnego dla danej osoby/środowiska) funkcjonowania, umożliwiającą dotarcie do zasobów środowiskowych, wzmacniającą samodzielność oraz aktywność osoby/środowiska. Zdaniem twórców koncepcji, zespół działań o charakterze profilaktyki społecznej jest koniecznym elementem koncepcji pracy socjalnej, odnoszącej się do każdego poziomu społecznego. Drugi obszar to interwencja społeczna. Oznacza ona zespół działań o charakterze ratunkowym, podejmowanych i realizowanych w obliczu bezpośredniego zagrożenia kryzysem społecznym i indywidualnym, w tym zagrożenia zdrowia, a nawet życia. Mają one charakter głębokiej ingerencji w środowisko, cechuje je intensywność wsparcia w różnych formach, zakłada się możliwość zastosowania różnych form społecznego przymusu w stosunku do beneficjentów wsparcia.

Trzeci zespół oddziaływań – określonych jako reintegracja społeczna – tworzy cykl działań wspomagających odbudowę lub podtrzymanie umiejętności uczestnicze-

⁵² D. Trawkowska, *Koncepcje i wyznaczniki dobrych praktyk w pomocy społecznej*, w: A. Bartoszek, K. Czekaj, K. Faliszek, A. Niesporek, D. Trawkowska, *Instytucje wsparcia a monitoring problemów społecznych w Katowicach – Księga Dobrych Praktyk*, Wydawnictwo Elamed i Wydawnictwo UŚ, Katowice 2012, s. 18–31.

⁵³ W analizie tego modelu korzystano z następujących publikacji: M. Szpunar, red., *Asystentura rodziny, analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w ramach projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”*, MOPS w Gdyni, Gdynia 2011, oraz M. Rudnik, red., *Rodzina bliżej siebie, czas przemian gdyńskiej pomocy społecznej i nowatorskich inwestycji w człowieka*, MOPS w Gdyni, Gdynia 2013.

⁵⁴ Por. J. Józefczyk, *Perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni*, w: M. Szpunar, red., *Asystentura rodziny...*, s. 3–18.

nia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych (rodziny, zawodowych, innych ról w społeczności). Do specjalistów podejmujących działania należy ocena intensywności oddziaływań w tej fazie, ocena różnorodności wymaganej w tej fazie oferty wsparcia oraz ocena kompleksowości tej oferty.

Trzy pola działań odpowiadają trzem poziomom pracy socjalnej. Regularna praca socjalna realizowana jest w polu profilaktyki oraz w końcowej fazie reintegracji społecznej. Jak zauważają autorzy koncepcji, ten typ oddziaływań dotyczy większości środowisk objętych pomocą społeczną w Gdyni, może i powinien być podejmowany przez pracowników socjalnych specjalizujących się w profilaktyce i utrwalaniu efektów reintegracji, a także przez osoby mniej doświadczone w pracy socjalnej, dla których regularna praca socjalna jest polem szkolenia się i doskonalenia w metodycznym działaniu. Pogłębiona praca socjalna jest tym typem oddziaływań, która ma na celu zapobiec kryzysowi lub wspierać wychodzenie rodziny z kryzysu oraz podejmować pierwszy etap integracji rodziny ze środowiskiem zamieszkania. W praktyce spośród około 60 rodzin, objętych pomocą pracowników socjalnych, 6–7 rodzin obejmowano tym typem oddziaływań, co oznaczało: pogłębioną diagnozę, kontraktowanie, dedykowanie tym rodzinom szerszej oferty form wsparcia, rozbudowany system monitorowania i oceny postępów w pracy z rodziną. Pracownicy socjalni prowadzący pogłębioną pracę socjalną mają dodatkowe gratyfikacje za zrealizowanie celów w kontrakcie socjalnym, są również wspierani dodatkowymi szkoleniami.

Intensywna praca socjalna wymaga najwyższych kompetencji. Nazywana była w gdyńskim modelu asystenturą. Asystent obejmuje wsparciem 6–8 rodzin. Wspieranie asystentów dokonuje się poprzez: szkolenia, superwizje, przygotowanie odpowiednich narzędzi diagnostycznych, niekonwencjonalnych form wsparcia oraz pracę zespołową. Charakterystyczną cechą modelu gdyńskiego, który w przestrzeni organizacyjnej wiąże pracę pracowników socjalnych z pracą asystentów rodzin, jest:

- 1) łączenie różnych obszarów odmiennych oddziaływań: profilaktyki, ratownictwa i reintegracji w spójną koncepcję wsparcia rodziny wieloprotymowej;
- 2) osadzenie koncepcji w realiach organizacyjnych (zakresy zadań, czynności, charakterystyka stanowiska pracy, różnorodność grup w organizacji, procedury MOPS);
- 3) korzystanie z różnorodnych narzędzi, pozwalających w oparciu o zobiektywizowane kryteria adresować pomoc, np. poprzez wykorzystanie matrycy Kuremana do segmentacji odbiorców usług, co umożliwia podwyższenie trafności oferty wsparcia; opracowanie własnych potrzebnych narzędzi diagnozujących stan środowiska rodzinnego oraz zasobów środowiska zamieszkania;
- 4) wykorzystanie różnych rodzajów ewaluacji w tym: *ex-ante*, *on going*, *ex post*;
- 5) korzystanie z pracy zespołowej i grupowej w różnych odmianach, zrozumienie wagi włączania modeli pracy środowiskowej do pomocy rodzinom wieloprotymowym. Modele te pełnią zamierzone funkcje zakorzeniania rezultatów i efektów pracy z rodzinami/pracy socjalnej z rodzinami.

Gdyński model wsparcia rodziny wieloprotymowej cechowała i cechuje również rzadka „przypadłość” uprawiania teoretycznej refleksji nad innowacją społeczną oraz

nad dobrymi praktykami w pomocy społecznej, co jest niezmiernie cennym wskaźnikiem profesjonalizacji pracy socjalnej i pomocy społecznej. Model ten podlegał systematycznej ewaluacji, dzięki czemu doskonalono rozwiązania w różnych obszarach wsparcia rodzin.

5. Praca socjalna w pomocy społecznej

Zarysowane przez nas w pierwszej części pole organizacyjne, w którym rozwija się asysta osób i rodzin, wskazuje na różne prędkości rozwoju asysty funkcjonalnej i terapeutycznej oraz potrzebę funkcjonalnej oraz – w pewnym zakresie – również normatywnej integracji modeli asysty w planowanym CUS. Rezultaty badań empirycznych wskazują na zróżnicowanie sposobów definiowania pracy socjalnej, form i modeli pracy socjalnej w instytucjach wsparcia społecznego (w polu organizacyjnym) oraz na trudności we współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej w przestrzeni międzyorganizacyjnej, co ogranicza dzielenie definicji pracy socjalnej, uwspólnienie troski o rozwój jej form i modeli, na poziomie mikro i mezo (gminnym, powiatowym, regionalnym) oraz makrospołecznym (na poziomie polityki społecznej i oczekiwań wobec głównych aktorów: polityków, mediów, rzeczników środowiskowych interesów).

Kontrowersje wokół pojęcia „praca socjalna”. Proponowane rozumienie pracy socjalnej w CUS

Praca socjalna jest praktyką społeczną oraz dziedziną wiedzy, której status akademicki w Polsce jest stosunkowo krótki; studia licencjackie uruchomiono w latach 90. XX w., a studia magisterskie na kierunku praca socjalna – w 2009 r.

Przystępując do analizy definicji pracy socjalnej, za Krzysztofem Fryszackim i Krzysztofem Piątkiem, przyjmujemy, że zarówno praca socjalna, jak i polityka społeczna, są świadomie i celowo zaplanowaną działalnością zmierzającą do rozwiązywania problemów społecznych, **drogą kreowania nowej rzeczywistości** (podkreślenie własne)⁵⁵. „Praca socjalna jest szczególnym rodzajem aktywności, w ramach której ludzie wchodzą ze sobą w interakcje w rolach pracownika socjalnego i klienta. Praca socjalna jest społecznie tworzoną rzeczywistością, częścią szerszego układu społeczno-kulturowego, który określa zawód pracownika socjalnego, rolę klienta oraz funkcjonowanie instytucji pomocy społecznej”⁵⁶. Nowa rzeczywistość to rzeczywistość doświadczana przez osoby, małe grupy, rodziny, społeczności i całe społeczeń-

⁵⁵ Por. K. Frysztacki, K. Piątek, *Problematyka pracy socjalnej w perspektywie socjologii i polityki społecznej*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2017, s. 104.

⁵⁶ M. Payne, *Modern Social Work Theory*, McMillan, London, 1997, s. 8–9.

stwo. Mamy więc na myśli rzeczywistość jednostek (rzeczywistość doświadczaną przez osoby) oraz rzeczywistość ponadjednostkową⁵⁷.

Kreowanie nowej rzeczywistości społecznej jest konstytutywną cechą pracy socjalnej rozumianej jako nauka praktyczna⁵⁸ i stowarzyszona z nią praktyka społeczna. Praktykę tę można zdefiniować następująco: „Praca socjalna występuje przeciw barierom, nierównościom i niesprawiedliwości, które istnieją w społeczeństwie. Odpowiada zarówno na nagłe sytuacje kryzysowe, jak i osobiste oraz społeczne problemy. Praca socjalna wykorzystuje różnorodność doświadczeń, technik i praktyk zgodnych z holistycznym zorientowaniem na osoby oraz ich środowiska. Interwencje w pracy socjalnej obejmują od skoncentrowanych głównie na osobie procesach psychospołecznych, do zaangażowania w politykę społeczną, planowania i rozwoju. Mieści się w tym poradnictwo, kliniczna praca socjalna, praca grupowa, społeczno-pedagogiczna, pomoc rodzinie i jej terapia, jak również starania zmierzające do tego, aby pomóc ludziom w uzyskaniu usług i dostępu do zasobów w społeczności lokalnej oraz zaangażowanie w społeczne i polityczne działania mające wpływ na politykę społeczną i rozwój gospodarczy. Holistyczne zorientowanie pracy socjalnej jest uniwersalne, ale priorytety w jej praktyce różnią się w zależności od kraju, czasu, są uzależnione od warunków kulturowych, historycznych i społeczno-ekonomicznych”⁵⁹. Do tak rozumianej pracy socjalnej, która swoje cele odnosi do różnych poziomów (mikro-, mezo-, makrospołecznego), przygotowani są studenci w szkołach pracy socjalnej. Tak zdefiniowana praktyka społeczna powinna być podzielana przez asystentów oraz pracowników socjalnych, przez co dążymy do osiągnięcia normatywnej integracji w systemie wsparcia rodzin. Naszym zdaniem ten właśnie **potencjał uwspólnionej definicji praktyki pracy socjalnej** należy wykorzystać, tworząc koncepcję CUS.

Wskazujemy również na kolejny aspekt definiowania pracy socjalnej, który uważamy za istotny w tworzonej koncepcji pracy socjalnej w/dla CUS. Praca socjalna może być rozumiana jako **„działalność skierowana na pomoc osobom i rodzinom, grupom i środowiskom społecznym w zaspokajaniu ich potrzeb, lepszym dostosowaniu do życia społecznego, zapobiegająca procesom marginalizacji społecznej**

⁵⁷ „Praca socjalna jest profesją wspierającą zmianę społeczną, rozwiązywanie problemów powstających w relacjach międzyludzkich oraz wzmocnienie (empowerment) i wyzwolenie ludzi dla wzbogacenia ich dobrostanu. Wykorzystując teorie ludzkich zachowań i systemów społecznych, praca socjalna interweniuje w miejscach, gdzie ludzie wchodzi w interakcje ze swoim środowiskiem. Fundamentalnymi dla pracy socjalnej są zasady praw człowieka i sprawiedliwości społecznej”. Definicja pracy socjalnej przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Międzynarodowej Federacji Pracowników Socjalnych, Montreal, Kanada, lipiec 2000 r. Cyt. za J. Szmagałski, *Współczesne procesy rozwojowe pracy socjalnej jako zawodu i dziedziny kształcenia akademickiego*. „Praca Socjalna” nr 3/2006, Aneks 1, s. 22.

⁵⁸ Określenie Heleny Radlińskiej: „praca socjalna jest ‘nauką praktyczną, rozwijającą się na skrzyżowaniu nauk o człowieku, biologicznych i społecznych z etyką, i kulturoznawstwem, dzięki własnemu punktowi widzenia. Można go najkrócej określić jako zainteresowanie wzajemnym stosunkiem jednostki i środowiska, wpływem warunków bytu i kręgów kultury na człowieka w różnych fazach życia, wpływem ludzi na zapewnienie bytu wartościom poprzez ich przyjęcie i krzewienie oraz przetwarzanie środowisk siłami człowieka w imię ideału” (cyt. za: K. Frysztacki, K. Piątek, *Problematyka pracy socjalnej w perspektywie...*, s. 90).

⁵⁹ Cyt. za J. Szmagałski, *Współczesne procesy rozwojowe pracy socjalnej...*, s. 24.

[podkreślenie własne]. Nieodłączną cechą pracy socjalnej jest jej indywidualizacja i kreatywność, rozumiana jako dostosowanie jej celów i metod do potrzeb i sytuacji konkretnych ludzi, którym dostarcza się wsparcia. Mianem pracy socjalnej określa się przede wszystkim **zawodową działalność pracowników socjalnych i przedstawicieli innych zawodów zatrudnionych w służbach społecznych oraz honorową działalność wolontariuszy**. Praca socjalna jest realizowana głównie w instytucjach pomocy społecznej⁶⁰. Ponadto może być prowadzona w zakładach pracy (np. organizacja pomocy materialnej, pomoc w organizacji wypoczynku i czasu wolnego pracowników, wsparcie społeczne dla pracowników przeżywających trudności życiowe), w placówkach medycznych (np. pomoc ze strony asystentów socjalnych dla nieubezpieczonych pacjentów, pomoc osobom samotnym i niezaradnym w organizowaniu życia po wyjściu ze szpitala, nawiązywanie kontaktów z rodzinami pacjentów, w domach dziecka (np. uregulowanie sytuacji prawnej dzieci, utrzymywanie kontaktów z ich rodzinami), w zakładach karnych (np. pomoc w wychodzeniu z uzależnień, przygotowanie pomocy postpenitencjarnej dla opuszczających zakłady karne, w instytucjach działających na rzecz bezrobotnych, np. poradnictwo zawodowe, kluby pracy, indywidualne wsparcie z osobami mającymi szczególne problemy w znalezieniu zatrudnienia itd. Adresatami pracy socjalnej są osoby ekonomicznie upośledzone, mające trudności w społecznym funkcjonowaniu, z powodu problemów zdrowotnych, sytuacji społecznej, barier psychologicznych i kulturowych⁶¹. Prezentowana definicja wskazuje ważny wymiar potencjału opieki i pomocy w społecznościach, jakim jest kapitał ludzki przedstawicieli zawodów pomocowych, zwłaszcza pracowników socjalnych, ale akcentując działalność (nie tylko zawodową), umożliwia włączanie lokalnych nieformalnych inicjatyw, lokalnych liderów i mężów zaufania, w budowanie i umacnianie potencjału opieki i pomocy w mniej zasobnych społecznościach, zwłaszcza na terenach wiejskich.

Na wyznaczniki zawodu pracownika socjalnego – zasady i metody pracy socjalnej – zwracała uwagę, definiując pracę socjalną, Kazimiera Wódz: „Praca socjalna to profesjonalne, zorganizowane i celowe działanie o charakterze prospołecznym, prowadzone według specyficznych dla tego zawodu zasad i metod⁶². **Praca socjalna może być również rozumiana jako metoda działania** charakterystyczna dla tzw. osobistych usług społecznych (*personal social services*)⁶³. Jerzy Szmagański

⁶⁰ W ustawie o pomocy społecznej z 1990 r. (uops), praca socjalna została określona jako „działalność zawodowa, skierowana na pomoc osobom i rodzinom we wzmocnieniu lub odzyskaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie oraz na tworzeniu warunków sprzyjających temu celowi” (art. 8 ust. 5 ustawy o pomocy społecznej z dnia 29 listopada 1990 r., tekst jedn. Dz.U. 1993, poz. 60 ze zm.). W ustawie o pomocy społecznej z 2004 r. praca socjalna to „działalność zawodowa, mająca na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmocnieniu lub odzyskaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi” (art. 6 ust. 12 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r., tekst jedn. Dz.U. nr 175, poz. 1362 ze zm.).

⁶¹ B. Szatur-Jaworska, *Praca socjalna*, w: B. Rysz-Kowalczyk, *Leksykon polityki społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2001, s. 153–154.

⁶² K. Wódz, *Praca socjalna w środowisku zamieszkania*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1998, s. 13.

⁶³ B. Szatur-Jaworska, *Teoretyczne podstawy pracy socjalnej*, w: T. Pilch, I. Lepalczyk, red., *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1993, s. 90.

definiuje ją w następujący sposób: „praca socjalna jest celową i zorganizowaną pomocą współczesnych społeczeństw swoim niewydolnym ekonomicznie, społecznie lub fizycznie członkom. We współczesnym państwie, w którym prowadzona jest praca socjalna, mieści się ona w szerszym zakresie środków bezpośredniej zindywidualizowanej pomocy społecznej, określonych ogólnie jako usługi społeczne (*social services*)”⁶⁴.

W naszej ocenie uruchomione procesy standaryzacji pracy socjalnej w Polsce wyraźnie umocniły jej usługową orientację („usługową tożsamość”) w modelu wielosektorowej polityki społecznej oraz w pewnym stopniu, funkcję pilotażową wobec polityki społecznej, realizowanej na poziomie lokalnym i regionalnym. Niezamierzonym, ale nie niespodziewanym skutkiem standaryzacji pracy socjalnej jest schematyczność działania w identyfikowaniu oraz w rozwiązywaniu problemów społecznych, w propagowanych dobrych praktykach w pomocy społecznej i pracy socjalnej.

Ostatnią kwestią, którą poruszamy, są główne funkcje pracy socjalnej w praktyce pomocy i opieki w CUS oraz planowane metody/modele pracy socjalnej w tworzonej koncepcji wsparcia rodzin.

Praca socjalna pełni trzy podstawowe funkcje: funkcję konsultacyjno-wzmacniającą, funkcję udostępniania zasobów potrzebującym oraz funkcję edukacyjno-informacyjną. Funkcje te realizowane są na wszystkich poziomach pracy socjalnej, wobec beneficjentów wsparcia oraz przedstawicieli służb społecznych⁶⁵. W konkretnych działaniach i prowadzonych projektach/programach, ujawniają się one w postaci specyficznych wiązek, w których przeważają lub przeważa określona funkcja/funkcje. Istotne jest, aby funkcja udostępniania zasobów nie zdominowała pozostałych dwu funkcji, gdyż jej dominacja prowadzi do ograniczenia skuteczności i efektywności pracy socjalnej, a w odniesieniu do roli zawodowych pomagaczy, dominująca rola tej funkcji ogranicza kreatywność, sprzyja powielaniu utrwalonych wzorów działania (działaniom rutynowym). Stąd też ważne jest, aby CUS stało się miejscem wypracowującym **koncepcję pracy socjalnej na swoim terenie**. Oznacza to, iż wprowadzenie do CUS standardów pracy socjalnej/standardów usług społecznych oraz standardu koordynacji usług społecznych (*case management*), nie będzie – w perspektywie realizacji funkcji pracy socjalnej – wystarczającym zabezpieczeniem przed nietrafnymi i zrutynizowanymi praktykami wsparcia. Może się również zdarzyć, że mocno wyśrubowane standardy i usztywnione procedury ograniczą pracę socjalną jako kreatywną działalność na rzecz przekształcania lokalnego środowiska, sprowadzając ją do rutynowego zbiurokratyzowanego działania.

Praktyki wsparcia w postaci usług społecznych, w tym metod i modeli pracy socjalnej, powinny trafnie odpowiadać na zdiagnozowane potrzeby społeczne. Jest to możliwe, o ile zostaną wykorzystane potencjały rodzin i społeczności lokalnych w zakresie opieki i pomocy oraz posiadane przez grupy, organizacje, środowiska, spo-

⁶⁴ J. Szmagałski, *Praca socjalna*, w: D. Lalak, T. Pilch, red., *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1999, s. 202.

⁶⁵ Szerzej B. Dubois, K.K. Miley, *Praca socjalna. Zawód który dodaje sił*, tom 1, Wydawnictwo Interart, 1998.

łeczności, formy kapitałów (kapitały ludzkie, społeczne, kulturowe, organizacyjne). Z diagnozy społecznej, w proponowanym przez nas modelu⁶⁶, logicznie wynika postulat tworzenia koncepcji wsparcia osób i rodzin oraz koncepcji wsparcia pomagających na obu poziomach, jednostkowym i ponadjednostkowym. Koncepcja pracy socjalnej jest jednym z elementów koncepcji wsparcia.

Instytucjonalizacja modeli pracy socjalnej w pomocy społecznej⁶⁷

Praca socjalna jest pojęciem wieloznacznym i może być rozmaicie rozumiana w środowiskach zawodowych, korzystających z niej bezpośrednio. Obok publicznej pomocy społecznej, na poziomie gmin i powiatów, praca ta jest realizowana przez sektor pozarządowy i inne służby społeczne, a w szczególności służby zatrudnienia, kuratorów sądowych, pedagogów szkolnych, wolontariuszy. W pomocy społecznej, która jest podstawową instytucją odpowiedzialną za rozwiązywanie problemów społecznych, praca socjalna jest **zasobem** przygotowanych zawodowo kadr i **narzędziem zmiany** w ich rękach. Jej charakterystyczne metody (i modele) mogą znaleźć zastosowanie w różnorodnych obszarach „starych” i „nowych” problemów społecznych.

Modele pracy socjalnej są rodzajem wzorca. Modele „porządkują” proces interwencji, kierowanie zmianą, stąd też mówimy o nich jako o modelach interwencji, albo o praktycznych teoriach pracy socjalnej. Używa się tego pojęcia niezbyt rygorystycznie, tym niemniej jest ono użyteczne wówczas, gdy mamy na myśli to, co zwyczajowo praktycy robią w danej sytuacji, wsparte w sposób mniej lub bardziej wyrazisty określonymi założeniami teoretycznymi. W tworzonych i opracowanych modelach pracy socjalnej nie przesądza się zarazem, jak liczne odniesienia teoretyczne (jedna czy więcej koncepcji) je tworzy. Modele bywają również w literaturze przedmiotu określane jako podejścia (*approaches*), przy czym w ramach szczegółowego podejścia można niekiedy wyróżnić wiele tak rozumianych, w węższym sensie, modeli⁶⁸.

⁶⁶ M. Raclaw, D. Trawkowska, *Samotne rodzicielstwo. Między diagnozą a działaniem*, IRSS, Warszawa 2013, s. 23–32.

⁶⁷ Szerzej na ten temat por. D. Trawkowska, *Modele pracy socjalnej i ich skuteczność w rozwiązywaniu problemów społecznych w Polsce*, w: S. Wróbel, red., *Współczesne państwo. Wybrane problemy*. Wydawnictwo WSB, Poznań-Chorzów 2009, s. 115–133; D. Trawkowska, *Praca socjalna w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych – refleksje z obserwowania praktyki*, w: M. Grewiński, A. Karwacki, red., *Strategie w polityce społecznej*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa [brw], s. 297–311; D. Trawkowska, *Dylematy moralne w pracy socjalnej i proces ich instytucjonalizacji w pomocy społecznej. Globalny i lokalny kontekst zjawisk*, w: A. Maksymowicz, red., *Moralne dylematy Polaków w ponowoczesności. Wybrane problemy*, Wydawnictwo NOMOS, Kraków 2009, s. 142–148; D. Trawkowska, *Instytucjonalne modele pracy socjalnej w aktywizacji zasobów ludzkich – rola postulowana i rzeczywista*, w: A. Bartoszek, K. Czekaj, red., *Aktywizacja kapitału ludzkiego – dylematy teorii a praktyka małych i średnich miast*, Wydawnictwo GWSH, Katowice 2010, s. 264–279.

⁶⁸ Z. Butrym, *Istota pracy socjalnej*. Zeszyty Pracy Socjalnej UJ, Kraków 1998; K. Wódz, *Praca socjalna w środowisku...*; J. Szmagański, *Teoria pracy socjalnej a ideologia i polityka społeczna. Przykład amerykański*, Wydawnictwo Żak, Warszawa 1996.

Pojęcie modelu pracy socjalnej nie jest tożsame z pojęciem metody pracy socjalnej⁶⁹. Obok tradycyjnych metod pracy socjalnej: z indywidualnym przypadkiem, z małą grupą oraz ze społecznością lokalną rozwijana jest praca z rodziną oraz praca zespołowa. W rozwoju współczesnej pracy socjalnej występują dwie odmienne tendencje. Praca socjalna rozwija się i różnicuje wskutek „rozwijania już istniejących metod i pomnażanie ich repertuaru”. Druga, przeciwna oznacza „kwestionowanie przydatności ich [metod – D.T.] wyodrębnienia zarówno w praktyce, jak i w kształceniu profesjonalnym”⁷⁰. W wyniku tej drugiej „ścieżki rozwoju”, w konsekwencji uznanie zyskało podejście generalistyczne. Próbą przewyciężenia sporu między „specjalistami” a „generalistami” są propozycje tych autorów, którzy dostrzegają korzyści z posługiwania się tradycyjnymi metodami pracy socjalnej w perspektywie systemowej⁷¹.

Praktycznych modeli pracy socjalnej wyrosłych w granicach jej poszczególnych metod jest wiele⁷². Coraz powszechniej mówi się o potrzebie zintegrowanego podejścia do wykorzystania metod w praktyce (np. w działaniach pomocy społecznej), co znajduje odzwierciedlenie w rozwijaniu podstawowego modelu pracy socjalnej (*generalist approach*)⁷³ w teorii i próbach jego zastosowania w praktyce.

W Polsce wciąż silne jest przywiązanie do stosowania określonych metod pracy socjalnej, co wynika zarówno z określonych tradycji kształcenia, jak i ze skromnych możliwości aplikacji, i eksperymentowania, akceptacji dla innowacji, nagradzania kreatywności w publicznym systemie pomocy społecznej.

W działaniach podejmowanych przez pomoc społeczną dominuje rozumienie pracy socjalnej jako metody, w mniejszym stopniu praktyka zorientowana jest na wykorzystywanie/tworzenie modeli pracy socjalnej, co wynika z nadal niskich kompetencji pracowników socjalnych w zakresie teorii pracy socjalnej i metodyki tej pracy. Należy podkreślić, że w większych miastach podejmowane są łączenia metod i tworzenia zintegrowanych wiązek działań na rzecz osób i rodzin wymagających wsparcia, zgodnie z niektórymi założeniami podstawowego modelu pracy socjalnej.

Drugą wspólną cechą stosowanych w pracy socjalnej rozwiązań jest ich szeroko rozumiana ekonomiczność. Taką cechą posiada ciesząca się dużym zainteresowaniem praca socjalna z grupą, zwłaszcza zainteresowanie budzą grupy wsparcia oraz grupy edukacyjne, edukacyjno-wspierające, w różnych obszarach wsparcia osób i rodzin.

⁶⁹ K. Wódz definiuje metody pracy socjalnej jako „uporządkowane procedury (diagnostyczne oraz interwencyjne) i strategie planowanego wywoływania zmian w jednostkach, grupach, społecznościach, zgodnie z celami pracy socjalnej” – por. K. Wódz, *Praca socjalna w środowisku...*, s. 132.

⁷⁰ J. Szmagałski, *Teoria pracy socjalnej a ideologia i polityka społeczna...*, s. 88–89.

⁷¹ Jerzy Szmagałski omawia szerzej jako przykład tego podejścia propozycję J. Andersona, który operuje tradycyjnymi metodami pracy socjalnej w perspektywie systemowej, wyodrębniając typowe zakresy pracy socjalnej realizowanej wraz z klientem, w imieniu klienta i na jego rzecz. W tym modelu skuteczna praca socjalna z klientem jest realizowana w różnorodnych działaniach i za pośrednictwem rozmaitych, tradycyjnych metod.

⁷² K. Wódz, *Praca socjalna w środowisku...*, s. 130–160.

⁷³ Ten model jest przykładem zintegrowania metod pracy socjalnej przy wykorzystaniu perspektywy systemowej, inne popularne obecnie modele opierają się na perspektywie ekosystemowej w pracy socjalnej – por. M. Payne *Modern Social Work Theory*, Lyceum Books, Inc., Chicago, Illinois, 1997, s. 137–156. Polskiemu czytelnikowi podstawowy model pracy socjalnej jest dostępny w pracy: B. Dubois i K.K. Miley, *Praca socjalna. Zawód, który dodaje...*

Ekonomiczność w pracy z rodziną wyraża się również w sposobach strukturyzowania tej pracy w modelu pracy socjalno-wychowawczej (zastosowaniu treningów). Także inne modele o czytelnej i zwartej strukturze (model interwencji kryzysowej, model pracy socjalnej skoncentrowanej na rozwiązaniach) budzą zainteresowanie środowiska zawodowych pomagaczy, w tym pracowników socjalnych oraz asystentów rodzin pracujących w modelu pracy socjalno-wychowawczej oraz modelu PSSR (pracy socjalnej skoncentrowanej na rozwiązaniach)⁷⁴.

Trzecią cechą pracy socjalnej rozwijanej w organizacyjnych ramach pomocy społecznej jest charakter celów, preferowanych w bezpośredniej praktyce. Są to cele odnoszące się w większym stopniu do tworzenia kapitału ludzkiego i kapitału organizacyjnego niż kapitałów społecznych wspieranych beneficjentów w ich środowiskach. Dostrzegamy w dalszym ciągu marginalne traktowanie konieczności wzmocnienia kapitałów społecznych środowisk zawodowych pomagaczy. Rozwijająca się środowiskowa praca socjalna w Polsce umacnia orientowanie się przedstawicieli zawodów pomocowych na równoważenie różnych typów kapitałów oraz ukazuje znaczenie pracy środowiskowej w pomocy rodzinom, uwydatniając funkcje profilaktyki/prewencji oraz wagę nowej rzeczywistości, wytwarzanej w środowisku zamieszkania, dla wspierania przemian zachodzących w beneficjentach wsparcia i w rodzinach korzystających z pomocy społecznej. Jest to również metoda wspomagająca kreowanie i umacnianie rzecznicstwa spraw w pomocy społecznej, dowartościowująca role rzecznicze pracowników pomocy społecznej. Ta metoda i związane z nią modele pracy socjalnej mają również bardzo duże znaczenie dla tworzenia tożsamości polskich środowisk zawodowych⁷⁵.

Ostatnią cechą jest obecność działań pozornych i ich niepożądanych skutków na różnych poziomach systemu pomocy społecznej, które wiążą się z niebezpieczeństwem odwracania celów pracy socjalnej, wzmocnienia negatywnych procesów w pracy socjalnej – jej nietrafności, zurzędniczenia, nadmiernej rutynizacji, a także niebezpieczeństwami dla środowisk zawodowych pomagaczy⁷⁶.

Wskazać również należy na nadal nierozpoznany potencjał pracy socjalnej w organizacjach wyznaniowych i w trzecim sektorze. Podejmowane w tym obszarze próby diagnozy pracy socjalnej wymagają analizy wykraczającej poza ramy tego opracowania.

⁷⁴ L. Miś, red., *Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach*, UJ IS, Kraków 2008.

⁷⁵ Szerzej na ten temat por. M. Rymśa, red., *Praca środowiskowa w Polsce. Tradycja i teraźniejszość. Dobre praktyki*. ISP, Warszawa 2014; M. Rymśa, red., *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, ISP, Warszawa 2012.

⁷⁶ Por. D. Trawkowska, *Działania pozorne w pomocy społecznej. Przypadek (i przypadłość) pracy socjalnej*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” nr 10, 2007, s. 131–149; D. Trawkowska, *Praca socjalna z rodziną w pomocy społecznej – skuteczny czy pozorny instrument przeciwdziałania wykluczeniu rodzin korzystających z pomocy społecznej?*, w: K. Wódz, S. Pawlas-Czyż, red., *Praca socjalna wobec nowych obszarów wykluczenia społecznego. Modele teoretyczne, potrzeby praktyki*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2008, s. 95–108.

6. Koncepcja pracy socjalnej w CUS

Badania nad pracą socjalną przeprowadzone w Polsce w związku z pracami nad standardami pracy socjalnej stanowią przesłankę do sformułowania założeń koncepcji pracy socjalnej w CUS. W świetle ich wyników oraz naszej wiedzy eksperckiej, tworzona koncepcja pracy socjalnej w CUS powinna uwzględniać następujące przesłanki:

- 1) Upowszechnionym i rozpoznawalnym przez pracowników pomocy społecznej modelem działania w pracy socjalnej jest **metodyczny model działania w pracy socjalnej**, model rozpoznawalny w polu wsparcia rodziny.
- 2) W pomocy rodzinie wykorzystujemy różnorodne modele i metody pracy socjalnej; metodę pracy z indywidualnym przypadkiem, pracę socjalną z grupą w celu wsparcia osób (w różnych odmianach tej metody), środowiskową metodę pracy socjalnej, w Polsce w szczególności propagowaną w modelu organizowania społeczności lokalnej (OSL)⁷⁷. Tym niemniej obserwujemy i doświadczamy trudności w integrowaniu tych metod/modeli z pracą socjalną z rodziną.
- 3) Wprawdzie modele pracy socjalnej z rodziną (wielopropblemową) są różnorodne⁷⁸, ale największą popularnością we wsparciu rodziny cieszą się: model metodycznego działania w pracy socjalnej⁷⁹, model interwencji kryzysowej (w pomocy społecznej i w pracy socjalnej)⁸⁰, praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach (PSSR)⁸¹, model pracy socjalno-wychowawczej⁸². Upowszechnione są niektóre elementy podstawowego modelu pracy socjalnej, jednakże nie

⁷⁷ Por. W. Blok, P. Czekanowski, *Praca ze społecznościami lokalnymi. Podstawowe materiały z Polski, Holandii i Wielkiej Brytanii*, Gdańsk-Leeuwarden 2001; K. Wódcz, B. Kowalczyk, red., *Organizowanie społeczności. Modele i strategie działania*, „Nowa Praca Socjalna” 2014, nr 13; A. Niesporek, *Organizowanie społeczności lokalnej. Szkice socjologiczne*, WSP im. J. Korczaka w Warszawie, Warszawa 2013.

⁷⁸ Szerzej na ten temat pisze A. Kotlarska-Michalska, wyróżniając pracę socjalną w rodzinie, z rodziną i dla rodziny – por. A. Kotlarska-Michalska, *Modele pracy socjalnej z rodziną*, w: A. Żukiewicz, red., *Praca socjalna w służbie ludziom*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2012.

⁷⁹ A. Kanios, *Praca socjalna z rodziną problemową. Perspektywa metodyczna*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2016.

⁸⁰ Modelowi temu w praktycznym działaniu poświęca się coraz więcej uwagi, por. Ogólnopolska konferencja „Problemy interwencji kryzysowej w pomocy społecznej. Teoria, stan badań i praktyka pracy ze zjawiskiem przemocy”. Konferencja zorganizowana przez Miasto Toruń, MOPR w Toruniu, „PRO EUROPA”, Wydział Nauk Pedagogicznych UMK w Toruniu 13.12.2017 r., w której uczestniczyła z referatem na temat kształtowania się podejścia do pracy z rodziną w Polsce jedna z autorek ekspertyzy (D.T.).

⁸¹ Model popularyzowany przez Izabelę Krasiejko w obszarze asystentury rodzin wielopropblemowych/ z wieloma problemami.

⁸² Por. I. Krasiejko, M. Ciczowska-Giedziun, *Praca socjalno-wychowawcza z rodziną w ujęciu wybranych koncepcji. Analiza metodycznego działania z osobami potrzebującymi pomocy*, IRSS, Warszawa 2016.

jest to model ugruntowany w praktyce wsparcia rodzin korzystających z pomocy społecznej i z pracy socjalnej.⁸³

- 4) Wspieranie rodzin w środowisku miejskim/wielkomiejskim, z uwagi na istniejące zasoby (infrastruktura pomocowa, kapitał ludzki, organizacyjny oraz społeczny, doświadczenia pracy w projektach socjalnych)⁸⁴ i bliskość ośrodków akademickich, szkół pracy socjalnej, stawia większe ośrodki pomocy społecznej w uprzywilejowanej pozycji, w stosunku do gminnych ośrodków pomocy społecznej, zwłaszcza na terenach wiejskich, w zakresie przygotowania koncepcji pracy socjalnej i zadań związanych z jej wdrażaniem oraz oceną (ewaluacją). W naszej ocenie są w stanie uporać się z tym zadaniem, wykorzystując doświadczenia własne i cudze (doświadczenia NGO, organizacji wyznaniowych) z przestrzeni organizacyjnej.
- 5) Szczególną troską należy otoczyć wiejskie i małomiasteczkowe ośrodki pomocy społecznej, wspierając je we wprowadzeniu podstawowego modelu pracy socjalnej, który, w ocenie autorek ekspertyzy, jest modelem korzystnym dla mniejszych gminnych ośrodków pomocy społecznej, zwłaszcza na terenach wiejskich, także tych ośrodków, które będą chciały stworzyć CUS ponadgminny. Naszym zdaniem w opracowanie koncepcji pracy socjalnej dla tych ośrodków należy włączyć szkoły pracy socjalnej oraz ich reprezentacje (Polskie Stowarzyszenie Szkół Pracy Socjalnej, Polskie Towarzystwo Socjologiczne Sekcja Pracy Socjalnej) oraz organizacje pozarządowe biorące udział w pracach koncepcyjnych nad standardami pracy socjalnej i inne organizacje zajmujące się w szczególności rodzinami⁸⁵.

Zaprezentowane przesłanki wskazują na potrzebę pracy nad zindywidualizowaniem koncepcji pracy socjalnej w CUS na terenach dużych miast oraz małych miasteczek i na terenach wiejskich. Wspólnym elementem obu koncepcji: wielkomiejskiej oraz wiejskiej, jest zakres niezbędnych zadań, umożliwiający jej trafność, wynikający z funkcji pełnionych przez CUS. Podobnie jak centra dla rodzin, CUS pełnić powinny funkcje: integracyjne, interwencyjno/kompensacyjne i profilaktyczno/prewencyjne, edukacyjne, informacyjne oraz w miarę zasobów także funkcje badawcze.

Uwspólnienie zadań w CUS-ach umożliwia realizację tych funkcji. Wśród tych zadań wskazujemy na:

- 1) konieczność prowadzenia diagnozy potrzeb i problemów społeczności, grup, rodzin i osób (w modelu pełnej diagnozy);

⁸³ Szerzej na temat wykorzystywanych modeli i metod we wspieraniu rodziny: D. Trawkowska, *Czym jest polska praca socjalna z rodziną?*, „Trzeci Sektor” 2013/2014, numer specjalny (*Jak wspierać rodzinę? Perspektywa organizacji, perspektywa administracji, dobro wspólne*), s. 11–23.

⁸⁴ Tezę tę potwierdzają doświadczenia MOPS i MOPR z terenu kraju, w tym doświadczenia MOPS w Gdyni, MOPS w Krakowie, MOPR w Bytomiu, MOPS w Katowicach, MOPS w Rudzie Śląskiej, MOPR w Lublinie, MOPR w Łodzi, MOPR w Poznaniu i szereg innych, znane bezpośrednio autorom ekspertyzy.

⁸⁵ Np. Związek Dużych Rodzin 3Plus, Fundacja Javani, Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności i wiele innych, doświadczonych w pracy na polu wsparcia rodziny w obszarze niepełnosprawności, przemocy, długotrwałej choroby, uzależnień oraz na innych polach organizacji społecznych.

- 2) zadanie tworzenia lokalnych koncepcji wsparcia różnych grup/kategorii społecznych, odpowiednio do zdiagnozowanych problemów i potrzeb społecznych;
- 3) dowartościowanie pracy środowiskowej (bez narzucania modelu w ramach trzeciej metody pracy socjalnej) i potraktowanie jej jako niezbędnego elementu; zwracamy uwagę na konieczność włączenia do pakietu usług realizowanych w środowiskach zamieszkania, także na terenach wiejskich, usługi/usług środowiskowej pracy socjalnej⁸⁶ w różnych modelach (m.in. edukacji środowiskowej, organizowania społeczności lokalnych, animacji społeczno-kulturalnej, umacniania sąsiedztw i grup funkcjonalnych⁸⁷);
- 4) zadanie umacniania form i znaczenia pracy zespołowej w realizowaniu pracy socjalnej; podkreślamy konieczność wzmacniania pracy zespołowej w modelach wychodzących poza zespoły interdyscyplinarne powoływane w związku z problemem przemocy wewnątrzrodzinnej;
- 5) zadanie umacniania ról rzeczniczych, obok ról udostępniających zasoby oraz ról doradczych i terapeutycznych w pracy socjalnej z osobami i rodzinami doświadczającymi trudności w funkcjonowaniu społecznym;
- 6) zadanie umacniania wolontariatu oraz tworzenia jego nowych form.

Istniejąca w naszej ocenie głęboka potrzeba wypracowania lokalnych koncepcji pracy socjalnej, zwłaszcza w odniesieniu do potrzeb i problemów środowisk małomiasteczkowych i wiejskich, wymaga odmiennych strategii integrujących zróżnicowane zasoby tak różnych środowisk. W celu zintegrowania pracy socjalnej na tych terenach proponujemy model podstawowy pracy socjalnej, który jest propagowany przez szkoły pracy socjalnej w trakcie kształcenia licencjackiego, jako odpowiedni dla wypracowania koncepcji pracy socjalnej na terenach małomiasteczkowych i wiejskich. Integrowanie pomocy osobom i rodzinom w tym modelu pracy socjalnej⁸⁸ oznacza rozwiązywanie wraz z beneficjentami wsparcia trudności w funkcjonowaniu, problemów doświadczanych w życiu rodzinnym, w sferze zawodowej, w oparciu o wykorzystanie różnych metod pracy socjalnej. W tym modelu dla terenów małomiasteczkowych i wiejskich kładziemy nacisk na wykorzystanie nieformalnych zasobów wsparcia, pracy wolontariuszy, inicjatywy organizacji trzeciego sektora oraz organizacji wyznaniowych, aktywność placówek oświatowych, kulturalnych w prowadzeniu edukacji środowiskowej. Celem CUS jest stworzenie dostępności poradnictwa, usług pomocy społecznej, zdrowotnych, edukacyjnych, oświatowych, kulturalnych, co oznacza kształtowanie powiązań wychodzących poza system pomocy i integracji społecznej, umożliwiające tworzenie i umacnianie poczucia wspólnoty oraz rozbudowanie potrzebnej infrastruktury społecznej.

⁸⁶ Zwracali na to również uwagę redaktorzy i autorzy publikacji: M. Grewiński, B. Skrzypczak, red., *Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa polityki społecznej i pedagogiki społecznej*, WSP TWP w Warszawie, Warszawa 2011.

⁸⁷ M. Weil, *Evolution, Models and the Changing Context of Community Practice*, w: M. Weil, red., *The Handbook of Community Practice*, Sage Publication, London 2005.

⁸⁸ Por. B. Dubois, K.K. Miley, *Praca socjalna. Zawód, który dodaje...*

W wypadku większych miast obserwujemy oddolnie tworzone koncepcje wsparcia rodziny i społeczności w oparciu o zasoby organizacji (MOPS, MOPR) oraz te, które wynikają z prowadzonej współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej. Uznajemy, że narzucanie modelu/modeli pracy socjalnej nie powinno mieć miejsca, warto natomiast monitorować poprzez badania naukowe, rzeczywiste cele pracy socjalnej, zarządzanie pracą socjalną, tworzenie systemu wsparcia pracy socjalnej na terenie miejskim oraz strategię wytwarzania koncepcji pracy socjalnej w dużych miastach.

7. Wnioski i rekomendacje

Analiza dostępnych materiałów oraz toczące się debaty eksperckie dowodzą, że zmiany w obszarze pomocy społecznej są konieczne, a rozdzielność asystentury i pracy socjalnej nie powinna być utrzymywana. Optujemy za interpretowaniem asystentury jako działania w obszarze pracy socjalnej. Chcemy podkreślić, że pomimo prób przesuwania asystentury, zwłaszcza asystentury rodzin, w obszar bezpośredniej polityki rodzinnej, pozostała ona funkcjonalnie (a według nas – również normatywnie) związana z pomocą społeczną i w tym sensie jest **instrumentem pośredniej polityki rodzinnej**⁸⁹. Wyraźnie widać również, że środowisko asystentów rodzin doświadcza licznych frustracji ze względu na warunki pracy i zatrudnienia, rozbudzone ambicje zawodowe przy małym dostępie do odpowiednich szkoleń, superwizji oraz ze względu na niskie pozycjonowanie zawodu asystenta wśród innych „starszych” profesji. Nie bez znaczenia też jest fakt nieskonceptualizowania – przed wprowadzeniem zmian w 2011 r. – pracy z rodziną wraz z jej modelami i metodyką. Asystenci kompensowali ten brak wykorzystywaniem modeli i metod pracy socjalnej w działaniach pomocowych, ale nierzadko w potocznym i intuicyjnym rozumieniu koncepcji wsparcia.

Obserwacja procesu instytucjonalizowania się asystentury, zwłaszcza asystentury rodzin, doprowadziła nas do wniosku o konieczności dużej uważności we wprowadzaniu zmian w polu wsparcia rodzin. Chodzi nam o to, aby po raz kolejny nie stracić tych doświadczeń, które się już wytworzyły w środowiskach lokalnych (podobnie jak wytracono potencjał innowacji asysty rodzin, wyprowadzając ją z ośrodków pomocy społecznej). Tym razem rzecz dotyczy działających w publicznym sektorze obywatelskich centrów usług/centrów dla rodzin, wytworzonych oddolnie, będących inkubatorami niekonwencjonalnych działań pomocowych. Nie ma pogłębionych diagnoz dotyczących ich genezy i mechanizmów integrowania w nich usług, zwłaszcza tych wytwarza-

⁸⁹ Odwołujemy się tu do typologii zastosowanej w klasycznym tekście Sheili B. Kamerman, dotyczącym polityki rodzinnej. Bezpośrednia polityka rodzinna (*explicite*) prowadzona jest w postaci wyraźnie określonych jako takie działań, wywierających wpływ na sytuację rodzin i/lub jednostek w rolach rodzinnych, a pośrednia (*implicite*) polityka rodzinna determinowana jest przez rezultaty innych polityk szczegółowych, znacząco wpływających na sytuację rodzin (S.B. Kamerman, *Rodzina: problemy teorii i polityki*, „Materiały z Zagranicy Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych” 1994, nr 2/43).

nych w ramach działań ochotniczych i włączania tych usług w ofertę organizacyjną. Byłaby ona cennym materiałem dla projektowania nowych rozwiązań.

Niezależnie od decyzji dotyczącej czasu wdrożenia CUS w środowiskach lokalnych, punktujemy niżej **zalecenia dla twórców ustawy dotyczącej centrów usług społecznych**:

- 1) Praca socjalna jest wspólnym obszarem aktywności pracowników socjalnych oraz asystentów rodzin, a nawet szerzej – jest ona konstytutywnym elementem służb społecznych, na którym budują one tożsamość kolektywną (grupową). Praca socjalna jest podstawowym mechanizmem integracji normatywnej w systemie pomocy i integracji społecznej oraz w systemach adresowanych do różnych grup/kategorii potrzebujących, które tworzone są z udziałem innych podmiotów, reprezentujących sektory: zdrowia, edukacji, rynku pracy itd.
- 2) Praca socjalna jest aktywnością zawodową i społeczną, tak rozumiana włącza grupy nieformalne, lokalnych liderów i mężów zaufania, sektor pozarządowy i wolontariuszy oraz organizacje wyznaniowe oraz ruchy społeczne.
- 3) W planowanym CUS ważne jest odróżnienie koncepcji pracy socjalnej od metody i modeli pracy socjalnej. Koncepcja jest uzasadnieniem dla włączania metod i modeli w zgodzie z potrzebami społecznymi, identyfikowanymi w środowiskach przez lokalnych diagnostów oraz możliwościami realizacji metod/modeli pracy socjalnej przez reprezentantów zawodów pomocowych i grup nieformalnych/niefORMALNYCH liderów/ruchów społecznych.
- 4) CUS to miejsce realizacji uzasadnionych potrzebami metod/modeli pracy socjalnej; asystenci oraz pracownicy socjalni mogą prowadzić kliniczną pracę socjalną, korzystać z podstawowego modelu pracy socjalnej, prowadzić pracę socjalną z rodziną (*family work, family case work*). Obowiązkowy powinien być model/modele środowiskowej pracy socjalnej (organizowanie społeczności lokalnej, praca socjalno-kulturalna, edukacja środowiskowa, tworzenie wspólnot funkcjonalnych, planowanie społeczne, rozwój społeczny). Jest to działanie dla specjalisty, który powinien mieć odpowiednie kwalifikacje.
- 5) CUS to miejsce, w którym tworzona jest koncepcja wsparcia:
 - a) prowadzona jest diagnoza potrzeb i problemów społeczności, grup, rodzin i osób (w modelu pełnej diagnozy);
 - b) tworzona jest koncepcja wsparcia różnych grup/kategorii społecznych, odpowiednio do zdiagnozowanych problemów i potrzeb społecznych, w tym koncepcja pracy socjalnej;
 - c) prowadzona jest, jako niezbędny element, praca środowiskowa (bez narzucania modelu w ramach trzeciej metody pracy socjalnej);
 - d) realizowane są role rzecznicze oraz kształtowane są umiejętności beneficjentów wsparcia w zakresie samorzecznictwa (*self-advocasy*) oraz umiejętności służb społecznych w zakresie rzecznictwa osób i spraw;
 - e) tworzone oraz modyfikowane są mechanizmy integracji funkcjonalnej (wdrażany oraz ewaluowany jest model *case management* w zakresie zarządzania usługami pochodzącymi z różnych sektorów; kształtowane są umiejętności

w komunikowaniu społecznym, nie tylko interpersonalnym; w realizowanych projektach socjalnych i programach, kształtowane są praktyczne umiejętności podziału zadań, komplementarności ról w systemie wsparcia, praktyki ewaluacyjnej oraz inne umiejętności uznane za ważne, np. prowadzenia diagnozy w rodzinach migrantów, diagnozowanie konsekwencji migracji na różnych poziomach systemu pomocy i integracji społecznej). Niezbędnym mechanizmem integracji funkcjonalnej jest praca zespołowa. Mogą to być, obserwowane w większych ośrodkach pomocy społecznej zespoły interfunkcjonalne lub inne formy w przypadku mniej zasobnych gmin⁹⁰.

- 6) Tworzone oraz modyfikowane są mechanizmy integracji normatywnej w CUS. Podstawowym mechanizmem jest edukacja w zakresie pracy socjalnej w wymiarach teoretycznym i praktycznym (wspólne projekty/programy, wspólne wartości, wspólne normy, troska o standardy usług wobec wspólnych beneficjentów wsparcia).
- 7) W CUS istnieje możliwość wykonywania prac asystenckich przez pracowników socjalnych, zwłaszcza w zakresie tzw. asystentury terapeutycznej, w tym asystentury rodzin. Oznacza to, że w ośrodkach pracy socjalnej pracownicy socjalni mogą wspierać swoich klientów poprzez działania asystenckie, w szczególności jako asystenci rodzin, w przydzielonym sobie rejonie bez konieczności zmian formy swojego zatrudnienia. Natomiast asystenci rodzin nie mogą automatycznie stać się pracownikami socjalnymi, chyba że posiadają niezbędne kwalifikacje i mogą zostać zatrudnieni na takim stanowisku.
- 8) Asystentura funkcjonalna może być wykonywana przez osoby niebędące pracownikami socjalnymi a zatrudnione czy zakontraktowane jako usługodawcy CUS. Przypuszczamy, że może ona okazać się poszukiwaną usługą w lokalnych środowiskach, zwłaszcza w społecznościach lokalnych o zaawansowanym procesie starzenia się ludności. Asystentura funkcjonalna musi być odróżniona od usług opiekuńczych. Jej istotą jest usamodzielnianie beneficjentów i zwiększanie ich zdolności do prowadzenia niezależnego życia. W działaniach z zakresu opieki usamodzielnienie klienta często jest niemożliwe i prowadzi do trwałego uzależnienia (w tym zakresie decyzyjności i kontroli nad własnym życiem) od opiekuna.
- 9) Asystentura doradczo-interwencyjna może być wykonywana przez pracowników socjalnych zatrudnionych w CUS. W obecnym czasie zadania te pełnią asystenci rodzin. Naszym zdaniem specyfika potrzeb jej beneficjentów wskazuje na konieczność przygotowania odrębnej ścieżki kształcenia dla tej grupy asystentów w najbliższym czasie.

⁹⁰ D. Trawkowska, *Niewidoczna czy nieistniejąca? Rola pracy zespołowej w rozwiązywaniu problemu bezdomności*, „Forum. O bezdomności bez lęku” 2011, s. 187–200.

Marek Kośny

Szacunkowe koszty utworzenia i funkcjonowania centrum usług społecznych

Przedmiotem opracowania jest szacunkowa ocena kosztów utworzenia i funkcjonowania centrów usług społecznych, których tworzenie przewiduje projekt z dnia 25 września 2018 r. ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, zwany dalej Projektem ustawy. Omawiane w dalszej części ekspertyzy modele nawiązują do propozycji rozwiązań proponowanych w tym Projekcie.

Art. 9. Projektu ustawy przewiduje trzy sposoby tworzenia przez gminy centrów usług społecznych:

- 1) Utworzenie centrum przez przekształcenie funkcjonującego w gminie ośrodka pomocy społecznej w centrum – w takiej sytuacji centrum tworzone jest przez jedną gminę.
- 2) Utworzenie centrum przez utworzenie w jednej z gmin, odrębnej od funkcjonującego w tej gminie ośrodka pomocy społecznej, nowej jednostki organizacyjnej. Ten model zakłada utworzenie centrum dla co najmniej dwóch, sąsiadujących ze sobą gmin.
- 3) Utworzenie centrum przez utworzenie w mieście odrębnej od funkcjonującego w tym mieście ośrodka pomocy społecznej, nowej jednostki organizacyjnej. Model ten stanowi dodatkową opcję zarezerwowaną dla miast powyżej 100 000 mieszkańców, przy czym miasta te mogą powoływać także centra według modelu 1 i 2.

W nawiązaniu do przewidzianych w Projekcie ustawy możliwości odnośnie do sposobów tworzenia centrów usług społecznych, w niniejszej ekspertyzie rozważone zostaną trzy przykładowe warianty organizacji centrów usług społecznych.

- 1) Model 1 – centrum usług społecznych jest niewielką jednostką, utworzoną na podstawie porozumienia gmin i działa w jednej z gmin (niezależnie od gminnych ośrodków pomocy społecznej w każdej z gmin, będących stronami porozumienia).
- 2) Model 2 – centrum usług społecznych jest większą jednostką. Zlokalizowane jest w mieście powiatowym i utworzone przez przekształcenie OPS (przejmuje wszystkich jego pracowników i realizowane dotychczas zadania), dodając usługi społeczne z czterech dodatkowych zakresów spoza pomocy społecznej.

- 3) Model 3 – centrum usług społecznych utworzone jest w mieście o liczbie mieszkańców przekraczającej 100 000, niezależnie od funkcjonującego w tym mieście OPS.

Uwzględniając wymagania stawiane centrom usług społecznych oraz sposób ich organizacji, zdefiniowane w art. art. 23–34 Projektu ustawy, przyjęto następujące założenia odnośnie do zatrudnienia nowych pracowników (dotychczasowi pracownicy OPS nie są uwzględnieni w analizie) w poszczególnych modelach.

- 1) W modelu 1 zakłada się zatrudnienie:

- a) dyrektora centrum, będącego jednocześnie organizatorem usług społecznych (1 etat);
- b) koordynatora usług społecznych (1 etat) i organizatora społeczności lokalnej (pół etatu), wchodzących w skład zespołu do spraw organizowania usług społecznych.

Ze względu na wielkość zespołu nie przewidziano zatrudnienia osobnego pracownika sekretariatu.

- 2) W modelu 2 zakłada się zatrudnienie:

- a) dyrektora centrum (1 etat);
- b) organizatora usług społecznych (1 etat), koordynatorów usług społecznych (10 etatów) i organizatorów społeczności lokalnej (3 etaty), wchodzących w skład zespołu do spraw organizowania usług społecznych.

W modelu tym dotychczasowy OPS tworzy zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej w centrum usług społecznych z dotychczasowym kierownikiem OPS jako szefem tego zespołu (przyjęto założenie, że koszt funkcjonowania tego zespołu nie ulegnie zmianie po utworzeniu centrum usług społecznych). Zakładając wykorzystanie aktualnych zasobów kadrowych OPS, także w tym modelu nie przewidziano zatrudnienia dodatkowego pracownika sekretariatu.

- 3) W modelu 3 zakłada się zatrudnienie:

- a) dyrektora centrum (1 etat),
- b) organizatora usług społecznych (1 etat), koordynatorów usług społecznych (5 etatów) i organizatorów społeczności lokalnej (2 etaty), wchodzących w skład zespołu do spraw organizowania usług społecznych.

Ze względu na to, że w tym wypadku powoływana jest nowa jednostka oraz uwzględniając oczekiwaną wielkość zatrudnienia w tej jednostce, w tym modelu przewidziano zatrudnienie pracownika sekretariatu.

Dodatkowo, we wszystkich modelach przyjęto, że świadczona obsługa finansowa, kadrowa oraz prawna będzie się wiązała ze wzrostem zatrudnienia na odpowiednich stanowiskach w jednostkach, które już wcześniej prowadziły tego typu usługi na rzecz OPS w danej gminie. Założono, że wzrost zatrudnienia, związany z utworzeniem centrum usług społecznych będzie oznaczał konieczność zwiększenia zakresu realizowanych przez tę jednostkę działań. Dlatego w szacunkach kosztów osobowych funkcjonowania centrów usług społecznych we wszystkich trzech modelach uwzględnione zostały dodatkowo 3 osoby, realizujące zadania z zakresu obsługi finansowo-księ-

gowej, kadrowej oraz prawnej. Założono, że każda z tych osób – w zakresie swoich kompetencji – jest w stanie obsłużyć zespół 50 pracowników, dlatego w kalkulacji uwzględniono koszty ich zatrudnienia proporcjonalnie do wielkości zatrudnienia w centrum usług społecznych.

Zestawienie kosztów osobowych funkcjonowania centrum usług społecznych w 2019 r. według opisanych modeli zaprezentowane zostało w dwu wariantach. Wariant pierwszy oparty jest na odpowiednio skorygowanych stawkach, opublikowanych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 936). Oszacowania te można interpretować jako minimalny poziom kosztów osobowych funkcjonowania centrum usług społecznych. Wyniki dla tego wariantu zaprezentowane zostały w tabeli 1.

Wariant drugi oparty jest natomiast na danych Głównego Urzędu Statystycznego dotyczących poziomu przeciętnych wynagrodzeń według grup zawodów i sekcji PKD (*Struktura wynagrodzeń według zawodów w październiku 2016 r.*, GUS, Warszawa 2018). Oszacowania te pokazują przeciętny oczekiwany koszt funkcjonowania centrów usług społecznych i zostały zaprezentowane w tabeli 2.

Tabela 1. Roczne koszty osobowe funkcjonowania centrum usług społecznych – na podstawie poziomów wynagrodzeń z Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych

| | Roczne koszty osobowe centrum usług społecznych (PLN) | | |
|--|---|----------------|----------------|
| | Model 1 | Model 2 | Model 3 |
| Wynagrodzenia pracowników centrum | 117 091 | 655 187 | 436 345 |
| Koszt obsługi finansowej, kadrowej i prawnej centrum | 6 118 | 36 707 | 24 471 |
| Koszty osobowe ogółem | 123 209 | 691 894 | 460 816 |

Źródło: opracowanie własne.

Przedstawiona w tabeli 1 wycena przygotowana została na podstawie następujących założeń:

- 1) Miesięczne stawki wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach przyjęte zostały na podstawie Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych. Przyjęto następujące sposoby przypisania poszczególnych stanowisk w centrach usług społecznych:
 - a) dyrektor centrum – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – I. Wszystkie jednostki, Dyrektor (kierownik) jednostki, naczelnik (kategoria zaszeregowania XIX),
 - b) organizator usług społecznych – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – III. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej, centra integracji społecznej oraz jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, Starszy specjalista pracy socjalnej – koordynator (kategoria zaszeregowania XVI),

- c) koordynatorzy usług społecznych i organizatorzy społeczności lokalnej – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – III. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej, centra integracji społecznej oraz jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, Specjalista pracy socjalnej (kategoria zaszerogowania XIV),
 - d) pracownicy obsługi finansowo-księgowej i kadrowej – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – I. Wszystkie jednostki, Samodzielny referent, starszy księgowy (kategoria zaszerogowania VII),
 - e) pracownicy obsługi prawnej – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – I. Wszystkie jednostki, Radca prawny (kategoria zaszerogowania XIII),
 - f) pracownik sekretariatu – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – I. Wszystkie jednostki, Referent (kategoria zaszerogowania V).
- 2) Dla wszystkich pracowników przyjęto stawki z rozporządzenia powiększone o 10% dodatku stażowego oraz 30% innych dodatków.
 - 3) Koszty wynagrodzeń obejmują całkowite koszty ponoszone przez pracodawcę (włącznie ze składkami pracodawcy na ubezpieczenia społeczne).

Tabela 2. Roczne koszty osobowe funkcjonowania centrum usług społecznych – na podstawie danych GUS

| | Roczne koszty osobowe centrum usług społecznych (PLN) | | |
|--|---|----------------|----------------|
| | Model 1 | Model 2 | Model 3 |
| Wynagrodzenia pracowników centrum | 155 184 | 916 188 | 631 320 |
| Koszt obsługi finansowej, kadrowej i prawnej centrum | 8 172 | 49 032 | 32 688 |
| Koszty osobowe ogółem | 163 356 | 965 220 | 664 008 |

Źródło: opracowanie własne.

Przedstawiona w tabeli 2 wycena przygotowana została na podstawie następujących założeń:

- 1) Miesięczne stawki wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach przyjęte zostały na podstawie aneksu tabelarycznego do publikacji *Struktura wynagrodzeń według zawodów w październiku 2016 r.* (GUS, Warszawa 2018). Przyjęto następujące sposoby przypisania poszczególnych stanowisk w centrach usług społecznych, uwzględniając najbardziej zbliżone kategorie i grupy pracowników:
 - a) dyrektor centrum – grupa 143, Kierownicy do spraw innych typów usług,
 - b) organizator usług społecznych – grupa 143, Kierownicy do spraw innych typów usług (dla małej jednostki),
 - c) koordynatorzy usług społecznych i organizatorzy społeczności lokalnej – grupa 263, Specjaliści z dziedzin społecznych,

- d) pracownicy obsługi finansowo-księgowej i kadrowej – grupa 331, Średni personel do spraw finansowych,
 - e) pracownicy obsługi prawnej – grupa 341, Średni personel z dziedziny prawa,
 - f) pracownik sekretariatu – grupa 412, Sekretarki.
- 2) Dla wszystkich pracowników (z wyjątkiem dyrektora centrum w modelu 1 przyjęto przeciętne wynagrodzenia w poszczególnych grupach dla sekcji PKD 2007: Opieka zdrowotna i pomoc społeczna (tablica 15, mężczyźni i kobiety łącznie), skorygowane o iloraz wynagrodzenia w danej, średniej grupie zawodowej w instytucjach publicznych (tablica 5, sektor publiczny, mężczyźni i kobiety łącznie) i wynagrodzenia w nadrzędnej dużej grupie zawodowej ogółem (tablica 5, ogółem, mężczyźni i kobiety łącznie). W odniesieniu do małego centrum (model 1), dla dyrektora centrum przyjęto stawkę wynagrodzenia dla jednostek zatrudniających do 19 osób (tablica 11, mężczyźni i kobiety łącznie).
 - 3) Stawki wynagrodzeń (pochodzące z 2016 r.), zostały urealnione na rok 2019 na podstawie zrealizowanych i przewidywanych przez NBP stóp wzrostu wynagrodzeń nominalnych (*Projekcja inflacji i wzrostu gospodarczego Narodowego Banku Polskiego na podstawie modelu NECMOD*, Warszawa, NBP, Departament Analiz Ekonomicznych, 16 lipca 2018 r.).
 - 4) Koszty wynagrodzeń obejmują całkowite koszty ponoszone przez pracodawcę (włącznie ze składkami pracodawcy na ubezpieczenia społeczne).

Zaprezentowane w tabeli 1 i 2 koszty osobowe stanowią gros kosztów funkcjonowania centrum usług społecznych. Jego działanie wymagać będzie jednak stałego ponoszenia także innych kosztów. Przedstawione one zostały w tabeli 3.

Tabela 3. Pozostałe koszty osobowe funkcjonowania centrum usług społecznych

| | Pozostałe koszty centrum usług społecznych w ujęciu rocznym (PLN) | | |
|------------------------------------|---|---------------|---------------|
| | Model 1 | Model 2 | Model 3 |
| Sprzątanie, konserwacja, media | 7 200 | 39 600 | 25 200 |
| Materiały biurowe i eksploatacyjne | 3 600 | 18 000 | 12 000 |
| Koszty pozostałe ogółem | 10 800 | 57 600 | 37 200 |

Źródło: opracowanie własne.

Przedstawione w tabeli 3 szacunki przygotowane zostały na podstawie następujących założeń:

- 1) Dyrektor centrum oraz organizator usług społecznych dysponują osobnymi pokojami o powierzchni 15 m². Pozostali pracownicy pracują w pokojach 3–4-osobowych o powierzchni 20 m² każdy (w modelu 1 założono pokój o powierzchni 15 m² dla 2 osób).
- 2) Zryczałtowane koszty utrzymania (sprzątanie, konserwacja, media) 1 m² powierzchni (PLN/miesiąc) – małe ośrodki (model 1) – 20 PLN/miesiąc, większe ośrodki (modele 2 i 3) – 30 PLN/miesiąc.
- 3) Zryczałtowane miesięczne koszty zakupu materiałów biurowych i eksploatacyjnych – 100 PLN na osobę zatrudnioną.

Dodatkowo uruchomienie centrum usług społecznych wymaga jednorazowego poniesienia kosztów utworzenia nowych stanowisk pracy. Szacunki tych kosztów zostały przedstawione w tabeli 4.

Tabela 4. Koszty utworzenia nowych stanowisk pracy

| | Jednorazowe koszty utworzenia nowych stanowisk pracy (PLN) | | |
|----------------------------------|--|----------------|----------------|
| | Model 1 | Model 2 | Model 3 |
| Przygotowanie pomieszczeń | 16 000 | 48 000 | 40 000 |
| Komputery i oprogramowanie | 15 000 | 75 000 | 50 000 |
| Wyposażenie miejsca pracy | 8 000 | 24 000 | 20 000 |
| Koszty jednorazowe ogółem | 39 000 | 147 000 | 110 000 |

Źródło: opracowanie własne.

Przedstawione w tabeli 4 szacunki przygotowane zostały na podstawie następujących założeń:

- 1) Gmina posiada niezbędne pomieszczenia, natomiast wymagają one remontu (korekta tynku, malowanie, położenie paneli, wymiana drzwi, okien, oświetlenia i instalacji elektrycznej, instalacja rolet wewnętrznych). Zryczałtowany koszt dla pomieszczenia 15–20 m² przyjęto na poziomie 8000 PLN.
- 2) Zakup komputerów, drukarek i niezbędnego oprogramowania (system operacyjny, oprogramowanie, biurowe, oprogramowanie antywirusowe) – zryczałtowany koszt 5000 PLN na stanowisko.
- 3) Wyposażenie miejsca pracy w niezbędne meble (biurka, krzesła, szafy) oraz inne urządzenia i elementy wyposażenia – zryczałtowany koszt 4000 PLN na pomieszczenie.

Przedstawione w tabelach 1–4 wyniki prezentują szacunki kosztów niezbędnych do poniesienia podczas uruchomienia centrum usług społecznych (tabela 4) oraz podczas bieżącego jego funkcjonowania (tabele 1–3). Podsumowanie wyników przedstawione zostało w tabeli 5.

Tabela 5. Koszty utworzenia i funkcjonowania centrum usług społecznych

| | Koszty centrum usług społecznych (PLN) | | |
|---|--|-----------|---------|
| | Model 1 | Model 2 | Model 3 |
| Koszty utworzenia (jednorazowe, ponoszone w 2019 r.) | 39 000 | 147 000 | 110 000 |
| Koszty funkcjonowania – wariant 1 poziomu wynagrodzeń (ponoszone corocznie, szacunki dla roku 2019) | 134 009 | 749 494 | 498 016 |
| Koszty funkcjonowania – wariant 2 poziomu wynagrodzeń (ponoszone corocznie, szacunki dla roku 2019) | 174 156 | 1 022 820 | 701 208 |

Źródło: opracowanie własne.

Jak zaznaczono w tabeli 5, wszystkie wyniki dotyczą roku 2019 – prognoza dotycząca kolejnych lat wymagałaby odpowiedniej aktualizacji. W odniesieniu do wynagrodzeń najbardziej adekwatny byłby prognozowany wskaźnik wzrostu wynagrodzeń. W odniesieniu do pozostałych kosztów – prognozowany wzrost poziomu cen (inflacja). Obydwa wskaźniki szacowane są przez NBP i publikowane cyklicznie w projekcjach inflacji.

W zaprezentowanych szacunkach nie zostały uwzględnione:

- 1) Koszty związane ze świadczeniem usług społecznych. Decyzja bowiem o zakresie świadczonych usług oraz ich ewentualnej odpłatności zależy od opinii utworzonej na poziomie danego centrum usług społecznych (gminy).
- 2) Koszty zakupu specjalistycznego oprogramowania, umożliwiającego funkcjonowanie centrum usług społecznych (w szczególności gromadzenia i udostępniania informacji odnośnie do oferty usług i oferentów) – oprogramowanie to zostanie przygotowane i udostępnione przez instytucje rządowe.

Dodatkowo warto podkreślić, że uruchomienie centrów usług społecznych może się wiązać z dodatkowymi korzyściami, które ograniczą efektywne koszty ich funkcjonowania. Potencjalne korzyści (oszczędności) mogą w szczególności wynikać z umożliwienia jak najdłuższego funkcjonowania seniorów w własnym środowisku (co ograniczy koszty funkcjonowania domów pomocy społecznej) czy wspólnej obsługi administracyjno-finansowej wszystkich ośrodków funkcjonujących w strukturze centrum usług społecznych, co skutkowałoby mniejszymi kosztami prowadzenia poszczególnych ośrodków.

Anna Dudzik

Cykl spotkań konsultacyjno-informacyjnych dotyczących centrów usług społecznych

1. Spotkania konsultacyjne założeń projektu ustawy

Koncepcja centrum usług społecznych jako jednostki samorządu terytorialnego powstała w ramach prac sekcji „Polityka społeczna, rodzina” Narodowej Rady Rozwoju (NRR) w 2017 r.¹ Materiał wyjściowy do podjęcia prac nad projektem ustawy został przygotowany przez sekcję na początku 2018 r. Między 19 lutego a 21 sierpnia 2018 r. odbyły się 24 spotkania konsultacyjne dotyczące założeń do projektu ustawy o centrach usług społecznych, w tym m.in. założenia zostały zaprezentowane na spotkaniach makroregionalnych pracowników regionalnych ośrodków polityki społecznej, a także na posiedzeniu Rady Pomocy Społecznej przy Ministrze Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Założenia prezydenckiego projektu ustawy podczas spotkań przedstawiali członkowie sekcji „Polityka społeczna, rodzina” NRR: dr hab. Marek Rymśa (doradca Prezydenta RP i koordynator sekcji), prof. dr hab. Barbara Kromolicka, prof. dr hab. Ewa Leś i dr hab. Marek Kośny.

W spotkaniach uczestniczyli eksperci – pracownicy naukowcy wyższych uczelni zajmujący się problematyką polityki społecznej, przedstawiciele ministerstw: rodziny, pracy i polityki społecznej, inwestycji i rozwoju oraz spraw wewnętrznych i administracji, samorządowcy i przedstawiciele: organizacji zrzeszających jednostki samorządu terytorialnego, a także przedstawiciele: środowisk osób z niepełnosprawnościami, organizacji pozarządowych świadczących usługi społeczne, regionalnych ośrodków polityki społecznej, Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej. W spotkaniach brali udział również pracownicy Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (KPRP): Biura Narodowej Rady Rozwoju, Samorządu i Inicjatyw Obywatelskich oraz Biura Prawa i Ustroju.

Uczestnicy konsultacji zgłaszali podczas spotkań uwagi dotyczące prezentowanego dokumentu, m.in. poruszające kwestie: definicji usług społecznych, fakultatywności wprowadzonego rozwiązania przekształcenia ośrodków pomocy społecznej w CUS, tworzenia międzygminnych CUS i porozumienia międzygminnego, źródeł finansowania usług w CUS, zastosowania metodyki *case management* i roli pracy środowiskowej

¹ Zob. aneks nr 1 (przyj. red.).

w CUS, zadań regionalnych ośrodków pomocy społecznej w procesie przekształcania ośrodków pomocy społecznej w CUS.

Poza spotkaniami do KPRP wpływały również opinie na temat założeń i propozycje rozwiązań przesyłane przez różne podmioty, m.in. regionalne izby obrachunkowe, Związek Miast Polskich czy prawników specjalizujących się w prawie samorządowym.

Wszystkie zgłaszane uwagi zostały dogłębnie przeanalizowane zarówno przez sekcję „Polityka społeczna, rodzina” NRR, jak i pracowników KPRP. Założenia inicjatywy ustawodawczej zostały zmodyfikowane, a rezultatem tego etapu prac było przygotowanie w KPRP wyjściowego projektu ustawy.

2. Spotkania konsultacyjne pierwotnego projektu ustawy

W dniach od 4 do 11 września 2018 r. w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej odbyło się pięć spotkań konsultacyjnych, na których przedstawiono i poddano konsultacjom wyjściowy projekt ustawy. W tych spotkaniach wzięli udział: eksperci – naukowcy zajmujący się problematyką polityki społecznej, przedstawiciele samorządów terytorialnych i organizacji zrzeszających jednostki samorządu terytorialnego, członkowie Rady Pomocy Społecznej, a także przedstawiciele organizacji pracowników socjalnych, organizacji pozarządowych świadczących usługi społeczne oraz środowisk osób niepełnosprawnych i organizacji działających na rzecz tych środowisk.

Spotkania konsultacyjne ze strony KPRP prowadził dr hab. Marek Rymsza, a w spotkaniach uczestniczyli również pracownicy KPRP Biura Narodowej Rady Rozwoju, Samorządu i Inicjatyw Obywatelskich oraz Biura Prawa i Ustroju.

Ponadto od września do listopada 2018 r. dr hab. Marek Rymsza zaprezentował projekt ustawy na ośmiu spotkaniach i konferencjach: Kujawsko-Pomorskim Forum Pomocy Społecznej; Konwencie Ośrodków Pomocy Społecznej województwa mazowieckiego; ogólnopolskim seminarium dla pracowników socjalnych, organizatorów społeczności lokalnych i animatorów społecznych; V Forum Inicjatyw Pozarządowych „Współpraca i uczenie się”; XXVIII Zjeździe Polskiego Stowarzyszenia Szkół Pracy Socjalnej; XV posiedzeniu Zachodniopomorskiego Komitetu Rozwoju Ekonomii Społecznej; konferencji Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej „Skuteczność pieczy zastępczej – wsparcie dziecka i rodziny, zaangażowanie gmin i powiatów województwa mazowieckiego”; seminarium Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej.

Przedstawiciele Kancelarii Prezydenta RP wzięli także udział w dwóch posiedzeniach Zespołu problemowego ds. usług publicznych Rady Dialogu Społecznego, podczas których zaprezentowali założenia do ustawy i pierwotny projekt ustawy.

Część z postulatów zgłoszonych w czasie przeprowadzonych konsultacji uwzględniono przy tworzeniu ostatecznego kształtu projektu ustawy, w szczególności:

- a) umożliwiono stworzenie centrum usług społecznych obok ośrodka pomocy społecznej w miastach powyżej 100 000 mieszkańców;
- b) zmodyfikowano definicję usług społecznych, w tym poszerzono przykładowy katalog ustaw, na podstawie których udzielane są usługi społeczne;

- c) zniesiono wymóg sąsiedztwa gmin tworzących międzygminne centra usług społecznych;
- d) zamieniono zapis wyłączający ze struktury organizacyjnej centrum „jednostki zapewniające całodobowe usługi” na „jednostki zapewniające pobyt całodobowy”;
- e) wprowadzono zapis umożliwiający dyrektorowi centrum w uzasadnionych przypadkach zwolnienie mieszkańca z opłat za usługi społeczne, jeżeli opłaty są wymagane;
- f) wprowadzono wymóg konsultacji społecznych diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, będącej podstawą do przygotowania programu usług społecznych.

W dniu 16 listopada 2018 r. Prezydent RP Andrzej Duda skierował do Sejmu RP projekt ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych wraz z uzasadnieniem.

3. Prezentacje złożonego do Sejmu projektu ustawy podczas spotkań, seminariów i konferencji

Po skierowaniu projektu ustawy do Sejmu RP kontynuowano upowszechnianie wiedzy o projekcie. Podczas 17 spotkań, seminariów i konferencji projekt ustawy został zaprezentowany przez dr. hab. Marka Rymusę i Przemysława Bryksę, dyrektora Biura Narodowej Rady Rozwoju, Samorządu i Inicjatyw Obywatelskich KPRP. Spotkania te odbywały się w różnych miastach w całej Polsce:

- 1) Szczecin – spotkanie z kadrą kierowniczą OPS i PCPR woj. zachodniopomorskiego,
- 2) Poznań – spotkanie z kadrą kierowniczą OPS i PCPR woj. wielkopolskiego,
- 3) Wrocław – spotkanie z kadrą kierowniczą OPS i PCPR woj. dolnośląskiego,
- 4) Gliwice – spotkanie z przedstawicielami Gliwickiego Centrum Organizacji Poza-rządowych, OPS w Gliwicach i Wydziału Zdrowia UM Gliwice,
- 5) Olsztyn – spotkanie z kadrą kierowniczą OPS i PCPR woj. warmińsko-mazurskiego,
- 6) Sandomierz – spotkanie z uczestnikami projektu MRPiPS Liderzy Kooperacji – dyrektorami ROPS województw mazowieckiego, podkarpackiego, lubelskiego, podlaskiego i świętokrzyskiego,
- 7) Warszawa – prezentacja projektu ustawy na posiedzeniu Rady Działalności Pożytku Publicznego,
- 8) Zielona Góra – spotkanie z kadrą kierowniczą OPS z województwa lubuskiego oraz pracownikami naukowymi Uniwersytetu Zielonogórskiego,
- 9) Warszawa – spotkanie z grupą ds. koordynacji regionów Krajowego Komitetu Rozwoju Ekonomii Społecznej,
- 10) Elbląg – konferencja o ekonomii społecznej ROPS woj. warmińsko-mazurskiego,
- 11) Rzeszów-Jasionka – III Forum Samorządowców w Jasionce,

- 12) Warszawa – spotkanie z zespołem problemowym Rady Działalności Pożytku Publicznego,
- 13) Lublin – II Regionalne Spotkanie Ekonomii Społecznej,
- 14) Łomża – prezentacja w ramach obchodów Międzynarodowego Dnia Pracy Socjalnej w Państwowej Wyższej Szkole Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży,
- 15) Poznań – spotkanie z przedstawicielami instytucji pomocy i integracji społecznej z województwa wielkopolskiego,
- 16) Kraków – spotkanie plenarne Małopolskiego Komitetu Rozwoju Ekonomii Społecznej w Krakowie,
- 17) Lublin – seminarium pt. „Powiat Lubelski przyjazny ekonomii społecznej”.

Prezentacja prezydenckiego projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych była również stałym punktem programu cyklu siedmiu konferencji „Perspektywy dla mieszkańców obszarów wiejskich”, zorganizowanych w marcu i kwietniu 2019 r. przez KPRP w ośrodkach doradztwa rolniczego w województwach: wielkopolskim, warmińsko-mazurskim, zachodniopomorskim, kujawsko-pomorskim i lubuskim. Projekt ustawy podczas tych konferencji prezentowali członkowie sekcji „Polityka społeczna, rodzina” NRR: dr hab. Grażyna Ancypałowicz, dr hab. Piotr Szukalski, prof. dr hab. Barbara Kromolicka i dr hab. Marek Rymśa, oraz dyrektor Przemysław Bryksa.

4. Podsumowanie

W okresie od lutego 2018 r. do lipca 2019 r. odbyły się: 24 spotkania konsultacyjne założeń do ustawy, 15 spotkań konsultacyjnych pierwotnego projektu ustawy oraz 22 prezentacje projektu ustawy skierowanego przez Prezydenta RP do Sejmu RP. W sumie w całej Polsce odbyło się 61 spotkań konsultacyjnych i upowszechniających projekt ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Ustawa została uchwalona przez Sejm RP 19 lipca 2019 r., a podpisana przez Prezydenta RP Andrzeja Dudę 23 sierpnia 2019 r.

Część II
Prawo w działaniu
– wdrażanie centrów usług społecznych

Marek Rymsza

Dlaczego centrum usług społecznych?

1. Dlaczego warto? Podstawowe racje przemawiające za tworzeniem centrów usług społecznych

Centra usług społecznych mają przyczynić się do **integracji, rozwoju i poszerzenia dostępności usług społecznych**. To ich cel strategiczny. Powszechnie dostępne na poziomie lokalnym usługi społeczne to ważny wymiar dobrostanu społecznego i ważny element współczesnego państwa dobrobytu¹. Centra zostały przy tym zaprojektowane w taki sposób, aby ich utworzenie i funkcjonowanie:

- 1) ukierunkowało inicjatywy w zakresie inwestycji w rozwój sfery społecznej, podejmowane oddolnie przez samorządy lokalne;
- 2) było odpowiedzią na potrzeby polskiego społeczeństwa i nowe wyzwania cywilizacyjne;
- 3) uwzględniało priorytety agendy społecznej Unii Europejskiej oraz kierunki rozwoju krajowej polityki społecznej i rodzinnej;
- 4) przywróciło właściwe relacje między działaniami selektywnymi w ramach pomocy społecznej a działaniami powszechnymi, adresowanymi do ogółu mieszkańców;
- 5) wsparło rozwój samorządności lokalnej oraz partnerskiej współpracy międzysektorowej;
- 6) stworzyło nowe możliwości rozwoju służb społecznych i pracy socjalnej.

To sześć kluczowych racji i zarazem celów operacyjnych CUS. Warto je pokrótce omówić.

Ad 1. Centra usług społecznych nie zostały „wymyślone” w Kancelarii Prezydenta RP czy przez ekspertów Narodowej Rady Rozwoju w oderwaniu od praktyki społecznej. Centra realizujące w sposób skoordynowany usługi społeczne z wybranych obszarów funkcjonują już od kilku lat w różnych miejscach w Polsce. Są to głównie duże miasta, takie jak Gdynia, Lublin, Łódź, Warszawa, Wrocław, ale także mniejsze ośrodki, jak na przykład Tomaszów Mazowiecki, Piekary Śląskie czy Tychy. Takie

¹ N. Morel, *Social service*, w: T. Fitzpatrick, H-J. Kwon, N. Manning, J. Midgley, G. Pascall, red., *International Encyclopedia of Social Policy*, Routledge, London 2010.

centra to **oddolne inicjatywy**, utworzone przez samorządy lokalne w odpowiedzi na potrzeby mieszkańców. Są one odzwierciedleniem rosnącego przekonania, że w ramach lokalnych polityk społecznych warto przekraczać granice resortowe i tworzyć zintegrowane lokalne systemy usługowe, wykorzystując nowe rozwiązania technologiczne, jakie przyniosła ze sobą rewolucja informatyczna. Takie centra usługowe są różnie formatowane i noszą różne nazwy. Na przykład w Gdyni podmiot koordynujący lokalny system usługowy funkcjonuje pod nazwą Laboratorium Innowacji Społecznej, a dużym osiągnięciem samorządu gdyńskiego jest uruchomienie platformy internetowej, przez którą mieszkańcy mają dostęp do informacji o oferowanych w mieście usługach. Z kolei specyfika łódzkiego Centrum Świadczeń Socjalnych polega na tym, że w jego ramach nie tylko integrowane są usługi społeczne, lecz także realizowane wypłaty świadczeń pieniężnych.

Ustawa o CUS stwarza **instytucjonalno-prawne ramy** dla skanalizowania oddolnej energii społecznej oraz konsolidacji rozproszonych inicjatyw samorządowych, tak aby uruchomić proces **kroczącej zmiany systemowej**, polegającej na integracji i rozwoju usług społecznych użyteczności publicznej, adresowanych do ogółu mieszkańców. Regulacje ustawowe są zarazem na tyle elastyczne, aby w centrach usług społecznych wykorzystać dorobek lokalnych polityk społecznych, w tym wzory międzysektorowej współpracy.

Ad 2. CUS są odpowiedzią na potrzeby społeczeństwa w zakresie dostępu do **kompleksowych usług społecznych**. Zwiększające się zapotrzebowanie na te usługi jest nowym wyzwaniem cywilizacyjnym, związanym z wydłużaniem się życia ludzkiego, przemianami stylów życia i wzorów funkcjonowania rodziny, jakie charakteryzują dekady XXI w. Określane są one przez socjologów jako czasy późnej, płynnej nowoczesności, ze względu na rosnącą atomizację życia społecznego i słabnięcie więzi społecznych². To właśnie te procesy skutkują rosnącym zapotrzebowaniem na usługi społeczne, organizowane w systemie publicznym. I tak rośnie liczba osób starszych niesamodzielnych życiowo, dla których korzystanie ze wsparcia usługowego jest niezbędnym elementem codziennego funkcjonowania i daje możliwość pozostania w środowisku życia, bez konieczności pobytu w placówce całodobowej opieki³. Rośnie też liczba osób doświadczających samotności. Środowiskowe wsparcie społeczne o charakterze usługowym to dla takich osób szansa wyjścia z sytuacji izolacji. Z kolei osoby opiekujące się swoimi starzejącymi się rodzicami, niepełnosprawnymi członkami rodziny czy innymi osobami bliskimi same potrzebują wsparcia usługowego w postaci pomocy wytchnieniowej⁴. Słabną mechanizmy socjalizacji, co przekłada się na dużą liczbę rodziców nieradzących sobie z zadaniami wychowawczymi, a to z kolei stwarza

² Por. Z. Bauman, *Płynna nowoczesność*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2006.

³ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, red., *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania*, Biuro RPO, Warszawa 2016.

⁴ R. Bakalarczyk, *Polityka wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych. Na podstawie zmian prawnych z lat 2003–2015*, Wydawnictwa UW, Warszawa 2018.

zapotrzebowanie na usługi z zakresu poradnictwa rodzinnego i psychologicznego oraz asystentury rodziny⁵. Rośnie też zapotrzebowanie na wsparcie terapeutyczne i inne usługi z zakresu zdrowia psychicznego. Obniża się bowiem wiek inicjacji stanów depresyjnych oraz innych problemów i zaburzeń psychicznych. Odpowiedzią na ten stan rzeczy jest rozwój psychiatrii środowiskowej⁶, gdzie terapeutyczne wsparcie usługowe odgrywa kluczową rolę. W ramach społecznego modelu niepełnosprawności⁷, którego założenia wpisane są w Konwencję ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, promuje się działania na rzecz umożliwienia osobom z różnymi ograniczeniami i niepełnosprawnościami funkcjonowania w życiu społecznym w jak najbardziej pełny sposób. To z kolei ma umożliwiać dostępność usług asystenckich, w tym asystencji osobistej⁸. Wszystko to sprawia, że we współczesnych państwach dobrobytu rośnie znaczenie usług społecznych.

Co istotne, chodzi o rozwój **zintegrowanych systemów usługowych**⁹. Coraz częściej w codziennym funkcjonowaniu niezbędna okazuje się nie jedna konkretna usługa, ale pakiet powiązanych ze sobą usług. Tak jak nie istnieje uniwersalny lek na depresję, tak nie istnieje usługa antydepresyjna. Nie ma też pojedynczej usługi wyprowadzającej ze stanu izolacji społecznej. Coraz częściej skuteczna pomoc to **pomoc kompleksowa**, obejmująca odpowiednio sprofilowane **pakiety usług** świadczonych przez specjalistów reprezentujących różne zawody pomocowe, uzupełniana wsparciem społecznym oferowanym przez członków lokalnej społeczności w trybie pomocy sąsiedzkiej, grup samopomocowych czy wolontariatu¹⁰.

Ad 3. Na konieczność rozwoju i integracji usług społecznych wskazuje się w dokumentach programujących polityki publiczne Unii Europejskiej¹¹. Priorytety unijne to już nie tylko – jak to było do niedawna – rozwój usług o charakterze aktywizującym, a więc podnoszących zdolność zatrudnieniową na rynku pracy. Obecnie priorytetem jest rozwój kompleksowych **lokalnych systemów usług społecznych użyteczności**

⁵ I. Krasiejko, *Asystentura rodziny. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2016.

⁶ A. Żaroń, *Psychiatria środowiskowa z punktu widzenia wybranych potrzeb psychologicznych*, „Psychiatria 2018”, tom 15, nr 1.

⁷ B. Gąciarz, *Polityka społeczna wobec niepełnosprawności. Zarządzanie problemem czy strategia empowerment?*, w: A. Karwacki, M. Rymsza, B. Gąciarz, T. Kaźmierczak, B. Skrzypczak, *Niezatrudnieniowe wymiary aktywizacji. W stronę modelu empowerment?*, Wydawnictwo UMK, Toruń 2017, s. 66–82.

⁸ A. Błaszczak-Banasiak, P. Kubicki, *Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – zapotrzebowanie na miarę Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami*, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich” 2017, nr 5.

⁹ A. Hartmann, *Usługi społeczne: specyfika, zadania i kierunki rozwoju z perspektywy teorii socjologicznych*, w: A. Evers, R.G. Heinze, T. Olk, red., *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, Wydawnictwo WSP im. J. Korczaka, Warszawa 2013.

¹⁰ F. Riessman, D. Carroll, *Nowa definicja samopomocy. Polityka i praktyka*, PARPA, Warszawa 2000.

¹¹ *Integrated Care and Support. Promoting Partnerships across Services, Improving Lives*, The European Social Network, Bruksela 2021.

publicznej, świadczonych dla ogółu mieszkańców w interesie publicznym, a więc bezpłatnie lub za rozsądną cenę niestanowiącą bariery dostępu¹².

Ważnym elementem unijnej agendy i ogólną tendencją w ewolucji systemów pomocy społecznej jest też **strategia deinstytucjonalizacji** oznaczająca rozwój **wsparcia środowiskowego**, które – oparte na dostępnych na poziomie lokalnym usługach – pozwala ograniczyć do minimum liczbę placówek całodobowego stałego pobytu¹³. Polityka deinstytucjonalizacji obejmuje w pierwszej kolejności działania w obszarze wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, doświadczających problemów i kryzysów psychicznych, w kryzysie bezdomności oraz pozostających w pieczy zastępczej¹⁴. Warto zaznaczyć, że rodzina zastępcza to właśnie usługa na rzecz dziecka i jego rodziny naturalnej, która ma zastąpić pobyt dziecka w całodobowej placówce socjalizacyjnej, a w powiązaniu z pracą socjalną z rodzicami biologicznymi ma stworzyć warunki do powrotu dziecka do domu¹⁵.

Z uzasadnienia projektu ustawy o CUS

W wielu krajach Unii Europejskiej wprowadzono w ostatnich latach zmiany w zasadach organizacji i świadczenia usług społecznych, ukierunkowane na ich lepszą integrację. Właśnie w funkcjonalnej integracji usług społecznych widzi się szansę na wzrost ich realnej dostępności i efektywności ich świadczenia oraz możliwość sprostania nowym potrzebom i wyzwaniom. Integrowanie usług społecznych następuje w różnych modelach organizacyjnych. Niektóre kraje stosują podejście, w którym następuje koordynacja służb i usług na poziomie lokalnym, kiedy indziej praktykuje się partnerstwo rozmaitych podmiotów działających na danym terenie czy wreszcie współpracę specjalistów przy rozwiązywaniu konkretnych, złożonych problemów. Forma współpracy jest dostosowywana do lokalnych możliwości, doświadczeń oraz sytuacji i potrzeb wspólnot lokalnych.

Ad 4. Centra usług społecznych nie są placówkami pomocy społecznej, ich misja bowiem wykracza poza świadczenie pomocy społecznej osobom i rodzinom biedniejszym, mniej zaradnym. Centra, pełniąc rolę koordynatorów lokalnych systemów usługowych, są **nową instytucją lokalnej polityki społecznej** służącą rozwojowi i integracji usług społecznych. Pomoc społeczna staje się tu elementem szerszego systemu wsparcia, uzupełniającym usługi świadczone na rzecz mieszkańców w trybie dostępu powszechnego. Oznacza to, że korzystanie z pakietów usług społecznych oferowanych w CUS nie wiąże się z nabyciem statusu klienta pomocy społecznej.

¹² M. Maucher, *Unia Europejska i usługi świadczone w interesie ogólnym*, w: A. Evers, R.G. Heinze, T. Olk, red., *Podręcznik usług społecznych...*

¹³ J. Krzyszkowski, *Ewolucja publicznej pomocy społecznej w Polsce*, w: K. Frysztacki, red., *Praca socjalna. 30 wykładów*, PWN, Warszawa 2019, s. 210–211.

¹⁴ Te pięć obszarów uwzględnionych jest w przygotowywanej rządowej „Strategii rozwoju usług społecznych” – dokumencie programującym w zakresie wdrażania w Polsce, zgodnie z wymogami UE, polityki deinstytucjonalizacji profesjonalnych praktyk pomocowych.

¹⁵ M. Rymsza, *Reformowanie systemu opieki zastępczej w Polsce: od konsensu do konfrontacji*, w: D. Trawkowska, red., *Pomoc społeczna wobec rodzin. Interdyscyplinarne rozważania o publicznej trosce o dziecko i rodzinę*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2011.

Z uzasadnienia projektu ustawy o CUS

System wsparcia socjalnego dla najsłabszych osób i rodzin został w Polsce stworzony w ramach pierwszej reformy samorządowej w 1990 r. w formie funkcjonujących do dzisiaj gminnych ośrodków pomocy społecznej. W latach 90. XX w. sieć gminnych ośrodków pomocy społecznej odegrała istotną rolę w łagodzeniu skutków społecznych transformacji ustrojowej, dzięki prowadzeniu przez nie licznych programów socjalnych o charakterze osłonowym, adresowanych do osób tracących pracę i dochody oraz mających trudności w samodzielnej egzystencji w warunkach nowej rzeczywistości ekonomiczno-społecznej. W ramach drugiej reformy samorządowej, wdrożonej w latach 1999–2000, podjęto z kolei działania na rzecz stworzenia lokalnych systemów pomocy dziecku i rodzinie o formule wykraczającej poza selektywne wsparcie osłonowo-socjalne. Funkcję koordynacji takich systemów powierzono powiatowym centrům pomocy rodzinie. Przy programowaniu działań publicznych popełniono jednak strukturalny błąd, wpisując rozwiązania z zakresu lokalnej polityki społecznej do ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 1998 r. poz. 414 z późn. zm.) i do systemu pomocy społecznej. Rozwiązanie takie nie tylko nie sprzyjało przekraczaniu logiki resortowości w organizowaniu usług społecznych przez rozwijanie funkcjonalnej współpracy instytucji z różnych obszarów sfery społecznej, ale wręcz umacniało logikę podziałów resortowych (służby i instytucje publiczne spoza pomocy społecznej przejawiały dystans wobec prób podania ich działalności koordynacji ze strony placówek pomocy społecznej).

Uzasadnienie do projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, druk sejmowy nr 3040, Sejm RP VIII kadencji

W ostatnich latach OPS uruchamiały działania na rzecz nie tylko klientów pomocy społecznej, lecz także adresowane do szerszych społeczności czy ogółu mieszkańców¹⁶. Jednak inicjatywy te stanowiły jedynie uzupełnienie ugruntowanej w placówkach pomocy społecznej pragmatyki działań wspierających o charakterze selektywnym. Centra usług społecznych pozwalają wykorzystać potencjał rozwojowy OPS, umożliwiając **funkcjonalne pozycjonowanie** usług o charakterze powszechnym oraz selektywnej w swej istocie pomocy społecznej w ten sposób, że to pomoc społeczna adresowana do najbardziej potrzebujących osób i rodzin będzie elementem dopełniającym powszechny system wsparcia, a nie odwrotnie. Centra, jeśli powstają przez przekształcenie ośrodków pomocy społecznej, zawierają zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej. Wsparcie adresowane do najbardziej potrzebujących osób i rodzin jest tu jednak uzupełnieniem powszechnych działań usługowych. To dział organizacji usług społecznych, jako dział wiodący, stanowić powinien o tożsamości i społecznym wizerunku centrum. Taki **społecznościowy wizerunek CUS** będzie wzmacniany dzięki prowadzonym w centrum działaniom środowiskowym w ramach organizowania społeczności lokalnej.

¹⁶ Ważną rolę w upowszechnianiu w służbach społecznych pracy ze społecznością lokalną odegrały działania wdrożeniowe i edukacyjne w ramach projektu „Tworzenie i rozwijanie standardów pomocy i integracji społecznej” – por. B. Skrzypczak, *W kierunku społecznościowej pracy socjalnej*, Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa 2014. Programowanie tych działań było przedmiotem prac Laboratorium Innowacji Społecznej – por. B. Skrzypczak, *Laboratorium innowacji społecznej: siłą dialogu, moc współdecydowania*, w: M. Mendel, B. Skrzypczak, red., *Organizowanie społeczności lokalnej, wspólnota w zmianie*, Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa 2014. Liczne działania środowiskowe zrealizowano ponadto w ramach programów aktywności lokalnej (PAL).

Ad 5. Centra usług społecznych sprzyjają **praktykowaniu samorządności terytorialnej** na poziomie podstawowym – gminy. Ich utworzenie i funkcjonowanie jest w myśl przepisów ustawy o CUS zadaniem fakultatywnym gminy, co oznacza, że decyzję w sprawie utworzenia centrum podejmuje władze samorządowe. Koncepcja fakultatywności CUS jest ważnym założeniem ideowym projektu kroczącej zmiany systemowej. Chodzi o to, aby decyzja o utworzeniu CUS była decyzją przemyślaną, w odpowiedzi na rozpoznane potrzeby własnej społeczności lokalnej. Funkcjonowanie centrum zarazem sprzyja wzmocnieniu społeczności przez pracę środowiskową o silnym profilu więziotwórczym i aktywizującym, jaką jest organizowanie społeczności lokalnej. Warto mieć na względzie, że idea samorządności terytorialnej obejmuje zarówno 1) **aspekt decentralizacyjny**: przekazywanie kompetencji decyzyjnych na poziom władz samorządowych¹⁷, jak również 2) **aspekt wspólnotowy** zakładający, że gmina, jako samorządowa wspólnota terytorialna tworzona przez ogół mieszkańców, jest czymś więcej niż terytorialną zbiorowością wyłaniającą oddolnie władze gminne, ale właśnie wspólnotą – zintegrowaną społecznością aktywnych mieszkańców¹⁸.

Kolejny przejaw praktykowania samorządności dzięki CUS to **współpraca międzysektorowa** w ramach świadczenia usług społecznych. Centrum ma za zadanie **koordynować lokalny system usługowy**. Infrastrukturę tego systemu powinni współtworzyć możliwie liczni lokalni usługodawcy z sektora publicznego, obywatelskiego i prywatnego. Przy czym, jak pokazują doświadczenia wielu państw, inwestycja w lokalną infrastrukturę usług społecznych sprzyja zwłaszcza rozwojowi i wzmocnieniu **organizacji pozarządowych** oraz innych podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej¹⁹. Centrum może świadczyć usługi społeczne bezpośrednio, ale w myśl przywołanej w ustawie zasady pomocniczości (art. 14 ust. 1 pkt 6 ustawy o CUS) ma wykorzystywać potencjał istniejących na obszarze swojego działania usługodawców.

Ad 6. Centra usług społecznych zostały też pomyślane jako **impuls do rozwoju służb społecznych i metodyki pracy socjalnej**. Tworzenie i koordynacja indywidualnych planów usług społecznych (IPUS) będące pracą w bezpośredniej styczności z mieszkańcami, zostały uznane przez ustawodawcę za formę pracy socjalnej. Stanowiska koordynatorów IPUS zostały powierzone pracownikom socjalnym. Jest to jednak **nowa forma pracy socjalnej** polegająca na uzgadnianiu z mieszkańcami form i zakresu wsparcia usługowego, a nie na kontroli administracyjnej. W większym stopniu też zawiera aspekty zarządczeniowe związane z koordynacją działań lokalnych usługodawców uwzględnionych w IPUS. Mam nadzieję, że będzie to sprzyjało **rozwojowi zawodowemu pracowników socjalnych** i szybko znajdzie także odzwierciedlenie w modyfikacji programów kształcenia uniwersyteckiego na kierunku praca socjalna.

¹⁷ Por. J. Hryniewicz, red., *Decentralizacja funkcji społecznych państwa*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2001.

¹⁸ A. Etzioni, *The Spirit of Community*, Touchstone, Nowy Jork 1993.

¹⁹ Z. Wejcman, *Świadczenie usług społecznych – w stronę trzeciego sektora*, w: M. Grewiński, B. Skrzypczak, red., *Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa polityki i pedagogiki społecznej*, WSP TWP, Warszawa 2011.

CUS jest jednocześnie otwarty na specjalistów z zakresu szeroko rozumianej pracy środowiskowej: animatorów, pedagogów społecznych, pracowników środowiskowych, którzy mogą być zatrudniani na stanowisku organizatora społeczności lokalnej. Centra mają służyć zbliżeniu do siebie przedstawicieli różnych **profesji i zawodów pomocowych**, zarówno tych zatrudnionych w samym centrum, jak i tych świadczących usługi społeczne w podmiotach współpracujących z centrum.

2. Utworzenie centrum usług społecznych

Utworzenie centrum usług społecznych jest **dobrowolne**, prowadzenie CUS jest bowiem **zadaniem własnym gminy o charakterze fakultatywnym**. Ustawa o CUS w art. 9 przewiduje dwa podstawowe tryby utworzenia centrum:

- 1) centrum usług społecznych działające na obszarze jednej gminy tworzy się przez przekształcenie funkcjonującego w tej gminie ośrodka pomocy społecznej²⁰;
- 2) centrum usług społecznych działające na obszarze dwóch lub więcej gmin tworzy się na podstawie porozumienia gmin przez utworzenie centrum w jednej z gmin, a w gminach tych nadal funkcjonują ośrodki pomocy społecznej.

Miastom liczącym powyżej 100 tysięcy mieszkańców ustawa pozostawia możliwość wyboru: mogą one utworzyć CUS przez przekształcenie OPS lub obok niego. Dodajmy, że w miastach na prawach powiatu, w których popularnym rozwiązaniem jest funkcjonowanie OPS i powiatowego centrum pomocy rodzinie w ramach jednej instytucji – miejskiego centrum pomocy rodzinie, w centrum usług społecznych można przekształcić taką właśnie placówkę.

Z uzasadnienia projektu ustawy o CUS

Centrum usług społecznych może realizować usługi społeczne będące zadaniami własnymi gminy oraz zadaniami z zakresu administracji rządowej zleconymi gminie. Ponadto centrum będzie miało możliwość realizacji usług społecznych będących zadaniami własnymi powiatu oraz zadaniami z zakresu administracji rządowej zleconymi powiatowi. W takim przypadku warunkiem realizacji usług społecznych przez centrum będzie uprzednie zawarcie porozumienia pomiędzy gminą, która utworzyła centrum, a powiatem. Warunek ten nie będzie jednak dotyczył miast na prawach powiatu. Co istotne, w centra usług społecznych będzie można przekształcić miejskie ośrodki pomocy rodzinie, funkcjonujące w części miast na prawach powiatu, a łączące funkcje gminnego ośrodka pomocy społecznej i powiatowego centrum pomocy rodzinie. Centrum utworzone dla jednej gminy będzie miało możliwość realizacji usług społecznych na rzecz innej gminy, po uprzednim zawarciu przez tę gminę porozumienia z gminą tworzącą centrum. Możliwość taka istnieć będzie również, na zasadach ogólnych, w odniesieniu do zadań innych niż usługi społeczne.

Uzasadnienie do projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, druk sejmowy nr 3040, Sejm RP VIII kadencji

²⁰ Więcej na ten temat: P. Wiśniewski, M. Kowalska, *Przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2021; por. cz. II rozdz. 14.

Co istotne, skorzystanie z pierwszego trybu ustawowego, czyli przekształcenie OPS w CUS, nie oznacza likwidacji OPS, ale przeniesienie do centrum **ogółu zadań i zasobów** do ich realizacji, pozostających w dyspozycji ośrodka w momencie przekształcenia (por. art. 10 pkt 1 ustawy o CUS), w tym kadry zatrudnionych pracowników, z zachowaniem odpowiednich przepisów prawa pracy i postanowień układu zbiorowego, jeśli taki został zawarty (art. 9 ust. 5 i 6 ustawy o CUS)²¹. W takim centrum zadania pomocy społecznej realizowane są w ramach wyodrębnionego w strukturze organizacyjnej zespołu do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej.

Porozumienie między zainteresowanymi gminami, dotyczące utworzenia w jednej z gmin centrum usług społecznych, obsługującego co najmniej dwie gminy, ma być zawierane na podstawie istniejących już przepisów dotyczących współpracy międzygminnej. Ustawa o CUS w art. 11 określa jednak, co takie porozumienie w szczególności powinno zawierać.

Ustanowienie dwóch trybów tworzenia centrów usług społecznych jest wyrazem elastycznego podejścia projektodawcy i ustawodawcy oraz przekonania, że zainteresowane **samorządy dokonają racjonalnych wyborów** w tym zakresie. Są już w Polsce ośrodki pomocy społecznej, w których konsekwentnie prowadzona jest praca środowiskowa i inne działania adresowane do ogółu mieszkańców²². Takie OPS *de facto* weszły już na drogę kroczącej zmiany systemowej i ich przekształcenie w CUS wydaje się rozwiązaniem naturalnym i optymalnym dla ich dalszego rozwoju. Działania na rzecz ogółu mieszkańców przekraczają bowiem ramy pomocy społecznej. Przekształcenie OPS w CUS legitymizuje przekroczenie tych ram, pozwalając zarazem kontynuować udzielanie wsparcia z zakresu pomocy społecznej w ramach wyodrębnionego działu.

Z kolei możliwość powołania centrum usług społecznych o charakterze międzygminnym została uwzględniona w ustawie z uwagi na – również liczne w skali kraju – przykłady **dobrej współpracy sąsiadujących ze sobą gmin**, zwłaszcza przynależnych do jednego powiatu. Jednak i tutaj samorządowcom pozostawiona jest swoboda decyzji. Porozumienie w sprawie wspólnego CUS mogą także zawrzeć pobliskie gminy przynależne do różnych powiatów, a nawet województw. Co więcej, w wyniku konsultacji został zniesiony – pierwotnie przewidziany w roboczym projekcie ustawy – wymóg bezpośredniego sąsiedztwa.

W roboczym projekcie ustawy poddanych konsultacjom²³ nie było również specjalnej regulacji dotyczącej miast powyżej 100 tysięcy mieszkańców. Przepis ten został wprowadzony w związku z uwagami zgłaszanymi przez przedstawicieli samorządów miejskich. Faktycznie, w dużych miastach jest przestrzeń dla równoległego funkcjonowania CUS i OPS. Takie rozwiązanie pozwala też – jeśli taka będzie wola samorzą-

²¹ Więcej na temat procedury przekształcania OPS w CUS z wyróżnieniem sześciu jej etapów w: P. Wiśniewski, M. Kowalska, *Przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych...*

²² B. Bąbska, M. Rymśa, *Organizowanie społeczności lokalnej – metodyka pracy środowiskowej*, Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa 2014; M. Rymśa, red., *Praca środowiskowa w Polsce – tradycja i teraźniejszość. Dobre praktyki*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2014.

²³ Por. uwagi o przebiegu konsultacji w cz. I rozdz. 7 tego tomu autorstwa Anny Dudzik.

dów – przeorganizować istniejące już w niektórych dużych miastach centra usługowe (z założenia funkcjonujące obok OPS, bo możliwość przekształcenia OPS w CUS wprowadziła dopiero ustawa o CUS), tak aby spełniały one wymogi ustawy o CUS.

3. Realizowanie usług społecznych w CUS

W art. 2 ustawy o CUS zawarta jest **legalna definicja usług społecznych**. Ustawa wprowadza do krajowego systemu prawnego tę ważną w polityce społecznej kategorię pojęciową. Definicja ustawowa zawiera elementy opisowe i enumeratywne. Usługa społeczna to działanie podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców (art. 2 ust. 1 ustawy o CUS), przy czym usługi społeczne są świadczone przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje, jeżeli wymogi w tym zakresie wynikają z przepisów odrębnych (art. 2 ust. 3 ustawy o CUS). Ustawodawca wskazał zamknięty katalog 14 zakresów (obszarów) usług społecznych oraz otwarty katalog (wyliczenie przykładowe) 17 ustaw branżowych, regulujących działania usługowe w poszczególnych obszarach.

Art. 2. 1. Usługi społeczne oznaczają działania z zakresu:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,
- 3) systemu pieczy zastępczej,
- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób niepełnosprawnych,
- 7) edukacji publicznej,
- 8) przeciwdziałania bezrobociu,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej (...).

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Usługi społeczne to termin szerszy niż usługi pomocy społecznej, ale węższy niż usługi użyteczności publicznej²⁴. Zgodnie z ustawą **usługa społeczna to:**

- wsparcie w obszarze określanym w polityce społecznej jako „sfera społeczna” (współtworzy ją 14 wymienionych przez ustawodawcę zakresów),
- charakterze niematerialnym (świadczenie pieniężne i pomoc rzeczowa nie są usługami społecznymi w rozumieniu ustawy),

²⁴ Por. analizę różnych definicji i ujęć usług społecznych w rozdz. 2 tego tomu autorstwa Barbary Szatur-Jaworskiej i Mirosława Grewińskiego.

- świadczone bezpośrednio (zakładany bezpośredni kontakt usługodawcy z usługobiorcą),
- przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje (definicja nie ustanawia własnych wymogów kwalifikacyjnych, ale uznaje za obowiązujące wszystkie takie wymogi sformułowane w innych aktach prawnych).

Dwa ostatnie punkty wymagają krótkiego komentarza. Bezpośredni kontakt oznacza tu **nawiązanie relacji pomocowej** pomiędzy specjalistą i osobą wspomaganą²⁵ i związaną z tym możliwość oddziaływania specjalisty zgodnie z metodyką i deontologią pomagania konkretnej profesji czy zawodu pomocowego. Warto zaznaczyć, że w ramach tej relacji pomocowej mieszczą się usługi świadczone bez fizycznej styczności, z wykorzystaniem nowoczesnych metod komunikacji (przykładem może być rozwój w ostatnich latach profesjonalnego poradnictwa w trybie zdalnym czy telemedycyny). Wymóg posiadania kwalifikacji przez specjalistę świadczącego usługi społeczne odróżnia je od działań o charakterze usługowym, określonych w ustawie o CUS jako działania wspierające usługi społeczne, a organizowanych w ramach działań wolontaryjnych, samopomocowych i sąsiedzkich.

Zadania CUS w zakresie usług społecznych to:

- informowanie mieszkańców o wszystkich usługach społecznych świadczonych przez podmioty współpracujące z centrum i przez samo centrum,
- przyznawanie i realizacja pojedynczych usług,
- przygotowywanie indywidualnych planów usług społecznych (IPUS), gdy potrzebne jest kompleksowe wsparcie usługowe.

Centrum oferuje usługi społeczne na **zasadzie powszechności** (art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy o CUS). Urzeczywistnieniu tej zasady służy procedura przewidziana dla tworzenia indywidualnych planów usług społecznych (IPUS). W porównaniu z trybem przyznawania usług w ramach pomocy społecznej jest to tryb prostszy. Rezygnuje się w nim z konieczności przeprowadzania wywiadu środowiskowego oraz podejmowania decyzji administracyjnej w odniesieniu do każdej kolejnej formy wsparcia usługowego. Przyznawaniem usług w nowym trybie zajmuje się zespół do spraw organizowania usług społecznych, kierowany przez menedżera – organizatora usług społecznych, a tworzony przez koordynatorów IPUS²⁶. Indywidualne plany usług społecznych są sporządzane na okres od 3 do 12 miesięcy i zawierają te usługi, które wynikają z programu usług społecznych przyjętego przez gminę w drodze uchwały. Plany takie można ponawiać (odpowiednio modyfikując, jeśli jest potrzeba) na kolejne okresy. **Pakiety usługowe są personalizowane**, czyli dopasowywane do indywidualnych potrzeb konkretnego mieszkańca. Służy temu między innymi rozmowa z mieszkańcem w ramach procedury przygotowywania IPUS i rozmowa pod-

²⁵ *Praca socjalna, zawody pomocowe, służby społeczne – jaka profesjonalizacja? Dyskusja redakcyjna*, „Societas/Communitas” 2019, nr 2(28).

²⁶ Zadania organizatora usług społecznych i koordynatorów IPUS omówione są w: T. Kaźmierczak, A. Karwacki, *Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 9.

sumowująca realizację planu. Korzystanie z IPUS nie wiąże się z nabyciem statusu klienta pomocy społecznej.

W bazie usług społecznych dostępnych w CUS mogą znaleźć się wszystkie usługi społeczne już świadczone w gminie w sposób rozproszony na podstawie odrębnych przepisów, jeśli tylko taką decyzję podejmą władze samorządowe. Można też (i warto) uwzględnić usługi nowe, których brakuje, a na które jest społeczne zapotrzebowanie. Temu właśnie służą wspomniane już **programy usług społecznych** (por. rozdz. 2 ustawy o CUS), przyjmowane w drodze uchwały rady gminy będącej aktem prawa miejscowego. Program określa między innymi rodzaj usług i ich adresatów (art. 5 ust. 1 pkt 4–5) oraz warunki korzystania z usług, w tym możliwość ustalania przez gminę opłat za konkretne dodatkowe usługi (organizowane i finansowane przez gminę) i ulg w opłatach (art. 5 ust. 1 pkt 6–7 ustawy o CUS). Pozostawienie przez ustawodawcę władzom gminy kompetencji w określeniu adresatów usług oraz warunków korzystania z nich nie narusza ogólnej zasady powszechnego charakteru usług oferowanych w CUS, zapisanej w art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy o CUS.

Powszechny charakter usług społecznych w ofercie CUS oznacza, że usługi te są usługami użyteczności publicznej (pożytku publicznego) w rozumieniu prawa unijnego²⁷. Dokumenty unijne stanowią, że adresowanie określonej usługi do konkretnej grupy kategoryjnej (na przykład do seniorów czy osób niepełnosprawnych) czy ewentualna opłata za korzystanie z określonej usługi nie stoją w sprzeczności z zasadą powszechności dostępu do usług, jeśli tylko usługi są adresowane do grup mieszkańców o specjalnych, określonych potrzebach, a wielkość ustalonej opłaty za usługę jest tak skalkulowana przez władze publiczne, że nie stanowi dla mieszkańców bariery korzystania z niej. W ustawie o CUS oba kryteria użyteczności publicznej są zachowane. Artykuł 5 ust. 1 ustawy o CUS ustanawia wymóg adresowania usług społecznych do ogółu mieszkańców lub osób, rodzin, grup społecznych i grup mieszkańców wyróżnionych ze względu na określone potrzeby. Z kolei art. 8 ust. 2 ustawy o CUS stanowi, że CUS jest jednostką budżetową, co oznacza między innymi, że nie jest to podmiot komercyjny.

4. Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych

Ustawa nakłada na CUS wymóg przeprowadzania – raz na pięć lat – **diagnozy potencjału i potrzeb wspólnoty samorządowej** w zakresie usług społecznych. Obowiązkowym elementem diagnozy jest poddanie jej **konsultacjom społecznym** przed przekazaniem władzom samorządowym²⁸. Ten obowiązek nie zmienia ogólnej konstatacji, że

²⁷ P. Herrmann, A. Brandstaetter, *O usługach socjalnych*, w: A. Brandstaetter, P. Herrmann, C. O'Connell, red., *Definiowanie usług socjalnych w kontekście europejskim – od ogółu do szczegółu*, WSP TWP, Warszawa 2010.

²⁸ Więcej na temat diagnozy i konsultacji społecznych w: D. Bazuń, J. Frątczak-Müller, M. Jaskulska, M. Kwiatkowski, A. Mielczarek-Żejmo, *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 12.

regulacje dotyczące diagnozy, zawarte w art. 21 ustawy o CUS, pozostawiają centrom spory zakres swobody, co do sposobu przygotowania dokumentu diagnostycznego. Elastyczność w tym zakresie odpowiada ogólnemu podejściu ustawodawcy polegającemu na pozostawieniu samorządom przestrzeni do wykorzystania lokalnego *know-how*.

Warto zaznaczyć, że w zakresie diagnozowania sfery społecznej samorządy gminne mają doświadczenie związane z przygotowywaniem strategii rozwiązywania problemów społecznych czy strategii rozwoju gminy²⁹. Zaproponowane w ustawie o CUS *novum* polega na tym, że diagnostyka obejmuje tu określenie nie tylko potrzeb mieszkańców w zakresie usług społecznych, lecz także zasobów lokalnego potencjału usługowego. Pytanie kierunkowe: „Czego nam brakuje?”, jest w tym podejściu równoważone przez pytanie: „Co już mamy?”, i jak optymalnie wykorzystać posiadany potencjał usługodawczy. A potencjał ten jest zazwyczaj wykorzystywany tylko częściowo, co spowodowane jest rozproszeniem usług w ramach różnych lokalnych podsystemów wsparcia³⁰: pomocy społecznej, rehabilitacji osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania bezrobociu, zatrudnienia socjalnego, ochrony zdrowia psychicznego itd. Usługodawcy przypisani do poszczególnych podsystemów często „nie widzą” siebie nawzajem, czego skutkiem jest wysoka nieefektywność systemu wsparcia.

Praktyka społeczna dostarcza wielu przykładów dublowania usług świadczonych tym samym osobom przez różnych usługodawców tylko pod innymi formalno-prawnymi nazwami wsparcia. Przykładowo, czym, oprócz nazwy i źródła finansowania, różni się rehabilitacja zawodowa od reintegracji zawodowej? Dodajmy, że osoby z orzeczonym stopniem niepełnosprawności są uprawnione do korzystania ze wsparcia oferowanego przez placówki rehabilitacyjne finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i zarazem spełniają formalno-prawne kryteria osób wykluczonych, do których adresowane jest wsparcie w ramach systemu zatrudnienia socjalnego, a tym samym mogą korzystać z reintegracji zawodowej³¹. Z kolei osoby niepełnosprawne niemające orzeczenia mogą być (i są) pomijane i nie korzystają z żadnego z obu podsystemów wsparcia w sytuacji realnej deprywacji potrzeb i społecznej marginalizacji. Ponadto ze względu na przeregulowanie zasad korzystania ze wsparcia usługodawcy przypisani konkretnym podsystemom muszą też ograniczać świadczone wsparcie do osób ściśle spełniających branżowe kryteria dostępu, co powoduje, że tylko częściowo wykorzystują potencjał zatrudnionej kadry specjalistów.

Inwentaryzacja zarówno potrzeb, jak i zasobów, przeprowadzona z wykorzystaniem konsultacji społecznych³², to szansa na zrównoważenie popytu i podaży usług

²⁹ A. Karwacki, *Papierowe skrzydła. Rzecz o spójnej polityce aktywizacji*, Wydawnictwo UMK, Toruń 2010.

³⁰ Więcej na temat rozproszenia (fragmentacji) usług społecznych i potrzeby ich integracji w: M. Rymśza, *Aktywizacja w polityce społecznej. W stronę rekonstrukcji europejskich welfare states?*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2013, s. 348–355.

³¹ T. Kaźmierczak, *Centra integracji społecznej jako pomysł na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu? Refleksje wokół ustawy o zatrudnieniu socjalnym*, „Trzeci Sektor” 2005, nr 2.

³² Propozycje wskaźników potrzeb w zakresie usług społecznych przedstawione są w: D. Bazuń, J. Frątczak-Müller, M. Jaskulska, M. Kwiatkowski, A. Mielczarek-Zejmo, *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych...*

społecznych z uwzględnieniem warunków lokalnych. Przy czym warto podpowiedzieć tu następującą **strategię rozwojową**: najpierw 1) optymalnie wykorzystać posiadaną infrastrukturę usługową, dzięki podjętym działaniom koordynacyjnym CUS i następnie 2) stopniowo, w miarę możliwości finansowych, zwiększać ofertę centrum przez dodawanie brakujących usług. Temu ostatniemu służą gminne **programy usług społecznych**. Warto także wykorzystać na te inwestycje dostępne zasoby zewnętrzne. Pozyskiwanie tych zasobów **będzie łatwiejsze, gdy centrum już funkcjonuje**, niż w sytuacji, gdy najpierw trzeba będzie je utworzyć.

5. Organizowanie społeczności lokalnej

Ważnym aspektem funkcjonowania CUS jest prowadzenie działań środowiskowych w ramach organizowania społeczności lokalnej (OSL). W strukturze organizacyjnej centrum przewidziane jest stanowisko **organizatora społeczności lokalnej**. Podjęcie pracy na tym stanowisku wymaga odpowiednich kwalifikacji zawodowych oraz doświadczenia praktycznego w prowadzeniu działań z zakresu szeroko rozumianej pracy środowiskowej (art. 33 ustawy o CUS).

Organizator społeczności lokalnej ma za zadanie aktywować i wzmacniać potencjał wspólnoty samorządowej w zakresie wsparcia społecznego w postaci **działań wolontaryjnych, samopomocowych i sąsiedzkich** (art. 32 pkt 3 w zw. z art. 13 ust. 1 pkt 6 ustawy o CUS). Wsparcie to ma uzupełniać usługi społeczne świadczone przez specjalistów reprezentujących różne profesje oraz zawody pomocowe i będzie dostępne w ramach indywidualnych planów usług społecznych przygotowywanych przez koordinatorów IPUS. Mamy tu więc do czynienia z dopełnianiem się dwóch obszarów aktywności CUS: organizowania usług społecznych i organizowania społeczności lokalnej, oraz z funkcjonalną współpracą specjalistów odpowiedzialnych za oba te obszary.

Organizowanie wolontariatu, samopomocy i pomocy sąsiedzkiej to jednak tylko część działań w ramach organizowania społeczności lokalnej. Organizowanie społeczności lokalnej to także inne działania prowadzone **dla ludzi, z ludźmi i wśród ludzi**, jak to ujmuje metodyka pracy środowiskowej³³. Metodyka ta wyróżnia trzy role zawodowe organizatora społeczności lokalnej: lokalnego planisty, organizatora sieci społecznych i animatora lokalnego³⁴. Taka wielowymiarowa praca środowiskowa bezpośrednio przekłada się na jakość życia mieszkańców. Pokazują to doświadczenia działań animacyjnych prowadzonych w naszym kraju przez organizacje pozarządowe, między innymi przez Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności

³³ Więcej o metodyce pracy środowiskowej w: B. Bąbska, M. Rymsza, *Organizowanie społeczności lokalnej...*

³⁴ Role te scharakteryzowane są w: B. Bąbska, M. Dudkiewicz, P. Jordan, T. Kaźmierczak, E. Kozdrowicz, M. Mendel, M. Popłońska-Kowalska, M. Rymsza, B. Skrzypczak, *Model of Social Work with a Local Community (local community organizing)*, w: M. Rymsza, red., *Toward Active Welfare. The Development of Social Work and Community Work in Poland and Europe*, Institute of Public Affairs/Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2014.

Lokalnej CAL³⁵ oraz liczne stowarzyszenia animatorów kultury, a także w części przez ośrodki pomocy społecznej, gminne domy kultury, szkoły czy parafie.

Z uzasadnienia projektu ustawy o CUS

Ważnym narzędziem profilującym działalność centrum usług społecznych jest plan organizowania społeczności lokalnej (art. 20). Plan ten będzie dokumentem wewnętrznym, opracowywanym przez zatrudnionego w centrum organizatora społeczności lokalnej, w celu metodycznego uporządkowania pracy środowiskowej, obejmującej ogół działań na rzecz integracji i rozwoju wspólnoty samorządowej, w szczególności organizowania działań wspierających o charakterze samopomocowym i wolontaryjnym. Plan ten będzie uwzględniał prowadzone w centrum przez organizatora społeczności lokalnej, przy współpracy z organizatorem usług społecznych, rozeznanie potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych i działań wspierających, stanowiące również podstawę opracowania diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych. Plan będzie podlegał aktualizacji. Organizowane w ramach realizacji planu działania wspierające będą uwzględniane, w miarę potrzeb, w indywidualnych planach usług społecznych, opracowywanych przez centrum na rzecz zainteresowanych mieszkańców.

Uzasadnienie do projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, druk sejmowy nr 3040, Sejm RP VIII kadencji

Upowszechniane dzięki pracy środowiskowej wsparcie społeczne jest też przejawem **polityki deinstytucjonalizacji**, która opiera się na założeniu, że wsparcie środowiskowe jest znacznie skuteczniejsze i zarazem tańsze niż prowadzenie placówek pomocowych, a zwłaszcza placówek całodziennego pobytu, jak domy pomocy społecznej czy placówki opiekuńcze i socjalizacyjne³⁶. Wreszcie, pomoc niematerialna organizowana przy pomocy wolontariatu, grup samopomocowych, grup wsparcia, kręgów wsparcia, pomocy sąsiedzkiej itp. to przykład **koprodukcji wsparcia usługowego**, którą promuje współczesna myśl ekonomiczna jako podejście zapewniające indywidualizację pomocy, jej trafność i niskie koszty.

Organizowanie społeczności lokalnej to także powrót do polskich korzeni metodycznej pracy społecznej. Nawiązuje do idei przetwarzania wspólnymi siłami środowiska życia ludzi, jak to ujmowała Helena Radlińska – twórczyni polskiej szkoły pedagogiki społecznej³⁷. Organizowanie społeczności lokalnej to pomoc dla samopomocy, to tworzenie społecznej wartości dodanej, polegającej na wzmacnianiu i wykorzystywaniu więziotwórczego potencjału zbiorowości terytorialnej³⁸. Dzięki tak profilowanej pracy środowiskowej społeczności gminne mogą stawać się **zintegrowanymi wspól-**

³⁵ B. Skrzypczak, *Aktywizacja społeczności lokalnych przez Centra Aktywności Lokalnej*, w: T. Kaźmierczak, M. Rymśza, red., *W stronę aktywnej polityki społecznej*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2003.

³⁶ J. Šiška, J. Beadle-Brown, *Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States: Final report*. Research Report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care, 2020.

³⁷ H. Radlińska, *Pedagogika społeczna*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław 1961.

³⁸ M. Green, H. Moore, J. O'Brien, *Rozwój społeczności w oparciu o zasoby. Model ABCD w praktyce*, Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa 2013.

notami aktywnych obywateli³⁹. W ten sposób urzeczywistnia się idea samorządności i solidarności.

Dlatego można uznać, że tak jak świadczenie usług społecznych jest inwestycją gminy w kapitał ludzki (wzmocnienie kondycji konkretnych mieszkańców), tak wzmacnianie więzi społecznych przez upowszechnianie działań wolontaryjnych, samopomocowych i sąsiedzkich to samorządowa inwestycja w **kapitał społeczny**⁴⁰. Inwestycja, dodajmy, z pokaźną społeczną stopą zwrotu, gdyż więzi społeczne nawiązane w ramach pomagania jedni drugim (wolontariat) i sobie nawzajem (samopomoc) to kapitał moralny, który wytworzony – przyrasta w miarę używania.

6. Współpraca międzysektorowa i wzmocnienie ekonomii społecznej i solidarnej

Utworzenie centrum usług społecznych sprzyja **rozwojowi partnerskiej współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej**⁴¹, w szczególności przez możliwość:

- zlecania przez gminę lub kontraktowania świadczenia usług społecznych realizowanych przez CUS innym podmiotom, w tym organizacjom pozarządowym oraz innym organizacjom non profit i not for profit, a także podmiotom prywatnym;
- zawierania porozumień między gminami lub powiatem a gminą, dotyczących przekazania do CUS usług przypisanych innym podmiotom publicznym, w tym z poziomu powiatu.

Przyjęta w ustawie o CUS koncepcja koordynacji lokalnego systemu usługowego przez centrum oparta jest między innymi na rozróżnieniu funkcji realizacji usług od funkcji świadczenia usług. Realizacja usług może, ale nie musi, oznaczać ich świadczenie. Co więcej, model CUS zakłada, że znaczna część usług realizowanych przez CUS, a więc objętych menedżerskim zarządzaniem organizatora usług społecznych i wykorzystywanych przez koordynatorów IPUS do tworzenia spersonalizowanych planów usługowych, nie będzie świadczona przez centrum, ale przez jego partnerów. Właśnie to założenie koncepcyjne stwarza szeroką przestrzeń do rozwoju współpracy międzysektorowej. W jej ramach CUS w praktyce mogą i powinny funkcjonalnie współpracować ze służbami społecznymi i placówkami wsparcia prowadzonymi przez samorządy gminne (na przykład z gminnym domem kultury) i powiatowe (na przykład z powiatowym urzędem pracy czy powiatowym centrum pomocy rodzinie) oraz z usługodawcami z sektora obywatelskiego (na przykład fundacją świadczącą poradnictwo rodzinne czy stowarzyszeniem oferującym usługi z zakresu poradnictwa

³⁹ Por. E. Etzioni, *Aktywne społeczeństwo*, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2012.

⁴⁰ Por. A. Rymsza, *Klasyczne koncepcje kapitału społecznego*, w: T. Kaźmierczak, M. Rymsza, red., *Kapitał społeczny. Ekonomia społeczna*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2007.

⁴¹ Bliżej problematyka współpracy jest omówiona w opracowaniu: Ł. Waszak, Z. Wejman, *Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 11.

obywatelskiego), z sektora ekonomii społecznej (na przykład ze spółdzielnią socjalną oferującą usługi opiekuńcze) i z sektora prywatnego (na przykład z terapeutą prowadzącym własną praktykę zawodową).

Zgodnie z art. 13 ust 1 pkt 9 ustawy o CUS zadaniem centrum jest także **gromadzenie, aktualizowanie i udostępnianie informacji o usługach społecznych** realizowanych na obszarze gminy (lub gmin w przypadku CUS międzygminnego). Warto, aby CUS realizowało zadanie informowania o usługach z uwzględnieniem dwóch trybów: on-line (z wykorzystaniem Internetu) oraz off-line (w siedzibie CUS i telefonicznie).

W art. 14 ustawy o CUS zostały wskazane normatywne podstawy realizowania przez CUS usług społecznych. Składa się na nie siedem zasad.

Art. 14. 1. Przy wykonywaniu zadań centrum:

- 1) oferuje określone usługi społeczne wszystkim osobom uprawnionym (zasada powszechności);
- 2) ma na względzie dobro osób korzystających z usług społecznych, w szczególności potrzebę respektowania poczucia ich podmiotowości i bezpieczeństwa (zasada podmiotowości);
- 3) zachowuje standardy jakości usług społecznych (zasada jakości);
- 4) zmierza do zapewnienia usług społecznych jak najpełniej odpowiadających na potrzeby wspólnoty samorządowej, z uwzględnieniem różnych faz życia oraz sytuacji rodzin (zasada kompleksowości);
- 5) współpracuje z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi (zasada współpracy);
- 6) mając na względzie potrzeby wspólnoty samorządowej, podejmuje działania zmierzające do rozszerzenia oferty usług społecznych, przy wykorzystaniu potencjału podmiotów realizujących usługi społeczne na obszarze działania centrum (zasada pomocniczości);
- 7) dąży do wzmocnienia więzi społecznych oraz integracji i rozwoju wspólnoty samorządowej (zasada wzmocniania więzi społecznych).

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Ponadto ustawodawca przywołał **zasady współpracy międzysektorowej**: suwerenności stron, partnerstwa, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności, określone w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie⁴², uznając je za zasady komplementarne. Oznacza to, że jednym z fundamentalnych założeń modelu CUS jest **współdziałanie z partnerami społecznymi**, realizowane w duchu partnerstwa i pomocniczości, dla korzyści mieszkańców i samorządowej wspólnoty terytorialnej⁴³.

Ustawa o CUS nie tworzy nowego porządku czy trybu współpracy międzysektorowej i międzyinstytucjonalnej, co oznacza, że ma się ona odbywać na podstawie istniejących już uregulowań zawartych przede wszystkim we wspomnianej już ustawie

⁴² Tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 688 ze zm.; zob. też G. Makowski, *Zasady współpracy międzysektorowej w Ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, „Trzeci Sektor” 2005, nr 3.

⁴³ Ł. Waszak, Z. Wejcman, *Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych...*

o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych⁴⁴.

Istnienie centrum ma sprzyjać **rozwojowi lokalnej infrastruktury usługowej**. Model CUS odwołujący się między innymi do zasad podmiotowości i pomocniczości (art. 14 ust. 1 pkt 2, 6 ustawy o CUS) zakłada, że centrum nie tylko nie przejmuje aktywności prowadzonych przez lokalnych usługodawców, lecz także nie odbiera swoim partnerom podmiotowości i samodzielności. Współpraca z CUS oznacza, że uzgodniona część potencjału usługowego partnera znajduje się w bazie usług CUS, którą zarządza organizator usług społecznych, a którą wykorzystują w swojej pracy koordynatorzy IPUS. Jednocześnie mieszkańcy zachowują możliwość korzystania z usług danego podmiotu także poza systemem CUS (w zakresie jego potencjału usługowego nieuwzględnionego w wolumenie usług zarządzanych przez menedżera CUS).

Powstanie dzięki CUS zintegrowanych lokalnych systemów usługowych powinno być impulsem do **rozwoju sektora ekonomii społecznej i solidarnej**. Przedsiębiorstwa społeczne – najważniejsze podmioty w tym sektorze – są aktywne na trzech polach:

- 1) integracji społecznej przez pracę, czyli tworzenia miejsc pracy dla osób słabszych, marginalizowanych i wykluczanych z rynku pracy;
- 2) świadczenia usług społecznych po rozsądnych cenach w trybie non profit lub not for profit, tak aby były one powszechnie dostępne;
- 3) wspierania rozwoju lokalnego obszarów marginalizowanych.

Z uzasadnienia projektu ustawy o CUS

Rozwój i integracja usług społecznych w formule centrów usług społecznych na poziomie lokalnym odpowiadają kluczowym aspektom profilowania polityki ekonomiczno-społecznej na poziomie krajowym. Integracja usług społecznych z przekroczeniem logiki resortowości i dążeniem do rozbudowy infrastruktury sfery społecznej, w tym na obszarach wiejskich i peryferyjnych, oraz z uwzględnieniem wzmocnienia spójności społecznej jest zbieżna z zasadniczymi założeniami *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*. W myśl tych założeń, rozwój odpowiedzialny to rozwój terytorialnie zrównoważony, mający charakter endogeniczny, a więc zachodzący przy wykorzystaniu zasobów własnych (potencjału) społeczności lokalnych i zarazem mający wyraźny wymiar inkluzyjny, stanowiący przejaw inwestowania w kapitał ludzki i społeczny.

Uzasadnienie do projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, druk sejmowy nr 3040, Sejm RP VIII kadencji

Stabilny rozwój ekonomii społecznej to **rozwój zrównoważony**, a więc przedsiębiorstw społecznych o wszystkich trzech profilach. Profile te nie są zresztą rozłączne i konkretne przedsiębiorstwa mogą w ramach swojej misji społecznej łączyć ich elementy. W ostatnich latach w Polsce wspierana była głównie przedsiębiorczość pierwszego profilu⁴⁵. Centra mogą przyczynić się przede wszystkim do rozwoju przedsiębiorstw społecznych drugiego typu. Impuls rozwojowy powinien też, choć

⁴⁴ Tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm. Oba mechanizmy współpracy są szczegółowo omówione w: Ł. Waszak, Z. Wejcman, *Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych...*

⁴⁵ A. Karwacki, T. Kaźmierczak, M. Rymśa, *Reintegracja. Aktywna polityka społeczna w praktyce*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2014.

w mniejszym stopniu, objąć rozwój lokalnych podmiotów usługowych z sektora prywatnego. Wzmocnienie usługodawców ze wszystkich sektorów: publicznych placówek wsparcia, organizacji pozarządowych i podmiotów z nimi zrównanych, przedsiębiorstw społecznych, spółdzielni socjalnych, prywatnych firm świadczących usługi społeczne, będzie przejawem przenikania się rozwoju społecznego z rozwojem ekonomicznym, co odpowiada założeniom rządowej *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*⁴⁶.

7. Rozwój pracy socjalnej oraz profesji i zawodów pomocowych

Centra usług społecznych stwarzają nowe perspektywy rozwoju pracy socjalnej oraz warunki do integracji nie tylko usług społecznych, lecz także świadczących je specjalistów reprezentujących różne profesje i zawody pomocowe.

Uznanie w ustawie o CUS pracy metodą indywidualnych planów usług społecznych za formę pracy socjalnej (art. 47) daje istotny impuls do rozwoju w ramach CUS **metodyki profesjonalnego pomagania**. Przywołany przepis ustawy o CUS oznacza bowiem, że opracowywanie, aktualizowanie, monitorowanie oraz podsumowywanie realizacji indywidualnego planu usług społecznych jest formą kwalifikowanego pomagania, a nie wyłącznie technicznym realizowaniem formalnych procedur związanych z przyznawaniem pakietów usług społecznych, opisanych w rozdziale 5 ustawy o CUS (art. 35–50). Praca metodą IPUS wymaga tym samym odpowiedniego przygotowania zawodowego. Konieczne jest zarazem stworzenie mechanizmu akumulowania dobrych praktyk w tym zakresie i rozwijania na ich podstawie metodyki pracy socjalnej z użyciem narzędzia IPUS.

Ustawa o CUS idzie jednak krok dalej i stanowiska koordynatorów IPUS rezerwuje w CUS dla pracowników socjalnych (art. 30). Decyzja o wprowadzeniu tej regulacji do projektu prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej była jedną z najdłużej dyskutowanych w zespole pracującym nad projektem. Trzeba bowiem zaznaczyć, że praca socjalna jest profesjonalną formą pomagania, która – co do zasady – nie jest zarezerwowana wyłącznie dla pracowników socjalnych⁴⁷. Pracę socjalną, rozumianą jako: 1) forma profesjonalnego wsparcia, 2) urzeczywistniana w ramach relacji pomocowej, 3) oparta na wypracowanej i uznanej metodzie, 4) ukierunkowana na usamodzielnienie osoby, rodziny czy grupy wspieranej, świadczą także specjaliści wykonujący inne zawody pomocowe. Są to na przykład pedagodzy społeczni, asystenci rodziny, kuratorzy rodzinni, animatorzy społeczni czy streetworkerzy⁴⁸.

W badaniach empirycznych znajdujemy mocne potwierdzenie, że wyczerpały się możliwości rozwoju pracy socjalnej jako zawodu pomocowego w formule zapropono-

⁴⁶ *Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*, Ministerstwo Rozwoju, Warszawa 2017.

⁴⁷ *Praca socjalna, zawody pomocowe, służby społeczne – jaka profesjonalizacja? Dyskusja redakcyjna*, „Societas/Communitas” 2019, nr 2(28).

⁴⁸ Por. analizy metodyki pomagania różnych zawodów pomocowych zamieszczone w „Societas/Communitas” 2019, nr 2(28) (tytuł numeru: „Profesje i zawody pomocowe”).

wanej w Polsce w latach 90. XX w.⁴⁹ Formuła ta powiązała zawód pracownika socjalnego z instytucją pomocy społecznej, którą wówczas od podstaw tworzono. Innymi słowy, przyjęto, że wykonywanie zawodu pracownika socjalnego ma miejsce przede wszystkim w systemie pomocy społecznej jako instytucji publicznej. Konsekwencją takiej strategii profesjonalizacji, którą określić można jako profesjonalizacja przez instytucjonalizację⁵⁰, jest silna **biurokratyzacja zawodu pracownika socjalnego**. Pracownik socjalny staje się tu urzędnikiem do spraw socjalnych zatrudnionym w instytucji pomocy społecznej kosztem utożsamiania tego specjalisty ze świadczeniem pracy socjalnej na podstawie posiadanych kwalifikacji i kompetencji pomocowych w różnych placówkach i organizacjach. Dlatego trzeba szukać nowych impulsów i nowych pomysłów na rozwój zawodowy pracowników socjalnych i wzmocnienie tego środowiska pomagaczy⁵¹.

W koncepcji CUS⁵² przyjmuje się, że potencjał rozwojowy tkwi w odejściu od wspomnianej strategii rozwojowej, sformułowanej w początkowym okresie transformacji ustrojowej i przyjęciu, że miejsca pracy pracowników socjalnych mogą równie dobrze być usytuowane tak w instytucji pomocy społecznej, jak poza nią (czy na jej obrzeżach)⁵³. Istotą wyodrębnienia stanowiska pracownika socjalnego nie jest bowiem jego takie, a nie inne osadzenie administracyjne, ale **zakres przypisanych zadań** związanych 1) z profesjonalnym pomaganiem, opartym 2) na posiadanych kwalifikacjach zawodowych oraz kompetencjach i umiejętnościach praktycznych, a realizowanym 3) w ramach relacji pomocowej związanej między specjalistą i osobami wspomaganyimi.

Praca w CUS metodą IPUS pomyślana została właśnie jako nowy **impuls do rozwoju pracy socjalnej**, bez jej powiązania ze świadczeniem pomocy społecznej. To *novum* ma tu dwa wymiary. Pierwszy to nowy format współdziałania specjalisty pomocowego z mieszkańcami, uzyskany przez nowatorskie zdefiniowanie relacji pomocowej jako relacji opartej bardziej na partnerstwie niż kontroli. To ułatwia specjalistom podmiotowe traktowanie mieszkańców, a mieszkańcom umożliwia korzystanie ze wsparcia usługowego bez efektu naznaczenia związanego z nabywaniem statusu klienta pomocy społecznej. Ten nowy format pracy socjalnej wywoła – mam taką nadzieję – nową falę zainteresowania pracą socjalną i zawodem pracownika socjalnego.

Drugim wymiarem *novum* jest powiązanie pracy metodą IPUS z **zarządzaniem procesem realizacji pakietu usług** świadczonych przez specjalistów reprezentujących różne zawody pomocowe, a zatrudnionych u różnych współpracujących z CUS usługowo-

⁴⁹ M. Rymśza, red., *Czy podejście aktywizujące ma szansę? Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce 20 lat po reformie systemu pomocy społecznej*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011; M. Rymśza, red., *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2012.

⁵⁰ M. Rymśza, *Pracownicy socjalni, służby społeczne – profesjonalizacja i rozwój zawodowy*, „Polityka Społeczna” 2014, nr 3.

⁵¹ M. Rymśza, *Praca socjalna, służby społeczne, pomoc społeczna w Polsce. Stan obecny i perspektywy rozwoju*, w: M. Rymśza, red., *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce...*

⁵² Por. aneks nr 1.

⁵³ M. Rymśza, *Paradoks polskiej pomocy społecznej: profesjonalizacja pracy socjalnej na obrzeżach systemu*, w: T. Kaźmierczak, M. Rymśza, red., *W stronę aktywnych służb społecznych*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2012.

dawców. Istotą profesjonalnego wsparcia jest tu dbałość o to, aby w procesie pomocowym zachowana została ciągłość i odpowiednia sekwencyjność działań wspierających i jednocześnie, żeby nie dublowano procedur (na przykład diagnostycznych). Rozwój tego podejścia stwarza możliwość zmiany ukierunkowanej na podniesienie jakości wsparcia usługowego i zarazem bardziej efektywnego wykorzystywania infrastruktury usługowej. Wykorzystywanie tego potencjału zmiany wiąże się z rozwijaniem kompetencji metodycznych, łączących wiedzę o skutecznym pomaganiu z umiejętnościami z zakresu zarządzania i stanowi nową ścieżkę rozwoju dla pracowników socjalnych⁵⁴.

Przypisanie stanowiska pracy koordynatora IPUS pracownikom socjalnym ma na celu stworzenie w pierwszym etapie kroczącej zmiany systemowej impulsu do rozwoju tego konkretnego zawodu pomocowego, także poza ograniczającymi ten rozwój ramami instytucji pomocy społecznej. Należy jednak podkreślić, że ponadbranżowy charakter CUS i dążenie do integracji usług społecznych świadczonych przez specjalistów z różnych profesji i zawodów pomocowych co do zasady ma sprzyjać zbliżeniu środowisk pomagaczy, a nie praktykom separacyjnym.

Dwa dopełniające się aspekty *social services* – przykład brytyjski

Jednym z wzorcowych rozwiązań w europejskiej polityce społecznej jest brytyjski model usług dla ludności (*social services*), stworzony po II wojnie światowej w ramach reformy Seebhoma. Usługi te stały się trzecim – obok służby zdrowia i ubezpieczeń społecznych – filarem brytyjskiego zabezpieczenia społecznego jako systemu gwarantującego bezpieczeństwo socjalne wszystkim obywatelom. Nieprzypadkowo angielskojęzyczny termin *social services* tłumaczymy na język polski zarówno jako „usługi społeczne”, jak i jako „służby społeczne”. Przedstawiona w *Raporcie Seebhoma* koncepcja *personal social services* zakładała bowiem integralne powiązanie jakości usług społecznych z profesjonalizmem kadr pomocowych świadczących te usługi, przy czym *social services* w takim rozumieniu to nie był jeden zawód i to nie była jedna instytucja pomocy społecznej, a wspieranie przez państwo brytyjskie profesjonalizacji tak rozumianych *social services* było przejawem polityki horyzontalnej, a nie polityki branżowej. Warto w Polsce prowadzić podobnie ukierunkowaną horyzontalną politykę publiczną. Krocząca zmiana systemowa, którą inicjuje ustawa o CUS, przyjmuje taką właśnie optykę. Dlatego Prezydent RP Andrzej Duda na Kongresie Profesji i Zawodów Pomocowych wskazał na potrzebę przygotowania i uchwalenia **ustawy o działalności pomocowej** jako aktu prawnego dopełniającego ustawę o CUS.

Dlatego strategia kroczącej zmiany systemowej, uwzględniona już na etapie przygotowanej w NRR koncepcji wyjściowej CUS⁵⁵, zakłada podjęcie równoległych do tworzenia sieci CUS działań prawnych wspierających **rozwój oraz integrację profesji i zawodów pomocowych**. Zainicjowanie tych prac nastąpiło na zorganizowanym 25 lutego 2020 r. przez Kancelarię Prezydenta RP Kongresie Profesji i Zawodów Pomocowych. Stworzenie prawno-instytucjonalnych ram do współpracy profesji i zawo-

⁵⁴ Więcej na ten temat w: T. Kaźmierczak, A. Karwacki, *Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych...* Zob. też T. Kaźmierczak, M. Rymśza, *Case management jako formuła koordynacji usług społecznych i innych działań służb publicznych – przypadek aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych*, w: K. Piątek, K. Szymańska-Zybertowicz, red., *Profesjonalna praca socjalna. Nowy paradygmat czy niedokończone zadanie?*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2011.

⁵⁵ Por. aneks nr 1.

dów pomocowych daje szansę na to, aby w kolejnym etapie zmiany systemowej – w uzgodnieniu z organizacjami reprezentującymi poszczególne środowiska zawodowe, w tym środowisko pracowników socjalnych – otworzyć pracę socjalną w CUS dla szerszej kategorii kwalifikowanych pomagaczy. Kompetencje potrzebne do właściwego wykonywania zadań koordynatora IPUS mają bowiem specjaliści z doświadczeniem pracy socjalnej, reprezentujący różne zawody pomocowe. Wprowadzenie takiego rozwiązania będzie służyć pełniejszej integracji polskich *social services*.

8. Rola regionalnych ośrodków polityki społecznej

Koncepcja kroczącej zmiany systemowej przyjęta w ustawie o CUS nie nakłada na samorządy gminne obowiązku posiadania CUS i tym samym pozostawia możliwość wybrania przez każdą wspólnotę samorządową optymalnego momentu do utworzenia własnego centrum. Koncepcja ta zakłada zarazem wspieranie przez władze państwowe samorządów na drodze budowania zintegrowanych lokalnych systemów usług społecznych.

Zgodnie z konstytucyjną zasadą pomocniczości państwa⁵⁶ wspieranie działań lokalnych nie powinno pomijać szczybla regionalnej polityki społecznej. Dlatego ważną rolę w rozwoju CUS mogą i powinny odegrać funkcjonujące w samorządowej strukturze województwa **regionalne ośrodki polityki społecznej**.

Regionalne ośrodki polityki społecznej prowadzą działalność od 1999 r. na podstawie przepisów wprowadzonych do ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej w ramach formalno-prawnego oprzyrządowania drugiej reformy samorządowej⁵⁷. Instytucjonalne zakotwiczenie ROPS w pomocy społecznej jest kolejnym przykładem popełnionego wówczas błędu programującego, polegającego na koncepcji wpisania szerszej zakrojonych działań publicznych w ramy konkretnej instytucji pomocowej, poza którą te działania ewidentnie wykraczają. Regionalne ośrodki polityki społecznej – zgodnie ze swoją nazwą – zaprogramowane zostały jako instrumenty regionalnej polityki społecznej, realizujące zadania publiczne przypisane samorządowi województwa. Część z tych zadań dotyczy systemu pomocy społecznej, ale część wykracza poza ten obszar, chociaż zostały zapisane w ustawie o pomocy społecznej; przykładem jest koordynowanie realizacji strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej (art. 113 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej).

Do zadań samorządu województwa należy również między innymi 1) diagnozowanie i monitorowanie wybranych problemów społecznych w województwie, 2) koordynowanie działań na rzecz sektora ekonomii społecznej w regionie, a także 3) organizo-

⁵⁶ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483, Preambuła.

⁵⁷ Przepisy te zostały następnie przeniesione do nowej ustawy o pomocy społecznej uchwalonej w 2004 r. – por. ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn. Dz.U. 2019, poz. 1507 ze zm.).

wanie kształcenia oraz prowadzenie szkolenia zawodowego kadr pomocy społecznej. Wszystkie te działania publiczne także wyraźnie wykraczają poza ramy pomocy społecznej, ale znalazły się w akcie prawnym, określającym zadania pomocy społecznej (określa je art. 21 ustawy o pomocy społecznej).

Przyjęta koncepcja prowadzi do niedookreślonego statusu ROPS. Z założenia realizują one zadania samorządu województwa z zakresu pomocy społecznej i mogą uczestniczyć w realizacji zadań publicznych powierzonych przez ustawodawcę samorządowi województwa, które pod względem treści i formatu wykraczają poza obszar pomocy społecznej, choć zapisane zostały w pomocowej ustawie branżowej. Taki stan stanowi istotną barierę rozwojową dla ROPS, których potencjał pozostaje przez to nie w pełni wykorzystany.

Art. 21. Do zadań samorządu województwa należy:

- 1) opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa obejmującej w szczególności programy: przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi – po konsultacji z powiatami;
- 2) organizowanie kształcenia, w tym prowadzenie publicznych szkół służb społecznych oraz szkolenia zawodowego kadr pomocy społecznej;
- 3) rozpoznawanie przyczyn ubóstwa oraz opracowywanie regionalnych programów pomocy społecznej wspierających samorządy lokalne w działaniach na rzecz ograniczania tego zjawiska;
- 3a) diagnozowanie i monitorowanie wybranych problemów społecznych w regionie;
- 4) inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej;
- 4a) koordynowanie działań na rzecz sektora ekonomii społecznej w regionie;
- 5) organizowanie i prowadzenie regionalnych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej;
- 6) *(uchylony)*
- 7) sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej właściwemu wojewodzie, w formie dokumentu elektronicznego, z zastosowaniem systemu teleinformatycznego;
- 8) sporządzanie oceny, o której mowa w art. 16a, na podstawie ocen sporządzonych przez gminy i powiaty z obszaru województwa, uwzględniającej kwestie i problemy społeczne wynikające z przyjętej strategii wraz z projektami, o których mowa w pkt 3 i przekazanie ich właściwemu wojewodzie do dnia 31 lipca każdego roku;
- 9) utworzenie i utrzymanie regionalnego ośrodka polityki społecznej, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników.

Ustawa o pomocy społecznej

Ustawa o CUS w art. 34 ust. 1 nakłada na regionalne ośrodki polityki społecznej obowiązek organizacji **szkoleń dla kadr CUS**: dyrektorów tych jednostek, organizatorów usług społecznych, koordynatorów IPUS oraz organizatorów społeczności lokalnej. Koncepcja kroczącej zmiany systemowej zakłada, że sieć ROPS, podobnie jak i administracja szczebla rządowego, aktywnie włączy się we wspieranie tworzenia lokalnych zintegrowanych systemów usług społecznych koordynowanych przez CUS. Misją samorządu województwa, realizowaną za pośrednictwem ROPS, jest bowiem także prowadzenie działań z zakresu regionalnej polityki społecznej, obejmujących między innymi inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej (art. 21 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej). Ustawa o CUS, tworząc me-

chanizm fakultatywnego przekształcania OPS w CUS, bez wątpienia jest takim wartym promowania nowym rozwiązaniem.

Zaangażowanie regionalnych ośrodków polityki społecznej może i powinno przynieść wielowymiarowe korzyści: i dla samorządowych wspólnot terytorialnych, i dla szeroko rozumianych służb społecznych, i dla samych ROPS. Regionalne ośrodki polityki społecznej, już na etapie prac roboczych w Kancelarii Prezydenta RP nad projektem ustawy o CUS, podjęły działania upowszechniające, zapraszając przedstawicieli projektodawcy na spotkania informacyjne o przygotowywanych nowych rozwiązaniach. Po uchwaleniu ustawy Kancelaria Prezydenta RP kontynuuje współpracę z **Konwentem Dyrektorów ROPS**. ROPS podjęły działania z zakresu doradztwa i wsparcia eksperckiego dla samorządów zainteresowanych utworzeniem CUS. Upowszechniały też informacje na temat rządowego konkursu na wsparcie tworzenia centrów usług społecznych, zorganizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój (POWER). Z kolei przygotowywany Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS), który zastąpi POWER w unijnej perspektywie finansowej 2021–2027, przewiduje dla ROPS rolę regionalnych koordynatorów rozwoju usług społecznych. Mieści się w tej roli wspieranie rozwoju centrów usług społecznych.

Bardzo ważnym zadaniem ROPS jest wspieranie rozwoju fachowych kadr centrów. Optymalnym modelem byłaby tu współpraca ROPS i regionalnych uczelni, na których prowadzony jest kierunek praca socjalna. Współpraca w **trójkącie: CUS – ROPS – regionalna uczelnia**, pozwoliłaby na akumulowanie doświadczeń centrów i rozwijanie na ich podstawie metodyki pracy socjalnej z wykorzystaniem narzędzia IPUS. Metodyka ta powinna być następnie upowszechniana zarówno podczas szkoleń organizowanych przez ROPS, jak i w ramach programów kształcenia profesjonalnych pomagaczy, realizowanych na uczelniach. Ważną rolę pośredniczącą może tu odegrać Polskie Stowarzyszenie Szkół Pracy Socjalnej (PSSPS), zrzeszające przedstawicieli uczelni kształcących do pracy socjalnej⁵⁸.

Podjęcie tych wszystkich inicjatyw przez ROPS właściwie profiluje ich misję **operatora działań z zakresu regionalnej polityki społecznej**. Taka polityka ze swej istoty powinna mieć charakter jak najbardziej horyzontalny, przekraczający podziały branżowe, w tym wykraczać poza ramy pomocy społecznej. Działaniami wspierającymi o charakterze kształceniowym powinny być docelowo objęte wszystkie profesje i zawody pomocowe, bo wszystkie one wykorzystują te same lub zbliżone narzędzia profesjonalnej pomocy świadczonej w bezpośredniej styczności z odbiorcami wsparcia⁵⁹. Takie holistyczne podejście jest bardziej efektywne i przekłada się na zmiany systemowe służące lepszej organizacji ładu zbiorowego, co jest zasadniczym celem polityki społecznej. Zintegrowane lokalne systemy usług społecznych koordynowane przez

⁵⁸ Ekspercka debata dotycząca optymalnego powiązania kształcenia do pracy socjalnej z praktyką społeczną toczy się między innymi na corocznych kongresach organizowanych przez PSSPS. Centra usług społecznych były elementem tej debaty na konferencjach kongresowych w latach 2018 (Olsztyn), 2019 (Kraków) i 2021 (Łódź).

⁵⁹ M. Rymsza, *Social Work and Other Helping Professions in the Process of Professionalization. The specificity of Poland after 1989 from the sociology of professions perspective*, „Problemy Polityki Społecznej” 2020, nr 4(51).

CUS, jak to już podkreślono, będą sprzyjać zbliżeniu profesji i zawodów pomocowych i staną się krokiem w kierunku przywrócenia znaczenia i etosu profesjonalnej służby społecznej.

9. Cztery wymiary integracji

Celem postawionym przez ustawodawcę przed CUS jest stworzenie i koordynowanie zintegrowanych lokalnych systemów usług społecznych. Systemy takie będą odpowiedzią na potrzeby społeczne i nowe wyzwania cywilizacyjne. Ich sprawne działanie jest w XXI w. jednym z ważnych elementów nowoczesnego państwa dobrobytu jako państwa dbającego o **dobrostan ogółu obywateli**⁶⁰.

Centra usług społecznych zostały zaplanowane tak, aby uzyskać wielowymiarowy efekt integracyjny. Model CUS pozwala bowiem urzeczywistnić cztery powiązane ze sobą wymiary integracji:

- 1) wymiar **instytucjonalny**: w jednej instytucji – centrum usług społecznych, mieszkańcy na zasadzie jednego okienka uzyskują dostęp do usług społecznych z różnych obszarów, świadczonych przez podmioty lokalne z różnych sektorów w ramach zintegrowanego lokalnego systemu usługowego;
- 2) wymiar **funkcjonalny**: budowanie przez CUS szerokiej palety usług dostępnych dla mieszkańców i zarazem oferowanie spersonalizowanych IPUS pozwoli w sposób kompleksowy odpowiadać na potrzeby rodzin; przykładowo, w jednym miejscu senior będzie mógł otrzymać usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze uzupełniające opiekę domową, a zarazem jego opiekun domowy uzyska wsparcie wytechnieniowe;
- 3) wymiar **więziotwórczy**: integracja usług społecznych świadczonych przez specjalistów z działaniami wspierającymi o charakterze wolontaryjnym, samopomocowym i sąsiedzkiem będzie sprzyjać integracji społeczności lokalnej; będzie to możliwe dzięki pracy środowiskowej prowadzonej w CUS w ramach organizowania społeczności lokalnej;
- 4) wymiar **profesjonalny**: model CUS uruchamia proces integracji profesji i zawodów pomocowych, stwarzając realne możliwości rozwoju w Polsce służb społecznych rozumianych szeroko – nie jako jeden zawód czy kadra jednej instytucji pomocowej, ale jako ogół specjalistów od pomagania, współpracujących ze sobą w ramach koordynowanego przez CUS systemu, uznających te same elementy deontologii udzielania profesjonalnego wsparcia w ramach relacji pomocowej.

Uzyskanie tego ostatniego efektu integracyjnego wymaga, jak już wspomniano, podjęcia dodatkowych działań adresowanych już bezpośrednio do profesji i zawodów pomocowych, a których kierunek i profil wyznacza prezydencka propozycja przygotowania ustawy o działalności pomocowej. Jest to ważny i niezbędny element dopełniający koncepcję kroczącej zmiany systemowej.

⁶⁰ Angielski termin *welfare* (tłumaczone na polski jako dobrobyt) pochodzi od *well-being*, czyli właśnie dobrostan.

*Tomasz Kaźmierczak
Arkadiusz Karwacki*

Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych

1. Istota wdrażanej zmiany (o co chodzi?)

Uważna analiza zapisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych¹ pokazuje, iż zmiany, które ma ona wywołać, są w istocie głębsze, ponieważ, w naszej opinii, wiążą się z kształtowaniem relacji międzyorganizacyjnych i międzyinstytucjonalnych² oraz przekształcaniem tradycyjnych wzorów działania (i współdziałania) służb społecznych. W szczególności chodzi tu o trzy kwestie.

Po pierwsze, ustawa umożliwi konsolidację usług społecznych do tej pory rozproszonych w sensie instytucjonalno-prawnym i organizacyjnym oraz dzisiaj wzajemnie nieuspójnionych. Proces konsolidacji polega tu na:

- wyodrębnieniu spośród ogółu realnie dostępnych już (w oparciu o inne przepisy ustawowe) usług społecznych (ustawa o CUS określa dokładnie, usługi z jakich obszarów wchodzi tu w grę) pewnej bazowej ich grupy, które będą świadczone w sposób zintegrowany przy wykorzystaniu CUS;
- uzupełnieniu tej bazowej grupy usług o nowe usługi społeczne, które będą dostępne dzięki uchwaleniu lokalnego programu (programów) usług społecznych; program taki określa, do kogo adresowane są takie usługi i na jakich zasadach są one realizowane.

Po drugie, ustawodawca przyjął, że usługi społeczne będą realizowane przez CUS zgodnie z popularnym dziś rozwiązaniem organizacyjnym „jednego okienka” (*one stop shop*), które ma zapewniać obywatelom kompleksową obsługę w jednym miejscu. Funkcję jednego okienka ustawodawca przypisał CUS – w zakresie rozeznania potrzeb i kwalifikowania do korzystania z usług. Samo świadczenie poszczególnych usług ma zaś pozostać zadaniem odpowiednich usługodawców współtworzących system, z którymi nie ma jednak już potrzeby uzgadniania terminów, warunków i innych szczegółów.

¹ Dz.U. z 2019 r. poz. 1818; dalej: ustawa o CUS.

² Metodyka rozwijania współpracy międzysektorowej w ramach CUS została dokładnie omówiona w opracowaniu: Ł. Waszak, Z. Wejcman, *Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 11 (przyt. red.).

Model jednego okienka

Głównym celem **modelu jednego okienka** jest zapewnienie obywatelom i użytkownikom usług sprawnego zaspokojenia potrzeby/potrzeb w kontakcie z jedną instytucją. Ważne jest jednak także to, że takie „punkty kompleksowej obsługi” stwarzają możliwości uaktywniania „wspólnej” polityki wielu lokalnych instytucji, czego efektem jest oferowanie obywatelom elastycznego stylu świadczenia usług, a także większa dostępność usług oraz stworzenie warunków dla budowania oddolnej instytucjonalnej odpowiedzialności za jakość życia obywateli i skuteczność w odpowiadaniu na ich potrzeby. Skupienie w jednym miejscu oferty wielu lokalnych instytucji i organizacji pozwala ponadto na sprawne zarządzanie ofertą, skuteczne uaktywnianie dostępu do usług, transfer wiedzy o usługach i potrzebach w tym zakresie.

Na koncepcję instytucji „jednego okienka” można patrzeć z perspektywy osób korzystających z usług (perspektywa odbiorcy), ale także mając na uwadze cały proces budowania i dystrybucji oferty usług w przestrzeni lokalnej (perspektywa zarządzającego lokalnym systemem usługowym). W modelu jednego okienka ma miejsce kompleksowe i zarazem spersonalizowane określanie potrzeb mieszkańca, a podmiot zarządzający (realizator usług) ponosi odpowiedzialność za ich zaspokojenie, co wymaga m.in.: inwentaryzacji istniejących zasobów, spisu konkretnych wymagań/oczekiwań mieszkańców, zbudowanie planu świadczenia usług, ich finansowania, ewaluacji efektów itd. Centrum usług społecznych jako instytucja *kompleksowej obsługi* ma sprzyjać skuteczności świadczenia usług społecznych – z perspektywy mieszkańca, władz gminy, a także lokalnych i organizacji instytucji oferujących usługi społeczne.

Źródło: opracowanie własne.

Po trzecie, ustawa o CUS wprowadza do praktyki publicznych służb społecznych formułę **zarządzania przypadkiem** (*case managementu*). Formuła ta, w metodyce pracy socjalnej znana od co najmniej 40 lat, polega na wprowadzaniu do systemów wsparcia społecznego roli *case managera*, który ma zapewnić, że oferowane usługi odpowiadają na realne potrzeby konkretnego mieszkańca, są mu świadczone w odpowiednim czasie i odpowiedniej jakości. Należy to wyraźnie podkreślić, że mowa tu o *case managerze* jako swoistym **rzeczniku mieszkańca** jako **świadczeniobiorcy usług realizowanych przez CUS**, czyli **specjalisty troszczącego się o kompleksowe i projakościowe zaspokojenie potrzeb mieszkańca**. Tym samym *case manager* to nie jest technokrata rozliczający mieszkańców z odpowiedniego wykorzystania oferowanych usług, czy – w kontaktach z usługodawcami współpracującymi z CUS – strażnik wskaźników efektywności. Ustawa stanowisko pracy tak sprofilowanego *case managera* określa terminem „koordynator indywidualnych planów usług społecznych”.

Model zarządzania przypadkiem (*case management*)

Zarządzanie przypadkiem (*case management*) jako jeden z modeli działania służb społecznych jest formą indywidualizacji kompleksowego wsparcia osoby potrzebującej. Praktycznym wyrazem tej idei jest szycie na miarę przez upoważnioną osobę (w przypadku CUS przez koordynatora indywidualnego planu usług społecznych) zestawu usług, których potrzebuje dany obywatel i które powinny wywołać pożądaną zmianę w jego życiu, oraz zarządzanie i koordynowanie procesem świadczenia tych usług. Co istotne, *case management* nie jest jedynie logistyczną koordynacją. Oczywiście fundamentem jest dostarczenie jednostce lub rodzinie niezbędnych usług i nadzór nad procesem ich dostarczania. Jednak to także celowe (zaplanowane) **asystowanie w czasie korzystania z usług**, po to, aby mieszkaniowiec odniósł dzięki konkretnym usługom

gom jak największą korzyść. Taka czujność, nadzór nad procesem świadczenia usługi, współtowarzyszenie i pomoc nadają indywidualizacji procesu świadczenia usług szczególnego, pogłębionego wymiaru i są wyrazem rzecznictwa na rzecz pełnego, skoordynowanego i spersonalizowanego zaspokojenia potrzeb jednostek i grup.

Źródło: opracowanie własne.

Jak to zostało już zasygnalizowane, z punktu widzenia celów ustawy wyodrębnienie bazy usług społecznych jest **kwestią o znaczeniu podstawowym**. Ustawa o CUS wskazuje jej najważniejsze własności.

- 1) Do bazy dostępnych usług mogą wchodzić **usługi oferowane przez różne podmioty**.

Art. 7. 2. Wykonawcą usług społecznych określonych w programie usług społecznych może być, w szczególności:

- 1) urząd gminy lub
- 2) inna niż urząd gminy jednostka organizacyjna gminy, w tym centrum, lub
- 3) organizacja pozarządowa lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2019 r. poz. 688), wyłoniony na podstawie tej ustawy, lub
- 4) podmiot wyłoniony na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1986 i 2215 oraz z 2019 r. poz. 53 i 730), lub
- 5) podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730 i 959).

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Powyższy wykaz potencjalnych dostawców usług pokazuje jednak, że w odniesieniu do nowych usług wprowadzanych do lokalnego systemu przy wykorzystaniu programu usług społecznych:

- podstawowym źródłem finansowania bazowej grupy usług ma być **budżet gminy**, przy czym szczególnie istotna jest ta jego część, z której finansowane są jej zadania własne;
 - istnieją **dwa strumienie pozyskiwania usług**: wpisanie w plany działań gminnych jednostek budżetowych (w tym samego CUS) oraz kontraktowanie na rynku w trybie zamówień publicznych (wszelkie podmioty prywatne, a także podmioty ekonomii społecznej, uwzględniane w szczególności w ramach społecznych zamówień publicznych) i/lub w trybie powierzenia lub wspierania wykonywania zadań publicznych (organizacje sektora pozarządowego)³.
- 2) **Baza ma zasięg gminny**, przy czym ustawa o CUS stwarza możliwość dla działania gmin w porozumieniu i tym samym poszerzenia terytorium objętego skoordynowanym przez CUS lokalnym systemem usługowym. Dzięki takiemu porozumieniu wzrosnąć może potencjał bazy usług, ponieważ, po pierwsze, skumulują

³ Więcej o stosowaniu obu trybów w: Ł. Waszak, Z. Wejcman, *Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych...*; por. cz. II rozdz. 11 (przypr. red.).

się zasoby posiadane przez poszczególne gminy, co – po drugie – przy dobrym ich zagospodarowaniu i zarządzaniu, może dać efekt synergii.

- 3) Zawarte w bazie nowe usługi mają zostać ujęte w – uchwalanym ostatecznie przez radę gminy – **programie usług społecznych** i w jego ramach ustrukturyzowane. Podejście ustawodawcy jest tu elastyczne: może to być jeden program lub więcej niż jeden; może on być adresowany do ogółu mieszkańców gminy lub pewnej ich kategorii o określonych potrzebach.

2. Dlaczego warto to zrobić?

Działalność centrum usług społecznych odpowiada na **aktualne wyzwania i potrzeby lokalnej polityki społecznej w Polsce**. Przede wszystkim są to potrzeby w zakresie:

- **rozbudowy oferty usług społecznych** i reorientacji prowadzonej polityki w zakresie świadczenia obywatelom usług społecznych (w tym ich deinstytucjonalizacji),
- **indywidualizacji procesu świadczenia usług społecznych** (szycie na miarę),
- **koordynacji współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej** w świadczeniu usług z różnych zakresów.

Chodzi zatem o to, by lokalna polityka społeczna, której istotnym ogniwem stać się mają właśnie centra usług społecznych, stanowiła skoordynowany system instytucjonalny, w którym w oparciu o diagnozę potrzeb mieszkańców stale pracuje się nad poszerzaniem oferty usług mogących te potrzeby zaspokajać. Centrum może stać się niejako centralną instytucją koordynującą gminną politykę świadczenia usług społecznych. Dzięki zatrudnionym specjalistom będzie odpowiadać za animację, koordynację i jakość korzystania przez obywateli z usług społecznych dostępnych w lokalnej sieci instytucjonalnej. Dwa z wymienionych procesów przenikają się: indywidualizacja wsparcia usługowego dla mieszkańców niechybnie oprzeć się musi na ścisłej współpracy międzyinstytucjonalnej. Jako że obie te idee są współobecne w założeniach *case managementu* – warto rozwinąć istotę tych procesów w funkcjonowaniu CUS.

Usługi społeczne uważa się za podstawowe narzędzie współczesnej polityki społecznej jako **polityki inwestycji społecznych**. Skuteczność tak profilowanej polityki zależy od tego, czy będziemy w stanie wszechstronnie rozwijać kapitał ludzki, społeczny i kulturowy, w skoordynowany sposób reagować na potrzeby różnych kategorii osób: zwiększać ich potencjał zatrudnieniowy, integrować, przywracać do pełnienia ról społecznych, edukować, wspierać w formie organizacji opieki nad osobami zależnymi, reagować na potrzeby obywateli w sferze kultury, sportu, rekreacji itp. Uważamy, że współczesna polityka społeczna powinna być inwestycją w usługi adresowane do obywateli, sprzyjające podnoszeniu jakości ich życia, zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i zbiorowym. Co ważne, wyzwaniem jest tworzenie **przyjaznego środowiska życia dla wszystkich obywateli**, gdzie niezależnie od naszej sytuacji socjalnej mamy

dostęp do usług, których potrzebujemy: dla części z nas w formie nieodpłatnej, dla innych zaś (którzy mają taką możliwość) w formie płatnej. Zaznaczmy, że w myśl założeń unijnych, usługi społeczne jako usługi użyteczności publicznej powinny być dostępne bezpłatnie lub za odpłatnością niestanowiącą dla korzystających bariery dostępu. Polski ustawodawca przyjął takie właśnie założenie, pozostawiając w rękach władz samorządowych decyzje co do ewentualnego współpłacenia mieszkańców za nowe usługi społeczne wprowadzane do oferty CUS.

Nie mamy wątpliwości, że wzrasta w społeczeństwie **potrzeba dostępu do wysokiej jakości usług społecznych** (a nie tylko do transferów gotówkowych). Dlatego rozwój usług społecznych (przede wszystkim na poziomie lokalnym) staje się pożądanym kierunkiem zmian i wyzwaniem polityki społecznej, częściowo współwystępując, a częściowo zastępując systemy redystrybucji świadczeń pieniężnych. Oczywiście, aby tak się mogło dziać niezbędne jest:

- **organizowanie instytucji i procesów** (uprawnienia, procedury, oferta), skutkujących odpowiednią ofertą usług dostępnych obywatelom, a następnie
- **skuteczne i efektywne dostarczanie obywatelom tych usług** (z troską o wysoką jakość oferowanych usług i adekwatnie do potrzeb osób, potrzebujących usług).

Jeśli chcemy skutecznie pomagać obywatelom w osiągnięciu wysokiej jakości życia, to nie sposób tego dokonać bez zbudowania skoordynowanego systemu dostarczania obywatelom usług społecznych – w takiej skali i w takiej formie, w jakiej wykazują oni zapotrzebowanie na usługi.

Dzisiaj często każda z lokalnych instytucji patrzy na swojego (potencjalnego) klienta z osobna, indywidualnie zabiega o niego, walczy na rynku o swoje przetrwanie lub zmagają się z brakiem wiedzy na temat realnego zapotrzebowania na swoje usługi. Zmiana perspektywy z **utrzymywania sieci instytucjonalnej na obywateli i ich potrzeby**, która naszym zdaniem *de facto* wpisana jest w ustawę o CUS, paradoksalnie jest szansą dla lokalnych instytucji, organizacji i przedsiębiorstw usługowych. Taka zmiana orientacji oparta na profesjonalnej i pogłębionej diagnozie potrzeb mieszkańców, konkretnym programie oferowanych usług, uwzględniająca potencjał międzyinstytucjonalnej współpracy, daje szansę dopasowania lokalnej oferty usług społecznych do realnych potrzeb obywateli w perspektywie krótko- i długoterminowej. Konkretnie instytucje, organizacje czy przedsiębiorstwa społeczne zaczynają w tym względzie pełnić czytelne role w lokalnym systemie usługowym (w powiązaniu z określonymi potrzebami mieszkańców), zamiast niestabilnie dryfować pośród innych lokalnych instytucji (z obawami czy za rok, dwa będzie jeszcze zapotrzebowanie na ich funkcjonowanie).

Oczywiście, żeby można było mówić o lokalnej polityce społecznej opartej na usługach społecznych, niezbędne jest zgromadzenie wiedzy o potrzebach mieszkańców (członkach lokalnych wspólnot samorządowych), a następnie stworzenie dostępu do adekwatnej do tych potrzeb (w zakresie skali i jakości) oferty usług. W tym względzie niezbędna jest koordynacja wielu procesów. Uważamy, że rolą CUS będzie zintegrowanie takich m.in. zadań, jak:

- **rozpoznanie potrzeb mieszkańców**, nadając prowadzonej diagnozie potencjału i potrzeb społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych⁴; charakter profesjonalnego, systematycznego, cyklicznego i pogłębionego monitoringu, skoncentrowanego na potrzebach mieszkańców (wszechstronny monitoring jakości życia obywateli);
- **rozpoznanie dostępnej oferty usług społecznych** wśród lokalnych instytucji, organizacji społecznych i różnego typu przedsiębiorstw, a w rezultacie weryfikacja zdolności lokalnej sieci instytucjonalnej do zaspokajania potrzeb mieszkańców (jednocześnie stała analiza problemów w funkcjonowaniu instytucji);
- **pełnienie roli lokalnego banku usług społecznych** poprzez aktualizowanie oferty usług podlegających dystrybucji do potencjalnie zainteresowanych mieszkańców;
- **odgrywanie roli centrum komunikowania o dostępnej lokalnie ofercie usług społecznych** (pośredniczenie w komunikowaniu oferty między samorządem gminnym, lokalnymi instytucjami, organizacjami i przedsiębiorstwami a obywatelami);
- **animowanie procesu niezbędnej dostępności usług społecznych** w instytucjach, organizacjach i przedsiębiorstwach na miarę potrzeb członków lokalnego środowiska, przede wszystkim poprzez określanie – w aspekcie perspektywnym – zapotrzebowania na konkretne usługi czy możliwości pozyskiwania środków na stworzenie oferty konkretnych usług.

Lokalne środowisko instytucjonalne nie może być zbiorem instytucji, organizacji, przedsiębiorstw funkcjonujących w rozproszeniu, w ramach różnych niewidzących się wzajemnie podsystemów. Dlatego też, jak już zostało zasygnalizowane, centralne miejsce w lokalnej polityce społecznej powinny zajmować nie instytucje, a **mieszkańcy ze swoimi potrzebami**. Aby te potrzeby zaspokajać, często niezbędne jest rozszerzenie profilu usług dostępnych w zastanym porządku instytucjonalnym, np. o konkretne usługi świadczone w formie pracy socjalnej, reintegracji społeczno-zawodowej, ale także usługi opiekuńcze, działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, kultury i dziedzictwa narodowego, edukacji ogólnej, sportu i rekreacji. Wyraźnie dostrzegamy tu zadania organizatora usług społecznych⁵ i organizatora społeczności lokalnej oraz pole dla ich współpracy.

Bazując na potrzebach mieszkańców (wiedza, których usług potrzeba obywatelom), warto jednocześnie zmieniać „mentalność” instytucji otaczających lokalne podmioty tzw. polityki socjalnej (skoncentrowanych na rozwiązywaniu problemów ubóstwa, bezrobocia, wykluczenia społecznego). Mamy tu na myśli potrzebę włączenia się w działania na rzecz mieszkańców i środowisk lokalnych, także instytucji innych niż

⁴ Prowadzenie takiej diagnozy jest ustawowym zadaniem CUS. Diagnozie zostało poświęcone odrębne opracowanie: D. Bazuń, J. Frątczak-Müller, M. Jaskólska, M. Kwiatkowski, A. Mielczarek-Żejmo, *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych i działań środowiskowych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 12 (przyp. red.).

⁵ Zadania organizowania społeczności lokalnej są dokładniej omówione w opracowaniu: B. Bąbska, B. Skrzypczak, *Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 10 (przyp. red.).

podmioty pomocy społecznej oraz rynku pracy. Warto zatem skoordynować dostęp do oferty tych instytucji mieszkańcom, tak aby dobrze wykorzystywać zasoby techniczno-materialne tych podmiotów. Lokalna polityka społeczna oparta na usługach społecznych uwzględnia nie tylko pracę socjalną czy usługi z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej, lecz także dostęp jednostek/grup do oferty usług publicznych adresowanych do wszystkich obywateli, z jednoczesną troską o ich wysoką jakość. Należy tu wskazać właśnie m.in.: usługi profilaktyki i ochrony zdrowia, ofertę kulturalną, ofertę rekreacyjną, ofertę sportową, ofertę edukacyjną (usługi z zakresu edukacji pozaformalnej i nieformalnej) itp.

Centrum usług społecznych ma prawno-instytucjonalny potencjał do mobilizacji zasobów pozostających w dyspozycji sektora publicznego, sektora pozarządowego, ale i sektora rynkowego. Chodzi o wykorzystanie tkwiących w tych sektorach rezerw oraz osiągnięcia efektu synergii, jaki może dać współpraca różnych instytucji. Może to nastąpić, jeśli w środowisku lokalnym pojawi się instytucja, która nie będzie skoncentrowana tylko na **swoim kliencie** i na **swoich usługach**, ale w jej polu widzenia znajdują się wszyscy obywatele, którzy danych usług potrzebują i wszystkie podmioty mające usługi te w swej ofercie. I właśnie taką instytucją może i powinien być CUS.

Na poziomie gminnym w tej sieci instytucji świadczących usługi mieszkańcom mogą znaleźć się m.in.:

- ośrodki pomocy społecznej (OPS, ośrodki mogą – w myśl ustawy o CUS – zostać przekształcone w CUS, ale ustawodawca przewidział też tryb utworzenia CUS przy pozostawieniu OPS⁶),
- podmioty oferujące usługi zatrudnienia socjalnego,
- instytucje kultury (w tym samorządowe ośrodki kultury i biblioteki),
- instytucje edukacyjne,
- placówki opieki zdrowotnej i promocji zdrowia,
- instytucje świadczące usługi opiekuńcze,
- organizacje proekologiczne,
- ośrodki sportu i rekreacji,
- lokalni pracodawcy (u których także mogą być organizowane staże zawodowe).

Ustawa o CUS stanowi, że centrum nie musi integrować w swej ofercie aż tak dużego zakresu usług, jednak zdecydowanie warto animować takie szeroko zakrojone działania integracyjne.

Aby tak się stało, tzn. żeby CUS skutecznie zarządzał wszechstronną ofertą usług społecznych, a jednocześnie stymulował jej rozszerzanie i dbał o wysoką jakość usług, kluczowa staje się aktywność zatrudnionego w CUS **organizatora usług społecznych** (OUS). Pracę na tym stanowisku powinny podejmować osoby o wysokich kompetencjach, ale i poczuciu odpowiedzialności wobec mieszkańców gminy, władz gminy i dyrektora CUS.

⁶ Tryb tworzenia CUS w wyniku przekształcenia OPS omówiony został opracowaniu: P. Wiśniewski, M. Kowalska, *Przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2021; por. cz. II rozdz. 14 (przyp. red.).

Kompetencje potrzebne organizatorowi usług społecznych

- komunikacja interpersonalna,
- zdolności leaderskie i zarządzanie zespołem,
- orientacja w zakresie metodyki diagnoz społecznych,
- świadomość odmienności kultur organizacyjnych w ramach współpracy międzysektorowej i międzyinstytucjonalnej,
- kompetencje w zakresie pracy socjalnej,
- rozumienie istoty problemów społecznych i wielowymiarowych potrzeb człowieka oraz adekwatności do nich konkretnych usług społecznych,
- świadomość uwarunkowań (szanse, ryzyka, formy) indywidualizacji procesów świadczenia usług.

Źródło: opracowanie własne.

Posiadanie tych kompetencji uznajemy za wskazane niezależnie od spełnienia wymogów formalnych podanych przez ustawodawcę w art. 28 ustawy o CUS. Dzięki skutecznej pracy organizatorów usług społecznych CUS nie tylko będzie inwentaryzował usługi dostępne w aktualnej ofercie instytucji i umożliwił tym samym ich uwzględnianie w oferowanych mieszkańcom indywidualnych planach usług społecznych (IPUS), lecz także będzie istnieć szansa na stopniowe poszerzanie oferty usługowej ponad ustawowe minimum, co finalnie będzie się przekładać na poprawę jakości życia mieszkańców.

Przed CUS stoi zadanie sprostania idei **indywidualizacji procesu świadczenia usług społecznych**. W tym względzie główna rola powierzona jest **koordynatorom indywidualnych planów usług społecznych**. Choć o indywidualizacji wsparcia mówi się w Polsce od wielu lat, np. w systemie pomocy społecznej (dobór metod pracy socjalnej po uprzedniej diagnozie), administracji pracy (profilowanie bezrobotnych i dedykowane różne instrumenty) czy w działalności podmiotów świadczących usługi reintegracyjne (zindywidualizowane plany/programy reintegracyjne/zatrudnienia socjalnego/rehabilitacyjne), trudno uznać, że znajduje to skuteczny, praktyczny wyraz. Znanych jest wiele przykładów działań pozornych (i przez to nieskutecznych) w zakresie personalizacji usług społecznych – adekwatnie do potrzeb, możliwości, deficytów i aspiracji konkretnych jednostek. Dostępne badania obejmują co prawda przede wszystkim usługi adresowane do osób doświadczających problemów społecznych⁷. Można jednak zasadnie domniemywać, że w odniesieniu do innych kategorii potrzeb i innych rodzajów usług sytuacja jest podobna. Dlatego też CUS, w oparciu o przypisane tej instytucji zadania, ma odpowiadać na potrzeby obywateli właśnie w sposób zindywidualizowany.

⁷ Por. np. A. Karwacki, *Usługi społeczne w zakresie zatrudnienia socjalnego*, w: M. Grewiński, M. Rymsza, red., *Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej*, WSP TWP, Warszawa 2011, s. 197–217; M. Rymsza, A. Karwacki, *Standardy jakości usług reintegracyjnych w centrach integracji społecznej, klubach integracji społecznej i zakładach aktywności zawodowej. Założenia i rezultaty badań empirycznych prowadzonych w latach 2009–2013*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2016, nr 4, s. 149–163.

Zaspokajanie potrzeb jednostek i grup wymaga często konsolidacji wielu usług, co ważne, organizowanych w sekwencji wynikowej (a zatem ważna jest odpowiednia kolejność świadczonych usług). Współcześnie doświadczanym problemem jest to, że obywatele potrzebują wielu usług jednocześnie, ale także, że są one dostępne w różnych systemach (lub/i oferowane są przez organizacje reprezentujące różne sektory i w różnej formie w kwestii odpłatności). Część mieszkańców może, oczywiście, oczekiwać jedynie konkretnej, sprecyzowanej usługi. Tu sprawa jest prostsza. Należy dostarczyć usługę na miarę potrzeb i możliwości finansowych mieszkańców (możliwa jest, przypomnijmy, współpłatność ze strony mieszkańców, przy założeniu, że usługi realizowane w ramach systemu koordynowanego przez CUS mają charakter non-profit). Jednak, jak wskazaliśmy, często obywatele potrzebują wiązki usług – i tu niezbędne jest skoordynowanie procesu dostępu do tych usług w wynikowej formule, adekwatnie do jednostkowego zapotrzebowania i w odniesieniu do skutków świadczenia konkretnych usług w ich sekwencji. Aby taki proces miał szansę zaistnieć, muszą być spełnione trzy szczególne warunki:

- musi istnieć **instytucja koordynująca wsparcie jednostek lub grup** (niejako integrująca dostępną ofertę instytucji w zakresie świadczonych usług);
- w instytucji muszą być zatrudnieni **specjaliści odpowiedzialni za umożliwianie zindywidualizowanego dostępu do usług społecznych** (na miarę uświadomionych i nieświadomych potrzeb wnioskodawców);
- musi mieć miejsce rozwinięta **współpraca międzyinstytucjonalna umożliwiająca budowanie oferty usług i ich dostarczanie**, z jednoczesnym stałym zorientowaniem na rezultaty, płynące z wykorzystywanych usług dla jakości życia jednostek i grup (stopień zaspokojenia potrzeb, wywołanej pożądanej zmiany).

3. Jak to zrobić?

Zapewnienie obywatelom dostępu do usług „w jednym okienku” i korzystania z nich zgodnie z ich potrzebami, to jedna z podstawowych funkcji CUS. W jego strukturze organizacyjnej odpowiedzialność za to, by funkcja ta mogła być realizowana, spoczywa na zespole do spraw organizowania usług społecznych, kierowanym przez organizatora usług społecznych.

Zgodnie z zapisami ustawy o CUS, ogół zadań zespołu rozpisany jest na dwie role: organizatora usług społecznych (OUS) oraz koordynatora indywidualnych planów usług społecznych (KIPUS). Obie te role sformatowano odmiennie, ale są w pełni komplementarne: istotą zadań OUS jest **zapewnienie oferty usługowej**, istotą zadań KIPUS – **zapewnienie efektywnego korzystania z nich**; w ujęciu ekonomicznym OUS odpowiada za podaż usług, KIPUS reguluje zaś popytem i konsumpcją.

3.1. Organizator usług społecznych

Ustawodawca wskazał w sposób enumeratywny zadania organizatora usług społecznych w art. 27 ustawy o CUS.

Art. 27. 1. Do zadań organizatora usług społecznych należy w szczególności:

- 1) organizowanie usług społecznych realizowanych przez centrum;
- 2) prowadzenie na bieżąco rozeznania:
 - a) potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych,
 - b) potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie organizowania usług społecznych;
- 3) podejmowanie działań w celu rozwijania oraz koordynacji lokalnego systemu usług społecznych, w tym nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi, wykonującymi usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1, na obszarze działania centrum;
- 4) opracowywanie standardów jakości usług społecznych określonych w programie usług społecznych, w przypadku braku określenia tych standardów w obowiązujących przepisach.

2. Organizator usług społecznych kieruje zespołem, o którym mowa w art. 23 ust. 1 pkt 2.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Zadania te mają charakter planistyczno-menedżerski. Taki ich charakter widać, jeśli zadania te nałożymy na zadania ogólne CUS i uporządkujemy zgodnie z logiką postępowania celowościowego:

- **przeprowadzenie diagnozy potrzeb mieszkańców gminy** w zakresie usług społecznych oraz **potencjału w zakresie realnych możliwości świadczenia tych usług** (zasoby finansowe, organizacyjne, kadrowe, infrastrukturalne, społeczno-słusciowe)⁸;
- przygotowanie na podstawie wyników analizy zdiagnozowanych potrzeb i możliwości **projektu gminnego programu (gminnych programów) usług społecznych**, zawierającego nowe usługi, których w gminie brakowało; projekt powinien wskazywać m.in.: do jakich kategorii osób/rodzin ma on być adresowany, jakie cele mają być osiągnięte i w związku z tym, jakie rodzaje usług powinien on zawierać oraz jakim standardom muszą usługi te sprostać;
- **opracowanie planu wdrożenia programu**, który m.in. powinien wskazywać dostarczycieli usług i tryb ich pozyskiwania;
- **zapewnienie wdrożenia programu**, co w szczególności wymagać będzie:
 - zapewnienia niezbędnych środków w budżecie gminy,
 - zapewnienia wykonawstwa przewidzianych usług w odpowiedniej ilości i jakości przez wprowadzenie ich do planów poszczególnych jednostek budżetowych gminy i/lub przygotowanie i przeprowadzenie konkursów na dostarczanie usług przez organizacje sektora pozarządowego (tryb wspierania lub

⁸ Por. D. Bazuń i in., *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych i działań środowiskowych...*; por. cz. II rozdz. 12 (przyp. red.).

powierzenia) i/lub przygotowanie i przeprowadzenie przetargów na dostarczanie usług przez podmioty ekonomii społecznej lub sektor prywatny (tryb zamówień publicznych) i/lub przygotowanie porozumienia z administracją powiatu (jeśli przewiduje się realizowanie przez CUS usług społecznych stanowiących zadania własne lub zlecone samorządu powiatowego (możliwość stosowania takiego gminno-powiatowego porozumienia reguluje art. 3 ust. 2 ustawy o CUS);

- **bieżący monitoring, zarządzanie i koordynacja programem;**
- **ewaluacja programu.**

Nie każde z tych zadań CUS spoczywa wyłącznie na barkach OUS; w wielu przypadkach włączeni muszą być inni (eksperti i interesariusze zewnętrzni, współpracownicy, dyrektor CUS, odpowiednie komórki organizacyjne urzędu gminy itp.). Bez wątplenia jednak w każdym z nich rola organizatora usług społecznych jest kluczowa w tym sensie, że to OUS musi przygotować „materiał wyjściowy”, który określi kierunek/ramy/warunki brzegowe efektu/produktu końcowego, i to OUS będzie od strony operacyjnej odpowiedzialny za wykonawstwo.

Ustawa o CUS nie wyposaża ani dyrektora CUS, ani tym bardziej OUS w jakiegokolwiek szczególne uprawnienia czy kompetencje, które ułatwiałyby pozyskiwanie usług z różnych źródeł oraz zarządzanie i koordynowanie procesami ich dostarczania. Dlatego też dla osiągnięcia tych celów jest, naszym zdaniem, wysoce uzasadnione, sięgnięcie po instrument sformalizowanego partnerstwa lokalnego. W skład partnerstw powinni wchodzić dostawcy usług, a zatem – uwzględniając zasadę współpracy CUS z szerokim spectrum usługodawców – powinny to być partnerstwa międzysektorowe⁹. Podstawowy cel partnerstwa to harmonizacja procesów dostarczania usług, ale wskazana jest też współpraca w fazie diagnostycznej, w trakcie konstruowania programu usług społecznych oraz jego ewaluacji. W związku z tym rekomendowanym przez nas rozwiązaniem jest włączenie w partnerstwo także przedstawicieli odbiorców usług. Jako struktura sieciowa partnerstwo może przyjąć formę hubu, przy czym rola głównego węzła, tj. organizacji inicjującej sieć, pośredniczącej pomiędzy jej pozostałymi węzłami, inspirującej podejmowane wewnątrz sieci działania powinna – rzecz jasna – przypadać CUS. W przypadku gdy rada gminy zadecyduje, iż realizowany będzie więcej niż jeden program usług, dla każdego programu powinno powstać osobne partnerstwo. Wydaje się, że w obecnym stanie rzeczy tylko zarządzanie sieciowe – partnerstwo jest jego najmocniejszą formą – daje szansę na realną koordynację procesami dostarczania usług objętych programem/programami i jego/ich sprawną i efektywną realizację (po stronie podażowej).

Rozwój **partnerskiego podejścia** w lokalnych relacjach między instytucjami publicznymi, organizacjami sektora pozarządowego wraz z podmiotami ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstwami usługowymi może i powinien przyczyniać się do **rozwój oferty usług społecznych**, nowych programów, instrumentów i metod działania.

⁹ O możliwości i celowości zawieraniu wspierających CUS partnerstw lokalnych – międzysektorowych i projektowych – więcej w opracowaniu: Ł. Waszak, Z. Wejcman, *Współpraca międzysektorowa w centrum usług społecznych...*; por. cz. II rozdz. 11 (przyp. red.).

Zaangażowanie w kreowanie relacji partnerskich między lokalnymi instytucjami doprowadzi do poprawy przepływu informacji, transferu specyficznej, profesjonalnej wiedzy (*know-how*) gromadzonej w poszczególnych sektorach czy podmiotach, łączenia potencjałów, doświadczeń, umiejętności osób zaangażowanych we wspólne działania. To szansa na multiplikację dobrych praktyk, synergii i przede wszystkim komplementarność działalności kooperujących podmiotów w lokalnej przestrzeni (spójna oferta usług). Centrum usług społecznych ma stanowić **centralną instytucję w lokalnej sieci usługowej** i miejsce dostępu obywateli jednostki terytorialnej (klientów CUS) do wszechstronnej oferty usług społecznych. Z tej perspektywy można mówić o specyficznym profilu zadań organizatora usług społecznych, który m.in. pełni funkcję **strażnika banku lokalnych usług społecznych**, odpowiadając przy tym za proces budowania przez CUS sieciowych relacji z partnerami i pomiędzy nimi.

Organizator usług społecznych jako strażnik banku lokalnych usług

W ramach pełnienia tej funkcji OSL powinien realizować takie zadania, jak:

- utworzenie i aktywne podtrzymywanie połączeń między osobami/organizacjami,
- zapewnianie przestrzeni i okazji do bezpośrednich kontaktów,
- zachęcanie do i wspomaganie uczestnictwa w sieci relacji, w szczególności tam, gdzie pojawiają się przeszkody,
- wspomaganie w procesach tworzenia struktur i procedur, mających na celu zapewnienia otwartości i trwałości sieci relacji,
- rozładowywanie napięć, rozpoznawanie otoczenia społeczno-politycznego i organizacyjnego, w którym działają instytucje, organizacje i przedsiębiorstwa pozostające w relacjach sieciowych.

Źródło: opracowanie własne.

Bez skutecznego promowania międzyinstytucjonalnych relacji między CUS a innymi instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi i różnymi lokalnymi przedsiębiorstwami trudno sobie wyobrazić skuteczną politykę wsparcia obywateli za pomocą usług, których potrzebują – co istotne – dostarczanych w zindywidualizowanej formule. Jednocześnie zapewnienie takiej współpracy daje ogromny potencjał kreowania zmian społecznych i poprawy jakości życia obywateli.

W świetle powyższych uwag widać, iż pracę na stanowisku OUS powinien wykonywać specjalista z odpowiednią profesjonalną wiedzą o usługach społecznych i umiejętnościami zarządzania, ale także o dużym potencjale komunikacyjnym i z bardzo dobrą orientacją w lokalnym systemie instytucjonalnym (nawiązane relacje z przedstawicielami instytucji, organizacji, przedsiębiorstw).

3.2. Koordynator indywidualnych planów usług społecznych

Zapewnienie koordynacji po stronie popytowej, tj. koordynacji procesu korzystania z usług przez obywateli, to istota *case managementu*, tj. sposobu działania służb społecznych stosowanego przede wszystkim w odniesieniu do osób/rodzin doświad-

czających wielu złożonych problemów i w związku z tym wymagających korzystania z wielu form usług. *Case manager* jest tu potrzebny po to, by pilnować jakości usług po obu stronach zachodzącej w ich trakcie transakcji (relacji), zwłaszcza w sytuacji, gdy usługi te mają zróżnicowany charakter i pochodzą z różnych systemów, mających swoje własne reguły funkcjonowania i finansowania, własne struktury organizacji i zarządzania.

Od strony metodycznej zarządzanie przypadkiem (*case management*) można opisać jako zestaw dziewięciu następujących po sobie sekwencji czynności:

Czynności w ramach *case managementu*

- 1) nawiązanie z osobą/rodziną w potrzebie kontaktu i ustanowienie z nią właściwej relacji;
- 2) ocena (diagnoza) sytuacji i potrzeb mieszkańców przy udziale samych zainteresowanych osób i – jeśli to wskazane – innych specjalistów;
- 3) ustalenie, czy i gdzie odpowiednie dla zaspokojenia zidentyfikowanych potrzeb usługi/zasoby się znajdują;
- 4) przy współudziale zainteresowanych osób opracowanie planu pomocy/wsparcia oraz zasad wzajemnej współpracy pomiędzy tymi osobami a *case managerem*;
- 5) zapewnienie dostępu do usług/zasobów ujętych w planie;
- 6) monitorowanie procesów świadczenia/korzystania z usług i ich wpływu na sytuację osoby/rodziny; w razie potrzeby działania interwencyjne lub modyfikujące plan;
- 7) w razie potrzeby rzecznictwo interesów i obrona praw osób objętych wsparciem i ich rodzin;
- 8) okresowa ocena skuteczności i efektywności realizowanego planu (opracowanie nowego, jeśli ewaluacja dotychczasowego wypadła niekorzystnie);
- 9) zamknięcie relacji, jeśli ustały powody dalszego asystowania osobie/rodzinie lub gdy misja *case managera* z innych powodów się kończy.

Źródło: N.R. Raiff, B.K. Shore, *Advanced Case Management*, Sage Publications, Newbury Park 1993

Zgodnie z ustawą o CUS (art. 29 ustawy o CUS) zatrudnieni w zespole do spraw organizowania usług koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych (KIPUS) odpowiadają za przeprowadzanie rozpoznania indywidualnych potrzeb osób zainteresowanych skorzystaniem z usług ujętych w programie, opracowują indywidualne plany usług społecznych (IPUS) i je aktualizują, monitorują realizację indywidualnych planów usług społecznych, koordynują usługi społeczne udzielane w ramach indywidualnych planów, a poprzez rozmowy przeprowadzane z osobami objętymi indywidualnymi planami podsumowują ich realizację. Indywidualny plan usług społecznych określony i realizowany adekwatnie do potrzeb konkretnych obywateli jest podstawową formą realizacji przez CUS programu usług społecznych. Indywidualny plan uwzględnia zbiór (pakiet) usług społecznych i ewentualnie działań wspierających¹⁰, odpowiadających na potrzeby osoby zainteresowanej, sposób realizacji tych usług (przede wszystkim harmonogramu oraz miejsca ich wykonywania).

¹⁰ Działania wspierające to formy wsparcia opartego na wolontariacie, samopomocy lub pomocy sąsiedzkiej, których organizacją zajmuje się w CUS organizator społeczności lokalnej. Szerzej na ten temat w opracowaniu: B. Bąbska, B. Skrzypczak, *Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych...*; por. cz. II rozdz. 10 (przyj. red.).

Art. 29. Do zadań koordynatora indywidualnych planów usług społecznych należy, w szczególności:

- 1) przeprowadzanie rozpoznania indywidualnych potrzeb osoby zainteresowanej skorzystaniem z usług społecznych określonych w programie usług społecznych, zwanego dalej „rozpoznaniem indywidualnych potrzeb”;
- 2) opracowywanie indywidualnych planów usług społecznych i ich aktualizacji;
- 3) monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 4) koordynowanie usług społecznych udzielanych w ramach indywidualnych planów usług społecznych;
- 5) przeprowadzanie z osobami objętymi indywidualnymi planami usług społecznych rozmów podsumowujących realizację tych planów.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Zawarte w ustawie o CUS uregulowania dotyczące roli KIPUS, jego zadań i obli- gujących go procedur nie tylko nie stanowią przeszkody dla stosowania metodyki *case managementu*, lecz także dają do jej praktykowania dość dobre podstawy formalne. Zwłaszcza, jeśli się przyjmie, że – zarówno w metodycznym *case managementie*, jak i w indywidualnym planie usług społecznych regulowanym zapisami ustawy o CUS – jego opracowanie stanowi centralny moment, punkt zwrotny w logice celowościowego działania.

Odgrywanie roli KIPUS zgodnie z metodyką *case managementu* wymaga nie tylko takiego jej rozumienia przez osoby, które ją podejmą, ich współpracowników, zwierzchników i zewnętrznych interesariuszy, lecz także potwierdzenia w stosowanych wobec nich kryteriach oceny pracowniczej, zaprojektowanej dla nich dokumentacji pracy oraz wyposażeniu w odpowiednie narzędzia pracy. Dokumentacja pracy ma odzwierciedlać przede wszystkim **działania o charakterze** profesjonalnym, a nie administracyjnym (urzędniczym), a narzędzia pracy (np. narzędzia diagnostyczne) służyć celom **profesjonalnej praktyki pomocowej**.

Mając na względzie rozwijanie w CUS metodyki profesjonalnej praktyki pomo- cowej, rekomendujemy prowadzenie **kart usług** poszczególnych użytkowników. By- łyby to narzędzie służące kumulowaniu informacji o procesie wspierania konkretnej osoby: zaoferowanym wsparciu i efektach tych działań. Dokument ten mógłby uwzględniać zapisy wskazane w poniższej ramce.

Karta usług

- **część ogólna** – uwzględnienie takich informacji, jak: dane personalne, kto kieruje do CUS, data zakończenia kontaktu z CUS, czas pozostawania bez pracy (lub doświadczania innych problemów), wykształcenie, kwalifikacje, uwarunkowania zdrowotne, społeczno-ekono- miczne, stan cywilny, źródło utrzymania, sytuacja materialna;
- **część szczegółowa** – zdiagnozowane potrzeby klienta (społeczne, zdrowotne, emocjonalne, zawodowe, kulturalne itd.), zasoby klienta, opinia psychologa, doradcy zawodowego, in- nych specjalistów, formy proponowanego wsparcia (i czas), działania skierowane do klien- ta, efekty, rezultaty, przebieg działań, monitoring pół roku po zaprzestaniu realizacji indy- widualnego planu usług społecznych w CUS, podpisy uczestnika i osób udzielających wsparcia.

Źródło: opracowanie własne

Karta usług mogłaby spełniać w CUS wiele funkcji: **informacyjną** (zgromadzona wiedza o przebiegu wsparcia), **monitorującą proces** (analiza skuteczności i nieskuteczności zaoferowanych usług), **diagnostyczną** (służy planowaniu zmian w pracy z klientem). Zapisy w karcie miałyby charakter kroczący. To dokument stale uzupełniany wraz z kolejnymi etapami procesu reintegracji poprzez odnotowywanie czynionych planów i efektów wspierania klienta. Prowadzenie wartościowej (użytecznej) karty usług wymagałoby dynamicznego przepływu informacji o użytkowniku usług wewnątrz instytucji i między instytucjami, a jednocześnie ten przepływ by ułatwiało. Wymiana informacji to bez wątpienia warunek skutecznej praktyki. Oczywiście, prowadzenie kart musi być zgodne z zasadami ochrony danych osobowych, elementem rozwiązania systemowego w tym zakresie powinna więc być zgoda mieszkańca na prowadzenie takiej karty.

4. Wyzwania

Cele ustawy o CUS są ambitne, a ich realizacja wymaga sprostania wielu niełatwym wyzwaniom. Dlatego istotną zaletą ustawy jest fakultatywność w zakresie tworzenia CUS – decyzje w tym zakresie podejmować będą władze gminne¹¹. Naszym zdaniem byłoby rozsądne, by na utworzenie CUS w pierwszej kolejności decydowały się te gminy, w których już teraz spełnione są – nazwijmy to – warunki brzegowe niezbędne do osiągnięcia sukcesu. Ich przykład mógłby posłużyć innym gminom jako punkt odniesienia do oceny własnego potencjału i – jeśli jest on jeszcze zbyt słaby – zaprojektowania działań prowadzących do jego podniesienia. Fakultatywność pozwala wprowadzać zmiany w różnym tempie, dostosowanym do indywidualnych możliwości.

Wydaje się, że spełnienie owych warunków brzegowych zależy przede wszystkim od jednoczesnego współwystępowania, na co najmniej progowym poziomie, dwóch grup czynników:

- **kapitału społecznego**, który ma decydujące znaczenie dla 1) gotowości współpracy, w tym współpracy międzyinstytucjonalnej, 2) chęci jej wykorzystania na rzecz stworzenia zintegrowanej oferty usług społecznych wysokiej jakości dla obywateli oraz 3) sprawności procesów koordynacji;
- **posiadanych zasobów**: kadrowych (ilość i jakość kapitału ludzkiego), finansowych (wielkość budżetu gminy), infrastrukturalnych oraz instytucjonalnych (wielkość i struktura sektora pozarządowego, prywatne podmioty usługowe).

Warto także uświadomić sobie rodzaje ryzyka czy bariery rozwojowe mniej oczywiste, które mogą się pojawić przy nieodpowiednim „zarządzaniu zmianą”. Przedstawiamy kilka takich ryzyk, traktujemy je w kategoriach wyzwań, wskazując odpowiednie, naszym zdaniem, kierunki działań i środki zaradcze.

¹¹ Więcej na ten temat w opracowaniu: M. Rymsza, *Dlaczego centrum usług społecznych?*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 8 (przyj. red.).

- 1) Istnieje **ryzyko**, że po okresie rozruchowym, w dłuższej perspektywie czasowej **CUS może ograniczyć zakres realizowanych usług**. Tymczasem zadaniem dyrektora CUS i organizatora usług społecznych jest animowanie aktywności na rzecz stopniowego zwiększania zakresu usług świadczonych mieszkańcom. Centrum powinno dążyć do integracji i dystrybucji wśród klientów możliwie szerokiego zestawu usług; im szerszy zakres usług realizowanych przy wykorzystaniu CUS, tym większa wartość dodana dla mieszkańców z dokonanego procesu integracyjnego. Realizacja zasady indywidualizacji wsparcia usługowego dla mieszkańców wymaga bowiem dysponowania przez CUS wszechstronnym pakietem usług.
Minimalizacja ryzyka stagnacji wiąże się z **właściwym zarządzaniem CUS i jego zasobami** przez dyrektora centrum, organizatora usług społecznych i organizatora społeczności lokalnej. Wszyscy trzej to menedżerowie zmiany, odpowiedzialni za to, aby CUS odgrywał rolę ośrodka animującego tworzenie warunków dla rozwoju w gminie różnych usług społecznych i jednocześnie rozwijać współpracę z różnymi lokalnymi podmiotami oferującymi usługi społeczne. Wszyscy oni powinni być zainteresowani stopniową rozbudową usług społecznych i działań wspierających, adekwatnie do potrzeb mieszkańców. Zarazem warto mieć na uwadze, że lepiej jest rozszerzać zakres wsparcia usługowego stopniowo niż przeinwestować w okresie rozruchowym i nie być w stanie utrzymać zakresu wsparcia. Zaznaczmy, że strategię stopniowego rozwoju podpowiada sam ustawodawca. Właśnie dlatego zapisy ustawowe mówią, że uruchomienie CUS jest możliwe już przy dodaniu dwóch nowych usług (w przypadku powstałego z przekształcenia OPS) lub trzech nowych (CUS międzygminny), wskazując w ten sposób pożądany kierunek zmiany, ale zarazem zostawiając przestrzeń dla rozwoju.
- 2) W przypadku tworzenia CUS na drodze przekształcenia OPS istnieje **ryzyko** dokonania **zmiany w dużej mierze pozorowanej**, zmiany raczej szyldu niż praktyki. Oczywiście ustawodawca przewidział poszerzenie zakresu świadczonych usług (poza dotychczas świadczonymi przez OPS o minimum dwa zakresy – por. art. 19 ust. 1 pkt 2), jednak w praktyce możliwe jest pozorowanie rozszerzenia spektrum usług i brak zrozumienia, na czym polega nowa formuła świadczenia usług społecznych przy wykorzystaniu IPUS. Pozorna zmiana może mieć miejsce, jeśli gmina będzie chciała mieć nową instytucję wsparcia, jednak bez wystarczającej dbałości o podjęcie przez nowo utworzone CUS kluczowych form aktywności, jakimi są: rozwijanie współpracy międzyinstytucjonalnej na rzecz poszerzania zakresu oferowanych usług, indywidualizacja świadczenia usług dla mieszkańców, wykraczanie w działalności poza oferowanie usług *stricte* socjalnych.
Odpowiedzią na to ryzyko są **pogłębione szkolenia**, przygotowujące zainteresowane środowiska i specjalistów do implementacji zapisów ustawy (pokazujące dzisiejsze problemy różnych systemów instytucjonalnych polityki społecznej i korzyści płynące ze zmian, które CUS mają za zadanie i powinny animować), akumulowanie i udostępnianie *know-how* w zakresie przekształcania OPS w CUS¹²,

¹² Zob. P. Wiśniewski, M. Kowalska, *Przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych...*; por. cz. II rozdz. 14 (przyj. red.).

- promocja dobrych praktyk w zakresie funkcjonowania CUS (organizacja forum dla kadr powołanych podmiotów). Inwestycje w rozwój kadr CUS, czyli ich kapitał ludzki, to ważny aspekt zarządzania samym centrum i zarządzania procesem kroczącej zmiany społecznej, związanej z wdrażaniem przepisów ustawy o CUS.
- 3) Istnieje **ryzyko** utworzenia CUS na swoistej „pustyni usług”, gdzie pomimo wysiłków kadry zarządzającej **nie będzie** on w stanie generować **rozwój lokalnej infrastruktury usługowej**, a w przypadku rozszerzenia asortymentu oferowanych usług – zapewnić ich powszechną dostępność dla mieszkańców albo zapewnić odpowiednie standardy jakości. Niestety, w wielu gminach, zwłaszcza mniejszych, potencjał usługowy lokalnej infrastruktury jest niski. Centrum może wówczas zamknąć skalę działania do usług oferowanych „na liście startowej”, co byłoby sprzeczne z istotą zmiany systemowej zaproponowanej przez ustawodawcę. Odpowiedzią na to ryzyko jest wykorzystanie **potencjału tkwiącego w organizacji społeczności lokalnej**. Przy słabo rozwiniętej infrastrukturze profesjonalnych usług społecznych część potrzeb mieszkańców można zaspokoić, rozwijając samopomoc, wolontariat i wsparcie sąsiedzkie. Rozwijając te działania, które ustawodawca określił mianem działań wspierających usługi społeczne, można wzmocnić organizacje pozarządowe, które w konsekwencji mogą wejść na ścieżkę profesjonalizacji i rozwijać na niej usługi społeczne. Organizacje sektora pozarządowego mogą bowiem w różnych proporcjach łączyć aktywność społeczną z zatrudnianiem fachowej kadry z różnych zawodów pomocowych. Podpowiedź, wartą rozważenia, formułuje tu sam ustawodawca, dając możliwość powołania CUS międzygminnego. To możliwość warta rozważenia, m.in. jako forma wspólnego budowania lokalnej infrastruktury usługowej przez gminy o mniejszych zasobach.
- 4) Warto wziąć pod uwagę **ryzyko deficytu** na lokalnym rynku odpowiednich **kandydatów do pracy w CUS**, zwłaszcza na nowo zaprojektowanych stanowiskach – organizatora usług społecznych i koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych. Każde z tych stanowisk wymaga szczególnych kompetencji, predyspozycji i dlatego niezbędna jest dbałość o wypełnienie zapisów ustawowych (kryteria rekrutacji) przy jednoczesnym bardziej wnikliwym określeniu realnych zdolności do pełnienia tych funkcji. Mechaniczne przekierowanie konkretnych osób do pełnienia tych funkcji (ze względu na zasiedzenie w instytucji, znajomości, z braku dostępu do kadry z kompetencjami adekwatnymi do wyzwań itd.) może skutkować brakiem zaistnienia wartości dodanej (w kontekście opisanych wyżej procesów zmiany społecznej uruchamianych dzięki utworzeniu CUS). Trudno sobie wyobrazić skuteczną działalność CUS bez kompetencji KIPUS w zakresie wszechstronnej diagnozy potrzeb/problemów klientów. Podobnie trudno jest myśleć o skutecznej promocji CUS pośród lokalnych instytucji, jeśli organizator usług społecznych nie będzie rozwijał współpracy międzyinstytucjonalnej.
- Tutaj także odpowiedzią jest **inwestycja w szkolenie i rozwój kadry CUS**. Dodajmy, że ustawodawca pracę przy wykorzystaniu IPUS uznał za nową formę pracy socjalnej jako „kwalifikowanego pomagania”, co oznacza konieczność

uruchomienia mechanizmów akumulacji doświadczeń związanych z IPUS i ich wpisywaniem w metodykę pracy socjalnej. Wymaga to refleksyjności KIPUS, ale także zaangażowania instytucji pośredniczących, jak regionalne ośrodki polityki społecznej, odpowiedzialne za wspieranie rozwoju szeroko rozumianych służb społecznych, a także uczelni wyższych.

- 5) Istnieje **ryzyko** tarć wewnątrz zespołu CUS. Naszym zdaniem, warto tu wskazać zwłaszcza na możliwość zaistnienia **elementów rywalizacji między dwoma menedżerami: dyrektorem CUS i organizatorem usług społecznych**. Niestety, dzisiaj dość często w różnych placówkach wsparcia „wybijający się”, aktywni i innowacyjni specjaliści zderzają się z różnymi instytucjonalnymi mechanizmami obronnymi, w tym oporem ze strony przełożonych. Taka rywalizacja, zamiast spotęgować mechanizmy rozwojowe w CUS może wręcz uruchomić proces „równania w dół”, np. zamykania niższego rangą (lub „słabszego”) menedżera w sztywnych ramach formalnych zadań.

Mając na uwadze powyższe, rekomendujemy jako odpowiedź **klarowne profilowanie zadań przypisanych obu stanowiskom**: dyrektora CUS jako menedżera odpowiedzialnego za zarządzanie CUS jako wyodrębnioną jednostkę organizacyjną i kontakty z władzami gminy (por. art. 24 i 26 ustawy o CUS); OUS – jako menedżera odpowiedzialnego za bazę usług CUS i sieć kontaktów z lokalnymi usługodawcami (por. art. 27 ustawy o CUS). Warto rozważyć, zwłaszcza w mniejszych gminach i w przypadku CUS z mniejszym zespołem specjalistów dopuszczone przez ustawodawcę rozwiązanie (art. 24 ust. 3 ustawy o CUS), polegające na możliwości łączenia zadań przypisanych obu ww. stanowiskom przez jednego menedżera.

Barbara Bąbska
Bohdan Skrzypczak

Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych

1. Praca środowiskowa w centrum usług społecznych

Zgodnie z założeniami programowymi¹ centrum usług społecznych² (CUS) działania więziotwórcze związane z aktywizacją i rozwojem wspólnoty samorządowej (pracą środowiskową) stanowią istotny element uzupełniający w odniesieniu do tych świadczonych przez centrum usług społecznych.

Art. 13. 1. Do zadań centrum należy w szczególności: (...)

- 6) podejmowanie działań na rzecz integracji i wspierania rozwoju wspólnoty samorządowej z wykorzystaniem potencjału tej wspólnoty, w tym organizowanie działań samopomocowych, wolontaryjnych i sąsiedzkich, stanowiących uzupełnienie usług społecznych (działania wspierające).

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Praca środowiskowa jest usługą społeczną adresowaną do większej grupy społecznej – społeczności lokalnej. W finansowanie oraz programowanie, zarządzanie, dostarczanie lub/i koprodukcję takich usług w sposób strategiczny zaangażowany jest sektor publiczny (poprzez CUS), który zapewnia profesjonalizm wykonywanej pracy. Zakłada się, że działania środowiskowe będą przybierały trzy wzajemnie uzupełniające się formy:

- długofalowy program rozwijany poprzez realizację wielu mniejszych projektów/usług społecznych zgodnie z założeniami modelu organizowania społeczności lokalnych,
- projekty o charakterze animacyjnym realizowane na mniejszą skalę i w krótszym terminie, zlecane do wykonania podmiotom zewnętrznym,
- integracja różnorodnych usług społecznych świadczonych w ramach centrum lub przez nie zlecanych.

¹ Por. opracowanie: M. Rymsza, *Dlaczego centrum usług społecznych?*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. I rozdz. 8 (przyp. red.).

² Centrum usług społecznych jest jednostką organizacyjną samorządu gminnego utworzoną na podstawie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1818); dalej: ustawa o CUS.

Praca środowiskowa – terminologia

Cechą charakterystyczną omawianych w broszurze środowiskowych usług społecznych jest różnorodność nazewnictwa. Środowiskowo ukierunkowaną metodykę określa się m.in. następującymi terminami: praca społecznościowa/środowiskowa, animacja społeczna/lokalna, aktywizacja i rozwój społeczności lokalnej. Pojęcia te występują w publikacjach metodycznych, wiele z nich przywoływanych jest też w ustawie o CUS. Zwornikiem terminologicznym przyjętym w koncepcji CUS jest pojęcie stosowane w pomocy społecznej – **organizowanie społeczności lokalnej**. Tego typu uporządkowanie nie wyklucza jednak z używania do opisu różnorodnych praktyk innych pojęć, podkreślających nowe trendy, potrzeby czy dorobek określonych środowisk profesjonalnych.

Działania środowiskowe mają tworzyć płaszczyznę do rozwoju praktyk współdziałania oraz zaufania pomiędzy różnymi grupami ludzi, organizacjami, instytucjami rządowymi, samorządowymi i biznesowymi, dzięki czemu możliwe będzie zarówno pełniejsze rozpoznanie potrzeb, jak i efektywniejsza współpraca w zakresie ich zaspokajania. Istotą podejścia środowiskowego nie są jedynie działania o charakterze naprawczym, ale przede wszystkim profilaktyka, a więc zapobieganie powstawaniu niekorzystnych sytuacji. Oznacza to, że organizowanie społeczności lokalnej odnosi się do trzech podstawowych wymiarów:

- **wymiar uprzedzający** związany ze wspieraniem prawidłowego rozwoju społeczności, gdy nie występują jeszcze sygnały zagrożenia,
- **wymiar hamowania** związany z podejmowaniem działań, gdy pojawiają się najdrobniejsze oznaki zagrożenia,
- **wymiar interwencji** związany z działaniami naprawczymi i uzupełniającymi, mający na celu niedopuszczanie do pogłębiania się trudnych sytuacji.

Praca środowiskowa jest prowadzona w ramach centrów usług społecznych przez (a) zawodowych organizatorów społeczności lokalnej, zajmujących się przede wszystkim ich diagnozowaniem, programowaniem i wdrażaniem oraz (b) przez współpracujących z organizatorami lokalnych liderów i animatorów, będących najczęściej członkami danej społeczności, zaangażowanymi w bezpośrednie działania społecznościowe. W tym pierwszym przypadku praca środowiskowa jest kwalifikowaną usługą społeczną; w drugim elementem samoorganizacji społecznej.

Profesjonalne wdrażanie współpracy środowiskowej określane w ramach obszaru polityki i pomocy społecznej procesem **organizowania społeczności lokalnej** (dalej jako OSL) wymaga praktycznego stosowania wszystkich zasad, w oparciu o które powołany został CUS³. Artykuł 14 ust. 1 ustawy o CUS zakłada kierowanie się w działaniach centrum:

- **zasadą powszechności**, poprzez umożliwienie korzystania z usług wszystkim mieszkańcom, nie tylko osobom i rodzinom, lecz także społecznościom lokalnym, o charakterze kategorialnym i terytorialnym;
- **zasadą kompleksowości**, poprzez rozszerzenie działań ukierunkowanych na jednostki i rodziny o działania skierowane do lokalnych wspólnot, służące komplek-

³ Szerzej o historii i nurtach metodycznych OSL: B. Kowalczyk, K. Wódz, red., *Organizowanie społeczności. Modele i strategie działania*, CRZL, Warszawa 2014.

sowemu zaspokajaniu potrzeb mieszkańców w środowisku ich życia, co sprzyja również kojarzeniu usług społecznych świadczonych przez przedstawicieli różnych zawodów pomocowych z animacją aktywności mieszkańców o charakterze samopomocowym i wolontarystycznym;

- **zasadą jakości**, poprzez określanie standardów wykonywania działań środowiskowych, zarówno realizowanych przez CUS, jak i zleczanych na zewnątrz;
- **zasadą współpracy**, poprzez budowanie koalicji i partnerstw lokalnych oraz zlecanie usług podmiotom zewnętrznym, w szczególności organizacjom pozarządowym i podmiotom wskazanym w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie⁴;
- **zasadą podmiotowości**, poprzez odkrywanie potencjałów i budowanie poczucia sprawstwa podmiotów jednostkowych i zbiorowych;
- **zasadą pomocniczości**, poprzez wspieranie aktywności grup i społeczności, a jednocześnie niewyręczanie ich w tym, co mogą zrobić we własnym zakresie (pomoc dla samopomocy);
- **zasadą wzmacniania więzi społecznych**, poprzez realizację wspólnych działań służących integracji i rozwojowi lokalnych wspólnot.

Podstawę metodyczną do realizacji usług społecznych w obszarze pracy środowiskowej podejmowanej w ramach CUS stanowi opracowany na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej „Model środowiskowej pracy socjalnej/organizowania społeczności lokalnej” (model OSL)⁵. Jego edukacyjno-informacyjną wykładnię zawierają trzy poradniki: „Organizator społeczności lokalnej – refleksyjny praktyk”, „Organizowanie społeczności lokalnej – metodyka pracy środowiskowej” oraz „Organizowanie społeczności lokalnej – usługa społeczna”. Model i poradniki oraz inne materiały metodyczne zamieszczone są na specjalistycznym portalu wiedzy: www.osl.org.pl.

2. Zadania i role organizatora społeczności lokalnej

Za programowanie i wdrożenie metodyki środowiskowej (omówionej w punkcie 3) w CUS odpowiada zatrudniony w tej placówce etatowy specjalista – organizator społeczności lokalnej spełniający określone w ustawie wymogi.

Art. 33. Organizatorem społeczności lokalnej może być osoba, która:

- 1) ma wykształcenie wyższe;
- 2) ma co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie prowadzenia animacji lokalnej lub innych form pracy środowiskowej, w tym pracy ze społecznością lokalną;

⁴ Dz.U. z 2018 r. poz. 450 z późn. zm.

⁵ Model OSL został opracowany przez ekspertów ze Stowarzyszenia Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL i Fundacji Instytut Spraw Publicznych i następnie przetestowany w ramach projektu „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” realizowanego w latach 2010–2014 w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – por. przyp. 7.

- 3) uzyskała II stopień specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny w zakresie specjalności praca socjalna ze społecznością lokalną lub odbyła szkolenie z zakresu organizacji społeczności lokalnej;
- 4) nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub wobec której nie wydano prawomocnego wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karne w sprawie popełnienia przestępstwa umyślnego, ściganego z oskarżenia publicznego lub umyślnego przestępstwa skarbowego.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Organizator społeczności lokalnej, poza wymogami formalnymi związanymi z wykształceniem, powinien być wyposażony w określone umiejętności, które umożliwią profesjonalne prowadzenie procesu OSŁ.

Schemat 1. Podstawowe umiejętności organizatora społeczności lokalnej

Umiejętności interpersonalne: komunikacja, wspieranie, współpraca, motywowanie, mediacje i negocjacje.

Umiejętności związane z pracą ze społecznością: rozpoznawanie zasobów i potrzeb, budowanie relacji społecznych, praca na potencjałach.

Umiejętności w zakresie budowania sieci społecznych: tworzenie warunków nawiązywania kontaktów i zawiązywania relacji społecznych, dobór odpowiednich mechanizmów komunikacji i współpracy, podtrzymywanie aktywności partnerów, współpracowników.

Umiejętności działania w sferze publicznej: występowanie na forach publicznych, prowadzenie spotkań, koordynowanie, komunikacja i edukacja publiczna.

Umiejętności warsztatowe: metodyczne planowanie działań i stała krytyczna analiza, budowanie własnej relacji z mieszkańcami i partnerami, przygotowywanie projektów/programów i zarządzanie nimi, stosowanie metod i technik pracy grupowej, podnoszenie własnych kwalifikacji.

Źródło: T. Kaźmierczak, B. Bąbska, M. Popłońska-Kowalska, M. Rymśza, *Środowiskowe role zawodowe pracownika socjalnego*, CAL i ISP, Warszawa 2013, opracowanie dostępne w: <http://www.osl.org.pl> [Dostęp: 9.12.2021].

Ważne dla wdrażania z sukcesem metodyki środowiskowej jest wykorzystanie już istniejących doświadczeń w tym zakresie oraz współpraca i podnoszenie kompetencji przez odpowiedzialnych za te zadania organizatorów społeczności lokalnej.

Dużym wsparciem w tym zakresie (dla początkujących i zaawansowanych) może być aktywnie działające od pięciu lat Ogólnopolskie Forum Organizatorów Społeczności Lokalnej⁶. Informacje o działaniach forum, a także zasób teoretycznej i metodycznej wiedzy (kilkadziesiąt książek i poradników), opisy dobrych praktyk, praktyczne informacje i kontakty można znaleźć na portalu www.osl.org.pl.

Zakłada się, że organizator społeczności lokalnej będzie działał w formule kompetencyjnej, wypracowanej w modelu OSL, a stanowiącej wiązkę trzech podstawowych, środowiskowych ról zawodowych: (1) lokalnego planisty, (2) organizatora sieci społecznych oraz (3) animatora lokalnego⁷.

Rola lokalnego planisty

W tej roli organizator społeczności lokalnej jest aktywnym uczestnikiem procesu tworzenia i wdrażania lokalnej polityki społecznej lub strategii rozwoju usług społecznych, obejmującej zaspokojenie potrzeb społeczności oraz rozwiązywanie lokalnych problemów. Zasoby *stricte* społeczne bez ich powiązania z zasobami infrastrukturalnymi okazują się bowiem często niewystarczające dla wywołania trwałej zmiany społecznej. Ponadto jest społecznie niewskazane, aby istniejący potencjał lokalnych instytucji pozostawał w jakiejś mierze „uśpiony” i nie przyczyniał się do rozwoju lokalnego. Czynności podejmowane przez tak „sprofilowanego” lokalnego planistę społecznego obejmują przede wszystkim: badanie lokalnych potrzeb i zasobów, organizowanie i moderowanie zespołów strategicznego planowania; moderowanie spotkań planistycznych, strategicznych (na poziomie osiedla, dzielnicy, gminy); identyfikację różnorodnych potrzeb poprzez spotkania z grupami problemowymi, grupami interesu; współpracę z podmiotami i aktorami społecznymi dla potrzeb planowania i tworzenia strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Zatrudniony w centrum usług społecznych organizator społeczności lokalnej w ramach działań planistycznych ma za zadanie rozeznaczyć potrzeby i potencjał wspólnoty samorządowej w zakresie działań wspierających (art. 32 pkt 1 ustawy o CUS) oraz na tej podstawie przygotować plan organizowania społeczności lokalnej (art. 32 pkt 2 ustawy o CUS); warto także, aby aktywnie uczestniczył w pracach centrum nad rozeznaniem potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych (por. art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o CUS).

⁶ Szerzej: B. Skrzypczak, *W kierunku społecznościowej pracy socjalnej. Edukacyjno-środowiskowe determinanty interwencji publicznej*, CAL, Warszawa 2014, s. 306–310.

⁷ Szerzej: B. Bąbska, M. Dudkiewicz, P. Jordan, T. Kaźmierczak, E. Kozdrowicz, M. Mendel, M. Półńska-Kowalska, M. Rymsza, B. Skrzypczak, *Model środowiskowej pracy socjalnej/organizowania społeczności lokalnej*, CAL i ISP, Warszawa 2013, opracowanie dostępne w: <http://www.osl.org.pl> [Dostęp: 9.12.2021].

Rola organizatora sieci społecznych

We współczesnym świecie rośnie znaczenie sieci społecznych, a uwaga ta odnosi się do wszystkich poziomów organizacji życia społecznego, w tym do poziomu lokalnego. Na sieci relacji społecznych składają się więzi pionowe (wertikalne) i poziome (horyzontalne). W społeczeństwach sieciowych rośnie zwłaszcza znaczenie sieci poziomych, które w coraz większym stopniu uzupełniają, a nawet zastępują tradycyjne formy organizacji życia publicznego, oparte na więziach i relacjach wertykalnych. Zachodząca zmiana strukturalna uzasadnia potrzebę wyodrębnienia w pracy środowiskowej roli organizatora sieci społecznych (*networkera*). Organizator sieci pełni w społeczności funkcje mediacyjne i pośredniczące. Wśród tych czynności warto wymienić: wiązanie – umożliwianie/facultowanie zawiązywania relacji społecznych między członkami społeczności, budowanie własnych relacji z członkami społeczności („zwykłymi” i funkcyjnymi); służenie jako kanał lub dostarczanie kanału, dzięki któremu członkowie sieci pozostają w łączności/wzajemnych kontaktach; zachęcanie ludzi do kontaktów i organizowanie im warunków do podtrzymywania tych więzi; zasilanie sieci informacjami, ideami, entuzjazmem, wsparciem.

Zatrudniony w centrum usług społecznych organizator społeczności lokalnej w ramach działań networkingowych ma za zadanie uzupełnić bazę realizowanych przez centrum usług społecznych o działania wspierające o charakterze samopomocowym, wolontaryjnym i sąsiedzkim, tak aby mogły być one uwzględniane w ramach tworzonych przez centrum dla zainteresowanych mieszkańców indywidualnych planów usług społecznych (IPUS) (por. art. 13 ust. 1 pkt 6 ustawy o CUS).

Rola animatora lokalnego

Celem działań animacyjnych jest udzielanie pomocy innym w tworzeniu struktur niezbędnych do rozwiązania lokalnych problemów, włączenie się do społeczności, wzmocnienie więzi solidarności. Najpierw pokazanie sensu i przekonanie mieszkańców do otwartego dyskusowania wspólnych problemów i wspólnotowego działania. W tym wymiarze animacja może być punktem wyjścia pracy środowiskowej jako działanie – dosłownie i w przenośni – ożywiająca społeczność i aktywizująca mieszkańców. Jest to rola aktywna (aktywizująca), ale nie dyrektywna, gdyż animator stara się traktować członków społeczności jako osoby odpowiedzialne za swój rozwój i rozwój środowiska. Animator pomaga ludziom przez edukowanie, inspirowanie, motywowanie, a także wspiera rozwiązywanie problemów i zaspokajanie potrzeb jednostkowych i społecznych, opierając się na współpracy, poszanowaniu poglądów i wzajemnym zaufaniu⁸. Najważniejsze zadania animatora lokalnego to: ułatwianie kontaktów, doprowadzenie do lepszego poznania się mieszkańców i tworzonych przez nich grup

⁸ Szerzej: W. Theiss, B. Skrzypczak, red., *Edukacja i animacja społeczne w środowisku lokalnym*, Instytut im. Radlińskiej, Warszawa 2006.

i środowisk; pobudzanie wśród mieszkańców dyskusji dotyczących ważnych aspektów codziennego życia, a zwłaszcza nierozwiązanych lokalnych problemów, wyszukiwanie i wspieranie liderów lokalnych; diagnozowanie potencjału lokalnego środowiska, inicjowanie powstawania grup obywatelskich; motywowanie grup i środowisk do podejmowania aktywności ukierunkowanych na dobro wspólne; budowanie lokalnych koalicji; moderowanie sytuacji edukacyjnych w środowisku, pobudzanie energii potrzebnej do podjęcia i podtrzymania działania przez osobę/grupę.

Animacja jest najbardziej podstawową i często wyjściową formą zaangażowania organizatora społeczności lokalnej. Na potrzebę prowadzenia przez organizatora pracy animacyjnej wprost wskazuje ustawodawca (por. art. 32 pkt 3, 4 i 5 ustawy o CUS).

Organizator społeczności lokalnej w CUS występuje głównie w dwóch pierwszych rolach, czyli planisty i organizatora sieci społecznych, w tym inicjatora partnerstwa lokalnego. Rola animatora wiąże się natomiast z rozpoznawaniem potrzeb i zasobów środowiska lokalnego oraz ze znajomością idei i procesu działań animacyjnych opartych na pracy na potencjałach. Prowadzenie procesu animacji jest bowiem zlecane zewnętrznym animatorom, rolą organizatora jest zaś monitorowanie i ewaluacja ich działań.

Ramy działania organizatora w CUS określa ustawa o CUS, wskazując podstawowe zadania, które powinien on realizować.

Art. 32. Do zadań organizatora społeczności lokalnej należy w szczególności:

- 1) prowadzenie na bieżąco rozeznania:
 - a) potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie działań wspierających,
 - b) potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie działań wspierających;
- 2) opracowywanie, w oparciu o wnioski wynikające z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie działań wspierających, planu organizowania społeczności lokalnej i jego aktualizacji oraz realizacja tego planu;
- 3) podejmowanie działań w celu aktywizacji wspólnoty samorządowej, w szczególności organizowanie działań wspierających;
- 4) inicjowanie innych niż określone w pkt 3 działań zmierzających do wzmocnienia więzi społecznych i integracji wspólnoty samorządowej;
- 5) współpraca z podmiotami prowadzącymi na obszarze działania centrum animację lokalną lub inne formy pracy środowiskowej.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Organizator społeczności lokalnej odgrywa niezwykle ważną rolę w CUS z uwagi na to, że zajmuje się sprawami, które mają na celu budowanie lokalnych wspólnot i poprawę jakości ich funkcjonowania poprzez pobudzanie aktywności obywatelskiej (art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy o CUS), a także dzięki podejmowaniu działań służących integracji i wspieraniu wspólnoty samorządowej, w tym organizowanie działań samopomocowych, wolontaryjnych i sąsiedzkich, stanowiących uzupełnienie usług społecznych (art. 13 ust. 1 pkt 6 ustawy o CUS). Jest to ważnym wyzwaniem współczesnych czasów.

W dyskursie publicznym i profesjonalnym dotyczącym polityki społecznej dużo uwagi poświęca się potrzebie odrodzenia więzi wśród społeczności lokalnych, posze-

rzenia adresatów usług społecznych poza grupy marginalizowane oraz konieczności wykorzystania społecznych potencjałów. Oczywiście konsekwencją takiego podejścia jest postulat kształtowania i promowania bardziej spójnej społeczności lokalnej poprzez oddolny rozwój wspólnoty, mający na celu zaangażowanie społeczności w tworzenie i świadczenie usług. Potrzebna jest reakcja na różnorodne społeczne deficyty, takie jak: brak integracji społeczności, brak bezpieczeństwa, skonfliktowanie i brak współpracy w środowisku lokalnym, niewykształcone mechanizmy samoorganizacji i samopomocy, bierność i roszczeniowe postawy członków wspólnoty, niski poziom wzajemnego zaufania mieszkańców. Wprowadzenie organizatora do CUS jest właśnie reakcją na istniejące deficyty.

Praca środowiskowa to (potencjalnie) istotny element lokalnej strategii rozwiązywania problemów społecznych i wzmacniania spójności społecznej, zwłaszcza w społecznościach, środowiskach i grupach kategoriałnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym. W proponowanej koncepcji włączenia jej w strukturę CUS (na poziomie gminy lub powiatu) ma uruchamiać:

- długofalowy proces upodmiotowienia ludzi, tworzenia sieci współpracy i lokalnych struktur, które na stałe będą wspierać rozwój określonej społeczności, jej zdolności do rozwiązywania problemów, tworzenia środowiska zmiany i budowania potencjałów zarówno grup, jak i całej społeczności dla poprawienia jakości życia ludzi tam mieszkających; podstawą usługi środowiskowej/społecznościowej jest podejście do człowieka jako podmiotu oraz uznanie, że w procesie zmiany nie można go postrzegać w oderwaniu od środowiska jego życia, które ma zasadniczy wpływ na jego funkcjonowanie⁹;
- tworzenie wspólnoty, czyli przełamywanie izolacji i osamotnienia, budowanie więzi emocjonalnych, międzyludzkich i sieci znajomości; to eliminowanie anonimowości ze stosunków sąsiedzkich i postaw obojętności wobec spraw ważnych dla zbiorowości.

Organizator społeczności lokalnej, realizując swoje zadania, musi ściśle współpracować z pracownikami zatrudnionymi w zespole do spraw organizowania usług społecznych i w zespole do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej, jeśli centrum powstało na bazie ośrodka pomocy społecznej. Jest to niezbędne, aby prowadzone przez nie działania, związane ze świadczeniem usług, były w razie potrzeby uzupełniane działaniami wspierającymi, mającymi jednocześnie na celu budowanie i wzmacnianie więzi międzyludzkich, pobudzanie samopomocy oraz działań sąsiedzkich i wolontarystycznych. W ramach współdziałania z innymi pracownikami CUS zadaniem organizatora jest:

- zapoznanie pracowników centrum z ideą organizowania społeczności lokalnej i narzędziami wykorzystywanymi w pracy, poszerzenie ich wiedzy na temat działań, które proponowane klientom usługi społeczne mogą uzupełniać i jednocześnie mogą wpływać na poprawę jakości funkcjonowania wspólnoty samorządowej;

⁹ M. Grewiński, B. Skrzypczak, red., *Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa pedagogiki i polityki społecznej*, WSP TWP, Warszawa 2011, s. 219.

- wspólne analizowanie potrzeb klientów centrum pod kątem możliwości uzupełnienia proponowanych usług o działania wspierające z zakresu organizowania społeczności lokalnej, służące wzmocnieniu potencjału osób i rodzin, pobudzaniu oddolnych inicjatyw, budowaniu i/lub odbudowywaniu więzi i relacji międzyludzkich;
- konsultowanie z pracownikami centrum planu organizowania społeczności lokalnej;
- monitorowanie realizowanych działań o charakterze środowiskowym, dbając o ich wysoką jakość;
- wspólne analizowanie efektów działań wspierających oraz ich wpływu na jakość świadczonych usług;
- koordynowanie działań wspierających, realizowanych wobec poszczególnych osób, grup w celu łączenia ich w kompleksowy proces organizowania społeczności lokalnej, służące budowaniu zintegrowanej wspólnoty.

Tabela 1. Przykładowe formy działań wspierających

| Dla seniorów | Dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin | Dla społeczności terytorialnej |
|--|---|---|
| Utworzenie klubu aktywnego seniora. | Utworzenie klubu osób niepełnosprawnych. | Działania animacyjne, służące pobudzaniu ludzi do działania. |
| Utworzenie klubu wolontariusza, zrzeszającego wolontariuszy świadczących pomoc osobom starszym oraz seniorów chcących pomagać innym. | Klub samopomocy dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin. | Inicjowanie spotkań obywatelskich i grup obywatelskich. |
| Pomoc sąsiedzka. | Założenie klubu wolontariusza zrzeszającego osoby świadczące różne formy pomocy osobom niepełnosprawnym oraz osoby niepełnosprawne świadczące pomoc członkom społeczności lub na rzecz całej wspólnoty. | Tworzenie miejsc społecznościowych działających w oparciu o mechanizmy wspólnotowe (domów sąsiedzkich, centrów aktywności, lokalnej, itp.). |
| | Bank czasu. | Inicjowanie banku czasu. |
| | Działania animacyjne. | Warsztaty edukacyjne. |
| | Imprezy integracyjne. | Wydarzenia sąsiedzkie, organizowane z udziałem mieszkańców. |
| | Kampanie społeczne. | Grupy samopomocowe. |

Źródło: opracowanie własne.

Organizator społeczności lokalnej zatrudniony w CUS nadaje tej instytucji wymiar wspólnotowy i więziotwórczy. Dzięki temu centrum służyć będzie wszystkim mieszkańcom, wpływając na poprawę jakości ich życia, wykorzystując potencjał członków danej wspólnoty.

Proponowaną w ustawie o CUS odpowiedzią są działania wspierające usługi społeczne, polegające na aktywnym angażowaniu ludzi w sprawy dotyczące ich życia oraz

skupieniu się na tworzeniu relacji pomiędzy indywidualnymi osobami a grupami i instytucjami kształtującymi ich codzienne doświadczenia. Tak rozumiane usługi społeczne, a także działania wspierające mają uruchamiać proces rozwoju, będący doświadczeniem zarówno zbiorowym, jak i indywidualnym, dzięki któremu jakaś grupa określa swoje potrzeby lub cele ogólne, dokonuje ich hierarchii, zwiększa poczucie zaufania do siebie oraz wolę pracy na rzecz zaspokojenia tych potrzeb poprzez mobilizowanie niezbędnych środków wewnętrznych lub zewnętrznych oraz podejmowanie koniecznych działań zmierzających do podjęcia współpracy w ramach społeczności. Usługi społeczne o charakterze środowiskowym, a także uzupełniające je działania wspierające powinny być silnie powiązane z procesami rozwoju lokalnego, a uruchamiana aktywność społeczności lokalnej powinna koncentrować usługę wokół czterech podstawowych zasad:

- tworzenie programu działań, który bazuje na bezpośrednich doświadczeniach oraz potrzebach członków społeczności;
- odkrywanie wspólnych dla ludzi wartości i umiejętności jednostek oraz mobilizowanie ich do wykorzystania dla wspólnej korzyści;
- wskazywanie wspólnej aktywności jako najbardziej efektywnego sposobu działania, wpływającego na rozwój osobisty i społeczny;
- wspieranie ludzi i umożliwianie im przejmowania i sprawowania kontroli nad własnym życiem oraz uczestniczenie w podejmowaniu decyzji w sprawach, które ich dotyczą.

3. Proces organizowania społeczności lokalnej – krok po kroku

Cykliczny proces organizowania społeczności lokalnej składa się z następujących etapów:

- diagnoza środowiskowa,
- wybór podmiotu działania i rozpoznanie jego problemów i potencjału,
- poznawanie ludzi/pozyskiwanie sojuszników,
- tworzenie planu i struktury działania grupy,
- realizacja zaplanowanych działań,
- monitorowanie i ocena efektywności działań.

Pierwszym etapem pracy jest **diagnoza środowiskowa**. W przypadku CUS tworzenie takiego dokumentu, który powinien zawierać informacje o potrzebach wspólnoty samorządowej i zasobach instytucjonalnych, jest obowiązkiem ustawowym (por. art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy o CUS)¹⁰. Organizator uczestniczy w procesie diagnozy, dba

¹⁰ Sposób i zasady przeprowadzenia diagnozy zostały omówione w opracowaniu: D. Bazuń, J. Frątczak-Müller, M. Jaskulska, M. Kwiatkowski, A. Mielczarek-Żejmo, *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 12 (przypr. red.).

o to, żeby znalazły się w niej informacje, które są istotne z punktu widzenia pracy środowiskowej, czyli dane na temat:

- mieszkańców danej wspólnoty samorządowej (liczba mieszkańców, ich wiek, płeć, sytuacja zawodowa i materialna, struktura rodzin, struktura wyznaniowa, warunki mieszkaniowe, rodzaje grup kategoryalnych itp.);
- środowiskowego potencjału, który określa siły społeczne i zdolności społeczności do działania i zmiany (poczucie tożsamości, angażowanie się jednostek i grup we wspólne sprawy, umiejętność rozwiązywania problemów, dostęp do zasobów);
- problemów i potrzeb społeczności jako całości, a także grup wchodzących w jej skład;
- zasobów społeczności: instytucjonalnych, naturalnych, historii, wydarzeń, które łączą lub dzielą ludzi itp.

Drugim krokiem jest **wybór podmiotów działania oraz rozpoznanie ich potrzeb i potencjałów**. Po analizie diagnozy środowiskowej należy dokonać wyboru grupy/grup czy też społeczności, do których w pierwszej kolejności będą kierowane działania. Następnie niezbędne jest uporządkowanie wiedzy na temat wybranego podmiotu i problemów, którymi należy się zająć. W tym miejscu należy określić ich istotę, przyczyny i skutki oraz sprawdzić, czy były wcześniej podejmowane jakieś działania mające na celu ich rozwiązanie – jeśli tak, to z jakim skutkiem. Jeżeli w zebranych materiale są braki, należy je uzupełnić, czyli uszczegółwić badania. Ponadto należy określić wszystkie podmioty, które są uwikłane w problem (zarówno te, których problem dotyczy, jak i te, które zajmują się danymi sprawami) – kim są, co mogą itp. Należy przy tym pamiętać, że im pełniejsza będzie wiedza na temat danej sytuacji, tym większa szansa na zaplanowanie właściwych działań.

Trzecim krokiem jest **poznanie mieszkańców i szukanie sojuszników**. W związku z tym, że praca środowiskowa to praca z ludźmi, konieczne jest podjęcie działań mających na celu nawiązanie bezpośrednich relacji z podmiotami uwikłanymi w problem, tworząc w ten sposób bazę do działania wspólnotowego. Chodzi tu zatem o poznanie w szczególności aktywnych przedstawicieli społeczności oraz organizacji/instytucji i zaangażowanie ich w planowanie działań, a tym samym budowanie sieci współpracy.

Art. 20. 1. W celu integracji i wspierania rozwoju wspólnoty samorządowej, centrum opracowuje plan organizowania społeczności lokalnej.

2. Plan, o którym mowa w ust. 1, jest opracowywany przez organizatora społeczności lokalnej, z uwzględnieniem wniosków wynikających z rozpoznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych i działań wspierających, i podlega aktualizacji w przypadku istotnej zmiany tych wniosków.

3. Plan, o którym mowa w ust. 1, zawiera w szczególności:

- 1) opis działań, w tym działań wspierających, służących realizacji planu,
- 2) terminy i sposób realizacji poszczególnych działań w ramach planu.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Nawiązywanie relacji z przedstawicielami instytucji/organizacji służy tworzeniu podwalin pod budowanie koalicji i lokalnych partnerstw oraz poznaniu potencjalnych realizatorów usług środowiskowych.

Czwartym krokiem jest **tworzenie planu i struktury działania**. Plan powinien być możliwy do wykonania i bardzo konkretny, czyli zawierać informacje dotyczące tego:

- co należy zrobić (konkretne działania);
- kiedy (konkretne daty wykonania);
- w jaki sposób (kto będzie odpowiadał za poszczególne zadania, kto może być bezpośrednim realizatorem zadania, komu można zlecić jego wykonanie, kto będzie odpowiadał za całość itp.);
- jakie zasoby i fundusze są potrzebne na realizację zadania/zadań.

W proces planowania warto włączyć zarówno zainteresowane podmioty, czyli mieszkańców, partnerów, jak i pracowników centrum lub przynajmniej poddać go konsultacji tych podmiotów.

Piątym krokiem jest **realizacja zaplanowanych działań**, czyli wdrożenie planu w życie poprzez bezpośrednie wykonanie przez CUS lub poprzez zlecenie wykonania określonych działań innym podmiotom, zwłaszcza ze sfery pozarządowej. W trakcie realizacji organizator powinien czuwać nad przebiegiem działań (nadzorować) i w razie potrzeby wkroczyć ze wsparciem, aby podtrzymywać motywację wykonawców czy też dokonywać niezbędnych korekt. Należy pamiętać, że realizacja planu powinna być prowadzona w sposób przejrzysty dla wszystkich zainteresowanych. W przypadku pracy ze społecznością warto również świętować pojawiające się sukcesy, doceniać uczestników działań i motywować ich do dalszej aktywności i udziału w danym przedsięwzięciu. Warto również upubliczniać informacje o realizowanych działaniach, ponieważ stała komunikacja z otoczeniem stwarza szansę na pozyskanie kolejnych sojuszników oraz nowych klientów zainteresowanych usługą środowiskową.

Szóstym krokiem jest **monitorowanie i ocena efektywności działania**, co wiąże się ze zbieraniem dowodów zmiany. Jak w każdym profesjonalnym działaniu, niezbędne jest systematyczne gromadzenie oraz analizowanie informacji, które pozwolą na bieżące kontrolowanie, jak przebiega realizacja zaplanowanych zadań. Dzięki temu możliwe jest badanie postępu oraz określenie, jakie zmiany zaszły dzięki danemu działaniu (chodzi zarówno o zmiany pozytywne, jak i negatywne). Ważne przy tym jest zbieranie dowodów zmiany potwierdzających, że dana zmiana miała miejsce (np. fotografie, wywiady, arkusze obserwacyjne itp.). Monitoring pozwala na ocenę skuteczności oraz efektywności realizowanych zadań, a w razie konieczności – na modyfikację planu. W procesie monitoringu należy uwzględnić dwie perspektywy:

- rezultaty wspólnego działania,
- proces empowermentu, czyli wzmocnienia społeczności, jej zdolności do współdziałania, wrażliwości na innych ludzi, aktywności i zaangażowania, poczucia wpływu i sprawstwa.

Monitoring całości realizacji planu spoczywa na organizatorze społeczności lokalnej, realizatorów poszczególnych zadań należy zaś zobowiązać do monitorowania i zbierania dowodów zmiany w części dotyczącej ich działania i dostarczania ich organizatorowi, który również dokonuje oceny sposobu ich realizacji. Organizator cały proces OSŁ powinien poddawać ewaluacji poprzez zbieranie i analizę danych na wszystkich etapach swojej pracy. Dzięki temu dokonuje on oceny skuteczności, efektywności, użyteczności oraz trwałości zmian, jakie zachodzą w poszczególnych społecznościach sąsiedzkich czy w całej gminie. Służy to refleksji nad sensem prowadzonych działań oraz planowaniu kolejnych czy też korygowaniu aktualnie realizowanego planu organizowania społeczności lokalnej.

W procesie ewaluacji, poza organizatorem, powinni uczestniczyć przedstawiciele społeczności, w których realizowane są zaplanowane działania, sojusznicy oraz realizatorzy poszczególnych zadań. Przedmiotem ewaluacji powinny być konkretne działania. Ewaluację należy zaplanować już na etapie przygotowywania planu działania, następnie powinny być zbierane i analizowane dowody zmiany i przygotowany raport prezentujący wyniki.

Należy podkreślić, że w przypadku CUS, który obejmuje swoim działaniem więcej niż jedną gminę, zadaniem organizatora jest prowadzenie procesu OSŁ w odniesieniu do każdej z gmin oddzielnie, dostosowując działania wspierające do potrzeb każdej ze wspólnot samorządowych. Proponując działania wspierające osobom, grupom, może jednak korzystać z zasobów zlokalizowanych na całym terenie objętym działaniem centrum, co stwarza możliwość szerszego zaspokajania potrzeb wspólnot samorządowych.

Warto ponadto zaznaczyć, że ustawodawca stworzył wymóg wyodrębnienia stanowiska organizatora społeczności lokalnej w strukturze centrum usług społecznych (art. 23 ust. 1 ustawy o CUS), ale zarazem dopuścił (art. 23 ust. 5 ustawy o CUS) wyodrębnianie odpowiednio do potrzeb i możliwości gmin dodatkowych stanowisk i zespołów. Oznacza to, że w CUS organizator społeczności lokalnej może kierować zespołem ds. OSŁ na podobnej zasadzie, jak organizator usług społecznych kieruje zespołem ds. organizowania usług społecznych. Takie rozwiązanie warto rozważyć zwłaszcza w przypadku CUS międzygminnych lub CUS w dużych miastach. Dodajmy, że można także rozważyć rozwiązanie bardziej elastyczne, w ramach którego specjaliści współpracujący z organizatorem, społeczności lokalnej – na przykład animatorzy lokalni – nie wchodzi w skład zespołu CUS, ale na przykład w skład współdziałających z centrum lokalnych organizacji pozarządowych. Na potrzebę prowadzenia takiej współpracy z animatorami zewnętrznymi wprost wskazuje art. 32 pkt 5 ustawy o CUS.

Zgodnie z art. 20 ust. 4 ustawy o CUS w przypadku centrum utworzonego dla potrzeb więcej niż jednej gminy plan opracowywany przez organizatora zawiera informacje w odniesieniu do każdej z gmin, która zawarła porozumienie. Zgodnie z art. 21 ust. 4 ustawy o CUS w przypadku centrum utworzonego dla potrzeb więcej niż jednej gminy diagnoza zawiera informacje w odniesieniu do każdej z gmin, która zawarła porozumienie.

4. Społeczność i lokalność jako przestrzeń realizacji usług społecznych i działań wspierających

Istotą pracy środowiskowej jest odwołanie do pojęcia *społeczności*, dlatego często określana jest ona także mianem **pracy społecznościowej**. W ujęciu środowiskowym społeczność (lokalna) jest przestrzenią świadczenia usług zarówno indywidualnych, jak i zbiorowych. Organizowanie społeczności lokalnej może być kierowane do dwóch rodzajów społeczności zagrożonych społecznym wykluczeniem:

- 1) **społeczności o charakterze terytorialnym**, w której mamy do czynienia ze ścisłym powiązaniem bliskości przestrzennej (sąsiedztwa przestrzennego) oraz relacji i więzi społecznych (sąsiedztwa społecznego), np.: mieszkańcy osiedla, wsi, kilku ulic, czy też bloków socjalnych;
- 2) **społeczności o charakterze kategoryalnym**, którą tworzą osoby mające podobną sytuację życiową, dysfunkcje czy też ograniczenia i wymagają „niestandardowego” podejścia, np.: seniorzy, niepełnosprawni, dzieci, rodzice samotnie wychowujący dzieci.

W pierwszym przypadku interwencja ma miejsce przede wszystkim na poziomie¹¹:

- **społeczności subsąsiedzkiej**, w skład której wchodzi tylko bezpośredni sąsiedzi, np. mieszkańcy jednego piętra bądź dwóch sąsiadujących ze sobą domów. Społeczność tego typu koncentruje się głównie w mieszkaniach (lub domach) oraz niewielkiej przestrzeni pomiędzy nimi (klatka schodowa lub chodnik w przypadku zabudowy jednorodzinnej); podstawą identyfikacji tej społeczności jest bezpośrednia styczność przestrzenna, silne wzajemne oddziaływania powstające na bazie bezpośrednich kontaktów;
- **społeczności sąsiedzkiej**, tworzy ją kilka społeczności subsąsiedzkich oraz ludzie niebędący w bezpośredniej bliskości przestrzennej; charakteryzują ją silne relacje pomiędzy jej uczestnikami oparte na aktywności kilku liderów; bardzo trudne jest wskazanie jej terytorialnego zasięgu; mogą to być zarówno dwa sąsiadujące bloki, jak i cała wieś, a także np. wyodrębnione osiedle lub ulica; mimo że czasami społeczność sąsiedzka zamieszkuje wyodrębnione terytorium, to jednak podstawową cechą identyfikacyjną w tym przypadku są relacje społeczne, a nie fizyczna przestrzeń;
- **społeczności lokalnej** (środowiska lokalnego), której życie organizowane jest w dużym stopniu przez lokalne instytucje, takie jak parafia, szkoła podstawowa, jednostka pomocnicza miejskiego samorządu terytorialnego, osiedlowy/gminny dom kultury; granice przestrzenne użytkowanego przez społeczność lokalną terytorium mogą być również niezdeterminowane i zmienne, wyznaczają je wpływy instytucji (parafii, szkoły podstawowej, jednostki pomocniczej miejskiego samorządu terytorialnego).

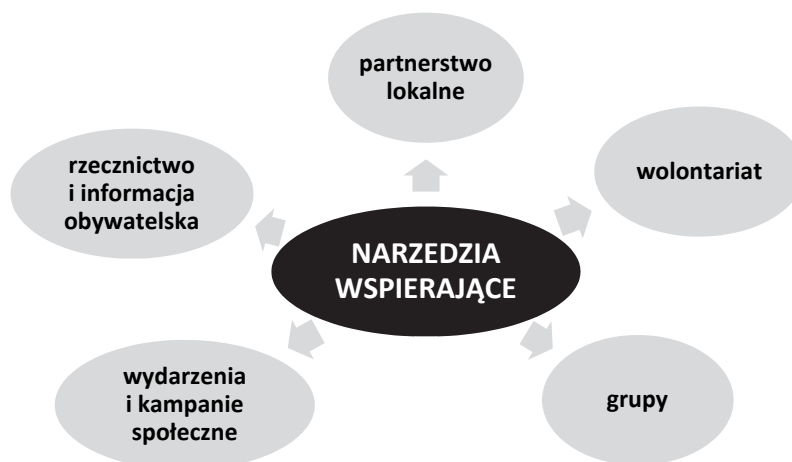
¹¹ Szerzej: J. Kotus, *Terytorialne podsystemy społeczne o charakterze wspólnotowym w mieście*, „Przełęcz Geograficzna” 2006, nr 78(2).

Działania ze społecznościami kategoryalnymi, mimo że zazwyczaj wyodrębnia się je ze względu na rodzaj deficytu, także rozgrywają się przestrzennie. Ich kontekstem terytorialnym jest przede wszystkim **zbiorowość** (miejska, gminna lub powiatowa), którą tworzy kilka, kilkanaście lub nawet kilkadziesiąt – jak w przypadku dużych aglomeracji miejskich – społeczności lokalnych. Wzajemne relacje pomiędzy uczestnikami tego typu zbiorowości są najczęściej słabe, a uświadomienie uczestnictwa w tego typu strukturze społecznej jest konsekwencją przynależności do wspólnego terytorium określonego ścisłymi granicami miasta, dużej gminy lub powiatu rozumianego jako lokalny system administracyjny.

5. Skrzynka z narzędziami organizatora społeczności lokalnej

W procesie wdrażania OSŁ w społecznościach terytorialnych i kategoryalnych (te ostatnie w modelu OSŁ uznaje się za tzw. narzędzia osiowe) warto wykorzystywać różne narzędzia wspierające. Najważniejsze z nich to: partnerstwo lokalne, wolontariat, grupy, kampanie społeczne i wydarzenia lokalne oraz rzecznictwo i informacja obywatelska.

Schemat 2. *Narzędzia wspierające proces OSŁ*



Źródło: opracowanie własne.

Partnerstwo lokalne

Podstawą działań realizowanych w społecznościach lokalnych (terytorialnych i kategoryalnych) jest budowanie sieci współpracy i poprzez to angażowanie lokalnych podmiotów instytucjonalnych i społecznych w proces ukierunkowany na wywołanie zmiany. Do partnerstwa należy zapraszać podmioty reprezentujące różne sektory, czyli przedstawicieli instytucji samorządowych, biznesowych oraz szeroko pojętego sektora pozarządowego i przedstawicieli społeczności lokalnych.

Budowanie sieci współpracy jest związane z łączeniem jednostek w grupy, grup z grupami, instytucji z instytucjami oraz tych podmiotów ze sobą. Jest to niezwykle ważne działanie, ponieważ zmiana niekorzystnej sytuacji oraz rozwój są możliwe wyłącznie wtedy, gdy w proces włączają się wszyscy aktorzy życia społecznego.

Najbardziej dojrzałą formą współpracy jest partnerstwo lokalne, które łącząc podmioty z różnych sektorów, reprezentujące różne sektory życia społecznego, stwarza możliwość szerszego spojrzenia na daną sytuację oraz podejmowania bardziej wszechstronnych działań, zwiększając przy tym ich efektywność. Szeroka współpraca z podmiotami różnych sektorów, partnerstwo to bardzo ważny element w funkcjonowaniu CUS¹². Rolą organizatora jest natomiast zainicjowanie partnerstwa i czuwanie nad jego funkcjonowaniem.

Wolontariat

Wolontariat to bardzo ważne narzędzie wspierające, które bazuje na aktywności i potencjale ludzi, stwarzając szanse na jego wykorzystanie. Umożliwia ludziom nabywanie nowych umiejętności, doświadczeń, rozwijanie zainteresowań oraz uwrażliwia na innych i ich potrzeby, tym samym kształtuje i wzmacnia poczucie odpowiedzialności. Wolontariat mobilizuje do działania, wpływa na nawiązywanie nowych kontaktów i budowanie więzi międzyludzkich. Z punktu widzenia organizowania społeczności lokalnej ważne jest to, że wolontariuszem może być praktycznie każdy, kto jest w stanie w świadomy sposób działać na rzecz innych ludzi lub dobra wspólnego. Wolontariuszem i odbiorcą działania może być zatem niemal każdy członek wspólnoty samorządowej. Zaletą wolontariatu jest to, że obejmuje nieograniczone spektrum działań, co każdemu pozwala zostać wolontariuszem. Takie osoby mogą opiekować się chorym, ale mogą również pomagać w lekcjach, zorganizować piknik, pozyskać fundusze, przygotować projekt, zagrać z kimś w szachy, poczytać książkę, pójść z kimś, np. do kina czy na cmentarz, prowadzić punkt informacyjny, poprowadzić szkolenie itd.

W procesie OSŁ wolontariat może być wykorzystywany na dwa sposoby:

- włączanie w działania w danej społeczności już działających na danym terenie lub w jego otoczeniu wolontariuszy oraz poszukiwanie nowych, którzy mogliby się uczestniczyć w działaniach w szerokim środowisku,
- promowanie wolontariatu w społeczności, w której wdrażany jest OSŁ, i zachęcanie mieszkańców do włączania się w działania wolontarystyczne na rzecz członków swojej społeczności, wspólnego dobra lub wspólnoty samorządowej.

Działania wolontarystyczne są ważne nie tylko dlatego, że stoją za nimi konkretne czynności, lecz także z tego względu, że wpływają na poprawę społecznych interakcji, umożliwiają nawiązanie i utrzymywanie relacji z innymi ludźmi, nasycają społeczności różnymi formami aktywności oraz włączają mieszkańców w życie społeczne. Zaletą

¹² Por. opracowanie: Ł. Waszak, Z. Wejcman, *Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 11 (przyt. red.).

wolontariatu jest ponadto to, że ma znaczący wpływ na budowanie i/lub wzmacnianie empowermentu, zarówno osób, jak i społeczności, poprzez zwiększenie poziomu zaangażowania oraz wrażliwości.

W ustawie o CUS działania społeczne oparte na wolontariacie uznane są za jedną z trzech form działań wspierających, za których rozwój odpowiedzialny jest organizator społeczności lokalnej. Wsparcie społeczne udzielane potrzebującym przez wolontariuszy powinno tym samym być dostępne w ramach oferowanych przez centra mieszkańcom indywidualnych planów usług społecznych (IPUS).

Grupy

Pracę z grupami warto traktować jako narzędzie wspierające proces OSŁ z uwagi na to, że ludzie jako istoty społeczne mają naturalną skłonność do przebywania z innymi i łączenia się w grupy. Przez całe życie każdy człowiek jest związany z najróżniejszymi grupami, które pojawiają się w wielu kontekstach jego życia (np. rodzina, klasa szkolna, koledzy, zastęp harcerski, grupa parafialna, zespół pracowniczy, kółko szachowe, rada rodziców itp.). Dzięki nim może on zaspokajać swoje potrzeby, uzyskać informacje oraz wsparcie i pomoc w trudnych momentach.

Inicjowanie grup to narzędzie uniwersalne, które może być wykorzystane w rozwiązywaniu różnych problemów oraz w pracy z różnymi osobami. Ma również znaczenie dlatego, że w pracy ze społecznością nie jest możliwe spotkanie się i współdziałanie ze wszystkimi jej członkami jednocześnie. Niezbędne jest zatem budowanie mniejszych struktur (różnego rodzaju grup społecznych), a następnie integrowanie ich ze sobą. Grupom o określonej strukturze przyświeca wspólny cel istnienia czy też działania, a członków łączy więzi i interakcje. Każda z nich, bez względu na rodzaj, funkcjonuje w dwóch wzajemnie przeplatających się wymiarach: zadaniowym (realizacja zadań) oraz społecznym, związanym ze spójnością grupy.

W procesie organizowania społeczności lokalnej zadaniem jest praca zarówno z grupą, jak i za jej pośrednictwem. Należy wspierać już istniejące podmioty zbiorowe oraz inicjować nowe, prowadząc jednocześnie proces integrowania grup ze sobą. Inicjując nowe grupy, należy mieć na uwadze, żeby były to grupy ukierunkowane na zmianę, np. samopomocowe, profesjonalne grupy wsparcia, grupy edukacyjne i obywatelskie. Każda z nich działa zarówno w wymiarze zadaniowym, jak i społecznym, chociaż zróżnicowany jest ich rozkład. W grupach samopomocowych i wsparcia dominuje aspekt społeczny, w edukacyjnych i obywatelskich – zadaniowy.

Należy zauważyć, że działania samopomocowe ustawodawca uznał za jedną z form działań wspierających, za których rozwój odpowiada organizator społeczności lokalnej. Zarazem metodyka OSŁ wyróżnia kilka rodzajów grup, których aktywność oparta jest na wzajemnym wspieraniu się członków. Warto odróżniać zwłaszcza powstające całkowicie oddolnie grupy samopomocowe¹³ od profesjonalnych grup wsparcia, któ-

¹³ Zob. F. Riessman, D. Carroll, *Nowa definicja samopomocy*, PARPA, Warszawa 2000.

rych animatorem i moderatorem jest profesjonalista, a także dostrzegać specyfikę grup edukacyjnych i obywatelskich. Charakterystykę różnych rodzajów grup wsparcia wzajemnego zawiera poniższe zestawienie.

Tabela 2. Grupy ukierunkowane na zmianę

| | |
|-------------------------------------|--|
| Grupy samopomocowe | Niewielkie struktury ukierunkowane na świadczenie wzajemnej pomocy przez ich uczestników – osoby doświadczające podobnych trudności. Kładzie się w nich nacisk na bezpośredni kontakt i osobistą odpowiedzialność członków. Ten rodzaj grup ma szczególne znaczenie w OSŁ, ponieważ pobudzają one aktywność i służą rozwiązywaniu problemów. Można je wykorzystywać jako narzędzie podstawowe oraz wspomagające rozwiązywanie różnych trudności, np. natury emocjonalnej, interpersonalnej, zdrowotnej, społecznej. Wartością samopomocy jest to, że dużą wagę przywiązuje się do samostanowienia, polegania na sobie i wykorzystywania własnych potencjałów w procesie zmiany. Wpływa to na zamianę pasywów w aktywa, a biorców w dawców. Grupy samopomocowe pełnią ważne funkcje zarówno wobec swoich członków (mają wpływ na zaspokajanie ich potrzeb i aspiracji), jak i szerszej społeczności (funkcje wychowawcza, integracyjna i reprezentacyjna). Ważne jest również to, że samopomoc nie podlega żadnym ograniczeniom, dzięki czemu tworzy płaszczyznę na wypracowanie nowych, oryginalnych sposobów stawiania czoła trudnościom. |
| Profesjonalne grupy wsparcia | Są odmianą grupy samopomocowej, w której jednak stałym członkiem jest profesjonalista (np. psycholog, pracownik socjalny) wspierający uczestników w procesie rozwiązywania problemów przy wykorzystaniu ich potencjału i możliwości. Są one kierowane do ludzi o zbliżonych problemach. Mogą być tworzone np. dla osób uzależnionych lub współuzależnionych czy też nieradzących sobie z emocjami, rozwiązywaniem konfliktów. |
| Grupy edukacyjne | Odgrywają ważną rolę z uwagi na to, że ich celem jest wyposażenie uczestników w wiedzę i umiejętności, których im brakuje. Są one formą edukacji pozaformalnej, a tematyka spotkań może dotyczyć różnych dziedzin, które są ważne dla członków społeczności, np.: wolontariatu, wychowania dzieci, poszukiwania pracy, gospodarowania budżetem, organizacji lokalnych wydarzeń, przygotowywania projektów. |
| Grupy obywatelskie | To rodzaj grupy samopomocowej o charakterze zewnętrznym, która jest tworzona przez członków społeczności w celu rozwiązania jakiegoś problemu lokalnego czy też zaspokojenia jakiejś potrzeby, np. dbałość o estetykę otoczenia, organizacja miejsca zabaw dla dzieci. Są one nakierowane na osiągnięcie dobra wspólnego. Ludzie łączą się w grupę w celu wykonania najczęściej jednego zadania i po jego wykonaniu grupa się rozpada, a jej członkowie mogą wchodzić w skład kolejnych grup. |

Źródło: opracowanie własne.

W ramach OSŁ, poza inicjowaniem małych grup, o których była mowa powyżej, można również inicjować większe, łączące w sobie samopomoc, edukację oraz rekreację. Takie grupy mogą łączyć przedstawicieli społeczności kategorialnych i mogą to być np. kluby seniora, kluby dla młodzieży, kluby dla mam. Ważne, że wszelkie działania odwołujące się do idei wzajemności i samopomocy, zarówno te prowadzone w skali mikro, jak i makro, są przykładem koprodukcji przez mieszkańców wsparcia społecznego i ważnym sposobem rozwijania kapitału społecznego.

Kampanie społeczne i wydarzenia lokalne

Kampanie społeczne i wydarzenia lokalne to narzędzia edukacyjne wspierające proces OSŁ. Mają one wpływ na zmianę przekonań, postaw i nawyków mieszkańców, bez czego osiągnięcie trwałej zmiany nie jest możliwe. Kampanie, choć są działaniami sprofilowanymi tematycznie, to są kierowane nie tylko do konkretnych grup czy środowisk, lecz także do szerszej wspólnoty, a ich celem jest wywołanie zmian u wszystkich podmiotów tworzących lokalną wspólnotę. Jest to bardzo ważne, ponieważ trwała zmiana nie jest możliwa poprzez oddziaływanie wyłącznie na podmioty uwikłane w konkretne problemy. Musi również wpływać na całe otoczenie. Stosowanie tego narzędzia jest ważne nie tylko ze względu na efekty edukacyjne, jakie mogą się pojawić, lecz także z uwagi na to, że w proces (planowanie, organizacja, realizacja, ewaluacja) włączani są różni aktorzy życia społecznego i tym samym wykorzystywany jest ich potencjał i kreatywność, a ponadto budowane są więzi międzyludzkie. Wpływa to na wzmacnianie podmiotowości wszystkich uczestników działań kampanijnych. Kampania, żeby wpłynęła na zmianę postaw, nawyków i przekonań, musi mieć charakter długofalowy i wykorzystywać różne instrumenty oddziaływania, związane z komunikowaniem się ze społecznością.

Kampanie mogą dotyczyć różnych spraw, np.: segregacji śmieci, zdrowej żywności, wolontariatu, samopomocy, włączania osób niepełnosprawnych w życie społeczne. Istotne jest tylko to, żeby były one dostosowane do specyfiki danej wspólnoty oraz jej możliwości.

Elementem kampanii mogą być wydarzenia lokalne, które również mogą być samodzielnym działaniem. Ich celem jest aktywizowanie mieszkańców dzięki włączaniu w proces planowania i realizacji działań, integracja, edukacja oraz rekreacja. Katalog wydarzeń jest nieograniczony, mogą to być np.: festyny, pikniki, rajdy, wystawy, zabawy, plenery malarskie. Ważne jednak jest to, że mają to być przedsięwzięcia, które czemuś służą, a nie są jedynie formą rozrywki, gdzie mieszkańcy są wyłącznie konsumentami. W OSŁ wydarzenia powinny wspierać cały proces, dlatego:

- rodzaj działania powinien być określony przez mieszkańców i partnerów oraz zostać wspólnie z nimi zaplanowany, przygotowany, zrealizowany i poddany ewaluacji;
- wydarzenie powinno odpowiadać na potrzeby i mieć cel głębszy niż tylko zabawa; powinno służyć bowiem również aktywizacji, integracji, edukacji;
- powinny one bazować na lokalnych zasobach i potencjale.

Rzecznictwo i informacja obywatelska

Rzecznictwo oraz informacja obywatelska to narzędzia służące zwróceniu uwagi na sprawy, które dotyczą grup marginalizowanych oraz wyposażenie ich w informacje mogące wpłynąć na poprawę ich funkcjonowania. Rzecznictwo jest ważne, ponieważ nie wszystkie sprawy związane z daną społecznością są zależne wyłącznie od miesz-

kańców, niektóre decyzje leżą w rękach władzy samorządowej lub lokalnych organizacji. Ma ono na celu zwrócenie uwagi w pierwszej kolejności na sprawy grup marginalizowanych i obronę ich interesów. W rzecznictwie mogą być wykorzystywane różnorodne metody, np. debaty i spotkania publiczne, akcje informacyjne.

Niezwykle istotne jest również udostępnienie informacji członkom wspólnoty, zwłaszcza podmiotom zagrożonym wykluczeniem społecznym. Jest to szczególnie istotne z uwagi na to, że bardzo szybko zmieniające się przepisy prawa czy też rozwiązania administracyjne powodują poczucie bezradności, wywołują frustrację i sprawiają, że ludzie nie korzystają z zasobów czy też przysługujących im praw.

Sposobem przeciwdziałania tej sytuacji jest rozwijanie różnych form udostępniania informacji, w szczególności prawnej i obywatelskiej. Można to realizować poprzez organizowanie punktów informacyjno-konsultacyjnych. Mają one wspierać ludzi w samodzielnym podejmowaniu decyzji, a nie wyręczać ich.

Pracując ze społecznościami lokalnymi, zarówno o charakterze terytorialnym, jak i kategorialnym, należy:

- umożliwiać wszystkim podmiotom uczestnictwo w życiu społecznym, zaspokajanie potrzeb, korzystanie z przysługujących praw oraz przejmowanie kontroli nad procesami decyzyjnymi (równość i sprawiedliwość społeczna);
- mieć poszanowanie dla godności każdego człowieka;
- podmiotowo podchodzić do każdego oraz podejmować wszelkie wysiłki ukierunkowane na wzmocnienie, a także rozwój potencjału oraz sprawstwa zarówno jednostek i rodzin, jak i grup i społeczności (poszanowanie prawa do samostanowienia).

Niezbędne jest pomaganie członkom społeczności dostrzec i zrozumieć, co ich łączy, jakie korzyści odniosą, jeśli będą działać wspólnie w sposób zaplanowany i zorganizowany. Podstawą jest tu praca na zasobach, co oznacza, że należy szukać w ludziach i społecznościach tego, co pozytywne, a nie skupiać się wyłącznie na problemach i deficytach. Istotne jest przekonanie, że każda społeczność jako całość i wszyscy tworzący ją ludzie mają mocne strony i są wyposażeni w różne zasoby, które należy odkryć i pomnażać oraz wykorzystać w procesie ukierunkowanym na budowanie lepszej przyszłości. Kluczowe są również relacje będące motorem rozwoju, dlatego należy tworzyć warunki do ich budowania, odbudowywania i utrzymania.

6. Szanse i zagrożenia realizacji usług środowiskowych w ramach CUS

Realizacja działań z zakresu OSŁ to ważny element w kompleksowej ofercie usług społecznych i działań wspierających skierowanych do wspólnot samorządowych. Niewątpliwie stanowi to dużą szansę na trwałe wprowadzenie metodyki środowiskowej do praktyki lokalnej. Dotychczas większość aktywności społecznościowych realizowanych w obszarze pracy socjalnej, ekonomii społecznej, rewitalizacji społecznej czy partycypacji publicznej – często uznawanych za innowacyjne – miało krótki pro-

jektowy okres wykorzystania. Nie było mechanizmów prowadzenia długofalowych procesów. Tymczasem organizowanie społeczności lokalnej, zwłaszcza w przypadku grup i społeczności zagrożonych wykluczeniem społecznym, to długofalowy i kompleksowy proces, którego pozytywne rezultaty są widoczne po długim czasie. Przy czym poziom ich osiągnięcia będzie odmienny w różnych społecznościach z uwagi na zróżnicowaną skalę występujących problemów, niejednorodny poziom motywacji mieszkańców i ich gotowości na zmianę. Dodajmy też, że efekty pracy środowiskowej są trudno mierzalne i najczęściej, zwłaszcza na początku, niełatwo je dostrzec. Konieczne jest zatem żmudne zbieranie dowodów zmiany. Do tego potrzebni są odpowiednio przygotowani i mający wsparcie instytucjonalne profesjonalści posiadający kompetencje w zakresie pracy środowiskowej. Niezbędne jest zatem przygotowanie odpowiedniego programu edukacyjnego, uwzględniającego nie tylko teorię, lecz także praktykę, służącego właściwemu przygotowaniu organizatorów społeczności lokalnej do pracy w CUS.

Regionalne ośrodki polityki społecznej, które zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy o CUS są odpowiedzialne za organizację szkoleń dla kadr CUS, powinny uwzględniać w nich dotychczasowe praktyki i doświadczenia związane z wdrażaniem procesu organizowania społeczności lokalnej. Ponadto z uwagi na to, że często zarówno decydenci, jak i mieszkańcy nie rozumieją, że proces wywoływania pozytywnych zmian w społecznościach, zwłaszcza zagrożonych wykluczeniem społecznym, wymaga czasu, i oczekują szybkich efektów, konieczne jest wpływanie na zmianę takiego myślenia/podejścia. Może temu służyć również zorganizowanie kampanii, której długofalowe oddziaływanie za pośrednictwem różnych środków komunikacji społecznej wpływa na zmianę postaw, zachowań i nawyków. Kolejnym zagrożeniem może być deficyt współpracy instytucji i organizacji. Ciągle zbyt rzadko mamy do czynienia z kooperacją wielu lokalnych podmiotów, które potrafią wspólnie działać, a także dzielić się sukcesami i odpowiedzialnością z partnerami. Antidotum na to jest przede wszystkim poznanie potencjalnych partnerów i prowadzenie długofalowego procesu budowania wzajemnego zaufania. Niezbędne jest przy tym uświadamianie, jakie korzyści każdej ze stron oraz społeczności lokalnej przyniosą wspólne działania.

Wyzwaniem może być również brak na danym terenie zasobów instytucjonalnych lub partnerów społecznych zdolnych do realizacji zleconych im działań/usług środowiskowych. W takiej sytuacji trzeba zachęcać/motywować do tworzenia się nowych podmiotów mogących świadczyć dane usługi. Warto również zlecać realizację usług podmiotom spoza danej społeczności, które mogą także przygotowywać lokalne instytucje/organizacje czy też mieszkańców do świadczenia usług, na jakie jest zapotrzebowanie. Wiele barier i ograniczeń dotyczy ludzi – poszczególnych osób, grup i społeczności. Organizatorzy społeczności lokalnych mogą napotkać niechęć, a nawet opór przed zmianą zarówno mieszkańców, jak i przedstawicieli instytucji i organizacji, brak otwartości na nowe rozwiązania, ograniczone zaufanie mieszkańców do instytucji publicznej, obawę przed manipulacją, zawiść i rywalizację, bierność i brak wiary w zmianę, niski poziom motywacji i założenie, że powinien to zrobić ktoś inny, ocze-

kiwanie wyłącznie świadczeń o charakterze materialnym, a także niechęć wobec osób z zewnątrz (np. zewnętrznych animatorów). Przełamywaniu takiego podejścia/myślenia służy organizowanie spotkań, seminariów, wyjaśniających zasady, wartości, ideę OSL, a przede wszystkim prezentowanie dobrych praktyk pracy środowiskowej i jej efektów. Pomocne w tym zakresie może być również zorganizowanie kampanii społecznej.

Lukasz Waszak
Zbigniew Wejcman

Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych

Podstawy współpracy międzysektorowej na potrzeby centrów usług społecznych

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych¹ wskazuje cele, zasady, formy i inne podstawowe warunki realizowania usług społecznych na poziomie podstawowych terytorialnych wspólnot samorządowych, jakimi są gminy. W zakresie realizowania usług wiodącą rolą przypada tu centrum usług społecznych (CUS), ale przyjęty przez ustawodawcę model zakłada szeroką współpracę CUS z lokalnymi usługodawcami ze wszystkich sektorów. W obszernym uzasadnieniu do wyjściowego projektu ustawy podkreśla się, że „W szczególności, formuła centrów usług społecznych (...) wspiera rozwój partnerskiej współpracy międzysektorowej w ramach lokalnych systemów usług społecznych (misją centrum jest koordynowanie działań lokalnych usługodawców, a nie koncentrowanie świadczenia usług w jednej lokalnej instytucji)”². Dzięki tej współpracy, jak wskazuje się w uzasadnieniu, lokalna społeczność zyska nie tylko szerszy dostęp do usług, lecz także wzmocnią się organizacje trzeciego sektora i lokalni przedsiębiorcy.

Z uzasadnienia do projektu ustawy

„Przewiduje się, że wejście w życie projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych będzie miało pozytywny wpływ na działalność przedsiębiorców (w tym mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców) działających na terenie gmin, które założą centra usług społecznych. Można się spodziewać, że utworzenie centrów wpłynie na ożywienie gospodarcze na danym terenie, ponieważ znaczna część usług będzie mogła być wykonywana przez lokalnych przedsiębiorców. Współpraca lokalnych przedsiębiorców z centrami usług społecznych będzie stanowiła dodatkowy kanał promocji świadczonych przez nich usług i zwiększy możliwości dotarcia do potencjalnych usługobiorców (np. osób starszych i niesamodzielnych, w odniesieniu do których tradycyjne kanały komunikacji marke-

¹ Dz.U. z 2019 r. poz. 1818; dalej ustawa o CUS.

² Uzasadnienie do projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, druk sejmowy nr 3040, Sejm IX kadencji; por. aneks nr 2 (przyp. red.).

tingowej są często nieskuteczne). Ustawa może także się przyczynić do powstawania nowych firm z sektora mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorstw, ponieważ dzięki centrom usług społecznych pojawi się dodatkowy popyt na zamawiane usługi społeczne, które te przedsiębiorstwa będą mogły wykonywać.

Ustawa wpłynie również na sektor organizacji pozarządowych, które będą mogły być zleceniobiorcami centrów usług społecznych i świadczyć usługi społeczne w ramach prowadzonej przez siebie działalności statutowej, finansując je z budżetu centrum usług społecznych. Pozwoli to na lepsze wykorzystanie potencjału trzeciego sektora oraz wzmocnienie lokalnych organizacji pozarządowych świadczących usługi społeczne”.

Uzasadnienie do projekt ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, druk sejmowy nr 3040, Sejm IX kadencji

Realizacji efektywnej współpracy międzysektorowej mają służyć najlepiej dopasowane do warunków i kultury danej wspólnoty formy kooperacji CUS i funkcjonujących w jej obszarze oddziaływania podmiotów zewnętrznych: organizacji społecznych, instytucji publicznych i firm. Stanowią o tym przepisy zawarte w art. 7, 13, 14, 21 i 27 ustawy o CUS.

Art. 7. 2. Wykonawcą usług społecznych określonych w programie usług społecznych może być w szczególności: (...)

- 3) organizacja pozarządowa lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2018 r. poz. 450, 650, 723 i 1365), wyłoniony na podstawie tej ustawy, lub
- 4) podmiot wyłoniony na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1986), lub
- 5) podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.).

Art. 13. 1. Do zadań centrum należy w szczególności: (...)

- 8) podejmowanie działań na rzecz rozwoju i koordynacji usług społecznych, w tym przez nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi”.

Art. 14. 1. Przy wykonywaniu zadań centrum: (...)

- 6) mając na względzie potrzeby wspólnoty samorządowej, podejmuje działania zmierzające do rozszerzenia oferty usług społecznych, przy wykorzystaniu potencjału podmiotów realizujących usługi społeczne na obszarze działania centrum (zasada pomocniczości) (...).

Art. 21. 1. Na podstawie wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych centrum opracowuje diagnozę potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych (...).

3. Diagnoza, o której mowa w ust. 1, zawiera w szczególności informacje dotyczące: (...)

- 2) jednostek organizacyjnych gminy, organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, oraz osób fizycznych i prawnych, wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1, na obszarze działania centrum wraz ze wskazaniem wykonywanych przez nie usług.

Art. 27. 1. Do zadań organizatora usług społecznych należy w szczególności: (...)

- 3) podejmowanie działań w celu rozwijania oraz koordynacji lokalnego systemu usług społecznych, w tym nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi, wykonującymi usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1, na obszarze działania centrum.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Zróżnicowana sytuacja podmiotów z obszaru współpracy międzysektorowej w CUS

Ustawa o CUS określa, że w ramach współpracy międzysektorowej partnerami dla CUS będą podmioty wymienione w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie³, a zatem stowarzyszenia, fundacje, jednostki kościelne i wyznaniowe, spółdzielnie socjalne. Podmioty te mogą świadczyć usługi w ramach działalności nieodpłatnej, odpłatnej działalności statutowej lub działalności gospodarczej. Zawsze działalność ta ma jednak charakter *non profit*, co oznacza, że jeśli zostaje wypracowana nadwyżka finansowa, to jest ona przeznaczana na realizację celów statutowych takiego podmiotu.

Do kategorii partnerów CUS należy jednak zaliczyć także osoby prawne i fizyczne, prowadzące klasyczną działalność gospodarczą w celu osiągnięcia zysku. Wśród partnerów CUS świadczących usługi społeczne warto wyróżnić trzy kategorie zbiorcze: organizacje pozarządowe (i inne podmioty sektora pozarządowego), przedsiębiorstwa społeczne (i inne podmioty ekonomii społecznej) oraz klasyczne przedsiębiorstwa (podmioty gospodarcze).

Podmioty sektora pozarządowego

Organizacje pozarządowe stanowiły w Polsce według badania Głównego Urzędu Statystycznego z 2017 r.⁴ znaczną grupę 91,9 tys. organizacji niedochodowych, które według metodologii stosowanej w statystyce publicznej zaliczono do szerszej zbiorowości podmiotów ekonomii społecznej. W grupie tej dominują stowarzyszenia i podobne im organizacje społeczne o charakterze członkowskim (80,5%); drugie pod względem liczebności są tu fundacje (15,5%). Większość organizacji pozarządowych prowadzi wyłącznie nieodpłatną działalność statutową (69,8%). Wśród pozostałych

³ Tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 688 z późn. zm.

⁴ K. Goś-Wójcicka, K. Jarębska, K. Lewandowski, E. Makowska-Belta, T. Sekuła, *Organizacje pozarządowe jako podmioty ekonomii społecznej*, Departament Badań Społecznych GUS (Urząd Statystyczny w Krakowie), Warszawa 2019.

więcej prowadzi dodatkowo odpłatną działalność statutową (21,3%) niż działalność gospodarczą (5,7%). Według ustaleń GUS z przywołanego badania jedynie 3,2% organizacji pozarządowych łączy świadczenie usług w ramach odpłatnej działalności statutowej z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Z kolei badania Stowarzyszenia Klon/Jawor pokazują, że działalność usługowa jest jednym z najważniejszych rodzajów działań podejmowanych w sektorze pozarządowym. Według raportu z badania przeprowadzonego przez to stowarzyszenie w 2018 r.⁵ organizacje deklarują prowadzenie działalności przede wszystkim w obszarach: sportu, turystyki, rekreacji i hobby (35% wskazań), kultury i sztuki (14%), edukacji i wychowania (13%), usług socjalnych i pomocy społecznej (7%), a głównymi adresatami tych działań są dzieci, młodzież (73% wskazań), okoliczni mieszkańcy, lokalna społeczność (62%), seniorzy (39%) oraz osoby chore i z niepełnosprawnością (25%). Wszystkie te obszary uwzględnione są w definicji usług społecznych zawartej w art. 2 ustawy o CUS.

Podmioty ekonomii społecznej

Jednym ze sposobów określenia znaczenia pojęcia „ekonomia społeczna” („gospodarka społeczna”) jest jego zdefiniowanie przez umiejscowienie. Ekonomia społeczna jest segmentem sfery publicznej (elementem ładu ustrojowego) obok takich elementów, jak państwo demokratyczne, gospodarka rynkowa i społeczeństwo obywatelskie. To podejście umiejscawia ekonomię społeczną w relacji państwo–obywatel i zarazem na styku rynku i państwa. Pokazuje ono również wyraźnie, że choć przedsiębiorczość społeczna łączy wymiar społeczny z rynkowym, to może obejmować szeroki zakres polityk publicznych.

Można również wskazać fundamenty aksjologiczne ekonomii społecznej: jest to przede wszystkim specyficzne podejście osób i instytucji do społecznej rzeczywistości. Dotyczy ono zarówno nastawienia do własnych problemów (a więc raczej aktywność ukierunkowana na rozwiązanie problemów, którą można określić jako postawę przedsiębiorczą, a nie jako postawę roszczeniową domagającą się podjęcia działania przez innych), sposobu rozwiązywania tych problemów (raczej zbiorowo niż indywidualnie), jak i celów, jakie się stawia (raczej dobro wspólne i dobro innych niż wąskie interesy jednostkowe i grupowe). Działania podejmowane w ramach ekonomii społecznej opierają się więc w dużej mierze na solidarności i współpracy, a nie na partykularyzmie i konkurencji. W tym duchu o ekonomii społecznej wypowiedział się ostatnio Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny, podkreślając znaczenie najważniejszych podmiotów tego sektora – przedsiębiorstw społecznych (przedsiębiorstw gospodarki społecznej – por. ramka).

⁵ B. Charycka, M. Gumkowska, 2018. *Kondycja organizacji pozarządowych*, Stowarzyszenie „Klon/Jawor, Warszawa 2019, raport dostępny w: <http://www.ngo.pl> [Dostęp: 9.12.2021].

Znaczenie przedsiębiorstw społecznych

„Przedsiębiorstwa gospodarki społecznej są katalizatorami innowacji społecznych, ponieważ skupiają się na konkretnej grupie użytkowników, niezaspokojonej potrzebie społecznej bądź wypełnieniu luki. Pojawiają się obecnie liczne nowe modele biznesowe, które zmieniają relacje między producentami, dystrybutorami i konsumentami (np. w ramach gospodarki opartej na funkcjonalności, gospodarki dzielenia się i odpowiedzialnego finansowania) (...). W Belgii spółdzielcze doświadczenie SMART umożliwia zrzeszonym niezależnym pracownikom prowadzenie działalności gospodarczej w bezpiecznych ramach. SMART działa obecnie w dziewięciu krajach europejskich, zrzeszając łącznie 120 tys. pracowników. W Hiszpanii grupa spółdzielcza Mon-dragon od ponad 70 lat reprezentuje znaczą część rozwoju gospodarczego i społecznego w Kraju Basków. Mondragon Corporation zatrudnia obecnie ponad 90 tys. osób (...). Niektóre z tych przedsiębiorstw w dziedzinie bankowości i ubezpieczeń (jak Crédit coop ratif we Francji, Grupa P&V w Belgii) są liderami na rynkach krajowych. Sp dzielnie konsumentów lub dystrybutorów zajmują w taki sam s s b istotne miejsce w powszechnym handlu w Europie”.

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Wkład przedsiębiorstw gospodarki społecznej w bardziej spójną i demokratyczną Europę” (Dz.Urz. UE C z 2019 r. poz. 240, s. 5)

Od blisko 15 lat rozwija się współczesny polski model ekonomii społecznej, dla którego obecnie podstawą programową jest dokument rządowy pod nazwą *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej*⁶. Program wyróżnia wiele podmiotów, które należą do kategorii podmiotów ekonomii społecznej (PES; szeroka definicja uwzględnia też podmioty nieprowadzące działalności gospodarczej). W węższym rozumieniu są to przedsiębiorstwa społeczne, a zatem te podmioty, które prowadząc działalność gospodarczą, zatrudniają przy tym osoby z grup wykluczonych społecznie bądź zagrożonych takim wykluczeniem.

Przyjęta 31 stycznia 2019 r. aktualizacja KPRES⁷ definiuje obszar ekonomii społecznej i solidarnej. Ekonomia społeczna to w tym ujęciu sfera aktywności obywatelskiej i społecznej, która przez działalność gospodarczą i działalność pożytku publicznego służy: integracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych marginalizacją społeczną, tworzeniu miejsc pracy, świadczeniu usług społecznych użyteczności publicznej (na rzecz interesu ogólnego) oraz rozwojowi lokalnemu. Zauważalne jest tu szersze ujęcie specyfiki działalności przedsiębiorstw społecznych, z uwzględnieniem ich funkcji świadczenia usług społecznych.

Obszar wskazany definicją ekonomii społecznej obejmuje w szczególności:

- organizacje pozarządowe oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- koła gospodyń wiejskich;
- spółdzielnie pracy;
- podmioty ekonomii solidarnej.

⁶ Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej przyjęty uchwałą nr 164 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. (M. P. 2014, poz. 811).

⁷ Aktualizacja Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej z dnia 31 stycznia 2019 r. (M. P. 2019, poz. 214).

Ekonomia solidarna to część ekonomii społecznej, której podstawowym celem jest aktywizacja zawodowa i integracja społeczna, w tym reintegracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, oraz rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych.

Z uwagi na kluczowe znaczenie działalności reintegracyjnej, do podzbioru ekonomii solidarnej zaliczane są:

- przedsiębiorstwa społeczne (podmioty ekonomii społecznej, które prowadzą działalność gospodarczą lub odpłatną pożytku publicznego, aktywizują zawodowo osoby trudnozatrudnialne, nie prywatyzują zysku lub nadwyżki bilansowej i są zarządzane w sposób partycypacyjny);
- spółdzielnie socjalne oraz spółdzielnie inwalidów i niewidomych;
- zakłady pracy chronionej;
- jednostki reintegracyjne, w tym: jednostki aktywizujące osoby niepełnosprawne (warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej), jednostki zatrudnienia socjalnego aktywizujące osoby wykluczone społecznie (centra integracji społecznej, kluby Integracji społecznej).

Podmioty gospodarcze

Przedsiębiorstwa z klasycznie pojmowanej gospodarki wolnorynkowej reprezentowane są w Polsce najliczniej przez jednoosobową działalność gospodarczą. Działalność taką prowadziło na koniec 2018 r. 3 miliony osób fizycznych. Drugą pod względem popularności formą prowadzenia działalności gospodarczej są spółki, których liczba sięga prawie 550 tys.

W przypadku firm ich współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego (JST) w realizacji zadań publicznych przebiega wyłącznie w oparciu o ustawę z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych⁸. Oznacza to, że zamawiający (JST) stosuje w celu wyłonienia wykonawcy danego zadania publicznego jeden z trybów uregulowanych w tej ustawie. Zgodnie z prawem unijnym zlecający mogą tu (ale nie muszą) stosować klauzule społeczne. Tego typu forma zlecenia do realizacji usług publicznych jest najbardziej przyjazna dla jednostek samorządu, ze względu na proste, a jednocześnie stabilne procedury.

Otoczenie (warunki) współpracy międzysektorowej

U podstaw powołania CUS leży między innymi idea zapewnienia powszechnego dostępu mieszkańców do usług społecznych – powszechna, a zatem niestygmatyzująca osoby określoną trudną sytuacją czy cechą. Z powszechnością świadczenia usług przez CUS może się wiązać zasadnicza trudność, jaką może być brak odpowiednio kompe-

⁸ Tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.

tentnych świadczeniodawców. Być może poszczególne CUS będą zmuszone wykonywać przypisane im zadania we własnym zakresie, poprzez zatrudnienie odpowiedniego personelu.

Z czego wynika taki właśnie wniosek? Głównie ze statystyk, jakie przynoszą badania podmiotów należących do sektora prywatnych podmiotów społecznych, a także podmiotów funkcjonujących w obszarze ekonomii społecznej. Dane pozyskiwane podczas regularnie prowadzonych badań (Stowarzyszenie Klon/Jawor oraz GUS) wskazują na wysoką nadreprezentację podmiotów prywatnych – firm i organizacji społecznych – w największych i wielkich skupiskach miejskich w porównaniu z ich wyraźną absencją w miastach powiatowych i mniejszych miasteczkach, gminach wiejsko-miejskich i wiejskich, których w Polsce jest najwięcej. Organizacje pozarządowe zarejestrowane w miastach powiatowych i gminach wiejsko-miejskich czy mniejszych w niewielkim procencie prowadzą stałą działalność, której przejawem są również obroty roczne i zatrudnienie personelu – poza większymi ośrodkami taka aktywność jest śladowa. Podobnie zbliżone badania podmiotów funkcjonujących w sferze ekonomii społecznej pokazują, że co prawda liczba nowo powstałych przedsiębiorstw społecznych z roku na rok rośnie, lecz średni okres ich efektywnego funkcjonowania nie jest zbyt długi (mediana to 3 lata), ponadto jest on powiązany ze wspierającymi tego typu działalność programami (świadczonymi np. przez ośrodki wspierania ekonomii społecznej).

Wiele też zależy od geograficznej lokalizacji danego CUS. Warto wskazać tu na odmienną sytuację trzech rodzajów gmin: (1) dużych miast, (2) gmin wiejskich, (3) miast na prawach powiatu. W każdym z nich jest miejsce dla CUS, ale zalety z jego uruchomienia w każdym rysować się będą nieco inaczej.

Duże miasta

Na terenie metropolii, dużych miast wojewódzkich i miast o zbliżonym do nich potencjale zazwyczaj funkcjonuje już wystarczająca liczba przedsiębiorstw społecznych i organizacji pozarządowych – prowadzących przy tym działalność odpłatną statutową pożytku publicznego lub działalność gospodarczą, a zatem należących też do sfery ekonomii społecznej – aby samorząd mógł zlecać im poszczególne usługi społeczne z wykorzystaniem CUS jako podmiotu organizującego lokalny system usługowy. Zaznaczmy przy tym, że ustawodawca miastom liczącym powyżej 100 tys. mieszkańców pozostawił wybór: czy stworzyć CUS przez przekształcenie miejscowego OPS, czy obok niego, uwzględniając, że w takich dużych jednostkach samorządowych jest wystarczająca przestrzeń dla funkcjonowania obok siebie obu placówek o odmiennych profilach udzielanego wsparcia (usługi powszechnie w CUS; pomoc dla najsłabszych w OPS).

Współpraca międzysektorowa CUS z lokalnymi usługodawcami może się tu odbywać zarówno przez organizowanie otwartych konkursów ofert dla podmiotów sektora pozarządowego i szerzej – podmiotów ekonomii społecznej, jak i zlecenia usług

społecznych w trybach określonych w Prawie zamówień publicznych, z uwzględnieniem możliwości kontraktacji usług z podmiotami komercyjnymi. Można powiedzieć, że w miastach tych istnieje już infrastruktura usługowa, a uruchomienie CUS będzie służyć integracji lokalnych usługodawców i tym samym stworzeniu dla mieszkańców kompleksowej oferty usługowej przy efektywniejszym wykorzystaniu lokalnego potencjału usługowego.

W tym drugim przypadku (zamówienia publiczne) warto i należy, naszym zdaniem, stosować klauzule społeczne, do których wdrożenia większe jednostki samorządu terytorialnego (JST) mają wystarczające zasoby. Są już powszechnie dostępne poradniki i podręczniki pozwalające przygotować jednostkom samorządu samodzielnie lub z niewielką pomocą ekspercką procedury zleceń uwzględniające zapisy o klauzulach społecznych. Pojawia się też coraz więcej dobrych praktyk, z których dorobku można swobodnie korzystać.

Gminy wiejskie

Na obszarach wiejskich sytuacja wyjściowa jest zasadniczo odmienna i dlatego inne korzyści z utworzenia CUS wybijają się tu na pierwszy plan. W gminach wiejskich funkcjonują zazwyczaj małe ośrodki pomocy społecznej, nierzadko zatrudniające jedynie kilkuosobową kadrę. Zgodnie z wymogiem zawartym w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁹ na jednego pracownika socjalnego w OPS nie może przypadać więcej niż 2000 mieszkańców. W najmniejszych gminach minimalne wymagane zatrudnienie w ośrodku to trzech pracowników socjalnych, kierownik oraz osoba odpowiedzialna za księgowość. W związku z rządowymi programami socjalnymi (kluczowe znaczenie ma tu Program Rodzina 500+) z pomocy społecznej coraz częściej przestają korzystać rodziny wielodzietne. Inne kwestie związane z wykluczeniem społecznych pojawiają się w tych środowiskach sporadycznie (sieroctwo, wyjście z więzienia, piecza zastępcza). Takie zjawiska, jak przemoc domowa czy uzależnienie, nie są tak powszechnie zgłaszane jak w miastach ze względu na wstyd związany z ujawnieniem tych zjawisk w danej rodzinie. Jest natomiast zapotrzebowanie (i sukcesywnie rośnie) na usługi opiekuńcze i inne formy wsparcia usługowego dla seniorów, osób niepełnosprawnych czy na usługowe wsparcie wytechnieniowe dla rodzinnych opiekunów osób zależnych. Na te potrzeby trudno jednak odpowiedzieć kilkuosobowym zespołem lokalnego OPS. Trudno samemu znaleźć w obrębie jednej gminy wiejskiej inne niezbędne zasoby na świadczenie takich usług, zwłaszcza w trybie powszechnego dostępu.

Mając powyższe na względzie, jednostki samorządu gmin wiejskich (oraz zbliżonych do nich potencjałem gmin wiejsko-miejskich) mogą być zainteresowane tworzeniem CUS w drodze porozumienia kilku podobnych gmin. Warto pamiętać, że zgodnie z zapisami ustawowymi międzygminny CUS z założenia funkcjonuje obok gminnych

⁹ Tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507.

OPS; w praktyce następuje więc instytucjonalne rozdzielenie świadczenia usług o charakterze powszechnym (z wykorzystaniem CUS) i pomocy (usługowej i materialnej) adresowanej do najsłabszych. Pojawia się tu zadanie zapewnienia dojazdu mieszkańców do CUS, gdzie będzie można uzyskać kompleksowe wsparcie w postaci indywidualnych planów usług społecznych (IPUS).

W gminach wiejskich zazwyczaj występuje niedobór lokalnych usługodawców – potencjalnych partnerów CUS. Utworzenie CUS ponadgminnego umożliwi tworzenie lokalnego systemu usługowego integrującego usługodawców z szerszego obszaru niż teren jednej gminy. Utworzenie CUS na terenach gmin wiejskich i miejsko-wiejskich w dłuższej perspektywie czasowej z pewnością będzie służyć rozwojowi infrastruktury usługowej, stając się impulsem rozwojowym zwłaszcza dla różnych typów podmiotów ekonomii społecznej, które mogą świadczyć usługi społeczne. Należy tu wskazać zwłaszcza na potencjał spółdzielni socjalnych zakładanych przez osoby prawne, w tym jednostki samorządu terytorialnego czy istniejące już organizacje pozarządowe, które w większym stopniu mogą wykorzystać swój potencjał w obszarze działalności usługowej. Takie rozwiązania pozwalają zaktywizować członków lokalnej społeczności, stworzyć dla nich nowe miejsca pracy, zapewnić stabilne finansowanie – przez kontraktowanie zadań i usług na podstawie Prawa zamówień publicznych (z wykorzystaniem trybu *in-house*) i ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie i jednocześnie stopniowo zmniejszać obciążenia samorządu czy też CUS wynikające z organizowania świadczenia danych usług.

Miasta na prawach powiatu

Potencjał ekonomiczny i społeczny miast na prawach powiatu jest znacząco mniejszy niż dużych miast i zarazem znacząco większy niż gmin wiejskich i wiejsko-miejskich. Miasta na prawach powiatu znajdują się przy tym w specyficznej sytuacji: są w znacznym stopniu uzależnione od subwencji rządowych, a zarazem w przeciwieństwie do gmin wiejskich – nie są do nich adresowane specjalne fundusze publiczne na wspieranie finansowe środowisk niedoinwestowanych społecznie (z możliwości tych korzystają głównie gminy wiejskie i miejsko-wiejskie) oraz ograniczenie dysproporcji terytorialnej na osi centrum – peryferie. Miasta na prawach powiatu mają mniejszy niż duże miasta potencjał usługowy, a zarazem jako jednostka terytorialna są wystarczająco duże, aby myśleć w kategoriach utworzenia własnego centrum usług społecznych, a nie centrum międzygminnego.

Relatywnie trudna sytuacja miast na prawach powiatu przejawia się w daleko idącym uzależnieniu podmiotów trzeciego sektora od środków publicznych, niezbyt imponujących w swej wielkości (średnio na powiat przypada 120 tys. zł dotacji dla organizacji pozarządowych, których na tym terenie może być ok. 20–35 rzeczywiście funkcjonujących, co nie zawsze oznacza, że świadczą one usługi społeczne lub są do tego odpowiednio przygotowane). Diagnoza takich obszarów wskazuje dość wyraźnie na niedoszacowanie zewnętrznych partnerów dla CUS i na ich niewielki kapitał

rzeczowy i ludzki. Jednocześnie – z racji trudnej sytuacji i niewielkich możliwości otrzymania wsparcia zewnętrznego – są to środowiska wystarczająco zdeterminowane i zainteresowane różnego typu eksperymentalnymi formami działalności wspomagającej rozwój społeczny i gospodarczych na ich terenie. Otwartość na model CUS tutaj może być dostatecznie wysoka, aby takie rozwiązanie znalazło adekwatne grono realizatorów. Natomiast niejasne jest, kto będzie w stanie wykonać usługi, ponieważ ani miasta powiatowe, ani sam powiat jako odrębna jednostka nie posiadają środków zdolnych wypromować stałych, profesjonalnych kontrahentów ze strony sektora pozarządowego lub sfery ekonomii społecznej.

Zarazem miasta te dają możliwość przetestowania rozwiązania praktycznego pozwalającego – i to jest ważna społeczna wartość dodana na poziomie lokalnym, ale także z perspektywy krajowych polityk publicznych – zintegrować rozproszonych usługodawców z wykorzystaniem potencjału zarówno powiatowego, jak i gminnego. W mieście na prawach powiatu w centrum usług społecznych można bowiem przekształcić miejski ośrodek pomocy rodzinie, łączący w swoich działaniach funkcje gminnego ośrodka pomocy społecznej i powiatowego centrum pomocy rodzinie.

Wydaje się, że podobnie jak w mniejszych gminach, również powiaty powinny w ramach rozwoju infrastruktury powszechnie dostępnych usług społecznych intensywnie tworzyć spółdzielnie socjalne osób prawnych oraz tworzyć zachęty (np. wdrażanie klauzul społecznych) dla powstawania tego typu podmiotów.

Należy zaznaczyć, że – zwłaszcza w początkowym okresie funkcjonowania ustawy o CUS – tworzeniu centrów usług społecznych w jednostkach samorządowych należących do wszystkich trzech omówionych wyżej grup będą sprzyjać lokalne doświadczenia w prowadzeniu pracy środowiskowej, zwłaszcza przy wykorzystaniu metody CAL (centrów aktywności lokalnej). Organizowanie społeczności lokalnej, które dzięki przepisom ustawy o CUS powiązane zostaje z rozwojem usług społecznych, stanowi fundament jednej z najważniejszych innowacji wprowadzonych tą ustawą¹⁰. Dysponując przygotowaną placówką oraz wypróbowanymi partnerami, ośrodki takie będą stanowić niezbędną awangardę dla wypracowania nowatorskich wdrożeń, prób i dobrych praktyk.

Płaszczyzny, zasady i formy współpracy międzysektorowej

Współpraca międzysektorowa w ramach centrów usług społecznych powinna być realizowana na trzech płaszczynach:

- kontraktowanie usług w ramach CUS,
- tworzenie partnerstw projektowych,
- koordynacja usług społecznych.

¹⁰ Metodyka organizowania społeczności lokalnej została dokładniej omówiona w opracowaniu: B. Bąbska, B. Skrzypczak, *Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 10 (przyj. red.).

Podstawą realizacji tych płaszczyzn są zasady współpracy wskazane w art. 14 ustawy o CUS. Szczególną rolę odgrywać będą dwie z nich, a mianowicie zasada współpracy i zasada pomocniczości:

- 1) zasada współpracy, która wskazuje podmioty współpracy oraz szczegółowe zasady, jak suwerenność stron, partnerstwo, efektywność i uczciwa konkurencja oraz jawność. W zakresie kontraktacji, szczególną rolę odgrywać będą zasady efektywności (zapewnienie odpowiedniej jakości usług za odpowiednią cenę) oraz uczciwa konkurencja i jawność (oparcie wyboru realizatorów na jasnych i powszechnie znanych kryteriach);
- 2) zasada pomocniczości, która dla działania CUS i współpracy międzysektorowej jest kluczowa, ponieważ jej istotą jest wykorzystanie potencjału podmiotów już działających i realizujących usługi społeczne na terenie danej społeczności, a nie dublowanie ich usług. To właśnie włączenie już działających partnerów w realizację usług społecznych będzie jednym z kluczowych zadań centrum.

Art. 14. 1. Przy wykonywaniu zadań centrum:

- 1) oferuje określone usługi społeczne wszystkim osobom uprawnionym (zasada powszechności);
 - 2) ma na względzie dobro osób korzystających z usług społecznych, w szczególności potrzebę respektowania poczucia ich podmiotowości i bezpieczeństwa (zasada podmiotowości);
 - 3) zachowuje standardy jakości usług społecznych (zasada jakości);
 - 4) zmierza do zapewnienia usług społecznych jak najpełniej odpowiadających na potrzeby wspólnoty samorządowej, z uwzględnieniem różnych faz życia oraz sytuacji rodzin (zasada kompleksowości);
 - 5) współpracuje z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi (zasada współpracy);
 - 6) mając na względzie potrzeby wspólnoty samorządowej, podejmuje działania zmierzające do rozszerzenia oferty usług społecznych, przy wykorzystaniu potencjału podmiotów realizujących usługi społeczne na obszarze działania centrum (zasada pomocniczości);
 - 7) dąży do wzmocnienia więzi społecznych oraz integracji i rozwoju wspólnoty samorządowej (zasada wzmocniania więzi społecznych).
2. Współpraca, o której mowa w ust. 1 pkt 5, odbywa się z uwzględnieniem suwerenności stron, partnerstwa, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Kontraktowanie usług społecznych w ramach CUS

Kontraktowanie usług społecznych traktujemy jako formę zakupu (zlecenia) realizacji określonych usług od partnerów działających już lub mogącym działać na obszarze CUS. Ze względu na szczególny charakter usług społecznych, które mają być świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin i grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach społecznych lub ogółu miesz-

kańców, szczególną rolę w realizacji usług odgrywać będą organizacje pozarządowe oraz podmioty ekonomii społecznej, które działają na rzecz społeczności lokalnej. To ci partnerzy ze względu na swoje cele statutowe powinni być główną stroną współpracy. Należy jednak pamiętać, że CUS ma zapewnić koordynację usług, stąd w opracowaniu wskazane są również podstawy zakupu usług od podmiotów *stricto* komercyjnych.

Podstawy prawne kontraktowania usług społecznych w ramach CUS opierają się na przepisach:

- 1) ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – system oparty na dotacjach na realizację usług społecznych;
- 2) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych – system oparty na zakupie usług;
- 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹¹ – system oparty na kontraktach na usługi;
- 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹².

Dotacje na realizację usług społecznych jako zadania zlecane

Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie przewiduje tryb konkursowy jako podstawowy tryb wyłonienia realizatorów zadań publicznych. Fakt utworzenia CUS oraz prowadzonej przez nie współpracy finansowej powinien być uwzględniony w corocznie przyjmowanym programie współpracy samorządu z organizacjami pozarządowymi i podmiotami określonymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Program współpracy przyjmowany jest do 30 listopada roku poprzedzającego realizację zadania publicznego. Właśnie w ramach tego programu powinny być wskazane przez daną jednostkę samorządu terytorialnego usługi społeczne, jakie planuje się przekazać w trybie zlecenia zadania publicznego, a także kwota na te zadania.

Ze względu na charakter usług społecznych rekomendujemy zlecenie usług w oparciu o zadania wieloletnie. Artykuł 16 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie przewiduje możliwość zlecenia zadań na okres do 5 lat. W pierwszym okresie funkcjonowania CUS rekomendujemy umowy na minimum 2–3 lata. Taki czas daje możliwość wdrożenia oraz oceny sposobu prowadzenia usług.

Zadania powyższe mogą być zadaniami zleconymi jako zadania wspierane i powierzone. Wsparcie zadań oznacza, że samorząd oczekiwać będzie zapewnienia przez realizatora usług społecznych wkładu własnego. Powierzenie oznacza pokrycie kosztów usług w 100% przez podmiot zlecający. Na etapie planowania zlecenia usług społecznych w ramach CUS należy szczegółowo przeanalizować, które z usług mogą być

¹¹ Tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.

¹² Tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.

wsparte, a które powinny być jednak powierzone. Należy pamiętać, że udział partnerów społecznych nie wyłącza faktu, że zadania te są zadaniami własnymi samorządu, których koszt świadczenia powinien pokrywać z własnego budżetu.

Dodatkowo ważnym aspektem, który powinien być uwzględniony, jest dopuszczona przez ustawodawcę w art. 43 ust. 1 ustawy o CUS (decyzja pozostaje w kompetencji władz gminnych) możliwość pobierania opłat od uczestników CUS w ramach poszczególnych usług społecznych.

Art. 43 1. Jeżeli program usług społecznych przewiduje opłatę za określone w nim usługi społeczne, osoby zakwalifikowane wnoszą opłatę na rachunek bankowy centrum, w wysokości i terminie ustalonym przez centrum na podstawie programu usług społecznych.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Zgodnie z intencją ustawodawcy, wszystkie opłaty z tytułu korzystania z usług społecznych realizowanych w systemie koordynowanym przez CUS będą wpływały bezpośrednio do centrum. Oznacza to, że przy zlecaniu usług społecznych jako zadań publicznych partnerom CUS powinno uwzględnąć się całość kosztów usługi, a zarazem osoby kwalifikowane do wsparcia w ramach CUS powinny korzystać z usług wyłonionych usługodawców bez ponoszenia dodatkowych opłat na ich rzecz.

Specyfiką systemu zlecania zadań publicznych w ramach ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie jest zawężenie podmiotów będących dostawcą usług społecznych do podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego w rozumieniu tej ustawy. Zgodnie z ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie zadania mogą być zlecone:

- organizacjom pozarządowym – tu głównym partnerem są stowarzyszenia i fundacje, czyli podmioty nienależące do sektora finansów publicznych i nie działające dla zysku;
- osobom prawnym i jednostkom organizacyjnym działającym na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego;
- stowarzyszeniom jednostek samorządu terytorialnego;
- spółdzielniom socjalnym;
- spółkom akcyjnym i spółkom z ograniczoną odpowiedzialnością oraz klubom sportowym będącym spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie¹³, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników.

¹³ Tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1468 z późn. zm.

Samorząd przygotowujący zlecenie zadania publicznego w ramach centrum usług społecznych określa na poziomie ogłoszenia m.in.:

- zakres przedmiotowy usług społecznych, jakie będą zlecane;
- zasady realizacji usług i ich minimalny standard;
- czy zadanie będzie powierzone, czy wsparte oraz jaki poziom dofinansowania jest dopuszczalny;
- termin realizacji;
- wysokość środków przewidzianych na zadanie – w tej części rekomendujemy, by wskazać również maksymalną wartość dotacji oraz liczbę podmiotów, która będzie wyłoniona do realizacji zadania publicznego. W przypadku specyfiki usług społecznych w ramach CUS takie warunki wydają się niezbędne do realizacji.

Szczegółowy zakres ogłoszenia określa art. 13 ust. 2 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Obecnie obowiązujące zasady zlecania zadań publicznych w trybie konkursowym nakładają dodatkowo na samorządy zlecające zadanie konieczność określenia przy zamówieniu celów zadania oraz rekomenduje się określenie oczekiwanych rezultatów. Kierunek ten jest spójny z rekomendacją dotyczącą opracowania standardów usług realizowanych w ramach CUS.

UWAGA: organizatorem konkursów na świadczenie usług społecznych w systemie koordynowanym przez CUS jest organ jednostki samorządu terytorialnego zgodnie z zapisami ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Standardy w szeroko rozumianych usługach społecznych zaczęły pojawiać się w samorządzie terytorialnym już na początku lat 90. XX w., jednak nie rozpowszechniły się tak dalece, aby stać się jednym z filarów lokalnej polityki społecznej. Dlatego proponujemy, aby pod tym pojęciem rozumieć specyfikację danej usługi, która może stać się merytoryczną podstawą dla Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia lub ogłoszenia konkursowego. Bardzo ciekawymi doświadczeniami w tym zakresie dysponuje m.in. Warszawa (por. ramka poniżej).

Dobre praktyki miasta stołecznego Warszawy

W Warszawie obowiązkowe włączanie organizacji pozarządowych w konsultowanie (a w praktyce we współtworzenie) projektów ogłoszeń konkursowych pozwala na rzetelne i przemyślane zaplanowanie zadań publicznych, finansowanych w ramach Programu Współpracy. Wspólna praca urzędników merytorycznych oraz partnerów społecznych nad tak rozumianymi standardami usług (m.in. określającymi grupy docelowe, obszar działania, konkretne oczekiwane przez samorząd formy pracy oraz ilościowe i jakościowe jej rezultaty) możliwa jest dzięki funkcjonowaniu kilkudziesięciu Komisji Dialogu Społecznego, skupiających blisko 700 przedstawicieli organizacji pozarządowych.

Podsumowując, zlecenie zadań publicznych dotyczących usług społecznych w ramach CUS na podstawie konkursów jest formą wyłonienia partnerów z sektora społecznego i włączenia ich do systemu poprzez wykorzystanie ich potencjału przy realizacji zadań CUS i przekazanie im części zadań.

W zakresie zlecenia zadań CUS w formie konkursów o dotację obok wskazanej ustawy o działalności pożytku publicznego odrębne procedury konkursowe wynikać mogą z ustaw szczegółowych wskazanych w art. 2 ust.2 ustawy o CUS. Takie regulacje biorą się np. z ustawy o sporcie – tutaj samorzady mają wybór co do tego, czy zadania zlecać na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie czy też opracować własne procedury. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym¹⁴ nakłada natomiast na samorzady stosowanie wprost procedury zapisanej w tej ustawie.

Zakup usług społecznych

Inną procedurą włączenia partnerów zewnętrznych do systemu realizacji usług społecznych w ramach CUS są zakupy usług oparte na przepisach Prawa zamówień publicznych. Ta forma współpracy rozszerza katalog podmiotów realizujących usługi społeczne również o podmioty komercyjne. Podmioty z sektora społecznego mogą brać udział w tej procedurze pod warunkiem prowadzenia działalności gospodarczej lub odpłatnej statutowej działalności pożytku publicznego. Znaczącą rolę w systemie realizacji usług społecznych w tej formie powinny odgrywać podmioty ekonomii społecznej, a przede wszystkim przedsiębiorstwa społeczne świadczące usługi społeczne. Charakteryzują się one łączeniem celów biznesowych z celami społecznymi, co przy zapewnieniu wysokiej jakości usług w ramach systemu CUS powinno być kluczowe.

Ze względu na cele CUS oraz charakter usług społecznych, a także odbiorców usług społecznych należy każdorazowo rozważyć, czy przy realizacji zleceń w procedurze zakupu usługi nie warto zastosować odpowiednich klauzul, które pozwolą na wspieranie przy zakupie usług dodatkowych celów społecznych. Takie klauzule społeczne w zamówieniach publicznych są narzędziem realizacji dodatkowych celów i ich stosowanie, podobnie jak wybór odpowiedniej procedury, powinno być poprzedzone wnikliwą analizą. Obecnie przepisy Prawa zamówień publicznych przewidują możliwość stosowania trzech rodzajów klauzul (por. ramka poniżej).

Klauzule w polskim Prawie zamówień publicznych

- tzw. zamówienia zastrzeżone, o których mowa w art. 22 ust. 2 Prawa zamówień publicznych,
- wymagania dodatkowe, które zamawiający może postawić w opisie przedmiotu zamówienia, zgodnie z dyspozycją art. 29 ust. 3 i 4 ustawy Prawa zamówień publicznych,
- wymagania odnoszące się do zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, które zamawiający zobowiązany jest w ramach każdego postępowania postawić w myśl art. 29 ust. 3a Prawa zamówień publicznych.

Ustawa – Prawo zamówień publicznych

¹⁴ Tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 2365 z późn. zm.

Klauzula zastrzeżona zakłada zgodnie z art. 22 ust. 2, że: „2. Zamawiający może zastrzec w ogłoszeniu o zamówieniu, że o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się **wyłącznie** [podkr. autorów] zakłady pracy chronionej oraz inni wykonawcy, których działalność, lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych, w szczególności:

1) osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 511, 1000 i 1076);

2) bezrobotnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 1265, 1149, 1629 i 1669);

3) osób pozbawionych wolności lub zwalnianych z zakładów karnych, o których mowa w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 2018 r. poz. 652, 1010 i 1387), mających trudności w integracji ze środowiskiem;

4) osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r. poz. 882, 2245 i 2439 oraz z 2018 r. poz. 138);

5) osób bezdomnych w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1508 i 1693);

6) osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, o których mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1109 i 1669);

7) osób do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadających status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia;

8) osób będących członkami mniejszości znajdującej się w niekorzystnej sytuacji, w szczególności będących członkami mniejszości narodowych i etnicznych w rozumieniu ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym (Dz.U. z 2017 r. poz. 823).

2a. Zamawiający określa minimalny procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w ust. 2, nie mniejszy niż 30%, osób zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej lub wykonawców albo ich jednostki, o których mowa w ust. 2”.

Trochę inny charakter ma klauzula wskazana w art. 29 ust. 4 Prawa zamówień publicznych, która stanowi, że: „zamawiający może określić w opisie przedmiotu zamówienia wymagania związane z realizacją zamówienia, które mogą obejmować aspekty gospodarcze, środowiskowe, społeczne, związane z innowacyjnością lub zatrudnieniem, w szczególności dotyczące zatrudnienia:

1) bezrobotnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

2) młodocianych, o których mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego;

3) osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;

4) innych osób niż określone w pkt 1, 2 lub 3, o których mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2016 r. poz. 1828 oraz z 2018 r. poz. 650) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego”.

Klauzula ta nie ogranicza dostępu do realizacji usług jakkolwiek określonym podmiotom. Wskazuje na możliwość zastosowania określonych aspektów społecznych. Obecnie każdy samorząd musi uzasadniać, dlaczego nie wykorzystał klauzuli. Wymaga to każdorazowo analizy rynku i charakteru usług. Przy realizacji usług społecznych wprowadzenie klauzul wydaje się celowe – np. przy dostarczaniu usług opiekuńczych jako narzędzie stymulowania aktywności zawodowej na lokalnym rynku pracy.

Kolejną klauzulą społeczną – wydaje się, że najistotniejszą dla aspektu społecznego przy realizacji usług społecznych – jest tzw. klauzula zatrudnieniowa z art. 29 ust. 3a Prawa zamówień publicznych: „Zamawiający określa w opisie przedmiotu zamówienia na usługi lub roboty budowlane wymagania zatrudnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane przez zamawiającego czynności w zakresie realizacji zamówienia, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 917, 1000, 1076, 1608 i 1629)”.

Wskazany przepis nakłada na zamawiających obowiązek wymagania od wykonawcy lub podwykonawcy zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane przez zamawiającego czynności w zakresie realizacji zamówienia na usługi, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy¹⁵.

Dla realizacji i jakości usług społecznych w ramach systemu CUS ta klauzula powinna być w pełni wykorzystywana. Klauzule powinny być wprowadzone do dokumentacji przetargowej, szczególnie Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Z uwagi na specyfikę usług społecznych realizowanych z wykorzystaniem CUS ich stosowanie może mieć znaczenie dla uspołecznienia zamówień i stymulowania społecznych zachowań wykonawców, szczególnie tych z sektora biznesu. Kluczową rolę pełnią tutaj przepisy ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji¹⁶. Szczególne znaczenie będzie miało prowadzenie rewitalizacji na obszarze Specjalnej Strefy Rewitalizacji w oparciu o ustawę o rewitalizacji i samorządowy program rewitalizacji. W przypadku wyznaczenia Specjalnej Strefy Rewitalizacji zamówienia publiczne w niej realizowane są przeprowadzane w oparciu o specjalny tryb. Ustawa bowiem wprowadza szczególne rozwiązania dotyczące zamówień o wartości powyżej 30 000 euro, lecz nie większej niż tzw. progi unijne, wynoszące w uproszczeniu 134 000 euro dla dostaw lub usług oraz 5 186 000 euro dla robót budowlanych. Otóż

¹⁵ Tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1040 z późn. zm.

¹⁶ Tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 1398 z późn. zm.

preferencyjne przepisy stosuje się dla zamówień publicznych realizujących przedsięwzięcia zawarte właśnie w gminnym programie rewitalizacji.

Ze strony podmiotowej szczególny tryb dotyczy również udziału podmiotów ekonomii społecznej. Ustawodawca wskazuje, że organizacje pozarządowe oraz spółdzielnie socjalne, których zasadniczą część działalności jest wykonywana na obszarze rewitalizacji oraz kiedy przedmiot zamówienia należy do ich działalności statutowej, mogą korzystać wprost z trybu specjalnego. Istotą rozwiązania wskazanego w ustawie o rewitalizacji jest możliwość wyłączenia trybów przetargowych wynikających z prawa zamówień publicznych do zamówień stosowanych w specjalnej strefie. Samorząd musi stosować tylko zasadę jawności i równości podmiotów przy prowadzonym wyborze wykonawcy.

Celem wprowadzenia do ustawy o rewitalizacji tych rozwiązań jest działanie na rzecz aktywizacji mieszkańców strefy. Narzędzia te mają przyczynić się do redukcji wskazanych problemów społecznych i ekonomicznych na obszarze rewitalizacji. Zastosowanie klauzul w ramach zamówień publicznych realizowanych przy procesach rewitalizacji może mieć bardzo różne zastosowanie. Bazując na doświadczeniach samorządów w zakresie stosowania klauzul społecznych, usługi CUS, dla których mogą mieć one największe zastosowanie, to np. usługi opiekuńcze. Zresztą zakres usług, jakie może zlecać samorząd podmiotom ekonomii społecznej nie jest w żaden sposób ograniczony. Kluczową kwestią jest ich potencjał i otwartość samorządu na stymulowanie usług realizowanych przez PES w obszarze rewitalizacji. Dla działań CUS może mieć to istotne znaczenie w zakresie realizacji działań z obszaru przeciwdziałania bezrobociu i pomocy społecznej. Już dziś w strefach rewitalizacji realizowane są zlecenia mające na celu włączenie mieszkańców danego obszaru, m.in. poprzez usługi gastronomiczne (dostarczanie posiłków do placówek oświatowych i pomocy społecznej) czy usługi komunalne.

Kontraktowanie usług z podmiotami leczniczymi

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej stroną współpracy w ramach centrów usług społecznych mogą być podmioty lecznicze. Zgodnie z art. 4 ust.1 tej ustawy podmiotami leczniczymi są:

„1) przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r. poz. 646, 1479, 1629 i 1633) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,

2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,

3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdro-

wotnej lub połączną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. poz. 2217 oraz z 2018 r. poz. 1000 i 1544),

4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. z 2018 r. poz. 736 i 1669),

5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,

5a) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5,

6) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania,

7) jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą”.

Przedmiotem współpracy w ramach usług społecznych CUS są świadczenia działalności leczniczej.

Zgodnie z art. 8 tej ustawy rodzajami działalności leczniczej są:

1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne: a) szpitalne, b) inne niż szpitalne;

2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Artykuł 9 ust. 1 stanowi natomiast „Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne mogą polegać w szczególności na:

1) udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i żywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin raz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych;

2) udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych potrzebnych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i żywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych;

3) udzielaniu świadczeń zdrowotnych polegających na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia;

4) sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 4, oraz świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze mogą być udzielane także wyłącznie w warunkach domowych”.

Podstawą współpracy mogą być dwa akty prawne:

- ustawa o zdrowiu publicznym, której art. 14 ust. 1 wskazuje, że powierzenie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego przez odpowiedniego dysponenta środków, o których mowa w art. 13, odbywa się w trybie konkursu ofert ogłoszonego przez tego dysponenta;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, której art. 9a stanowi, że w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostka samorządu terytorialnego, uwzględniając w szczególności regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane. W art. 9b ust. 1 i 2 zaś postanowiono: świadczenia gwarantowane, o których mowa w art. 9a, są finansowane na podstawie umowy zawartej pomiędzy jednostką samorządu terytorialnego a świadczeniodawcą wyłonionym w drodze konkursu ofert. Do konkursu ofert, o którym mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 48b ust. 2–4 i 6.

Obie wskazane powyżej podstawy prawne określają warunki ogłoszenia konkursu, zakresy ogłoszeń konkursowych oraz ofert. Nie mają w tym wypadku zastosowania przepisy ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, jak również przepisy Prawa zamówień publicznych. Samorządy wówczas **samodzielnie opracowują wzory dokumentów**, bazując wprost na zapisach ustaw. Oczywiście w przypadku realizowania usług społecznych przez CUS przepisy powyższych ustaw będą miały zastosowanie również dla wszystkich zadań z obszaru „ochrony zdrowia”.

Podsumowując, należy jeszcze raz zwrócić uwagę, że centrum usług społecznych w jak największym zakresie powinno korzystać z potencjału lokalnych partnerów. System kontraktacji zadań powinien być podstawą realizacji zasad współpracy, o których mowa w art. 14 ustawy o CUS. Zlecając usługi społeczne, należy bazować na lokalnej diagnozie, uwzględniając potencjał lokalnych podmiotów do współpracy z CUS. Przy realizacji usług społecznych z wykorzystaniem CUS jako koordynatora lokalnego systemu usługowego rekomendowane jest rozsądne korzystanie z wszystkich przedstawionych wyżej procedur. Należy pamiętać, że podstawą wyboru trybów zlecenia usług – oprócz zasady pomocniczości i zasady uczciwej konkurencji – powinna być również zasada partnerstwa, zapewniająca zastosowanie takich procedur, które nie będą wykluczać podmiotów, na przykład ze względu na ich słabszy potencjał ekonomiczny.

Tworzenie partnerstw międzysektorowych

Szczególną formą możliwej współpracy CUS w zakresie współpracy z partnerami lokalnymi są lokalne partnerstwa na rzecz koordynacji usług społecznych. Rekomendujemy korzystanie z tej formy współdziałania. Partnerstwo, łącząc zasoby partnerów, zwiększa efektywność ich wykorzystania. Opis zasad i metodologii tworzenia takich

porozumień znajduje się w oddzielnej broszurze¹⁷ „Organizatora społeczności lokalnej”. Poniżej prezentujemy – jako jedną z rekomendacji – propozycję utworzenia przy CUS **forum partnerów centrum** jako przykładową płaszczyznę koordynacji działań wraz z zespołami roboczymi do pracy nad poszczególnymi zakresami usług.

W przedstawionym w 2012 r. *Modelu współpracy administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi*¹⁸ partnerstwa są jednym z kluczowych obszarów tworzenia tzw. lokalnej infrastruktury współpracy. Ideę utworzenia partnerstwa proponujemy oprzeć na sześciu zasadach współpracy wynikających m.in. z ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, jakimi są: zasada suwerenności, zasada partnerstwa, zasada pomocniczości, zasada efektywności, zasada jawności i zasada uczciwej konkurencji.

Zgodnie z **zasadą suwerenności** udział samorządu i organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów w partnerstwie lokalnym jest dobrowolny. Każdy z uczestników autonomicznie określa zakres i formy swojego zaangażowania. Wzajemne zobowiązania i szczególne relacje między partnerami dotyczą tylko spraw objętych działaniem partnerstwa, w innych sprawach, których nie dotyczy umowa partnerska, partnerzy zachowują pełną autonomię wobec pozostałych podmiotów i mogą prowadzić niezależną działalność pod warunkiem, że nie naruszają zasad partnerstwa i nie szkodzą jego celom.

Zgodnie z **zasadą partnerstwa** członkowie partnerstwa – niezależnie od posiadanych zasobów, wpływu lub wielkości wkładu – dysponują prawem do zabierania głosu i wyrażania opinii, ich głosy zaś w procesie podejmowania decyzji są równe. Każdy rodzaj wkładu we wspólne działania podejmowane przez partnerstwo jest ważny i szanowany przez pozostałych. Zgodnie z **zasadą pomocniczości** samorząd jest zobowiązany do tworzenia dobrego klimatu do powstawania partnerstw lokalnych i wspierania działań partnerstw już istniejących, m.in. poprzez pełnienie roli lidera, co jest wpisane w zadania w ramach CUS. Podmioty dysponujące większymi zasobami powinny wspierać podmioty o mniejszych możliwościach w realizacji celów.

Zgodnie z **zasadą efektywności** członkowie partnerstwa nie podejmują równoległe działań dublujących, konkurencyjnych lub szkodliwych wobec zadań partnerstwa. Członkowie partnerstwa zobowiązują się do udostępniania partnerstwu zasobów przydatnych do osiągnięcia jego celów. Zgodnie z **zasadą jawności** wszelkie informacje o partnerstwie, zasadach jego utworzenia oraz prowadzonej przez partnerstwo działalności są powszechnie dostępne.

Zgodnie z **zasadą uczciwej konkurencji** partnerstwo lokalne jest otwarte na wszystkie podmioty podzielające cele partnerstwa i akceptujące zasady jego działania. Skoro każdy partner wnosi zasoby do partnerstwa, powinien również odnosić z tego

¹⁷ B. Bąbska, B. Skrzypczak, *Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych...*, por. cz. II rozdz. 10 (przypr. red.).

¹⁸ *Model współpracy administracji publicznej i organizacji pozarządowych*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2012; dokument został przygotowany w ramach projektu „Model współpracy administracji publicznej i organizacji pozarządowych – wypracowanie i upowszechnienie standardów współpracy przy aktywnym udziale ekspertów trzeciego sektora”.

tytułu korzyści, jednak ich poziom indywidualny powinien być proporcjonalny do poziomu zaangażowania i wkładu w realizację celów partnerstwa. Respektowanie tej zasady pozwala utrzymać zaangażowanie partnerów, a przez to zapewnia trwałość współpracy.

Funkcjonowanie partnerstw lokalnych, w tym partnerstwa na rzecz CUS, powinno zostać uregulowane w dokumencie programowym (np. programie współpracy samorządu i organizacji pozarządowych).

Kolejnym elementem jest zawieranie umów partnerskich. Rekomendujemy dla prowadzenia działań CUS określenie ram umowy, którą następnie wypracują i podpiszą partnerzy. Niezbędne jest uregulowanie (np. w formie regulaminu) sposobu sprawowania funkcji przedstawicieli partnerów (zarówno samorządów, organizacji pozarządowych, jak i innych partnerów) w partnerstwie (np. w zakresie obejmowania funkcji w organach partnerstwa, sposobu głosowania, obowiązków w zakresie informowania organów samorządu o funkcjonowaniu partnerstwa i jego działalności itp.). W przypadku rekomendowanego forum taki regulamin powinien odnosić się do zasad działania i funkcjonowania partnerów, zasad powoływania i działania zespołów roboczych.

Szczególną formą partnerstw są partnerstwa projektowe. W ramach działań CUS mogą one odgrywać szczególną rolę w korzystaniu z finansowania działań w oparciu o środki pozabudżetowe, w tym środki z funduszy europejskich. Zasady tworzenia partnerstw projektowych z udziałem samorządu powinny być uregulowane lokalnie. Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w przywoływanym *Modelu współpracy...*, regulacja taka powinna znaleźć się chociażby w programie współpracy samorządu z organizacjami pozarządowymi. Zasady tworzenia projektów partnerskich w perspektywie 2014–2020 określa ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020¹⁹. Szczegółowa procedura wskazana została w art. 33 ust. 1 i 2 tej ustawy. Zapisy te stosuje się do wyboru partnerów przez jednostki sektora finansów publicznych.

Legalna procedura tworzenia projektów partnerskich

Art. 33. 1. W celu wspólnej realizacji projektu, w zakresie określonym przez instytucję zarządzającą krajowym programem operacyjnym albo instytucję zarządzającą regionalnym programem operacyjnym, może zostać utworzone partnerstwo, przez podmioty wnoszące do projektu zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne lub finansowe, realizujące wspólnie projekt, zwany dalej „projektem partnerskim”, na warunkach określonych w porozumieniu albo umowie o partnerstwie.

2. Podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.), dokonuje wyboru partnerów spoza sektora finansów publicznych z zachowaniem zasady przejrzystości i równego traktowania podmiotów. Podmiot ten, dokonując wyboru, jest obowiązany w szczególności do:

- 1) ogłoszenia otwartego naboru partnerów na swojej stronie internetowej wraz ze wskazaniem co najmniej 21-dniowego terminu na zgłaszanie się partnerów;

¹⁹ Tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 1431.

- 2) uwzględnienia przy wyborze partnerów: zgodności działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa, deklarowanego wkładu potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa, doświadczenia w realizacji projektów o podobnym charakterze;
 - 3) podania do publicznej wiadomości na swojej stronie internetowej informacji o podmiotach wybranych do pełnienia funkcji partnera.
3. Wybór partnerów spoza sektora finansów publicznych jest dokonywany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu partnerskiego. (...)
4. Do wyboru partnerów z innych niż Rzeczpospolita Polska państw w ramach współpracy ponadnarodowej, o której mowa w art. 10 rozporządzenia EFS, nie stosuje się przepisów ust. 2 pkt 1 i ust. 3. (...)
5. Porozumienie oraz umowa o partnerstwie określają w szczególności:
- 1) przedmiot porozumienia albo umowy;
 - 2) prawa i obowiązki stron;
 - 3) zakres i formę udziału poszczególnych partnerów w projekcie;
 - 4) partnera wiodącego uprawnionego do reprezentowania pozostałych partnerów projektu;
 - 5) sposób przekazywania dofinansowania na pokrycie kosztów ponoszonych przez poszczególnych partnerów projektu, umożliwiający określenie kwoty dofinansowania udzielonego każdemu z partnerów;
 - 6) sposób postępowania w przypadku naruszenia lub niewywiązania się stron z porozumienia lub umowy (...).

Ustawa o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020

W przypadku, gdy liderem projektu jest podmiot niebędący jednostką z sektora finansów publicznych, to również na poziomie lokalnym powinny być określone zasady tworzenia takich partnerstw. Posiadanie tej procedury nie jest obowiązkowe dla samorządu, jednak w myśl zasady jawności i uczciwej konkurencji powinny być one określone w celu zapewnienia jak najbardziej efektywnego partnerstwa przy realizacji zadań publicznych²⁰.

Partnerstwo w ramach CUS jest kluczową formą realizacji zasady partnerstwa. Jest zarazem elementem zapewniającym skuteczną koordynację usług społecznych na poziomie lokalnym. Dlatego rekomendujemy zawiązywanie partnerstw przy uruchamianiu centrów usług społecznych.

Koordinacja usług społecznych

Wśród mieszkańców – członków wielu jednostek samorządu terytorialnego ugruntowany jest wizerunek ośrodka pomocy społecznej jako placówki wsparcia dla osób (i rodzin) słabszych, biedniejszych, niesamodzielnych życiowo. Dlatego utworzeniu centrum usług społecznych powinna towarzyszyć działalność informacyjna upowszechniająca wiedzę o nowej formule odpowiadania na potrzeby społeczności, wykorzystania jej do rozwoju i wzmocnienia potencjału lokalnego, wspierania aktywizacji społecznej i zawodowej nie tylko osób z grup wykluczonych czy klientów pomocy

²⁰ Przykład procedury dostępny w: <http://www.um.kutno.pl/page/file.php?id=699> [Dostęp: 7.12.2021].

społecznej. Informacja powinna być ukierunkowana do przedstawicieli samorządu, mieszkańców oraz biznesu, organizacji pozarządowych i przedsiębiorstw społecznych (potencjalni partnerzy i kontrahenci CUS)²¹.

Kluczową rolę stymulującą w zakresie tworzenia i rozwijania przyjaznego otoczenia dla działań CUS powinno przyjąć na siebie samo centrum, wspomagane przez urząd JST. Chodzi tu m.in. o wsparcie takich działań, jak propagowanie tworzenia nowych podmiotów usługowych i rozwoju już istniejących, począwszy od działań edukacyjnych, poprzez promocję dobrych praktyk i rozwiązań, animowanie powstawania formalnych i nieformalnych grup konsultacyjnych oraz włączanie ich do funkcjonującej już sieci współpracy i koordynacji partnerów CUS, zarządzanej przez centrum.

Z kolei w samym CUS warto w jak największym stopniu wykorzystać organizatora społeczności lokalnej, który – ze względu na swoje kompetencje i znajomość środowiska potencjalnych partnerów CUS – powinien co najmniej uczestniczyć w pracach forum, na przykład jako jeden z jego koordynatorów opiekujących się procesem zadaniowym forum.

Jak zrealizować skrótowo zarysowany w ustawie model rozwoju współpracy CUS i jego partnerów? Zapewne każdy zainteresowany samorząd opracuje i wdroży własne procedury, warto jednak przyjrzeć się propozycji teoretycznie najszerszej, rekomendowanej w niniejszym opracowaniu. Praca nad tworzeniem eksperckiego zaplecza dla CUS została przez nas podzielona na etapy, dzięki którym zaplanowano działania włączające kluczowe podmioty w proces diagnozy i formułowania planów, a także przygotowano środowisko realizatorów do praktycznego zastosowania rozwiązań zaproponowanych przez centrum. Kolejne etapy prac to: 1) diagnoza, 2) powołanie forum partnerów CUS, 3) praca zespołów roboczych w ramach forum, 4) opracowanie projektu planu rozwoju lokalnego, 5) konsultacje zaproponowanego planu, 6) edukacja, 7) wdrożenie.

- 1) **Diagnoza, badania** – stanowią one zasadniczą bazę dla opracowania głównych kierunków działań CUS, w tym wskazania obszarów dla szybszej interwencji lub długofalowych zmian oraz określenia potencjału usługodawców wraz z możliwymi usługami do zlecenia tym partnerom.
- 2) **Powołanie i praca forum partnerów CUS** – w skład forum powołani zostają przedstawiciele potencjalnych realizatorów zadań CUS z innych sektorów, którzy mogą wnieść unikalną ekspertyzę i doświadczenie. Zasadniczym zadaniem forum jest współpraca z centrum wokół diagnozy problemów i potencjałów, konsultacja tego dokumentu, jak też udział w opracowaniu co najmniej założeń do diagnozy lokalnej i narzędzi do dalszego wykorzystania (m.in. praca nad standardami usług społecznych). Forum może i powinno być także miejscem efektywnego poznawania się poszczególnych osób, co skutkuje wzmocnieniem relacji i budową lokalnego kapitału społecznego.

²¹ Taką funkcję pełni m.in. opracowanie: M. Rymsza, *Dlaczego centrum usług społecznych?*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 8 (przyj. red.).

- 3) **Praca zespołów roboczych w ramach forum** – grupy powoływane spośród przedstawicieli władz uchwałodawczych, władz wykonawczych, urzędu jednostki samorządu terytorialnego, pracowników jednostek organizacyjnych i liderów środowiskowych. Ich zadaniem jest opracowanie konkretnych procedur wdrożeniowych, w tym dokumentacji, podstaw prawnych, procedur zlecania zadań, narzędzi monitorowania zlecania i wykonywania usług społecznych, a także jakości funkcjonowania podmiotów będących partnerami centrum (w tym wartości etycznych).
- 4) **Opracowanie** – w ścisłej współpracy z forum partnerów – **projektu planu rozwoju lokalnego**. Opierając się na zbliżonych doświadczeniach samorządów, za ważne parametry programu – obok tych opisanych w art. 5 ustawy o CUS – można uznać:
 - ukazanie CUS jako istotnego narzędzia aktywizacji lokalnej, mającej na celu pobudzenie społeczności lokalnych do podejmowania oddolnych działań, w tym w szczególności do aktywizacji społecznej i zawodowej oraz wykorzystania potencjału kulturalnego, tradycji i walorów turystycznych danej JST;
 - włączenie do projektu planu oferty CUS jako wzmacniającej rozwój usług społecznych i przedsiębiorczości społecznej w JST przez zapewnienie odpowiednich narzędzi finansowych, a także oferty działań doradczych i szkoleniowych, wspierających partnerów CUS jako jego potencjalnych usługobiorców;
 - włączenie do projektu planu ekonomii społecznej w system edukacji oraz prowadzenie działań informacyjnych i promocyjnych zwiększających świadomość mieszkańców JST o roli, znaczeniu i możliwościach, jakie daje ekonomia społeczna.

Wskazane obszary nie wyczerpują zakresu przedmiotowego podejścia do zawartości planu rozwoju społecznego. Ich sensem jest pokazanie roli działań przygotowujących lokalne środowisko do przyjęcia oferty CUS jako ważnego elementu rozwoju wspólnoty lokalnej, odbudowy relacji społecznych, sąsiedzkich, międzyludzkich i międzysektorowych, a także odkrycie na nowo potencjałów danej społeczności i ich wykorzystanie w rozwoju aktywności i przedsiębiorczości społecznej.

Układ planu powinien być podporządkowany jego funkcjonalności oraz dążyć do prostoty i jasności przekazu. Głównym elementem dokumentu powinny być zaplanowane do osiągnięcia rezultaty oraz docelowe ich wskaźniki, a także podmioty odpowiedzialne za ich uzyskanie i przewidziany czas.

- 5) **Konsultacje zaproponowanego planu** w jego kolejnych fazach powstawania – aby poznać opinie różnych środowisk dotyczące kształtu planu oraz stworzyć możliwość jego modyfikacji niezbędne są konsultacje treści dokumentu. Proces ten warto podzielić na trzy etapy: edukacja, właściwa konsultacja, analiza i wykorzystanie zebranych uwag. Pierwszym krokiem jest stworzenie okazji do poznania całego kontekstu, w tym potrzeb lokalnych oraz możliwych potencjałów, również tych leżących po stronie partnerów zewnętrznych (biznes, organizacje społeczne, podmioty ekonomii społecznej). Konsultacje takie mogą przebiegać w ramach

otwartych bądź fokusowych spotkań, prac grup eksperckich czy wyrażenia opinii przez Internet. Ważne jest wcześniejsze uświadomienie osób co do przedmiotu konsultacji, a także późniejsze wykorzystanie ich uwag w ulepszeniu proponowanych rozwiązań bądź zaraportowanie przyczyn nieuwzględnienia poszczególnych opinii. Dzięki temu osoby będą zachęczone do udziału w podobnych procesach konsultacji, czując wagę swojego głosu.

- 6) **Edukacja** – każda zmiana w znanym układzie odniesienia wywołuje mimowolny opór czy niechęć osób, których ta nowa sytuacja dotyczy. Szczególnie jeśli związane jest to ze zwiększeniem obowiązków (lub ich zmianą), z poczuciem niewielkiego wpływu na daną sytuację, a przede wszystkim z brakiem wiedzy i domniemych kompetencji. W modelu funkcjonowania CUS jedną z najważniejszych grup dotkniętych nową sytuacją mogą być pracownicy urzędu JST, a także jego jednostek organizacyjnych i związanych podmiotów: ośrodka pomocy społecznej, domu kultury, bibliotek. Wynika to z samych założeń centrum, które działając przekrojowo, horyzontalnie, może dość znacznie przejąć planowanie i realizację zadań w dziedzinach dotychczas tradycyjnie zarezerwowanych dla tych podmiotów. Stąd też wprowadzenie konkretnych osób w ideę i metodologię pracy centrum uznać należy za kluczowy element tego innowacyjnego w skali danej jednostki samorządu terytorialnego procesu. Podstawowym narzędziem zmiany są tu szkolenia, rozumiane jako kilkugodzinne spotkania z elementami warsztatowymi, których celem jest wzrost wiedzy w grupie urzędników i pracowników jednostek samorządowych na temat oferty CUS. Dobór osób zaproszonych do udziału w szkoleniach wynika z ich dotychczasowego zakresu zadań, które to mogą bezpośrednio lub pośrednio wpływać na wdrożenie takiej oferty i jej monitorowanie.
- 7) **Wdrożenie** – plan rozwoju jest dokumentem, który wchodzi w życie decyzją organu uchwałodawczego (rady) JST, stając się ważną podstawą legalną (na zasadzie prawa miejscowego) dla prowadzenia lokalnej polityki społecznej.

Jak dialogować, jak konsultować

Ustawa o CUS nakłada na centra obowiązek współpracy z zewnętrznymi podmiotami na podstawie diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych²². Diagnoza ta powinna stanowić podstawę dla opracowania planu działania CUS, który z kolei powinien być konsultowany z partnerami. Co istotne, także sama diagnoza potrzeb i potencjału musi być konsultowana ze wspólnotą samorządową, na co jednoznacznie wskazuje ustawodawca.

²² Zadania związane z przygotowaniem diagnozy omówiono w opracowaniu: D. Bazuń, J. Frątczak-Müller, M. Jaskólska, M. Kwiatkowski, A. Mielczarek-Żejmo, *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych i działań wspierających*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 12 (przyj. red.).

Art. 21. 1. Na podstawie wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych centrum opracowuje diagnozę potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych (...).

3. Diagnoza, o której mowa w ust. 1, zawiera w szczególności informacje dotyczące (...) jednostek organizacyjnych gminy, organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, oraz osób fizycznych i prawnych, wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1, na obszarze działania centrum wraz ze wskazaniem wykonywanych przez nie usług (...).

5. Diagnoza, o której mowa w ust. 1, jest przekazywana wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta) oraz radzie gminy. Przed przekazaniem diagnozy, centrum przeprowadza konsultacje diagnozy ze wspólnotą samorządową.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Ponadto ustawa o CUS nakłada na centrum obowiązek dbania o lokalny system usług społecznych również w drodze jego koordynacji, a także współpracy z partnerami.

Art. 27. 1. Do zadań organizatora usług społecznych należy w szczególności: (...)

3) podejmowanie działań w celu rozwijania oraz koordynacji lokalnego systemu usług społecznych, w tym nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi, wykonującymi usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1, na obszarze działania centrum (...).

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Wydaje się, że w szerokim ujęciu CUS może mieć funkcję koordynacyjną w ujęciu horyzontalnym, tj. uwzględniającym różnego typu zadania o charakterze branżowym, do tej pory leżące po stronie referatów, wydziałów i biur w strukturze urzędu danej JST. Teraz, w związku z szerokimi kompetencjami CUS w tym zakresie, rola urzędu może zostać – funkcjonalnie – dość znacznie zmieniona (ograniczona).

Rozwiązanie ustawowe idzie dość daleko, ale realnie odpowiada na często podnoszone zarzuty o resortowości w realizowaniu zadań publicznych. Często zdarza się, że struktura organizacyjna JST jest skomplikowana, co wzmacnia quasi-samodzielność poszczególnych wydziałów – kultury, oświaty, pomocy społecznej itd. Taka mocno branżowa polityka publiczna uniemożliwia ujednoczenie systemu realizacji zadań i współpracy z partnerami zewnętrznymi. Najważniejsze jest zatem, aby obok tworzono-go modelu współpracy finansowej został stworzony i rozwijał się system lokalnego dialogu obywatelskiego.

Prowadzenie konsultacji społecznych w samorządzie jest zjawiskiem stosunkowo nowym, bo choć konsultacje są uregulowane w przepisach prawa już od dość dawna, to ich dotychczasowy zakres stosowania ograniczał się do niewielkiego diapazonu spraw bądź rzeczywiście najistotniejszych dla danej JST, bądź tych, które narzucały obligatoryjnie zapisy wybranych ustaw prawa materialnego. Jednak od mniej więcej

10 lat obserwuje się wzrost stosowania konsultacji fakultatywnie w celu zbadania opinii mieszkańców, usłyszenia ich głosów o charakterze zdroworozsądkowym i eksperckim, zminimalizowania ryzyka odrzucenia społecznego danych inwestycji czy zmian.

Przykładem takich instrumentów dialogu z władzami lokalnymi mogą być tzw. okrągłe stoły czy tworzone *ad hoc* ciała do konsultacji, jednak o wiele ciekawszym mechanizmem są rady działalności pożytku publicznego czy komisje dialogu społecznego (obywatelskiego).

Komisje dialogu społecznego

Komisje dialogu społecznego (KDS) są warszawskim rozwiązaniem, opracowanym przez sektor pozarządowy, które działacze próbowali umieścić w oficjalnej polityce miejskiej. Udało się to po 3 latach, w 2004 r., i od tego czasu KDS rozwinęły się od jednej do ponad 50 stałych komisji (w 2019 r.). Ciała te są tworzone z zainteresowanych przedstawicieli organizacji pozarządowych, których partnerem są odpowiednie biura urzędu miasta. Komisje nie są formą reprezentacji sektora, a miejscem, gdzie wszystkie chętne organizacje poprzez swoich przedstawicieli rozmawiają z przedstawicielami miasta o konkretnych kwestiach dotyczących zarówno ich działalności statutowej, jak i kompetencji danego wydziału w urzędzie. Podobne rozwiązania wdrożyły z czasem takie miasta, jak Łódź, Poznań, Wrocław czy Kraków.

W takich ciałach, jak KDS z konieczności dominuje myślenie branżowe, co jest cenne, jeżeli chodzi o rozwiązywanie specjalistycznych problemów. Natomiast z punktu widzenia całości funkcjonowania JST kluczowe znaczenie dla wyrażania szerszych opinii i poszukiwania rozwiązań dotyczących całości sektora pozarządowego w danym samorządzie pełnią rady działalności pożytku publicznego (RDPP). Są one ciałami dialogu, których członków powołuje – jako organ doradczy – wójt, burmistrz lub prezydent danej gminy czy miasta, zarząd powiatu bądź województwa. Co najważniejsze – składa się ona z nie mniej niż 50% osób z sektora pozarządowego, a w pozostałej części z radnych i urzędników. Są to reprezentanci trzech najsilniejszych i najbardziej znaczących środowisk związanych z szeroko rozumianą polityką społeczną i działaniami obywatelskimi. Jeżeli RDPP uzgodni coś na swoich spotkaniach, to można być pewnym, że jest to rozwiązanie optymalne i akceptowane przez wszystkich partnerów. W ramach RDPP ogląda się dany problem z różnych punktów widzenia, omawia możliwe rozwiązania, równoważy stanowiska. Stąd biorą się tak korzystne efekty pracy RDPP i to bez ponoszenia jakichkolwiek kosztów (choć dany samorząd może przeznaczyć jakieś środki, np. na dodatkową pracę ekspertów lub koszt posiedzenia wyjazdowego).

Zastanawiając się nad konstrukcją mechanizmu prowadzenia – najlepiej stałego – dialogu z partnerami zewnętrznymi CUS, warto skorzystać z najbardziej efektywnych przykładów takich procedur. Jedną z propozycji, którą tutaj rekomendujemy, jest uruchomienie przy CUS stałego ciała dialogu i konsultacji partnerów zewnętrznych (potencjalnych usługobiorców centrum) w postaci proponowanego powyżej forum partnerów.

*Dorota Bazuń, Joanna Frątczak-Müller
Małgorzata Jaskulska, Mariusz Kwiatkowski
Anna Mielczarek-Żejmo*

Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych

I. Dlaczego diagnoza?

1. Cele i zadania diagnozy

Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych (art. 21 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych¹) jest istotnym zadaniem realizowanym przez centrum usług społecznych (CUS)².

- Diagnoza jest przygotowywana na potrzeby gminy – w celu dostarczenia władzom gminy informacji o potrzebach mieszkańców w zakresie usług społecznych oraz danych o potencjale usługowym środowiska lokalnego.
- Na podstawie tych informacji rada gminy, opracowując program usług społecznych, będzie mogła trafniej odpowiedzieć na rzeczywiste potrzeby mieszkańców w zakresie usług społecznych.
- Jednym z istotnych efektów diagnozy jest stworzenie i rozwój bazy informacji o usługach społecznych dostępnych na obszarze działania centrum.
- Dzięki trafnej i rzetelnej diagnozie centrum ma szansę spełnić zasady, które określa art. 14 ustawy o CUS: powszechności, podmiotowości, jakości, kompleksowości, współpracy, pomocniczości, wzmocnienia więzi społecznych.

¹ Dz.U. z 2019 r. poz. 1818; dalej: ustawa o CUS.

² Więcej o zadaniach realizowanych przez CUS w opracowaniu: M. Rymśza, *Dlaczego centrum usług społecznych?*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 8 (przyj. red.).

Zadania diagnozy

- Jest źródłem wiedzy na temat najistotniejszych potrzeb mieszkańców.
- Identyfikuje i opisuje potencjały mieszkańców oraz lokalnych instytucji i organizacji.
- Stanowi podstawę kompleksowych działań.
- Określa sposoby zapewnienia wysokiej jakości usług.
- Wskazuje metody rozwiązywania zidentyfikowanych problemów.
- Określa obszary zaangażowania różnych grup mieszkańców w proces rozwiązywania wspólnych problemów.
- Zawiera rekomendacje dotyczące zasad współpracy między podmiotami publicznymi, społecznymi i komercyjnymi³.

2. Przebieg diagnozy

Zgodnie z ustawą o CUS diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych (dalej: diagnoza potrzeb i potencjału) jest opracowywana przez centrum usług społecznych na okresy pięcioletnie. Jej podstawą są wnioski wynikające z prowadzonego przez organizatora społeczności lokalnej i organizatora usług społecznych rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych.

Może podlegać aktualizacji w przypadku istotnej zmiany wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych.

Przed przekazaniem diagnozy władzom gminy centrum będzie przeprowadzało konsultacje diagnozy ze wspólnotą samorządową. Po konsultacjach i sporządzeniu raportu końcowego diagnoza będzie przekazywana wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi) oraz radzie gminy.

3. Rola diagnozy w przygotowaniu programu usług społecznych

Diagnoza jest podstawą do opracowania programów usług społecznych gminy. Przy czym sama diagnoza sporządzana jest raz na pięć lat, z możliwością aktualizacji, natomiast programy przyjmowane są stosownie do możliwości finansowych gminy i innych uwarunkowań w dowolnym momencie i obejmować różne elementy zdiagno-

³ D. Bazuń, J. Frątczak-Müller, A. Mielczarek-Żejmo, A. Kwiatkowski, *Rewitalizacja a zmiana społeczna. Między sprawstwem a działaniami pozornymi*, „Societas/Communitas” nr 2, 2019; J. Frątczak-Müller, *Działania pozorne w programowaniu jednostek samorządu terytorialnego*, „Zoon Politikon” nr 7, 2016; J. Frątczak-Müller, *Łączą nas wspólne cele. Analiza zasad uspołecznienia procesów programowania strategicznego gmin i powiatów*, w: *Rocznik Lubuski: Co nas łączy? Nauki społeczne wobec podzielonego świata*, tom 43, część 2, 2017; J. Frątczak-Müller, M. Kwiatkowski, *Programowanie lubuskiej ekonomii społecznej: Analiza dokumentów strategicznych jednostek samorządu terytorialnego w zakresie rozwoju ekonomii społecznej w województwie lubuskim*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze, Zielona Góra 2015.

zowanych potrzeb mieszkańców i potencjałów usługowych lokalnego środowiska. Istotną zasadą jest konsultowanie wyników diagnozy z mieszkańcami oraz reprezentującymi ich organizacjami. Diagnoza umożliwi wskazanie i opisanie potrzeb uzasadniających realizację programu.

Ważnym zadaniem diagnozy jest:

- określenie przewidywanej liczby osób objętych programem,
- ustalenie usług społecznych oferowanych w programie,
- określenie warunków i trybu kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych,
- ustalanie podstawowych zasad realizacji usług.

4. Rola diagnozy w przygotowaniu planu organizowania społeczności lokalnych

Plan organizowania społeczności lokalnej jest ważnym narzędziem profilującym działalność centrum usług społecznych (por. art. 20 ustawy o CUS). Jest on dokumentem wewnętrznym, opracowywanym przez zatrudnionego w centrum organizatora społeczności lokalnej. Plan jest przygotowywany w celu metodycznego uporządkowania pracy środowiskowej, obejmującej ogół działań na rzecz integracji i rozwoju wspólnoty samorządowej. Operacyjnym celem tego dokumentu jest określenie zasad i sposobów organizowania działań wspierających o charakterze samopomocowym, sąsiedzkim i wolontaryjnym⁴.

Plan powinien uwzględniać wyniki przeprowadzonego przez organizatora społeczności lokalnej rozpoznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie działań wspierających, ale także ustalenia omawianej tu diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych. Działania wspierające powinny bowiem w sposób funkcjonalny uzupełniać usługi społeczne świadczone przez specjalistów reprezentujących różne profesje i zawody pomocowe.

5. Warunki dobrej diagnozy

Przeprowadzenie trafnej, rzetelnej i użytecznej diagnozy potrzeb i potencjału nie jest łatwym zadaniem. Dlatego warto skupić uwagę na podstawowych warunkach, których spełnienie może ułatwić przygotowanie odpowiedniego, z punktu widzenia potrzeb wspólnoty lokalnej, dokumentu.

⁴ Metodyka organizowania społeczności lokalnej została dokładniej omówiona w opracowaniu: B. Bąbska, B. Skrzypczak, *Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 10 (przyp. red.).

1) Wieloaspektowość

Diagnoza powinna uwzględniać różnorodne uwarunkowania i przejawy kondycji społeczności lokalnej, w tym:

- środowiskowe,
- gospodarcze,
- społeczne,
- demograficzne,
- kulturowe.

Powinna dostarczać wiedzę zarówno na temat potrzeb społecznych (popyt), jak i zakresu oferowanych usług społecznych (podaż).

Powinna analizować wzajemne oddziaływanie uwzględnionych aspektów, sfer aktywności czy sektorów życia społecznego, np. związek między kondycją lokalnych podmiotów gospodarczych a realnymi i potencjalnymi problemami społecznymi.

2) Kompleksowość

Diagnoza powinna uwzględniać szeroki zakres działań usługowych organizowanych przez gminę. Ustawodawca wskazuje 14 obszarów (por. art. 2 ust. 1 ustawy o CUS):

- politykę prorodzinną,
- wspieranie rodziny,
- system pieczy zastępczej,
- pomoc społeczną,
- wspieranie osób niepełnosprawnych,
- edukację publiczną,
- przeciwdziałanie bezrobociu,
- promocję i ochronę zdrowia,
- edukację publiczną,
- kulturę,
- kulturę fizyczną i turystykę,
- pobudzanie aktywności obywatelskiej,
- mieszkalnictwo,
- reintegrację zawodową i społeczną.

3) Zróżnicowanie metod badawczych

Diagnoza – jak już stwierdziliśmy – powinna opisywać obserwowane zjawiska, uwzględniając złożone uwarunkowania i szeroki zakres potrzeb, a tym samym usług. Aby ten stan rzeczy osiągnąć, trzeba zastosować różnorodne metody i techniki badawcze. Zaleca się w związku z tym:

- łączenie analiz ilościowych z jakościowymi,
- łączenie analizy danych zastanych i danych wywoływanych,
- zastosowanie analizy zawartości mediów,
- prowadzenie zarówno wywiadów indywidualnych, jak i wywiadów grupowych,
- stosowanie metod i technik interaktywnych, partycypacyjnych (np. spacerów badawczych, warsztaty, panele eksperckie).

4) Partycypacja

Diagnoza dotyczy mieszkańców społeczności lokalnej, ich potrzeb, potencjałów, jakości życia, wzajemnych relacji, reguł wspólnego życia i perspektyw rozwojowych. W związku z tym powinna mieć charakter partycypacyjny – to znaczy, że powinna zapewniać uczestnictwo i wpływ społeczności na przebieg i rezultaty procesu.

Spełnienie tego warunku będzie możliwe dzięki przyjęciu następujących rozwiązań:

- aktywne i świadome uczestnictwo reprezentantów kadry centrów usług społecznych i innych przedstawicieli gminy we wszystkich etapach diagnozy (planowanie – badanie – redagowanie raportu);
- zastosowanie metod i technik interaktywnych, zapewniających uwzględnienie potrzeb, opinii i pomysłów poszczególnych grup mieszkańców;
- konsultowanie z mieszkańcami zasad przeprowadzenia i treści diagnozy zarówno przed rozpoczęciem badań, jak i po ich zakończeniu;
- włączenie niektórych grup mieszkańców do procesu diagnozowania jako współbadaczy (np. seniorzy badający sytuację seniorów).

5) Praktyczność

Cel diagnozy jest praktyczny, jest nim – jak już stwierdziliśmy – dostarczenie władzom gminy informacji o potrzebach mieszkańców w zakresie usług społecznych. Informacje te powinny stać się podstawą lokalnej polityki społecznej, zdolnej do trwałego i kompleksowego rozwiązywania problemów społecznych i tworzenia warunków rozwoju lokalnego.

Aby to osiągnąć, diagnoza powinna spełniać następujące warunki:

- zawierać zestaw rekomendacji wynikających z trafnego rozpoznania potrzeb i potencjałów;
- wskazywać podmioty odpowiedzialne za realizację poszczególnych zadań;
- być uzupełniana i korygowana w sytuacji zmian wymagających interwencji.

II. Jak diagnozować?

Warunkiem dobrej diagnozy jest jej odpowiedni przebieg. Diagnoza jest procesem, który składa się z trzech głównych etapów:

- 1) planowanie,
- 2) badanie,
- 3) redagowanie raportu.

Opracowanie dobrej diagnozy zależy od jakości działań podjętych na każdym z tych etapów. Dotyczy to również diagnoz potrzeb i potencjałów w zakresie usług społecznych. Pominięcie jednego z etapów (np. przystąpienie do badań bez opracowania planu) lub zmiana ich kolejności (dopasowywanie decyzji metodologicznych do zrealizowanych badań) wpływa negatywnie na efekt końcowy.

ETAP I. Planowanie diagnozy

Fundamentem każdej diagnozy jest planowanie. Na tym etapie podejmowane są kluczowe decyzje metodologiczne badań. Są kluczowe, ponieważ warunkują przebieg badań i efekt końcowy. Poniżej wymieniamy i omawiamy główne elementy i zasady ich realizacji.

1) Cel diagnozy i pytania badawcze

Ogólny cel diagnozy został sformułowany w ustawie. Jest nim rozpoznanie potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych. Podczas planowania diagnozy należy go odpowiednio dostosować do warunków badania (np. społeczność lokalna, okres, którego dotyczy diagnoza itp.). Ważnym zadaniem jest sformułowanie pytań (problemów), na które odpowiedzi poszukujemy w diagnozie.

Przykładowe pytania badawcze

- Jakie potrzeby społeczne występują w gminie?
- Na które z tych potrzeb może odpowiedzieć działalność CUS?
- Jakie rozwiązania/usługi społeczne należy wprowadzić w celu zaspokojenia potrzeb społecznych?
- Jaki potencjał (instytucji, organizacji sektora obywatelskiego i sektora ekonomii społecznej, podmiotów prywatnych) może wykorzystać CUS w celu zaspokajania potrzeb społecznych na obszarze swojej działalności?

Sformułowane powyżej pytania badawcze dotyczą zarówno potrzeb, jak i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych. Wynika to z wymogów sformułowanych przez ustawodawcę wobec programu rozwoju usług społecznych, jego wdrażania i funkcjonowania CUS. Ponieważ realizacja zadań CUS polega na organizacji i realizacji usług odpowiadających potrzebom mieszkańców, już na etapie diagnozy niezbędne jest zestawienie potrzeb i dostępnych sposobów ich zaspokajania (potencjału).

2) Dobór wskaźników i innych informacji

Zadanie polega na wyborze wskaźników i informacji, które pozwolą wszechstronnie odpowiedzieć na sformułowane pytania badawcze. W załączniku nr 1 znajduje się zestawienie przykładowych wskaźników potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych i działań wspomagających rekomendowanych przez autorów opracowania. Lista została opracowana na podstawie analizy doświadczeń w realizacji usług społecznych w Polsce i za granicą, dokumentów prawnych regulujących organizację i dostęp do usług społecznych w Polsce oraz literatury przedmiotu.

Wskaźniki zostały uporządkowane według dwóch kryteriów podziału:

- ustawowy zakres działalności CUS (11 kategorii),
- ważność w diagnozie (wskaźniki podstawowe i dodatkowe).

Wskaźniki podstawowe i dodatkowe łącznie pozwalają na kompleksowy opis potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych. Zastosowanie

podziału wynika z konieczności dostosowania zasad prowadzenia diagnozy do szczególnych uwarunkowań społeczności lokalnych oraz możliwości organizacyjnych CUS (finansowych, kadrowych i in.) w tym zakresie. Wskaźniki podstawowe stanowią minimum pozwalające na przygotowanie podstaw do formułowania wniosków niezbędnych do opracowania na podstawie diagnozy funkcjonalnych programów usług społecznych. Wskaźniki dodatkowe są ich uzupełnieniem i umożliwiają zdobycie wiedzy o działaniach odpowiadających na szczególne potrzeby danej społeczności lokalnej i/lub kierunkach działań dodatkowo wzbogacających oferowane usługi społeczne.

Wskaźniki mają dwie formy:

- 1) liczb bezwzględnych, mówiących o wielkości badanych potrzeb (np. liczbie osób, które należy objąć wsparciem czy placówek możliwych do wykorzystania) oraz
- 2) liczb względnych, mających informować o poziomie, skali bądź nasileniu potrzeb.

Wskaźniki wyrażone w liczbach względnych są wynikiem przeliczeń liczby przypadków, np. do ogólnej liczby osób, miejsc, rozwiązań, o których informacji poszukujemy. Dzięki temu można ocenić stopień zaspokojenia potrzeby (np. udział osób bezrobotnych uczestniczących w kursach podnoszących kompetencje zawodowe w ogólnej liczbie osób bezrobotnych). W takich przypadkach w opisie wskaźnika zamiast sposobu rozumienia została zamieszczona informacja o sposobie dokonywania obliczeń.

Wartości wskaźników można przedstawić w dłuższej perspektywie czasowej (np. wartości w ostatnich trzech, pięciu latach). Zestawianie danych w taki sposób umożliwia uchwycenie zmian w natężeniu zjawisk, takich jak pogorszenie lub poprawa sytuacji.

Załącznik nr 1 zawiera także informacje o sugerowanych metodach i technikach pozyskiwania informacji o potrzebach społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych.

Wskaźniki powinny być dostosowywane do założeń diagnozy, uwarunkowań badanych społeczności lokalnych oraz możliwości organizacyjnych, wiedzy i doświadczenia zespołów realizujących badania.

Przy niektórych ze wskaźników zaproponowano więcej niż jedną metodę lub technikę badawczą. Takie podejście umożliwia zebranie informacji o różnych przejawach badanej sytuacji. Działa na zasadzie wzajemnego uzupełnienia lub uszczegółowienia danych. Od autorów diagnozy zależy jednak wybór rodzaju i liczby wskaźników, a także metod oraz technik zbierania związanych z nimi informacji.

Potencjał społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych stanowią jednostki organizacyjne gminy, organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, oraz osoby fizyczne i prawne, wykonujące usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS, na obszarze działania centrum wraz ze wskazaniem wykonywanych przez nie usług. W związku z tym diagnoza potencjału polegać będzie na:

- identyfikacji podmiotów,
- określeniu zakresu ich działalności (rodzaje oferowanych usług),
- ustaleniu skali i poziomu oferowanych usług (liczba usług i/lub osób, którymi mogą zostać objęte w określonym czasie, np. miesiącu, roku) we wszystkich obszarach objętych funkcjonowaniem CUS.

Podmioty składające się na potencjał społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych prowadzą działalność na terenie gminy. Tworzą cztery ogólne kategorie. Są to:

- jednostki organizacyjne gminy,
- organizacje pozarządowe,
- podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego,
- osoby fizyczne i prawne, wykonujące usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS.

Przykładowe zestawienie podmiotów oferujących usługi społeczne członkom społeczności lokalnych znajduje się w Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej.

Zestawienie wskaźników potrzeb i informacji o potencjale społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych ma charakter otwarty. Powinno być weryfikowane, dostosowywane do potrzeb i doświadczeń oraz przekształćane w inny konieczny sposób.

3) Metody, techniki i narzędzia badawcze

Wybór metod i technik badań zależy od kilku przesłanek. Są to m.in.:

- charakter poszukiwanych informacji (np. rodzaj wskaźników),
- możliwości organizacyjne (finansowe i kadrowe),
- wymóg łączenia metod technik i źródeł.

Wybór metod i technik badawczych oraz źródeł zależy od charakteru poszukiwanych informacji. Dane dotyczące skali potrzeb i potencjału określanych liczbowo wymagają zastosowania ilościowych metod i technik (analiza danych zastanych, sondaż, analiza dokumentów). Informacje dotyczące potrzeb i potencjałów w zakresie usług społecznych wskazywanych przez członków wspólnoty samorządowej wymagają zastosowania jakościowych metod i technik badawczych (różne formy wywiadu, warsztaty, panele eksperckie).

Metody i techniki badań różnią się ze względu na skalę angażowanych środków finansowych i kadr. Szeroki wachlarz możliwych metod i technik badawczych pozwala na dopasowanie decyzji o ich wyborze do zasobów podmiotu realizującego diagnozę.

Wymóg łączenia metod i technik badawczych odnosi się do stosowania zarówno jakościowych, jak i ilościowych sposobów gromadzenia danych. Wynika z kompletnego charakteru informacji pozyskiwanych przy ich wykorzystaniu. Metody ilościowe umożliwiają określenie skali potrzeb i potencjałów w zakresie usług społecznych. Pozwalają na uzyskanie informacji o faktach, opiniach i ocenach. Należy do nich analiza danych zastanych, sondaż realizowany techniką wywiadu kwestionariuszowego lub ankiety oraz analiza dokumentów, która służy uzyskaniu informacji liczbowych. Metody i techniki jakościowe pozwalają na wyjaśnienie badanych zjawisk, ich przyczyn i uwarunkowań. Ważną zaletą badań jakościowych jest dostęp do wiedzy o tym, jak potrzeby i potencjały w zakresie usług społecznych przedstawiają się z perspektywy członków wspólnoty samorządowej (osób związanych z organizacją usług społecznych, mieszkańców, lokalnych liderów). Do jakościowych metod i technik badawczych rekomendowanych w diagnozie potrzeb i potencjału w zakresie usług

społecznych należą przede wszystkim nieustrukturyzowane wywiady (rozmowy) indywidualne i grupowe, spacerki badawcze, warsztaty, panele eksperckie. Mają one charakter partycypacyjny. Pozwalają na realizację postulatu partycypacyjności diagnozy potrzeb i potencjału w zakresie usług społecznych.

Łączenie jakościowych i ilościowych metod i technik badawczych pozwala na uzyskanie wszechstronnego opisu i wyjaśnienie zjawisk związanych z potrzebami i potencjałem wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych.

Wszystkie badania, których efektem będzie zgromadzenie informacji, wymagają opracowania narzędzi badawczych. Narzędzia zawierają pytania lub listę poszukiwanych informacji, które pozwalają na uzyskanie wszechstronnych odpowiedzi na sformułowane problemy badawcze. Wyjątkiem jest analiza danych zastanych. Rodzaj narzędzi badawczych zależy od wybranych metod i technik. Przykładowo, do badań sondażowych niezbędny jest kwestionariusz (zestaw pytań), wywiady jakościowe prowadzone są na podstawie listy poszukiwanych informacji, listy pytań, scenariusza.

4) Dobór uczestników badań

Ważnym warunkiem dobrej diagnozy jest odpowiedni dobór uczestników badań i ich liczba (próbna badawcza). Kluczowe jest wybranie osób dysponujących odpowiednią wiedzą o interesujących nas kwestiach – informatorów. W diagnozie potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych ważnymi informatorami są:

- osoby związane z organizacją usług społecznych (pracownicy administracji samorządowej, jednostek jej podległych i innych podmiotów oferujących usługi społeczne, np. organizacje pozarządowe, spółdzielnie socjalne i inne przedsiębiorstwa społeczne itp.),
- odbiorcy usług społecznych (mieszkańcy),
- liderzy społeczności lokalnej.

Wielkość próby w największym stopniu zależy od zastosowanej metody badań. W badaniach jakościowych, w zależności od zastosowanej techniki, udział bierze od kilku do kilkudziesięciu celowo dobranych osób (informatorów). Badania ilościowe (sondaż diagnostyczny) realizowane są na znacznie większych próbach. Przykładowo, próba badawcza dla społeczności lokalnej liczącej 12 tys. osób wynosi 600–700 respondentów. Warto podkreślić jest znaczenie odpowiedniego sposobu doboru uczestników badań sondażowych. Może mieć charakter losowy lub kwotowy (odsetek poszczególnych kategorii osób w próbie powinien być taki sam, jak w badanej społeczności). Inne sposoby doboru (np. kula śniegowa lub realizacja badań wśród osób znajomych) z większym prawdopodobieństwem mogą skutkować pozyskaniem informacji nietrafnych, tendencyjnych.

Włączenie w proces diagnozy przedstawicieli różnych środowisk jest jednym z podstawowych warunków dobrej diagnozy. Umożliwia bowiem przyglądanie się potrzebom w zakresie usług społecznych i potencjałom służącym ich zaspokajaniu z różnych perspektyw. Jedynie zestawienie różnych punktów widzenia daje całościowy obraz sytuacji.

ETAP II. Badanie

Na tym etapie następuje realizacja badań w terenie i gromadzenie informacji z wykorzystaniem opracowanych narzędzi badawczych.

Kluczowym warunkiem powodzenia jest udział wspólnoty samorządowej. Polega on na wcielaniu się jej członków (osób związanych z organizacją usług, mieszkańców, liderów) w role badaczy (ankieterów, osób prowadzących wywiady, spacerów badawcze). Włączanie innych osób w realizację badań jest rekomendowane w ograniczonym zakresie, w szczególnych sytuacjach (np. ograniczone zasoby kadrowe, duża skala badań).

ETAP III. Redagowanie raportu

Raport jest zwięźczeniem wysiłku włożonego w badanie. Jego przygotowanie polega na opracowaniu zgromadzonych informacji (np. przygotowanie zbiorczych zestawień danych liczbowych – tabele i wykresy) oraz ich interpretacji. Na tym etapie należy podjąć decyzję, czy zebrane dane wskazują na występowanie potrzeby społecznej i w jaki sposób (przy użyciu jakich zasobów/potencjałów) można ją zaspokoić w ramach działania CUS. Efektem są wnioski, na podstawie których formułowane są rekomendacje dotyczące organizacji usług społecznych.

Rekomendowana struktura raportu

1. Założenia diagnozy (cel, pytania, zasady)
2. Opis zastosowanych procedur metodologicznych
3. Prezentacja wyników badań
4. Wnioski z badań
5. Rekomendacje

III. Jak konsultować?

Konsultacje diagnozy są jej integralną częścią. Wymóg konsultacji – na etapie przed przekazaniem przez centrum diagnozy władzom gminnym formułuje art. 21 ust. 5 ustawy o CUS. Podstawą prawną realizacji konsultacji społecznych jest ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym⁵. Szczegółowe zasady ich realizacji ustalane są przez samorzady terytorialne w uchwałach dotyczących trybu i zasad prowadzenia konsultacji społecznych z mieszkańcami. Zestawienie korzystnych, z punktu widzenia społeczności, zasad konsultacji społecznych zawiera ustawa z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji⁶.

⁵ Tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 506 z późn. zm.

⁶ Tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 1398 z późn. zm.

1. Funkcje konsultacji

- informacyjna – w trakcie konsultacji upowszechniane są wyniki diagnozy i płynące z nich wnioski;
- diagnostyczna – konsultacje sprzyjają pogłębieniu diagnozy poprzez możliwość dotarcia do wiedzy, doświadczenia i opinii członków wspólnoty samorządowej uczestniczących w nich; szczególną wartością jest wspólne stanowisko powstające w trakcie interakcji między uczestnikami konsultacji;
- koncepcyjna – w trakcie konsultacji wypracowywana jest wspólna wizja rozwoju usług społecznych; tworzą ją samorządowcy oraz mieszkańcy; dzięki temu planowane działania są lepiej dostosowane do potrzeb i oczekiwań mieszkańców oraz częściej są przez nich popierane;
- integracyjna – konsultacje skupiają mieszkańców wokół wspólnych celów; są okazją do spotkania i poznania się;
- aktywizująca – konsultacje inicjują proces samoorganizacji społeczności lokalnej w zakresie rozwiązywania jej problemów i zaspokajania potrzeb związanych z usługami społecznymi.

2. Zasady prowadzenia konsultacji

Powszechna dostępność

Każdy członek wspólnoty samorządowej powinien mieć szansę uczestniczenia w konsultacjach. Zasada ta jest realizowana wówczas, gdy wszystkie środowiska są reprezentowane w trakcie konsultacji. Kryterium nie jest tu liczba uczestników, a ich zróżnicowanie.

Równość

Wszystkie wizje, poglądy są (przynajmniej wyjściowo) jednakowo ważne. Równość występuje wówczas, gdy każdy uczestnik konsultacji ma prawo wypowiedzieć się za pomocą typowych dla niego form przekazu (np. język).

Przejrzystość

Cele, formy, konsultowane materiały powinny być zrozumiałe dla wszystkich uczestników konsultacji. Związane jest to z odejściem od czysto eksperckiej postaci konsultowanych treści i materiałów pomocniczych na rzecz prostych i czytelnych rozwiązań.

Różnorodność form

W trakcie konsultacji powinny być wykorzystywane zarówno formy umożliwiające przekazywanie opinii na temat proponowanych rozwiązań, jak i formy aktywizujące sprzyjające formułowaniu propozycji prowadzących do rozwiązywania zdiagnozowanych problemów. Do form pierwszego rodzaju należą różne techniki sondażowe

(wywiady, ankiety, w tym ankieta internetowa). Formy aktywizujące to między innymi warsztaty, debaty, spacer studyjne.

Autentyczność

Kluczowym warunkiem dobrych konsultacji jest zapewnienie rzeczywistego wpływu ich uczestników na podejmowane decyzje. Punktem wyjścia jest uznanie, że mieszkańcy są ekspertami w zakresie własnych potrzeb i efektywnych sposobów ich zaspokajania.

3. Etapy realizacji konsultacji?

Etap I. Ogłoszenie konsultacji społecznych

Pierwszy etap konsultacji społecznych jest kluczowy dla zaangażowania mieszkańców. Zapewnienie szerokiego udziału mieszkańców w konsultacjach wymaga:

- opublikowania ogłoszenia z odpowiednim wyprzedzeniem (co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem gromadzenia opinii);
- zastosowania zróżnicowanych kanałów komunikacyjnych dostępnych szerokiemu gronu odbiorców (poza tablicami ogłoszeń w urzędach i Biuletynem Informacji Publicznej niezbędne jest wykorzystanie takich platform komunikacyjnych, jak tablice ogłoszeń w miejscu zamieszkania, lokalne media, media społecznościowe, plakaty i inne materiały informacyjne);
- dostosowania warunków prowadzenia konsultacji do możliwości trybu życia mieszkańców (szczególnie realizacja zróżnicowanych form konsultacji w czasie wolnym od pracy, np. w godzinach popołudniowych, w miejscu zamieszkania).

Etap II. Edukowanie

Do podejmowania racjonalnych decyzji niezbędna jest wiedza o przedmiocie konsultacji. Wraz z ogłoszeniem konsultacji należy rozpocząć kampanię informacyjną na temat usług społecznych, ich form, podstaw prawnych czy sposobów ich realizacji oraz innych kwestii ważnych z perspektywy oczekiwanego zaangażowania mieszkańców.

Etap III. Zasięgnięcie opinii i ustalenie wspólnego stanowiska

Trzeci etap polega na realizacji zaplanowanych form konsultacji i gromadzeniu opinii oraz propozycji rozwiązań formułowanych przez mieszkańców.

Etap IV. Przekazanie informacji zwrotnej

Opracowanie i publikacja raportu z konsultacji społecznych jest jednym z elementów zapewniania autentyczności procesu. Raport powinien zawierać opis przebiegu konsultacji, prezentację zgromadzonych opinii propozycji rozwiązań oraz ich losy (uwzględnienie lub nie) wraz z uzasadnieniem. Powinien zostać udostępniony za pomocą kanałów komunikacyjnych, umożliwiających jego szeroki odbiór.

Etap V. Ewaluacja procesu konsultacji społecznych

Konsultacje kończy analiza ich przebiegu umożliwiającą sformułowanie wniosków na temat ich zalet/korzyści i wad/barier. Etap ten sprzyja podnoszeniu jakości i efektywności przyszłych konsultacji.

IV. Zagrożenia diagnozy – jak ich uniknąć?

Przeprowadzenie diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych napotkać może na różne trudności. Warto wskazać najbardziej prawdopodobne zagrożenia, związane z określonymi sposobami realizacji tego zadania: (1) zleceniem przeprowadzenia diagnozy podmiotowi zewnętrznemu, (2) realizacją w całości siłami własnymi kadry centrum usług społecznych, (3) nieumiejętnością/niemożnością włączenia diagnozy do programowania działań publicznych na poziomie lokalnej polityki społecznej.

1) Zlecenie diagnozy w całości podmiotowi zewnętrznemu

- Może nastąpić utrata kontroli nad procesem realizacji diagnozy. Otrzymany wówczas materiał nie będzie pokazywał zasobów i potencjałów potrzeb społeczności.
- Istnieje niebezpieczeństwo otrzymania diagnozy tworzonej „na odległość”, której realizatorzy mają w praktyce minimalny kontakt z tym, co dzieje się w społeczności lokalnej lub nie mają go wcale (badania tylko przy wykorzystaniu danych zastanych, badania realizowane przez Internet itp.).
- Brak adekwatnych danych i rekomendacji w diagnozie grozi problemami w opracowaniu programu usług społecznych. Przykładem tego typu problemu są diagnozy przygotowywane w konwencji „wytnij” i „wklej”, będące kompilacją ogólnych stwierdzeń – duża objętość, mało konkretnych wniosków.
- Fragmentaryczność rozeznania – bez uwzględnienia szerszego spektrum istniejących oraz potencjalnych usług społecznych. Taka diagnoza może tylko wzmacniać efekt działania na „pustyni usług”, ponieważ części usług nie będzie w diagnozie, mimo że są realizowane w gminie.
- Brak umiejętności dotyczących zlecenia diagnozy może wpływać negatywnie na: przygotowanie badań (sformułowanie oferty realizacji badań), realizację (wyłonienie wykonawcy), rozliczenie wykonawcy z realizacji zadania.
- W przypadku, gdy centrum częściowo zleca diagnozę, a jakąś jej część wykonuje za pomocą własnych zasobów, niezbędne jest zadbanie o komunikację między wykonawcą i pracownikami centrum oddelegowanymi do realizacji części diagnozy.

2) Opracowanie diagnozy przez przedstawicieli CUS bez wsparcia zewnętrznego

- Proces realizacji diagnozy i formułowania rekomendacji, a także animowania jest na tyle absorbujący, że te centra usług społecznych, które nie zdecydowały się na

zlecenie diagnozy podmiotowi zewnętrznemu i postanowią przeprowadzić ją w całości „siłami własnymi”, mogą nazbyt obarczać pracowników dodatkowymi obowiązkami. Przy wielu zaletach podejścia polegającego na realizowaniu diagnozy przez centrum usług społecznych, wymaga to przemyślenia sposobu organizowania pracy, a także dodatkowego motywowania pracowników (np. finansowego) do wykonania zadań związanych z diagnozą.

- Zadbanie o partycypacyjność i powierzenie części realizacji badań mieszkańcom, reprezentantom organizacji wymaga dobrego przygotowania ich do realizacji badań. Osoby wywodzące się z danego środowiska znają dobrze jego problemy, ale ryzykiem może być niski poziom ich obiektywizmu.
- Choć wymagania dotyczące organizatorów społeczności lokalnych ujmują także ich wiedzę na temat realizacji diagnoz, to jednak wtedy, gdy nie mają poczucia pewności, co do koncepcji badań, sposobu ich realizacji itp., skorzystanie ze wsparcia eksperta w zakresie realizacji badań/przygotowania oferty/zamówienia i in. jest wskazane.

3) Nieuwzględnienie diagnozy w polityce lokalnej

- Funkcjonowanie CUS ma na celu zmianę lokalnych relacji między organizacjami i instytucjami, tak aby kompleksowo realizowane były potrzeby społeczności lokalnych. Jak każda zmiana, także ta napotykać może na opór. Szczególnie jednak poważnym zagrożeniem może być brak wystarczającego poparcia ze strony władz lokalnych.
- Nieuwzględnianie ustaleń diagnozy przez władze lokalne utrudni CUS koordynację procesu realizacji i poszerzenia oferty usług, mogących te potrzeby zaspokoić. W efekcie może prowadzić to do efektu odwrotnego od zamierzonego. Zamiast integrowania realizacji usług może wystąpić powrót do fragmentacji rynku usług.
- Ryzyko osłabienia roli CUS w relacji do lokalnej władzy, szczególnie w kontekście zmian politycznych może być mniejsze wówczas, gdy uda się stworzyć „wspólny blok” organizacji i instytucji wspierających ideę rozwoju usług. Diagnoza wypracowana na użytek centrów może być wówczas także przydatna dla innych instytucji i organizacji.
- Nieuwzględnianie ustaleń diagnozy przez władze lokalne może utrudniać osiągnięcie synergii wywołanej współpracą różnych instytucji.

Jak można uniknąć wymienionych zagrożeń?

Diagnoza jest procesem złożonym, często długotrwałym, na który wpływa wiele czynników. Uniknięcie wymienionych zagrożeń będzie łatwiejsze, jeśli jej organizatorzy zadbają o spełnienie zasady odpowiedzialności, koordynacji i partycypacyjności.

Odpowiedzialność

Stworzenie kompetentnego zespołu roboczego, odpowiedzialnego za cały proces – od planowania po realizację i monitoring – złożonego z osób związanych z gminą i zaangażowanych w jej rozwój.

Koordinacja

Ustalenie priorytetów, oczekiwań, celów diagnozy, problemów i podstawowych metod badawczych przed podjęciem ewentualnej decyzji o zleceniu wykonania diagnozy lub jej części określonemu wykonawcy, a następnie pozostawanie z nim w stałym kontakcie.

Partycypacja

Stworzenie warunków do partycypacyjnego przebiegu całego procesu, a więc z aktywnym, podmiotowym udziałem mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem tych grup, których diagnoza dotyczy.

Dywersyfikacja odpowiedzialności

Warto rozważyć dywersyfikację odpowiedzialności przez przekazanie części działań związanych z realizacją diagnozy podmiotom zewnętrznym, a część wykonać samodzielnie. W tym podejściu zaangażowanie mieszkańców i reprezentujących je organizacji może być świadomie zastosowanym elementem dywersyfikacji odpowiedzialności.

ZAŁĄCZNIK NR 1

**WSKAŹNIKI POTRZEB W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH
polityka prorodzinna**

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|---|---|--|---|
| <i>wskaźniki podstawowe</i> | | | |
| przyrost naturalny | różnica pomiędzy liczbą urodzeń i liczbą zgonów | urząd gminy urząd stanu cywilnego | analiza danych zastanych |
| dziętność | liczba urodzonych dzieci przypadających na jedną kobietę w wieku reprodukcyjnym | urząd gminy urząd stanu cywilnego | analiza danych zastanych |
| dostępność opieki nad dzieckiem do lat trzech | liczba miejsc w podmiotach oferujących opiekę nad dziećmi do lat trzech w stosunku do liczby dzieci | urząd gminy podmioty ekonomii społecznej; ⁷ przedsiębiorstwa prywatne | analiza dokumentów analiza danych zastanych |
| rozwoły | stosunek liczby rozwodów do liczby małżeństw nowo zawartych w danym roku | urząd stanu cywilnego | analiza danych zastanych |

wspieranie rodziny

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|---|---|--|-----------------------------|
| <i>wskaźniki podstawowe</i> | | | |
| struktura rodzin | liczba rodzin według typów | Główny Urząd Statystyczny dane spisowe | analiza danych zastanych |
| struktura rodzin według liczby dzieci w rodzinie | liczba rodzin wychowujących dzieci do 18. roku życia ze względu na liczbę dzieci w rodzinie | Główny Urząd Statystyczny dane spisowe | analiza danych zastanych |
| struktura rodzin według rodzaju usług z zakresu pomocy społecznej | liczba rodzin, które skorzystały z usług pomocy, według rodzaju usług | ośrodek pomocy społecznej | analiza danych zastanych |
| poziom bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych | liczba rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi na 1 tys. mieszkańców | ośrodek pomocy społecznej | analiza danych zastanych |
| przemoc w rodzinie | liczba założonych niebieskich kart | ośrodek pomocy społecznej | analiza danych zastanych |

⁷ Podmioty ekonomii społecznej rozumiane zgodnie z definicją zawartą w Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej.

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|--|---|--|---|
| dzieci dożywiane | liczba dzieci dożywianych 1 tys. mieszkańców | urząd gminy, ośrodek pomocy społecznej, organizacje pozarządowe i inne podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego | analiza danych zastanych analiza dokumentów sondaż wywiady nieustrukturyzowane |
| dostępność usług w placówkach wsparcia dziennego dla dzieci | stosunek liczby miejsc w placówkach wsparcia dziennego do liczby dzieci w wieku szkolnym z rodzin z trudnościami w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, problemami w zakresie organizowania czasu wolnego, pokonywania trudności szkolnych, radzenia sobie z zaburzeniami zachowania | ośrodek pomocy społecznej podmioty ekonomii społecznej szkoły | analiza dokumentów analiza danych zastanych |
| wskaźniki uzupełniające | | | |
| liczba osób korzystających z usług edukacyjnych dla rodziców (tzw. szkoła dla rodziców, klub rodziców) | rodziny, które mają trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów analiza danych zastanych |
| działania na rzecz wsparcia dużych rodzin | odsetek rodzin uczestniczących w programach dedykowanych dużym rodzinom | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów analiza danych zastanych |

system pieczy zastępczej

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|---|--|---------------------------|--------------------|
| wskaźniki podstawowe | | | |
| liczba dzieci przebywających w formach rodzinnej pieczy zastępczej | dzieci wymagające szczególnej opieki lub mające trudności w przystosowaniu się do życia w rodzinie, przebywające w rodzinnej pieczy zastępczej według rodzaju pieczy | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów |
| liczba dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych według rodzaju | dzieci powyżej 10. roku życia, wymagających szczególnej opieki lub mających trudności w przystosowaniu się do życia w rodzinie | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów |
| liczba wychowanków placówek i rodzin zastępczych w programach usamodzielniania | osoby opuszczające placówki opiekuńczo-wychowawcze i rodziny zastępcze po osiągnięciu pełnoletności uczestniczące w programach usamodzielniania | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów |

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|--|--|---------------------------|--------------------|
| prognozowana liczba wychowanków placówek i rodzin zastępczych, którzy w ciągu najbliższych 5 lat nabędą prawo do udziału w programach usamodzielniania | liczba wychowanków placówek i rodzin zastępczych, którzy w ciągu najbliższych 5 lat nabędą prawo do udziału w programach usamodzielniania | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów |
| wskaźniki uzupełniające | | | |
| działania na rzecz ograniczenia liczby dzieci w pieczy zastępczej | liczba rodzin biorących udział w działaniach profilaktycznych mających na celu ograniczenie liczby dzieci w pieczy zastępczej | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów |
| liczba rodzin korzystających z usług w zakresie wzmacniania kompetencji rodzicielskich | liczba rodzin korzystających z usług poradnictwa pedagogicznego i psychologicznego w celu wzmocnienia kompetencji rodzicielskich, poprawy relacji rodzic–dziecko, wsparcia rozwoju dziecka | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów |

pomoc społeczna

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|--|---|--|--|
| wskaźniki podstawowe | | | |
| struktura ludności według funkcjonalnych grup wieku | ludność w wieku przedprodukcyjnym (14 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym według płci | Główny Urząd Statystyczny | analiza danych zastanych |
| struktura gospodarstw domowych | gospodarstwa domowe ze względu na wielkość (liczba członków) | Główny Urząd Statystyczny dane spisowe | analiza danych zastanych |
| udział ludności narodowości niepolskiej w ogóle ludności polskiej | mniejszości etniczne i narodowe zgodnie z ustawą z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 823); uchodźcy według Konwencji Genewskiej i Protokołu Nowojorskiego – zgodnie z art. 13 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1666) | urząd gminy | analiza danych zastanych |
| liczba odbiorców usług w zakresie pomocy społecznej według rodzaju | osoby, które zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.) były uprawnione i otrzymały pomoc społeczną według jej rodzaju | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów analiza danych zastanych |
| liczba osób bezdomnych | osoby niezamieszkujące w lokalach mieszkalnych w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów analiza danych zastanych |

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|---|---|---|--|
| | niezamieszkujące w lokalach mieszkalnych i zameldowane na pobyt stały w lokalach, w których nie ma możliwości zamieszkania | | |
| liczba osób uprawnionych do korzystania z pomocy postpenitencjarnej | liczba osób, które będą uprawnione do korzystania z pomocy postpenitencjarnej z tytułu opuszczenia zakładów karnych w perspektywie 5 lat | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów analiza danych zastanych |
| wskaźniki uzupełniające | | | |
| liczba osób starszych korzystających z usług aktywizacji | osoby starsze, mające trudności lub wykazujące potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód, uczestniczące w różnych formach aktywizacji | ośrodek pomocy społecznej podmioty ekonomii społecznej organizacje pozarządowe przedsiębiorstwa prywatne | analiza dokumentów |
| dostępność mieszkań chronionych i treningowych | liczba miejsc w mieszkaniach chronionych i treningowych na 1 tys. mieszkańców | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów |
| liczba osób oczekujących na wsparcie w podmiotach reintegracyjnych | | podmioty reintegracyjne | analiza danych zastanych |

promocja i ochrona zdrowia

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|--|---|---|--|
| wskaźniki podstawowe | | | |
| niska przeciętna długość życia | średnia długość życia mieszkańców gminy poniżej średniej długości życia w Polsce | urząd gminy urząd stanu cywilnego Główny Urząd Statystyczny | analiza danych zastanych |
| liczba osób korzystających z pomocy z powodu ciężkiej lub długotrwałej choroby | osoby, które zgodnie z ustawą o pomocy społecznej były uprawnione i otrzymały pomoc społeczną z powodu ciężkiej lub długotrwałej choroby | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów analiza danych zastanych |
| liczba osób korzystających z pomocy z powodu ciężkiej lub długotrwałej choroby według rodzaju schorzenia | osoby, które zgodnie z ustawą o pomocy społecznej były uprawnione i otrzymały pomoc społeczną z powodu ciężkiej lub długotrwałej choroby z podziałem na rodzaj schorzenia | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów analiza danych zastanych |
| liczba osób korzystających z pomocy z powodu alkoholizmu | osoby, które zgodnie z ustawą o pomocy społecznej były uprawnione i otrzymały pomoc społeczną z powodu alkoholizmu | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów analiza danych zastanych |

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|---|--|---|--|
| liczba osób korzystających z pomocy z powodu narkomanii | osoby, które zgodnie z ustawą o pomocy społecznej były uprawnione i otrzymały pomoc społeczną z powodu narkomanii | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów analiza danych zastanych |
| liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi | osoby, które zgodnie z ustawą o pomocy społecznej były uprawnione i skorzystały ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów analiza danych zastanych |
| dostępność programów z zakresu promocji zdrowia | udział osób uczestniczących w programach z zakresu promocji zdrowia w różnych jego aspektach realizowanych przez placówki edukacyjne, kulturalne, sportowe oraz ośrodek pomocy społecznej na terenie gminy | szkoły centra kultury domy kultury ośrodki kultury świetlice ośrodki sportu i rekreacji ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów |
| wskaźniki uzupełniające | | | |
| stopień zaradności mieszkańców w korzystaniu ze służby zdrowia | udział osób deklarujących trudności w dostępie do informacji na temat zasad korzystania z porad lekarzy specjalistów | mieszkańcy | sondaż |
| udział osób stosujących nieprawidłową dietę | osoby deklarujące stosowanie diety zagrażającej zdrowiu | mieszkańcy | sondaż |
| udział osób przejawiających problemy w utrzymywaniu prawidłowej higieny osobistej | osoby deklarujące stosowanie higieny osobistej zagrażającej zdrowiu | mieszkańcy | sondaż |
| poziom aktywności sektora pozarządowego w zakresie promocji zdrowia | liczba projektów zrealizowanych przez organizacje pozarządowe i inne podmioty wymienione np. w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi dotyczące promocji zdrowia | urząd gminy | analiza dokumentów |
| czas oczekiwania na dostęp do usług opiekuńczych z powodu ciężkiej lub długotrwałej choroby | średnia liczba dni, które upływają od momentu złożenia wniosku o przyznanie usług opiekuńczych z powodu ciężkiej lub długotrwałej choroby zgodnie z ustawą o pomocy społecznej do dnia ich rozpoczęcia | ośrodek pomocy społecznej | analiza dokumentów |

wspieranie osób niepełnosprawnych

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|---|---|---------------------------|---|
| <i>wskaźniki podstawowe</i> | | | |
| poziom niepełnosprawności | liczba osób z niepełnosprawnością na 1 tys. mieszkańców | ośrodek pomocy społecznej | analiza danych zastanych |
| struktura osób z niepełnosprawnościami | liczba osób z niepełnosprawnościami według rodzaju niepełnosprawności | ośrodek pomocy społecznej | analiza danych zastanych |
| osoby korzystające z usług z tytułu niepełnosprawności | liczba osób korzystających z usług dla osób z niepełnosprawnościami według rodzaju usług | ośrodek pomocy społecznej | analiza danych zastanych |
| <i>wskaźniki uzupełniające</i> | | | |
| dostosowanie infrastruktury technicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych | udział miejsc użyteczności publicznej (np. instytucji, toalet publicznych) dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych w ogólnej liczbie miejsc użyteczności publicznej | urząd gminy | analiza danych zastanych obserwacja wywiady indywidualne zogniskowane wywiady grupowe |
| poziom obsługi komunikacyjnej osób niepełnosprawnych | liczba połączeń komunikacyjnych (autobusów, busów, pojazdów prywatnych) dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami | urząd gminy | analiza danych zastanych obserwacja wywiady indywidualne zogniskowane wywiady grupowe |

edukacja publiczna

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|--|--|-------------|------------------------------------|
| <i>wskaźniki podstawowe</i> | | | |
| poziom skolaryzacji wśród dzieci w wieku przedszkolnym | udział dzieci objętych edukacją przedszkolną wśród dzieci w wieku 3–6 lat | urząd gminy | analiza danych zastanych |
| dostęp do bezpłatnych zajęć pozalekcyjnych dla dzieci w edukacji przedszkolnej | liczba miejsc na kursach i zajęciach dodatkowych niepłatnych do ogólnej liczby dzieci w edukacji przedszkolnej | przedszkola | analiza danych zastanych sondaż |
| dostęp do bezpłatnych zajęć pozalekcyjnych dla uczniów szkół podstawowych | liczba miejsc na kursach i zajęciach dodatkowych niepłatnych do ogólnej liczby uczniów szkół podstawowych | szkoły | analiza danych zastanych sondaż |
| dostęp do bezpłatnych zajęć pozalekcyjnych dla uczniów szkół ponadpodstawowych | liczba miejsc na kursach i zajęciach dodatkowych niepłatnych do ogólnej liczby uczniów szkół ponadpodstawowych | szkoły | analiza danych zastanych sondaż |

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|---|--|--|---|
| dostęp do oferty edukacyjnej i rozwoju zainteresowań dla osób 50+ | liczba miejsc na kursach edukacyjnych dla seniorów do liczby mieszkańców w kategorii 50+ | urząd gminy szkoły centra kultury domy kultury ośrodki kultury świetlice ośrodki sportu i rekreacji ośrodek pomocy społecznej | analiza danych zastanych sondaż wywiady indywidualne zogniskowane wywiady grupowe |
| <i>wskaźniki uzupełniające</i> | | | |
| poziom wyników testów i egzaminów kończących szczeble edukacji | udział (%) uczniów szkół podstawowych osiągających wyniki z egzaminu po ósmej klasie poniżej średniej dla gminy w ciągu ostatnich trzech lat | okręgowa komisja egzaminacyjna szkoły | analiza danych zastanych sondaż |
| występowanie problemów wychowawczych | liczba dzieci i młodzieży sprawiających problemy na 1 tys. mieszkańców | szkoły ośrodek pomocy społecznej | analiza danych zastanych sondaż |

przeciwdziałanie bezrobociu

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|--|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| <i>wskaźniki podstawowe</i> | | | |
| liczba osób bezrobotnych | liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych | powiatowy urząd pracy | analiza danych zastanych |
| stopa długotrwałego bezrobocia [%] | udział długotrwanie bezrobotnych wśród osób w wieku produkcyjnym | powiatowy urząd pracy | analiza danych zastanych |
| poziom aktywności zawodowej mieszkańców [%] | udział osób biernych zawodowo wśród mieszkańców w wieku produkcyjnym i w podziale na kategorie (kobiety, mężczyźni, niepełnosprawni, osoby 50+) | powiatowy urząd pracy | analiza danych zastanych |
| dostęp do usług poradnictwa zawodowego i przygotowania zawodowego dorosłych | liczba osób objętych wsparciem do liczby osób bezrobotnych i w podziale na kategorie (kobiety, mężczyźni, niepełnosprawni, osoby 50+) | powiatowy urząd pracy | analiza danych zastanych |
| zakres kursów i szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe dorosłych i ich dostosowanie do potrzeb rynku pracy | zestawienie prowadzonych rodzajów kursów, szkoleń i typów kwalifikacji i kompetencji pracowniczych poszukiwanych przez pracodawców na terenie gminy/powiatu | powiatowy urząd pracy | analiza danych zastanych |
| dostęp do usług poradnictwa zawodowego dla uczniów szkół podstawowych | udział uczniów uczęszczających na spotkania z zakresu doradztwa zawodowego w ogólnej liczbie uczniów szkół podstawowych | dyrektorzy jednostek edukacyjnych | analiza danych zastanych sondaż |

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|---|--|--|--|
| <i>wskaźniki uzupełniające</i> | | | |
| dostęp do miejsc pracy w obszarze robót publicznych, prac społecznie użytecznych, zatrudnienia socjalnego | udział osób skierowanych do robót publicznych prac społecznie użytecznych, zatrudnienia socjalnego w ogólnej liczbie osób bezrobotnych | powiatowy urząd pracy urząd gminy | analiza danych zastanych |
| dostęp do warsztatów poszukiwania pracy | udział osób bezrobotnych kończących kursy z zakresu poszukiwania pracy wśród ogółu bezrobotnych w gminie | powiatowy urząd pracy urząd gminy organizacje społeczne podmioty ekonomii społecznej | analiza danych zastanych sondaż |
| liczba projektów związanych z promocją i organizacją wolontariatu adresowanych do osób bezrobotnych realizowanych w placówkach gminnych | programy realizowane przez placówki edukacyjne, kulturalne, sportowe oraz ośrodki pomocy społecznej dotyczące promocji wolontariatu adresowane do osób bezrobotnych. dane powinny dotyczyć sytuacji odnotowanej co najmniej w roku poprzedzającym diagnozę | powiatowy urząd pracy szkoły centra kultury domy kultury ośrodki kultury świetlice ośrodki sportu i rekreacji ośrodek pomocy społecznej | analiza danych zastanych analiza dokumentów sondaż |

kultura

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|--|---|---|---|
| <i>wskaźniki podstawowe</i> | | | |
| zakres przedsięwzięć kulturalnych w gminie | struktura przedsięwzięć kulturalnych zrealizowanych na terenie gminy według rodzaju | urząd gminy centra kultury domy kultury ośrodki kultury kluby świetlice szkoły organizacje pozarządowe | analiza dokumentów ankieta telefoniczna ankieta internetowa |
| aktywność mieszkańców w poszczególnych obszarach kultury | udział osób, które w ciągu ostatniego roku uczestniczyły w przedsięwzięciach kulturalnych realizowanych na terenie gminy według rodzaju przedsięwzięć | urząd gminy centra kultury domy kultury ośrodki kultury | analiza dokumentów |

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|--|---|---|---|
| | | kluby świetlice szkoły organizacje pozarządowe | |
| preferencje kulturalne mieszkańców | odsetek osób deklarujących gotowość uczestniczenia w poszczególnych rodzajach aktywności kulturalnej | mieszkańcy | sondaż wywiady indywidualne zogniskowane wywiady grupowe spacery studyjne |
| zakres działalności kół, klubów, sekcji i ich członków w centrach kultury, domach i ośrodkach kultury, klubach i świetlicach | zestawienie kół, klubów, sekcji i ich członków w centrach kultury, domach i ośrodkach kultury, klubach i świetlicach działających na terenie gminy według rodzaju | centra kultury domy kultury ośrodki kultury kluby świetlice | analiza dokumentów |
| dostępność kół, klubów, sekcji i ich członków w centrach kultury, domach i ośrodkach kultury, klubach i świetlicach | liczba miejsc w kołach, klubach, sekcjach w centrach kultury, domach i ośrodkach kultury, klubach i świetlicach na 1 tys. mieszkańców | centra kultury domy kultury ośrodki kultury kluby świetlice | |
| wskaźniki uzupełniające | | | |
| zakres działalności grup artystycznych i ich członków w centrach kultury, domach kultury, ośrodkach kultury, klubach i świetlicach | rodzaje grup artystycznych i ich członkowie w centrach kultury, domach kultury, ośrodkach kultury, klubach i świetlicach działających na terenie gminy według rodzaju | centra kultury domy kultury ośrodki kultury kluby świetlice | analiza dokumentów |
| poziom aktywności sektora pozarządowego w zakresie kultury | liczba projektów kulturalnych zrealizowanych przez organizacje pozarządowe i inne podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 o działalności pożytku publicznego | urząd gminy | analiza dokumentów |

kultura fizyczna i turystyka

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|---|---|---------------------------|--|
| wskaźniki podstawowe | | | |
| liczba i jakość terenów publicznych związanych z rekreacją dzieci | liczba miejsc rekreacji dla dzieci na 1 tys. mieszkańców, wyposażenie miejsc rekreacji, godziny otwarcia miejsc rekreacji | urząd gminy mieszkańcy | analiza danych zastanych obserwacja wywiady indywidualne spacery studyjne |

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|---|--|--|---|
| liczba i jakość terenów publicznych związanych z rekreacją młodzieży | liczba miejsc rekreacji dla młodzieży na 1 tys. mieszkańców, wyposażenie miejsc rekreacji, godziny otwarcia miejsc rekreacji | urząd gminy mieszkańcy | analiza danych zastanych obserwacja wywiady indywidualne spacery studyjne |
| dostęp do zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży | liczba miejsc na zajęciach sportowych do ogólnej liczby uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych | urząd gminy ośrodek sportu kluby sportowe stowarzyszenia sportowe | analiza danych zastanych sondaż wywiady indywidualne zogniskowane wywiady grupowe |
| dostęp do zajęć sportowo-rekreacyjnych dla seniorów | liczba miejsc na kursach sportowo-rekreacyjnych do ogólnej liczby osób w wieku poprodukcyjnym | urząd gminy ośrodek sportu kluby sportowe stowarzyszenia sportowe | analiza danych zastanych sondaż wywiady indywidualne zogniskowane wywiady grupowe |
| wskaźniki uzupełniające | | | |
| poziom uczestnictwa w przedsięwzięciach sportowo-rekreacyjnych | udział mieszkańców gminy uczestniczących w przedsięwzięciach sportowo-rekreacyjnych | urząd gminy ośrodek sportu kluby sportowe stowarzyszenia sportowe | analiza danych zastanych analiza dokumentów sondaż |
| dostęp mieszkańców do imprez sportowych i rekreacyjnych promujących gminę | liczba przedsięwzięć o charakterze sportowo-rekreacyjnym na terenie gminy w okresie trzech lat | urząd gminy | analiza danych zastanych |
| poziom zaangażowania organizacji społecznych w realizację zadań w sferze sportu i rekreacji | udział organizacji społecznych (stowarzyszenia sportowe, kluby sportowe) zaangażowanych w organizację przedsięwzięć sportowo-rekreacyjnych na obszarze gminy | urząd gminy | analiza danych zastanych analiza dokumentów |
| dostęp do obiektów sportowo-rekreacyjnych | liczba obiektów sportowo-rekreacyjnych na terenie gminy na 1 tys. mieszkańców | urząd gminy | analiza danych zastanych |
| zakres działalności kół/klubów/sekcji sportowych i ich członków według rodzaju | rodzaje kół/klubów/sekcji działający na terenie gminy | urząd gminy ośrodek sportu kluby sportowe stowarzyszenia sportowe | analiza dokumentów |
| wysokość środków pieniężnych przekazanych na promocję | wartość projektów zrealizowanych przez organizacje pozarządowe i inne podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działal- | urząd gminy | analiza dokumentów |

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|---|--|-------------|--------------------|
| sportu i rekreacji w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi | ności pożytku publicznego w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi, dotyczących promocji sportu i rekreacji; dane powinny dotyczyć sytuacji odnotowanej co najmniej w roku poprzedzającym diagnozę | | |
| liczba projektów sportowo-rekreacyjnych zrealizowanych w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi | projekty zrealizowane przez organizacje pozarządowe i inne podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi, dotyczące aktywności sportowej i rekreacji mieszkańców; dane powinny dotyczyć sytuacji odnotowanej co najmniej w roku poprzedzającym diagnozę | urząd gminy | analiza dokumentów |

pobudzenie aktywności obywatelskiej

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|---|---|--|---|
| <i>wskaźniki podstawowe</i> | | | |
| frekwencja wyborcza | udział osób uprawnionych do głosowania, które wzięły udział w wyborach lub referendum; rekomendowane jest uwzględnienie frekwencji w ostatnich wyborach samorządowych; jest przejawem zaangażowania obywatelskiego w sprawy lokalne; odniesienie do wyborów samorządowych jest ważne z powodu osadzenia systemu usług społecznych w gminach | państwowa komisja wyborcza | analiza danych zastanych |
| wielkość sektora pozarządowego | liczba organizacji pozarządowych zarejestrowanych w gminie na 1 tys. mieszkańców | urząd gminy starostwo powiatowe krajowy rejestr sądowy | analiza dokumentów analiza danych zastanych |
| poziom aktywności obywatelskiej mieszkańców | udział osób będących członkami organizacji pozarządowych wśród mieszkańców gminy; wskaźnik mówi o osobach, które złożyły deklarację członkostwa; nie stanowi informacji o osobach aktywnie uczestniczących w działalności organizacji | organizacje pozarządowe | analiza dokumentów sondaż wywiad nieustrukturyzowany |
| dostępność wolontariatu | liczba podmiotów uprawnionych do organizacji wolontariatu na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego, które w roku poprzedzającym diagnozę współpracowały z wolontariuszami | organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego | analiza dokumentów sondaż wywiady nieustrukturyzowane |

| Nazwa wskaźnika | Opis | Źródło | Metoda/technika |
|--|--|--|---|
| | | organy administracji publicznej oraz organizacje im podległe podmioty lecznicze | |
| poziom aktywności mieszkańców w formie wolontariatu | odsetek mieszkańców gminy, którzy w roku poprzedzającym diagnozę współpracowali w formie wolontariatu z podmiotami uprawnionymi do jego organizacji na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego | organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego organy administracji publicznej oraz organizacje im podległe podmioty lecznicze | analiza dokumentów sondaż wśród organizacji wśród mieszkańców wywiady nieustrukturyzowane |
| poziom aktywności organizacji pozarządowych w realizacji projektów | najczęstsza liczba (dominanta) projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych zrealizowanych przez organizacje pozarządowe w roku poprzedzającym diagnozę | organizacje pozarządowe | ankieta telefoniczna ankieta internetowa |
| wskaźniki uzupełniające | | | |
| stopień współpracy sektora pozarządowego z administracją samorządową | odsetek organizacji pozarządowych, które złożyły ofertę na realizację zadań zleconych w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi | urząd gminy | analiza dokumentów |
| zakres współpracy sektora pozarządowego z administracją samorządową | projekty zrealizowane przez organizacje pozarządowe i inne podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi według rodzaju | urząd gminy | analiza dokumentów |
| poziom aktywności mieszkańców w ramach inicjatywy lokalnej | liczba wniosków o realizację inicjatywy lokalnej zgłoszonych na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego na 1 tys. mieszkańców | urząd gminy | analiza dokumentów |
| poziom aktywności mieszkańców w ramach budżetu obywatelskiego | liczba wniosków składanych w budżecie obywatelskim na podstawie ustawy o samorządzie gminnym na 1 tys. mieszkańców | urząd gminy | analiza dokumentów |

Źródło: opracowanie własne.

Izabela Krasiejko

Asystentura rodziny w centrum usług społecznych

1. Asystentura rodziny jako usługa społeczna

Usługi społeczne to wszelkie działania, czynności skierowane do człowieka, których celem jest kształtowanie i wzbogacanie jego zasobów fizycznych i intelektualnych. Usługi określane są mianem „społecznych” również z powodu pochodzenia od określonej zbiorowości lub jej reprezentantów (samorządu lokalnego lub państwa) i finansowania ich ze środków publicznych. Usługa społeczna to wsparcie w obszarze określanym w polityce społecznej jako „sfera społeczna” (np. wsparcie rodziny) **o charakterze niematerialnym, świadczone bezpośrednio w relacji pomocowej przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje**¹.

W zakres definicji usług społecznych wchodzi asystentura, gdyż jest to kompleksowe działanie polegające na **towarzyszeniu z zachowaniem profesjonalnych relacji**². Istotą asystowania jest poszukiwanie rozwiązań dostosowanych do potrzeb konkretnej osoby oraz uczestniczenie w ich wdrażaniu w środowisku życia klienta. Podstawą tej metody jest współpraca asystenta i osoby wspieranej, oparta na wymianie myśli i budowaniu wzajemnego zaufania³. Współpraca to działanie osób, które łączy wspólny cel, choć każda z nich może mieć inne kompetencje i zadania. Człowiek, gdy jest zaproszony do współpracy, zamiast do wykonywania poleceń specjalistów, których sensu nie rozumie, zaczyna dążyć do konstruktywnych zmian. Zaufanie to przekonanie, że można na kims polegać. Jest ono budowane poprzez okazywanie zainteresowania, zrozumienia, troski, mówienie prawdy. Osoba mierząca się z problemami, będąc czasem w przeszłości zraniona lub odrzucona, nie jest w stanie przyjąć pomocy bez nawiązania relacji, w której poczuje się bezpiecznie. Każda osoba, która będzie próbowała się do niej zbliżyć lub ingerować w jej życie, nie budując zaufania, będzie postrzegana jako kolejne zagrożenie i traktowana wrogo i nieufnie⁴. Praca metodą

¹ M. Janoś-Kresło, *Usługi społeczne w procesie przemian systemowych w Polsce*, SGH, Warszawa 2002.

² A. Dunajska, D. Dunajska, B. Klein, *Asystentura w pomocy społecznej*, Verlag Dashofer, Warszawa 2011.

³ S. Słowik, *Duchowy wymiar metody towarzyszenia (etyczno-moralne aspekty pracy z beneficjentem)*, w: A. Wiktorska-Święcka, red., *Wyprowadzić na prostą. Innowacyjne metody aktywizacji społecznej i zawodowej na przykładzie wdrażania modelu lokalnej sieci wsparcia osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością*, Oficyna Wyd. ATUT, Wrocław 2008.

⁴ A. Karasowska, A. Szulirz, *Ocalić więzi. Praca socjoterapeutyczna z rodziną zagrożoną*, Fundacja Etoh i Wydawnictwo Edukacyjne Remedium, Warszawa 2015.

asystowania ma za zadanie dać wsparcie psychiczne i oparcie osobowe. **Asystent poszukuje zasobów**, które są niezbędne do pokonania trudności. Demonstruje, jak przechodzić przez zawły labirynt różnego rodzaju procedur, instytucji czy nowych sposobów reagowania na codzienne sytuacje. Pomaga odbudować więzi społeczne oraz pokazuje, jak korzystać z dóbr kultury.

Asystentura rodziny powinna być rozumiana jako indywidualna pomoc służąca przede wszystkim w rozwiązaniu konkretnych problemów członków rodziny, wzbudzeniu w nich wiary w swoje możliwości oraz motywowaniu do podejmowania działań do tej pory uznawanych za niemożliwe. Asystent ma za zadanie pomóc zmienić stosunek osób zmarginalizowanych (lub rodzin jeszcze wydolnych wychowawczo, a będących w kryzysie) do własnej sprawczości, zwiększyć ich poczucie wpływu na swoje życie, polepszyć samoocenę⁵.

Asystent rodziny jako zawód został w Polsce wprowadzony ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej⁶.

Artykuł 2 ust. 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych⁷ stanowi, że działania o charakterze usługowym wykonywane zgodnie z zapisami ustawy o wspieraniu rodziny to usługi społeczne.

Art. 2. 2. Usługami społecznymi są w szczególności działania podejmowane na podstawie:

- 1) **ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1111 i 924);**
- 2) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1390 oraz z 2019 r. poz. 730);
- 3) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1507, 1622 i 1690);
- 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373, 1394, 1590, 1694 i 1726);
- 5) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1878 oraz z 2019 r. poz. 730 i 1690);
- 6) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2018 r. poz. 1492 oraz z 2019 r. poz. 447);
- 7) ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2018 r. poz. 2137 i 2244 oraz z 2019 r. poz. 730);
- 8) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2019 r. poz. 852 i 1655);
- 9) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1172, 1495 i 1696);
- 10) ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2019 r. poz. 1148, 1078, 1287, 1680 i 1681);
- 11) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2019 r. poz. 1482 i 1622);
- 12) ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2019 r. poz. 217 i 730);

⁵ Por. I. Krasiejko, *Asystentura rodziny – rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, MRiPS, Warszawa 2016.

⁶ Dz.U. z 2020 r. poz. 821; dalej: ustawa o wspieraniu rodziny.

⁷ Dz.U. z 2019 r. poz. 1818; dalej: ustawa o CUS.

- 13) ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1983 oraz z 2019 r. poz. 115, 730 i 1696);
- 14) ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz.U. z 2019 r. poz. 1468 i 1495);
- 15) ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (Dz.U. z 2018 r. poz. 1398 oraz z 2019 r. poz. 730 i 1696);
- 16) ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2019 r. poz. 409 i 730);
- 17) ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz.U. z 2019 r. poz. 1390).

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Głównym zadaniem asystenta rodziny jest więc **wsparcie rodziny z dziećmi w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej**. Ma on towarzyszyć rodzicom we właściwym pełnieniu ról społecznych i realizacji spraw na rzecz domu i rodziny, dzięki czemu rodzina będzie stanowiła odpowiednie środowisko wychowawcze dla swojego potomstwa. Asystent rodziny realizuje również **pedagogizację rodziców z elementami terapii i pracy socjalnej w środowisku zamieszkania rodziny i w miejscu przez nią wskazanym**. Motywuje i dopinguje członków rodziny do podejmowania działań mających na celu poprawę ich sytuacji. Monitoruje również postępy rodziny w realizacji wspólnie opracowanego planu pracy. Pracuje głównie w miejscu zamieszkania rodziny lub miejscu przez nią wskazanym. Asystent rodziny nie jest opiekunem, lecz nosicielem zmiany. Przez pewien czas towarzyszy i wspiera rodzinę z dziećmi, aby w przyszłości samodzielnie potrafiła pokonywać trudności życiowe, zwłaszcza dotyczące opieki i wychowania potomstwa oraz stwarzała im optymalne warunki do prawidłowego rozwoju⁸.

Artykuł 15 ustawy o wspieraniu rodziny określa zadania asystenta rodziny.

Art. 15. 1. Do zadań asystenta rodziny należy w szczególności:

- 1) opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym, o którym mowa w art. 11 ust. 1;
- 2) opracowanie, we współpracy z członkami rodziny i koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej, planu pracy z rodziną, który jest skoordynowany z planem pomocy dziecku umieszczonego w pieczy zastępczej;
- 3) udzielanie pomocy rodzinom w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego;
- 4) udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów socjalnych;
- 5) udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów psychologicznych;
- 6) udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi;
- 7) wspieranie aktywności społecznej rodzin;
- 8) motywowanie członków rodzin do podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
- 9) udzielanie pomocy w poszukiwaniu, podejmowaniu i utrzymywaniu pracy zarobkowej;
- 10) motywowanie do udziału w zajęciach grupowych dla rodziców, mających na celu kształtowanie prawidłowych wzorców rodzicielskich i umiejętności psychospołecznych;
- 11) udzielanie wsparcia dzieciom, w szczególności poprzez udział w zajęciach psychoedukacyjnych;
- 12) podejmowanie działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin;

⁸ Por. I. Krasiejko, *Asystentura rodziny – rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, MRiPS, Warszawa 2016.

- 13) prowadzenie indywidualnych konsultacji wychowawczych dla rodziców i dzieci;
- 13a) realizacja zadań określonych w ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2019 r. poz. 473 i 1818);
- 14) prowadzenie dokumentacji dotyczącej pracy z rodziną;
- 15) dokonywanie okresowej oceny sytuacji rodziny, nie rzadziej niż co pół roku, i przekazywanie tej oceny podmiotowi, o którym mowa w art. 17 ust. 1;
- 16) monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu pracy z rodziną;
- 17) sporządzanie, na wniosek sądu, opinii o rodzinie i jej członkach;
- 18) współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, właściwymi organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami i osobami specjalizującymi się w działaniach na rzecz dziecka i rodziny;
- 19) współpraca z zespołem interdyscyplinarnym lub grupą roboczą, o których mowa w art. 9a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2020 r. poz. 218), lub innymi podmiotami, których pomoc przy wykonywaniu zadań uzna za niezbędną.

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

Potwierdzeniem, że działania asystenta rodziny są usługami społecznymi, jest również zapis w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o CUS, wszak metodyczne działanie asystenta zalicza się do czynności z zakresu wspierania rodziny.

Art. 2. 1. Usługi społeczne oznaczają działania z zakresu:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,**
- 3) systemu pieczy zastępczej,
- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób niepełnosprawnych,
- 7) edukacji publicznej,
- 8) przeciwdziałania bezrobociu,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej.

Są podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Asystentura rodziny to istotna usługa społeczna w zakresie wsparcia rodziny oraz w procesie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej. Asystent rodziny nie tylko pracuje **z rodzinami biologicznymi z dziećmi, ale również z rodzicami, których dzieci przebywają w pieczy zastępczej.** Od jego działań zależy przebieg reintegracji rodziny.

Od 1 stycznia 2017 r., z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”⁹ poszerzył się obszar działań asystenta

⁹ Dz.U. 2020 poz. 1329; dalej: ustawa „Za życiem”.

rodziny. Przypisano mu funkcję **koordynatora kompleksowego wsparcia (poradnictwa) dla kobiet w ciąży i ich rodzin**, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej, kobiet w sytuacji niepowodzeń położniczych oraz wsparcia rodzin z dziećmi, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, która powstała w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Ponadto do działań asystenta należy współpraca z innymi służbami z różnych systemów, w tym z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych, pracującymi na rzecz kobiety w ciąży powikłanej i rodziny z dzieckiem poważnie chorym. Oprócz ustawy realizowany jest jeszcze program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, przyjęty uchwałą nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r.¹⁰, w którym opisane są m.in. usługi dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością. Jest on podstawą do tworzenia lokalnych koszyków usług dla tej grupy odbiorców, a co za tym idzie – infrastruktury i sieci pomocowej.

Podsumowując, **asystenci rodziny realizują usługi społeczne skierowane do rodzin z dziećmi**, w tym poważnie chorych, kobiet w ciąży powikłanej oraz rodziców, których dzieci są w pieczy zastępczej. Mogą oni być **zatrudniani w centrum usług społecznych** na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny, który stanowi, że w centrum można utworzyć zespół do spraw asysty rodzinnej.

Art. 70. W ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1111 i 924) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 10 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku, gdy wyznaczonym na podstawie ust. 1 podmiotem jest ośrodek pomocy społecznej albo **centrum usług społecznych, w ośrodku albo w centrum można utworzyć zespół do spraw asysty rodzinnej.**”

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

2. Odbiorcy usług asystenta rodziny

Do usługobiorców asystenta rodziny można obecnie zaliczyć:

- rodziny biologiczne z dziećmi, potrzebujące wsparcia w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej,
- rodziców, których dzieci przebywają w pieczy zastępczej,
- kobiety w ciąży zagrożonej, w tym kobiety w ciąży, które otrzymały informację od lekarza o tym, że ich dziecko może mieć wady letalne,
- kobiety, których dziecko zmarło po porodzie na skutek wad wrodzonych,
- kobiety, które po porodzie nie zabiorą/nie zabrały dziecka do domu, gdyż urodziło się obciążone wadami wrodzonymi,
- rodziny z dzieckiem mającym zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały

¹⁰ M.P. poz. 1250; dalej: program „Za życiem”.

- w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wydane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii,
- rodziny z dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo orzeczeniem o lekkim, umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności określonym w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz z dzieckiem i młodzieżą mającymi odpowiednio opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, o których mowa w przepisach ustawy o systemie oświaty (program „Za życiem”), z trudnościami w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

Z ostatniej *Informacji Rady Ministrów o realizacji w roku 2021 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* wynika, że liczba rodzin objętych wsparciem asystenta w 2020 r. to ogółem 41096, a liczba rodzin, którym udzielono porad dla kobiet i rodzin w ramach programu „Za życiem”, to 809, w tym 147 rodzin z kobietą, która jest w zagrożonej ciąży.

3. Korzyści z realizacji asystentury rodziny w centrum usług społecznych

Jak napisał Prezydent RP we wstępie do pierwszej broszury¹¹: „Centra usług społecznych mają za zadanie zapewnić Polakom dostęp do kompleksowych usług społecznych na poziomie gminy, a zarazem wspierać integrację i rozwój samorządowych wspólnot terytorialnych i przez to umacniać polską samorządność. Centra pomyślane zostały jako podmioty koordynujące lokalne systemy usług społecznych użyteczności publicznej, a więc usług dostępnych dla wszystkich mieszkańców, a nie tylko dla tych biedniejszych czy słabszych”.

Centra usług społecznych nie są placówkami pomocy społecznej, ich misja wykracza poza świadczenie pomocy społecznej osobom i rodzinom ubogim, zmarginalizowanym. Centra, pełniąc rolę koordynatorów lokalnych systemów usługowych, są nową instytucją lokalnej polityki społecznej, służącą rozwojowi i integracji usług społecznych. Pomoc społeczna staje się tu elementem szerszego systemu wsparcia, uzupełniającym usługi świadczone na rzecz mieszkańców w trybie dostępu powszechnego. Oznacza to, że korzystanie z pakietów usług społecznych oferowanych w CUS nie będzie się wiązać z nabyciem statusu klienta pomocy społecznej.

Asystentura rodziny powinna mieć wymiar profilaktyczny. Ważne, żeby była formą wsparcia nie tylko w przypadku, gdy bezpieczeństwo dziecka jest zagrożone w jego domu rodzinnym z powodu sprzężonych, długotrwałych problemów rodziny,

¹¹ Por. opracowanie: M. Rymśa, *Dlaczego centrum usług społecznych?*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 8 (przyj. red.).

lecz także wtedy, gdy kryzys w rodzinie dopiero wystąpił. Asystentura rodziny jest, z założenia, usługą dostępną dla każdej rodziny. Do centrum usług społecznych łatwiej niż do ośrodka pomocy społecznej będzie przyjść rodzinie dobrze sytuowanej, lecz nieradzącej sobie z dziećmi lub potrzebującej wsparcia w znalezieniu i skoordynowaniu usług leczniczych i rehabilitacyjnych dla dziecka poważnie chorego.

Wiele rodzin nie chce skorzystać ze wsparcia asystenta rodziny z powodu konieczności przeprowadzenia wywiadu środowiskowego przez pracownika socjalnego, w tym oceny sytuacji materialnej. Przepisy dotyczące realizacji asystentury w CUS nie zmieniają w tej kwestii – rekrutacja rodziny do asystentury w CUS pozostaje taka sama, jak w przypadku OPS.

Art. 70. W ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1111 i 924) wprowadza się następujące zmiany:
w art. 11:

a) ust. 1 i 1a otrzymują brzmienie:

„1. **W przypadku, gdy ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych poweźmie informację o rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej albo centrum usług społecznych przeprowadza w tej rodzinie wywiad środowiskowy**, na zasadach określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690 i 1818).

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Jest szansa, że w centrum usług społecznych będzie łatwiej niż w ośrodku pomocy społecznej realizować asystenturę rodziny zgodnie z ustawą „Za życiem”. Usługa ta jest skierowana do wszystkich kobiet w ciąży powikłanej i rodziców dzieci poważnie chorych, nie tylko z rodzin ubogich. Obecnie jest rzadko realizowana. Jedną z przyczyn jest obawa rodziców przed stygmatyzacją klientów ośrodka pomocy społecznej i asystenta rodziny, który kojarzony jest z pracą z rodzinami dysfunkcyjnymi.

Podsumowując, umieszczenie realizacji asystentury rodziny poza ośrodkiem pomocy społecznej w CUS – w miejscu przeznaczonym dla ogółu społeczeństwa, może zmienić stereotyp asystentury polegający na tym, że jest ona przeznaczona tylko dla rodzin dysfunkcyjnych, zagrożonych odebraniem dzieci. Są już na to dowody w postaci efektywnego prowadzenia asystentury rodziny w stowarzyszeniach, fundacjach, zespołach placówek wsparcia dziennego czy centrach wsparcia rodziny. Poza tym **umieszczenie asystentury rodziny w CUS** daje szansę na powrót do realizacji jej według pierwotnej idei jako **działania o charakterze wspierającym**, a nie, jak jest nierzadko teraz, nakazującym, kontrolującym i interwencyjnym.

Przejawem praktykowania samorządności ma być współpraca międzysektorowa w ramach świadczenia usług społecznych w CUS¹². Centrum ma za zadanie koordynować lokalny system usługowy. Infrastrukturę tego systemu powinni współtworzyć

¹² Zob. opracowanie: M. Rymsza, *Dlaczego centrum usług społecznych?...*; por. cz. II rozdz. 8 (przyp. red).

możliwie liczni lokalni usługodawcy z sektora publicznego, obywatelskiego i prywatnego. Przy czym, jak pokazują doświadczenia wielu państw, inwestycja w lokalną infrastrukturę usług społecznych sprzyja zwłaszcza rozwojowi i wzmocnieniu organizacji pozarządowych i przedsiębiorstw społecznych. Centrum może świadczyć usługi społeczne bezpośrednio, ale w myśl przywołanej w ustawie o CUS zasady pomocniczości (art. 14 ust. 1 pkt 6) ma wykorzystywać potencjał usługodawców istniejących na obszarze swojego działania. Chodzi o stworzenie zintegrowanych systemów usługowych. Coraz częściej w codziennym funkcjonowaniu niezbędna okazuje się nie jedna konkretna usługa, ale pakiet powiązanych ze sobą usług, bo skuteczna pomoc to pomoc kompleksowa, obejmująca odpowiednio sprofilowane pakiety usług świadczonych przez specjalistów reprezentujących różne zawody pomocowe, uzupełniana wsparciem społecznym oferowanym przez członków lokalnej społeczności w trybie pomocy sąsiedzkiej, grup samopomocowych czy wolontariatu.

W przypadku rodzin z dziećmi konieczna jest **współpraca multiprofesjonalna przedstawicieli różnych instytucji**. Rodziny te mają różne potrzeby zarówno w zakresie wsparcia w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz realizacji spraw na rzecz domu i rodziny, jak i w sferze poprawy relacji między członkami rodziny, leczenia, aktywizacji społecznej i zawodowej. Niezwykle ważne jest skoordynowanie pomocy płynącej z różnych źródeł. W asystenturze rodziny czy pracy socjalnej są już pewne wyspowe doświadczenia pracy multiprofesjonalnej (np. w Stowarzyszeniu „DLA RODZINY” w Częstochowie, Fundacji „Droga” w Białymstoku, kilkunastu OPS czy w ewaluowanym obecnie projekcie „Koopercje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”¹³). Istotą tej współpracy są posiedzenia specjalistów, które zwołuje pracownik socjalny lub asystent rodziny. Odbywają się one bez uczestnictwa rodziny – wtedy mają formę konsultacji pomiędzy specjalistami pracującymi z rodziną, lub z jej udziałem – wtedy rodzina może przedstawić własną perspektywę doświadczenia sytuacji, podać rozwiązania oraz wybrać usługi z tych oferowanych przez przedstawicieli instytucji.

Jeszcze lepszym rozwiązaniem jest podpisanie deklaracji o współpracy przez kadrę kierowniczą każdego podmiotu oferującego przydatne dla rodzin z dziećmi usługi oraz skonstruowanie lokalnego koszyka usług (zawierającego spis instytucji, ich adresów, osób do kontaktu, warunków formalnych otrzymania danej pomocy). Daje to przyzwolenie pracownikom operacyjnym na wymianę usług i udział w spotkaniach zespołu multiprofesjonalnego.

W przypadku CUS będą tworzone programy usług społecznych przyjęte przez gminę w drodze uchwały.

¹³ „Koopercje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin” został opracowany i przetestowany przez ekspertów ROPS woj. śląskiego, opolskiego, małopolskiego i łódzkiego w latach 2017–2020 (oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki, edukacji, działanie 2.5.7. Skuteczna pomoc społeczna, w ramach konkursu nr POWER.02.05.00-IP.03-00-014/17, projekt POWER.02.05.00-00-0209/17, <https://3d.rops-katowice.pl> [Dostęp: 9.12.2021].

Art. 4. 1. Rada gminy może przyjąć, w drodze uchwały, program usług społecznych, określający usługi społeczne wynikające z potrzeb wspólnoty samorządowej.

2. Uchwała, o której mowa w ust. 1, stanowi akt prawa miejscowego.

3. Rada gminy może przyjąć więcej niż jeden program usług społecznych.

4. Opracowywanie, przyjmowanie, realizowanie i ocena programów usług społecznych należy do zadań własnych gminy o charakterze fakultatywnym.

Art. 5. 1. Usługi społeczne określone w programie usług społecznych mogą być kierowane do osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców.

2. Przy opracowywaniu programu usług społecznych gmina bierze pod uwagę diagnozę potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, opracowaną przez centrum.

3. Program usług społecznych zawiera, w szczególności:

- 1) nazwę i cel programu;
- 2) okres realizacji programu;
- 3) opis potrzeb uzasadniających realizację programu;
- 4) charakterystykę i przewidywaną liczbę osób objętych programem;
- 5) określenie usług społecznych oferowanych w programie;
- 6) warunki i tryb kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie;
- 7) wysokość opłaty za usługi społeczne, osoby uprawnione do uzyskania ulg w opłacie za usługi społeczne i wysokość tych ulg, jeżeli program przewiduje opłatę lub ulgi w opłacie za usługi społeczne;
- 8) sposób dokumentowania spełniania warunków, o których mowa w pkt 6, oraz uprawnień do uzyskania ulg w opłacie, o których mowa w pkt 7;
- 9) dane osobowe niezbędne do kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie, w tym dane osobowe, o których mowa w art. 9 ust. 1 i art. 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1);
- 10) organizację programu, w tym etapy jego realizacji;
- 11) sposób monitorowania i oceny programu oraz mierniki efektywności jego realizacji;
- 12) budżet programu oraz źródła jego finansowania.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

W centrum usług społecznych będą podejmowane działania zarówno w zakresie rozeznania potrzeb i potencjału gminy dotyczących usług społecznych¹⁴, realizacji określonych w programie usług społecznych, jak również opracowanie standardów ich jakości¹⁵. Ważnym zadaniem jest też podejmowanie działań na rzecz rozwoju i koordynacji usług społecznych, w tym przez nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, podmiotami gospodarczymi czy organizacjami pozarządowymi¹⁶.

¹⁴ Zob. opracowanie: D. Bazuń, J. Frątczak-Müller, M. Jaskulska, M. Kwiatkowski, A. Mielczarek-Żejmo, *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 12 (przyp. red.).

¹⁵ Zob. opracowanie: T. Kaźmierczak, A. Karwacki, *Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 9 (przyp. red.).

¹⁶ Zob. opracowanie: Ł. Waszak, Z. Wejcman, *Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 11 (przyp. red.).

Art. 13. 1. Do zadań centrum należy w szczególności:

- 1) zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych przekazanych do realizacji centrum, w tym określonych w programie usług społecznych;
- 2) prowadzenie rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 3) opracowywanie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 4) realizowanie programu usług społecznych, w tym kwalifikowanie osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych oraz opracowywanie i monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 5) realizowanie innych niż usługi społeczne zadań przekazanych do realizacji centrum, w tym zadań z zakresu pomocy społecznej, w przypadku, o którym mowa w art. 9 ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1;
- 6) podejmowanie działań na rzecz integracji i wspierania rozwoju wspólnoty samorządowej z wykorzystaniem potencjału tej wspólnoty, w tym organizowanie działań samopomocowych, wolontaryjnych i sąsiedzkich stanowiących uzupełnienie usług społecznych (działania wspierające);
- 7) opracowywanie standardów jakości usług społecznych określonych w programie usług społecznych, w przypadku braku określenia tych standardów w obowiązujących przepisach, oraz ich wdrażanie;
- 8) podejmowanie działań na rzecz rozwoju i koordynacji usług społecznych, w tym przez nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi;
- 9) gromadzenie, aktualizowanie i udostępnianie informacji o usługach społecznych realizowanych na obszarze gminy tworzącej centrum oraz gminy będącej stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2, lub porozumienia, o którym mowa w art. 15.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Do korzyści z uczestnictwa w zespole multiprofesjonalnym można zaliczyć przede wszystkim możliwość otrzymania zarówno przez rodzinę, jak i przez pracowników wielowymiarowego wsparcia. Można poszerzyć diagnozę i dobrać adekwatne do potrzeb osoby czy rodziny usługi. Innym walorem jest poprawa relacji i sposobu komunikacji między pracownikami, którzy poznają się osobiście i nawiązują bezpośrednie relacje zawodowe. Występuje współodpowiedzialność za proces pracy z rodziną, jak i jej efekty. Zwiększony jest przepływ informacji. Możliwość komunikowania się telefonicznego lub mailowego z konkretnym, poznanym na spotkaniu pracownikiem innej instytucji pozwala na szybsze reagowanie w danej sytuacji oraz zwiększa szybkość załatwienia danej sprawy. Efektem takiej współpracy jest też zjednoczenie środowiska pracującego z określoną kategorią mieszkańców, np. z rodziną z dziećmi.

Rodzina dostrzega, że jej potrzeby są zauważone i na rzecz jej spraw rozpoczęło się dobrze zorganizowane działanie wielu podmiotów, na wielu płaszczyznach. Taka sytuacja daje poczucie wsparcia przez wielu przedstawicieli instytucji jednocześnie i przyniesie efekty tej pomocy. Spotkanie z wieloma specjalistami naraz na jednym spotkaniu stanowi motywator dla rodziny do podjęcia przez nią działań, które wcześniej były zaniechane. Rodzina przy wsparciu ze strony członków zespołu multiprofe-

sjonalnego jest w stanie załatwić większość zaległych spraw, które wcześniej stanowiły dla niej problem nie do pokonania.

Ponadto, co ważne, zachodzi poprawa adekwatności świadczonych usług społecznych, tj. usługi są odpowiednie do potrzeb osoby czy rodziny. Dzieje się to dzięki działaniom całego zespołu, m.in. większej liczbie informacji uzyskanych od rodziny i przekazanych przez członków zespołu, co stanowi szerszą, pogłębioną diagnozę i jest podstawą do szukania różnych rozwiązań. Dzięki wielu formom pomocy znajdującym się w koszyku usług można je lepiej dopasować do potrzeb konkretnej osoby lub rodziny.

Widoczne jest zaangażowanie osób wspieranych, wzrost ich poziomu samodzielności. Zazwyczaj osoby lub rodziny, mimo początkowych obaw, z biegiem czasu są wdzięczne, że w ich sprawie zbiera się kilka osób z różnych instytucji. Wiele działań zapoczątkowanych przez zespół jest kontynuowane przez rodzinę. Inicjatywa ze strony członków zespołu jest pierwszym krokiem do realizacji określonych wspólnie działań, a dalej osoby wspierane wykonują je już samodzielnie. Rodzina staje się coraz bardziej otwarta, zaczyna ufać specjalistom, angażować się w działania. Przy czym należy pamiętać, że takie spotkania nie mają na celu rozliczenia członków rodziny z błędów, tylko zaoferowanie pomocy i pozwolenie im na zdecydowanie, z których z zaoferowanych form wsparcia chcą skorzystać. Dzięki CUS taka współpraca multiprofesjonalna będzie bardziej upowszechniona.

Centrum usług społecznych zaprojektowane zostało w ustawie w sposób nowoczesny – jako **instytucja jednego okienka**. To tutaj przedstawiciel rodziny będzie mógł uzgodnić z pracownikiem centrum indywidualny plan usług społecznych (IPUS) dla rodziny i w ramach ustalonych planów przez okres od 3 do 12 miesięcy korzystać z różnorodnych form wsparcia, które będą świadczone przez lokalnych usługodawców. Co istotne, nie będzie konieczności umawiania się z każdym z nich z osobna, odbywania dodatkowych wizyt wstępnych czy gromadzenia dokumentacji. Nastąpi zintegrowanie usług, które obecnie są świadczone na poziomie gminy, ale w sposób wysoce rozproszony. Utworzenie zintegrowanego lokalnego systemu usługowego, koordynowanego przez CUS, pozwoli efektywniej wykorzystać potencjał lokalnych usługodawców, wyeliminuje też dublowanie procedur, dokumentacji oraz działań diagnostycznych. A zarazem umożliwi lepsze spożytkowanie możliwości specjalistów świadczących usługi w ramach wykonywania różnych profesji i zawodów pomocowych. Będzie to duże ułatwienie dla asystenta w pracy z rodziną. Obecnie dużo czasu asystent poświęca na towarzyszenie członkom rodziny w realizacji różnych spraw w kilku urzędach, gromadzenie dokumentacji, sprawdzanie możliwości skorzystania z danej usługi. Ten czas można by wykorzystać na pedagogizację rodziców.

Tworzenie i koordynacja indywidualnych planów usług społecznych (IPUS)¹⁷, jako praca w ramach relacji pomocowej, zostały uznane przez ustawodawcę za formę pracy socjalnej. Stanowiska koordynatorów IPUS powierzone zostały osobom

¹⁷ Więcej informacji na temat IPUS można znaleźć w opracowaniu: T. Kaźmierczak, A. Karwacki, *Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych...*; por. cz. II rozdz. 9 (przyj. red.).

o uprawnieniach do wykonywania zawodu pracownika socjalnego. Będzie to jednak nowa forma pracy socjalnej polegająca na uzgadnianiu z rodzinami form i zakresu wsparcia usługowego, a nie na kontroli administracyjnej. Co ważne, pracownik socjalny będzie miał więcej czasu na takie działania, gdyż będzie odciążony od wnioskowania o świadczenia z pomocy społecznej.

Asystent rodziny będzie mógł skorzystać z pomocy organizatora społeczności lokalnej¹⁸, który pomoże wspieranej przez niego rodzinie dotrzeć do zasobów tkwiących w lokalnym środowisku – pomocy sąsiedzkiej, wolontariatu, grup pomocowych.

Jedną z form wsparcia rodziny, którą organizator społeczności lokalnej powinien móc zaproponować rodzinom, są rodziny wspierające. Jest ich obecnie bardzo mało w skali całego kraju. W CUS łatwiej będzie zrekrutować osoby do tej pracy.

Art. 23. 1. W ramach struktury organizacyjnej centrum wyodrębnia się, w szczególności:

- 1) stanowisko dyrektora centrum;
- 2) zespół do spraw organizowania usług społecznych;**
- 3) zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej – w przypadku centrum, o którym mowa w art. 9 ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1;
- 4) stanowisko organizatora społeczności lokalnej.**

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Dzięki CUS usługi społeczne staną się nie tylko szerzej dostępne, lecz także bardziej spersonalizowane. Zainteresowani mieszkańcy będą mogli otrzymać w nich pakiety usług dopasowanych do swoich indywidualnych potrzeb. W myśl założeń ustawy o CUS wsparcie usługowe ma być organizowane na poziomie lokalnym w sposób kompleksowy, a zarazem spersonalizowany, zgodnie z zasadą podmiotowego traktowania mieszkańców.

Większa efektywność będzie w CUS premią za nowoczesną organizację systemu usługowego – jednego okienka dla mieszkańców i sieciowanych podmiotów świadczących wsparcie usługowe. Każdy CUS zatrudni także organizatora społeczności lokalnej, który przez pracę środowiskową będzie animował działania samopomocowe, wolontaryjne oraz wsparcie sąsiedzkie. Centra usług społecznych zapewnią również warunki organizacyjne, w których specjaliści reprezentujący różne profesje i zawody pomocowe, zatrudnieni w poszczególnych placówkach czy organizacjach sektora obywatelskiego, będą „widzieć się” nawzajem, co przełoży się na podniesienie jakości samego wsparcia usługowego¹⁹.

Zatrudnienie asystentów rodziny w CUS to też szansa na lepsze warunki pracy, prestiż zawodowy, dostęp do superwizji, szkoleń, wymiany doświadczeń pomiędzy specjalistami.

¹⁸ Więcej na temat organizowania społeczności lokalnej w CUS można znaleźć w opracowaniu: B. Bąbska, B. Skrzypczak, *Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 10 (przyj. red.).

¹⁹ Zob. opracowanie: M. Rymśa, *Dlaczego centrum usług społecznych?...*, por. cz. II rozdz. 9 (przyj. red.).

4. Rola i zadania asystenta rodziny w centrum usług społecznych w kontekście współpracy multiprofesjonalnej

Centra mają służyć zbliżeniu do siebie oraz integracji różnych profesji i zawodów pomocowych, zarówno tych zatrudnionych w samym centrum, jak i tych świadczących usługi społeczne w podmiotach współpracujących z centrum. Każdy ze specjalistów powinien wykonywać pracę **zgodnie ze swoją rolą i przypisanymi do niej zadaniami**.

Z rodziną, zwłaszcza tą, która nie potrafi samodzielnie zaspokoić potrzeb dzieci, pracuje wielu przedstawicieli różnych podmiotów: asystent rodziny, pracownik socjalny, pedagog szkolny, wychowawcy szkolni i przedszkolni, psycholog, psychoterapeuta, pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz rodzinny, pracownicy placówki wsparcia dziennego, terapeuci i rehabilitanci, trenerzy sportowi, doradca zawodowy, kurator sądowy, a nawet policjant dzielnicowy. Z rodzinami nad ich reintegracją pracują również przedstawiciele pieczy zastępczej: rodziny zastępcze, koordynator rodzinnej pieczy zastępczej oraz pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych. Mnożenie działań, a czasem nawet brak zgodności oczekiwań nie daje gwarancji skuteczności. Koordynacja działań pozwala na ich uspołnienie i ograniczenie ich liczby. Dzięki temu jest większa szansa na realizację wspólnego celu, połączenie i osiągnięcie zarówno celów rodziny, jak i celów narzuconych przez instytucje nakazujące, np. sąd. Dzieje się to poprzez wspólne ustalenia i podział zadań między członków rodziny i osoby reprezentujące różne dziedziny pomocy.

Każdy z zawodów ma określoną rolę oraz przypisane do niej zadania, wynikające z nich uprawnienia i specyfikę metodycznego działania. Specjaliści powinni ze sobą **współpracować**, a ich czynności powinny się **uzupełniać i być skoordynowane**. Sama rodzina powinna umieć odróżnić specyfikę działania jednego specjalisty od drugiego.

Asystent rodziny prowadzi wiele działań z zakresu pracy socjalno-wychowawczej – są one skierowane do rodziców, dzieci i do całej rodziny. Przedstawiono je w tabeli 1.

Od 1 stycznia 2017 r., z dniem wejścia w życie ustawy „Za życiem”, do zadań asystenta rodziny należy również:

- wsparcie i towarzyszenie emocjonalne,
- zapoznanie kobiety w ciąży i/lub rodziny z informatorem *Uprawnienia w ramach ustawy dla kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” z 16 lutego 2017 r. dotyczącym możliwości wsparcia* (przekazanie i omówienie),
- opracowanie wspólnie z kobietą w ciąży i/lub rodziną indywidualnego katalogu możliwego wsparcia,
- koordynacja poradnictwa i wsparcia dla kobiet i/lub rodziny (art. 8. ust. 1 i 2 ustawy „Za życiem”),
- występowanie na podstawie pisemnego upoważnienia przez asystenta rodziny w imieniu osób, na ich żądanie, do podmiotów (z wyłączeniem świadczeniodawców) w celu umożliwienia tym osobom skorzystania ze wsparcia, (art. 8 ust. 3 pkt 2 ustawy „Za życiem”).

Tabela 1. Działania asystenta rodziny z zakresu pracy socjalno-wychowawczej

| Odbiorca usługi | Rodzaj działań |
|----------------------------------|--|
| działania skierowane do rodziców | <p>1) pedagogizacja rodziców dotycząca prawidłowego wychowania i opieki nad dziećmi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) przekazywanie informacji na temat prawidłowych postaw rodzicielskich, sposobów komunikowania się, metod wychowawczych, uświadamianie rodziców odnośnie do ich roli w stosunku do dzieci, pokazywanie korzyści z tworzenia pozytywnych wzorców, dawania im przez rodziców dobrego przykładu własnym zachowaniem, b) tworzenie z rodzicami kodeksu zachowania, tabliczek nagród, czyli nauczanie rodziców metod wzmacniania i kontrolowania zachowania dzieci opartych na terapii behawioralnej, c) dostarczanie informacji dotyczących sposobów i miejsc spędzania czasu wolnego z dziećmi, współorganizowanie wycieczek i pikników rodzinnych, wyjazdowych szkół dla rodziców i dzieci, d) modelowanie zachowania rodziców względem dzieci – w czasie kontaktów z rodziną pokazywanie, jak spokojnie rozmawiać z dziećmi, jak wydawać polecenia i je egzekwować, jak pomagać dzieciom w odrabianiu lekcji, e) trening umiejętności wychowawczych oraz organizacji dnia codziennego, w tym podziału obowiązków między członków rodziny, f) zachęcanie do okazywania miłości dzieciom, do przytulania, chwalenia dzieci, nagradzania, g) motywowanie rodziców do dbałości o edukację i rozwój dziecka, do aktywnego uczestnictwa w życiu szkolnym dziecka, do kontrolowania osiągnięć szkolnych dzieci, pokazywania korzyści z uczęszczania dziecka do szkoły, towarzyszenie w kontaktach z pracownikami szkoły, organizowanie bezpłatnych korepetycji, motywowanie rodziców do zapisywania dzieci na zajęcia pozalekcyjne, na kolonie i półkolonie, h) w razie niepokojących objawów w zachowaniu dziecka motywowanie rodziców do zdiagnozowania poziomu rozwoju, potrzeb i możliwości oraz zaburzeń rozwojowych i zachowań dysfunkcyjnych dzieci i młodzieży w poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub innych poradniach specjalistycznych, i) informowanie, jak dbać o higienę i zdrowie, zapobiegać takim chorobom i zaburzeniom, jak AIDS, gruźlica, FAS, sprawdzanie, czy dzieci mają wykonane szczepienia, bilanse, umawianie i towarzyszenie rodzicom w wizytach u lekarzy rodzinnych i specjalistów, terapeutów i rehabilitantów, pomoc w realizacji zaleceń lekarskich, usuwaniu objawów chorób wynikających z nieprzestrzegania higieny, j) poradnictwo w zakresie właściwego do pory roku ubierania dzieci i dbania o czystość ich bielizny i innych ubrań, k) nauczanie, jak pielęgnować niemowlę, towarzyszenie matce w tych czynnościach, l) przekazywanie informacji dotyczących zasad prawidłowego odżywiania dzieci i dorosłych, towarzyszenie w sporządzaniu list zakupów, nauczanie planowania wydatków, asystowanie przy zakupach, ucząc wyboru tanich, zdrowych i wydajnych produktów, towarzyszenie przy sporządzaniu posiłków, znajdowanie sponsorów na paczki żywnościowe, informowanie o jadalniach, punktach wydawania żywności, m) informowanie o zasadach bezpieczeństwa w domu, na ulicy, nad zbiornikiem wodnym itd., motywowanie do zainstalowania w mieszkaniu zabezpieczeń dla małych dzieci, przestrzegania zasad bezpiecznej zabawy, prowadzenie rozmów ukazujących zagrożenia i konsekwencje prawne wynikające z pozostawienia dzieci bez opieki, upijania się rodziców w czasie sprawowania opieki nad dziećmi, n) wzmacnianie i wspieranie konsekwencji i stanowczości rodziców wobec dzieci, o) konfrontacja – pokazywanie następstw niewłaściwego postępowania rodziców w postaci zaburzonego rozwoju dzieci; <p>2) działania w celu odbudowania więzi między członkami rodziny, takie jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wysłuchanie, b) pozwolenie na wyrażenie emocji, c) prowadzenie rozmów wyjaśniających, d) wspieranie członków rodziny w wyrażeniu wzajemnych oczekiwań, |

| Odbiorca usługi | Rodzaj działań |
|-----------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> e) wspieranie członków rodziny w poszukiwaniu rozwiązań na zasadach kompromisu, f) modelowanie komunikowania się między kobietą a mężczyzną (diada asystencka), g) mediacja, h) motywowanie do udziału w poradnictwie specjalistycznym, terapii małżeńskiej lub rodzinnej, i) informowanie o konsekwencjach prawnych wobec osoby stosującej przemoc; 3) poradnictwo i trening w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego i realizacji spraw urzędowych: <ul style="list-style-type: none"> a) trening wykonywania prac domowych (sprzątanie, zmywanie, gotowanie, pranie, wietrzenie, prasowanie, remont itd.), b) zachęcanie rodziców do systematycznego wykonywania prac w domu; pomoc w tworzeniu harmonogramu wykonywania obowiązków domowych z podziałem na członków rodziny oraz wspieranie w jego realizacji, c) towarzyszenie w pozyskiwaniu usług na rzecz domu i rodziny (np. związanych z naprawą, remontem, usuwaniem owadów, gryzoni), d) nauczanie sporządzania różnych pism urzędowych, e) tłumaczenie pism urzędowych, np. wyroków sądowych, opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznych, f) zwracanie uwagi członków rodziny na oszczędne gospodarowanie mediami, g) trening budżetowy, h) zwracanie uwagi na systematyczne płacenie rachunków, pomoc w pisaniu podań o rozłożenie zadłużeń na raty, i) modelowanie, a potem prowadzenie treningu realizowania spraw w urzędach, ośrodkach zdrowia itp.; 4) doradztwo zawodowe: <ul style="list-style-type: none"> a) pomoc w pisaniu dokumentów aplikacyjnych, b) motywowanie do uzupełniania wykształcenia i podjęcia pracy, c) informowanie o możliwościach dokończenia i ofertach pracy, d) pomaganie w utrzymywaniu pracy zawodowej, m.in. ukazując wartość pracy, omawiając poprawne zachowania w środowisku pracy; 5) działania metodyczne służące podwyższeniu umiejętności intrapsychicznych i interpersonalnych rodziców: <ul style="list-style-type: none"> a) pomoc w odreagowaniu emocji, np. po śmierci dziecka, odebraniu dziecka do pieczy zastępczej, zdradzie współmałżonka, aktach przemocy, b) trening stosowania komunikatów typu „ja”, c) trening asertywności, d) trening panowania nad impulsami i zastępowania agresji; 6) wskazywanie możliwości, rozszerzanie kontaktów z innymi, rzecznictwo: <ul style="list-style-type: none"> a) zachęcanie do udziału w projektach systemowych, b) informowanie o zajęciach kulturalno-oświatowych, rekreacyjnych, sportowych, c) motywowanie do udziału w grupach samopomocowych, d) wskazywanie możliwości skorzystania z różnorodnych form pomocy, integracji i aktywizacji społecznej, również międzyresortowych i międzysektorowych, e) udzielanie informacji oraz poszerzanie świadomości w zakresie przysługujących rodzicom praw, f) reprezentowanie ich w instytucjach; 7) działania pośrednie polegające na: <ul style="list-style-type: none"> a) łączności z innymi pracownikami służb społecznych, czyli doraźnych kontaktach służących wymianie informacji w sprawach dotyczących rodziny lub wsparciu w sytuacjach zagrażających bezpieczeństwu dzieci, wymagających czynności zaradczych lub interwencyjnych, b) koordynacji działań multiprofesjonalnych, organizowaniu i prowadzeniu spotkań kilku specjalistów, |

| Odbiorca usługi | Rodzaj działań |
|---------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> c) pracy zespołowej pracowników różnych profesji społecznych dotyczących pomocy kilku rodzinom, wielopłaszczyznowej współpracy z organizacjami wspierającymi rodzinę, d) konsultacji z bardziej doświadczonym pracownikiem lub specjalistą w danej dziedzinie, np. prawnikiem, psychologiem. |
| działania skierowane do dzieci | <ul style="list-style-type: none"> 1) wczesne wspomaganie rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym: <ul style="list-style-type: none"> a) prowadzenie zabaw plastycznych w celu stymulowania rozwoju małej i dużej motoryki, analizy i syntezy wzrokowej, b) prowadzenie zabaw ruchowych w celu rozwoju małej i dużej motoryki, c) prowadzenie zabaw logopedycznych w celu rozwoju mowy, analizy i syntezy wzrokowej, d) prowadzenie zajęć informatycznych w celu nauczania dziecka obsługi komputera i właściwego korzystania z Internetu i gier edukacyjnych, e) organizowanie wolontariatuszy w celu prowadzenia zajęć ogólnorozwojowych i z zakresu stymulowania integracji sensorycznej; 2) działania edukacyjne i reedukacyjne, mające na celu wyrównanie dysproporcji w poziomie wiedzy i umiejętności dzieci w wieku szkolnym: <ul style="list-style-type: none"> a) prowadzenie dokształcania z różnych przedmiotów, b) organizowanie bezpłatnych korepetycji, c) motywowanie do nauki, d) zachęcanie od uczestnictwa w zajęciach pozaszkolnych, np. organizowanych przez placówki wsparcia dziennego; 3) poradnictwo i inne działania dla dzieci pokazujące korzyści z jego aktywnego włączenia się w życie rodziny: <ul style="list-style-type: none"> a) towarzyszenie we wspólnym wytworzeniu zasad rodzinnych oraz ich przestrzeganiu, b) motywowanie do wspólnego spędzania czasu wolnego, np. spacerów, gier planszowych, c) motywowanie do realizowania obowiązków domowych, d) wskazywanie potrzeby dzielenia się przestrzenią i przedmiotami będącymi w posiadaniu rodziny, e) tworzenie i przestrzeganie zasad korzystania z przedmiotów należących do dziecka lub całej rodziny, np. korzystania z komputera; 4) działania wychowawczo-motywuujące stymulujące prawidłowy rozwój emocjonalny dzieci oraz wyrabiające u nich postawy prospołeczne: <ul style="list-style-type: none"> a) okazywanie dzieciom zainteresowania, akceptacji, troski, b) chwalenie dzieci za najdrobniejsze osiągnięcia, c) wsparcie emocjonalne dzieci w sytuacjach trudnych i po ich doświadczeniu, takich jak śmierć matki, dowiedzenie się o umieszczeniu w pieczy zastępczej, awantury domowe, zeznania w sądzie, nieprzyjemne sytuacje w szkole i grupie rówieśniczej, d) wzmacnianie i wspieranie dzieci w dostosowaniu się do ustalonych zasad życia rodzinnego dotyczących np. powrotu do domu, odrabiania zadań domowych, podejmowania obowiązków domowych, właściwego komunikowania się z rodzicami i rodzeństwem. e) informowanie dzieci o zasadach zachowania się w sądzie oraz składania fałszywych zeznań, f) informowanie dzieci o konsekwencjach kradzieży w sklepie, żebrania, używania i handlu narkotykami, g) pomoc w rozwiązywaniu konfliktów między rodzeństwem, h) informowanie dzieci o konsekwencjach wynikających z bójek, i) prowadzenie rozmów dyscyplinujących dotyczących, np. nietykalności rzeczy osobistych, takich jak torebka, portfel mamy, skarbonka rodzeństwa, kradzieży, niewywiązywania się z ustalonych wcześniej zasad, j) zachęcanie do udziału w zajęciach socjoterapeutycznych prowadzonych w szkole, poradniach, placówkach wsparcia dziennego; 5) działania prozdrowotne: <ul style="list-style-type: none"> a) przekazywanie informacji dotyczących prawidłowych nawyków żywieniowych oraz wzmacnianie ich wdrażania przez dziecko, |

| Odbiorca usługi | Rodzaj działań |
|--|---|
| | b) trening higieniczny, c) zachęcanie do spędzania czasu na świeżym powietrzu; 6) profilaktyka uzależnień: a) edukacja na temat wpływu alkoholu i narkotyków na rozwój organizmu, b) rozmowy na temat zachowań ryzykownych. |
| działania skierowane do całej rodziny | 1) rozmowy dotyczące preferowanej przez członków rodziny przyszłości, ich celów, zasobów i działań prowadzących do realizacji tych celów, 2) tworzenie z członkami rodziny planów pracy i wspieranie w ich realizacji, 3) ustalenie zasad wspólnego życia rodzinnego, korzystania z przestrzeni i przedmiotów należących do rodziny i ich respektowania, 4) zachęcenie do funkcjonalnego przemeblowania mieszkania, posprzątania go i systematycznego utrzymywania porządku, 5) pomoc w ustaleniu zasad podziału i wykonywania obowiązków na rzecz domu i rodziny, 6) ustalenie możliwości i sposobów wspólnego spędzania czasu rodziny, 7) pomoc w rozwiązywaniu konfliktów, 8) towarzyszenie całej rodzinie w różnych czynnościach dnia codziennego i wydarzeniach szczególnych w miejscu zamieszkania i poza nim. |

Źródło: opracowanie własne.

Każda ze służb społecznych pracujących z rodziną z dziećmi wykonuje czynności zarówno z zakresu wsparcia rodziny, jak i ochrony bezpieczeństwa dziecka. Różnica polega na większej częstotliwości jednych działań w stosunku do innych oraz metodyki ich prowadzenia przez przedstawiciela danej profesji. I tak np. terapeuta rodzinny bardziej podąża za rodziną, a asystent rodziny – towarzyszy w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczych i realizacji spraw na rzecz domu i rodziny. Tak jak pedagog szkolny, asystent rodziny prowadzi pedagogizację rodziców, lecz mniej doradza z pozycji eksperta, a więcej wzmacnia występujące już u rodziców konstruktywne działania oraz modeluje wykonanie danej czynności w miejscu zamieszkania rodziny. Kurator, oprócz pedagogizacji rodziców, głównie nadzoruje wykonywanie przez rodzinę postanowień sądu. Pracownik socjalny udziela pomocy finansowej oraz prowadzi pracę socjalno-wychowawczą. Kontroluje środowisko, sprawdzając, czy pomoc jest wykorzystywana zgodnie z przeznaczeniem, a dzieci nie są zaniedbywane, lecz są bezpieczne. Policjanci udzielają pomocy w sytuacjach kryzysowych, zwłaszcza gdy występuje przemoc w rodzinie. Patrolują środowisko, dbając o bezpieczeństwo, i kontrolują, czy osoby, które wcześniej dopuściły się czynów karalnych, powstrzymują się od tego. Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej diagnozuje sytuację dziecka przebywającego w pieczy zastępczej, tworzy plan pomocy dziecku i pomaga rodzinie zastępczej go realizować. Takie same zadania wykonują pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Z wnioskiem o wgląd w sytuację rodziny występują specjaliści mający za zadanie działania interwencyjne (nie asystent rodziny). Niewskazane jest, aby asystent rodziny zakładał „Niebieską Kartę”, lepiej jest, aby zrobił to pracownik socjalny. Asystent rodziny może być członkiem grupy roboczej, ale jest tam w celu wspierania rodziny w tym, aby mogła przedstawić ocenę swojej sytuacji i odnieść się do propozycji ekspertów.

Do zadań pracownika socjalnego należy konsultowanie planu pracy tworzonego przez asystenta z rodziną, a do asystenta rodziny (lub pracownika socjalnego) – planu pomocy dziecku przebywającemu w pieczy zastępczej, konstruowanego przez koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej lub wychowawcę w placówce opiekuńczo-wychowawczej²⁰.

Należy jednak zaznaczyć, że każda z wymienionych służb społecznych, wykonując w swojej pracy zarówno czynności z zakresu pomocy, jak i kontroli, przeżywa niełatwe do rozstrzygnięcia dylematy, które prowadzą do wewnętrznego rozdarcia. Aby lepiej radzić sobie z owymi dylematami i dzielić się współodpowiedzialnością, zalecana jest współpraca tychże służb, czy to w postaci łączności w ramach okazjonalnych kontaktów lub konsultacji w zależności od potrzeby, czy też systematycznej pracy multiprofesjonalnej. Jak już napisano powyżej, przestrzeń do tej współpracy dają centra usług społecznych.

5. Tworzenie indywidualnego planu usług społecznych z udziałem asystenta rodziny

Indywidualny plan usług społecznych opracowuje się w przypadku potrzeby koordynacji usług społecznych określonych w programie lub programach usług społecznych, które mają być udzielane osobie zainteresowanej w okresie nie krótszym niż 3 miesiące.

Przy tworzeniu indywidualnego planu usług społecznych (IPUS) rezygnuje się z konieczności przeprowadzania wywiadu środowiskowego oraz podejmowania decyzji administracyjnej w odniesieniu do każdej kolejnej formy wsparcia usługowego. Chociaż CUS może zwrócić się do wnioskodawcy o udokumentowanie, w sposób wskazany w programie usług społecznych, spełniania przez osobę zainteresowaną określonych w programie warunków niezbędnych do jej zakwalifikowania, w tym informacji o sytuacji życiowej, zdrowotnej, rodzinnej i materialnej, oraz uprawnienia do ulg w opłacie za usługi społeczne.

Art. 37. 1. Zakwalifikowanie osoby zainteresowanej może zostać poprzedzone przeprowadzeniem przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, w porozumieniu z wnioskodawcą, rozpoznania indywidualnych potrzeb.

2. Rozpoznanie indywidualnych potrzeb obejmuje rozmowę z wnioskodawcą mającą na celu:
- 1) przedstawienie przez wnioskodawcę potrzeb w zakresie usług społecznych;
 - 2) ustalenie rodzaju usług społecznych, z których korzysta osoba zainteresowana, oraz form i trybu korzystania z tych usług;
 - 3) ocenę zasadności i możliwości udzielenia osobie zainteresowanej usług społecznych objętych wnioskiem oraz podjęcia działań wspierających osobę zainteresowaną, z uwzględnieniem wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;

²⁰ Szerzej: I. Krasiejko, *Rodzina z dziećmi*, Difin, Warszawa 2019.

- 4) poinformowanie o opłacie za usługi społeczne określone w programie usług społecznych, osobach uprawnionych do uzyskania ulg w opłacie za usługi społeczne i wysokości tych ulg.

Art. 38. 1. Na podstawie rozpoznania indywidualnych potrzeb koordynator indywidualnych planów usług społecznych, w uzgodnieniu z wnioskodawcą, może opracować indywidualny plan usług społecznych, wskazujący usługi społeczne odpowiadające na potrzeby osoby zainteresowanej określone w programie lub programach usług społecznych, lub przekazać wniosek do rozpatrzenia przez:

- 1) zespół lub stanowisko w centrum lub
- 2) urząd gminy lub inną jednostkę organizacyjną gminy – jeżeli usługi społeczne objęte wnioskiem mieszczą się w zakresie usług społecznych realizowanych przez ten zespół, stanowisko, urząd gminy lub inną jednostkę organizacyjną gminy.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Usługi mieszkańcom w nowym trybie będą przyznawane na podstawie indywidualnego planu usług społecznych tworzego przez koordynatorów IPUS w ramach prac zespołu do spraw organizowania usług społecznych kierowanego przez menedżera – organizatora usług społecznych²¹. Gdy usługobiorcą będzie kobieta w ciąży powikłanej, rodzina z dziećmi, rodzina, której dzieci przebywają w pieczy zastępczej, to koordynatorem indywidualnych planów usług społecznych może być nie tylko pracownik socjalny, lecz także asystent rodziny, pod warunkiem że spełnia wymogi przewidziane do wykonywania zawodu pracownika socjalnego oraz ma co najmniej 2-letnie doświadczenie w świadczeniu pracy socjalnej. Wielu asystentów rodziny spełnia te oczekiwania. Mają ukończone studia na kierunku praca socjalna. Poza tym asystenci rodziny mają już doświadczenie w tworzeniu tego typu planów: planu pracy z rodziną i indywidualnego katalogu możliwego wsparcia dla kobiety w ciąży powikłanej lub rodziny z dzieckiem poważnie chorym.

Art. 29. Do zadań koordynatora indywidualnych planów usług społecznych należy, w szczególności:

- 1) przeprowadzanie rozpoznania indywidualnych potrzeb osoby zainteresowanej skorzystaniem z usług społecznych określonych w programie usług społecznych, zwanego dalej „rozpoznaniem indywidualnych potrzeb”;
- 2) opracowywanie indywidualnych planów usług społecznych i ich aktualizacji;
- 3) monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 4) koordynowanie usług społecznych udzielanych w ramach indywidualnych planów usług społecznych;
- 5) przeprowadzanie z osobami objętymi indywidualnymi planami usług społecznych rozmów podsumowujących realizację tych planów.

Art. 30. Koordynatorem indywidualnych planów usług społecznych może być osoba, która:

- 1) spełnia wymogi przewidziane do wykonywania zawodu pracownika socjalnego;
- 2) ma co najmniej 2-letnie doświadczenie w świadczeniu pracy socjalnej;
- 3) odbyła szkolenie z zakresu opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych;

²¹ Por. opracowanie: T. Kaźmierczak, A. Karwacki, *Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych...*; por. cz. II rozdz. 9 (przyj. red.).

- 4) nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub wobec której nie wydano prawomocnego wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karno w sprawie popełnienia przestępstwa umyślnego ściganego z oskarżenia publicznego lub umyślnego przestępstwa skarbowego.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Indywidualne plany usług społecznych są sporządzane na okres od 3 do 12 miesięcy i powinny zawierać te usługi, które wynikają z programu usług społecznych przyjętego przez gminę w drodze uchwały. Plany takie można ponawiać (odpowiednio modyfikując, jeśli jest potrzeba) na kolejne okresy. Pakiety usługowe to wsparcie personalizowane, czyli dopasowywane do indywidualnych potrzeb konkretnego członka rodziny. Służy temu między innymi rozmowa z rodziną w ramach procedury przygotowywania IPUS i rozmowa podsumowująca realizację planu. Warto, by w tej rozmowie uczestniczyli usługodawcy, czyli pracownicy operacyjni, którzy będą pomagać rodzinie. Prowadzenie spotkania specjalistów przy obecności członków rodziny sprzyja skupieniu się na wyszukiwaniu rozwiązań.

Podczas spotkań dokonuje się analizy i opisu sytuacji rodziny z perspektyw uczestniczących w nim osób, dokonuje określenia celu pracy, wskazuje zasoby i możliwości oraz ograniczenia. Planuje się również działania (usługi) mające przyczynić się do osiągnięcia celów. Na kolejnych zebraniach dokonuje się oceny wykonania działań i planuje następne. Ważne jest, aby każda z osób biorących w nim udział, miała możliwość wypowiedzenia się. Należy zwrócić uwagę, aby status osoby, związany z prestiżem zawodowym lub wysoką pozycją w hierarchii instytucji, nie miał wpływu na to, czyje słowo ma większą wagę, gdyż wtedy nie ma mowy o faktycznej kooperacji. Osoba prowadząca spotkanie powinna również pilnować czasu, aby co najmniej jego połowa była przeznaczona na drugi etap pracy, czyli poszukiwanie rozwiązań. Istotne jest, aby przy podziale działań między specjalistów określić je zgodnie z zadaniami przynależącymi do roli danej profesji.

Osobą prowadzącą spotkanie może być pracownik socjalny lub asystent rodziny. W przypadku rodzin korzystających z asystentury na spotkaniu powinien być obecny zarówno asystent rodziny, jak i pracownik socjalny. Spotkanie powinno przebiegać według określonych etapów metodycznego działania, które zostały omówione poniżej.

Rekomendacja

Etapy pierwszego spotkania multiprofesjonalnego z udziałem rodziny

- 1) **Przywitanie** i przedstawienie uczestników spotkania. Podpisanie się na liście obecności.
- 2) **Podanie celu spotkania**, np. rozpoznanie sytuacji lub poszukanie rozwiązań jakiejś konkretnej trudnej sprawy.
- 3) **Rozpoznanie sytuacji osoby/rodziny**. Najlepiej zacząć od pytania: co dobrego? Pytanie w pierwszej kolejności należy zadać członkom rodziny. Dopiero potem kolejnym specjalistom. Następne pytania to: *co nas martwi?/jakie trudności?/w czym pomóc?* Kolejne pytania określają potrzeby i oczekiwania rodziny, zwłaszcza te, w których zaspokojeniu czy realizacji przydatna będzie pomoc specjalistów. Odpowiedzi pozwolą na rozpoznanie sytuacji poprzez nakreślenie jej obrazu z różnych perspektyw. W dalszej kolejności należy poświęcić

czas na tworzenie celów pracy oraz połączenie celów rodziny z celami pracowników instytucji i dokonanie wyboru tych, które są ważne dla członków rodziny lub dotyczą ochrony życia i zdrowia dzieci. Rozpoczęcie od pytań o zdrowe obszary w życiu rodziny z jednej strony pokazuje, nad czym nie trzeba w tym momencie pracować, z drugiej strony jest źródłem siły rodziny i buduje relację współpracy oraz dobrą atmosferę do kolejnej części rozmowy. Zadanie pytań w pierwszej kolejności członkom rodziny pozwala na wysłuchanie wersji zdarzeń rodziny, spojrzenie z ich perspektywy na różne elementy ich życia. Osoba prowadząca powinna czuwać, by nie przerywać rodzicom, nawet jeśli pracownicy nie zgadzają się z tym, co mówią rodzice. Każdy wypowiada się po kolei. Ta faza powinna trwać około pół godziny. Można wzajemnie zadawać sobie pytania. Powinny one jednak dotyczyć spraw, których dotyczy to spotkanie. Należy również zadbać, aby to był dialog, a nie wywiad przypominający śledztwo. Zadawane pytania powinny być otwarte, rozmowa powinna zmierzać od tematów prostszych po trudniejsze. Warto dosyć szybko przejść od mówienia o problemach na mówienie o celach, np. poprzez pytanie: *Co musiałoby być zamiast...?* Pracownicy powinni powstrzymać się od ocen. Prowadzący powinien zadbać o dobrą atmosferę spotkania, podkreślać troskę o dobro dzieci i całej rodziny.

- 4) **Co robić i w jaki sposób?** Omówienie przydatnych działań (usług). Tę rundę również należy rozpocząć od wysłuchania członków rodziny, a następnie wszystkich pracowników. Po każdej wypowiedzi przedstawiciela instytucji wyrażającej poradę, sugestię rozwiązania, propozycję działań, należy zapytać rodziców, co oni sądzą na ten temat: jak to pomoże w ich sytuacji, czy mamy zasoby, by wdrożyć dane działanie, kiedy, gdzie i kto będzie odpowiadał za jego wykonanie. Należy zwracać uwagę na tzw. język zmiany osoby korzystającej z pomocy, czyli wychwytywać, kiedy wyrażane jest pragnienie zmiany, zdolność do zmiany, podawane są powody do zmiany i zobowiązanie do jej wdrożenia, oraz używając dialogu motywującego, wzmacniać deklaracje dotyczące wprowadzenia zmiany.
- 5) **Wybór usług.** Spośród podanych propozycji członkowie rodziny wybierają usługi, z których chcą skorzystać. Pracownicy deklarują pomoc z wykorzystaniem własnych kompetencji i zasobów instytucji, w których pracują. Usług nie może być zbyt dużo, ok. 3–4. Należy sprawdzić, czy się nie wykluczają. O ile nie zagraża to zdrowiu dzieci, warto powstrzymać się od działań, co do których klienci nie mają przekonania. Można dać im czas do namysłu lub spytać o ich alternatywne propozycje. Czas realizacji fazy 4. i 5. to ok. pół do jednej godziny.
- 6) **Spisanie protokołu,** podpisanie go, zrobienie kopii jego części, gdzie są zamieszczone uzgodnienia dotyczące dalszej pracy dla rodziny i innych uczestników. Na podstawie ustalonych działań członków rodziny i form pomocy instytucjonalnej powstaje indywidualny plan usług społecznych.
- 7) **Ustalenie kolejnego spotkania** w celu oceny okresowej, za ok. miesiąc. Przedstawiane będą wtedy przez rodzinę i pracowników instytucji zrealizowane działania, oceniana ich skuteczność i planowane kolejne.

Na kolejnych spotkaniach dokonuje się omówienia postępów i planuje działania na następny okres.

Etapy kolejnych spotkań multiprofesjonalnych z udziałem rodziny

- 1) **Powitanie i przedstawienie osób.** Podpisanie się na liście obecności.
- 2) **Zaprezentowanie celu spotkania,** np. ocena okresowa realizacji indywidualnego planu usług społecznych.
- 3) **Przypomnienie celów,** jakie zostały określone w indywidualnym planie usług społecznych na pierwszym/poprzednim spotkaniu. Dobrze jest zacząć od pytania, *co poprawiło się od ostatniego spotkania?* Docenienie choć małych postępów członków rodziny jest sposobem motywowania go/ich do dalszej pracy oraz stwarza dobrą atmosferę na spotkaniu. Jeśli to możliwe, jako pierwszy swoją perspektywę i ocenę sytuacji powinien zaprezentować beneficjent spotkania – członek rodziny (jeśli to konieczne, zadawane mu są pytania pomocnicze). Należy

zwrócić uwagę, by spotkanie nie było dyrektywnym rozliczaniem członków rodziny z działań określonych w planie współpracy. Jeśli rodzic nie zrealizował jakiegoś działania, warto na początku zapytać, czy może zrobił coś w zamian, jeśli tak, docenić to, jeśli nie, zapytać, czy cel, do którego odnosiło się dane działanie, jest nadal ważny, jeśli tak, to jakie działania, jego zdaniem, byłyby bardziej realne do wykonania. Warto spytać również, czy potrzebuje bezpośredniego towarzyszenia pracownika socjalnego lub innego specjalisty w jego wykonaniu itp.

- 4) **Dokonanie analizy sytuacji rodziny** z perspektywy własnej wiedzy i doświadczeń przez specjalistów. Należy zwrócić uwagę, by ta część spotkania nie była oceną członków rodziny, lecz poziomu wykonania przez nią i pracowników różnych działań oraz stopnia przesuwania się (lub nie) w kierunku celów określonych w IPUS. Również warto zacząć od docenienia pozytywnych zmian, zaangażowania, konstruktywnych działań członków rodziny i pracowników. Zebrane wnioski, obserwacje i opinie zostają podsumowane przez moderatora, usystematyzowane i zamieszczone w protokole. Zgłoszone przez rodzinę, a także zaproszonych ekspertów potrzeby lub oczekiwania oraz zauważone trudności posłużą członkom zespołu do sformułowania kolejnych celów.
- 5) **Podsumowanie dyskusji i usystematyzowanie.** Rodzina wyraża swoje potrzeby oraz ustalone są kolejne cele do osiągnięcia. Jeśli zaś wszystkie potrzeby rodziny są zaspokojone, a cele zrealizowane, to rodzina oraz pracownicy podejmują decyzję o zakończeniu współpracy.
- 6) **Opracowanie działań niezbędnych do realizacji celów,** określenie ich kolejności i możliwości realizacji. Prowadzona jest analiza zasobów będących w posiadaniu instytucji lokalnych i podejmowana decyzja o wykorzystaniu usług odpowiadających na potrzeby rodziny.
- 7) **Podsumowanie i sporządzenie protokołu spotkania.** W protokole jest zapisany m.in. podział działań pomiędzy rodzinę i specjalistów. Kopię nie tyle całego protokołu, ile spis uzgodnień otrzymuje każdy uczestnik spotkania, w tym każdy członek rodziny.

(opracowanie własne na podstawie „Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz osób i rodzin”)

Artykuł 39 ustawy o CUS określa, jakie elementy ma zawierać IPUS. W IPUS mają być wskazane usługi społeczne, określone w programie lub programach usług społecznych i jednocześnie odpowiadające na potrzeby osoby. Ponadto w IPUS wpisuje się harmonogram realizacji usług społecznych oraz podmioty wykonujące te usługi i miejsca ich realizacji. Jeśli IPUS jest tworzony przez pracownika socjalnego dla członka rodziny korzystającej z asystentury, to powinna zachodzić kooperacja obu specjalistów. IPUS i plan pracy z rodziną (jako dokument tworzony przez asystenta rodziny według ustawy o wspieraniu rodziny) powinny być spójne.

Indywidualny plan usług społecznych opracowuje się w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia wystąpienia z wnioskiem przez osobę na okres niezbędny do realizacji usług społecznych wynikających z rozpoznania indywidualnych potrzeb, nie dłużej jednak niż na rok (art. 40 ustawy o CUS).

Indywidualny plan usług społecznych może być aktualizowany przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, w uzgodnieniu z wnioskodawcą, w szczególności w przypadku zmiany potrzeb osoby korzystającej z usług społecznych lub przyjęcia przez gminę nowego programu usług społecznych (art. 41 ust. 2 ustawy o CUS).

Kwalifikowanie oraz ustalanie opłaty za usługi społeczne, jeżeli program usług społecznych przewiduje opłaty, odbywa się na podstawie warunków określonych w programie usług społecznych i w trybie wynikającym z tego programu i nie wymaga wydania decyzji administracyjnej (art. 42 ust. 1).

Realizacja IPUS jest na bieżąco monitorowana przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, który opracował ten plan. Po zakończeniu realizacji IPUS koordynator indywidualnych planów usług społecznych przeprowadza z rodziną rozmowę podsumowującą realizację planu. Na podstawie informacji uzyskanych w toku monitorowania realizacji IPUS oraz rozmowy podsumowującej koordynator indywidualnych planów usług społecznych sporządza opis przebiegu i rezultatów tego planu. Opis dołączany jest do akt sprawy (art. 45 ustawy o CUS).

Organizator usług społecznych co najmniej raz na 6 miesięcy dokonuje podsumowania realizacji indywidualnych planów usług społecznych i przedstawia to podsumowanie dyrektorowi centrum oraz organizatorowi społeczności lokalnej.

Organizator usług społecznych co najmniej raz na 3 miesiące organizuje spotkanie koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych służące omówieniu realizacji indywidualnych planów usług społecznych oraz współpracy z wykonawcami usług społecznych. W spotkaniu mogą uczestniczyć, na zaproszenie organizatora usług społecznych, przedstawiciele wykonawców usług społecznych (art. 46 ustawy o CUS).

Wykonywanie czynności związanych z opracowywaniem, aktualizowaniem, monitorowaniem oraz podsumowaniem realizacji indywidualnego planu usług społecznych jest formą pracy socjalnej (art. 47 ustawy o CUS), a zatem jest to zadanie pracownika socjalnego. Dobrze w tej roli odnajdzie się również asystent rodziny.

Zakończenie

Jak pokazano w niniejszym opracowaniu, realizacja asystentury rodziny w CUS może mieć wiele atutów, zarówno dla osób i ich rodzin, dla asystentów rodziny, jak i dla samej asystentury rodziny jako usługi.

Rodzina będzie miała w jednym miejscu dostęp do usług oferowanych przez instytucje z różnych sektorów i resortów. Będą one adekwatne do jej potrzeb. Koordynacją i monitorowaniem tych usług zajmie się jedna osoba. Jeśli będzie nią pracownik socjalny, to asystent rodziny będzie mógł więcej czasu poświęcić pedagogizacji rodziny i wsparciu członków rodziny w realizacji obowiązków domowych. Ponadto usługi będą musiały spełniać standardy jakości.

Asystent rodziny będzie miał okazję do współpracy z innymi specjalistami, nie tylko w postaci doraźnych kontaktów, lecz także wspólnych spotkań. Jest również szansa na większy dostęp do szkoleń, superwizji, na lepszą organizację działań i warunków pracy.

Dla asystentury rodziny to szansa na powrót do pierwotnej idei usługi opartej na relacji pomocowej, towarzyszeniu osobie, i na metodyce, w której stosuje się miękkie sposoby motywowania do zmiany. Asystowanie nie jest bowiem dyrektywnym kierowaniem czy narzuceniem wymagań, ograniczeń, własnego autorytetu. Do dominujących zadań asystenta rodziny nie należy kontrolowanie postępowania rodziców poprzez niezapowiedziane wizyty oraz wyznaczanie im zadań do wykonywania i ich egzekwowanie. W wachlarzu metod asystenta rodziny nie powinny być dominujące: perswazja, konfrontacja, nadzór, czyli tzw. twarde metody motywujące do zmiany.

Paweł Wiśniewski
Małgorzata Kowalska

Przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych

I. Wprowadzenie do procesu realizacji usług społecznych

Prezydent RP Andrzej Duda 23 sierpnia 2019 r. podpisał ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych¹. Ustawa weszła w życie 1 stycznia 2020 r.

Akt ten ustanawia ramy prawne, które umożliwiają tworzenie centrów usług społecznych (CUS). Stosowanie ustawy o CUS nie jest jednak obligatoryjne – decyzję o jej wdrożeniu będą podejmować same gminy. Ustawa o CUS pozwala jednostkom samorządu terytorialnego najniższego szczebla, które chcą inwestować w usługi społeczne i podnosić jakość życia mieszkańców, na tworzenie nowych jednostek lub przekształcanie istniejących jednostek pomocy społecznej w centra usług społecznych. Zamiarem prawodawcy jest umożliwienie gminom skoordynowanego oraz efektywnego świadczenia usług społecznych.

Taki kierunek działania związany jest z filozofią rozwoju lokalnej polityki społecznej, stawianiem na usługi nie tylko skierowane do osób ubogich, wykluczonych, lecz także objęcie usługami społecznymi szerokiego katalogu osób lub nawet wszystkich mieszkańców gminy. Jest to filozofia oparta na szerokim dostępie do usług społecznych, a nie na ograniczaniu ich do osób korzystających z pomocy społecznej. Działanie to kładzie nacisk na szeroko rozumianą lokalną politykę społeczną, a nie tylko pomoc społeczną.

Do niedawna nie było jednolitej definicji pojęcia „usługi społeczne” w polskim prawodawstwie, w literaturze przedmiotu funkcjonują natomiast różne definicje.

W ustawie o CUS po raz pierwszy pojawiła się prawna definicja usług społecznych i ich zakres. Artykuł 2 ust. 1 ustawy o CUS usługami społecznymi określa działania polityki prorodzinnej, wspierania rodziny, pieczy zastępczej, pomocy społecznej, promocji i ochrony zdrowia, wspierania osób niepełnosprawnych, edukacji publicznej, przeciwdziałania bezrobociu, kultury, kultury fizycznej i turystyki, pobudzania aktyw-

¹ Dz.U. z 2019 r., poz. 1818; dalej ustawa o CUS.

ności obywatelskiej, mieszkalnictwa, ochrony środowiska oraz reintegracji zawodowej i społecznej – podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczonych w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców.

Barbara Szatur-Jaworska określa usługi społeczne następująco:

- służą bezpośredniemu zaspokojeniu ludzkich potrzeb, a nie wytwarzaniu dóbr materialnych,
- adresatem usług są jednostki i rodziny, choć jakość i dostępność tych usług wpływa także na funkcjonowanie szerszych zbiorowości i grup społecznych,
- mogą być finansowane, organizowane i dostarczane zarówno przez instytucje publiczne, jak i niepubliczne,
- mieszkańcy otrzymują je bezpłatnie albo za całkowitą lub częściową odpłatnością.

B. Szatur-Jaworska, *Służba społeczna, służby społeczne, usługi społeczne – zagadnienia terminologiczne*, prezentacja za: R. Szarfenberg, *Standaryzacja usług społecznych*, dostępny w: <https://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/Ekspertyza%20Ryszard%20Szarfenberg.pdf>, s. 12–19 [Dostęp: 28.10.2021].

W definicji ustawowej usług społecznych pojawia się zapis, że **usługami społecznymi są usługi podejmowane przez gminę**, co sugeruje, że te same działania podejmowane np. przez powiat już nie będą usługami społecznymi w rozumieniu ustawy. Wydaje się jednak, że zapis o gminie został umieszczony w związku z tym, że cała ustawa skierowana jest do samorządów gminnych i to one wyłącznie mogą tworzyć CUS. Jednakże naszym zdaniem można by rozważyć doprecyzowanie tego zapisu.

Obszar usług społecznych, które może realizować CUS, jest bardzo szeroki, zawiera bowiem działania aż z 14 zakresów.

Te z gmin, które zdecydują się na samodzielną realizację usług społecznych, w ramach ustawy o CUS będą wybierać z katalogu wymienionego w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS usługi z minimum dwóch zakresów. Gminy (minimum dwie), które będą wspólnie realizować usługi społeczne, wybiorą natomiast z tego zestawienia co najmniej trzy zakresy. Rodzaj usług zależy z jednej strony od zasobów gminy, z drugiej – od potrzeb mieszkańców, a także od możliwości organizacyjnych i koordynacyjnych gminy.

Koordynacja usług w jednym miejscu jest korzystna dla ich beneficjentów. Często mamy do czynienia z sytuacją, gdy wszystkie usługi, np. na rzecz osób niepełnosprawnych, które były dotychczas rozproszone, wykonywane przez różne wydziały, biura, jednostki w gminie czy zlecane do realizacji organizacjom pozarządowym lub podmiotom prywatnym, zostaną przekazane do realizacji i koordynacji w CUS. Osoba niepełnosprawna, gdy w jednym miejscu otrzyma komplet informacji i usług, jakie są w dyspozycji gminy, będzie bardziej zadowolona, niż gdyby musiała ich poszukać w wielu miejscach.

Świadczenie usług społecznych, w zależności od ich zakresu, jest realizowane na podstawie różnych ustaw.

Określone to zostało w art. 2 ust. 2 ustawy o CUS.

Art. 2. 2. Usługami społecznymi są w szczególności działania podejmowane na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- 2) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- 3) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 5) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- 6) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 7) ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 8) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 9) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- 10) ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;
- 11) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- 12) ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- 13) ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej;
- 14) ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie;
- 15) ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji;
- 16) ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3;
- 17) ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Warto zwrócić uwagę, że ustawodawca zastosował sformułowanie „w szczególności”, co oznacza, że katalog ten nie jest zamknięty, a gminy mogą realizować także usługi, które wynikają nie tylko z wymienionych w tym przepisie ustaw.

Artykuł 9 ustawy o CUS określa, kto i w jaki sposób może powołać CUS. Możliwe są dwa tryby tworzenia CUS.

Art. 9. 1. Centrum może zostać utworzone dla:

- 1) jednej gminy;
 - 2) co najmniej dwóch gmin.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1:
- 1) pkt 1 – centrum tworzy się przez przekształcenie funkcjonującego w gminie ośrodka pomocy społecznej w centrum;
 - 2) pkt 2 – centrum tworzy się przez utworzenie w jednej z gmin nowej jednostki organizacyjnej, odrębnej od funkcjonującego w tej gminie ośrodka pomocy społecznej.
3. W miastach powyżej 100 000 mieszkańców centrum tworzy się:
- 1) zgodnie z ust. 2 pkt 1, albo
 - 2) przez utworzenie w mieście nowej jednostki organizacyjnej, odrębnej od funkcjonującego w tym mieście ośrodka pomocy społecznej.
4. Liczbę mieszkańców, o której mowa w ust. 3, ustala się na dzień podjęcia uchwały w sprawie utworzenia centrum.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

1. Utworzenie CUS przez przekształcenie ośrodka pomocy społecznej (OPS)

CUS powołane przez przekształcenie OPS przejmują dotychczas realizowane zadania OPS oraz wykonuje dodatkowo usługi społeczne co najmniej z dwóch zakresów, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS.

Warto podkreślić, że zgodnie z filozofią zmiany zawartą w ustawie, to właśnie usługi społeczne realizowane w CUS mają być trzonem działalności tej instytucji. Mają one mieć charakter usług powszechnych skierowanych do społeczności lokalnej. Działania OPS, ponieważ mają charakter selektywny, to staną się usługami uzupełniającymi, skierowanymi tylko do osób ubogich, wykluczonych i innych korzystających z pomocy społecznej.

2. Utworzenie CUS na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy gminami (dla dwóch lub większej liczby gmin)

Takie centrum będzie funkcjonowało obok istniejących w gminach OPS. Wydaje się, że taki sposób realizacji usług społecznych jest najlepszy w miejscach, gdzie realizacja wspólnych usług społecznych mogłaby przynieść korzyści organizacyjne i ekonomiczne dla tych gmin. Taki CUS powinien mieć przekazane przez gminę usługi co najmniej z trzech zakresów, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS.

Taki sposób realizacji zadań oznacza, że usługi powszechne (na rzecz społeczności lokalnej) będą dla gmin, które zawarły porozumienie, realizowane i koordynowane w CUS. Z kolei usługi selektywne (na rzecz osób ubogich, wykluczonych i innych korzystających z pomocy społecznej) będą świadczone nadal w gminnych OPS.

W miastach liczących powyżej 100 tysięcy mieszkańców ustawodawca dał dwie możliwości utworzenia CUS: (1) przez przekształcenie OPS, (2) jako zupełnie nowej jednostki, odrębnej od funkcjonującego miejskiego OPS.

Artykuł 10 ustawy o CUS stanowi o tym, z jakiej minimalnej liczby zakresów powinny być realizowane nowe usługi w powstającym CUS. Od decyzji samych gmin zależy, z których z zakresów, zawartych w katalogu w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS, działania będą przez nie realizowane.

Art. 10. Warunkiem utworzenia centrum, o którym mowa w art. 9:

- 1) ust. 1 pkt 1 – jest przekazanie do realizacji centrum wszystkich zadań, w tym usług społecznych, realizowanych dotychczas przez ośrodek pomocy społecznej oraz wybranych i nie-realizowanych przez ośrodek pomocy społecznej do dnia utworzenia centrum usług społecznych z co najmniej dwóch zakresów, o których mowa w art. 2 ust. 1;
- 2) ust. 1 pkt 2 – jest zawarcie porozumienia, na podstawie którego gmina przekazuje do realizacji gminie, która ma utworzyć centrum, wybrane usługi społeczne z co najmniej trzech zakresów, o których mowa w art. 2 ust. 1;
- 3) ust. 3 pkt 2 – jest przekazanie przez miasto do realizacji centrum wybranych usług społecznych z co najmniej trzech zakresów, o których mowa w art. 2 ust. 1.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

II. Procedura przekształcenia OPS w CUS krok po kroku

Zgodnie z założeniami ustawy o CUS gmina może utworzyć jednostkę organizacyjną, której głównym celem będzie zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych, a także koordynowanie świadczeniach usług na terenie gminy. Decyzja o utworzeniu i prowadzeniu CUS jest wyłączną kompetencją gminy, zaliczaną do zadań własnych o charakterze fakultatywnym.

1. Utworzenie CUS przez przekształcenie istniejącego OPS – ogólne zasady

Jednym z możliwych sposobów utworzenia w gminie centrum usług społecznych jest przekształcenie istniejącego OPS w CUS. Podstawowym warunkiem utworzenia CUS w takim trybie jest określone w ustawie o CUS przekazanie do realizacji centrum wszystkich zadań, w tym usług społecznych realizowanych dotychczas przez OPS, oraz wybranych i nierealizowanych przez OPS do dnia utworzenia CUS usług społecznych z co najmniej dwóch zakresów, wskazanych w art. 2. ust. 1 ustawy o CUS.

Tym samym w gminach, które zdecydują się na to rozwiązanie, przestanie funkcjonować OPS, a jego zadania przejmie CUS, w ramach którego obligatoryjnie zostanie wyodrębniony zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej.

Centrum usług społecznych to jednostka budżetowa, której rodzaj i zakres zadań, w tym usług społecznych przekazanych do realizacji, oraz jej szczegółową organizację określa statut nadany przez radę gminy w drodze uchwały.

Analizując przepisy ustawy o CUS, a także wypowiedzi osób zaangażowanych² w jej tworzenie, przekształcenie OPS w CUS to rozwiązanie skierowane przede wszystkim do samorządów aktywnych, raczej miejskich, które już w tej chwili wykorzystują OPS do działań szerszych, niż przewiduje to wprost ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej³. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej w tych samorządach są już częściowo przygotowane do realizowania powszechnego dostępu do usług społecznych, otwierając swoją ofertę wsparcia dla szerszej zbiorowości niż dotychczasowi klienci pomocy społecznej.

W sytuacji przekształcenia OPS w CUS to dotychczasowe działania z zakresu pomocy społecznej będą prowadzone na obecnych zasadach, przez wyodrębniony organizacyjnie zespół pomocy społecznej. Przekształcenie OPS w CUS to szansa rozwojowa dla samorządu, otwarcie nowego rozdziału w funkcjonowaniu placówek oraz możliwość podjęcia nowych form aktywności przy pozostawieniu dotychczasowych. Nie spowoduje ono zmarnotrawienia dorobku lokalnej pomocy społecznej. Będzie on wciąż wykorzystywany i rozwijany zarówno w OPS, jak i CUS powstałych przez

² M. Rymsza, *Centra usług społecznych nie spowodują redukcji zadań, zasobów i etatów*, dostępny w: <https://www.prawo.pl/samorzad/centra-uslug-spoecznych-beda-inwestycja-w-sfere-uslug,364346.html> [Dostęp: 28.09.2019].

³ Tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.

przekształcenie OPS, a dokładnie w funkcjonujących tam zespołach pomocy społecznej. Chodzi o to, aby rozwijać także nowe formy profesjonalnego pomagania, w tym pracę środowiskową i nowoczesne formy zarządzania usługami społecznymi⁴.

Dobrze zaplanowana i przeprowadzona procedura przekształcenia OPS w CUS powinna obejmować wiele etapów, które finalnie doprowadzą do powstania właściwie funkcjonującej jednostki organizacyjnej samorządu terytorialnego, w stosunku do którego nie będą się pojawiać żadne wątpliwości, zarówno w zakresie legalności przeprowadzonej procedury, jak i samych zapisów określających sposób funkcjonowania CUS. Procedura ta powinna być przeprowadzona według następujących etapów⁵:

- 1) inicjatywa powołania CUS,
- 2) analiza zasadności powołania CUS,
- 3) powołanie zespołu do spraw organizacji CUS dla opracowania wstępnej koncepcji utworzenia CUS,
- 4) uchwała rady gminy/miejskiej/miasta o przekształceniu OPS w CUS,
- 5) przygotowanie projektów niezbędnych dokumentów (dostosowanie istniejących) wewnętrznych regulacji dla CUS,
- 6) zatrudnienie kadry CUS.

Wskazane etapy procedury tworzenia CUS poprzez przekształcenie OPS nie mają charakteru obligatoryjnego, ale ich realizacja może wesprzeć efektywność podejmowanych działań przekształceniowych oraz przyczynić się do dobrego funkcjonowania nowo powstałego centrum usług społecznych. Przywołane etapy w większości nie pochodzą wprost z zapisów ustawowych, ale są jedynie przykładowymi propozycjami autorów niniejszej publikacji.

2. Inicjatywa powołania CUS – przekształcenia istniejącego OPS w CUS

Każde działanie, każda lokalna inicjatywa musi mieć swojego „inicjatora”, pomysłodawcę, czyli osobę, która pierwsza wyrazi chęć i dostrzeże potrzebę utworzenia CUS w danej gminie. Ustawa o CUS nie określa, kto ma być takim inicjatorem. Może to być zarówno przedstawiciel lokalnej władzy – wójt (burmistrz, prezydent miasta), jak i dyrektor czy też kierownik istniejącego OPS. Może to być również grupa pracowników socjalnych, którzy w utworzeniu CUS widzą szansę na lepsze funkcjonowanie i sprawniejsze zaspokajanie potrzeb społeczności lokalnej oraz większe możliwości realizacji swoich zadań w ramach pracy socjalnej. Mogą to być także przedstawiciele lokalnych organizacji pozarządowych czy grupy mieszkańców lub nawet poszczególni radni rady gminy, którzy zwrócą się z taką inicjatywą do wójta (burmistrza, prezydenta miasta) w nieformalnym piśmie czy np. w ramach petycji.

⁴ M. Rymsza, *Centra usług społecznych...*

⁵ Opracowano na podstawie: K.M. Ziemiński, I.M. Wieczorek, red., *Prawne aspekty organizacji i funkcjonowania samorządowych centrów usług wspólnych*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2016.

3. Analiza zasadności powołania CUS

Jak się wydaje, odpowiedzią na taką inicjatywę powinna być rzetelna analiza zasadności powstania CUS w danej gminie, a także tryb jego powołania.

Pierwszym analizowanym zagadnieniem powinno być to, czy na danym terytorium (w danej gminie) w ogóle istnieje potrzeba realizacji usług społecznych na rzecz lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie określonym w ustawie o CUS. Należy pamiętać, że usługi społeczne realizowane przez CUS mogą być kierowane do osób, rodzin, grup społecznych o określonych potrzebach lub do ogółu mieszkańców. Muszą jedynie wynikać z zadań własnych gminy lub zadań z zakresu administracji rządowej zleconych gminie.

W tym miejscu trzeba zwrócić uwagę, że powołanie CUS pozwala na udzielanie bardziej kompleksowego wsparcia i będzie skutkowało szeroką ofertą skierowaną do całej lokalnej społeczności, a nie jedynie do grup osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym i będących w ubóstwie (w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej – spełniających kryterium dochodowe określone w tej ustawie). CUS jest widocznym przejawem aktywnej polityki społecznej w danej gminie.

Art. 5. 1. Usługi społeczne określone w programie usług społecznych mogą być kierowane do osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Kolejnym krokiem powinno być rozstrzygnięcie problemu: „razem czy osobno?”. Przeprowadzenie analizy i konsultacji z sąsiednimi samorządami powinno wskazać, jaka będzie najlepsza formuła powołania centrum. Czy będzie to przekształcenie istniejącego OPS, czy może bardziej korzystne będzie powołanie wspólnie z sąsiednimi (choć nie jest to obligatoryjne) samorządami gminnymi jednego, wspólnego CUS.

Należy też pamiętać, że centrum usług społecznych powstałe na podstawie porozumienia międzygminnego może na mocy porozumienia zawartego w trybie art. 15 ustawy o CUS świadczyć usługi społeczne na rzecz mieszkańców innej gminy. Takie porozumienie dla gminy prowadzącej centrum i gmin współtworzących centrum może dać także możliwość efektywnego zagospodarowania potencjału kadrowego specjalistów i potencjału instytucjonalnego podmiotów świadczących usługi społeczne.

Art. 15. Centrum, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2, może realizować usługi społeczne na rzecz gminy innej niż będąca stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2, po uprzednim zawarciu przez tę gminę porozumienia z gminą, która utworzyła centrum. Do porozumienia, o którym mowa w zdaniu pierwszym, art. 11 stosuje się odpowiednio.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

4. Powołanie zespołu do spraw organizacji CUS do opracowania wstępnej koncepcji utworzenia CUS

Kolejnym proponowanym etapem procedury przekształcania OPS w CUS powinno być powołanie zespołu do spraw organizacji CUS. Zgodnie z zapisami ustawy o CUS centrum usług społecznych ma świadczyć usługi na rzecz całości społeczności lokalnej. Nie wydaje się słuszne, aby przekształcenie OPS w CUS pozostawić do wykonania samemu ośrodkowi pomocy społecznej, a w szczególności jego dyrektorowi czy kierownikowi. Jest to trudne do realizacji, zwłaszcza w małych gminach, gdzie kadra OPS-ów liczy kilka osób. Zasadne będzie więc powołanie zespołu, w skład którego wejdą przedstawiciele urzędu gminy, OPS, potencjalni realizatorzy usług społecznych zleczanych przez przyszły CUS i lokalni liderzy społeczni. Ważnymi członkami takiego zespołu, poza kadrami OPS, mogą być: radca prawny, specjalista do spraw kadr, ekspert od zamówień publicznych czy też osoba zajmująca się ochroną danych osobowych. W skład zespołu mogłoby także wejść przedstawiciel rady gminy, co ułatwiłoby w późniejszym okresie podjęcie przez radę uchwały o przekształceniu OPS w CUS. W pracach zespołu powinni też uczestniczyć przedstawiciele podmiotów działających aktywnie w sferze kultury, edukacji, profilaktyki, rekreacji, sportu i innych, tak aby powstanie w gminie CUS nie powodowało napięć czy konfliktów z tymi podmiotami.

Taki zespół może działać na zasadach nieformalnych, może także zostać powołany zarządzeniem wójta (burmistrza, prezydenta miasta). Przepisy ustawy o CUS nie regulują zasad powołania zespołu i jego członków, a nawet obowiązku powołania samego zespołu.

Efektom prac zespołu powinien być dokument, który roboczo można nazwać wstępną koncepcją utworzenia centrum usług społecznych. Najważniejszym jej elementem powinna być wstępna diagnoza potrzeb w zakresie usług społecznych i zasadności tworzenia CUS na danym terytorium. Taki dokument może powstać:

- na podstawie rekomendacji oceny zasobów pomocy społecznej (OZPS), która jest każdego roku przedmiotem dyskusji i analizy na posiedzeniach rady gminy (OZPS przyjmowana jest przez radę w formie uchwały lub informacji rocznej);
- na bazie programów rewitalizacji, w których umieszczone są sekwencje dotyczące m.in. rozwoju usług społecznych, tworzenia podmiotów świadczących usługi społeczne oraz zwiększenia udziału organizacji i sektora ekonomii społecznej w świadczeniu usług (w tym usług społecznych skrojonych pod potrzeby mieszkańców);
- na podstawie innych programów, takich jak: gminna strategia rozwiązywania problemów społecznych, program współpracy z organizacjami pozarządowymi (roczny i wieloletni), program wspierania rodziny i rozwiązywania problemów alkoholowych (każdy z tych dokumentów zawiera elementy diagnozy i informacje na temat stopnia realizacji i zakresu usług społecznych).

Opracowana diagnoza może być w późniejszym okresie wykorzystana jako uzasadnienie do projektu uchwały w sprawie przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych przedkładanego do uchwalenia radzie gminy.

Kolejnym z efektów pracy zespołu powinno też być wypracowanie i wskazanie na podstawie powstałej diagnozy, które (zgodnie z ustawą o CUS musi ich być co najmniej dwa) z zakresów usług społecznych określonych w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS będzie realizowało nowo powołane centrum usług społecznych.

Przykładowy katalog działań będących usługami społecznymi w rozumieniu ustawy o CUS został przedstawiony w uzasadnieniu do projektu ustawy⁶ i zawiera: pracę socjalną z osobą i rodziną oraz asystenturę dla rodzin; środowiskową pracę socjalną w różnych formach; terapię osób i rodzin doświadczających trudności w funkcjonowaniu w społeczeństwie; mediacje rodzinne i w sporach innych niż rodzinne; animację lokalną; edukację środowiskową oraz inne formy działań aktywizujących w środowisku zamieszkania; poradnictwo prawne; obywatelskie, psychologiczne i rodzinne, w tym małżeńskie; reintegrację zawodową i społeczną; interwencję kryzysową; usługi wsparcia dla osób tworzących rodzinną pieczę zastępczą; rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych; asystenturę i inne usługi wsparcia dla osób niesamodzielnych i osób o ograniczonej samodzielności, w tym niepełnosprawnych, przewlekle chorych, starszych i bezdomnych; usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, w tym dla osób niesamodzielnych i osób o ograniczonej samodzielności pozostających w środowisku zamieszkania; usługi wsparcia dla opiekunów osób niesamodzielnych i osób o ograniczonej samodzielności, w tym usługi opieki wytechnicznej, wsparcia doradczego, informacyjnego i psychologicznego; pomoc postpenitencjarną i readaptację społeczną; promocję zdrowia, w tym zdrowia psychicznego, oraz edukację zdrowotną.

W celu doprecyzowania definicji usług społecznych zawartej w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS, w ust. 2 tego przepisu powołano akty prawne, na podstawie których mogą być realizowane usługi społeczne, w ust. 3 natomiast podkreślono, że usługi społeczne są świadczone przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, jeżeli odrębne przepisy przewidują wymóg posiadania odpowiednich kwalifikacji.

Zespół w ramach opracowywania wstępnej koncepcji, poza przygotowaniem propozycji dokumentacji merytorycznej dotyczącej usług społecznych, powinien także sporządzić dokumentację formalno-prawną dla nowej jednostki, w szczególności: statut (przykładowy statut zob. załącznik nr 4), regulamin organizacyjny, politykę ochrony danych osobowych, politykę rachunkowości, kontrolę zarządczą, regulamin pracy, regulamin wynagradzania itp.

5. Uchwała rady gminy/miejskiej/miasta o przekształceniu OPS w CUS

Podstawą prawną do tworzenia CUS jako jednostek organizacyjnych gminy, mających zaspokajać potrzeby wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynować te usługi, jest art. 8 ustawy o CUS. Należy jednak za-

⁶ Uzasadnienie do projektu ustawy o realizacji usług społecznych przez centrum usług społecznych, druk sejmowy nr 3040, Sejm VIII kadencji.

uważyć, co jednoznacznie wynika z zapisu ust. 3 tego artykułu, że decyzja o utworzeniu CUS leży wyłącznie w gestii gminy. Tym samym gminy nie są zobligowane do podjęcia uchwał o utworzeniu CUS lub przekształceniu istniejących OPS w CUS – utworzenie centrum będzie jedynie możliwością, a nie obowiązkiem.

Art. 8. 1. W celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynacji tych usług gmina może utworzyć jednostkę organizacyjną – centrum.

2. Centrum jest jednostką budżetową.

3. Utworzenie i prowadzenie centrum należy do zadań własnych gminy o charakterze fakultatywnym.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Choć ustawodawca nie definiuje tego wprost, aby przekształcić istniejący OPS w CUS, naszym zdaniem, rada gminy powinna podjąć stosowną uchwałę o powołaniu w ramach aparatu administracyjnego gminy wyspecjalizowanej jednostki organizacyjnej. Tak powołany CUS należy uznać za instytucję gminną w rozumieniu art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym⁷.

Przekształcenie OPS w CUS może zostać dokonane na dwojaki sposób. Dwuetapowo – za pomocą dwóch uchwał, jednej o przekształceniu OPS w CUS (przykładowa uchwała zob. załącznik nr 1), a drugiej o nadaniu statutu dla utworzonego CUS (przykładowa uchwała zob. załącznik nr 2), lub za pomocą jednej uchwały (przykładowa uchwała zob. załącznik nr 3), w której uchwałodawca przekształci OPS w CUS i nada nowej jednostce statut. Praktyka powstawania pierwszych CUS pokazała, że choć na początku samorządy przekształcały OPS w CUS w formule dwóch uchwał, to obecnie przeważa koncepcja jednej uchwały.

W pierwszym przypadku, najpierw rada gminy powinna powziąć uchwałę o przekształceniu dotychczas istniejącego OPS w CUS. W ramach tej uchwały rada gminy powinna także postanowić, stosując przepisy art. 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁸, o dotychczasowym mieniu, należnościach i zobowiązaniach ośrodka pomocy społecznej. Najprostszym i najwłaściwszym rozwiązaniem jest zatem podjęcie uchwały o przejęciu majątku i zobowiązań przez nową jednostkę centrum usług społecznych. Warto zwrócić uwagę, że tej uchwały nie można zaliczać do przepisów powszechnie obowiązujących, a tym samym nie podlega ona publikacji w dzienniku urzędowym właściwym, ze względu na położenie gminy, województwa.

Art. 12. 1. Jednostki budżetowe, z zastrzeżeniem odrębnych ustaw, tworzą, łączą i likwidują:

- 1) ministrowie, kierownicy urzędów centralnych, wojewodowie oraz inne organy działające na podstawie odrębnych ustaw – państwowe jednostki budżetowe;
- 2) organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego – gminne, powiatowe lub wojewódzkie jednostki budżetowe.

⁷ Tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 1372.

⁸ Tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.

2. Tworząc jednostkę budżetową, organ, o którym mowa w ust. 1, nadaje jej statut, chyba że odrębne ustawy stanowią inaczej, oraz określa mienie przekazywane tej jednostce w zarząd.
3. Likwidując jednostkę budżetową, organ, o którym mowa w ust. 1, określa przeznaczenie mienia znajdującego się w zarządzie tej jednostki, z zastrzeżeniem ust. 7. W przypadku państwowej jednostki budżetowej decyzja o przeznaczeniu tego mienia jest podejmowana w porozumieniu z Ministrem Finansów.
4. Z zastrzeżeniem ust. 7, należności i zobowiązania likwidowanej:
 - 1) państwowej jednostki budżetowej – przejmuje organ, który podjął decyzję o likwidacji;
 - 2) gminnej, powiatowej lub wojewódzkiej jednostki budżetowej – przejmuje urząd odpowiedniej jednostki samorządu terytorialnego.
5. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do łączenia jednostek budżetowych.
6. Likwidując jednostkę budżetową, organ, o którym mowa w ust. 1, może postanowić o utworzeniu jednostki o innej formie organizacyjno-prawnej.
7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6, organ może również zdecydować o przejęciu należności i zobowiązań likwidowanej jednostki budżetowej przez nowo utworzoną jednostkę.

Ustawa o finansach publicznych

Następnie rada gminy powinna przyjąć uchwałę nadającą statut powołanemu centrum, zawierającą takie informacje, jak rodzaj i zakres zadań, w tym usług społecznych, przekazanych do realizacji centrum oraz szczegółową organizację centrum. Tutaj należy zwrócić uwagę na pewną odmienną, jaką ustawodawca zastosował w art. 12 ustawy o CUS, nakazując określenie szczegółowej organizacji centrum w statucie powoływanego CUS. Dotychczas w większości przypadków szczegółowa organizacja OPS określana była w regulaminach organizacyjnych, a statuty zawierały wyłącznie podstawowy przedmiot działania, cele i zadania ośrodka oraz zasady gospodarki finansowej.

Choć nie istnieją żadne orzeczenia sądowe dotyczące CUS, można posłkować się utrwaloną linią orzecznictwa zaliczającą statut OPS do kategorii aktów prawa miejscowego. Tym samym można także zaliczyć statut CUS do aktów prawa miejscowego, a uchwała rady gminy o nadaniu statutu CUS jest zatem aktem prawa miejscowego. Adresatami norm ujętych w statucie gminnej jednostki organizacyjnej są nie tylko podmioty wewnętrzne, usytuowane w ramach tej struktury administracji publicznej, lecz także określona społeczność lokalna (por. wyroki WSA w Olsztynie z 11 stycznia 2011 r., II SA/OI 984/10, oraz WSA w Gorzowie Wielkopolskim z 14 czerwca 2012 r., II SA/Go 311/12)⁹.

Art. 12. Rodzaj i zakres zadań, w tym usług społecznych, przekazanych do realizacji centrum oraz szczegółową organizację centrum określa statut centrum nadany przez radę gminy w drodze uchwały.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Podobną linią orzecznictwa przyjęli w większości wojewodowie, analizując podjęte uchwały przez poszczególne rady gmin¹⁰. Jedynie Wojewoda Wielkopolski w roz-

⁹ Por. S. Gajewski, A. Jakubowski, red., *Ustawa o samorządzie gminnym. Komentarz*, Warszawa 2018.

¹⁰ W całym kraju opublikowano w dziennikach urzędowych wojewodów kilkanaście uchwał nadających statut centrum usług społecznych powstałym w wyniku przekształcenia OPS w CUS.

strzygnięciu nadzorczym z dnia 27 stycznia 2021 r.¹¹, w sprawie unieważnienia w części uchwały XXXII/308/20 Rady Miejskiej Trzcianki w sprawie utworzenia jednostki budżetowej o nazwie: Centrum Usług Społecznych w Trzciance, poprzez przekształcenie Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzciance w Centrum Usług Społecznych w Trzciance oraz nadania jej statutu, stwierdził że: „w treści statutu nie ma żadnej normy prawnej nakładającej na obywatela gminy jakiegokolwiek obowiązki lub przyznającej mu jakiegokolwiek uprawnienia. Statut nie dotyczy również kwestii ustrojowych gminy, zawiera jedynie regulacje szczegółowo związane z przedmiotem działania Centrum Usług Społecznych w Trzciance, jego organizacją wewnętrzną i uregulowania dotyczące gospodarki finansowej i mienia jednostki budżetowej. Jest to typowy akt normatywny kierownictwa wewnętrznego mający moc wiążącą jedynie wewnątrz określonego układu organizacyjnego”.

W drugim trybie uchwałodawca podejmuje jedną uchwałę, w której zawiera wszystkie elementy z obu uchwał, czyli decyduje o przekształceniu OPS w CUS i nadaje tak powstałemu centrum statut. Tak podjęta uchwała powinna być opublikowana w dzienniku urzędowym właściwego wojewody.

Bez względu na sposób uchwalenia statutu powinien on zawierać katalog zadań centrum, który ustawodawca określił w art. 13 ustawy o CUS, wskazując dziewięć podstawowych zadań, jakie będzie realizowało centrum. W ust. 1 użyto sformułowania „w szczególności”, co oznacza, że przyjęte wyliczenie nie ma charakteru enumeratywnego (zamkniętego) i centrum może realizować także inne zadania.

Art. 13. 1. Do zadań centrum należy w szczególności:

- 1) zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych przekazanych do realizacji centrum, w tym określonych w programie usług społecznych;
- 2) prowadzenie rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 3) opracowywanie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 4) realizowanie programu usług społecznych, w tym kwalifikowanie osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych oraz opracowywanie i monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 5) realizowanie innych niż usługi społeczne zadań przekazanych do realizacji centrum, w tym zadań z zakresu pomocy społecznej, w przypadku, o którym mowa w art. 9 ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1;
- 6) podejmowanie działań na rzecz integracji i wspierania rozwoju wspólnoty samorządowej z wykorzystaniem potencjału tej wspólnoty, w tym organizowanie działań samopomocowych, wolontaryjnych i sąsiedzkich stanowiących uzupełnienie usług społecznych (działania wspierające);
- 7) opracowywanie standardów jakości usług społecznych określonych w programie usług społecznych, w przypadku braku określenia tych standardów w obowiązujących przepisach, oraz ich wdrażanie;
- 8) podejmowanie działań na rzecz rozwoju i koordynacji usług społecznych, w tym przez nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działal-

¹¹ Dz.Urz. województwa wielkopolskiego z 2021 r. poz. 808.

ności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi;

- 9) gromadzenie, aktualizowanie i udostępnianie informacji o usługach społecznych realizowanych na obszarze gminy tworzącej centrum oraz gminy będącej stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2, lub porozumienia, o którym mowa w art. 15 ustawy.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

W celu gromadzenia, aktualizowania i udostępniania informacji o usługach społecznych nałożono na jednostki organizacyjne gminy tworzącej centrum, w tym urząd gminy oraz gmin będących stroną porozumienia o utworzeniu wspólnego CUS, obowiązki informowania centrum o realizowanych usługach społecznych oraz o programach, w ramach których realizowane są usługi społeczne. Pozwala to centrum tworzyć bazę informacji o dostępnych na obszarze jego działania usługach społecznych i w ten sposób możliwie najpełniej odpowiadać na potrzeby społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych.

Art.13. 2 W celu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 1 pkt 9, urząd gminy i inne jednostki organizacyjne gminy tworzącej centrum oraz gminy będącej stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2, lub porozumienia, o którym mowa w art. 15, są obowiązane do informowania na bieżąco centrum o realizowanych usługach społecznych oraz programach, w ramach których realizowane są usługi społeczne.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Drugim obligatoryjnym elementem statutu centrum usług społecznych powinna być szczegółowa organizacja centrum. Ustawa określa minimalny zakres struktury organizacyjnej CUS, wyliczając jako obowiązkowe elementy struktury: stanowisko dyrektora centrum, zespół do spraw organizowania usług społecznych, w skład którego wchodzi organizator usług społecznych oraz koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych, zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej, w skład którego wchodzi organizator pomocy społecznej, specjaliści z zakresu pracy socjalnej, pracy z rodziną oraz inni specjaliści realizujący zadania pomocy społecznej, w tym w zakresie integracji społecznej (z możliwością wyodrębnienia komórki realizującej zadania w zakresie pracy socjalnej, przy zachowaniu wskaźników zatrudnienia pracowników socjalnych w danym OPS) oraz stanowisko organizatora społeczności lokalnej.

6. Struktura organizacyjna CUS

Ustawodawca, wyliczając elementy struktury organizacyjnej CUS, użył sformułowania „w szczególności”, co oznacza że nie jest to katalog zamknięty i samorząd gminny może rozszerzyć strukturę o inne komórki organizacyjne, jeśli potrzeba ich wyodrębnienia wynika z uwarunkowań lokalnych lub rodzaju usług społecznych lub

innych zadań realizowanych przez CUS. Jedynym wyłączeniem wskazanym przez ustawodawcę jest zakaz funkcjonowania w ramach CUS placówek zapewniających pobyt całodobowy.

- Art. 23.** 1. W ramach struktury organizacyjnej centrum wyodrębnia się, w szczególności:
- 1) stanowisko dyrektora centrum;
 - 2) zespół do spraw organizowania usług społecznych;
 - 3) zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej – w przypadku centrum, o którym mowa w art. 9 ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1; stanowisko organizatora społeczności lokalnej.
2. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 1:
- 1) pkt 2 – wchodzi organizator usług społecznych oraz koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych w liczbie dostosowanej do potrzeb wynikających z uwarunkowań lokalnych;
 - 2) pkt 3 – wchodzi organizator pomocy społecznej, specjaliści z zakresu pracy socjalnej, pracy z rodziną oraz inni specjaliści realizujący zadania z zakresu pomocy społecznej, w tym w zakresie integracji społecznej.
3. W ramach zespołu, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, może zostać wyodrębniona komórka realizująca zadania z zakresu pracy socjalnej.
4. W ramach zespołu, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, centrum zatrudnia pracowników socjalnych zgodnie z zasadami określonymi w art. 110 ust. 11 i 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
5. W centrum mogą zostać wyodrębnione zespoły lub stanowiska inne niż określone w ust. 1, jeżeli potrzeba ich wyodrębnienia wynika z uwarunkowań lokalnych lub rodzaju usług społecznych lub innych zadań realizowanych przez centrum.
6. W strukturze organizacyjnej centrum nie mogą funkcjonować jednostki zapewniające pobyt całodobowy.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Zgodnie z zapisami ustawy o CUS na czele CUS powstałego przez przekształcenie OPS stoi dyrektor centrum, którego powołuje (i odwołuje) wójt (burmistrz, prezydent miasta) gminy, która utworzyła centrum (art. 24 ustawy o CUS). Do głównych zadań dyrektora należy:

- kierowanie pracami centrum i reprezentowanie centrum na zewnątrz,
- zatwierdzanie opracowywanych przez organizatora usług społecznych standardów jakości usług społecznych,
- zatwierdzanie indywidualnych planów usług społecznych i ich aktualizacji,
- opracowywanie rocznego planu działalności centrum, opracowywanie sprawozdania z działalności centrum za poprzedni rok kalendarzowy,
- sprawowanie zarządu mieniem centrum,
- prowadzenie gospodarki finansowej centrum.

Dyrektor, w ramach swoich obowiązków, może równocześnie wykonywać zadania organizatora usług społecznych (art. 25 ust. 1).

Wójt (burmistrz, prezydent miasta) po powołaniu dyrektora centrum (zob. wątpliwości co do interpretacji zwrotu „powołuje” omówione w części „Zatrudnienie kadry CUS”) jest zobligowany do udzielenia mu upoważnienia do prowadzenia postępowań w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych, w tym do wyda-

wania decyzji administracyjnych. O ile ustawodawca wyraźnie i jednoznacznie precyzuje obowiązek udzielenia takiego upoważnienia, o tyle wydaje się, że podobnie jak w przypadku upoważnień udzielanych kierownikom OPS pozostaje nierozstrzygnięte, czy delegując kompetencje do wydawania decyzji na rzecz dyrektora CUS, wójt (burmistrz, prezydent miasta) pozbywa się kompetencji bycia organem właściwym do wydawania decyzji z zakresu indywidualnych spraw dotyczących usług społecznych. W analogicznej sytuacji dotyczącej kierowników OPS w literaturze i judykaturze powstały dwa stanowiska na temat właściwości rzeczowej organów pomocy społecznej do wydawania decyzji na poziomie gminy.

Według pierwszej opinii (dominującej jak dotąd) samodzielny organem prowadzącym orzecznictwo administracyjne jest kierownik OPS, a jego działań nie można traktować jedynie jako zastępujących działania wójta (burmistrza, prezydenta miasta). Upoważnienie wójta (burmistrza, prezydenta miasta) nie tyle przenosi kompetencje orzecznicze, ile powoduje powstanie nowych kompetencji po stronie kierownika OPS. W związku z tym kierownik OPS staje się organem wydającym decyzje w imieniu własnym, a nie w imieniu wójta (burmistrza, prezydenta miasta). Co za tym idzie, to kierownik OPS powinien widnieć w decyzji jako organ ją wydający. Z kolei wydane przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta) decyzje w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej należy traktować jako dotknięte wadą nieważności unormowaną w art. 156 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeksu postępowania administracyjnego¹², tzn. jako wydane z rażącym naruszeniem przepisów o właściwości (por. wyroki NSA: z 20 grudnia 2007 r., I OSK 262/07, z 21 grudnia 2007 r., I OSK 383/07, z 9 czerwca 2010 r., I OSK 334/10; oraz wyrok WSA w Kielcach z 17 lutego 2011 r., II SA/Ke 13/11)¹³.

W nowszym orzecznictwie coraz częściej mówi się jednak, że przeniesienie kompetencji orzeczniczych na kierownika OPS nie zmienia właściwości organu i nadal jest to decyzja organu, który udzielił upoważnienia, a więc wójta (burmistrza, prezydenta miasta). W tym kontekście na uwagę zasługuje stanowisko NSA zawarte w wyroku z 12 lutego 2013 r., w którym sąd stwierdził, że przepisu art. 110 ust. 7 ustawy o pomocy społecznej nie należy wyklądać tylko przy użyciu wykładni gramatycznej, lecz także należy uwzględnić wykładnię systemową¹⁴.

Wójt (burmistrz, prezydent miasta) udziela dyrektorowi CUS powstałego z przekształcenia OPS także upoważnienia do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej należących do właściwości gminy, o ile dyrektor CUS spełnia wymogi, o których mowa w art. 122 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej. W przypadku dyrektora niespełniającego tych warunków upoważnienia do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych z zakresu pomocy społecznej wójt (burmistrz, prezydent

¹² Tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.

¹³ R. Frąckowiak, R. Górna, R. Kopania, T. Krajewski, T. Lisowski, M. Sarna, M. Szochner-Siemńska, *Ustawa o pomocy społecznej, Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2019; por. także I. Sierpowska, *Ustawa o pomocy społecznej. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2009, s. 435.

¹⁴ R. Frąckowiak i in., *Ustawa o pomocy...*

miasta) udziela organizatorowi pomocy społecznej, który kieruje w CUS zespołem do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej. Ponadto na wniosek dyrektora CUS wójt (burmistrz, prezydent miasta) może udzielić upoważnienia innemu pracownikowi centrum do prowadzenia postępowań w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych, w tym do wydawania decyzji administracyjnych, a w przypadku prowadzenia postępowania i wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych z zakresu pomocy społecznej przekazanych do realizacji CUS może udzielić upoważnienia dodatkowo innemu pracownikowi centrum zatrudnionemu w zespole do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej.

Art. 26. 1. Wójt (burmistrz, prezydent miasta) udziela dyrektorowi centrum upoważnienia do prowadzenia postępowań w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych określonych w programach usług społecznych, w tym do wydawania decyzji administracyjnych.

2. W przypadku centrum, o którym mowa w art. 9:

1) ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1 – wójt (burmistrz, prezydent miasta) udziela dyrektorowi centrum upoważnienia do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej należących do właściwości gminy, o ile dyrektor centrum spełnia wymogi, o których mowa w art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

2) ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 pkt 2 – wójt (burmistrz, prezydent miasta):

a) udziela dyrektorowi centrum upoważnienia do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych z zakresu pomocy społecznej przekazanych do realizacji centrum, o ile dyrektor centrum spełnia wymogi, o których mowa w art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

b) może udzielić dyrektorowi centrum upoważnienia do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach dotyczących innych niż określone w lit. a usług społecznych przekazanych do realizacji centrum, o ile realizacja tych usług wiąże się z wydawaniem decyzji administracyjnych.

3. W przypadku niespełniania przez dyrektora centrum wymogów, o których mowa w art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, upoważnienia do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych z zakresu pomocy społecznej wójt (burmistrz, prezydent miasta) udziela w przypadku centrum, o którym mowa w art. 9:

1) ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1 – organizatorowi pomocy społecznej;

2) ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 pkt 2 – pracownikowi centrum, który spełnia wymogi określone w art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

4. Na wniosek dyrektora centrum upoważnienia, o którym mowa w:

1) ust. 1 – wójt (burmistrz, prezydent miasta) może udzielić dodatkowo innemu pracownikowi centrum;

2) ust. 2:

a) pkt 1 – wójt (burmistrz, prezydent miasta) może udzielić dodatkowo innemu pracownikowi centrum zatrudnionemu w zespole do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej,

b) pkt 2 – wójt (burmistrz, prezydent miasta) może udzielić dodatkowo innemu pracownikowi centrum.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Dyrektor CUS powstałego z przekształcenia OPS powinien mieć stosowne wykształcenie i doświadczenie określone w art. 25 ust. 2 ustawy o CUS. Zgodnie z tym przepisem powinien się legitymować wyższym wykształceniem, posiadać co najmniej

3-letnie doświadczenie na stanowisku kierowniczym w podmiotach wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS, mieć ukończoną specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej lub tytuł specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego, lub ukończyć studia podyplomowe w zakresie organizacji lub zarządzania w ochronie zdrowia, ukończyć szkolenie z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych oraz być osobą niekaraną prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub wobec której nie wydano prawomocnego wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karne w sprawie popełnienia przestępstwa umyślnego ściganego z oskarżenia publicznego lub umyślnego przestępstwa skarbowego. Ustawodawca w przepisach przejściowych (art. 78 pkt 1) przewidział, że w okresie dwóch lat od wejścia w życie ustawy, tj. do 31 grudnia 2021 r., dyrektor nie musi mieć ukończonego szkolenia z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych.

Organizatorami szkoleń z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych, organizacji społeczności lokalnej oraz z zakresu opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych są regionalne ośrodki polityki społecznej. Minimum programowe szkoleń i wymiar zajęć dydaktycznych realizowanych w ramach szkoleń oraz wymogi dla kadry dydaktycznej prowadzącej szkolenia zostały określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z 30 marca 2020 r. w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych¹⁵.

Kolejnym elementem struktury organizacyjnej CUS jest zespół do spraw organizowania usług społecznych, w skład którego będą wchodzić organizator usług społecznych oraz koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych w liczbie dostosowanej do potrzeb wynikających z uwarunkowań lokalnych.

W CUS powstałym z przekształcenia OPS jest również zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej, w skład którego wchodzi: organizator pomocy społecznej, specjaliści z zakresu pracy socjalnej, pracy z rodziną oraz inni specjaliści realizujący zadania z zakresu pomocy społecznej, w tym w zakresie integracji społecznej. W ramach tego zespołu może zostać wyodrębniona komórka realizująca zadania z zakresu pracy socjalnej. Zatrudnienie pracowników socjalnych w tym zespole powinno spełniać wymóg określony w art. 110 ustawy o pomocy społecznej, czyli liczba zatrudnionych pracowników socjalnych powinna być proporcjonalna do liczby ludności gminy w stosunku jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na 2000 mieszkańców lub proporcjonalnie do liczby rodzin i osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną w stosunku jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na nie więcej niż 50 rodzin i osób samotnie gospodarujących oraz powinno być zatrudnionych nie mniej niż trzech pracowników socjalnych w pełnym wymiarze czasu pracy.

¹⁵ Dz.U. z 2020 r. poz. 664.

7. Zakończenie działalności OPS i rozpoczęcie funkcjonowania CUS

Kwestią, która sprawia trudności interpretacyjne, jest użyty w art. 9 ust. 2 pkt 1 ustawy o CUS zapis, że centrum tworzy się przez „przekształcenie” funkcjonującego w gminie ośrodka pomocy społecznej w centrum.

Niektóre samorzady, przekształcając OPS w CUS, dokonały jedynie zmiany nazwy jednostki, zachowując jej ciągłość działania, inne natomiast zastosowały art. 12 ust. 6 i 7 ustawy o finansach publicznych i zlikwidowały OPS, a majątek zlikwidowanego ośrodka przekazały do utworzonego w miejsce OPS CUS.

Nie przesądzając o słuszności jednej z tych dróg, należy zwrócić uwagę na konsekwencje ich wyboru. W przypadku przekształcenia OPS w CUS jedynie poprzez zmianę nazwy jednostki organizacyjnej samorządu, jednostka zachowuje ciągłość działania i nie ma potrzeby przeprowadzania czynności finansowych i księgowych koniecznych w przypadku likwidacji jednostki budżetowej. W przypadku likwidacji OPS i utworzenia nowej jednostki CUS należy dokonać zamknięcia ksiąg rachunkowych, kont bankowych. Trzeba oddać wszelkie środki finansowe do gminy, sporządzić sprawozdania finansowe, sporządzić dla pracowników PIT-11. Należy także przeprowadzić inwentaryzację majątku OPS i przekazać go do gminy, a także poinformować Archiwum Państwowe o miejscu przechowywania dokumentacji archiwalnej zlikwidowanego OPS.

Wybór sposobu przekształcenia OPS w CUS wiąże się także z nadaniem nowego numeru NIP i REGON.

Kwestie związane z nadaniem nowego numeru REGON uregulowane są w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń¹⁶, wydanym na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 46 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 roku o statystyce publicznej¹⁷.

§ 12. 7. Nowy numer identyfikacyjny REGON nie jest nadawany w przypadku:

- 1) przekształcenia:
 - a) przedsiębiorstwa państwowego w jednoosobową spółkę Skarbu Państwa,
 - b) spółki handlowej w inną spółkę handlową,
 - c) spółki cywilnej w spółkę handlową,
 - d) państwowej jednostki organizacyjnej w samorządową jednostkę organizacyjną,
 - e) samorządowej jednostki organizacyjnej w państwową jednostkę organizacyjną,
 - f) samorządowej jednostki organizacyjnej w inną samorządową jednostkę organizacyjną,
 - g) (*uchylona*)
 - h) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową,
 - i) stowarzyszenia zwykłego w stowarzyszenie;
- 2) likwidacji i ponownego podjęcia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną;
- 3) zmiany szczególnej formy prawnej wynikającej ze zmiany kodów szczególnych form prawnych, o których mowa w § 7.

Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń

¹⁶ Dz.U. z 2015 r. poz. 2009 z późn. zm.

¹⁷ Tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 955.

Należy także pamiętać, że zamknięcie ksiąg rachunkowych i sporządzenie sprawozdania finansowego następuje zawsze wtedy, gdy w ramach przekształcenia lub połączenia nowa jednostka przejmująca zadania dotychczasowych jednostek działa z nowym (innym niż dotychczas) numerem REGON. Zgodnie z art. 12 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 września o rachunkowości¹⁸ księgi rachunkowe zamyka się, a sprawozdania finansowe sporządza się na dzień zakończenia działalności jednostki, nie później niż trzy miesiące od zaistnienia tego zdarzenia.

Kwestię nadania nowego numeru NIP reguluje ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników¹⁹. W art. 12 tej ustawy są uregulowane przypadki przejścia numeru NIP na następcę prawnego.

Art. 12. 1. NIP nadany podatnikowi nie przechodzi na następcę prawnego, z wyjątkiem:

- 1) przekształcenia przedsiębiorstwa państwowego w jednoosobową spółkę Skarbu Państwa lub przedsiębiorstwa komunalnego w jednoosobową spółkę gminy;
- 2) przekształcenia spółki cywilnej w spółkę handlową lub spółki handlowej w inną spółkę handlową;
- 3) przekształcenia stowarzyszenia zwykłego w stowarzyszenie.

Ustawa o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników

Analizując przepisy ustawy o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników, należy stwierdzić, że w przypadku przekształcenia OPS w CUS należy dokonać zmiany numeru identyfikacyjnego podatnika na nowy przyznany nowej jednostce, centrum usług społecznych. Odmiennie stanowisko zostało zaprezentowane przez Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej, który 22 czerwca 2021 r. wydał, na wniosek jednego z samorządów przekształcających OPS w CUS, indywidualną interpretację (sygn. 0111-KDIB3-2.4018.5.2021.2.MGO) w sprawie zachowania dotychczasowego nr NIP w związku z przekształceniem ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych. W interpretacji tej stwierdza, że w związku z przekształceniem funkcjonującego w gminie OPS powstaje CUS, który przejmuje prawa i obowiązki dotychczasowego OPS. Mienie OPS staje się mieniem CUS. W ramach przekształcenia wszyscy pracownicy OPS stają się pracownikami CUS. Według interpretującego „są to zmiany wynikające wprost z przepisów prawa i przekształcenie następuje przez ‘stanie się’ jednostki dotychczasowej nową jednostką. Zatem mamy tutaj do czynienia nie z przekształceniem się miejsko-gminnego ośrodka pomocy społecznej w wyniku jego autonomicznego działania czy też autonomicznego działania organu samorządowego, któremu ten ośrodek pomocy społecznej podlega, lecz z przekształceniem, które narzuca nowe ramy prawne dla działania centrum usług społecznych. Dlatego też na gruncie ustawy o NIP – mając na uwadze ww. przepisy regulujące kwestie tego typu jednostek – nie mamy do czynienia z przekształceniem jednego podmiotu w inny, ale ze zmianą otoczenia prawnego, na podstawie którego jednostka ta funkcjonuje. W konsekwencji należy uznać, że przepisy w zakresie

¹⁸ Tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 217.

¹⁹ Tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 170 z późn. zm.

ewidencji i identyfikacji podatników i płatników nie przewidują obowiązku uzyskania nowego numeru NIP przez Centrum Usług Społecznych. Na gruncie prawa podatkowego Ośrodek Pomocy Społecznej, który stał się Centrum Usług Społecznych, pozostają tymi samymi podmiotami. Mając na uwadze powyższe, w tej sytuacji Wnioskodawca nie ma obowiązku wystąpić o nowy numer identyfikacji podatkowej. Natomiast Wnioskodawca będzie zobowiązany do dokonania zgłoszenia aktualizacyjnego NIP-2, gdyż dane objęte zgłoszeniem uległy zmianie, tj. nazwa jednostki (ewentualnie również inne dane nie wskazane we wniosku)”.

8. Przygotowanie projektów niezbędnych dokumentów wewnętrznych regulacji dla CUS (dostosowanie istniejących)

W utworzonej z przekształcenia OPS w CUS jednostce organizacyjnej samorządu terytorialnego należy sporządzić (w dużej części jedynie dostosować) wszystkie dokumenty organizacyjne niezbędne do funkcjonowania tej jednostki.

Pierwszym podstawowym dokumentem, jaki należy opracować, jest regulamin organizacyjny. W dużej mierze przy jego sporządzaniu można skorzystać z istniejącego regulaminu OPS, należy jednak dodać szczegółowe regulacje dotyczące nowych stanowisk pracy, takich jak: organizator usług społecznych, koordynator indywidualnych planów usług społecznych, organizator społeczności lokalnej, organizator pomocy społecznej. Kształt regulaminu będzie uzależniony od tego, czy przekształcony OPS wcześniej miał oddzielną pracę administracyjną od pracy socjalnej oraz usług socjalnych oraz od liczby i rodzaju przekazanych wcześniej zadań, takich jak: świadczenia rodzinne, świadczenia wychowawcze, dodatki mieszkaniowe i energetyczne czy fundusz alimentacyjny. Obowiązkowo muszą pojawić się w nim dwa zespoły: zespół do spraw organizowania usług społecznych i zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej.

Kolejnym ważnym zestawem dokumentów regulujących funkcjonowanie nowo powołanej jednostki będą dokumenty związane z systemem zarządzania bezpieczeństwem informacji i danymi osobowymi. Przy dostosowywaniu dokumentacji obowiązującej w jednostce należy przejrzeć i dostosować politykę bezpieczeństwa informacji, politykę bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych oraz politykę bezpieczeństwa fizycznego. Trzeba także zmienić politykę bezpieczeństwa danych osobowych wraz z zestawem powiązanych procedur. Zgodnie bowiem z art. 50 ustawy o CUS centrum, w którego imieniu działa dyrektor, będzie administratorem danych osobowych osób wnioskujących o zakwalifikowanie do korzystania z usług społecznych oraz osób korzystających z usług społecznych określonych w programie usług społecznych i członków ich rodzin, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań centrum wynikających z ustawy o CUS. Poza dokonaniem zmiany dokumentów, należy je także wdrożyć, w tym m.in. zapoznać z nimi i w odpowiednim zakresie przeszkolić dotychczasowych pracowników OPS i nowo zatrudnionych pracowników w centrum do realizacji zadań z zakresu usług społecznych i organizacji społeczności lokalnej.

Art. 50. 1. Centrum przetwarza określone w programie usług społecznych dane osobowe, w tym dane osobowe, o których mowa w art. 9 ust. 1 i art. 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych):

- 1) wnioskodawców,
 - 2) osób korzystających z usług społecznych określonych w programie usług społecznych oraz członków ich rodzin – w zakresie niezbędnym do realizacji zadań centrum wynikających z ustawy.
2. Dane osobowe, o których mowa w ust. 1, podlegają zabezpieczeniom technicznym i organizacyjnym uniemożliwiającym:
- 1) nadużycia w wykorzystywaniu tych danych, w szczególności przetwarzanie ich niezgodnie z celem lub udostępnianie osobom nieuprawnionym do ich przetwarzania;
 - 2) zmianę, utratę, uszkodzenie lub zniszczenie tych danych.
3. Dane osobowe, o których mowa w ust. 1, zabezpiecza się w sposób odpowiedni do zagrożeń i ryzyka wystąpienia sytuacji, o których mowa w ust. 2, w szczególności biorąc pod uwagę, czy dane osobowe przetwarzane są w sposób zautomatyzowany czy w sposób inny niż zautomatyzowany, oraz uwzględniając zapewnienie kontroli nad tym, jakie dane osobowe, kiedy i przez kogo były przetwarzane.
4. Osoby przetwarzające dane osobowe, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do zachowania ich w poufności.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Należy także pamiętać, że trzeba dostosować do sposobu funkcjonowania CUS wszystkie inne dokumenty organizacyjno-księgowe, w tym politykę rachunkowości (regulamin inwentaryzacji, plan kont itd.), dokumentację związaną z kontrolą zarządczą czy przepisami BHP i przeciwpożarowymi.

Z punktu widzenia pracowników nowej jednostki organizacyjnej najważniejszymi dokumentami, które należy poddać aktualizacji bądź sporządzić od nowa, będą te związane z prawami i obowiązkami pracowników CUS, w tym regulaminy: pracy, wynagradzania i przyznawania nagród, norm przydziału środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego, a także wypłaty ekwiwalentu za używanie własnej odzieży i obuwia oraz pranie odzieży, zaopatrzenia w okulary korygujące wzrok, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, przeprowadzenia służby przygotowawczej i organizowania egzaminu wewnętrznego kończącego tę służbę, sposobu i trybu dokonywania oceny kwalifikacyjnej pracowników samorządowych, kodeksu etyki, korzystania z samochodu służbowego lub prywatnego, naboru na wolne stanowisko pracy w centrum usług społecznych, a także pracy zdalnej w centrum.

9. Zatrudnienie kadry CUS

W przypadku zatrudnienia kadry CUS utworzonego z przekształcenia OPS najważniejszy dla dotychczasowych pracowników ośrodka jest przepis art. 9 ust. 5 ustawy o CUS mówiący o stosowaniu art. 23¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy²⁰.

²⁰ Tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 1320.

Przepis ten gwarantuje ciągłość zatrudnienia pracownikom OPS przekształcanego w CUS, w tym niezmiennosc warunków pracy i płacy wynikających z dotychczasowych umów o pracę.

Ponadto art. 9 ust. 6 ustawy o CUS gwarantuje, że w okresie 2 lat od dnia przekształcenia OPS w CUS stosuje się nadal postanowienia układu zbiorowego w stosunku do osób, które były nim objęte przed przekształceniem. Postanowienia tego układu stosuje się w brzmieniu obowiązującym w dniu przekształcenia OPS w CUS. Centrum może też stosować do tych osób korzystniejsze warunki niż wynikające z dotychczasowego układu.

Art. 23¹. § 1. W razie przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę staje się on z mocy prawa stroną w dotychczasowych stosunkach pracy, z zastrzeżeniem przepisów § 5.

§ 2. Za zobowiązania wynikające ze stosunku pracy, powstałe przed przejściem części zakładu pracy na innego pracodawcę, dotychczasowy i nowy pracodawca odpowiadają solidarnie.

§ 3. Jeżeli u pracodawców, o których mowa w § 1, nie działają zakładowe organizacje związkowe, dotychczasowy i nowy pracodawca informują na piśmie swoich pracowników o przewidywanym terminie przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę, jego przyczynach, prawnych, ekonomicznych oraz socjalnych skutkach dla pracowników, a także zamierzonych działaniach dotyczących warunków zatrudnienia pracowników, w szczególności warunków pracy, płacy i przekwalifikowania; przekazanie informacji powinno nastąpić co najmniej na 30 dni przed przewidywanym terminem przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę.

§ 4. W terminie 2 miesięcy od przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę, pracownik może bez wypowiedzenia, z siedmiodniowym uprzedzeniem, rozwiązać stosunek pracy. Rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez pracodawcę za wypowiedzeniem.

§ 5. Pracodawca, z dniem przejścia zakładu pracy lub jego części, jest obowiązany zaproponować nowe warunki pracy i płacy pracownikom świadczącym dotychczas pracę na innej podstawie niż umowa o pracę oraz wskazać termin, nie krótszy niż 7 dni, do którego pracownicy mogą złożyć oświadczenie o przyjęciu lub odmowie przyjęcia proponowanych warunków. W razie niezgodnienia nowych warunków pracy i płacy dotychczasowy stosunek pracy rozwiązuje się z upływem okresu równego okresowi wypowiedzenia, liczonego od dnia, w którym pracownik złożył oświadczenie o odmowie przyjęcia proponowanych warunków, lub od dnia, do którego mógł złożyć takie oświadczenie. Przepis § 4 zdanie drugie stosuje się odpowiednio.

§ 6. Przejście zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę nie może stanowić przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie przez pracodawcę stosunku pracy.

Kodeks pracy

Przepis art. 9 ust. 6 *in fine* ustawy o CUS nakłada obowiązek odpowiedniego stosowania przepisów art. 241⁸ § 2 i 4 Kodeksu pracy stanowiących, że po upływie okresu stosowania dotychczasowego układu, wynikające z tego układu warunki umów o pracę lub innych aktów stanowiących podstawę nawiązania stosunku pracy stosuje się do upływu okresu wypowiedzenia tych warunków. Daje także gwarancję stosowania tych przepisów w sytuacji, gdy pracownicy przed ich przejściem byli objęci układem ponadzakładowym obowiązującym u nowego pracodawcy.

Art. 241⁸. § 1. W okresie jednego roku od dnia przejścia zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę do pracowników stosuje się postanowienia układu, którym byli objęci przed przejściem zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę, chyba że odrębne przepisy stanowią inaczej. Postanowienia tego układu stosuje się w brzmieniu obowiązującym w dniu przejścia zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę. Pracodawca może stosować do tych pracowników korzystniejsze warunki niż wynikające z dotychczasowego układu.

§ 2. Po upływie okresu stosowania dotychczasowego układu wynikające z tego układu warunki umów o pracę lub innych aktów stanowiących podstawę nawiązania stosunku pracy stosuje się do upływu okresu wypowiedzenia tych warunków. Przepis art. 241 § 2 zdanie drugie stosuje się.

§ 3. Jeżeli w przypadkach, o których mowa w § 1, nowy pracodawca przejmuje również inne osoby objęte układem obowiązującym u dotychczasowego pracodawcy, stosuje postanowienia układu dotyczące tych osób przez okres jednego roku od dnia przejęcia.

§ 4. Jeżeli pracownicy przed ich przejściem byli objęci układem ponadzakładowym, obowiązującym u nowego pracodawcy, przepisy § 1–3 stosuje się do układu zakładowego.

Art. 241¹³. § 2 zd. 2

Przy wypowiedzeniu dotychczasowych warunków umowy o pracę lub innego aktu stanowiącego podstawę nawiązania stosunku pracy nie mają zastosowania przepisy ograniczające dopuszczalność wypowiedzania warunków takiej umowy lub aktu.

Kodeks pracy

Wszyscy pracownicy zatrudnieni w dniu przekształcenia OPS w CUS z mocy prawa stają się pracownikami CUS i w stosunku do nich nie mają zastosowania procedury naboru do nowej jednostki organizacyjnej samorządu. Ponadto okres dotychczasowej pracy w OPS i okres zatrudnienia w CUS będą sumowane do wszystkich uprawnień pracowniczych zależnych od długości okresu zatrudnienia u danego pracodawcy, w tym do długości okresu wypowiedzenia umowy na czas nieokreślony.

Art. 36. § 1. Okres wypowiedzenia umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony i umowy o pracę zawartej na czas określony jest uzależniony od okresu zatrudnienia u danego pracodawcy i wynosi:

- 1) 2 tygodnie, jeżeli pracownik był zatrudniony krócej niż 6 miesięcy;
- 2) 1 miesiąc, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 6 miesięcy;
- 3) 3 miesiące, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 3 lata.

§ 1¹. Do okresu zatrudnienia, o którym mowa w § 1, wlicza się pracownikowi okres zatrudnienia u poprzedniego pracodawcy, jeżeli zmiana pracodawcy nastąpiła na zasadach określonych w art. 231, a także w innych przypadkach, gdy z mocy odrębnych przepisów nowy pracodawca jest następcą prawnym w stosunkach pracy nawiązanych przez pracodawcę poprzednio zatrudniającego tego pracownika.

Kodeks pracy

Wątpliwością, jaka pojawiła się w pierwszych miesiącach stosowania ustawy, jest forma zatrudnienia (powołania) dyrektora centrum.

Art. 25. 1. Dyrektor centrum jest powoływany i odwoływany przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta) gminy, która utworzyła centrum.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Analizując art. 25 ust. 1 ustawy o CUS, należy rozważyć, czy z dyrektorem CUS należy nawiązać stosunek pracy w formie powołania (stosując interpretację językową tego przepisu, w której powoływano się na użycie przez ustawodawcę określeń „powołuje” i „odwołuje”), czy powinien zostać zatrudniony na umowę o pracę, a samo powołanie powinno zostać uznane za czynność materialno-techniczną i nieprzyjmującą formy nawiązania stosunku pracy w rozumieniu art. 68 Kodeksu pracy. Naszym zdaniem przepis ten należy interpretować wspólnie z art. 4 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych²¹, w którym ustawodawca jednoznacznie wylicza stanowiska pracy w samorządzie, na które należy zatrudniać w formie powołania.

Art. 4. 1. Pracownicy samorządowi są zatrudniani na podstawie:

- 1) wyboru:
 - a) w urzędzie marszałkowskim: marszałek województwa, wicemarszałek oraz pozostali członkowie zarządu województwa – jeżeli statut województwa tak stanowi,
 - b) w starostwie powiatowym: starosta, wicestarosta oraz pozostali członkowie zarządu powiatu – jeżeli statut powiatu tak stanowi,
 - c) w urzędzie gminy: wójt (burmistrz, prezydent miasta),
 - d) w związkach jednostek samorządu terytorialnego: przewodniczący zarządu związku i pozostali członkowie zarządu – jeżeli statut związku tak stanowi,
 - e) w urzędzie m.st. Warszawy: burmistrz dzielnicy m.st. Warszawy, zastępca burmistrza dzielnicy m.st. Warszawy i pozostali członkowie zarządu dzielnicy m.st. Warszawy;
 - 2) powołania – zastępca wójta (burmistrza, prezydenta miasta), skarbnik gminy, skarbnik powiatu, skarbnik województwa;
 - 3) umowy o pracę – pozostali pracownicy samorządowi.
2. Pracownicy samorządowi są zatrudniani na stanowiskach:
- 1) urzędniczych, w tym kierowniczych stanowiskach urzędniczych;
 - 2) (*uchylony*)
 - 3) pomocniczych i obsługi.

Ustawa o pracownikach samorządowych

Wydaje się, że ustawodawca posłużył się określeniami „powołuje” w rozumieniu „zatrudnia”, a formą zatrudnienia dyrektora centrum powinna być umowa o pracę. Przyjęcie odmiennej interpretacji powodowałoby konieczność rozważenia stosowania wobec kierownika OPS-dyrektora CUS art. 23¹ Kodeksu pracy, o którym mowa powyżej.

Przekształcenie OPS w CUS spowoduje także obowiązek zatrudnienia nowych pracowników lub przesunięcia dotychczasowych (za wyraźną i dobrowolną zgodą pracownika, na mocy porozumienia stron w sprawie zmiany warunków umowy o pracę), na inne nowo utworzone stanowiska pracy.

Głównym aktem prawnym regulującym prawa i obowiązki, a także sposób przeprowadzania naboru na wolne stanowiska pracy w CUS, poza Kodeksem pracy, jest ustawa o pracownikach samorządowych i rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych²².

Przywołane powyżej rozporządzenie zostało dostosowane do nowych stanowisk pracy przewidzianych w ustawie o CUS, które wpisano do wykazu stanowisk pracy

²¹ Tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1282.

²² Dz.U. z 2018 r. poz. 936 z późn. zm.

wymienionych w załączniku nr 3: „Kwoty minimalnego miesięcznego poziomu wynagrodzenia zasadniczego ustalonego w kategoriach zaszeregowania i wykaz stanowisk, minimalny poziom wynagrodzenia zasadniczego ustalony w kategoriach zaszeregowania oraz minimalne wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania pracy na poszczególnych stanowiskach dla pracowników samorządowych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę”. Stanowiska te zostały ujęte w części F: „Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych, część III. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej, centra integracji społecznej oraz jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz centra usług społecznych”, jako stanowiska pomocnicze i obsługi (analogicznie jak pracownicy socjalni, terapeuci, asystenci rodziny czy instruktorzy zajęciowi). Takie usytuowanie stanowisk pracy przewidzianych w ustawie o CUS pozwala nie stosować procedur wymaganych przy naborze na wolne stanowisko urzędnicze czy urzędnicze kierownicze, w tym ewentualnej procedury przygotowawczej do pracy w samorządzie terytorialnym. Należy także zwrócić uwagę na wysoką kategorię zaszeregowania nowych pracowników. Organizator pomocy społecznej to XVIII kategoria, a najniższa kategoria zaszeregowania, jaka może zostać przyznana w umowie o pracę, organizatorowi społeczności lokalnej, organizatorowi usług społecznych i koordynatorowi indywidualnych planów usług społecznych to kategoria XVII. Przy czym główny specjalista to XVI kategoria, starszy specjalista pracy socjalnej – koordynator to także XVI kategoria, a pracownik socjalny to tylko kategoria XIII. Naszym zdaniem jest to duże docenienie przez autora rozporządzenia osób, które podejmą się nowych wyzwań, ale świadczy to także o świadomości wyzwań, jakie czekają osoby podejmujące pracę w centrum usług społecznych.

III. Podsumowanie

Ustawa o CUS umożliwia utworzenie na terenie jednej czy kilku gmin nowej jednostki organizacyjnej realizującej zadania z zakresu świadczenia usług społecznych na najniższym szczeblu samorządu terytorialnego. Powstanie w danej gminie CUS pozwoli na objęcie ogółu mieszkańców paletą usług społecznych adekwatną do ich potrzeb i wymagań, a nie tylko znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej (spełniających kryterium ubóstwa z ustawy o pomocy społecznej). Centrum może stać się miejscem koordynacji świadczenia usług społecznych na danym terytorium i przyczynić się do skuteczniejszego dostarczania ich mieszkańcom.

Jedną z możliwości utworzenia CUS jest przekształcenie dotychczas istniejącego w danej gminie OPS. Z tej możliwości skorzystało w latach 2020–2021 ok. 50 gmin. Można się spodziewać, że w kolejnych latach będzie ich znacznie więcej. Rozwój lokalnych systemów usług społecznych z wykorzystaniem nowej instytucji, jaką jest CUS, będzie wspierany we wszystkich województwach w ramach realizacji programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego. Można zakładać, że w nowej perspektywie na mapie Polski pojawią się także pierwsze CUS ponadgminne, utworzone według drugiego ustawowego trybu – na podstawie porozumienia dwóch lub więcej gmin.

ZAŁĄCZNIK NR 1

Przykład uchwały rady gminy o przekształceniu ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych

Uchwała Nr

Rady Gminy w

z dnia roku

w sprawie przekształcenia Ośrodka Pomocy Społecznej w
w Centrum Usług Społecznych w

Na podstawie art. 8, art. 9 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1818), art. 9 ust. 1 i art. 18 ust. 2 pkt 9 lit. h ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 1372) oraz art. 12 ust. 1 pkt 2, ust. 3, 6 i 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.) Rada Gminy uchwała, co następuje:

§ 1

1. W celu zaspokojenia potrzeb Gminy w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynacji tych usług, z dniem roku, tworzy się „Centrum Usług Społecznych w Gminie”.
2. Centrum Usług Społecznych w Gminie tworzy się poprzez przekształcenie funkcjonującego w Gminie Ośrodka Pomocy Społecznej w Centrum Usług Społecznych w Gminie.....

§ 2

Mienie Ośrodka Pomocy Społecznej w Gminie staje się mieniem Centrum Usług Społecznych w Gminie

§ 3

Przekazuje się Centrum do realizacji:

- 1) wszystkie zadania, w tym usługi społeczne realizowane dotychczas przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Gminie
- 2) nierealizowane przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Gminie, do dnia utworzenia Centrum, z zakresu:
 - a)
 - b)

§ 4

Wykonanie uchwały zleca się Wójtowi Gminy

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

.....

ZALĄCZNIK NR 2

Przykład uchwały rady gminy o nadaniu statutu centrum usług społecznych

Uchwała Nr
Rady Gminy w
z dnia roku

w sprawie nadania statutu Centrum Usług Społecznych w Gminie

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 40 ust. 2, pkt 2, art. 41 ust. 1 i art. 42 ustawy o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 1372), art. 11 ust. 2 ustawy o finansach publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.), art. 12 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1818) oraz Uchwały Nr Rady Gminy w z dnia roku w sprawie przekształcenia Ośrodka Pomocy Społecznej w w Centrum Usług Społecznych w

Rada Gminy uchwała, co następuje:

§ 1

Uchwała się statut Centrum Usług Społecznych w Gminie w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy

§ 3

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa

Przewodniczący Rady Gminy

.....

ZALĄCZNIK NR 3

Przykład uchwały rady gminy o utworzeniu centrum usług społecznych poprzez przekształcenie ośrodka pomocy społecznej oraz nadania statutu centrum usług społecznych

Uchwała Nr

Rady Gminy w

z dnia roku

**w sprawie utworzenia jednostki budżetowej Centrum Usług Społecznych w
poprzez przekształcenie Ośrodka Pomocy Społecznej w
oraz nadania statutu Centrum Usług Społecznych w**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 9 lit. h w związku z art. 40 ust. 2 pkt 2, art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 1372), art. 12 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.), art. 8 ust. 1 i 2, art. 9 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1, art. 10 pkt 1 oraz art. 12 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1818) uchwała się, co następuje:

§ 1

Z dniem roku tworzy się jednostkę budżetową pod nazwą Centrum Usług Społecznych w poprzez przekształcenie Ośrodka Pomocy Społecznej w

§ 2

1. Mienie Ośrodka Pomocy Społecznej w Gminie staje się mieniem Centrum Usług Społecznych w Gminie
2. Należności i zobowiązania przekształconego Ośrodka Pomocy Społecznej w przejmuje Centrum Usług Społecznych w

§ 3

Nadaje się statut Centrum Usług Społecznych w stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 4

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy

§ 5

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa

ZAŁĄCZNIK NR 4

Przykład statutu centrum usług społecznych

Załącznik do Uchwały Nr...../21
Rady Gminy w
z dnia

STATUT

CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH W

§ 1

1. Centrum Usług Społecznych w, zwane dalej Centrum, jest jednostką organizacyjną Gminy, działającą w formie jednostki budżetowej.
2. Celem działalności centrum jest zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz ich koordynacja.

§ 2

Centrum prowadzi swoją działalność na podstawie niniejszego Statutu oraz w szczególności:

- 1) ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych;
- 2) ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym;
- 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- 4) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 5) *innych ustaw zgodnie z katalogiem usług przyjętych do realizacji przez centrum usług społecznych*, np.:
 - a) ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
 - b) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
 - c) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - d) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
 - e) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
 - f) ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
 - g) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - h) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
 - i) ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;
 - j) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
 - k) ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
 - l) ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej;
 - m) ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie;
 - n) ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji;
 - o) ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3;
 - p) ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
- 6) *innych ustaw regulujących realizację zleconych Centrum zadań*, np.:
 - a) ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych;
 - b) ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów;
 - c) ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci;

- d) ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
 - e) ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
 - f) ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych;
 - g) ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. – Prawo energetyczne;
 - h) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - i) ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”;
- 7) innych właściwych aktów prawnych.

§ 3

Siedziba Centrum mieści się w miejscowości

§ 4

Centrum realizuje zadania, o których mowa w art. 13 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, a także:

- 1) wszystkie zadania, w tym usługi społeczne wykonywane dotychczas przez Ośrodek Pomocy Społecznej w oraz zadania z zakresu (*należy wybrać zakres zadań, które Centrum będzie realizowało*):
 - a) polityki prorodzinnej,
 - b) wspierania rodziny,
 - c) systemu pieczy zastępczej,
 - d) pomocy społecznej,
 - e) promocji i ochrony zdrowia,
 - f) wspierania osób niepełnosprawnych,
 - g) edukacji publicznej,
 - h) przeciwdziałania bezrobociu,
 - i) kultury,
 - j) kultury fizycznej i turystyki,
 - k) pobudzania aktywności obywatelskiej,
 - l) mieszkalnictwa,
 - m) ochrony środowiska,
 - n) reintegracji zawodowej i społecznej;
- 2) zadania własne gminy oraz zadania z zakresu administracji rządowej zlecone gminie i inne nałożone przepisami prawa oraz wykonywane na podstawie umów lub porozumień z organami administracji rządowej lub innymi podmiotami.

§ 5

W ramach struktury organizacyjnej Centrum wyodrębnia się:

- 1. Stanowisko Dyrektora Centrum
- 2. Zespół ds. organizowania usług społecznych, w tym:
 - 1) stanowisko organizatora usług społecznych;
 - 2) wieloosobowe stanowisko koordynatorów indywidualnych planów *usług społecznych*;
- 3. Stanowisko organizatora społeczności lokalnej.
- 4. Zespół ds. realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej, w tym:
 - 1) stanowisko organizatora pomocy społecznej;
 - 2) stanowiska specjalistów z zakresu pracy socjalnej, pracy z rodziną oraz innych specjalistów *realizujących zadania z zakresu pomocy społecznej*, w tym w zakresie integracji *społecznej*;
- 5. Zespół ds. (np. *organizacyjno-administracyjnych*);
- 6. Zespół ds. (np. *finansowych*);
- 7. Zespół ds. (np. *świadczeń finansowych*);
- 8. Zespół ds.

§ 6

1. Centrum prowadzi gospodarkę finansową według zasad określonych dla jednostek budżetowych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych oraz zgodnie z właściwymi przepisami dysponuje samodzielnymi rachunkami bankowymi.
2. Podstawę gospodarki finansowej Centrum stanowi roczny plan finansowy dochodów i wydatków zatwierdzony przez Dyrektora.

§ 7

Statut Centrum nadaje Rada Gminy w

§ 8

Zmiany w Statucie mogą być dokonywane w trybie określonym dla jego uchwalenia.

Arkadiusz Karwacki
Tomasz Kaźmierczak

Reintegracja społeczna i zawodowa jako pakiet usług dostępnych w centrum usług społecznych

Reintegracja społeczna i zawodowa jako pakiet usług społecznych

Reintegracja społeczna i zawodowa (RSiZ) to relatywnie nowy obszar działania służb społecznych, a co za tym idzie – nowy rodzaj usług społecznych. Wyłonił się on w reakcji na zjawisko wykluczenia społecznego. W Polsce początek rozwojowi reintegracji społecznej i zawodowej dała ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym¹, choć nie tylko ona reguluje tę problematykę. Zgodnie z art. 2 pkt 4 tej ustawy reintegracja społeczna oznacza „działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie [...] umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu”. Reintegracja zawodowa, zdefiniowana w art. 2 pkt 5 ustawy o zatrudnieniu socjalnym, to „działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie [...] zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy”. Artykuł 3 ust. 1 ustawy o zatrudnieniu socjalnym określa, jakie usługi mają się składać na reintegrację społeczną i zawodową – są nimi: 1) kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu; 2) nabywanie umiejętności zawodowych oraz przygotowanie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych; 3) nauka planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą; 4) uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi. Zgodnie z zapisami ustawy usługi reintegracyjne świadczyć mają dwie nowe instytucje polityki społecznej: centra integracji społecznej (CIS) w pełnym zakresie (tj. obejmującym reintegrację społeczną i zawodową) oraz kluby integracji społecznej (KIS) w zakresie ograniczonym do usług reintegracji zawodowej. Obie te instytucje mogą być powoływane fakultatywnie przez władze samorządowe lub organizacje pozarządowe. Prawo do uczestnictwa w programach reintegracyjnych oferowanych przez CIS i KIS ustawa daje osobom należącym m.in. do jednej z następujących kate-

¹ Tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 176; dalej: ustawa o zatrudnieniu socjalnym.

gorii: bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, uzależnieni od alkoholu, uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, chorzy psychicznie, długotrwale bezrobotni, zwalniani z zakładów karnych i mający trudności w integracji ze środowiskiem, uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, osoby niepełnosprawne, które podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym (art. 1 ust. 2 ustawy o zatrudnieniu socjalnym).

Katalog usług z zakresu tradycyjnie rozumianej reintegracji społecznej i zawodowej

- spotkania służące diagnozie potrzeb i problemów, ale także zasobów społecznych,
- warsztaty,
- szkolenia,
- sesje grup terapeutycznych,
- sesje grup samopomocowych,
- sesje treningowe,
- udział w imprezach integracyjnych,
- udział w akcjach charytatywnych,
- wizyty w instytucjach,
- usługa kształtowania umiejętności poruszania się na rynku pracy,
- usługa kształtowania umiejętności i nawyków utrzymania się na stanowisku pracy,
- usługa kształtowania umiejętności prowadzenia działalności gospodarczej,
- usługa kształtowania kwalifikacji zawodowych,
- podnoszenie poziomu edukacji ogólnej beneficjentów,
- oferowanie zatrudnienia subsydiowanego,
- oferowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych,
- oferowanie zatrudnienia w spółdzielniach socjalnych,
- pomoc w znalezieniu pracy na otwartym rynku dla osób długotrwale pozbawionych pracy,
- pomoc w samozatrudnieniu,
- terapia uzależnień,
- poradnictwo wobec problemów rodzinnych,
- kursy komputerowe (formy indywidualne i grupowe),
- nauka załatwiania spraw formalno-urzędowych,
- zajęcia ogólnorozwojowe,
- zajęcia z przedsiębiorczości,
- nauka podstaw savoir-vivre'u,
- promocja zdrowego trybu życia.

Reintegracja społeczna i zawodowa w centrum usług społecznych

Ustawa z 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych² stwarza możliwość fakultatywnego tworzenia w gminach nowych jednostek organizacyjnych – centrów usług społecznych (CUS). Ich podstawowa funkcja ma

² Dz.U. poz. 1818; dalej: ustawa o CUS.

polegać na udostępnianiu mieszkańcom gmin usług społecznych w sposób skoordynowany i dostosowany do ich indywidualnych potrzeb³. Realizacja tej funkcji wymaga przede wszystkim przeprowadzenia procesu konsolidacji realnie lub potencjalnie dostępnych na obszarze gminy usług społecznych przez wyodrębnienie bazowej ich grupy i wpisanie jej w ramy programu określającego do kogo, po co i na jakich zasadach mają być one adresowane. Ustawa o CUS do kwestii gminnego programu usług społecznych podchodzi bardzo elastycznie: może to być jeden program lub więcej niż jeden; może on być adresowany do ogółu mieszkańców gminy lub pewnej ich kategorii o określonych potrzebach.

Niezależnie od formuły gminnego programu (jeden vs. więcej niż jeden) można z góry wskazać trzy kategorie osób/rodzin, dla których usługi społeczne są szczególnie ważne i które – niejako standardowo – powinny być w gminnym programie uwzględniane. Najogólniej rzecz biorąc, są to:

- osoby o ograniczonej sprawności intelektualnej lub psychofizycznej oraz rodziny sprawujące opiekę nad takimi osobami;
- dzieci, których bezpieczeństwo i rozwój intelektualny i psychofizyczny są zagrożone;
- osoby doświadczające procesów wielowymiarowego wykluczenia.

Wykluczenie społeczne zwykle się redukuje do wykluczenia z rynku pracy i jego korelatów. Tymczasem niezależnie od sytuacji na rynku pracy warto pamiętać, że z natury rzeczy zawsze będzie istniała kategoria osób pozostająca poza głównym nurtem życia społecznego – to m.in. osoby doświadczające głębokiego ubóstwa, uzależnień, bezdomności czy zmagające się z readaptacją do życia społecznego po pobycie w zakładzie karnym. A zatem zawsze będzie zapotrzebowanie na usługi/programy integracyjne.

Jak już to zostało powiedziane na wstępie, w Polsce kompleks usług adresowanych do osób doświadczających wykluczenia społecznego określany jest mianem usług reintegracji społecznej i zawodowej. Nazwa ta zawiera w sobie cel ich świadczenia – jest nią właśnie reintegracja rozumiana jako przywracanie jednostek i grup do pełnienia ról społecznych (np. osoby samozaradnej, rodzica, sąsiada, obywatela), w tym także ewentualnie ról zawodowych (zdolność podjęcia pracy). W każdej gminie niewątpliwie mamy do czynienia z osobami, które doświadczają problemów czy deficytów wymagających wsparcia w formie usług reintegracyjnych. Jednak nie w każdej gminie mamy do czynienia z obecnością instytucji oferujących wsparcie w formie usług reintegracyjnych poza pracą socjalną świadczoną na poziomie gminy w ośrodku pomocy społecznej (OPS) lub instrumentami wsparcia wykorzystywanymi na szczeblu powiatu w powiatowym urzędzie pracy (PUP). Takie instytucje, jak centra integracji społecznej (CIS), kluby integracji społecznej (KIS) czy spółdzielnie socjalne (i inne przedsiębiorstwa społeczne), których konstytutywną cechą jest prowadzona w nich i dzięki nim reintegracja, nie występują w każdej gminie. Są ponadto inne powody, by uznać obec-

³ Więcej na temat celów działania CUS, jego zadań i struktury w broszurze: M. Rymsza, *Dlaczego centrum usług społecznych?*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 8 (przyj. red.).

ny stan RSiZ za wysoce niezadowolający. Wprowadzenie tego rodzaju usług społecznych w obręb działania CUS może ten stan znacznie poprawić, a jednocześnie wypełnić konkretną ofertą usługową jeden z kluczowych dla misji CUS obszarów społecznych potrzeb.

Na czym zatem polegają obecne problemy RSiZ i jak CUS może je rozwiązywać. Po pierwsze, należy zauważyć, że w świetle obowiązujących regulacji prawnych obszar RSiZ ma niejasne granice. Praktyka RSiZ nie odbywa się w wyraźnie określonych (zdefiniowanych) ramach instytucjonalno-prawnych. Bez wątpienia w istniejącym porządku prawnym centralna pozycja przypada ustawie o zatrudnieniu socjalnym, ale wiele kluczowych kwestii jest uregulowanych poza nią, w innych aktach prawnych – ustawach, które koncentrują się na innych zagadnieniach i dla których RSiZ jest przedmiotem o raczej marginalnym znaczeniu. Rozmyte granice porządku prawnego, stanowiącego podstawę prowadzonych działań praktycznych, to jeden z dowodów na niedoinstytucjonalizowanie RSiZ. Samo to nie musiałoby zostać uznane za dysfunkcyjne, gdyby istniał podmiot koordynujący i spajający działania różnych instytucji funkcjonujących w różnych systemach polityki społecznej.

Po drugie, zwraca uwagę fakt, że RSiZ – jak do tej pory – nie została wpisana do katalogu zadań statutowych organów władzy publicznej. W szczególności dotyczy to także tworzenia i prowadzenia centrów integracji społecznej. Zgodnie bowiem z zawartą w ustawie o zatrudnieniu socjalnym regulacją, kwestie te zostały pozostawione uznaniu samorządów terytorialnych i organizacji pozarządowych. Podobna sytuacja (fakultatywność) dotyczy tworzenia CUS. Należy jednak zwrócić uwagę, że takie instytucje, jak CIS czy KIS, funkcjonują po stronie podażowej, jeśli chodzi o dostępność oferty usług reintegracyjnych, i to dostępność tych usług w środowisku lokalnym należy uznać za priorytetową. CUS ma doniosłe zadania, których realizacja może nadać aktywności takim podmiotów, jak CIS czy KIS, nowy wymiar (koordynacja procesu świadczenia usług, realna indywidualizacja wsparcia, odbiurokratyzowanie podmiotów zatrudnienia socjalnego), i dlatego niezwykle ważne jest, aby samorzady dostrzegły szanse związane z powstaniem CUS – podmiotu koordynującego dostarczanie mieszkańcom różnych wiązek usług społecznych (także usług RSiZ). CUS potrzebuje podmiotów, które dostarczą pakiety usług reintegracyjnych (takich, jakimi są dzisiaj, np. CIS), a jednocześnie może wesprzeć te podmioty (w sytuacji realnych problemów w zakresie indywidualizacji wsparcia, dostępu do usług przygotowujących mieszkańców do korzystania z procesów reintegracyjnych, koordynacji wsparcia) w ich funkcjonowaniu. Tych potrzeb i wyzwań oraz ich kompensacji nie należy wymuszać, ponieważ w rezultacie mogłoby to przybrać formę odwrotną do zamierzonej (np. działań pozornych). Powstanie CUS powinno bazować na diagnozie słabości dotychczasowej lokalnej polityki społecznej i wyraźnej orientacji na usprawnienie procesów dostarczania obywatelom usług społecznych. To warunki konieczne dla powodzenia CUS w zakresie przypisanych mu ról, zadań i wyzwań. Jednocześnie jednak RSiZ powinna stać się obowiązkowym zadaniem gminy. Wskazujemy te kwestie, aby podkreślić wagę reintegracji w ramach lokalnej polityki społecznej, a także w kontekście przyszłej konstrukcji programów usług społecznych, których realizację będą koordynować CUS.

Po trzecie (szczególnie istotne w kontekście potencjalnych zadań CUS), w systemie administracji publicznej nie wyodrębniono struktur odpowiedzialnych za zarządzanie RSiZ, a jedynie dopisano administracji pomocy społecznej pewne zadania z zakresu zatrudnienia socjalnego. Stan rzeczy w tym zakresie charakteryzują zatem trzy cechy:

- powszechna uznaniowość – kluczowe elementy praktyki RSiZ: CIS, KIS, zatrudnienie wspierane, Program Aktywizacja i Integracja, kontrakt socjalny, zgodnie z prawem mogą być realizowane, ale nie muszą;
- rozproszenie sektorowe i instytucjonalne, które oznacza, że w praktykę RSiZ zaangażowane są różne podmioty organizacyjne działające w różnych sektorach (publiczny i trzeci sektor) i w różnych pionach administracji publicznej;
 - brak struktur i mechanizmów koordynacji pionowej i poziomej.

Reintegracja jest zatem dzisiaj jedynie zestawem instrumentów. Wskazują na to, po pierwsze, przedmiot istniejących regulacji prawnych, po drugie, wspomniana wcześniej powszechna uznaniowość. Oczywiście CUS nie jest w stanie na wszystkie problemy odpowiedzieć. Jednakże przypisanie CUS funkcji:

- diagnostycznej (w odniesieniu zarówno do potrzeb społeczności, jak i potrzeb jednostek oraz grup),
- integracyjnej (CUS dysponuje w bazie usługami dostępnymi w różnych systemach i instytucjach oraz integruje reintegrację – poszerza zakres interwencji o usługi kreujące kompetencje komunikacyjne, włączające w życie społeczne, kulturalne, animujące aktywność pozazawodową),
- profesjonalizującej (kierowanie usług zgodnie z przyjętymi merytorycznymi standardami niezbędności konkretnych form wsparcia w reakcji na określone potrzeby oraz sposobu świadczenia określonej usługi),
- koordynacyjnej (nadzór nad zindywidualizowanym procesem świadczenia usług mieszkańcom w formule *case management*) oraz
- animacyjnej (rozszerzanie asortymentu usług w różnych zakresach w odniesieniu do profesjonalnie określanych potrzeb),

pozwała oczekiwać, że stan RSiZ, przynajmniej tam, gdzie CUS powstanie, ulegnie poprawie.

W związku z tym przed CUS należałoby postawić zadania koordynacji dostępu mieszkańców do usług RSiZ (tam, gdzie te usługi są dostępne) oraz animowania tworzenia oferty usług RSiZ (tam, gdzie dzisiaj mieszkańcy doświadczający wykluczenia nie mają możliwości uzyskania kompleksowego wsparcia).

Jak więc widać, związek, jaki zachodzi pomiędzy koncepcją CUS opisaną w ustawie o CUS a RSiZ, jest następujący:

- CUS potrzebuje RSiZ, jeśli chce wypełnić wyznaczoną mu w lokalnym systemie polityki społecznej rolę;
- RSiZ potrzebuje CUS, jego formuła stwarza bowiem warunki ich instytucjonalnej integracji (koordynacji i uspołnieniu procesu wspierania osób potrzebujących), której brak stanowi obecnie kluczową barierę w skutecznym upodmiotawianiu osób doświadczających wielowymiarowego wykluczenia.

Reintegracja społeczna i zawodowa jako program centrum usług społecznych

Wprowadzenie RSiZ w obręb zainteresowań CUS wymaga przede wszystkim uwzględnienia tej problematyki w działaniach zespołu do spraw organizowania usług społecznych, a w szczególności w zadaniach organizatora usług społecznych (OUS)⁴. Byłby on odpowiedzialny za: przygotowanie gminnego programu RSiZ (części programu, jeśli rada gminy zdecyduje przyjąć jeden ogólny program usług społecznych) na podstawie diagnozy potrzeb i potencjału⁵, opracowanie planu jego wdrożenia, zarządzanie programem i jego koordynację w toku jego realizacji oraz – na koniec – jego ewaluację.

Przy przygotowywaniu lokalnego programu reintegracyjnego warto wziąć pod uwagę, że po latach pewnego zastoju, na skutek – z jednej strony – zebranych doświadczeń, z drugiej – zasadniczej zmiany sytuacji na rynku pracy, polityka publiczna w zakresie RSiZ zaczęła ewoluować. Wyrazem tej ewolucji jest zamysł wprowadzenia w obszar reintegracji nowego profilu usług dzięki współpracy podmiotów zatrudnienia socjalnego, instytucji pomocy społecznej, instytucji rynku pracy i organizacji pozarządowych – pilotażowo przetestowany w praktyce w ramach projektu „Krajowa Sieć Reintegracji – wzmocnienie instytucji zatrudnienia socjalnego w działaniach polityki społecznej wobec wykluczenia społecznego”. Główne cechy tego nowego podejścia to przede wszystkim:

- rozszerzenie profilu usług reintegracyjnych o działania z zakresu, m.in. profilaktyki zdrowotnej, kultury i dziedzictwa narodowego, edukacji ogólnej, sportu i rekreacji, co pozwoli wyjść poza obręb pomocy społecznej i rynku pracy (to potencjalne zakresy usług, które powinny sprzyjać kompleksowości i skuteczności reintegracji);
- zmiany mentalności instytucji otaczających podmioty oferujące dzisiaj usługę zatrudnienia socjalnego (jako aktualnie wiodącą usługę w procesie reintegracji), polegającą na włączeniu się w działania na rzecz osób reintegrowanych także instytucji innych niż instytucje pomocy społecznej oraz rynku pracy, w tym przeznaczanie przez nie na te działania części swoich zasobów techniczno-materiałnych;
- spójność instytucjonalnej współpracy na rzecz reintegracji o zasięgu krajowym poprzez włączenie w sieć podmiotów działających na poziomie lokalnym, regionalnym i centralnym;
- komplementarność oddziaływania sektorowych polityk publicznych na sytuację osób objętych usługami reintegracyjnymi poprzez równe traktowanie w procesie

⁴ Więcej o zadaniach OUS w broszurze: T. Kaźmierczak, A. Karwacki, *Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 9 (przyp. red.).

⁵ Więcej na temat przeprowadzania diagnozy potrzeb i potencjału w broszurze: D. Bazuń, J. Frątczak-Müller, M. Jaskulska, M. Kwiatkowski, A. Mielczarek-Żejmo, *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 12 (przyp. red.).

reintegracyjnym roli instytucji: pomocy społecznej, rynku pracy, profilaktyki zdrowotnej, edukacji ogólnorozwojowej, kultury, sportu, rekreacji i in.

Szczególną cechą nowego podejścia jest założenie sieciowego charakteru systemu RSiZ. Najważniejszymi węzłami tej sieci powinny być:

- na poziomie gmin – podmioty zatrudnienia socjalnego świadczące nowy profil usług (nowo powstające oraz te, które już funkcjonują i zmieniają dotychczasowy profil, tzn. będą dostarczać usługi koordynowane i indywidualizowane przez CUS – szczególną rolę mogą tu odgrywać CIS, ale także nowe KIS animowane w ramach projektu „Krajowa Sieć Reintegracji...”), lokalne organizacje pozarządowe działające w obszarze zdrowia, edukacji, kultury, sportu i rekreacji oraz inne instytucje działające lokalnie, przedsiębiorcy, u których uczestnicy zajęć mogą odbywać staże w ramach reintegracji zawodowej;
- na poziomie regionu – regionalne ośrodki polityki społecznej, platformy współpracy instytucjonalnej z udziałem przedstawicieli instytucji sektorowych (organizacji pozarządowych), biznesu;
- na poziomie krajowym – funkcjonujące podmioty zatrudnienia socjalnego, instytucje pomocy społecznej, instytucje rynku pracy, przedstawiciele regionalnych ośrodków polityki społecznej oraz przedstawiciel Rady Zatrudnienia Socjalnego działającej przy ministrze właściwym ds. zabezpieczenia społecznego.

Ponieważ podstawowym celem nowego podejścia do RSiZ jest rozszerzenie profilu usług reintegracyjnych, kluczowym poziomem sieci reintegracji musi być poziom lokalny, bo tylko tu owo rozszerzenie może nastąpić. Biorąc pod uwagę ten cel, tj. zapewnienie osobom reintegrowanym dostępu do szerokiego asortymentu usług, można wskazać trzy kategorie instytucji i organizacji (interesariuszy), których udział warunkuje jego osiągnięcie.

Trzy typy interesariuszy w organizowaniu procesów reintegracji

interesariusze typu A: organizacje i instytucje, których głównym celem statutowym jest reintegracja, np.: CIS, KIS, integracyjne przedsiębiorstwa społeczne, w tym spółdzielnie socjalne, lokalne organizacje pozarządowe;

interesariusze typu B: organizacje i instytucje, których jednym z celów statutowych jest reintegracja, np.: OPS, PUP, lokalne organizacje pozarządowe działające na rzecz osób wykluczonych;

interesariusze typu C: organizacje i instytucje, dla których reintegracja nie jest celem statutowym, ale które świadczą usługi i z których to usług – co najmniej w tej samej mierze, co inne kategorie społeczne – mogą korzystać osoby reintegrowane, np.: instytucje kultury (w tym samorządowe ośrodki kultury i biblioteki), instytucje edukacyjne, placówki opieki zdrowotnej i promocji zdrowia, ośrodki sportu i rekreacji, lokalni pracodawcy, lokalne organizacje pozarządowe działające na polu m.in.: kultury, edukacji, promocji zdrowia i ekologii.

Należy podkreślić, że z punktu widzenia zakładanego celu kluczowe znaczenie mają interesariusze typu C, bo to właśnie oni mogą dostarczyć osobom reintegrowanym nowe usługi. Od nich, od ich obecności i ich gotowości włożenia swojego wkładu zależy, czy w danej społeczności uda się zmienić profil reintegracji.

W obecnym stanie rzeczy podstawową słabością takiego podejścia jest brak dostatecznie silnej instytucji lokalnej, która byłaby w stanie dźwignąć zadanie tworzenia i podtrzymywania lokalnej sieci usług reintegracyjnych, najlepiej w formie sformalizowanego partnerstwa. CUS do wypełnienia tego pustego miejsca na instytucjonalnej scenie lokalnej polityki społecznej się świetnie nadaje. Podjęcie przez CUS tej funkcji wymagałoby w szczególności, by działający w nim organizator usług społecznych zainspirował zawiązanie się lokalnej sieci reintegracji i włączył usługi oferowane przez interesariuszy typów A, B i C do programu usług, dzięki czemu mogłyby one być uwzględniane przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych (KIPUS)⁶. Animacja rozszerzania oferty usług reintegracyjnych w różnych zakresach stałaby się wspólnym zadaniem organizatora usług społecznych i organizatora społeczności lokalnej.

Wskazówki dotyczące celów i zawartości (oferty usługowej) gminnego programu reintegracji społecznej i zawodowej

Program powinien orientować się na **rozwijanie potencjału istotnego dla przełamania barier ograniczających uczestnictwo osoby wykluczonej w życiu społecznym i publicznym**, który w skrócie można by nazwać **potencjałem reintegracyjnym**. To powinien być cel interwencji instytucjonalnej realizowany poprzez synergiczne oddziaływania różnych instytucji świadczących usługi ujęte w indywidualnym planie usług społecznych. Koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych, bazując na dostępnej bazie usług i programie oraz potrzebach mieszkańców, w określaniu zakresu niezbędnej interwencji instytucjonalnej w formie oferty usług powinni kierować się zwiększaniem potencjału reintegracyjnego wspieranych osób, a nie ich potencjału zatrudnieniowego.

Charakterystyka pojęcia „potencjał reintegracyjny”

Pojęcie „potencjał reintegracyjny” pełni tę samą funkcję, jaka w tradycyjnie rozumianej reintegracji społecznej i zawodowej przypada pojęciu zatrudnialności, ale ma szersze znaczenie od zatrudnialności (zatrudnialność mieści się bowiem w jego zakresie znaczeniowym).

Zasadne wydaje się także, by potencjał reintegracyjny zdefiniować w sposób analogiczny do zatrudnialności. Potencjał reintegracyjny zatem odnosi się do zdolności/możliwości danej osoby do włączenia się i uczestnictwa w życiu społecznym i publicznym (zdolność pełnienia zestawu ról społecznych wraz z nabywaniem określonych tożsamości w związku z pełnieniem tych ról w formule aktywnego obywatelstwa/uczestnictwa).

Zbiór czynników kształtujących ten potencjał mieści się w ramach trzech kategorii:

- 1) czynniki indywidualne,
- 2) okoliczności życiowe,
- 3) czynniki środowiskowe.

⁶ Więcej o zadaniach KIPUS w: T. Kaźmierczak, A. Karwacki, *Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych...*; por. cz. II rozdz. 9 (przyt. red.).

W odróżnieniu od zatrudnialności, która ze swej istoty jest jednowymiarowa, potencjał reintegracyjny jest pojęciem wielowymiarowym. Praca i zatrudnienie to jeden z jego wymiarów, jest kwestią otwartą, jak (lub jakie) wyodrębnić pozostałe wymiary (z pewnością w każdym układzie znalazłby tu miejsce wymiar rodzinny i zakresy ról wypełnianych w środowisku rodzinnym).

Wielowymiarowość potencjału reintegracyjnego oznacza, że występujące między ludźmi różnicowania dotyczyłyby nie tylko jego poziomu (ogólny zakres zdolności do skutecznej reintegracji), lecz także struktury (szczegółowe zasoby, deficyty, doświadczenia jako potencjały cząstkowe, tj. odnoszące się do poszczególnych wymiarów). Pojęcie potencjału reintegracyjnego każe zwracać uwagę nie tylko na słabości i deficyty, lecz także na posiadane przez daną osobę zasoby i aktywa. W toku procesu reintegracji te pierwsze byłyby redukowane/kompensowane, te drugie zaś mobilizowane (co powinno znajdować wyraz w procesie indywidualizacji planów usług konstruowanych w CUS).

Pojęcie potencjału reintegracyjnego powinno wyznaczać zakres i charakter nowych usług reintegracyjnych w CUS (już bez podziału na reintegrację społeczną i reintegrację zawodową), uwzględnianych w indywidualnych planach usług społecznych. Wstępnie można wskazać dwie podstawowe grupy usług, które warto, aby znalazły się w bazie usług CUS i jednocześnie stanowiły ofertę w dyspozycji KIPUS:

- Grupa A: usługi służące budowaniu i wzmacnianiu podmiotowości osób wykluczonych, budzeniu i rozwijaniu ich gotowości do kierowania własnym życiem, w tym aktywnego zaangażowania w proces reintegracji (np. praca socjalna w CUS/OPS, usługi CIS/KIS, sesje terapii psychologicznej). Mamy tu na myśli tworzenie warunków, które dają realną szansę, by był prowadzony proces reintegracyjny danej osoby (mieszkańca). Zakres i głębokość deficytów konkretnych osób w kontekście gotowości i chęci do zmian życiowych może już na starcie niweczyć powodzenie procesów reintegracyjnych, dlatego niezbędne jest swoiste przygotowanie jednostki do reintegracji.
- Grupa B: usługi służące przełamywaniu/pokonywaniu przez daną osobę wykluczoną/kategorie osób wykluczonych barier, blokad, utrudnień i ograniczeń w zakresie pełnienia ról społecznych i sprzyjaniu integrowania mieszkańców w ramach grup społecznych, wspólnot lokalnych, społeczności, rynku pracy. W szczególności mogłyby one polegać na: rozwoju kapitału ludzkiego osób aktywizowanych, poprawie ich sytuacji życiowej lub udostępnianiu, lub ułatwianiu dostępu do usług publicznych.

Bardzo dobre podstawy do zaprojektowania i świadczenia usług z grupy A daje m.in. koncepcja tzw. umiejętności życiowych. Usługi w zakresie wyrabiania i wzmacniania umiejętności życiowych polegają, m.in. na treningu:

- umiejętności kierowaniem własnym życiem (np. procesem uczenia się, podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów),
- umiejętności społecznych (np. zdolności komunikacji, współpracy, rozwiązywania konfliktów),
- umiejętności osiągania satysfakcji życiowej (np. autoprezentacji, bycia liderem, pozytywnej samooceny, samodyscypliny),
- umiejętności angażowania się w sprawy obywatelskie,

- umiejętności konstruowania planów życiowych [ścieżki (samo)rozwoju, zaspokajania potrzeb własnym staraniem, racjonalnego gospodarowania środkami],
- umiejętności dawania sobie rady z psychospołecznymi wymiarami przynależności do grupy stygmatyzowanej.

Lista usług należących do grupy B jest właściwie nieograniczona i obejmuje:

- **Usługi ogólnodostępne** (powszechne). W tym zakresie możemy mówić o dostępie jednostek i grup do oferty usług publicznych, które adresowane są do wszystkich obywateli, z jednoczesną troską o ich wysoką jakość. Należy tu wskazać, m.in. na:
 - usługi profilaktyki, rehabilitacji i ochrony zdrowia,
 - ofertę kulturalną,
 - ofertę rekreacyjną,
 - ofertę sportową,
 - ofertę edukacyjną (edukacja powszechna).
- **Usługi adresowane do osób o szczególnych potrzebach** („szyte na miarę”). W tym obszarze lokować się będzie obecnie dostępna oferta usług społecznych adresowanych do osób, które ze względu na swoją sytuację (i doświadczenia) wykazują zapotrzebowanie na zindywidualizowane wsparcie o charakterze aktywizującym, zorientowanym na niwelowanie barier w pełnieniu ról społecznych (w tym także ról związanych z pracą zawodową). Z poniższych usług mogą korzystać osoby zarówno tymczasowo bezrobotne, jak i znajdujące się w szczególnej sytuacji (doświadczające utrwalonych problemów), a więc ci, którzy wykazują szczególne zapotrzebowanie na zwiększanie potencjału reintegracyjnego. W dużej mierze mowa tu o usługach zbieżnych z istotą profesjonalnej pracy socjalnej rozumianej jako „działalność pracowników socjalnych i innych, polegająca na promowaniu zdrowia i dobrostanu ludzi, na pomaganiu ludziom, aby stali się bardziej samowystarczalni; na zapobieganiu uzależnieniu od pomocy; wzmacnianiu więzi rodzinnych; przywracaniu jednostek, rodzin, grup i społeczności do pomyślnego funkcjonowania społecznego”⁷.

Sieciowy charakter systemu RSiZ wymaga, by to CUS przypadła rola głównego węzła sieci lokalnej. Jego zadaniem byłoby zatem inicjowanie sieci, pośredniczenie pomiędzy jej pozostałymi elementami, inspirowanie podejmowanych wewnątrz sieci działań⁸. Ważne jest, by oprócz tego, CUS budował w otoczeniu lokalnym korzystny

⁷ R.L. Barker, *The Social Work Dictionary*, NASW Press, Washington D.C. 1995, s. 453, za: R. Szarfenberg, *Polityka społeczna i usługi społeczne*, dostępny w: <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/psus.pdf> [Dostęp: 30.07.2021].

⁸ Szczegółową analizę form relacji między lokalnymi instytucjami i koordynacji dostępu do usług społecznych przez nowo utworzoną instytucję CUS opisano broszurze: Ł. Waszak, Z. Wejcman, *Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 11 (przyj. red.).

dla reintegracji klimat społeczny oraz wzmacniał przywiązanie do problematyki reintegracji (dostrzeganie swojej roli, doniosłości, potencjału w zakresie wsparcia) wśród interesariuszy typu B, ale przede wszystkim typu C (dla których reintegracja nie jest celem instytucjonalnym).

Ponieważ ustawa o CUS nie wyposaża dyrektora CUS w jakieś szczególne uprawnienia czy kompetencje, które ułatwiałyby proces pozyskiwania usług z różnych źródeł oraz zarządzanie i koordynowanie procesami ich świadczenia, uzasadnione wydaje się wykorzystanie dla tych celów sieciowej formuły sformalizowanego partnerstwa lokalnego. Trzeba podkreślić, że w przypadku RSiZ zawiązanie partnerstwa ma kluczowe znaczenie, ponieważ w powyższych zakresach nie ma innej względnie skutecznej metody działania, zwłaszcza w odniesieniu do interesariuszy typu B i C. Nie mamy wątpliwości, że za kreowanie takich relacji partnerskich odpowiedzialność ponoszą zatrudnieni w CUS organizator usług społecznych oraz organizator społeczności lokalnej (OSL)⁹. Reintegracja mieszkańców ma szansę przybierać postać spójnego, komplementarnego, skoordynowanego i zindywidualizowanego procesu w sytuacji, gdy zaistnieją procesy zawiązywania i utrwalania relacji między lokalnymi instytucjami oferującymi usługi przy jednoczesnej orientacji na organizowanie przez OSL wśród mieszkańców środowiska lokalnego relacji samopomocowych (zwłaszcza tam, gdzie mamy do czynienia z niedostatkiem instytucjonalnej oferty usług społecznych).

Reintegracja społeczna i zawodowa a indywidualne plany usług społecznych

Zawarte w ustawie o CUS rozwiązania dotyczące obowiązku sporządzania indywidualnych planów usług społecznych oraz roli i zadań KIPUS w pełni odpowiadają logice reintegracji, rozumianej jako celowo zaprojektowany proces nabywania lub odzyskiwania przez osoby wykluczone społecznie zdolności do włączenia się i uczestnictwa w życiu społecznym i publicznym. W gruncie rzeczy trudno sobie wyobrazić, by proces taki miał szansę powodzenia bez wewnętrznej koordynacji i zarządzania – funkcji, którym służą instrumenty w postaci indywidualnych planów usług społecznych oraz rola KIPUS. Przesądzają o tym co najmniej dwa powody: z jednej strony konieczność indywidualizacji wsparcia, z drugiej – szeroki zakres i bogata różnorodność wchodzących w grę usług, które w dodatku mogą pochodzić z różnych podsystemów, mających własne reguły funkcjonowania i finansowania oraz własne struktury organizacji i zarządzania.

⁹ Więcej na temat roli OSL w broszurze: B. Bąbska, B. Skrzypczak, *Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; por. cz. II rozdz. 10 (przyj. red.).

Tabela 1.

| Fazy koordynacji i zadania szczegółowe KIPUS | |
|---|---|
| Fazy | Zadania |
| Ocena potrzeb | <ul style="list-style-type: none"> – zebranie informacji o potrzebach mieszkańca i zasobach – zapewnienie formalnych specjalistycznych diagnoz – integracja zebranych informacji oraz diagnoz specjalistycznych |
| Planowanie usług | <ul style="list-style-type: none"> – zapewnienie wpływu mieszkańca na kształt planu – ustalenie krótko- i długoterminowych celów odpowiadających wartościom i możliwościom mieszkańca – sformułowanie osiągalnych i mierzalnych celów – multidyscyplinarne konsultacje – ustalenie odpowiedzialności za realizację poszczególnych funkcji pomiędzy: koordynatorem, mieszkańcem i innymi partnerami – ustalenie jasnych kryteriów osiągnięć – ustalenie harmonogramu przeglądu planu i zadań – ustalenie planu awaryjnego – okresowa aktualizacja planu przy współpracy z mieszkańcem |
| Wdrożenie | <ul style="list-style-type: none"> – przygotowanie/wzmocnienie mieszkańca do korzystania z usług (informowanie o specyfice korzystania z konkretnych usług, możliwych efektach, trudnościach) – pośrednictwo w zapewnieniu mieszkańcowi usług indywidualnie „szytych na miarę” – doradzanie i wspieranie mieszkańca w toku korzystania z usług – zapewnienie usług na wypadek kryzysu |
| Koordynacja/monitorowanie | <ul style="list-style-type: none"> – ustalenie procesu wspólnego ewaluowania realizacji planu przez koordynatora i mieszkańca – wykorzystywanie uprawnień kupującego do kontroli usług – wypracowanie porozumień między instytucjami świadczącymi usługi – monitorowanie świadczonych usług pod względem ich stosowności, intensywności, ilości, jakości, skuteczności – ustalenie mechanizmu dokumentowania niezaspokojonych potrzeb i luk w asortymencie dostępnych usług – ustalenie mechanizmu monitorowania efektów – ustalenie mechanizmów kontroli kosztów – ustalenie mechanizmu sprawdzania sytuacji mieszkańców po zakończeniu realizacji planu |
| Indywidualne rzecznictwo interesów mieszkańca | <ul style="list-style-type: none"> – wyjaśnienie innym sytuacji mieszkańca – interweniowanie w imieniu mieszkańca – pomaganie mieszkańcowi w zbieraniu faktów, dokumentów istotnych z punktu widzenia nabywania uprawnień – zachęcanie i wspieranie mieszkańców do stawania się rzecznikami samych siebie |
| Zakończenie | <ul style="list-style-type: none"> – wsparcie mieszkańca w ocenie jego sytuacji, możliwości i potrzeb dalszego korzystania z usług – w przypadku potrzeby kontynuacji przedstawienie mieszkańcowi opcji co do dalszych usług i usługodawców, skierowanie i kontakt z przyszłym usługodawcą, ułatwienie okresu przejściowego – w przypadku rozstania przy braku potrzeby kontynuacji usług: wspólny przegląd dokonań, ocena osiągniętych postępów i stopnia realizacji celów, uwolnienie emocji, konkretne plany na przyszłość – zapewnienie mieszkańcowi możliwości kontaktu w przyszłości |

Źródło: opracowanie własne.

Na koniec należy dodać, że świadczenie usług reintegracyjnych w formule indywidualnie zaplanowanego i koordynowanego procesu wymaga spełnienia dwóch podstawowych warunków. Po pierwsze, muszą istnieć niezbędne zasoby w postaci zestawu dostępnych usług, istotnych dla zaspokojenia potrzeb danej kategorii mieszkańców. KIPUS może starać się własnym działaniem niejako uzupełnić (zastąpić) brakujące usługi, ale ma to sens jedynie w pewnym ograniczonym zakresie. Zapewnienie, by te zasoby były dostatecznie rozwinięte, to zadanie OUS, a więc innej kategorii pracowników CUS, KIPUS ma bowiem koncentrować się na efektywnym zarządzaniu zasobami już dostępnymi. Po drugie, KIPUS nie może być przeciążony.

Zagrożenia

Dostrzegamy następujące trudności bariery i ryzyka, jakie mogą wystąpić we wdrażaniu do CUS zaproponowanego wyżej podejścia do RSiZ:

- **Brak umocowania sprawczego CUS.** CUS powinien stawać się centralną instytucją lokalnej sieci reintegracji poprzez funkcjonowanie pod auspicjami władzy samorządowej. Jeśli tak nie będzie i CUS nie stanie się stabilnym podmiotem traktowanym przez władze lokalne za centrum lokalnej polityki świadczenia usług (m.in. w sytuacji braku własnej kadry specjalistów i braku czytelnego zestawu przypisanych zadań, przekazanych usług), zmiana z perspektywy skuteczności polityki reintegracji będzie miała jedynie fasadowy charakter. W pewnym sensie odpowiedzialnością na to ryzyko jest paradoksalnie fakultatywność w zakresie tworzenia CUS. Instytucje te będą powstawać tam, gdzie dostrzega się potrzebę zmiany w zakresie lokalnej polityki społecznej opartej na usługach, gdzie istnieje wola zwiększenia skuteczności wsparcia mieszkańców, animacji relacji samopomocowych, indywidualizacji wsparcia i wszechstronnego oddziaływania na potrzeby mieszkańców. Jednocześnie doświadczenia powstających CUS mogą stanowić zbiór dobrych praktyk, wskazujących, że dotychczasowe słabości w zakresie koordynacji procesów reintegracyjnych można niwelować dzięki rolom przypisanym w tym względzie właśnie CUS.
- **Brak oferty dla mieszkańców o największych deficytach.** CUS powinien uwzględniać przekazane mu zadania (usługi), pozwalające na wszechstronne wsparcie mieszkańców o największych deficytach. CUS powinien mieć szansę wspierać dzisiejszych klientów instytucji systemu pomocy społecznej i administracji pracy, wobec których te instytucje samodzielnie nie są w stanie osiągać pozytywnych efektów reintegracji. Jeśli tak się nie stanie i CUS nie będzie dysponował ofertą usług reintegracyjnych (czy też możliwościami świadczenia pracy socjalnej) dla mieszkańców z głębokimi deficytami, to trudno będzie mówić, że CUS jakościowo zmieni politykę reintegracji. Właśnie instytucja CUS ma potencjał do tego, aby skoordynować nieskuteczne, często indywidualne działania różnych instytucji wobec mieszkańców o najbardziej rozległych deficytach. Duże oczekiwania w tym względzie należy wiązać, z jednej strony, z pracą KIPUS, któ-

ry kształtując indywidualne plany usług, powinien patrzeć wszechstronnie na problemy osób o dużych deficytach (tj. nie tylko z „zatrudnieniowego” punktu widzenia), ale także z aktywnością OSŁ, który może kreować relacje (samo)pomocy w środowisku lokalnym i w ten sposób organizować nieformalne wsparcie mieszkańcom najbardziej narażonym na procesy społecznego wykluczenia.

- **Pozorowanie „szycia na miarę” usług społecznych.** CUS powinien stać się osiowym podmiotem w reorientacji praktyki reintegracyjnej w duchu idei *empowerment* wyrażonej przede wszystkim uspołecznieniem kontraktów i umów z mieszkańcami (z ich udziałem w procesie decyzyjnym, w projektowaniu ścieżki reintegracji i doborze niezbędnych usług) oraz realną indywidualizacją procesu reintegracji (usługi „szyte na miarę” w dopasowaniu do konkretnych zasobów, deficytów, doświadczeń i potrzeb). Jeśli zaś oferta usług w lokalnym dostępie (przekazana do CUS) będzie uboga, to proces ten nie będzie miał szansy zaistnienia. I w tym względzie szansą jest obecność OSŁ w zespole CUS, którego zadaniem może być organizowanie wsparcia o charakterze samopomocowym w społeczności lokalnej, która może oddziaływać na szereg deficytów i potrzeb mieszkańców.
- **Ryzyko, że CUS nie zdobędzie pozycji lidera lokalnej sieci reintegracji na podstawie prowadzonej przez siebie diagnozy dla lokalnej polityki społecznej i integracji usług.** CUS inicjuje działania na rzecz powstania i funkcjonowania lokalnego partnerstwa międzyinstytucjonalnego w formule lokalnej sieci reintegracji. Jeśli zaś CUS zostanie potraktowany (przez władze samorządowe, inne lokalne instytucje) jako „ciało obce”, jeśli diagnozy prowadzone przez CUS i aktywność w zakresie koordynacji procesu nie wywołają w lokalnym środowisku instytucjonalnym zmiany, wówczas trudno będzie tej instytucji spełnić rolę (oczekiwania) w obszarze reintegracji. W tym względzie jednak warto ponownie zwrócić uwagę na opisane wyżej okoliczności fakultatywnego tworzenia CUS i szanse, jakie z tą regułą wiążą się w kontekście roli tej instytucji w reformowanym porządku lokalnej polityki społecznej.
- **Bariery w koordynacji usług.** Rolą CUS powinna być koordynacja wsparcia dla różnych mieszkańców, w tym osób o rozległych deficytach. Na podstawie potencjału oferty różnych instytucji działających w przestrzeni lokalnej w ramach tworzonej lokalnej sieci reintegracji CUS powinien oferować wszechstronne pakiety usług. Jeśli jednak aktualnie mamy do czynienia z „pustynią instytucjonalną” lub wielowymiarowymi problemami w zakresie relacji między lokalnymi instytucjami, to wówczas może się okazać, że procesy koordynacji lokalnych instytucji nie mają szans zaistnieć z udziałem CUS. Rozwiązaniem tego problemu może być m.in. idea forum partnerów CUS i działań na rzecz budowania relacji partnerskich z udziałem CUS¹⁰.

¹⁰ Więcej na temat idei forum i działań na rzecz relacji partnerskich z udziałem CUS w broszurze: Ł. Waszak, Z. Wejcman, *Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych...*; por. cz. II rozdz. 11 (przyp. red).

- **Brak możliwości zatrudnienia w CUS kompetentnych KIPUS (pełniących rolę *case managerów*).** Kluczową rolę w procesie zarządzania procesem reintegracji konkretnych osób, organizacją zindywidualizowanych ścieżek reintegracji społecznej oraz konstruowaniem i utrzymywaniem relacji międzyinstytucjonalnych w ramach lokalnej sieci odgrywają zatrudnieni w CUS *case managerowie* – czyli KIPUS. Może się jednak okazać, że CUS nie będzie miał możliwości zatrudnić na te stanowiska osób mających odpowiednie przygotowanie zawodowe. Planowane są w tym zakresie programy szkoleniowe animowane przez ROPS-y, jednak może się okazać, że te newralgiczne stanowiska nie mają szansy być obsadzone przez osoby zdolne do podjęcia tych ról i jednocześnie spełnienia wysokich standardów merytorycznych. Dlatego tak ważne jest zorganizowanie szkoleń dla kadr w określonym przez ustawodawcę terminie, aby kompetentni specjaliści podjęli newralgiczne role w nowym porządku instytucjonalnym lokalnej polityki społecznej z udziałem CUS. Jest to kluczowa misja ROPS-ów.
- **Brak lokalnie dostępnej oferty usług z wielu kluczowych zakresów.** CUS-y przede wszystkim służą tworzeniu i koordynacji procesu świadczenia zindywidualizowanej oferty usług – w tym także usług reintegracyjnych, wykorzystując maksymalnie lokalny potencjał. Ten potencjał może jednak okazać się zbyt mały jak na potrzeby mieszkańców lokalnych środowisk (skala deficytów, zapotrzebowanie na wszechstronne wsparcie). Warto zatem pamiętać, że wyzwaniem dla OUS jest także animowanie powstawania oferty usług, dla OSŁ zaś kreowanie możliwości wsparcia o charakterze samopomocowym, co może w rezultacie zmieniać aktualny porządek w zakresie dostępnych form wsparcia.
- **Problem zapewniania długotrwałości oferowanego wsparcia.** CUS powinien zapewniać wsparcie jednostek i grup wykraczające czasowo poza ograniczone dotychczas ramy projektów (np. realizowanych przez instytucje zatrudnienia socjalnego). Orientacja na realne zmiany w odniesieniu do praktyki reintegracyjnej wymaga przedłużonego w czasie oddziaływania za pomocą usług. Jeśli nadal będziemy poruszać się w sztywnych ramach czasowych, trudno oczekiwać skutecznego radzenia sobie z problemami społecznymi dotyczącymi mieszkańców lokalnych wspólnot. Tę okoliczność należy zatem uwzględniać w konstruowanych i aktualizowanych programach usług, a jednocześnie jest to wyzwanie dla KIPUS w zakresie konstrukcji indywidualnych planów usług. W ramach szkoleń należy tej kwestii poświęcić szczególną uwagę.
- **Utrzymywanie się w dalszym ciągu orientacji interwencji na kreowanie potencjału zatrudnieniowego.** Efekty wsparcia organizowanego przez CUS przede wszystkim odnoszą się do wzrostu kompetencji i potencjału w zakresie pełnienia ról społecznych, rozwoju umiejętności społecznych, kształtowania funkcjonalnej samooceny i samodyscypliny (zmiany w sferze zasobów – głównie niematerialnych, możliwości wykorzystania uprawnień czy partycypacji) mieszkańców wykazujących zapotrzebowanie na wsparcie reintegracyjne. Tymczasem może dominować logika aktywizacji (reintegracji) jako procesu przywracania jednostki rynkowi pracy. Taka orientacja jest w opozycji do merytorycznych podstaw dla

zaistnienia potencjału do zmiany sytuacji życiowej tych, którzy dzisiaj funkcjonują poza rynkiem pracy. Strategia *work-first* w praktyce reintegracyjnej jest dużym zagrożeniem, jeśli chodzi o możliwość wywołania trwałych zmian u mieszkańców. To także jest temat do poruszenia w trakcie szkoleń przeznaczonych dla osób, które będą organizować CUS i w nim będą pełnić kluczową rolę. W takim podejściu (odejściu od strategii *work-first* w praktyce reintegracyjnej) wyraża się istota, naszym zdaniem, pożądaných i kluczowych zmian w zakresie reintegracji w Polsce.

ANEKSY

Rozwój i koordynacja usług społecznych przy wykorzystaniu centrum usług społecznych. Wyjściowe założenia prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej

1. Centrum usług społecznych jako instrument programowania polityki społecznej: od wsparcia selektywnego w stronę działań o charakterze powszechnym

Centrum usług społecznych (CUS) planowane jest jako rozwiązanie instytucjonalne stanowiące ważny impuls zarówno w programowaniu prorodzinnie zorientowanej krajowej polityki społecznej, jak i w kształtowaniu polityki społecznej na poziomie samorządowym (gminnym i ponadgminnym) poprzez rozwój i integrację lokalnych systemów usług społecznych.

W wymiarze krajowym rozwój i integracja usług społecznych w formule centrum usług społecznych to przedsięwzięcie programowe, planowane jako rodzaj usługowego obudowania Programu Rodzina 500+ (PR 500+). W debacie eksperckiej wokół PR 500+ istniała zgodność poglądów, że polityka inwestycji w dzieci jako dobro publiczne jest polityką prawidłowo profilowaną co do celu. Część ekspertów podnosiła jednak, że zamiast przekazywać środki finansowe rodzicom, lepszym sposobem inwestowania byłby znaczący wzrost nakładów publicznych na rozwój infrastruktury usług społecznych, w pierwszej kolejności tych podnoszących jakość edukacji (zwłaszcza wczesnej) oraz pozwalających rodzicom łatwiej godzić obowiązki rodzinne i zawodowe (tzw. *family-work balance*).

Postulat rozwoju i większej integracji usług społecznych sam w sobie jest trafny. Tyle że **rozwój usług społecznych uwzględniających potrzeby rodzin można i warto traktować nie jako alternatywę dla świadczenia 500+, ale jako kontynuację prorodzinnej reorientacji polityki społecznej państwa**. Takie właśnie podejście przyjęła sekcja „Polityka społeczna, rodzina” Narodowej Rady Rozwoju (sekcja PSR NRR), przystępując do prac nad prezentowaną koncepcją. Tak pojmowany zamysł rozbudowywania lokalnych systemów usług społecznych przy wykorzystaniu formuły CUS zwiększy spójność polityki społecznej państwa zarówno w wymiarze programowym, jak i w sferze rozwiązań instytucjonalnych, z uwzględnieniem konstytucyjnej zasady pomocniczości.

Program Rodzina 500+ przełamał długoletnią tendencję do profilowania w Polsce wsparcia socjalnego na działania selektywne i organizowania go w pierwszej kolejności w ramach instytucji pomocy społecznej. System pomocy społecznej utworzono w 1990 r. w związku z pierwszą reformą samorządową. Przywrócono wówczas w Polsce samorząd terytorialny szczebla podstawowego – gminy, i w jego ramach zorganizowano sieć ośrodków pomocy społecznej (OPS). Zasada selektywności wsparcia objęła organizację nowo wprowadzanych świadczeń pieniężnych, jak zasiłek stały czy zasiłek okresowy. W latach 90. XX w. do instytucji pomocy społecznej przesunięto jednak także zasiłki rodzinne; przestały one być wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na każde dziecko w rodzinie, a stały się świadczeniami dostępnymi po spełnieniu przez rodzinę kryterium dochodowego. Co więcej, również świadczenie znacznej części usług społecznych powierzono placówkom pomocy społecznej. Tym samym w obrocie prawnym pojawiła się specjalna kategoria usług dla ludności: **usługi pomocy**

społecznej. Dostęp do tych usług nie jest, co prawda, obwarowany spełnieniem kryterium dochodowego. Przykładowo, oferowane w systemie pomocy społecznej usługi opiekuńcze są dostępne także bez spełnienia testu dochodu, tyle że wówczas nie są to usługi bezpłatne. Niemniej w społecznej świadomości wszelkie działania służb społecznych organizowane poprzez placówki pomocy społecznej – zarówno wsparcie pieniężne, jak i wsparcie usługowe – odbierane są jako działania selektywne, adresowane do ubogich osób i rodzin, z których korzystanie wiąże się z założeniem przysłówiowej teczki klienta w ośrodku pomocy społecznej.

Orientację na selektywność wsparcia wzmocniła druga reforma samorządowa z 1999 r., w ramach której utworzono powiaty jako samorząd lokalny drugiego szczebla, a w ich strukturach powołano powiatowe centra pomocy rodzinie (PCPR). PCPR miały stać się podstawą lokalnego systemu pomocy dziecku i rodzinie. Usytuowanie przepisów dotyczących lokalnej polityki społecznej w ustawie o pomocy społecznej wywołało jednak tzw. efekt odwrócenia: nie tyle otworzono pomoc społeczną na szersze działania lokalne, ile sprowadzono lokalną politykę społeczną do pomocy społecznej. Można więc mówić o błędzie redukcjonizmu popełnionym wówczas na poziomie programowania polityk publicznych. PCPR okazały się niezdolne do koordynowania szerszych działań projektowanych w ramach lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, a zarazem instytucje wsparcia usytuowane poza pomocą społeczną nie wyrażały większego zainteresowania współpracą z centrami. Tym samym pomysł uruchomienia lokalnych systemów zintegrowanej pomocy dziecku i rodzinie nie został zrealizowany.

Program Rodzina 500+ dokonał znaczącej reorientacji działań publicznych w sferze społecznej. Jest to program o cechach hybrydowych, łączący zasadę selektywności wsparcia (mającą zastosowanie w odniesieniu do pierwszego dziecka w rodzinie) z zasadą uniwersalności (stosowaną w odniesieniu do drugiego i kolejnych dzieci). Skala redystrybucji oznacza jednak znaczące przesunięcie punktu ciężkości w kierunku działań powszechnych. Warto owo przesunięcie wykorzystać i w podobny sposób zreorganizować wsparcie usługowe przez **wyprowadzenie świadczenia usług społecznych z instytucji pomocy społecznej i tym samym organizowanie ich świadczenia w formule wsparcia powszechnego, a nie selektywnego.** Temu właśnie mają służyć centra usług społecznych.

2. Centra usług społecznych – dlaczego teraz?

Istnieją sprzyjające uwarunkowania zarówno krajowe, jak i ponadnarodowe dla rozwoju i integracji w Polsce usług społecznych w formule centrów usług społecznych. Można wskazać przynajmniej cztery takie korzystne okoliczności.

Po pierwsze, rozwojowi usług społecznych sprzyja upowszechnienie od dekady przełomu wieków, zarówno w Polsce, jak i w całej Europie, nurtu aktywnej polityki społecznej oraz obserwowany obecnie wzrost zainteresowania nurtem inwestycyjnej polityki społecznej. Oba nurty programowania działań publicznych dowartościowują wsparcie usługowe. Jednocześnie pro-usługowe oblicze ma także tworzona w ostatnich latach polityka senioralna. Brakuje natomiast integracji usług rozproszonych pomiędzy różnych usługodawców (podmioty publiczne, społeczne i rynkowe) i lokowanych w różnych podsystemach wsparcia, niekoordynujących wzajemnie prowadzonych działań (pomoc społeczna, rehabilitacja osób niepełnosprawnych, prozatrudnieniowa aktywność agencji rynku pracy, system zatrudnienia socjalnego, poradnictwo małżeńskie, rodzinne, wychowawcze i inne). CUS wydaje się optymalnym sposobem na dokonanie integracji usług społecznych, świadczonych w bezpośrednim kontakcie z obywatelami.

Po drugie, działania ukierunkowane na wzrost dostępności usług społecznych są jednym z priorytetów polityki społecznej Unii Europejskiej. Po okresie silnej orientacji na usługi prozatrudnieniowe, będącej odzwierciedleniem dominacji Strategii Lizbońskiej w programowaniu

unijnych działań publicznych w sferze społecznej, rośnie zainteresowanie upowszechnianiem szerszej palety usług i osiąganiem równowagi między usługami prozatrudnieniowymi i inkluzywnymi, przy dowartościowaniu także usług *stricte* opiekuńczych. CUS stwarza realną możliwość efektywnego wykorzystania funduszy unijnych (zwłaszcza z Europejskiego Funduszu Społecznego), zarówno w ramach obecnej perspektywy finansowej, jak i w kolejnej, nad której założeniami prowadzone są obecnie prace w unijnych instytucjach programujących. CUS jako rozwiązanie instytucjonalne, ukierunkowane na powiązanie integracji usług społecznych z dbałością o podnoszenie ich dostępności i jakości daje gwarancję absorpcji środków unijnych, przeznaczonych na rozwój i profesjonalizację sfery *social services*.

Po trzecie, postulat inwestycji w *social services* jest mocno eksponowany w literaturze przedmiotu, zarówno na poziomie międzynarodowym, jak i – od kilku lat – także w literaturze krajowej. Niektórzy krajowi eksperci wprost formułują propozycję powoływania lokalnych centrów usług społecznych. Warto też zaznaczyć, że niektóre samorzady miejskie (dotyczy to zwłaszcza dużych aglomeracji) powołują centra usług wspólnych, łącząc określone rodzaje usług, zazwyczaj adresowane do określonych grup ludności (np. w zakresie usługowego wspierania seniorów). Co prawda, są to rozwiązania raczej o charakterze menedżerskim niż programowym, ukierunkowane na obniżenie kosztów administracyjnych świadczenia usług przez konsolidację zarządzania placówkami wsparcia. Przeprowadzone przez sekcję PSR NRR konsultacje z przedstawicielami środowisk samorządowych unaocznily, że można liczyć na zainteresowanie władz samorządowych tworzeniem CUS w proponowanej w niniejszym dokumencie formule, która zakłada kojarzenie efektywności w obszarze zarządzania z dbałością o szeroką dostępność i wysoką jakość świadczonych mieszkańcom usług.

Po czwarte, wdrażana obecnie w Polsce Strategia Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) zakłada, że rozwój ekonomiczno-społeczny ma mieć charakter inkluzywny i ma obejmować inwestycje w kapitał ludzki i społeczny, lokowane nie tylko w dużych aglomeracjach miejskich, lecz także w mniejszych miejscowościach i na obszarach wiejskich. CUS jako instytucje przekraczające ramy pomocy społecznej, świadczące usługi ogółowi mieszkańców i ukierunkowane na zwiększenie spójności społecznej, są właśnie formą inwestycji w kapitał ludzki i społeczny. Zgodne z SOR jest też przekraczanie logiki resortowości w programowaniu rozwoju usług społecznych.

Podsumowując, program tworzenia na poziomie lokalnym CUS – jako instytucji integrujących świadczenie rozproszonych obecnie usług, a przez to zwiększających i upraszczających ich dostępność dla ogółu mieszkańców (zasada powszechności): (1) jest zgodny z podstawowym profilem krajowej polityki społecznej, wyznaczanym przez implementację PR 500+ (działania o charakterze prorodzinny przy wzmocnieniu zasady powszechności wsparcia i jednocześnie zakładające upodmiotowienie rodziny); (2) implementuje priorytety UE na poziomie programowania krajowych działań publicznych w sferze społecznej; (3) przełamuje sektorowość w prowadzeniu polityk publicznych; (4) odpowiada ogólnej tendencji w literaturze przedmiotu z zakresu programowania działań publicznych w sferze społecznej; (5) spotyka się z zainteresowaniem środowisk samorządowych; (6) jest oczekiwany przez gospodarstwa domowe. Moment na podjęcie prac legislacyjnych nad wprowadzeniem centrów usług społecznych wydaje się więc optymalny.

3. Operacyjne założenia koncepcji tworzenia centrów usług społecznych

Koncepcja stworzenia sieci CUS opiera się na 14 powiązanych ze sobą założeniach programowych i obejmuje:

- 1) Prawne zdefiniowanie usług społecznych jako kategorii obrotu prawnego.

- 2) Fakultatywne tworzenie CUS przez zainteresowane samorządy gminne przy wsparciu z poziomu krajowego dla procesu integracji usług i zapewniania ich wysokiej jakości.
- 3) Tworzenie CUS przede wszystkim na bazie ośrodków pomocy społecznej i ich funkcjonowanie jako placówek gminnych lub ponadgminnych (prowadzonych wspólnie przez sąsiadujące ze sobą gminy na podstawie podpisanego porozumienia).
- 4) Świadczenie przez CUS wszystkich obecnych usług pomocy społecznej oraz wybranych innych usług społecznych. Zaleca się oferowanie możliwie szerokiej palety usług, a w pierwszej kolejności uwzględnienie asystentury rodziny oraz usług opiekuńczych dla seniorów, obejmujących długoterminową środowiskową opiekę osób niesamodzielnych. Od strony formalno-prawnej zakres przedmiotowy działań CUS będzie elastyczny, z możliwością poszerzania katalogu oferty wraz z umacnianiem się pozycji CUS w środowisku lokalnym.
- 5) Odejście w CUS od zasady selektywności w dostarczaniu usług społecznych na rzecz zasady powszechności, czyli udostępniania usług społecznych ogółowi mieszkańców, przy pozostawieniu możliwości finansowej partycypacji mieszkańców, jeśli nie powoduje to ograniczenia posiadanych uprawnień socjalnych wynikających z obecnego stanu prawnego.
- 6) Profesjonalizację usług społecznych przy wykorzystaniu praktyk *case management* oraz dzięki powiązaniu aspektu przedmiotowego (standardy jakości usług) z aspektem podmiotowym (prawne wyodrębnienie i funkcjonalna integracja zawodów pomocowych).
- 7) Możliwość wyodrębniania w ramach CUS ośrodków pracy socjalnej jako zadaniowych struktur organizacyjnych, odpowiedzialnych wyłącznie za prowadzenie profesjonalnej pracy socjalnej różnymi metodami.
- 8) Konsekwentne organizacyjne rozdzielenie świadczenia usług społecznych i wypłaty świadczeń pieniężnych przy pozostawieniu (przynajmniej okresowo) możliwości realizacji w CUS zarówno usług, jak i zadań zasiłkowych, wykonywanych obecnie przez OPS.
- 9) Powiązanie w CUS instytucjonalnej integracji usług społecznych (świadczenie w jednym miejscu usług przynależnych do różnych resortów w ramach określonych polityk szczegółowych) z integracją funkcjonalną wokół potrzeb rodziny.
- 10) Otwarcie CUS na działania środowiskowe o charakterze więziotwórczym, wzmacniające spójność społeczną, a adresowane nie tylko do poszczególnych kategorii osób i rodzin, lecz także do całych społeczności lokalnych.
- 11) Stosowanie praktyki zlecania części usług społecznych przez CUS podmiotom niepublicznym, w pierwszej kolejności organizacjom pozarządowym i podmiotom zrównanym z nimi oraz przedsiębiorstwom społecznym, a zarazem praktyki kontraktowania przez CUS usług ustawowo przypisanych innym lokalnym placówkom wsparcia usługowego.
- 12) Stosowanie profesjonalnych praktyk z zakresu *case management* w organizowaniu dostępu mieszkańców do usług z uwzględnieniem personalizacji wsparcia usługowego i rezygnacji z dublowania działań diagnostycznych.
- 13) Dostarczanie przez CUS informacji o wszelkich usługach społecznych, świadczonych na danym terenie przez wszystkie inne podmioty ze wszystkich sektorów za pomocą zintegrowanej platformy IT, a także udostępnianie tychże informacji w trybie off-line w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami.
- 14) Wsparcie tworzenia CUS przez system zachęt ze strony państwa, z uwzględnieniem dotacji pieniężnych (ze środków budżetu państwa i funduszy unijnych) na wprowadzenie profesjonalnego *case management*, integracji w CUS określonych usług (obszarów priorytetowych z perspektyw polityki społecznej państwa) oraz dostępu do know-how (np. wyjściowa platforma IT dla stosowania zintegrowanego zarządzania przypadkiem czy prowadzenia informacji).

Ad 1, ad 4, ad 6

Usługi społeczne jako kategoria obrotu prawnego

Obecnie pojęcie „usługi społeczne” jest powszechnie używane w dyskursie naukowym i polskojęzycznej literaturze przedmiotu, ale jest nieobecne w krajowym obrocie prawnym. Zakłada się wprowadzenie legalnej definicji usług społecznych. Przewiduje się, że będzie to definicja opisowa wraz z przykładowym wyliczeniem usług zaliczanych do tej kategorii. Definicją z założenia objęte zostaną wszystkie usługi pomocy społecznej (w tym praca socjalna), ale także inne usługi, a w pierwszej kolejności asystentura rodziny i usługi opiekuńcze dla seniorów.

„Usługi społeczne” jako pojęcie prawne będzie kategorią szerszą niż „usługi pomocy społecznej”, ale węższą niż „usługi świadczone w interesie ogólnym” czy „usługi użyteczności publicznej”. Kategorią tą zostaną objęte usługi świadczone w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami. Zakres przedmiotowy pojęcia „usługi społeczne” zostanie powiązany z definicją legalną zawodów pomocowych w ten sposób, że docelowo usługami społecznymi będą usługi świadczone co do zasady przez przedstawicieli zawodów pomocowych. Regulacje dotyczące zawodów pomocowych będzie można ująć w odrębnej ustawie i jedynie zapowiedzieć je w ustawie regulującej funkcjonowanie centrów usług społecznych.

Ad 2, ad 3, ad 5

Centra usług społecznych jako OPS+

Koncepcja zakłada fakultatywne (dobrowolne, nieobowiązkowe) tworzenie CUS na bazie OPS. Rozwiązanie standardowe to przekształcenie w CUS konkretnego OPS. Zakłada się jednak, że stosownie do potrzeb i lokalnych warunków (dotyczy zwłaszcza obszarów wiejskich) jeden CUS może zostać zorganizowany dla kilku gmin, a więc w miejsce kilku funkcjonujących obecnie OPS, jeśli tylko samorządy zawrą odpowiednie porozumienie. Do rozważenia (i rozstrzygnięcia na kolejnym etapie prac nad inicjatywą ustawodawczą) jest też możliwość powoływania CUS dla kilku sąsiadujących ze sobą gmin przy pozostawieniu funkcjonujących tam OPS z okrojonymi zadaniami.

Sekcja PSR NRR rozważała rozwiązania alternatywne:

- obowiązkowe przekształcanie OPS w CUS,
- fakultatywne lub obowiązkowe przekształcanie PCPR w CUS,
- możliwość uruchamiania CUS jako dodatkowego typu placówek, bez naruszania sieci funkcjonujących obecnie OPS (poziom gminy) i PCPR (poziom powiatu).

Przyjęte w prezentowanej koncepcji rozwiązanie wydaje się optymalne, zważywszy, że: (A) obowiązkowe przekształcanie czy to OPS, czy PCPR w CUS mogłoby skutkować zmianami pozornymi (przysłowiowa wymiana szyldów) i (lub) wywołać opór środowisk samorządowych, tymczasem ważne dla powodzenia planowanej zmiany jest wykorzystanie CUS jako koła zamachowego dla rozwoju na bazie usług społecznych oddolnie programowanych lokalnych polityk społecznych; (B) uruchamianie CUS o zasięgu jednej gminy przy pozostawieniu tam funkcjonującego OPS z dużym prawdopodobieństwem wywołałoby z kolei konflikt kompetencyjny oraz mechanizmy obrony *status quo* w samych służbach społecznych (kadrach OPS); (C) usytuowanie CUS na poziomie samorządu szczebla podstawowego (gmina lub więcej sąsiadujących ze sobą gmin na podstawie zawartego porozumienia) uwzględnia potencjał rozwojowy gmin (większy niż w przypadku powiatów).

Przewiduje się wymóg spełnienia standardu minimalnego, który można określić jako zasadę UPS+2. CUS będzie zobligowany do organizacji wszystkich usług pomocy społecznej oraz przynajmniej dwóch innych rodzajów usług (uwzględnionych w definicji legalnej w enumeracji przykładowej). Proponuje się, by w pierwszej kolejności przekazywane były do CUS: asystentura rodziny i usługi opiekuńcze dla seniorów, z uwzględnieniem usługi opieki długoterminowej dla osób niesamodzielnych.

Możliwe będzie łączenie w CUS usług świadczonych przez OPS i PCPR – na podobnej zasadzie, jak obecnie ma to miejsce w przypadku miejskich ośrodków pomocy rodzinie (MOPR), funkcjonujących w miastach na prawach powiatu i łączących funkcje OPS i PCPR. Tym samym od strony formalnej możliwe będzie przekształcenie w CUS także funkcjonujących obecnie MOPR. Ponadto zakłada się, że dla gmin, które porozumiały się co do prowadzenia jednego wspólnego CUS, rząd powinien przygotować odrębne minima związane z zatrudnianiem pracowników socjalnych, z uwzględnieniem wielkości populacji objętej działaniem CUS.

Można przyjąć, że **CUS będzie funkcjonował w formule OPS+**, przy czym ów „+” ma tu dwa znaczenia. Po pierwsze, oznacza poszerzenie palety świadczonych usług. Po drugie, oznacza otwarcie drzwi: odejście od zasady selektywności (adresowania świadczeń do osób słabszych/biedniejszych) na rzecz zasady powszechności: udostępniania usług ogółowi mieszkańców (wszystkim członkom społeczności lokalnej).

Elastyczność proponowanego rozwiązania sprawia, że możliwe będzie przetestowanie w praktyce kilku modeli funkcjonowania CUS, gdzie zmienną różnicującą będzie mogła być zarówno wielkość populacji objętej zintegrowanymi usługami społecznymi, jak i typ integrowanych usług. Jak się wydaje, można zakładać tu odmiennosć rozwiązań organizacyjnych w zakresie pakietu oferowanych usług w przypadku CUS powstałych z przekształcenia jednego OPS, CUS powstałych dla kilku sąsiadujących gmin i CUS powstałych z przekształcenia MOPR.

Aby elastyczność była faktycznie drożna, zakłada się możliwość dokonania odpowiednich zapisów w ustawach ustrojowych, dotyczących samorządności lokalnej i, co za tym idzie, zwiększenie swobody władz samorządowych w dysponowaniu pozyskiwanymi z budżetu państwa subsydiami. Celem znaczonych funduszy było przeciwdziałanie możliwym praktykom ograniczania nakładów na sferę społeczną. W przypadku tworzenia CUS chodzi o praktykę odwrotną: dowartościowania sfery społecznej i wprowadzania rozwiązań podnoszących jakość usług społecznych świadczonych przez samorządy przy wykorzystaniu środków budżetu państwa.

Ustawa o CUS nie zmieni zakresu zadań publicznych w obszarze usług, za które odpowiadają samorządy lokalne (gminne i powiatowe). Celem projektowanego aktu prawnego jest integracja i profesjonalizacja usług społecznych i zarazem zwiększenie elastyczności władz samorządowych w organizacji ich świadczenia na poziomie lokalnym i w konsekwencji – zapewnienie mieszkańcom szerszej i zarazem prostszej dostępności tychże usług.

Ad 7, ad 8

Praca socjalna jako usługa społeczna – ośrodki pracy socjalnej

Praca socjalna zostanie potraktowana jako jedna z usług społecznych, świadczona w sposób szczególny. W ramach CUS można będzie wyodrębnić organizacyjnie ośrodki pracy socjalnej, grupujące pracowników socjalnych i zajmujące się wyłącznie świadczeniem pracy socjalnej. Zadanie wypłaty świadczeń pieniężnych mogłoby zostać przekazane gminom. Dopuszcza się jednak (przynajmniej okresowo) realizację tego zadania w ramach CUS. Bez względu na przyjęte rozwiązanie, w CUS obowiązywać będzie zasada rozdzielania pracy socjalnej i wypłaty świadczeń pieniężnych, co już obecnie jest praktykowane w części OPS, choć nie do końca konsekwentnie.

O ile CUS będzie funkcjonował w formule OPS+, o tyle usytuowane w jego strukturach ośrodki pracy socjalnej w formule OPS-. Ten sam akronim ośrodków pracy socjalnej i ośrodków pomocy społecznej nie jest przypadkowy. Chodzi o to, aby CUS nie kojarzył się z OPS jako placówką pomocy społecznej. Ośrodek pracy socjalnej jak najbardziej może się natomiast kojarzyć z OPS-em jako struktura organizacyjna kontynuująca świadczenie kluczowej niematerialnej usługi adresowanej do osób i rodzin niesamodzielnych – pracy socjalnej.

Warto zaznaczyć, że w sytuacji powoływania jednego CUS dla kilku gmin istnieje możliwość, aby w miejsce ulokowanych w tych gminach ośrodków pomocy społecznej uruchamiać ośrodki pracy socjalnej.

Ad 9, ad 10

Integracja usług społecznych: wymiar instytucjonalny, funkcjonalny i więziotwórczy

CUS jako rozwiązanie instytucjonalne będzie służyć przełamywaniu logiki resortowości w organizowaniu świadczenia na poziomie lokalnym usług społecznych różnego rodzaju. Zintegrowane usługi, świadczone w logice powszechnego dostępu miejscowego, będą stanowić o aktywności samorządów w sferze społecznej, a tym samym będą swoistymi kołami zamachowymi lokalnych polityk społecznych, rozumianych jako działania publiczne prowadzone w formule szerszej niż pomoc społeczna. Przełamywanie logiki resortowości w ramach CUS obejmie kilka kluczowych obszarów z uwzględnieniem: (A) budowania pakietu usługowego CUS wokół potrzeb rodziny, (B) integracji usług aktywizujących (*activation services*) świadczonych przez służby społeczne i służby zatrudnienia, (C) integracji działań naprawczych i profilaktycznych, z uwzględnieniem działań o charakterze więziotwórczym.

(A) Funkcjonalna integracja usług społecznych: programowanie pakietu usługowego CUS wokół potrzeb rodziny

Integracja usług społecznych będzie miała wyraźny wymiar funkcjonalny, budowany wokół zabezpieczenia potrzeb rodziny. Zakłada się, że docelowa oferta CUS będzie miała profil prorodzinny i że będzie obejmowała pakiet usług dostosowanych do potrzeb rodzin w różnych fazach cyklu życia, z uwzględnieniem potrzeb poszczególnych grup kategoryalnych, jak osoby starsze, osoby niepełnosprawne, rodzice z małymi dziećmi, młodzież, osoby niesamodzielne i ich domowi opiekunowie. Oczywiście wszystkie usługi CUS będą dostępne także dla osób samotnych, prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe.

I tak, po pierwsze, CUS stwarza możliwość funkcjonalnej integracji pracy socjalnej z rodziną oraz asystentury rodziny. Podstawą tej funkcjonalnej integracji będzie praktyka profesjonalnego zarządzania przypadkiem (*case management*). Przy czym i asystentura rodziny, i praca socjalna będą profilowane na wsparcie, a nie na kontrolę społeczną, czemu będzie sprzyjać ich powiązanie z innymi usługami wspierającymi rodzinę, oferowanymi w CUS.

Po drugie, prorodzinny profil CUS pozwala zintegrować usługi opiekuńcze ze wsparciem wytchnieniowym (a więc wsparciem organizowanym nie dla osób niesamodzielnych, ale dla ich domowych opiekunów) z uwzględnieniem organizacji grup samopomocowych i rozwoju usług sąsiedzkich.

Po trzecie, uwzględnienie usług środowiskowej opieki długoterminowej w pakiecie usług społecznych CUS będzie pierwszym krokiem do horyzontalnego integrowania usług społecznych i zdrowotnych. Budowanie po 1989 r. nowoczesnego systemu pomocy społecznej doprowadziło do instytucjonalnego rozdzielenia usług opiekuńczych i usług zdrowotnych, co okazuje się dysfunkcyjne w sytuacji starzenia się społeczeństwa i rosnącym w związku z tym zapotrzebowaniem na zintegrowaną opiekę typu *long term care*, adresowaną do niesamodzielnych seniorów. W zarządzaniu ochroną zdrowia obserwujemy powrót do koncepcji usług zintegrowanych (z uwzględnieniem *long term care*). Włączenie usług opiekuńczych do CUS będzie oznaczać ich instytucjonalne osadzenie w szerszej kategorii usług społecznych i jako takie będzie stanowić pierwszy krok do funkcjonalnej integracji usług społecznych i usług zdrowotnych – jednak nie na zasadzie ponownego podporządkowania opieki systemowi medycznemu, ale na zasadzie horyzontalnej integracji dwóch równoważnych wiązek usługowych: usług społecznych i usług zdrowotnych.

**(B) „Integracja reintegracji”: CUS jako instytucja integrująca
activation services**

Działania aktywizujące są obecnie rozproszone i realizowane na poziomie lokalnym w różnych podsystemach: w ramach pomocy społecznej (tzw. usługi usamodzielniające), w agencjach rynku pracy (usługi pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego), w ramach podmiotów finansowanych przez PFRON (usługi rehabilitacyjne) oraz w ramach sektora zatrudnienia socjalnego (usługi reintegracji społecznej i zawodowej). Przede wszystkim CUS ma szansę udzielić postulowanej od wielu lat współpracy służb społecznych i służb zatrudnienia. Od strony formalno-prawnej będzie możliwe m.in. przeniesienie do CUS (na zasadzie długookresowego porozumienia lub krótkookresowego kontraktu) części usług przypisanych obecnie powiatowym urzędowi pracy. Na przykład CUS mógłby świadczyć usługi z zakresu poradnictwa zawodowego dla mieszkańców powiatu z wybranej gminy (wybranych gmin).

(C) Integracja działań naprawczych i profilaktycznych: CUS jako instytucja więziotwórcza

Instytucjonalna integracja usług społecznych obejmie obszary działań naprawczych i profilaktycznych przy wyeksponowaniu znaczenia tych drugich. Będzie temu sprzyjać otwarcie CUS na działania o charakterze środowiskowym. Odejście do logiki dominacji działań naprawczych, powiązane z rezygnacją z zasady selektywności wsparcia, pozwoli CUS przeprofilować działalność diagnostyczną: oprócz diagnozy problemów (do rozwiązania) uwzględniona będzie diagnoza potencjałów (do wykorzystania). Orientacja działań środowiskowych na wykorzystanie zasobów społeczności lokalnej będzie niosła ze sobą efekty więziotwórcze, podnoszące poziom spójności społecznej.

To właśnie działania środowiskowe, jeśli tylko samorzady będą się decydować uruchamiać je w ramach CUS, mogą przesądzić o wizerunkowym wyjściu centrów z obszaru pomocy społecznej. Warto też mieć na względzie, że działania środowiskowe wzmacniające spójność społeczną są ważnym uzupełnieniem usług z zakresu zdrowia psychicznego i niezbędnym elementem wsparcia dla osób doświadczających depresji, zaburzeń i dysfunkcji psychicznych, gdzie kluczowe jest wsparcie środowiskowe organizowane w systemie otwartym. Ważnym elementem działań środowiskowych jest bowiem animowanie i organizowanie grup wsparcia i grup samopomocowych.

Ad 11, ad 12, ad 13

Case management i współpraca międzysektorowa

Zgodnie z zasadą pomocniczości przewiduje się szeroki udział w świadczeniu usług społecznych podmiotów z sektora obywatelskiego: organizacji pozarządowych i podmiotów z nimi zrównanych (na mocy art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z 2003 r.), a także spółdzielni socjalnych i innych przedsiębiorstwach społecznych. Zakłada się możliwość (odpłatnego) zlecenia przez CUS usług społecznych, zarówno w trybie konkursu ofert (regulowanego wspomnianą ustawą z 2003 r.), jak i w trybie przetargowym regulowanym przez Prawo zamówień publicznych, z wykorzystaniem tzw. klauzul społecznych. Zakłada się możliwość zawierania przez CUS jako instytucji zlecających lub zleceńobiorcy umów zarówno krótkookresowych, jak i wieloletnich, a także uwzględnienie prac prowadzonych obecnie w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nad zwiększeniem możliwości przedsiębiorstw społecznych w świadczeniu usług (w odniesieniu do kategorii usług społecznych).

Zaangażowanie podmiotów niepublicznych (i niekomercyjnych zarazem) w świadczenie usług ma znaczenie zwłaszcza w odniesieniu do usług społecznie wrażliwych, a obejmujących poradnictwo i terapie rodzinne, wsparcie psychologiczno-terapeutyczne dzieci i młodzieży czy

osób z depresją – gdyż ogranicza aspekt kontroli społecznej (czy wręcz kontroli administracyjnej), silniej obecny i silniej odczuwany przez usługobiorców w przypadku świadczenia tych usług bezpośrednio przez instytucje publiczne. Możliwość wyboru usługodawcy będzie też służyć większej indywidualizacji usług i stanowić o podmiotowym traktowaniu osób i rodzin korzystających ze wsparcia (podobny efekt upodmiotowujący, jaki wywołał PR 500+).

Niezależnie od współpracy w formule zlecenia zadań publicznych CUS będzie prowadził, z wykorzystaniem nowych technologii IT, stale aktualizowaną platformę informacyjną o wszystkich usługach społecznych świadczonych na swoim terenie przez świadczeniodawców ze wszystkich sektorów. Zadanie informowania o dostępnych usługach z założenia będzie obejmować także informowanie w trybie off-line w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami, zgłaszającymi się do CUS. Zadanie informowania w trybie on-line i off-line będzie zadaniem obowiązkowym każdego CUS.

CUS z założenia będzie organizował dostęp mieszkańców do usług społecznych przy wykorzystaniu profesjonalnych technik *case management* (zarządzanie przypadkiem). Będzie to służyć personalizacji świadczenia usług, rezygnacji z powtarzania elementów diagnostyki oraz tworzenia długoterminowych planów usługowych realizowanych wspólnie lub sekwencyjnie przez CUS i inne placówki wsparcia usługowego.

Ad 14

Wsparcie ze strony państwa

Zakładanie CUS powinno wynikać z zainteresowania lokalnych samorządów, ale być aktywnie wspierane przez rząd w ramach polityki rozwoju usług społecznych. W ramach wsparcia rządowego warto byłoby zapewnić: (A) nieodpłatne udostępnienie zainteresowanym samorządom matrycy strony internetowej z modułami do doładowania i oprogramowaniem umożliwiającym stosowanie *case management*; (B) nieodpłatne udostępnienie zainteresowanym samorządom bazowej platformy IT o dostępnych lokalnie usługach, z możliwością jej modyfikacji do specyfiki uruchamianego CUS; (C) kształcenie specjalistów z zakresu *case management*, w tym w ramach zamawianych kierunków studiów.

Dostępność informacji o miejscowych usługach za pośrednictwem CUS oraz bezpośrednia współpraca CUS z organizacjami sektora obywatelskiego uczyni szerzej dostępnymi poradnictwo i wsparcie terapeutyczne obejmujące terapię małżeńską i rodzinną, poradnictwo w sytuacji trudności wychowawczych, usługi z zakresu wzmocnienia kompetencji społecznych ludzi młodych, doświadczających trudności w społecznym przystosowaniu i wchodzeniu w dorosłe życie, usługi z zakresu wczesnego wsparcia w przypadku stanów depresyjno-lękowych czy naruszenia równowagi psychicznej.

Zakłada się, że zakres wsparcia państwa będzie przedmiotem uzgodnień z przedstawicielami rządu, w pierwszej kolejności z Ministrem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

4. Profesjonalizacja i integracja zawodów pomocowych

Instytucjonalna i funkcjonalna integracja usług społecznych w formule CUS zostanie powiązana z profesjonalizacją i integracją zawodów pomocowych. Planowane ściślejsze, dzięki CUS i praktykom *case management*, współdziałanie przedstawicieli różnych profesji, zawodów, specjalności pomocowych warto wykorzystać dla profesjonalizacji kwalifikowanego (prowadzonego przez specjalistów) pomagania.

Przewiduje się przygotowanie odrębnej ustawy dotyczącej funkcjonowania zawodów pomocowych. W ten sposób integracja usług społecznych obejmie aspekt przedmiotowy i podmiotowy, i zostanie wdrożona sekwencyjnie (dwuetapowo). Koncepcja powiązania integracji

instytucjonalnej i funkcjonalnej usług społecznych z integracją zawodów pomocowych odwołuje się do doświadczeń zagranicznych, zwłaszcza angielskich, gdzie spójność podmiotowo-przedmiotową odzwierciedla sama stosowana terminologia. *Social services* oznacza tam zarówno usługi społeczne, jak i podmioty je świadczące (u nas w tym drugim znaczeniu używane jest pojęcie „służby społeczne”, niestety w praktyce służby społeczne zostały sprowadzone do kwalifikowanych kadr instytucji pomocy społecznej).

Działania usługowe wszystkich zawodów zaliczonych do kategorii zawodów pomocowych będą uznawane za przynależne do kategorii usług społecznych. W projektowanej ustawie zostaną zapisane kluczowe zasady deontologiczne profesjonalnego pomagania (zasady ogólne wzorowane na zasadach współpracy międzysektorowej wymienione w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie; wpisanie tych zasad nie ma na celu zastąpienia bardziej szczegółowych kodeksów deontologicznych poszczególnych zawodów pomocowych). Celem jest uwzględnienie w procesie integracji usług społecznych także aspektu aksjonormatywnego. Zakłada się możliwość elastycznego wyodrębniania nowych zawodów pomocowych na zasadzie profesjonalizacji przez różnicowanie.

Aby dana specjalność, profesja czy zawód zostały uznane za zawód pomocowy w rozumieniu projektowanej ustawy niezbędne będzie: (1) powołanie reprezentacji środowiskowej (reprezentatywne stowarzyszenie, nie ma przy tym merytorycznych przeszkód, aby mogły to być także mocniejsze reprezentacje w postaci izby czy samorządu zawodowego); (2) przyjęcie deontologicznych zasad profesjonalnego pomagania, zapisanych w ustawie, za własne; (3) uzyskanie akceptacji ze strony Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (procedura do uzgodnienia; powinna ona obejmować opiniowanie przez Radę Zawodów Pomocowych – Social Services Council). Uznanie specjalności, zawodu czy profesji za zawód pomocowy w rozumieniu ustawy oznaczałoby m.in. możliwość włączenia przedstawiciela środowiska zawodowego (wskazanego przez podmiot stanowiący reprezentację środowiskową) do prac Rady Zawodów Pomocowych w charakterze członka Rady. Misją Rady byłaby dbałość o standardy jakości usług społecznych i monitorowanie ich świadczenia przez CUS i inne podmioty.

Zakłada się, że kadry wszystkich zawodów pomocowych będą korzystać ze wsparcia szkoleniowego prowadzonego przez regionalne ośrodki polityki społecznej (ROPS). ROPS powinny też udzielać wsparcia w upowszechnianiu dobrych praktyk z zakresu współpracy przedstawicieli różnych zawodów pomocowych oraz profesjonalnego zarządzania przypadkiem jako podstawy tej współpracy.

5. Dalsze etapy prac nad prezydencką inicjatywą ustawodawczą

Prezentowane opracowanie ma charakter kierunkowy i kończy pierwszy etap prac nad prezydencką inicjatywą ustawodawczą prowadzony przez sekcję PSR NRR i wyłonionego w jej ramach zespołu zadaniowego. Kolejny etap prac będzie prowadzony w ramach Kancelarii Prezydenta RP przy aktywnym udziale sekcji PSR, Zespołu ds. wypracowania zmian w przepisach dotyczących działalności samorządu terytorialnego oraz grona ekspertów zewnętrznych. Etap ten obejmie operacjonalizację kluczowych założeń koncepcji, w tym m.in. dookreślenie:

- definicji legalnej usług społecznych,
- definicji legalnej zawodów pomocowych,
- przepływów finansowych, w tym zasad przyznawania świadczeń z uwzględnieniem zasad współpłacenia przez beneficjentów,
- zasad współpracy CUS z instytucjami wsparcia przynależnymi do różnych obszarów resortowych.

W trzecim, finalnym etapie prac przygotowane zostaną zapisy regulacji prawnych w formie **projektu ustawy o centrum usług społecznych**, zawierającego także zmiany w ustawach ustrojowych samorządów lokalnych oraz ustaw branżowych dotyczących poszczególnych obszarów usług zaliczonych do kategorii usług społecznych (pomoc społeczna, ochrona zdrowia psychicznego, ochrona zdrowia i inne). Zakłada się współpracę z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej we wszystkich fazach prac nad projektem inicjatywy ustawodawczej.

Materiał został przygotowany przez sekcję „Polityka społeczna, rodzina” Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP w składzie: Grażyna Ancyparowicz, Łukasz Hardt, ks. Stanisław Jurczuk, Marek Kośny, Barbara Kromolicka, Ewa Leś, Marek Rymśza – koordynator sekcji, Piotr Szukalski, a także prace prowadzone w węższym gronie w ramach wyłonionego zespołu zadaniowego (Barbara Kromolicka, Ewa Leś, Marek Rymśza – przewodniczący). Założenia prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej zostały ponadto poddane konsultacjom z ekspertami zewnętrznymi w dniu 19 lutego 2018 r. oraz zaprezentowane przedstawicielom Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na posiedzeniu sekcji PSR w dniu 3 marca 2018 r., a także przedstawicielom organizacji samorządowych na posiedzeniu Zespołu ds. wypracowania zmian w przepisach dotyczących działalności samorządu terytorialnego powołanego w ramach Kancelarii Prezydenta RP na spotkaniu w dniu 16 marca 2018 r. Prace nad dokumentem ukończono 28 marca 2018 r.

**Uzasadnienie do projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych wniesionego do Sejmu RP przez Prezydenta RP Andrzeja Dudę
(druk sejmowy nr 3040)**

I. Cel i istota projektowanych rozwiązań

1. Podstawowe cele inicjatywy ustawodawczej

Zasadniczym celem projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, stanowiącego inicjatywę ustawodawczą Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, jest rozwój i integracja systemu usług społecznych na poziomie lokalnym. Zachodzące w ostatnich latach zjawiska społeczne, w szczególności proces starzenia się społeczeństwa i osłabienie więzi międzypokoleniowych w rodzinie, skutkują stałym, dynamicznym wzrostem zapotrzebowania na organizowane przez władze publiczne usługi społeczne. Rosną też oczekiwania społeczne w zakresie wprowadzania oferty nowych rodzajów takich usług. Rozwiązania zawarte w projekcie ustawy wychodzą naprzeciw tym oczekiwaniom, tworząc ramy prawne mające ułatwić samorządom gminnym integrację i koordynację, przy wykorzystaniu nowej jednostki organizacyjnej – centrum usług społecznych, różnego rodzaju usług społecznych odpowiadających na potrzeby społeczności lokalnej.

Usługi społeczne są obecnie, zwłaszcza w państwach rozwiniętych, w tym w krajach członkowskich Unii Europejskiej, dynamicznie rozwijającym się działem polityki społecznej, który jest w stanie trafnie i skutecznie odpowiedzieć na nowe potrzeby i wyzwania społeczne. Rosnące nakłady publiczne na usługi społeczne coraz częściej traktowane są jako forma inwestycji w kapitał ludzki i kapitał społeczny. Rozwój systemów usług społecznych uznaje się tym samym za przejaw prowadzenia tzw. inwestycyjnej polityki społecznej. Lokalne systemy usług społecznych uważane są za podstawowe narzędzie kreowania polityki społecznej na poziomie lokalnym poprzez koordynację szczegółowych polityk publicznych i integrację działania placówek i programów wsparcia usługowego o charakterze środowiskowym. Tworzenie zintegrowanych lokalnych systemów usługowych sprzyja ponadto rozwojowi współpracy międzysektorowej i wykorzystaniu potencjału organizacji sektora obywatelskiego i sektora ekonomii społecznej. Rozwój lokalnych systemów usług społecznych prowadzi więc nie tylko do lepszego zaspokojenia potrzeb obywateli jako członków wspólnot terytorialnych, lecz także sprzyja integracji tych wspólnot i wzrostowi spójności społecznej.

Konieczność rozwoju infrastruktury usług społecznych była wielokrotnie sygnalizowana także w Polsce podczas debaty eksperckiej, jaka towarzyszyła wdrażaniu od 2016 r. Programu Rodzina 500+.

Zgodnie z koncepcją przyjętą w projekcie ustawy, centra usług społecznych będą tworzone w celu zaspokajania przez gminę potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynacji tych usług. Będą one nową jednostką organizacyjną gminy

i zarazem nową instytucją lokalnej polityki społecznej, służącą rozwojowi i integracji usług społecznych, organizowanych i świadczonych na poziomie lokalnym. Dzięki działalności centrów, usługi społeczne staną się szerzej dostępne dla mieszkańców, a samorzady gminne będą w stanie trafniej i w sposób bardziej kompleksowy odpowiadać na rosnące i zmieniające się potrzeby osób, rodzin i społeczności lokalnych. Działalność koordynacyjna centrów przyczyni się do integracji usług, przekształcając sieć usługową – obecnie w dużej mierze rozproszoną – w spójne lokalne systemy usług społecznych¹. Podejmowana w centrach usług społecznych praca środowiskowa przyczyni się także do integracji samych społeczności lokalnych, dzięki kojarzeniu usług społecznych świadczonych przez przedstawicieli różnych zawodów pomocowych z animacją aktywności mieszkańców o charakterze samopomocowym i wolontaryjnym.

2. Systemowe usytuowanie centrów usług społecznych

W aspekcie systemowym centra usług społecznych będą stanowić instytucjonalny pomost pomiędzy:

- 1) wsparciem socjalnym organizowanym według zasady selektywności i adresowanym do osób i rodzin znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji życiowej (pomoc społeczna) oraz
- 2) wsparciem społecznym o charakterze powszechnym z usługami oferowanymi wszystkim zainteresowanym mieszkańcom.

System wsparcia socjalnego dla najbardziej potrzebujących osób i rodzin został w Polsce stworzony w ramach pierwszej reformy samorządowej w 1990 r. w formie funkcjonujących do dzisiaj gminnych ośrodków pomocy społecznej. W latach 90. XX w. sieć gminnych ośrodków pomocy społecznej odegrała istotną rolę w łagodzeniu skutków społecznych transformacji ustrojowej, dzięki prowadzeniu przez nie licznych programów socjalnych o charakterze osłonowym, adresowanych do osób tracących pracę oraz mających trudności w samodzielnej egzystencji w warunkach nowej rzeczywistości ekonomiczno-społecznej. W ramach drugiej reformy samorządowej, wdrożonej w latach 1999–2000, podjęto z kolei działania na rzecz stworzenia lokalnych systemów pomocy dziecku i rodzinie o formule wykraczającej poza selektywne wsparcie osłonowo-socjalne. Funkcję koordynacji takich systemów powierzono powiatowym centrům pomocy rodzinie. Przy programowaniu działań publicznych popełniono jednak strukturalny błąd, wpisując rozwiązania z zakresu lokalnej polityki społecznej do obowiązującej wówczas ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 1998 r. poz. 414, z późn. zm.) i do systemu pomocy społecznej. Rozwiązanie takie nie tylko nie sprzyjało przekraczaniu logiki resortowości w organizowaniu usług społecznych przez rozwijanie funkcjonalnej współpracy instytucji z różnych obszarów sfery społecznej, ale wręcz umacniało logikę podziałów resortowych (służby i instytucje publiczne spoza pomocy społecznej przejawiały dystans wobec prób poddania ich działalności koordynacji ze strony placówek pomocy społecznej). Przekraczaniu instytucjonalnych granic nie służyła również zasada „znaczenia” środków finansowych przekazywanych z budżetu państwa samorządom lokalnym na wykonywanie zadań publicznych z różnych obszarów sfery społecznej (pomoc społeczna, edukacja, pomoc osobom niepełnosprawnym itd.). Powiatowe centra pomocy rodzinie skoncentrowały swoją aktywność na wyko-

¹ Na możliwości integrowania w ramach centrów usług społecznych usług z różnych obszarów wskazują ekspertyzy: M. Raclaw, D. Trawkowska, *Integracja asystentury i pracy socjalnej oraz koncepcja pracy socjalnej w CUS*, opracowanie przygotowane dla Kancelarii Prezydenta RP, Warszawa 2018; A. Karwacki, T. Kaźmierczak, *Reintegracja społeczna i zawodowa w formule centrum usług społecznych*, opracowanie przygotowane dla Kancelarii Prezydenta RP, Warszawa 2018.

nywaniu powierzonych im własnych zadań ustawowych (opieka zastępcza, pomoc niepełnosprawnym), a nie na koordynacji wsparcia świadczonego mieszkańcom przez różne lokalne instytucje, służby i organizacje. W konsekwencji wprowadzenie zintegrowanych lokalnych systemów pomocy dziecku i rodzinie pozostało niezrealizowanym celem drugiej reformy samorządowej.

W odpowiedzi na rosnące potrzeby społeczne po 1999 r. w wielu gminach ośrodki pomocy społecznej zaczęły prowadzić programy usług dla mieszkańców przekraczające w swojej konstrukcji założenie selektywności wsparcia. Rozwój takich programów jednak napotykał i nadal napotyka na istotną barierę. Obowiązująca od dnia 1 maja 2004 r. ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1508, z późn. zm.) utrzymała bowiem koncepcję przyjętą przez drugą reformę samorządową. Niezależnie od intencji i działania władz samorządowych i pracowników służb społecznych, ramy pomocy społecznej określone tą ustawą ograniczają powszechny charakter wszelkich programów wsparcia realizowanych w ośrodkach pomocy społecznej. Uwarunkowania formalno-prawne i ugruntowany społecznie wizerunek ośrodków pomocy społecznej, jako placówek wsparcia dla najbardziej potrzebujących, sprzyjają stosowaniu procedur i zachodzeniu procesów społecznych nadających osobom korzystającym ze wsparcia status klientów pomocy społecznej.

Przyjęty w projekcie ustawy kształt centrów usług społecznych został opracowany w taki sposób, by umożliwić świadczenie usług społecznych jako usług powszechnego dostępu, gdzie korzystanie ze wsparcia nie łączy się z nabyciem statusu klienta pomocy społecznej. Formuła centrów sprzyja zarazem prowadzeniu powszechnych programów usługowych w sposób nieprzeciwstawiający ich programom selektywnym. Przy wykorzystaniu formuły centrów usług społecznych wsparcie o charakterze powszechnym i selektywnym jest wzajemnie pozycjonowane w ten sposób, że wsparcie adresowane do najbardziej potrzebujących staje się uzupełnieniem programów powszechnych. W ten sposób skorygowany zostanie wspomniany błąd strukturalny z 1999 r. Zamiast sytuowania działań o charakterze powszechnym w ramach selektywnej, ze swej istoty, instytucji pomocy społecznej, stworzony zostanie lokalny system usług społecznych koordynowany przez centrum, którego funkcjonalnym elementem będą usługi pomocy społecznej. Jednak to nie pomoc społeczna stanowić będzie o podstawowej misji i społecznym wizerunku centrum i całego lokalnego systemu usługowego. Utworzenie centrów usług społecznych stworzy optymalne warunki organizacyjne i formalno-prawne dla rozwoju usług społecznych jako ważnego rodzaju usług publicznych (użyteczności publicznej). Jednocześnie umożliwi kontynuowanie realizacji programów selektywnych, adresowanych do osób i rodzin znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, na dotychczasowych warunkach, z wykorzystaniem służb społecznych i zgromadzonego przez nie doświadczenia z zakresu pracy socjalnej.

3. Wykorzystanie doświadczeń samorządów i potencjału społeczności lokalnych

Zasady tworzenia i działalności centrów usług społecznych zostały tak skonstruowane i uregulowane w projekcie ustawy, by tworzenie centrów przebiegało w sposób możliwie nieinwazyjny, tj.:

- 1) sprzyjało praktykowaniu samorządności terytorialnej,
- 2) wydobywało i wykorzystywało potencjał własny społeczności lokalnych, współtworzony przez instytucje publiczne, podmioty sektora obywatelskiego i lokalnych przedsiębiorców, a zarazem

- 3) pozostawało w programowej zbieżności z założeniami polityki społecznej, prowadzonej na poziomie krajowym i unijnym.

W szczególności, formuła centrów usług społecznych:

- 1) ukierunkowuje i porządkuje inicjatywy już podejmowane oddolnie przez samorządy lokalne (określane jako centra usług społecznych lub mające zbliżone nazwy);
- 2) wspiera rozwój partnerskiej współpracy międzysektorowej w ramach lokalnych systemów usług społecznych (misją centrum jest koordynowanie działań lokalnych usługodawców, a nie koncentrowanie świadczenia usług w jednej lokalnej instytucji);
- 3) odpowiada profilowaniu krajowej polityki społecznej po wdrożeniu Programu Rodzina 500+ (zakłada większą dostępność wsparcia usługowego dla rodzin, organizowanego przez szeroko rozumiane służby społeczne, w tym przedstawiciele różnych zawodów pomocowych);
- 4) implementuje priorytety Unii Europejskiej na poziomie programowania krajowych działań publicznych w sferze społecznej – jednym z kluczowych priorytetów unijnych jest rozwój usług społecznych powszechnej użyteczności;
- 5) odpowiada założeniom *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju* (stanowi inwestycję w kapitał ludzki i społeczny oraz sprzyja przełamywaniu logiki resortowości w organizowaniu programów publicznych i rozwojowi infrastruktury usługowej terytorialnie zrównoważonej);
- 6) jest przejawem podmiotowego traktowania mieszkańców, a także stwarza nowe możliwości rozwoju służb społecznych i praktykowania pracy socjalnej.

4. Fakultatywny charakter centrów usług społecznych

Konsultacje z przedstawicielami środowisk samorządowych, przeprowadzone przez Kancelarię Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej na etapie prac nad projektem ustawy, pokazały, że istnieje zainteresowanie władz samorządowych tworzeniem centrów usług społecznych w zaproponowanej w projekcie formule. Formuła ta przewiduje kojarzenie efektywności w obszarze zarządzania usługami społecznymi z dbałością o szeroką dostępność usług społecznych dla mieszkańców oraz ich odpowiednią jakość. Z tego właśnie względu projekt zakłada fakultatywność tworzenia centrów usług społecznych – przez zainteresowane samorządy gminne, działające samodzielnie lub w ramach porozumień międzygminnych. Przyjmuje się przy tym, że rosnące w społecznościach lokalnych potrzeby w zakresie dostępu mieszkańców do usług społecznych są wystarczająco mocno rozpoznane, a zarazem zainteresowanie samorządów lokalnych i ich zrozumienie dla proponowanego rozwiązania prawno-instytucjonalnego jest na tyle duże, że zachowując fakultatywny charakter tworzenia centrów, będzie to zmiana postępująca, o charakterze systemowym, a nie jedynie pilotaż dla przeprowadzenia takiej zmiany. Projektodawca zakłada też, że kilkuletnie doświadczenia samorządów lokalnych w organizowaniu i prowadzeniu fakultatywnych centrów usług społecznych, zgromadzone po wejściu w życie projektowanych przepisów, będą mogły posłużyć do wypracowania w przyszłości rozwiązania obligatoryjnego, ale odpowiednio już przetestowanego i obudowanego metodyką organizowania usług społecznych opartą na praktyce społecznej, a nie tylko na założeniach teoretycznych. Zarazem fakultatywność proponowanego rozwiązania praktycznie wyklucza ryzyko uruchamiania na poziomie lokalnym dostosowujących działań pozornych – kosztownych, ale nieefektywnych – a takie ryzyko jest wysokie, w sytuacji gdy samorządy terytorialne są zobowiązane do wprowadzania zmian, o których celowości niekoniecznie są przekonane.

5. Spójność koncepcji centrów usług społecznych z krajową polityką społeczną

Rozwój i integracja usług społecznych w formule centrów usług społecznych na poziomie lokalnym odpowiada kluczowym aspektom profilowania polityki ekonomiczno-społecznej na poziomie krajowym. Integracja usług społecznych z przekroczeniem logiki resortowości i dążeniem do rozbudowy infrastruktury sfery społecznej, w tym na obszarach wiejskich i peryferyjnych, oraz z uwzględnieniem wzmacniania spójności społecznej jest zbieżna z zasadniczymi założeniami *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*². W myśl tych założeń, rozwój odpowiedzialny to rozwój terytorialnie zrównoważony, mający charakter endogeniczny, a więc zachodzący przy wykorzystaniu zasobów własnych (potencjału) społeczności lokalnych i zarazem mający wyraźny wymiar inkluzyjny, stanowiący przejaw inwestowania w kapitał ludzki i społeczny³.

Warto też podkreślić spójność pod względem merytorycznym założeń funkcjonowania centrów usług społecznych z Programem Rodzina 500+. Decydują o tym trzy aspekty. Dwa z nich mają charakter programowy, a trzeci – wymiar praktyczny.

Po pierwsze, rozwój i integracja usług społecznych w formule centrów ma wyraźny profil prorodzinny, gdyż na podstawie przebiegu konsultacji społecznych można przyjąć, że oferta usługowa centrów będzie przez samorządy lokalne budowana w dużej mierze wokół zabezpieczenia potrzeb społecznych rodzin, co odpowiada intencjom projektodawcy.

Po drugie, misją centrów usług społecznych jest nie tylko integracja usług społecznych poprzez ich lepszą koordynację, lecz także faktyczne zwiększenie dostępności usług społecznych na poziomie lokalnym przez ograniczenie w organizacji ich świadczenia zasady selektywności (adresowania wsparcia wyłącznie do osób i rodzin najbardziej potrzebujących) na rzecz zasady powszechności, czyli adresowania wsparcia do ogółu zainteresowanych mieszkańców jako członków społeczności lokalnych. Cel ten odzwierciedla nazwa nowych placówek: będą to centra usług społecznych, a nie centra usług socjalnych⁴. Należy przy tym zaznaczyć, że uruchomienie centrów w żaden sposób nie ograniczy skali i zakresu usług pomocy społecznej prowadzonych w formule selektywnej, a adresowanych do osób i rodzin gorzej sytuowanych i najbardziej potrzebujących. Usługi te będą nadal świadczone zgodnie z obowiązującymi w pomocy społecznej zasadami i z wykorzystaniem metodyki pracy socjalnej z osobami i rodzinami, określanej w literaturze przedmiotu terminem *casework* (praca z indywidualnymi przypadkami, w bezpośredniej styczności z klientami). Projektodawca wychodzi natomiast z założenia, że zapotrzebowanie na usługi społeczne ma charakter powszechny i ich organizowanie nie może ograniczać się do zapewnienia dostępności tych usług klientom pomocy społecznej.

Trzeci aspekt wymaga nieco szerszego rozwinięcia. W debacie publicznej wokół wdrożenia w 2016 r. Programu Rodzina 500+ przeważało przekonanie, że polityka inwestycji w dzieci

² Uchwała nr 8 Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie przyjęcia *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)* (M.P. z 2017 r. poz. 260).

³ Por. *Opinia o projekcie Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju. Materiał Zespołu Zadaniowego Narodowej Rady Rozwoju do spraw oceny projektu Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*, Kancelaria Prezydenta RP, Warszawa 2016.

⁴ Na wagę tego rozróżnienia wskazuje się w ekspertyzie: B. Szatur-Jaworska, M. Grewiński, *Dylematy definicyjne w kontekście wypracowania definicji prawnej usług społecznych na potrzeby powołania centrów usług społecznych w Polsce*, opracowanie przygotowane dla Kancelarii Prezydenta RP, Warszawa 2018.

jako dobro publiczne jest polityką prawidłowo profilowaną co do celu⁵. Niemniej jednak część ekspertów podnosiła, że zamiast przekazywać środki finansowe do dyspozycji rodzin, należałoby raczej zwiększyć nakłady publiczne na rozwój infrastruktury usług społecznych, w pierwszej kolejności tych podnoszących jakość edukacji oraz pozwalających rodzicom łatwiej godzić obowiązki rodzinne i zawodowe (tzw. *family-work balance*). Projekt ustawy zakłada, że pakiety usług społecznych oferowanych w centrach usług społecznych, jak również zasady korzystania z nich (z możliwością bezpośredniego współpłacenia przez mieszkańców za koszty wytworzenia usług), będą ustalane zgodnie z priorytetami i możliwościami samorządów gminnych. Przyjmuje się, że przy trafnym, a więc odpowiadającym potrzebom rodzin, sprofilowaniu oferowanych usług, środki ze świadczeń 500+ mogą (i powinny) zostać w pewnym zakresie wykorzystane na ponoszenie przez rodziny kosztów korzystania z lokalnych systemów usługowych koordynowanych przez centra. Program Rodzina 500+ w znaczącym stopniu ograniczył ubóstwo polskich rodzin, zwłaszcza tzw. ubóstwo bezwzględne, a tym samym zwiększył budżety rozporządzalne gospodarstw domowych rodzin z dziećmi na wychowaniu⁶. Innymi słowy, w ujęciu ekonomicznym oferta centrów będzie stanowić podażową odpowiedź na rosnący dzięki Programowi Rodzina 500+ popyt na usługi społeczne.

Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na zaspokajanie potrzeb osób, rodzin i społeczności lokalnych nie jest tym samym alternatywą dla Programu Rodzina 500+, ale stanowi kontynuację prorodzinnego orientowania polityki społecznej państwa i samorządów lokalnych. Co więcej, wykorzystywanie środków finansowych transferowanych poprzez Program Rodzina 500+ na współpłacenie przez mieszkańców za organizowane lokalnie usługi społeczne będzie miało charakter inwestycji społecznej, gdyż usługi społeczne podnoszą poziom i jakość kapitału ludzkiego. Warto też zaznaczyć, że uwzględnienie w działalności programowej centrów usług społecznych elementów organizowania społeczności lokalnej ma wymiar więziotwórczy (ukierunkowane jest na integrowanie społeczności lokalnej), co z kolei stanowi, że działalność centrów będzie sprzyjać podnoszeniu poziomu kapitału społecznego wspólnot lokalnych.

II. Integracja usług społecznych – doświadczenia międzynarodowe i krajowe

1. Zgodność koncepcji centrów usług społecznych z priorytetami polityki społecznej Unii Europejskiej

Rozwój organizowanych lokalnie usług społecznych jest jednym z priorytetów polityki społecznej Unii Europejskiej. Po okresie silnej orientacji tej polityki na aspekty prozatrudnieniowe, co było odzwierciedleniem dominacji Strategii Lizbońskiej, w unijnej agendzie większy nacisk kładzie się na udostępnianie obywatelom szerszej palety usług społecznych, przy zachowaniu równowagi między usługami prozatrudnieniowymi (*activation services*) i usługami

⁵ Por. *Opinia sekcji „Polityka społeczna, rodzina” Narodowej Rady Rozwoju o Programie Rodzina 500+*, Warszawa 2016.

⁶ Por. R. Szarfenberg, *Wpływ świadczenia wychowawczego (500+) na ubóstwo ogółem i ubóstwo dzieci na podstawie makrosymulacji*, opracowanie przygotowane dla Narodowej Rady Rozwoju, Warszawa 2016; R. Szarfenberg, *Ubóstwo i pogłębiona deprywacja materialna rodzin – przewidywany a rzeczywisty wpływ Programu 500 plus*, opracowanie przygotowane dla Narodowej Rady Rozwoju, Warszawa 2017.

inkluzywnymi (społecznego włączenia), z uwzględnieniem w tych ostatnich usług opiekuńczych, adresowanych do osób niesamodzielnych. Centra usług społecznych stwarzają realną możliwość efektywnego i w pełni zgodnego z przeznaczeniem wykorzystywania funduszy unijnych (zwłaszcza z Europejskiego Funduszu Społecznego) – w ramach obecnej, a także kolejnej perspektywy finansowej. Centra usług społecznych spełniają także unijny priorytet dotyczący profesjonalizacji sfery *social services*.

Samorządowa formuła centrum integracji społecznej jest zgodna z postanowieniami Europejskiej Karty Samorządu Terytorialnego (Dz.U. z 1994 r. poz. 607, z późn. zm.). Z kolei uwzględnione w działalności centrów organizowanie społeczności lokalnej odpowiada pod względem programowym nie tylko przepisom ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności (Dz.U. z 2018 r. poz. 140, z późn. zm.), lecz także postanowieniom zawartym w rezolucji unijnej o rozwoju kierowanym przez społeczność (rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 10 maja 2016 r. w sprawie nowych narzędzi rozwoju terytorialnego w polityce spójności na lata 2014–2020: zintegrowane inwestycje terytorialne (ZIT) oraz rozwój lokalny kierowany przez społeczność (CLLD) (2015/2224(INI)), Dz. Urz. UE C 76 z 2018 r., s. 1).

2. Integracja usług społecznych w państwach członkowskich Unii Europejskiej

W wielu państwach Unii Europejskiej wprowadzono w ostatnich latach zmiany w zasadach organizacji i świadczenia usług społecznych, ukierunkowane na ich lepszą integrację. Właśnie w funkcjonalnej integracji usług społecznych widzi się szansę na wzrost ich realnej dostępności i efektywności ich świadczenia oraz możliwość sprostania nowym potrzebom i wyzwaniom. Integrowanie usług społecznych następuje w różnych modelach organizacyjnych. Niektóre kraje stosują podejście, w którym następuje koordynacja służb i usług na poziomie lokalnym, inne praktykują partnerstwo rozmaitych podmiotów działających na danym terenie czy wreszcie współpracę specjalistów przy rozwiązywaniu konkretnych, złożonych problemów. Forma współpracy jest dostosowywana do lokalnych możliwości, doświadczeń oraz sytuacji i potrzeb wspólnot lokalnych. Można wyróżnić cztery podstawowe aspekty integrowania usług społecznych.

Po pierwsze, przyjmuje się, że skuteczne wsparcie społeczne coraz częściej wymaga działań kompleksowych i usług złożonych, z uwzględnieniem sfery prewencji, profilaktyki i pracy środowiskowej, a nie tylko działań naprawczych. Rośnie przy tym rola usługodawców z sektora obywatelskiego, w tym organizacji non-profit świadczących usługi społeczne w formule pozapłacówkowej, z uwzględnieniem pracy środowiskowej i działań więziotwórczych.

Po drugie, odchodzi się od ścisłego rozróżniania usług ze względu na ich rodzaj (podział na usługi aktywizujące i opiekuńcze, rozróżnianie reintegracji zawodowej i reintegracji społecznej itd.) na rzecz organizowania pakietów usług odpowiednio sprofilowanych do potrzeb określonych kategorii klientów (osoby z określonymi rodzajami niepełnosprawności, rodziny z dziećmi na wychowaniu, młodzież, osoby bezrobotne itp.).

Po trzecie, zauważalna jest tendencja do integrowania usług podstawowych jak najbliżej obywateli, a więc w środowisku lokalnym (dostępność w miejscu zamieszkania), oraz integracji usług specjalistycznych na poziomie ponadlokalnym, ale w funkcjonalnym powiązaniu z usługami podstawowymi.

Po czwarte, coraz powszechniejszy jest montaż finansowy: w celu pokrywania kosztów świadczenia usług społecznych wykorzystuje się środki samorządów lokalnych, środki budżetu państwa oraz fundusze unijne, a także dopuszcza się współpłacenie przez obywateli za korzy-

stanie z usług, z zachowaniem niekomercyjnego charakteru usług społecznych użyteczności publicznej.

Poniżej przedstawiono przykłady organizacji usług z obszaru polityki społecznej w zintegrowanej formie w czterech wybranych państwach członkowskich Unii Europejskiej: Wielkiej Brytanii, Finlandii, Francji i Rumunii.

Wielka Brytania

W Wielkiej Brytanii wsparcie z zakresu pomocy społecznej adresowane do osób bezrobotnych i nieaktywnych ekonomicznie zostało zintegrowane z usługami rynku pracy (w *job centres* – centrach pracy, stosuje się jednak zasadę warunkowania wsparcia, której nie przewiduje projektowana formuła centrów usług społecznych. W sposób funkcjonalnie wyodrębniony organizuje się też zintegrowane usługi społeczne adresowane do dzieci i młodzieży. W ostatniej dekadzie, mając na względzie potrzeby rosnącej liczebnie populacji osób starszych, prowadzi się ponadto działania na rzecz integracji *social services* z usługami zdrowotnymi. Właśnie te ostatnie działania zasługują na bliższe omówienie, stanowiąc trafny punkt odniesienia dla projektowanych centrów usług społecznych. Starania o integrację usług z obszaru zdrowia i usług o charakterze socjalnym podejmowane są w Wielkiej Brytanii co najmniej od lat 70. XX w. Kryzys z lat 2008–2010 spowodował intensyfikację tych działań. Dodatkowymi czynnikami wymuszającymi wzrost aktywności w tej sferze są: starzenie się społeczeństwa, fragmentacja systemu w zakresie finansowania i udzielania usług zdrowotnych i socjalnych oraz potrzeba wyrównania dostępu do tych usług (w szczególności socjalnych, które w ramach pomocy społecznej są udzielane najczęściej po spełnieniu kryterium dochodowego, a więc tylko części osób potrzebujących wsparcia).

Wśród rozmaitych rozwiązań reformatorskich warto zwrócić uwagę na dwa:

- 1) Care Trusts⁷ (Trusty Socjalne) – czyli jednostki organizacyjne utworzone na poziomie lokalnym, odrębne od publicznych resortowych jednostek funkcjonujących w ramach systemu ochrony zdrowia i systemu pomocy społecznej, ale współpracujące z nimi. Ich celem jest kompleksowe zarządzanie usługami w określonym zakresie. Przykładowo, może to być realizacja usług edukacyjnych i socjalnych na rzecz dzieci lub usług zdrowotnych i socjalnych dla osób starszych. Trusty mogą samodzielnie realizować swoje zadania albo zlecać je innym podmiotom, w tym jednostkom publicznym czy organizacjom pozarządowym. Wartością dodaną utworzenia trustu jest dobrowolność uczestnictwa oraz zapewnienie realizacji usług zintegrowanych (pełny system wsparcia dla danej grupy beneficjentów);
- 2) Integrated Care Pioneers (Pionierzy Usług Zintegrowanych)⁸ – wdrażane w formie pilotażu rozwiązanie polegające na wyłonieniu usługodawców, którzy będą realizować zadania z zakresu usług społecznych i zdrowotnych, wykorzystując innowacyjne metody pracy. W latach 2013–2015 dwadzieścia pięć wybranych podmiotów⁹ testowało nowe sposoby realizacji zadań zdrowotnych i socjalnych, wykorzystując przy tym zasoby gminne i wolontariat. W rezultacie powstały ciekawe, nowe modele realizacji usług, uwzględniające specyficzne potrzeby lokalnej społeczności oraz zmieniające się w czasie zapotrzebowanie na te usługi.

⁷ Care Trusts zostały ustanowione w ramach National Health Service Plan 2000 (Narodowy Plan na rzecz Usług Zdrowotnych 2000).

⁸ <https://www.england.nhs.uk/new-care-models/integrated-care-pioneers/> [Dostęp: 20.12.2021].

⁹ Za pionierskie zostały uznane obszary, gdzie podjęto się przetestowania nowego podejścia w sferze integracji usług. Obszary te wykraczają nieco ponad poziom gminy – zazwyczaj są to miasta, często wraz z okolicznymi, małymi miejscowościami.

W Wielkiej Brytanii funkcjonuje program The Better Care Fund (Fundusz na rzecz Poprawy Wsparcia Socjalnego), którego celem jest integracja usług zdrowotnych i socjalnych, zmierzająca do ograniczenia instytucjonalnej hospitalizacji na rzecz wsparcia usługowego realizowanego w środowisku zamieszkania. Aby zrealizować ten cel, gminy otrzymały środki z budżetu National Health Service (NHS – publiczny system ochrony zdrowia).

Finlandia

Główne cele fińskich reform zmierzających do integracji szeroko rozumianych usług społecznych to zwiększenie dostępności do usług, podniesienie ich jakości i lepsze ukierunkowanie na potrzeby beneficjentów. Nacisk został położony na integrację przede wszystkim usług zdrowotnych i socjalnych.

Obecnie w Finlandii realizowana jest reforma strukturalna systemu usług zdrowotnych i socjalnych. Jej celem jest przesunięcie funkcji organizatora systemu usług społecznych i zdrowotnych na poziom regionalny (zakłada się powstanie pięciu regionów), co ma nastąpić 1 stycznia 2021 r. Oznacza to, z jednej strony, że same usługi w formie zintegrowanej będą realizowane na poziomie gmin, a na poziomie regionalnym będzie się odbywało ich planowanie. Chodzi o to, aby uniknąć rozproszonego funkcjonowania na danym obszarze wielu usługodawców, których działania nie będą w żaden sposób koordynowane, a jednocześnie zwiększyć dostępność usług dla wszystkich mieszkańców. Reforma ma umożliwić również optymalne wykorzystanie środków i zasobów, w szczególności w zakresie udzielania usług wysoce specjalistycznych i zarazem kosztownych, które nie muszą być wykonywane na terenie każdej gminy, ale mieszkańiec każdej gminy powinien mieć do nich dostęp.

Francja

Francuski system szeroko rozumianego wsparcia społecznego jest rozbudowany i skomplikowany, z wyeksponowaniem znaczenia profesjonalnego wsparcia usługowego o charakterze jednoznacznie prorodzinnym. Przez lata system francuski odznaczał się też wysokim poziomem upaństwowienia i centralizacji. Dlatego działania reformatorskie, prowadzone w dwóch pierwszych dekadach XXI w., charakteryzują się tendencją decentralizacyjną. Lepszą dostępność oferty usługowej dla osób i rodzin wymagających wsparcia wiązano z integracją usług świadczonych przez różnych specjalistów na poziomie lokalnym. Chociaż projektowanie najistotniejszych mechanizmów pomocowych wciąż odbywa się na szczeblu centralnym (państwowym), to lokalnie analizuje się potrzeby i tam też stara się je zaspokajać. W tym celu instytucje publiczne współpracują z podmiotami społecznymi i prywatnymi. Dużą rolę odgrywa również wolontariat, w tym pomoc sąsiedzka.

Przykładem koordynacji usług społecznych na poziomie lokalnym są PARADS, czyli lokalne punkty obsługi i realizacji uprawnień społecznych. Punkty te działają zgodnie z ideą „usług jednego okienka”, czyli są to miejsca, gdzie osoba zainteresowana wsparciem uzyskuje w jednym miejscu informacje na temat możliwych form pomocy. Lokalna integracja usług ma tu charakter jedynie częściowy. Obywatele uzyskują ogólną poradę w jednym miejscu, jednak sam pakiet usług pomocowych może być realizowany przez wzajemnie niezależne instytucje usługowe. Rolą doradcy zatrudnionego w PARADS jest wskazywanie dostępnych rozwiązań i pomoc w przygotowaniu wniosków. Poszczególne placówki usługodawcze oferują wsparcie w zależności od zapotrzebowania w danym rejonie – zatrudniają pracowników socjalnych, prawników, doradców zawodowych, psychologów. Mogą zapewniać doraźne miejsca noclegowe lub prowadzić pobyt dzienny, realizują szkolenia lub warsztaty. W zakresie pozostałych usług społecznych prowadzona jest współpraca z innymi instytucjami, organizacjami społecznymi lub wolontariuszami.

Najważniejszą zaletą punktów typu PARADS jest zebranie w jednym miejscu informacji na temat możliwych form wsparcia dla osób znajdujących się w różnych sytuacjach oraz przygotowanie indywidualnego programu pomocy. Centra te stanowią uzupełnienie dotychczasowych struktur socjalnych. Ich utworzenie jest fakultatywne, aczkolwiek rząd przeznaczył pewną pulę środków publicznych, aby zachęcić partnerów lokalnych do współpracy i tworzenia takich punktów. Ich działalność przyczyniła się do ułatwienia kontaktu klientów z poszczególnymi placówkami, a także skróciła czas rozpatrywania wniosków.

Rumunia

Pod koniec 2016 r. w Rumunii wprowadzono program Integrated Package to Fight Poverty (Zintegrowany pakiet usług na rzecz walki z ubóstwem). Celem tego rozwiązania jest stworzenie oferty wieloaspektowych usług dla rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, w szczególności zamieszkujących tereny wiejskie, enklawy ubóstwa czy wywodzących się ze społeczności romskich. Ze względu na znaczny poziom ubóstwa, przede wszystkim w rumuńskich rodzinach wychowujących dzieci, zdecydowano się na oddolne i całościowe podejście do rozwiązywanych problemów. Jednym z priorytetów jest wsparcie aktywności zarówno społecznej, jak i zawodowej rodzin, co ma pozwolić na zmniejszenie środków przeznaczanych przez państwo na świadczenia finansowe.

Usługi realizowane są przez wielozadaniowe zespoły składające się z pracowników socjalnych, pracowników medycznych, doradców edukacyjnych i innych specjalistów niezbędnych do udzielenia kompleksowego wsparcia konkretnym rodzinom. Zespoły te współpracują z istniejącymi już służbami socjalnymi lub są organizowane w formie wielozadaniowych centrów społecznych (*multifunctional community centres*).

Rozwiązanie to wdrażane jest w formie pilotażu w kilkudziesięciu miejscach, a jego realizacja odbywa się na terenie poszczególnych gmin. Jednym z celów przedsięwzięcia jest przeniesienie większej odpowiedzialności za walkę z wykluczeniem społecznym na poziom lokalny. Planuje się, że projekty, które osiągną najlepsze efekty, będą rozpowszechniane. Fundusze na ten cel pochodzą z budżetu państwa, środków unijnych oraz grantu norweskiego. Podobne rozwiązania instytucjonalne wprowadzane są obecnie w sąsiedniej Bułgarii.

Tabela 1. Wybrane przykłady państw, w których funkcjonują zintegrowane usługi społeczne

| Rodzaj usług społecznych podlegających integracji | Odbiorcy usług | Usługodawcy | Model finansowania |
|---|-------------------|---|--|
| Finlandia¹⁰ | | | |
| Zasiłki, usługi socjalne, ochrona zdrowia, rehabilitacja, ubezpieczenie społeczne, usługi rynku pracy i inne – w różnych wariantach w zależności od potrzeb lokalnych | Wszyscy obywatele | Odpowiedzialność za organizację usług socjalnych i zdrowotnych spoczywa na samorządach lokalnych, głównie gminach. Gminy mogą działać samodzielnie lub w partnerstwie z innymi gminami. W systemie usługi świadczą placówki publiczne i prywatne. Rolą państwa jest opracowanie i implementacja prawa w zakresie ogólnej organizacji usług oraz strategicznych celów. | Fundusze rządowe i samorządu lokalnego |

¹⁰ <https://stm.fi/en/social-and-health-services> – Fińskie Ministerstwo ds. Społecznych i Zdrowotnych.

| Rodzaj usług społecznych podlegających integracji | Odbiorcy usług | Usługodawcy | Model finansowania |
|---|---|---|---|
| Wielka Brytania¹¹ | | | |
| Usługi socjalne oraz zdrowotne | Osoby starsze, chore psychicznie, niepełnosprawne, uzależnione od alkoholu lub narkotyków | Obok dotychczasowych usługodawców realizujących zadania w ramach odrębnych systemów ochrony zdrowia i opieki socjalnej, podejmowane są próby tworzenia nowych ciał, które będą te usługi kompleksowo podejmować. Przykładami takich nowatorskich inicjatyw są Care Trusts oraz prowadzone w ramach pilotażu „Integrated Care Pioneers”. | Usługi zdrowotne są finansowane przez państwo, a usługi społeczne z budżetów samorządów lokalnych. Trusty są finansowane przez jednostki je ustanawiające. Integrated Care Pioneers mają bardzo zróżnicowane finansowanie – rządowe, samorządowe i ze strony organizacji pozarządowych. |
| Francja | | | |
| Usługi socjalne i prozatrudnieniowe, zapewnienie mieszkania, poradnictwo i inne formy wsparcia nierealizowane na innych poziomach zarządzania | Osoby ubogie, bezrobotne, wykluczone społecznie | Specjalne punkty, tworzone fakultatywnie na terenie danej gminy, współpracują z obecnymi już na rynku podmiotami. Mogą to być instytucje publiczne, prywatne i pozarządowe. | Finansowanie samorządu lokalnego. Rząd przeznaczył dotacje na zachętę dla tworzenia nowych punktów. |
| Usługi na rzecz ubogich rodzin wychowujących dzieci | Rodziny wywodzące się z wykluczonych społeczności (w tym romskie) | Multizadaniowe zespoły składające się ze specjalistów, którzy współpracują z lokalnymi służbami socjalnymi oraz organizacjami pozarządowymi. | Finansowanie rządowe, ze środków unijnych i z grantu norweskiego |

3. Integracja usług społecznych w Polsce

Lokalne inicjatywy w zakresie tworzenia różnego rodzaju jednostek organizacyjnych zajmujących się świadczeniem usług społecznych wychodzą naprzeciw oczekiwaniom społecznym i są odpowiedzią na zdiagnozowane przez samorzady potrzeby mieszkańców. Podejmowane działania wykraczają poza ramy pomocy społecznej. Widoczny jest też rozwój współpracy między administracją samorządową i sektorem obywatelskim (trzecim sektorem) – konkretne programy usługowe realizowane są zazwyczaj we współpracy i przy zaangażowaniu organizacji pozarządowych świadczących usługi społeczne.

Formuła centrów usług społecznych ukierunkowuje i profiluje działania oddolnie podejmowane przez samorzady lokalne. Samorzady gminne, zwłaszcza miejskie (np. Warszawa, Wrocław, Lublin, Gdynia i inne) już uruchomiły bądź są właśnie w trakcie tworzenia lokalnych centrów usługowych, określanymi jako centra usług społecznych lub zbliżonymi nazwami. Ich celem jest integracja wybranych rodzajów usług, w szczególności zintegrowanie działań profilowanych na potrzeby określonych grup społecznych, np. seniorów czy osób z niepełnosprawnościami.

¹¹ <https://www.nhs.uk/> – systemy służby zdrowia w Wielkiej Brytanii.

Poniżej zamieszczono przykłady funkcjonujących lokalnie jednostek realizujących usługi społeczne.

Centrum Usług Społecznych „Społeczna Warszawa” powstało w grudniu 2017 r. w celu koordynacji zadań z zakresu usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych. Realizuje ono działania z zakresu pomocy społecznej, które mają na celu stworzenie warunków umożliwiających mieszkańcom Warszawy samodzielne funkcjonowanie w miejscu zamieszkania, w szczególności osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, oraz ich integrację ze społecznością w stopniu adekwatnym do indywidualnych możliwości i potrzeb.

Usługi opiekuńcze przyznawane są przez ośrodki pomocy społecznej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, natomiast Centrum organizuje, koordynuje, nadzoruje i monitoruje świadczenie tych usług. Centrum, wspólnie z ośrodkami pomocy społecznej, kontroluje świadczenie usług opiekuńczych.

Od dnia 1 września 2018 r. Centrum uruchomiło nową usługę – asystenta osoby niepełnosprawnej. Usługi asystenta są przyznawane na podstawie stosownego orzeczenia oraz zgody osoby zainteresowanej.

Warszawskie Centrum jest powołane także do inicjowania i organizowania innych usług społecznych na rzecz mieszkańców, m.in.: e-opieki, działań wolontaryjnych, cateringu czy sprzątnia. Usługi te są realizowane na wniosek mieszkańca, na podstawie jego zdiagnozowanych potrzeb.

Gospodarka finansowa Centrum jest prowadzona na podstawie rocznego planu finansowego – plan wydatków na 2018 r. wynosi 34 035 676 zł¹². Około 90% budżetu jednostki stanowią usługi opiekuńcze, w tym usługi specjalistyczne i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Są one świadczone w miejscu zamieszkania przez wykonawców zakontraktowanych przez centrum na podstawie postępowania przetargowego. Według stanu na 1 października 2018 r., w centrum zatrudnionych jest 41 osób (35,9 etatów).

Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego (WCRS) utworzono w celu zintegrowania i optymalizacji różnorodnych innowacyjnych działań na rzecz wsparcia i rozwoju aktywnego społeczeństwa obywatelskiego, komplementarnych do zadań już realizowanych przez inne jednostki organizacyjne miasta, np. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. W ramach centrum działają: Centrum Aktywizacji Społecznej, zajmujące się organizacją działań z zakresu edukacji nieformalnej, Miejskie Centrum Wolontariatu, prowadzące, wspierające i integrujące działania wolontaryjne oraz popularyzujące ideę wolontariatu i INFOLINK oferujący informację i wsparcie dla obcokrajowców. WCRS prowadzi również działalność mającą na celu podnoszenie kompetencji edukacyjnych uczniów i nauczycieli.

WCRS współpracuje z komórkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Wrocławia, innymi jednostkami organizacyjnymi miasta, publicznymi i niepublicznymi uczelniami wyższymi, organizacjami pozarządowymi, kościołami i innymi związkami wyznaniowymi, środkami masowego przekazu oraz innymi podmiotami. Opiera się na partnerskim, publiczno-społecznym modelu współpracy.

W 2018 r. na działania WCRS przeznaczono kwotę 9 413 649 zł¹³, w tym na działalność 48 samorządów osiedli – jednostek pomocniczych gminy Wrocław (rad i zarządów osiedli), i na

¹² Dane finansowe za 2018 r. na podstawie informacji udostępnionych przez Urząd Miasta Stołecznego Warszawy.

¹³ Dane finansowe za 2018 r. na podstawie informacji udostępnionych przez Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego.

współpracę w zakresie ich zadań statutowych – 3 740 729 zł. WCRS nadzoruje merytorycznie realizację zadań publicznych zleconych organizacjom pozarządowym w zakresie działań statutowych jednostek na kwotę 1 385 000 zł na umowy jednoroczne oraz na kwotę 1 007 000 zł na umowy wieloletnie. WCRS realizowało projekty dofinansowywane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

WCRS zatrudnia 66 pracowników.

Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie powstał w celu wspierania osób i rodzin, które ze względu na wiek, chorobę, niepełnosprawność lub bezradność wymagają częściowej pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych. Zespół prowadzi ośrodki wsparcia dla seniorów, osób przewlekle somatycznie chorych, z niepełnosprawnością fizyczną, osób z zaburzeniami psychicznymi, dzieci, młodzieży i osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, osób z chorobą Alzheimera oraz osób ze spektrum autyzmu. Zespół to wielozadaniowa samorządowa jednostka budżetowa. W ramach Zespołu w 2018 r. realizowane są następujące zadania (na łączną kwotę 9 336 725,00 zł¹⁴):

- 1) utrzymanie Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie, finansowane z budżetu miasta Lublin w kwocie 5 180 000 zł;
- 2) utrzymanie Klubów Seniora przy Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie, finansowane z budżetu miasta Lublin w kwocie 100 000 zł;
- 3) prowadzenie dwóch środowiskowych domów samopomocy, finansowane z budżetu państwa w kwocie 2 257 128 zł i z budżetu miasta Lublin w kwocie 152 000 zł;
- 4) prowadzenie klubów samopomocy, finansowane z budżetu państwa w kwocie 182 592 zł;
- 5) projekt „Aktywni i samodzielni. Usługi społeczne i zdrowotne – tworzenie systemu pomocy środowiskowej w celu wsparcia 350 osób w podeszłym wieku” w kwocie 1 453 875 zł, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
- 6) zleczone przez rady dzielnic, finansowane z budżetu miasta Lublin w kwocie 11 130 zł.

Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie zatrudnia 127 pracowników (107,175 etatów), którzy realizują usługi: terapeutyczne, rehabilitacyjne, prozdrowotne, edukacyjne, wspomagająco-aktywizujące i z zakresu pracy socjalnej. Kadre merytoryczną stanowią: terapeuci, instruktorzy terapii zajęciowej, psychologowie, pedagodzy, logopedzi, pielęgniarki, pracownicy socjalni, fizjoterapeuci i masażyści.

Dzięki istnieniu Zespołu, w budżecie miasta zracjonalizowano wydatki i zaoszczędzono środki finansowe, m.in. przez utrzymanie osoby potrzebującej w miejscu jej zamieszkania, które jest znacznie tańsze niż umieszczenie jej w domu pomocy społecznej, wspólną obsługę administracyjno-finansową, co dla miasta skutkuje mniejszymi kosztami prowadzenia poszczególnych ośrodków, a także racjonalne wykorzystanie środków transportu i wyposażenia (np. sprzętu rehabilitacyjnego). Istnienie Zespołu wpłynęło również na wzbogacenie oferty usług z zakresu pomocy społecznej.

Pracownicy Zespołu systematycznie współpracują z pracownikami filii Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. Ze względu na udzielanie wsparcia tym samym osobom, niekiedy konieczne jest wspólne rozwiązywanie ich problemów. Uczestnicy mogą korzystać ze wsparcia w budynkach Zespołu lub w miejscu swojego zamieszkania. W zależności od formy wsparcia, klienci przyjmowani są na podstawie decyzji administracyjnej lub deklaracji. W ośrodkach zapewniających wyżywienie obowiązuje odpłatność uzależniona od sytuacji dochodowej korzystającego.

¹⁴ Dane finansowe za 2018 r. na podstawie informacji udostępnionych przez Urząd Miasta Lublin.

Laboratorium Innowacji Społecznych (LIS) w Gdyni jest samodzielną jednostką budżetową Gminy Miasta Gdyni. Zadaniem LIS jest wypracowywanie, wspieranie i upowszechnianie nowatorskich rozwiązań społecznych, tak aby mieszkańcom Gdyni – bez względu na wiek, pochodzenie społeczne czy miejsce zamieszkania – żyło się lepiej. Jednostka zajmuje się zarówno poszukiwaniem nowych innowacyjnych rozwiązań, jak i działaniami na tych obszarach Gdyni, które wymagają szczególnego wsparcia (rewitalizacji). Wymaga to działań na wielu polach, zarówno inwestycji, jak i organizacji projektów aktywizacyjnych i edukacyjnych, badania potrzeb mieszkańców, zapewniania przestrzeni do współdecydowania o mieście, również w sferze usług społecznych oraz oferty aktywizacyjnej, którą miasto tworzy dla mieszkańców.

LIS koordynuje kilka programów, w ramach których udzielane są również usługi społeczne skierowane do mieszkańców, m.in.:

- 1) Gminny Program Rewitalizacji, w ramach którego podejmowane są: inwestycje drogowe, remonty budynków, tworzenie miejsc rekreacyjnych, ale też animowanie wydarzeń integrujących i aktywizujących społeczność lokalną. Program bazuje na partnerstwie wielosektorowym;
- 2) Program „Rozwój usług społecznych w Gdyni”, realizowany we współpracy z Zespołem Placówek Specjalistycznych im. K. Lisieckiego „Dziadka” i w partnerstwie z dziewięcioma organizacjami pozarządowymi prowadzącymi w Gdyni placówki wsparcia dziennego. W ramach tego projektu wdrażany jest program modernizacji systemu usług wsparcia rodziny, dzieci i młodzieży oraz osób w pieczy zastępczej, świadczonych w placówkach wsparcia dziennego. Prowadzone są zajęcia dla dzieci, rodziców i opiekunów oraz całych rodzin, a także poradnictwo psychologiczne dla rodziców lub opiekunów, treningi umiejętności wychowawczych, tematyczne grupy wsparcia, terapia pedagogiczna i logopedyczna dla dzieci, wyjazdy integracyjne dla rodzin. Ponadto, w ramach tego projektu realizowane jest zadanie „Centrum Usług Społecznych” – warsztaty rodzinne i tematyczne grupy wsparcia prowadzone przez animatorów. Program jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014–2020 i stanowi część Metropolitalnego Systemu Aktywizacji Społeczno-Zawodowej;
- 3) Program aktywizacji społeczno-zawodowej, skierowany do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Działania w ramach programu prowadzone są w partnerstwie zarówno z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej i Powiatowym Urzędem Pracy jako partnerami instytucjonalnymi wspierającymi w procesie rekrutacji i promocji działań, jak i organizacjami pozarządowymi (Centrum Integracja, Fundacja Gospodarcza, Towarzystwo Pomocy św. Brata Alberta), które realizują specjalistyczne wsparcie, wykorzystując narzędzia dostosowane do indywidualnych potrzeb uczestników;
- 4) Innowacje na ludzką miarę – wsparcie rozwoju mikroinnowacji w obszarze usług opiekuńczych dla osób zależnych, jest projektem realizowanym w partnerstwie z Fundacją Stocznia z Warszawy oraz miastem stołecznym Warszawa. W jego ramach powstają nowe rozwiązania, procesy i narzędzia skierowane do osób o większych potrzebach związanych m.in. z niepełnosprawnościami, podeszłym wiekiem czy chorobami;
- 5) Rozwój sieci domów sąsiedzkich – gdyńskie „Przystanie”. Jest to działanie realizowane ze społecznościami lokalnymi. LIS koordynuje powstawanie i działanie w pięciu dzielnicach Gdyni centrów sąsiedzkich, tzw. przystani. Ofertę współtworzą mieszkańcy, organizacje pozarządowe i lokalne kluby. W przystaniach mogą mieć swoje siedziby, np. biblioteki, kluby seniora, służby pomocy społecznej, przedszkola, uzupełniając i integrując w ten sposób ofertę usług dla mieszkańców poszczególnych dzielnic.

W LIS pracuje niespełna 60 osób. Roczny budżet jednostki wynosi ponad 33 mln zł¹⁵, z czego największa część obejmuje działania związane z wydatkami inwestycyjnymi w ramach procesów rewitalizacji.

Tabela 2. Przykładowe, organizowane oddolnie lokalne centra realizujące usługi społeczne

| Status prawny | Cel działania | Świadczone usługi społeczne |
|--|---|--|
| Warszawa / Centrum Usług Społecznych „Społeczna Warszawa” | | |
| <p>Utworzone uchwałą Nr XXXVIII/982/2016 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie utworzenia jednostki budżetowej m.st. Warszawy Centrum Usług Społecznych „Społeczna Warszawa” przy ul. Z. Nałkowskiej 11 w Warszawie (Dz.U. Woj. Mazowieckiego z 2018 r. poz. 11800).</p> <p>Statut: załącznik nr 1 do uchwały Nr XXXVIII/982/2016 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 16 grudnia 2016 r.</p> <p>http://politykaspoleczna.um.warszawa.pl/cus</p> | <p>Celem działania Centrum jest tworzenie warunków umożliwiających mieszkańcom m.st. Warszawy samodzielne funkcjonowanie w miejscu zamieszkania, w szczególności osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób oraz ich integrację ze społecznością w stopniu adekwatnym do indywidualnych możliwości i potrzeb.</p> | <p>Do zadań Centrum należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) organizowanie i koordynowanie świadczenia usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych; 2) organizowanie i koordynowanie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w miejscu zamieszkania; 3) opracowanie standardów usług opiekuńczych i okresowa ewaluacja standardów; 4) nadzorowanie, kontrolowanie i monitorowanie realizacji usług opiekuńczych; 5) diagnozowanie problemów społecznych w obszarze swojego działania oraz określenie potrzeb w tym zakresie; 6) przygotowywanie sprawozdań; 7) udział w przygotowaniu corocznej oceny zasobów pomocy społecznej m.st. Warszawy; 8) inicjowanie i organizowanie usług na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych, których celem jest utrzymanie lub poprawa ich samodzielnego funkcjonowania oraz zapewnienie im kontaktu z otoczeniem; 9) organizowanie różnorodnych form wsparcia dla rodzin i opiekunów sprawujących opiekę nad osobami wymienionymi w pkt 8; 10) organizowanie szkoleń z zakresu świadczenia usług opiekuńczych. |
| Wrocław / Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego | | |
| <p>Utworzone uchwałą Nr XXV/905/08 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 16 października 2008 r. sprawie utworzenia jednostki organizacyjnej pod nazwą „Centrum Informacji i Rozwoju Społecznego” w formie jednostki budżetowej oraz nadania jej statutu, zmienioną:</p> | <p>Centrum realizuje zadania w zakresie rozwoju społecznego oraz budowania społeczeństwa obywatelskiego poprzez działania w obszarze spraw społecznych, zdrowia publicznego, kultury, rekreacji, sportu i edukacji.</p> | <p>Do zadań Centrum należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) prowadzenie działalności integracyjno-edukacyjnej; 2) opracowywanie, wdrażanie oraz realizacja programów i projektów; 3) organizowanie wydarzeń o charakterze społecznym, kulturalnym, sportowo-rekreacyjnym i edukacyjnym; 4) wspieranie i rozwój działań z zakresu wolontariatu; |

¹⁵ Dane finansowe za 2018 r. na podstawie informacji udostępnionych przez Laboratorium Innowacji Społecznych.

| Status prawny | Cel działania | Świadczone usługi społeczne |
|--|--|---|
| <p>1) uchwałą Nr LIV/1573/10 RMW z dnia 9 września 2010 r. (BU RMW z 2010 r. Nr 8, poz.230);</p> <p>2) uchwałą Nr LXII/1590/14 RMW z dnia 4 września 2014 r. (BU RMW z 2014 r. poz. 290);</p> <p>3) uchwałą Nr XXI/441/16 RMW z dnia 25 lutego 2016 r. (BU RMW z 2016 r. poz. 49);</p> <p>4) uchwałą Nr XLVIII/1132/17 RMW z dnia 23 listopada 2017 r. (BU RMW z 2017 r. poz. 476).</p> <p>Statut: załącznik do uchwały Nr XLVIII/1132/17 RMW z dnia 23 listopada 2017 r. (BU RMW z 2017 r. poz. 476)</p> <p>http://wcrs.wroclaw.pl/</p> | | <p>5) wspieranie inicjatyw społeczności lokalnych na rzecz budowania społeczeństwa obywatelskiego i rozwoju społecznego;</p> <p>6) budowanie przestrzeni dialogu oraz podnoszenie kompetencji społecznych poprzez m.in. organizowanie konferencji, forum, szkoleń i kampanii;</p> <p>7) działania na rzecz rozwoju oraz integracji środowisk mniejszości etnicznych i narodowych;</p> <p>8) działania na rzecz otwartości międzykulturowej i podnoszenia kompetencji międzykulturowych;</p> <p>9) działania na rzecz rozwoju młodzieży, aktywizacji środowisk młodzieżowych; aktywizacji, wsparcia środowisk seniorów; rozwoju rodziny i integracji międzypokoleniowej;</p> <p>10) działania w zakresie profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy;</p> <p>11) prowadzenie działalności promocyjno-informacyjnej, m.in. przez wydawanie publikacji, a także tworzenie partnerstw na rzecz propagowania idei rozwoju społecznego, współrealizacji zadań oraz wymiany doświadczeń;</p> <p>12) pozyskiwanie środków zewnętrznych celem realizacji projektów i programów w obszarze działania Centrum;</p> <p>13) udostępnianie w sposób zorganizowany posiadanego sprzętu sportowego, rekreacyjnego i edukacyjnego zainteresowanym jednostkom i osobom, w tym m.in. organizacjom pozarządowym, organizacjom społecznym i zawodowym, szkołom, uczelniom, zakładom pracy, na potrzeby zgodne z obszarem działania Centrum;</p> <p>14) prowadzenie szkoleń i warsztatów w obszarze zadań statutowych Centrum;</p> <p>15) obsługa finansowo-księgową osiedli;</p> <p>16) prowadzenie obsługi prawnej osiedli;</p> <p>17) zawieranie i realizacja umów cywilnoprawnych, porozumień oraz składanie innych oświadczeń woli na rzecz osiedli.</p> |
| Lublin / Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie | | |
| <p>Utworzony uchwałą Nr 1058/XLI/2018 Rady Miasta Lublin z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie uchwalenia Statutu Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie (Dz.U. Woj. Lubelskiego z 2018 r. poz. 5414).</p> | <p>Celem jest wspieranie osób i rodzin, które ze względu na wiek, chorobę, niepełnosprawność lub bezradność wymagają częściowej pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych.</p> | <p>Zespół realizuje zadania własne Gminy Lublin – miasta na prawach powiatu oraz zadania zlecone z zakresu administracji rządowej poprzez prowadzenie ośrodków wsparcia dla osób w wieku podeszłym, przewlekłe somatycznie chorych, z niepełnosprawnością fizyczną, osób z zaburzeniami psychicznymi, dzieci, młodzieży i osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną.</p> |

| Status prawny | Cel działania | Świadczone usługi społeczne |
|--|--|--|
| <p>Statut: załącznik do uchwały Nr 1058/XLI/2018 Rady Miasta Lublin z dnia 22 marca 2018 r., zmieniony uchwałą Nr 1181/XLVI/2018 Rady Miasta Lublin z dnia 28 czerwca 2018 r.</p> <p>zow.lublin.eu</p> | | <p>W skład Zespołu Ośrodków Wsparcia wchodzi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 14 klubów seniora; 2) 6 centrów dziennego pobytu dla seniorów; 3) 3 punkty domowej opieki (działają przy centrach dziennego pobytu dla seniorów); 4) 2 środowiskowe domy samopomocy; 5) 2 kluby samopomocy; 6) Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin”; 7) Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Dzieci i Młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. |
| Gdynia / Laboratorium Innowacji Społecznych | | |
| <p>Utworzone uchwałą Rady Miasta Gdyni Nr XVI/363/16 z dnia 27 stycznia 2016 r. w sprawie utworzenia gminnej jednostki budżetowej pod nazwą „Laboratorium Innowacji Społecznych” (Dz.U. Woj. Pomorskiego z 2016 r. poz. 302), zmienioną uchwałą Rady Miasta Gdyni Nr XXVIII/686/17 z dnia 1 lutego 2017 r. (Dz.U. Woj. Pomorskiego z 2017 r. poz. 694)</p> <p>Statut: załącznik do uchwały Nr XXVIII/686/17 Rady Miasta Gdyni z dnia 1 lutego 2017 r.</p> <p>http://lis.gdynia.pl/</p> | <p>Przedmiotem działania LIS jest realizacja zadań związanych z rozwojem innowacji społecznych na terenie Gdyni.</p> | <p>Zakres działania LIS obejmuje w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wdrażanie i promocję innowacyjnych działań społecznych, kierowanych do różnych grup mieszkańców; 2) wspieranie i stymulowanie innowacyjnych przedsięwzięć na rzecz społeczności lokalnych i potrzeb regionu, rozwój potencjału zasobów ludzkich i społeczności lokalnych poprzez tworzenie efektywnych rozwiązań wsparcia i koordynację interdyscyplinarnych, ogólnomiejskich procesów; 3) realizację konsultacji społecznych z mieszkańcami, koordynację procesów angażujących mieszkańców we współdecydowanie o miejskich politykach i rozwiązaniach; 4) prowadzenie współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz jednostkami pomocniczymi gminy; 5) wypracowywanie kompleksowych programów rewitalizacji zdegradowanych terytoriów, odpowiadających lokalnym warunkom i potrzebom społeczności oraz realizację i koordynację przedsięwzięć rewitalizacyjnych w Gdyni; 6) współpracę z partnerami lokalnymi, regionalnymi oraz międzynarodowymi w zakresie rozwoju działań prospołecznych oraz przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu; 7) realizację innowacyjnych przedsięwzięć i projektów z zakresu profilaktyki zdrowotnej, pomocy społecznej oraz wspierania rodziny; 8) działania na rzecz zwiększania absorpcji innowacji społecznych w regionie; 9) realizację i promocję działań oraz przedsięwzięć w zakresie kultury, edukacji, sportu, rozwoju wspólnot lokalnych, partycypacji oraz wolontariatu; |

| Status prawny | Cel działania | Świadczone usługi społeczne |
|---------------|---------------|--|
| | | 10) kreowanie i udział w wydarzeniach i projektach o charakterze międzynarodowym dla realizacji celów statutowych; 11) obsługę techniczną i administracyjną obiektów, lokali, infrastruktury, wyposażenia i urzędzeń, w tym utrzymanie ich sprawności technicznej i użytkowej (w stopniu zapewniającym bezpieczeństwo użytkowników, osób trzecich i otoczenia), zabezpieczenie prawidłowej eksploatacji, utrzymanie właściwego stanu sanitarno-porządkowego i estetyki. |

W 2018 r. zostały otwarte kolejne centra usług społecznych: w Piekarach Śląskich (w dniu 29 czerwca 2018 r.) i Skierniewicach (w dniu 15 października 2018 r.).

Centrum usług społecznych w Piekarach Śląskich prowadzi: treningi kompetencji i umiejętności społecznych, poradnictwo specjalistyczne, grupy wsparcia, wsparcie asystenta rodziny oraz asystenta osób niepełnosprawnych, doradztwo trenera pracy, w tym tworzenie indywidualnych planów działania.

Działania centrum w Skierniewicach są natomiast nakierowane na poprawę warunków życia osób niepełnosprawnych i ich opiekunów.

Z kolei w Tychach powstaje Centrum Usług Społecznościowych, które będzie świadczyć usługi opiekuńcze i rehabilitacyjne, a także prowadzić zajęcia edukacyjne, kulturalne i rekreacyjne dla seniorów.

III. Szczegółowe rozwiązania zawarte w projekcie ustawy

1. Definicja usług społecznych

Kluczową kwestią z perspektywy przedmiotowej regulacji jest zdefiniowanie usług społecznych¹⁶. Termin „usługi społeczne”, mimo iż powszechnie używany w dyskursie naukowym i literaturze przedmiotu, nie został do tej pory zdefiniowany w żadnym polskim akcie prawnym.

W projekcie ustawy przyjęto, że usługi społeczne stanowią kategorię szerszą niż usługi pomocy społecznej, ale węższą niż usługi użyteczności publicznej czy też usługi świadczone w interesie ogólnym. Konstrukcja definicji usług społecznych została oparta na zadaniach gminy oraz powiatu (ze względu na możliwość realizacji przez centrum usług społecznych również usług społecznych z zakresu zadań powiatu, na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy gminą a powiatem), mających szeroko rozumiany charakter społeczny, określonych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2018 r. poz. 994, z późn. zm.) oraz art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2018 r. poz. 995, z późn. zm.). Tym samym usługi społeczne, o których mowa w projekcie

¹⁶ Por. B. Szatur-Jaworska, M. Grewiński, *Dylematy definicyjne w kontekście wypracowania definicji prawnej usług społecznych na potrzeby powołania centrów usług społecznych w Polsce*, opracowanie przygotowane dla Kancelarii Prezydenta RP, Warszawa 2018.

ustawy, nie stanowią nowych zadań nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego, ale mieszczą się w zakresie zadań już obecnie realizowanych przez gminę i powiat.

W związku z tym, zgodnie z projektowanym art. 2 ust. 1, usługi społeczne oznaczają działania podejmowane przez gminę w 11 enumeratywnie wskazanych w tym przepisie zakresach, w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej. Świadczone są one w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców. Z racji niematerialnego charakteru usług społecznych wynika ich specyficzna cecha, tj. nietrwałość i brak powstania w wyniku ich zrealizowania dóbr materialnych. Wymienione zakresy działań gminy obejmują: politykę pro-rodzinną, wspieranie rodziny, system pieczy zastępczej, pomoc społeczną, promocję i ochronę zdrowia, wspieranie osób niepełnosprawnych, edukację publiczną, przeciwdziałanie bezrobociu, kulturę, kulturę fizyczną i turystykę oraz pobudzanie aktywności obywatelskiej, i stanowią katalog zamknięty.

Jednocześnie w części wspólnej definicji usług społecznych wyraźnie podkreślono element bezpośredniego świadczenia tych usług osobom, rodzinom, grupom społecznym, grupom mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółowi mieszkańców. Tym samym, w zakresie pojęcia usług społecznych nie mieści się wsparcie społeczne podejmowane na etapach poprzedzających świadczenie usług społecznych bezpośrednim odbiorcom.

Wśród przykładowych działań będących usługami społecznymi w rozumieniu niniejszego projektu ustawy należy wymienić:

- 1) pracę socjalną z osobą i rodziną oraz asystenturę dla rodzin;
- 2) środowiskową pracę socjalną w różnych formach;
- 3) terapię osób i rodzin doświadczających trudności w funkcjonowaniu w społeczeństwie;
- 4) mediacje rodzinne i w sporach innych niż rodzinne;
- 5) animację lokalną, edukację środowiskową oraz inne formy działań aktywizujących w środowisku zamieszkania;
- 6) poradnictwo prawne, obywatelskie, psychologiczne i rodzinne, w tym małżeńskie;
- 7) reintegrację zawodową i społeczną;
- 8) interwencję kryzysową;
- 9) usługi wsparcia dla osób tworzących rodziną pieczę zastępczą;
- 10) rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych;
- 11) asystenturę i inne usługi wsparcia dla osób niesamodzielnych i osób o ograniczonej samodzielności, w tym niepełnosprawnych, przewlekle chorych, starszych i bezdomnych;
- 12) usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, w tym dla osób niesamodzielnych i osób o ograniczonej samodzielności pozostających w środowisku zamieszkania;
- 13) usługi wsparcia dla opiekunów osób niesamodzielnych i osób o ograniczonej samodzielności, w tym usługi opieki wytchnieniowej, wsparcia doradczego, informacyjnego i psychologicznego;
- 14) pomoc postpenitencjarną i readaptację społeczną;
- 15) promocję zdrowia, w tym zdrowia psychicznego, oraz edukację zdrowotną.

W celu doprecyzowania definicji usług społecznych zawartej w art. 2 ust. 1 projektu ustawy, w ust. 2 tego przepisu wskazano potencjalne akty prawne, na podstawie których mogą być realizowane usługi społeczne, natomiast w ust. 3 podkreślono, że w przypadku gdy odrębne przepisy przewidują wymóg posiadania przez osoby świadczące określone usługi społeczne odpowiednich kwalifikacji, usługi te są świadczone wyłącznie przez osoby posiadające te kwalifikacje.

2. Programy usług społecznych

Istotną nowością wprowadzaną projektem ustawy jest stworzenie ram prawnych dających gminie podstawę do przyjmowania programów usług społecznych. Programy te zostały przewidziane jako narzędzie odpowiadające na potrzeby mieszkańców w zakresie określonych usług społecznych i jednocześnie jedna z dwóch (obok aktów prawnych określających zasady i tryb udzielania niektórych usług społecznych) podstaw realizacji usług społecznych przez centrum usług społecznych.

Zgodnie z projektowanym art. 4, rada gminy będzie mogła przyjmować, w drodze uchwały, programy usług społecznych, określające usługi społeczne wynikające z potrzeb wspólnoty samorządowej. Ze względu na charakter uchwały w sprawie programu usług społecznych, w szczególności krąg jej adresatów oraz abstrakcyjny i generalny charakter zawartych w niej przepisów, uchwała ta będzie stanowiła akt prawa miejscowego, co wprost zaznaczono w art. 4 ust. 2 projektu ustawy.

Podstawą do opracowywania programów usług społecznych gminy będzie przygotowywana przez centrum usług społecznych – raz na pięć lat, z możliwością aktualizacji, i konsultowana z mieszkańcami oraz reprezentującymi ich organizacjami – diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych. Tym samym, usługi społeczne określone w programach usług społecznych stanowić będą faktyczną odpowiedź na potrzeby społeczności lokalnej. Podkreślić przy tym należy, że usługi określone w programach będą mogły być adresowane zarówno do ogółu mieszkańców, jak i do poszczególnych kategorii osób i rodzin oraz do wybranych grup społecznych i grup mieszkańców o określonych potrzebach.

Zgodnie z art. 5 ust. 3 projektu ustawy, programy usług społecznych powinny zawierać w szczególności:

- 1) nazwę i cel programu;
- 2) okres realizacji programu;
- 3) opis potrzeb uzasadniających realizację programu;
- 4) charakterystykę i przewidywaną liczbę osób objętych programem;
- 5) określenie usług społecznych oferowanych w programie;
- 6) warunki i tryb kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie;
- 7) wysokość opłaty za usługi społeczne, osoby uprawnione do uzyskania ulg w opłacie za usługi społeczne i wysokość tych ulg, jeżeli program przewiduje opłatę lub ulgi w opłacie za usługi społeczne;
- 8) sposób dokumentowania spełniania warunków korzystania z usług społecznych określonych w programie oraz uprawnień do uzyskania ulg w opłacie za usługi społeczne, jeżeli program przewiduje opłatę lub ulgi w opłacie za usługi społeczne;
- 9) dane osobowe niezbędne do kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie;
- 10) organizację programu, w tym etapy jego realizacji;
- 11) sposób monitorowania i oceny programu oraz mierniki efektywności jego realizacji;
- 12) budżet programu oraz źródła jego finansowania.

Gminy uzyskają możliwość określenia w uchwale przesłanek uzyskiwania przez członków wspólnoty samorządowej dodatkowych, w stosunku do wynikających z aktów hierarchicznie wyższych (zwłaszcza ustaw), usług społecznych. Przez usługi dodatkowe należy rozumieć zarówno usługi społeczne nieprzewidziane w innych aktach normatywnych, jak i usługi społeczne o zakresie szerszym, aniżeli wynika to z innych aktów normatywnych. Należy podkreślić, iż program usług społecznych umożliwił będzie przyznawanie usług społecznych obok usług społecznych wynikających z innych aktów normatywnych (ponad te usługi), a nie zamiast

nich. Możliwość taka wpisuje się w gwarantowaną konstytucyjnie samodzielność jednostek samorządu terytorialnego oraz wychodzi naprzeciw formułowanemu od lat przez środowiska samorządowe postulatowi przywrócenia (wprowadzenia) ogólnej klauzuli kompetencyjnej, pozwalającej jednostkom samorządu terytorialnego na realizację zadań publicznych o znaczeniu lokalnym, nieuregulowanych przez odrębne ustawy, oraz na określenie sposobu realizacji takich zadań. Postulat ten nawiązuje do podwójnego domniemania kompetencyjnego zawartego w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z którym samorząd terytorialny wykonuje zadania publiczne niezastrzeżone przez Konstytucję lub ustawy dla organów innych władz publicznych (art. 163 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej), a gmina wykonuje wszystkie zadania samorządu terytorialnego niezastrzeżone dla innych jednostek samorządu terytorialnego (art. 164 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej).

Jednocześnie, z uwagi na fakt, iż gmina realizuje zadania na podstawie obowiązujących aktów prawnych, w tym w oparciu o te akty – również na podstawie różnego rodzaju programów, w projekcie ustawy zastrzeżono, że programy usług społecznych określające usługi społeczne uregulowane w przepisach odrębnych lub w innych programach przyjętych przez gminę, nie mogą uchybiać tym przepisom i programom. Nie będzie w związku z tym dopuszczalne regulowanie w programie w sposób odmienny, niż wynika to np. z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, procedury ustalania uprawnienia do uzyskania świadczeń z pomocy społecznej, jakimi są np. usługi opiekuńcze. Przestrzeganie tej normy pozwoli zachować spójność pomiędzy przyjmowanymi programami i uniknąć ewentualnych niezgodności z obowiązującymi aktami prawnymi.

W celu umożliwienia mieszkańcom zapoznania się z obowiązującymi na danym obszarze programami usług społecznych projekt ustawy wprowadza obowiązek publikacji tych programów na stronie Biuletynu Informacji Publicznej urzędu gminy oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej centrum usług społecznych. Analogiczny obowiązek przewidziano w odniesieniu do informacji o realizacji programu usług społecznych. Informację tę gmina będzie sporządzać w terminie 4 miesięcy od zakończenia realizacji programu usług społecznych. Będzie ona zawierać m.in. przewidywaną liczbę osób objętych programem oraz liczbę osób, które skorzystały z usług określonych w programie, opis stopnia realizacji programu, wyniki monitorowania realizacji programu i ocenę programu w oparciu o mierniki efektywności realizacji programu. Rzetelne opracowanie informacji na temat realizacji danego programu pozwoli ocenić jego skuteczność, a wnioski z tej analizy wykorzystać przy przyjmowaniu innych programów usług społecznych.

Projekt ustawy zakłada, że realizatorem programu usług społecznych będzie centrum usług społecznych. Rola realizatora usług społecznych, jaka została przypisana centrum, będzie się wiązała przede wszystkim z: kwalifikowaniem osób do uzyskania usług społecznych wynikających z programu usług społecznych, ustalaniem opłaty za usługi, jeżeli program będzie takie opłaty przewidywał, organizowaniem i koordynowaniem usług społecznych określonych w programie oraz możliwością samodzielnego wykonywania usług społecznych. Tym samym, wykluczona została możliwość realizacji programów usług społecznych przez inne jednostki organizacyjne gminy oraz innego rodzaju podmioty. Programy usług społecznych nie będą mogły być przyjmowane w związku z tym w gminach, które nie utworzą centrum lub nie zawrą z inną gminą porozumienia o utworzeniu centrum.

Z kolei wykonawcami usług społecznych określonych w programach usług społecznych (czyli podmiotami, które będą bezpośrednio wykonywały określone usługi społeczne, wynikające z programu usług społecznych, na rzecz osób zakwalifikowanych przez centrum do korzystania z tych usług) będą w szczególności:

- 1) urząd gminy, lub
- 2) inne niż urząd gminy jednostki organizacyjne gminy, w tym centrum, lub

- 3) organizacje pozarządowe lub podmioty, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.), wyłonione na podstawie tej ustawy, lub
- 4) podmioty wyłonione na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz.1986), lub
- 5) podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.).

3. Utworzenie oraz zadania centrum usług społecznych

Zgodnie z podstawowym założeniem projektu ustawy, jednostką organizacyjną gminy mającą zaspokajać potrzeby wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynować te usługi powinno być centrum usług społecznych. Podkreślić przy tym należy, że decyzja o utworzeniu centrum usług społecznych będzie leżeć wyłącznie w gestii gminy. Tym samym, wejście w życie projektowanych rozwiązań nie będzie obligować gminy do utworzenia centrum usług społecznych – utworzenie centrum będzie jedynie możliwością, a nie obowiązkiem. Powyższe wyraźnie wynika z projektowanego art. 8 ust. 3 stanowiącego, iż utworzenie i prowadzenie centrum należy do zadań własnych gminy o charakterze fakultatywnym.

Stosownie do art. 9 projektu ustawy, centrum usług społecznych może zostać utworzone dla:

- 1) jednej gminy – wówczas utworzenie centrum następuje przez przekształcenie funkcjonującego w gminie ośrodka pomocy społecznej w centrum;
- 2) co najmniej dwóch gmin – wówczas utworzenie centrum następuje przez utworzenie w jednej z gmin nowej jednostki organizacyjnej, odrębnej od funkcjonującego w tej gminie ośrodka pomocy społecznej.

W pierwszej z wymienionych sytuacji warunkiem utworzenia centrum będzie przekazanie do realizacji centrum wszystkich zadań, w tym usług społecznych, realizowanych dotychczas przez ośrodek pomocy społecznej oraz wybranych i nierealizowanych przez ośrodek pomocy społecznej do dnia utworzenia centrum usług społecznych z co najmniej dwóch zakresów wskazanych w definicji usług społecznych, określonej w art. 2 ust. 1 projektu ustawy. Tym samym, w gminach, które zdecydują się na to rozwiązanie, przestanie funkcjonować ośrodek pomocy społecznej, a jego zadania przejmie centrum, w ramach którego obligatoryjnie zostanie wyodrębniony zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej.

Z kolei w drugim ze wskazanych przypadków utworzenie centrum będzie uwarunkowane zawarciem porozumienia, na podstawie którego gmina przekaze do realizacji gminie, która ma utworzyć centrum, wybrane usługi społeczne z co najmniej trzech zakresów wskazanych w definicji usług społecznych. Na skutek przyjęcia tej ścieżki integracji usług społecznych w jednej z gmin powstanie centrum, któremu zostaną przekazane do realizacji określone usługi społeczne, ale zarówno w gminie tworzącej centrum, jak i w gminie bądź gminach, które zawrą porozumienia z gminą tworzącą centrum, nadal funkcjonować będą ośrodki pomocy społecznej.

Szczególne rozwiązanie w zakresie utworzenia centrum usług społecznych przewidziano w odniesieniu do miast liczących powyżej 100 000 mieszkańców (art. 9 ust. 3 pkt 2). Miasta te będą mogły utworzyć centrum obok funkcjonującego w mieście ośrodka pomocy społecznej. Wówczas warunkiem utworzenia centrum będzie przekazanie przez miasto do realizacji centrum wybranych usług społecznych z co najmniej trzech zakresów, o których mowa w art. 2 ust. 1 projektu ustawy. Niezależnie od wymienionych możliwości, miasta powyżej

100 000 mieszkańców będą mogły utworzyć centrum usług społecznych również poprzez przekształcenie w centrum miejskiego ośrodka pomocy społecznej. W tym ostatnim przypadku miasta liczące powyżej 100 000 mieszkańców obowiązane będą spełnić warunki przewidziane dla tego sposobu utworzenia centrum, określone w art. 10 pkt 1 projektu ustawy.

Liczba mieszkańców miasta, warunkująca skorzystanie z możliwości utworzenia centrum usług społecznych obok funkcjonującego w mieście ośrodka pomocy społecznej, ustalana będzie na dzień podjęcia uchwały w sprawie utworzenia centrum (art. 9 ust. 4). Oznacza to, że ewentualne zmniejszenie liczby mieszkańców miasta po dacie podjęcia uchwały w sprawie utworzenia centrum nie będzie miało wpływu na funkcjonowanie tego centrum.

Wprowadzenie dla miast liczących powyżej 100 000 mieszkańców dodatkowego sposobu utworzenia centrum usług społecznych jest uzasadnione realizacją przez nie szerszego zakresu usług społecznych. W związku z powyższym, mogłoby dojść do sytuacji, że utworzone w wyniku przekształcenia miejskiego ośrodka pomocy społecznej centrum realizowałoby zbyt wiele zadań, co z kolei mogłoby negatywnie wpływać na jakość świadczonych przez nie usług społecznych. Ponadto, ze względu na liczebność wymienionych miast, większa elastyczność w wyborze sposobu utworzenia centrum usług społecznych jest niezbędna również w celu zapewnienia efektywnego i sprawnego kwalifikowania mieszkańców do usług społecznych wynikających z przyjętych programów usług społecznych.

Centrum usług społecznych będzie jednostką budżetową, a rodzaj i zakres zadań, w tym usług społecznych, przekazanych do realizacji centrum oraz szczegółową organizację centrum określi statut centrum nadany przez radę gminy w drodze uchwały.

Art. 13 ust. 1 projektu ustawy określa zadania centrum usług społecznych. Do najistotniejszych z nich należą:

- 1) zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych przekazanych do realizacji centrum, w tym określonych w programie usług społecznych;
- 2) prowadzenie rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 3) opracowywanie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 4) realizowanie programu usług społecznych, w tym kwalifikowanie osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych oraz opracowywanie i monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 5) podejmowanie działań na rzecz integracji i wspierania rozwoju wspólnoty samorządowej z wykorzystaniem potencjału tej wspólnoty, w tym organizowanie działań samopomocowych i wolontaryjnych, stanowiących uzupełnienie usług społecznych (działania wspierające);
- 6) gromadzenie, aktualizowanie i udostępnianie informacji o usługach społecznych realizowanych na obszarze gminy tworzącej centrum oraz gmin będących stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2 oraz art. 15 (tj. gmin, które przekazały do realizacji przez centrum określone usługi społeczne).

Jednocześnie, w celu realizacji zadania polegającego na gromadzeniu, aktualizowaniu i udostępnianiu informacji o usługach społecznych, na urząd gminy i inne jednostki organizacyjne gminy tworzącej centrum oraz gmin będących stroną porozumienia nałożono obowiązek informowania na bieżąco centrum o realizowanych usługach społecznych oraz programach, w ramach których realizowane są usługi społeczne. Pozwoli to centrum stworzyć bazę informacji o dostępnych na obszarze jego działania usługach społecznych i w ten sposób możliwie najlepiej odpowiadać na potrzeby społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych.

Projekt ustawy przewiduje również, że centrum będzie opracowywało standardy jakości usług społecznych określonych w programie usług społecznych, w przypadku braku określenia

tych standardów w obowiązujących przepisach, i je wdrażało. Propozycja ta jest podyktowana potrzebą zapewnienia wysokiej jakości świadczonych usług i ma na celu oddolne wypracowywanie standardów w obszarach nieuregulowanych obowiązującymi przepisami. Wdrażanie standardów będzie się odbywało poprzez ich bezpośrednie przestrzeganie w centrum (jeżeli wykonawcą usług będzie centrum) lub poprzez zamieszczanie odpowiednich wymogów (standardów) w umowach zawieranych z wykonawcami danych usług społecznych.

Mając na względzie konieczność właściwej realizacji zadań przez centrum usług społecznych, w art. 14 projektu ustawy określono zasady, jakimi powinno kierować się centrum, realizując przypisane mu zadania. Są nimi:

- 1) zasada powszechności – oznaczająca oferowanie przez centrum określonych usług społecznych wszystkim osobom uprawnionym do korzystania z tych usług;
- 2) zasada podmiotowości – oznaczająca kierowanie się przez centrum dobrem osób korzystających z usług społecznych, w szczególności potrzebą respektowania poczucia ich podmiotowości i bezpieczeństwa;
- 3) zasada jakości – oznaczająca zachowywanie przez centrum standardów jakości usług społecznych;
- 4) zasada kompleksowości – oznaczająca dążenie przez centrum do zapewnienia usług społecznych jak najlepiej odpowiadających na potrzeby wspólnoty samorządowej, z uwzględnieniem różnych potrzeb mieszkańców oraz różnych faz życia i sytuacji rodzin;
- 5) zasada współpracy – oznaczająca współpracę centrum z: organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi, odbywającą się z uwzględnieniem suwerenności stron, partnerstwa, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności;
- 6) zasada pomocniczości – oznaczająca podejmowanie przez centrum działań zmierzających do rozszerzenia oferty usług społecznych, przy wykorzystaniu potencjału podmiotów realizujących usługi społeczne na obszarze działania centrum;
- 7) zasada wzmacniania więzi społecznych – oznaczająca dążenie przez centrum do wzmocnienia więzi społecznych oraz integracji i rozwoju wspólnoty samorządowej.

4. Zasady działania centrum usług społecznych

Projekt ustawy w art. 3 zakłada, że centrum usług społecznych może realizować usługi społeczne będące zadaniami własnymi gminy oraz zadaniami z zakresu administracji rządowej zleconymi gminie. Ponadto centrum będzie miało możliwość realizacji usług społecznych będących zadaniami własnymi powiatu oraz zadaniami z zakresu administracji rządowej zleconymi powiatowi. W takim przypadku warunkiem realizacji usług społecznych przez centrum będzie uprzednie zawarcie porozumienia pomiędzy gminą, która utworzyła centrum, a powiatem. Warunek ten nie będzie jednak dotyczył miast na prawach powiatu. Co istotne, w centra usług społecznych będzie można przekształcić miejskie ośrodki pomocy rodzinie, funkcjonujące w części miast na prawach powiatu, a łączące funkcje gminnego ośrodka pomocy społecznej i powiatowego centrum pomocy rodzinie.

Centrum utworzone dla jednej gminy będzie miało możliwość realizacji usług społecznych na rzecz innej gminy, po uprzednim zawarciu przez tę gminę porozumienia z gminą tworzącą centrum. Możliwość taka istnieje również, na zasadach ogólnych, w odniesieniu do zadań innych niż usługi społeczne.

Centrum powstałe w wyniku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej będzie realizowało wszystkie zadania przekształcanego ośrodka pomocy społecznej. Projekt ustawy, dzięki odpowiednim zmianom w innych ustawach, umożliwi gminom również przekazywanie centrum zadań, których ośrodek pomocy społecznej nie realizował (w chwili przekształcenia), ale które mogły być powierzone do realizacji ośrodkowi pomocy społecznej. Zadania te centrum realizować będzie na zasadach i w trybie określonych w przepisach odrębnych.

Z kolei przedmiotem działalności centrum utworzonego dla co najmniej dwóch gmin będzie wyłącznie realizacja usług społecznych i działań związanych z realizacją tych usług oraz działań wspierających (art. 16). Analogiczne rozwiązanie będzie obowiązywać w odniesieniu do miast liczących powyżej 100 000 mieszkańców, które utworzyły centrum usług społecznych obok funkcjonującego w mieście ośrodka pomocy społecznej. Tym samym nie będzie możliwe przekazanie realizacji zadań innych niż usługi społeczne centrum utworzonemu na podstawie porozumienia oraz centrum utworzonemu obok funkcjonującego w mieście powyżej 100 000 mieszkańców ośrodka pomocy społecznej.

Projekt ustawy przewiduje dwa tryby realizacji przez centrum usług społecznych. Usługi te będą realizowane na zasadach i w trybie określonych w:

- 1) przepisach odrębnych, określających zasady przyznawania i udzielania usług społecznych;
- 2) ustawie oraz w programie usług społecznych (art. 19 ust. 1).

W związku z tym, jeżeli kwestie przyznawania i udzielania danych usług społecznych uregulowane są w obowiązujących przepisach prawa, gminy będą je realizowały zgodnie z tymi przepisami. Gmina nie będzie mogła poddawać zasad i trybu przyznawania tych usług modyfikacjom w ramach programu usług społecznych.

Z kolei zadania niebędące usługami społecznymi będą realizowane na zasadach i w trybie określonych w przepisach odrębnych (art. 19 ust. 2).

Ważnym narzędziem profilującym działalność centrum usług społecznych jest plan organizowania społeczności lokalnej (art. 20). Plan ten będzie dokumentem wewnętrznym, opracowywanym przez zatrudnionego w centrum organizatora społeczności lokalnej, w celu metodycznego uporządkowania pracy środowiskowej, obejmującej ogół działań na rzecz integracji i rozwoju wspólnoty samorządowej, w szczególności organizowania działań wspierających o charakterze samopomocowym i wolontaryjnym¹⁷. Plan ten będzie uwzględniał prowadzone w centrum przez organizatora społeczności lokalnej, przy współpracy z organizatorem usług społecznych, rozeznanie potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych i działań wspierających, stanowiące również podstawę opracowania diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych. Plan będzie podlegał aktualizacji. Organizowane w ramach realizacji planu działania wspierające będą uwzględniane, w miarę potrzeb, w indywidualnych planach usług społecznych opracowywanych przez centrum na rzecz zainteresowanych mieszkańców.

Drugim z istotnych dokumentów przygotowywanych w centrum będzie wspomniana już diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych (art. 21). Podobnie jak plan organizowania społeczności lokalnej, będzie ona opracowywana przez centrum w oparciu o wnioski wynikające z prowadzonego przez organizatora społeczności lokalnej i organizatora usług społecznych rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej

¹⁷ Znaczenie pracy środowiskowej oraz działań samopomocowych i wolontaryjnych w funkcjonowaniu centrum usług społecznych jest omówione w ekspertyzie B. Skrzypczak, *Więziotwórczy potencjał centrum usług społecznych – analiza instytucjonalnych uwarunkowań integracji działań naprawczych i profilaktycznych w oparciu o usługi animacji i samopomocy społecznej*, opracowanie przygotowane dla Kancelarii Prezydenta RP, Warszawa 2018.

w zakresie usług społecznych. W odróżnieniu od planu organizowania społeczności lokalnej, diagnoza będzie jednak przygotowywana na potrzeby gminy – w celu dostarczenia władzom gminy informacji o potrzebach mieszkańców w zakresie usług społecznych. Na podstawie tych informacji rada gminy, opracowując program usług społecznych, będzie mogła trafniej odpowiedzieć na rzeczywiste potrzeby mieszkańców w zakresie usług społecznych.

Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych będzie opracowywana na okres 5 lat i będzie podlegać aktualizacji w przypadku istotnej zmiany wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych. Diagnoza będzie przekazywana wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi) oraz radzie gminy, a przed jej przekazaniem centrum będzie przeprowadzało konsultacje diagnozy ze wspólnotą samorządową.

Centrum usług społecznych będzie administratorem danych osobowych przetwarzanych w celu realizacji zadań centrum (art. 22).

5. Organizacja centrum usług społecznych

Zawarte w projekcie ustawy regulacje przewidują minimalne wymagania w zakresie struktury organizacyjnej, jaką powinno mieć centrum usług społecznych. Zgodnie z nimi, w ramach tej struktury wyodrębnia się w szczególności:

- 1) stanowisko dyrektora centrum;
- 2) zespół do spraw organizowania usług społecznych, w skład którego wchodzi organizator usług społecznych oraz koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych;
- 3) w przypadku centrum utworzonego w wyniku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum – zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej, w skład którego wchodzi organizator pomocy społecznej, specjaliści z zakresu pracy socjalnej, pracy z rodziną oraz inni specjaliści realizujący zadania pomocy społecznej, w tym w zakresie integracji społecznej;
- 4) stanowisko organizatora społeczności lokalnej.

W związku z wyodrębnieniem w strukturze organizacyjnej części ośrodków pomocy społecznej komórek organizacyjnych do spraw pracy socjalnej, projekt przewiduje również możliwość wyodrębnienia, w ramach zespołu do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej, komórki realizującej zadania w zakresie pracy socjalnej.

Ponadto w centrum będą mogły zostać wyodrębnione zespoły lub stanowiska, jeżeli potrzeba ich wyodrębnienia będzie wynikać z uwarunkowań lokalnych, rodzaju usług społecznych lub innych zadań realizowanych przez centrum. Jednocześnie w strukturze organizacyjnej centrum nie będą mogły funkcjonować jednostki zapewniające pobyt całodobowy (np. domy pomocy społecznej, placówki opiekuńczo-wychowawcze).

W ocenie wnioskodawcy projektowana struktura organizacyjna pozwoli zapewnić właściwą realizację przez centrum przypisanych mu zadań, kładąc nacisk na te aspekty, które stanowią zasadniczy cel działalności centrum.

Dalsze regulacje rozdziału 4 projektu ustawy określają kolejno zadania i wymagania kwalifikacyjne wobec dyrektora centrum, organizatora usług społecznych, organizatora pomocy społecznej, koordynatora indywidualnych planów usług społecznych oraz organizatora społeczności lokalnej.

Dyrektor centrum będzie powoływany i odwoływany przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta) gminy, która utworzyła centrum. W myśl projektowanego art. 24, do zadań dyrektora centrum należeć będzie w szczególności:

- 1) kierowanie pracami centrum i reprezentowanie centrum na zewnątrz;
- 2) zatwierdzanie opracowywanych przez organizatora usług społecznych standardów usług społecznych;
- 3) zatwierdzanie indywidualnych planów usług społecznych i ich aktualizacji;
- 4) opracowywanie rocznego planu działalności centrum;
- 5) opracowywanie sprawozdania z działalności centrum za poprzedni rok kalendarzowy;
- 6) sprawowanie zarządu mieniem centrum;
- 7) prowadzenie gospodarki finansowej centrum.

Dyrektor centrum będzie miał możliwość jednoczesnego wykonywania zadań organizatora usług społecznych.

Stosownie do art. 27 projektu ustawy, do zadań organizatora usług społecznych należeć będzie w szczególności:

- 1) organizowanie usług społecznych realizowanych przez centrum;
- 2) prowadzenie na bieżąco rozeznania:
 - a) potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych,
 - b) potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie organizowania usług społecznych;
- 3) podejmowanie działań w celu rozwijania oraz koordynacji lokalnego systemu usług społecznych, w tym nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi, wykonującymi usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 projektu ustawy, na obszarze działania centrum;
- 4) opracowywanie standardów jakości usług społecznych przekazanych do realizacji centrum, w przypadku braku określenia tych standardów w obowiązujących przepisach.

Zgodnie z projektowanym art. 29, do zadań koordynatora indywidualnych planów usług społecznych należeć będzie w szczególności:

- 1) przeprowadzanie rozpoznania indywidualnych potrzeb osoby zainteresowanej skorzystaniem z usług społecznych określonych w programie usług społecznych;
- 2) opracowywanie indywidualnych planów usług społecznych i ich aktualizacji;
- 3) monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 4) koordynowanie usług społecznych udzielanych w ramach indywidualnych planów usług społecznych;
- 5) przeprowadzanie z osobami objętymi indywidualnymi planami usług społecznych rozmów podsumowujących realizację tych planów.

Z kolei stosownie do art. 31 projektu ustawy, do zadań organizatora pomocy społecznej należeć będzie w szczególności organizowanie wykonywania przez centrum zadań z zakresu pomocy społecznej.

Zadania organizatora społeczności lokalnej określa art. 32 projektu ustawy. Zgodnie z jego brzmieniem, do zadań organizatora społeczności lokalnej należeć będzie w szczególności:

- 1) prowadzenie na bieżąco rozeznania:
 - a) potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych,
 - b) potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie działań wspierających;

- 2) opracowywanie, w oparciu o wnioski wynikające z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych i działań wspierających, planu organizowania społeczności lokalnej i jego aktualizacji oraz realizacja tego planu;
- 3) podejmowanie działań w celu aktywizacji wspólnoty samorządowej, w szczególności organizowanie działań wspierających;
- 4) inicjowanie innych niż określone w pkt 3 działań zmierzających do wzmocnienia więzi społecznych i integracji wspólnoty samorządowej;
- 5) współpraca z podmiotami prowadzącymi na obszarze działania centrum działania z zakresu animacji lokalnej lub innych form pracy środowiskowej.

W projekcie ustawy określone zostały wymagania kwalifikacyjne wobec dyrektora centrum, organizatora usług społecznych, koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, organizatora pomocy społecznej oraz organizatora społeczności lokalnej. Zgodnie z projektem, dyrektor centrum powinien posiadać wykształcenie wyższe, co najmniej 3-letnie doświadczenie na stanowisku kierowniczym w podmiotach wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 projektu ustawy, powinien ukończyć szkolenie z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych oraz ukończyć specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej lub posiadać tytuł specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego, lub ukończyć studia podyplomowe w zakresie organizacji lub zarządzania w ochronie zdrowia (art. 25 ust. 2).

Analogiczny wymóg w zakresie legitymowania się wykształceniem wyższym, 2-letnim (o rok krótszym niż dyrektor centrum) doświadczeniem na stanowisku kierowniczym w podmiotach wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 projektu ustawy, oraz ukończeniem szkolenia z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych przewidziano w odniesieniu do organizatora usług społecznych (art. 28).

Z kolei w przypadku stanowiska koordynatora indywidualnych planów usług społecznych projekt ustawy stanowi, iż powinien on spełniać wymogi przewidziane do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, mieć co najmniej 2-letnie doświadczenie w świadczeniu pracy socjalnej oraz odbyć szkolenie z zakresu opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych (art. 30).

Wymagania wobec osoby zajmującej stanowisko organizatora pomocy społecznej odpowiadają kwalifikacjom, jakie obecnie musi posiadać kierownik ośrodka pomocy społecznej. Oznacza to, że organizator pomocy społecznej powinien spełniać wymogi, o których mowa w art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (art. 31 ust. 2).

Zgodnie z regulacjami projektu ustawy, organizatorem społeczności lokalnej będzie natomiast mogła zostać osoba mająca wykształcenie wyższe, posiadająca co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie prowadzenia animacji lokalnej lub innych form pracy środowiskowej, w tym pracy ze społecznością lokalną, która uzyskała II stopień specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny w zakresie specjalności praca socjalna ze społecznością lokalną lub odbyła szkolenie z zakresu organizacji społeczności lokalnej (art. 33).

Ponadto projekt ustawy przewiduje, że osoby zajmujące każde z ww. stanowisk nie mogą być prawomocnie skazane za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub nie może być wobec nich wydany prawomocny wyrok warunkowo umarzający postępowanie karne w sprawie popełnienia przestępstwa umyślnego ściganego z oskarżenia publicznego lub umyślnego przestępstwa skarbowego.

Szkolenia z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych, opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych oraz organizacji społeczności lokalnej będą organizować regionalne ośrodki polityki społecznej. Minimum programowe i wymiar zajęć dydaktycznych realizowanych w ramach tych szkoleń oraz wymagania dotyczące kadry dydaktycznej prowadzącej szkolenia określi, w drodze rozporządzenia, Rada Ministrów (art. 34).

6. Zasady realizowania programów usług społecznych przez centrum usług społecznych

W projekcie ustawy przyjęto, że kwalifikowanie osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych będzie się odbywało za pośrednictwem centrum (art. 35), co oznacza, że wnioski mieszkańców gminy dotyczące usług społecznych wynikających z przyjętych przez gminę programów usług społecznych będą rozpatrywane wyłącznie przez centrum. Ponadto, jak wynika z art. 26 projektu ustawy, dyrektor centrum będzie posiadał obligatoryjne upoważnienie, wydane przez wójta (burmistrza, prezydenta), do prowadzenia postępowań w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych określonych w programach usług społecznych, w tym do wydawania decyzji administracyjnych. Przyjęte w projekcie rozwiązanie daje możliwość zapewnienia profesjonalnej obsługi realizowanych usług społecznych oraz ich koordynacji z innymi usługami społecznymi w centrum.

Mając na względzie potrzebę jak największego uproszczenia i odformalizowania procedury kwalifikowania osób do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych (w tym ustalanie opłaty za usługi społeczne, jeżeli program przewiduje opłatę za określone w nim usługi społeczne), w projekcie ustawy zaproponowano, że kwalifikowanie:

- 1) będzie się odbywało przede wszystkim na podstawie oświadczeń złożonych przez wnioskodawców o spełnieniu określonych w programie usług społecznych warunków do korzystania z usług społecznych oraz o uprawnieniu do ulg w opłacie za usługi społeczne (art. 36 ust. 1);
- 2) będzie następowało w oparciu o warunki i w trybie wynikającym z programu usług społecznych i nie będzie wymagało wydania decyzji administracyjnej (art. 42 ust. 1);
- 3) będzie następowało z uwzględnieniem ograniczeń i limitów wynikających z budżetu przewidzianego na realizację programu usług społecznych (art. 42 ust. 2).

Jednakże w celu należytego zabezpieczenia praw osób chcących korzystać z usług społecznych określonych w programie, w przypadku odmowy zakwalifikowania do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych, projekt ustawy przewiduje konieczność wydania decyzji administracyjnej (art. 42 ust. 3). W zakresie nieuregulowanym w ustawie do postępowań w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych określonych w programie usług społecznych znajdują zastosowanie przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096) – art. 48 projektu ustawy.

Projektowany art. 37 stwarza możliwość zastosowania przez centrum dodatkowego postępowania służącego rozpoznaniu sytuacji danej osoby, przed zakwalifikowaniem jej do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych. Zakwalifikowanie osoby do korzystania z usług społecznych może zostać poprzedzone przeprowadzeniem, w porozumieniu z nią, rozpoznania jej indywidualnych potrzeb przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych. Będzie to dotyczyło sytuacji, w której zajdzie potrzeba dokładniejszego zbadania potrzeb danej osoby. Projekt ustawy przewiduje, że rozpoznanie indywidualnych potrzeb będzie przeprowadzane, co do zasady, w centrum usług społecznych i obejmie rozmowę wstępną z zainteresowanym mieszkańcem. W drodze wyjątku, rozpoznanie potrzeb będzie mogło również zostać przeprowadzone w miejscu, w którym przebywa osoba zainteresowana (np. w szpitalu, w domu pomocy społecznej).

Zgodnie z projektowaną regulacją, po przeprowadzeniu rozpoznania indywidualnych potrzeb dana osoba będzie mogła zostać bezpośrednio zakwalifikowana do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych (w przypadku potrzeby krótkiego korzystania z usług lub korzystania z niewielu usług) albo będzie mógł zostać dla niej opraco-

wany indywidualny plan usług społecznych (art. 38), wskazujący usługi społeczne odpowiadające na potrzeby osoby zainteresowanej, określone w programie lub programach usług społecznych. Indywidualny plan usług społecznych będzie opracowywany zawsze w przypadku potrzeby koordynacji usług społecznych określonych w programie lub programach usług społecznych, które mają być udzielane osobie zainteresowanej w okresie nie krótszym niż 3 miesiące.

Projekt ustawy przewiduje również, że w niektórych sytuacjach (gdy z rozpoznania indywidualnych potrzeb wynika, że potrzeby danej osoby wykraczają w całości lub w części poza zakres usług wynikających z przyjętych w gminie programów usług społecznych, a mieszczą się w usługach realizowanych przez gminę na podstawie obowiązujących przepisów, np. z zakresu pomocy społecznej), po przeprowadzeniu rozpoznania indywidualnych potrzeb, wniosek osoby może zostać przekazany w całości lub w części do rozpatrzenia przez określony zespół lub stanowisko w centrum lub urząd gminy czy też inną jednostkę organizacyjną gminy. W takiej sytuacji osoba zostanie zakwalifikowana do usług społecznych wynikających z programu usług społecznych przez centrum, a w pozostałej części sprawa będzie rozpatrywana przez właściwą jednostkę organizacyjną w gminie, której powierzony został do prowadzenia określony zakres usług społecznych.

Art. 39 i 40 projektu ustawy określają terminy na opracowanie indywidualnego planu usług społecznych (do 30 dni) oraz przykładowy zakres elementów, jakie powinien zawierać plan, wskazując na funkcję koordynującą planu, który powinien usystematyzować udzielanie danej osobie różnych usług społecznych przy możliwym udziale różnych wykonawców usług. Art. 39 ust. 2 zakłada, że indywidualny plan usług społecznych może zostać poszerzony o działania wspierające osobę (np. działania wolontaryjne, samopomocowe).

Biorąc pod uwagę to, że indywidualny plan usług społecznych opracowywany przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych wiąże się bezpośrednio z procesem kwalifikowania osoby do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych, plan będzie zatwierdzany przez dyrektora centrum (art. 41). Dyrektor centrum będzie mógł udzielić upoważnienia do zatwierdzania indywidualnych planów usług społecznych organizatorowi usług społecznych. Projekt przewiduje również możliwość aktualizacji indywidualnych planów usług społecznych, wskazując jako przesłankę aktualizacji planu w szczególności zmianę potrzeb osoby zainteresowanej lub przyjęcie przez gminę nowego programu usług społecznych.

W projekcie zakłada się, że indywidualny plan usług społecznych jest opracowywany na okres niezbędny do realizacji usług społecznych, wynikających z rozpoznania indywidualnych potrzeb, nie dłużej jednak niż na rok (art. 40). Maksymalny okres wynoszący rok został wskazany z uwagi na konieczność badania efektów planu oraz potrzebę dostosowania się do okresu budżetowego finansowania programów usług społecznych.

W art. 43 projektu ustawy uregulowany został sposób wnoszenia opłaty za usługi społeczne określone w programie (jeżeli program przewiduje opłaty) oraz tryb postępowania w przypadku niewniesienia przez osobę ustalonej opłaty. W związku z tym, że opłata będzie wynikała z programu usług społecznych i będzie ustalana przez dyrektora centrum, spełnia ona znamiona opłaty o charakterze administracyjnym. W celu zagwarantowania bezpieczeństwa i przejrzystości finansowania usług społecznych wynikających z programu, opłata będzie wnoszona przez osoby na rachunek bankowy centrum, a nie podmiotów będących wykonawcami usług społecznych. W projekcie przyjęto, że należności z tytułu opłaty, w przypadku ich niewniesienia przez daną osobę, będą podlegały ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Art. 44 projektu ustawy reguluje kwestię rezygnacji osoby korzystającej z usług społecznych określonych w programie usług społecznych i jej skutków w zakresie ustalonej opłaty za usługi, co ma zagwarantować nieobciążanie osoby opłatami za usługi, które miały być świadczone po dniu, w którym osoba ta złożyła rezygnację. Projekt przewiduje rów-

niez w art. 44 ust. 2 możliwość zwolnienia osoby, w szczególnie uzasadnionych przypadkach (np. nieprzewidzianego pobytu w szpitalu), w całości albo w części, z opłaty za usługi społeczne, z których osoba miała prawo korzystać do dnia złożenia rezygnacji.

Art. 45 projektu ustawy nakłada na koordynatora indywidualnych planów usług społecznych obowiązek monitorowania na bieżąco realizacji opracowanych indywidualnych planów usług społecznych oraz przeprowadzenia z osobą objętą indywidualnym planem usług społecznych, po jego zakończeniu, rozmowy podsumowującej realizację planu. Na ich podstawie koordynator indywidualnych planów usług społecznych będzie sporządzał opis przebiegu i rezultatów planu.

Z kolei zgodnie z art. 46 projektu ustawy, organizator usług społecznych został zobligowany do:

- 1) dokonywania nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy podsumowania realizacji indywidualnych planów usług społecznych oraz przedstawiania podsumowania dyrektorowi centrum i organizatorowi społeczności lokalnej;
- 2) organizowania, co najmniej raz na 3 miesiące, spotkań koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych, służących omówieniu realizacji indywidualnych planów usług społecznych oraz współpracy z wykonawcami usług społecznych, o których mowa w art. 7 ust. 2 projektu ustawy.

Art. 47 projektu ustawy przewiduje, że wykonywanie czynności związanych z opracowywaniem, aktualizowaniem, monitorowaniem oraz podsumowaniem realizacji indywidualnego planu usług społecznych jest formą pracy socjalnej. Koordynatorami indywidualnych planów usług społecznych będą więc pracownicy socjalni. Takie rozwiązanie pozwala ograniczyć w projekcie do niezbędnego minimum formalno-prawną regulację w zakresie opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych i stworzenie tym samym przestrzeni dla kształtowania się metodyki pracy socjalnej przy wykorzystaniu wspomnianych planów.

W art. 49 projektu ustawy wskazano, że czynności polegające na:

- 1) kwalifikowaniu,
- 2) prowadzeniu rozpoznania indywidualnych potrzeb,
- 3) opracowywaniu indywidualnych planów usług społecznych

– może wykonywać wyłącznie centrum i nie mogą one zostać powierzone innemu podmiotowi. Tym samym, czynności te nie mogą być wykonywane poza centrum, np. w innej jednostce organizacyjnej gminy, czy też szerzej – poza gminą, w organizacjach pozarządowych, firmach zewnętrznych. W związku z tym, że w wymienione czynności wpisany jest niewątpliwie element władczego rozstrzygnięcia, który może skutkować określonymi wydatkami gminy ze środków publicznych, powinny one być wykonywane przez pracowników zatrudnionych w centrum i nie powinny być powierzane do wykonania podmiotom zewnętrznym.

W art. 50 projektu ustawy zawarte zostały regulacje dotyczące przetwarzania przez centrum danych osobowych określonych w programie usług społecznych, w tym dotyczące zabezpieczenia tych danych przez centrum. Projekt przewiduje nadanie centrum uprawnienia do przetwarzania określonych w programie usług społecznych danych osobowych:

- 1) wnioskodawców,
- 2) osób korzystających z usług społecznych określonych w programie usług społecznych oraz członków ich rodzin

– w zakresie niezbędnym do realizacji zadań centrum wynikających z ustawy.

W związku z tym, że na gruncie ustawy nie można określić (z uwagi na szeroki zakres definicji usług społecznych) szczegółowego katalogu danych osobowych, jakie będą niezbędne do realizacji usług społecznych określonych w programie, to gmina w przyjmowanych programach usług społecznych (będących aktami prawa miejscowego) będzie wskazywała dane osobowe konieczne do kwalifikowania osób do uzyskania usług społecznych. Projekt, z uwagi na zakres

definicji usług społecznych (obejmujący m.in. usługi z zakresu zdrowia publicznego, pomocy społecznej), nadaje centrum uprawnienie do przetwarzania danych wrażliwych, o których mowa w art. 9 ust. 1 i art. 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.06.2016, str. 1), jednakże tylko w zakresie niezbędnym do realizacji zadań centrum wynikających z ustawy.

7. Zmiany w przepisach

W związku z zaproponowanym w projekcie ustawy trzywariantowym procesem powstawania centrów usług społecznych – poprzez przekształcenie obecnie funkcjonującego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych, utworzenie centrum obok istniejącego ośrodka pomocy społecznej albo utworzenie wspólnego centrum dla dwóch lub więcej gmin, z zachowaniem istniejących ośrodków pomocy społecznej – w rozdziale szóstym zostały wprowadzone zmiany w przepisach ustaw, mające na celu umożliwienie realizacji zadań przypisanych w obowiązujących regulacjach ośrodkom pomocy społecznej przez nowo powstające centra usług społecznych.

Jednocześnie konsekwencją przyjętego w projekcie rozwiązania, polegającego na umożliwieniu gminom fakultatywnego tworzenia centrów usług społecznych, będzie sytuacja, w której w kraju, w części gmin, nadal będą działały ośrodki pomocy społecznej, w innych centra usług społecznych zamiast ośrodków pomocy społecznej, a w jeszcze innych zarówno ośrodki pomocy społecznej, jak i centra usług społecznych. Biorąc pod uwagę powyższe, większość zaproponowanych w obowiązujących przepisach zmian ma na celu dostosowanie tych regulacji do sytuacji, gdy w wyniku powstania centrum usług społecznych przestanie funkcjonować w gminie ośrodek pomocy społecznej, który zostanie przekształcony w centrum usług społecznych.

Zaproponowane w art. 51, art. 53, art. 55, art. 56, art. 57, art. 59, art. 60, art. 61, art. 62, art. 63, art. 64, art. 66, art. 67, art. 69, art. 70, art. 72, art. 73, art. 75 i art. 76 projektu ustawy zmiany do aktów prawnych, które nakładały na ośrodek pomocy społecznej określone zadania bądź obowiązki lub przyznawały mu określone kompetencje lub uprawnienia, wskazują, że w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych, na podstawie przepisów ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centra usług społecznych, określone w tych przepisach zadania, obowiązki, kompetencje lub uprawnienia realizuje, odpowiednio, centrum usług społecznych lub dyrektor centrum usług społecznych. Zmiany te mają w związku z tym jedynie charakter dostosowujący obecne przepisy do sytuacji, w której w różnym czasie w części gmin ośrodki pomocy społecznej będą mogły zostać przekształcone w centra usług społecznych. Jednocześnie zaproponowane zmiany umożliwią gminom przekazanie do centrum realizacji zadań, które w przypadku funkcjonowania w gminie ośrodka pomocy społecznej, były bądź mogły być realizowane przez ośrodek.

Z kolei część zaproponowanych w projekcie ustawy zmian, tj. art. 52, art. 58, art. 64, art. 65, art. 68, art. 71 i art. 74, ma na celu dostosowanie przepisów do sytuacji, w której w gminie będzie mógł działać jednocześnie ośrodek pomocy społecznej oraz centrum usług społecznych (centrum powstałe w wyniku porozumienia gmin albo centrum powstałe obok istniejącego miejskiego ośrodka pomocy społecznej w miastach powyżej 100 000 mieszkańców) i, w zależności od decyzji gminy, część usług społecznych, np. z zakresu pomocy społecznej, zostanie przekazana do realizacji do centrum usług społecznych, a część pozostanie w ośrodku pomocy społecznej lub w innej jednostce organizacyjnej gminy. Zaproponowane

zmiany umożliwią w takim przypadku elastyczne działanie w zakresie wskazywania w gminie realizatorów różnych usług społecznych i w konsekwencji elastyczny podział kompetencji, uprawnień i obowiązków pomiędzy jednostkami gminnymi.

Zmiana w art. 54 projektu ustawy, dotycząca ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, ma na celu poszerzenie katalogu przychodów zwolnionych od opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych o wartość nieodpłatnych lub częściowo odpłatnych usług społecznych, udzielonych osobie na podstawie programu usług społecznych, o którym mowa w ustawie o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Analogicznym zwolnieniem objęte są w chwili obecnej, np.:

- 1) wartość nieodpłatnego świadczenia z tytułu pomocy prawnej udzielonej osobie uprawnionej;
- 2) wartość świadczeń z tytułu realizacji uprawnień do ulgowych lub bezpłatnych przejazdów środkami komunikacji miejskiej, przysługujących na podstawie odrębnych przepisów;
- 3) wartość otrzymanych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych oraz wartość świadczeń rzeczowych (w naturze) finansowanych lub współfinansowanych ze środków budżetu państwa, jednostek samorządu terytorialnego, ze środków agencji rządowych, agencji wykonawczych lub ze środków pochodzących od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, w ramach rządowych programów.

Biorąc pod uwagę charakter usług społecznych oraz to, że osoby zainteresowane będą kwalifikowane do usług społecznych przez gminę (za pośrednictwem centrum usług społecznych), uzasadnione jest wprowadzenie zwolnienia z podatku dochodowego wartości nieodpłatnych lub częściowo odpłatnych usług społecznych, udzielonych osobie na podstawie programu usług społecznych uchwalonego przez radę gminy.

Z kolei w związku z wprowadzeniem do projektu ustawy określonych wymogów dla dyrektorów centrów usług społecznych, które nie są tożsame z wymaganiami dla kierowników ośrodków pomocy społecznej, w art. 64 pkt 18 projektu ustawy, dotyczącym art. 122 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, wprowadzona została zmiana wyłączająca konieczność spełniania przez dyrektora centrum usług społecznych wymogów przewidzianych dla kierownika jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.

8. Przepisy przejściowe i przepis końcowy

Przepisy art. 77–81 projektu ustawy zawierają regulacje przejściowe i przepis końcowy.

Projektowany art. 77 przewiduje, że w okresie roku od utworzenia centrum do opracowywania programu usług społecznych przyjmowanego w gminie, która utworzyła centrum, lub gminie będącej stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2 projektu ustawy, nie stosuje się wymogu, o którym mowa w art. 5 ust. 2 projektu ustawy, tj. konieczności uwzględnienia przy opracowywaniu programu usług społecznych sporządzonej przez centrum diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych.

Podobne rozwiązanie wprowadzono w odniesieniu do planu organizowania społeczności lokalnej – przez rok od utworzenia centrum nie będzie obowiązywał wymóg, o którym mowa w art. 20 ust. 2 projektu ustawy, tj. uwzględnianie przy opracowywaniu planu organizowania społeczności lokalnej wniosków ze sporządzonego przez centrum rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych i działań wspierających.

Analogiczne regulacje zostały wprowadzone w sytuacji, gdy do porozumienia gmin tworzących centrum dołączy kolejna gmina, podpisując porozumienie z gminą prowadzącą centrum usług społecznych (art. 78).

W art. 79 projektu ustawy przewidziano okres przejściowy w zakresie niektórych wymogów, jakie muszą spełniać dyrektor centrum, organizator usług społecznych, koordynator indywidualnych planów usług społecznych i organizator społeczności lokalnej. W okresie dwóch lat od dnia wejścia w życie ustawy do osób zatrudnionych na wymienionych stanowiskach nie będzie miał zastosowania wymóg odbycia określonych szkoleń. Wynika to z faktu, iż szkolenia te będą mogły zostać zorganizowane dopiero po wejściu w życie ustawy i rozporządzenia Rady Ministrów, które określi minima programowe i wymiar zajęć dydaktycznych realizowanych w ramach tych szkoleń oraz wymagania dotyczące kadry dydaktycznej prowadzącej szkolenia.

W art. 80 projektu ustawy został wprowadzony przepis stanowiący, że ilekroć w przepisach odrębnych jest mowa o:

- 1) ośrodka pomocy społecznej należy przez to rozumieć centrum,
 - 2) kierownika ośrodka pomocy społecznej należy przez to rozumieć dyrektora centrum
- jeżeli centrum powstało w wyniku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej.

Przepis ten stanowi zabezpieczenie przed sytuacją, w której przy braku wprowadzenia zmian do określonych przepisów mógłby wystąpić problem z realizacją określonych zadań (obowiązków) nałożonych na ośrodek pomocy społecznej (kierownika ośrodka pomocy społecznej) przekształcony w centrum usług społecznych.

Projekt przewiduje, że ustawa wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2019 r.

Projekt nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

IV. Ocena skutków regulacji

1. Konsultacje założeń do projektu ustawy i projektu ustawy

Wyjściowe założenia inicjatywy ustawodawczej dotyczącej rozwoju i koordynacji usług społecznych przy wykorzystaniu centrum usług społecznych, a także projekt ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych były prezentowane przez członków sekcji „Polityka społeczna, rodzina” Narodowej Rady Rozwoju i przedstawicieli Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej na 36 spotkaniach odbywających się w okresie od marca do października 2018 r. Wzięli w nich udział przedstawiciele instytucji rządowych, samorządowych, partnerzy społeczni i reprezentanci środowisk zajmujących się polityką społeczną, w szczególności usługami społecznymi, służbami społecznymi i pomocą społeczną.

W spotkaniach uczestniczyli:

- 1) przedstawiciele Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- 2) przedstawiciele samorządu terytorialnego i organizacji zrzeszających jednostki samorządu terytorialnego: Związku Województw RP, Związku Powiatów Polskich, Unii Metropolii Polskich, Związku Miast Polskich, Związku Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich;
- 3) eksperci – pracownicy naukowcy zajmujący się polityką społeczną z: Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Janusza Korczaka w Warszawie, Polskiej Akademii Nauk;

- 4) przedstawiciele regionalnych ośrodków polityki społecznej, w tym Konwentu Dyrektorów Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej;
- 5) członkowie Rady Pomocy Społecznej, przedstawiciele organizacji reprezentujących służby społeczne, w tym Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej;
- 6) przedstawiciele organizacji sektora obywatelskiego świadczących usługi społeczne: Ogólnopolskiej Federacji Organizacji Pozarządowych, Federacji Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa, Dolnośląskiej Federacji Organizacji Pozarządowych, Związku Dużych Rodzin „Trzy Plus”, Fundacji Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, Koalicji na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, Wielkopolskiej Rady Koordynacyjnej Związku Organizacji Pozarządowych, Związku Biur Porad Obywatelskich, Akademii Rozwoju Filantropii, Caritas Polska, Wspólnoty Roboczej Związków Organizacji Socjalnych WRZOS;
- 7) przedstawiciele środowisk osób niepełnosprawnych i organizacji działających na rzecz tych środowisk: Kongresu Osób z Niepełnosprawnościami, Stowarzyszenia „Otwarte Drzwi”, Polskiego Związku Głuchych, Towarzystwa Pomocy Głuchoniewidomym.

Uwagi zgłoszone podczas spotkań zorganizowanych w okresie od marca do sierpnia 2018 r. zostały w znacznej części uwzględnione przy tworzeniu wstępnego projektu ustawy – m.in. określono dwa tryby tworzenia centrów usług społecznych (przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum oraz utworzenie centrum funkcjonującego obok ośrodków pomocy społecznej, na podstawie porozumienia dwóch lub więcej gmin), przyjęto jako podstawę prawną udzielania w centrum usług społecznych uchwalane przez radę gminy programy usług społecznych, wprowadzono wymóg posiadania uprawnień pracownika socjalnego przez osobę zatrudnioną na stanowisku koordynatora indywidualnych planów usług społecznych.

Wstępny projekt ustawy został poddany konsultacjom. We wrześniu 2018 r. w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej odbyło się 5 spotkań konsultacyjnych z:

- 1) pracownikami naukowymi zajmującymi się polityką społeczną z: Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej, Sekcji Pracy Socjalnej Polskiego Towarzystwa Socjologicznego, Polskiego Stowarzyszenia Szkół Pracy Socjalnej, Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie;
- 2) przedstawicielami samorządów terytorialnych i organizacji zrzeszających jednostki samorządu terytorialnego: Unii Metropolii Polskich, Związku Powiatów Polskich, Związku Miast Polskich, Związku Gmin Wiejskich RP, UM Lublin, Urzędu m.st. Warszawy, UM Krakowa, UM Kielce;
- 3) członkami Rady Pomocy Społecznej, przedstawicielami pracowników socjalnych: ŚOPS w Brwinowie, OPS Warszawa-Wola, PCPR w powiecie warszawskim zachodnim, MOPR w Kielcach, Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej oraz Związku Zawodowego Pracowników Socjalnych, a także z przedstawicielami Ogólnopolskiego Forum Organizatorów Społeczności Lokalnych;
- 4) przedstawicielami organizacji pozarządowych świadczących usługi społeczne: Caritas Polska, Ogólnopolskiej Federacji Organizacji Pozarządowych, Związku Dużych Rodzin „Trzy Plus”, Stowarzyszenia BORIS, Fundacji Chrześcijańskiej „Adullam”, Koalicji na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, Wielkopolskiej Rady Koordynacyjnej, Akademii Filantropii, Fundacji Barka, Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej;
- 5) przedstawicielami środowisk osób niepełnosprawnych i działających na rzecz tych środowisk: Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji, Kongresu Osób z Niepełnosprawnościami, Fundacji Instytutu Rozwoju Regionalnego, Stowarzyszenia „Otwarte Drzwi”.

Projekt ustawy zaprezentowano ponadto na spotkaniach Kujawsko-Pomorskiego Forum Pomocy Społecznej (Toruń), Konwentu Ośrodków Pomocy Społecznej województwa mazowieckiego (Warszawa) oraz na ogólnopolskim seminarium dla pracowników socjalnych, organizatorów społeczności lokalnych i animatorów społecznych (Katowice), a także na: V Forum Inicjatyw Pozarządowych „Współpraca i uczenie się” (Kraków), XXVIII Zjeździe Polskiego Stowarzyszenia Szkół Pracy Socjalnej (Olsztyn), XV posiedzeniu Zachodniopomorskiego Komitetu Rozwoju Ekonomii Społecznej (Ustronie Morskie). Projekt został przedstawiony również podczas spotkań makroregionalnych z przedstawicielami regionalnych ośrodków polityki społecznej, regionalnych komitetów rozwoju ekonomii społecznej, wojewódzkich rad działalności pożytku publicznego, wojewódzkich rad rynku pracy, wojewódzkich społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych oraz instytucji zarządzających, instytucji pośredniczących i komitetów monitorujących regionalne programy operacyjne (Częstochowa, Lublin, Toruń i Poznań).

Uwagi do projektu ustawy zgłaszali również, za pośrednictwem poczty elektronicznej, przedstawiciele samorządu (UM Gdynia), pracownicy socjalni (MOPS w Krakowie, ŚOPS w Brwinowie, MOPS w Jaworznie), pracownicy naukowcy, organizacje pozarządowe (Akademia Filantropii, Stowarzyszenie BORIS, Fundacja Chrześcijańska „Adullam”), Ogólnopolski Związek Rewizyjny Spółdzielni Socjalnych.

Zgłoszone podczas konsultacji uwagi i postulaty zostały szczegółowo przeanalizowane. Dotyczyły one zaproponowanych zakresów działań wymienionych w definicji usług społecznych, możliwych trybów tworzenia centrów usług społecznych, niezbędnych kompetencji i uprawnień dyrektora centrum, organizatora usług społecznych i koordynatora indywidualnych planów usług społecznych. Wskazywano także na konieczność doprecyzowania niektórych rozwiązań legislacyjnych.

Część z postulatów zgłoszonych w czasie konsultacji uwzględniono przy tworzeniu ostatecznego kształtu projektu ustawy, w szczególności przez:

- 1) umożliwienie stworzenia centrum usług społecznych obok ośrodka pomocy społecznej w miastach powyżej 100 000 mieszkańców;
- 2) zmodyfikowanie definicji usług społecznych, w tym poszerzenie przykładowego katalogu ustaw, na podstawie których udzielane są usługi społeczne;
- 3) zniesienie wymogu sąsiedztwa gmin tworzących centra usług społecznych na podstawie porozumienia gmin;
- 4) wyłączenie ze struktury organizacyjnej centrum usług społecznych jednostek zapewniających pobyt całonocowy zamiast jednostek zapewniających całonocowe usługi;
- 5) wprowadzenie regulacji umożliwiającej dyrektorowi centrum, w uzasadnionych przypadkach, zwolnienie z opłat za usługi społeczne;
- 6) wprowadzenie wymogu konsultacji społecznych diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, będącej podstawą przygotowania programu usług społecznych.

Podczas prac nad projektem ustawy Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej współpracowała z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, dbając o to, by proponowane rozwiązania wpisywały się w szerszą koncepcję rozwoju systemu polityki społecznej oraz integracji usług z różnych obszarów na poziomie lokalnym. Rozwiązania zawarte w projekcie ustawy zostały również przedstawione Ministerstwu Zdrowia. W ramach konsultacji Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i Ministerstwo Zdrowia zgłosiły uwagi do projektu ustawy.

W dniu 26 września 2018 r. projekt ustawy został ponadto przekazany, z prośbą o zaopiniowanie, Radzie Dialogu Społecznego oraz partnerom społecznym – organizacjom związkowym i organizacjom pracodawców. W ramach tych konsultacji przedstawiciele Kan-

celarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej wzięli udział w dwóch posiedzeniach zespołu problemowego do spraw usług publicznych Rady Dialogu Społecznego, podczas których zaprezentowali założenia do projektu ustawy i projekt ustawy. Ponadto Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej otrzymała pisemne opinie o projekcie ustawy Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych oraz Związku Rzemiosła Polskiego.

W wymienionych opiniach Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność” i Związek Rzemiosła Polskiego wskazywały na potrzebę szerszej reformy pomocy społecznej. Ponadto Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność” podniosła, że projekt nie uwzględnia zachodzących od kilku lat zmian w pomocy społecznej, dotyczących oddzielenia pracy socjalnej od wsparcia czysto materialnego. Jednocześnie Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność” oraz Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych zgłaszały obawy dotyczące możliwości ograniczenia dostępności usług społecznych na skutek tworzenia centrów usług społecznych dla więcej niż jednej gminy. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych i Związek Rzemiosła Polskiego wskazywały również na brak finansowania rozwiązań zaproponowanych w ustawie. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych podkreślało konieczność zagwarantowania realizacji zadań ustawowych obecnie realizowanych przez ośrodek pomocy społecznej w przypadku jego przekształcenia w centrum usług społecznych. Związek Rzemiosła Polskiego postulował z kolei wprowadzenie, zamiast fakultatywności tworzenia centrum usług społecznych, obligatoryjności i konieczności przekształcania w centra usług społecznych wszystkich ośrodków pomocy społecznej.

Odnosząc się do wymienionych uwag wskazać należy, że projekt umożliwia podjęcie systemowej reformy pomocy społecznej w sposób pozwalający zachować dotychczasowy dorobek służb społecznych, a więc na zasadzie zmiany postępującej. Tym samym, w kolejnych etapach reformę będzie można poszerzać. Z kolei jeżeli chodzi o oddzielenie pracy socjalnej od udzielania świadczeń, podkreślić trzeba, że rozwiązania zawarte w projekcie ustawy pozwalają utrzymać to rozdzielenie wszędzie tam, gdzie zostało ono już dokonane, nie stwarzają również żadnych ograniczeń w upowszechnianiu tego rozwiązania.

W ocenie projektodawcy niezasadne są także obawy dotyczące ograniczenia dostępności do usług społecznych. Wręcz przeciwnie, tworzenie centrów usług społecznych dla więcej niż jednej gminy zwiększy dostępność usług w mniejszych miejscowościach, na podstawie porozumień międzygminnych. Podstawowym zadaniem centrum jest oferowanie mieszkańcom możliwie kompleksowych pakietów usług społecznych przy wykorzystaniu wszystkich lokalnych usługodawców oraz tworzenie nowych usług odpowiadających na ujawniające się potrzeby mieszkańców gmin, których małe gminy nie będą w stanie samodzielnie zapewnić. Ponadto projekt ustawy zakłada, że warunkiem przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych będzie przejście wszystkich zadań realizowanych dotychczas przez ośrodek pomocy społecznej, nie istnieje zatem ryzyko, że jakieś zadania zostaną pominięte. Z kolei fakultatywność tworzenia centrum usług społecznych pozwoli skorzystać z projektowanego rozwiązania tym gminom, które dostrzegają potrzebę utworzenia takiej jednostki i rozbudowy różnorodnych form usług społecznych adresowanych do mieszkańców.

Do dnia złożenia projektu ustawy w Sejmie Rzeczypospolitej Polskiej Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej nie otrzymała opinii Rady Dialogu Społecznego.

Łącznie w okresie prac nad projektem ustawy prowadzonych w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (marzec – październik 2018 r.) odbyło się 36 spotkań o charakterze konsultacyjnym – w siedzibie Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej oraz w innych miejscach (w Warszawie, Częstochowie, Katowicach, Krakowie, Lublinie, Olsztynie, Poznaniu, Szczecinie, Toruniu, Ustroniu Morskim).

2. Wpływ na sektor finansów publicznych oraz na sektor mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorstw

Z uwagi na przewidzianą projektem ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych dobrowolność tworzenia centrów usług społecznych przez gminy, wejście ustawy w życie wywoła skutki finansowe jedynie w tych gminach, które zdecydują się utworzyć centrum. Ze względu na fakultatywność proponowanego rozwiązania i swobodę w kształtowaniu oferty usług społecznych, a także, w pewnym stopniu, w kształtowaniu struktury centrum usług społecznych przez gminę, trudno jest oszacować koszty wejścia ustawy w życie. Trudno także przewidzieć, ile i jakich centrów usług społecznych powstanie na podstawie proponowanego projektu ustawy. Tym samym, niemożliwe jest oszacowanie łącznego wpływu projektu ustawy na finanse publiczne, w tym także na finanse samorządów.

Możliwe jest natomiast przedstawienie szacunków dotyczących kosztów utworzenia i funkcjonowania centrum usług społecznych. Koszty te zostały obliczone dla trzech przykładowych wariantów organizacji centrów usług społecznych:

- 1) w modelu 1 przyjęto, że centrum usług społecznych jest niewielką jednostką, utworzoną na podstawie porozumienia gmin, i działa niezależnie od gminnych ośrodków pomocy społecznej w każdej z gmin będących stronami porozumienia;
- 2) w modelu 2 przyjęto, że centrum usług społecznych jest większą jednostką i jest zlokalizowane w mieście powiatowym i utworzone przez przekształcenie ośrodka pomocy społecznej (przejmując wszystkich jego pracowników i realizowane dotychczas zadania), dodając usługi społeczne z czterech dodatkowych zakresów spoza pomocy społecznej;
- 3) w modelu 3 przyjęto, że centrum usług społecznych utworzone jest w mieście o liczbie mieszkańców przekraczającej 100 000, niezależnie od funkcjonującego w tym mieście ośrodka pomocy społecznej.

Uwzględniając wymagania stawiane centrom usług społecznych oraz sposób ich organizacji, przyjęto następujące założenia:

- 1) w modelu 1 założono zatrudnienie:
 - a) dyrektora centrum, będącego jednocześnie organizatorem usług społecznych (1 etat);
 - b) koordynatora indywidualnych planów usług społecznych (1 etat) i organizatora społeczności lokalnej (pół etatu).

Ze względu na wielkość zespołu nie przewidziano zatrudnienia osobnego pracownika sekretariatu.

- 2) w modelu 2 założono zatrudnienie:
 - a) dyrektora centrum (1 etat);
 - b) organizatora usług społecznych (1 etat), koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych (10 etatów) i organizatorów społeczności lokalnej (3 etaty).

W modelu tym dotychczasowy ośrodek pomocy społecznej tworzy zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej w centrum usług społecznych z dotychczasowym kierownikiem ośrodka jako szefem tego zespołu (przyjęto założenie, że koszt funkcjonowania tego zespołu nie ulegnie zmianie po utworzeniu centrum usług społecznych). Zakładając wykorzystanie aktualnych zasobów kadrowych ośrodka pomocy społecznej, także w tym modelu nie przewidziano zatrudnienia dodatkowego pracownika sekretariatu.

- 3) w modelu 3 założono zatrudnienie:
 - a) dyrektora centrum (1 etat),
 - b) organizatora usług społecznych (1 etat), koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych (5 etatów) i organizatorów społeczności lokalnej (2 etaty).

Ze względu na to, że w tym przypadku powoływana jest nowa jednostka, oraz uwzględniając oczekiwaną wielkość zatrudnienia w tej jednostce, w modelu 3 przewidziano zatrudnienie pracownika sekretariatu.

Dodatkowo, we wszystkich modelach przyjęto, że świadczona obsługa finansowa, kadrowa oraz prawna będzie się wiązała ze wzrostem zatrudnienia na odpowiednich stanowiskach w jednostkach, które już wcześniej prowadziły tego typu usługi na rzecz ośrodka pomocy społecznej w danej gminie. Założono, że wzrost zatrudnienia związany z utworzeniem centrum usług społecznych będzie oznaczał konieczność zwiększenia zakresu realizowanych przez tę jednostkę działań. Dlatego w szacunkach kosztów osobowych funkcjonowania centrów usług społecznych we wszystkich trzech modelach uwzględnione zostały dodatkowo 3 osoby realizujące zadania z zakresu obsługi finansowo-księgowej, kadrowej oraz prawnej. Założono, że każda z tych osób – w zakresie swoich kompetencji – jest w stanie obsłużyć zespół 50 pracowników, dlatego w kalkulacji uwzględniono koszty ich zatrudnienia proporcjonalnie do wielkości zatrudnienia w centrum usług społecznych.

Zestawienie kosztów osobowych funkcjonowania centrum usług społecznych w 2019 r. według opisanych modeli, oparte jest na odpowiednio skorygowanych stawkach, wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 936).

Tabela 3. Roczne koszty osobowe funkcjonowania centrum usług społecznych

| | Roczne koszty osobowe centrum usług społecznych (PLN) | | |
|--|---|----------------|----------------|
| | Model 1 | Model 2 | Model 3 |
| Wynagrodzenia pracowników centrum | 117 091 | 655 187 | 436 345 |
| Koszt obsługi finansowej, kadrowej i prawnej centrum | 6 118 | 36 707 | 24 471 |
| Koszty osobowe ogółem | 123 209 | 691 894 | 460 816 |

Przedstawiona w tabeli 3 wycena przygotowana została na podstawie następujących założeń:

- 1) miesięczne stawki wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach przyjęte zostały na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych. Przyjęto następujące sposoby przypisania poszczególnych stanowisk w centrach usług społecznych:
 - a) dyrektor centrum – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – I. Wszystkie jednostki, Dyrektor (kierownik) jednostki, naczelnik (kategoria zaszeregowania XIX),
 - b) organizator usług społecznych – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – III. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej, centra integracji społecznej oraz jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, Starszy specjalista pracy socjalnej – koordynator (kategoria zaszeregowania XVI),
 - c) koordynatorzy usług społecznych i organizatorzy społeczności lokalnej (dla uproszczenia szacunków przyjęto dla obu typów stanowisk tę samą wysokość wynagrodzenia) – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – III. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej, centra integracji społecznej oraz jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, Specjalista pracy socjalnej (kategoria zaszeregowania XIV),

- d) pracownicy obsługi finansowo-księgowej i kadrowej – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – I. Wszystkie jednostki, Samodzielny referent, starszy księgowy (kategoria zaszerogowania VII),
 - e) pracownicy obsługi prawnej – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – I. Wszystkie jednostki, Radca prawny (kategoria zaszerogowania XIII),
 - f) pracownik sekretariatu – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – I. Wszystkie jednostki, Referent (kategoria zaszerogowania V);
- 2) dla wszystkich pracowników przyjęto stawki z rozporządzenia powiększone o 10% dodatku stażowego oraz 30% innych dodatków;
 - 3) koszty wynagrodzeń obejmują całkowite koszty ponoszone przez pracodawcę (włącznie ze składkami pracodawcy na ubezpieczenia społeczne).

Tabela 4. Pozostałe koszty osobowe funkcjonowania centrum usług społecznych

| | Pozostałe koszty centrum usług społecznych w ujęciu rocznym (PLN) | | |
|------------------------------------|---|---------------|---------------|
| | Model 1 | Model 2 | Model 3 |
| Sprzątanie, konserwacja, media | 7 200 | 39 600 | 25 200 |
| Materiały biurowe i eksploatacyjne | 3 600 | 18 000 | 12 000 |
| Koszty pozostałe ogółem | 10 800 | 57 600 | 37 200 |

Tabela 5. Koszty utworzenia nowych stanowisk pracy

| | Jednorazowe koszty utworzenia nowych stanowisk pracy (PLN) | | |
|----------------------------------|--|----------------|----------------|
| | Model 1 | Model 2 | Model 3 |
| Przygotowanie pomieszczeń | 16 000 | 48 000 | 40 000 |
| Komputery i oprogramowanie | 15 000 | 75 000 | 50 000 |
| Wyposażenie miejsca pracy | 8 000 | 24 000 | 20 000 |
| Koszty jednorazowe ogółem | 39 000 | 147 000 | 110 000 |

Podsumowanie wyników szacunkowych kosztów związanych z uruchomieniem i funkcjonowaniem centrum usług społecznych przedstawione zostało w tabeli 6.

Tabela 6. Koszty utworzenia i funkcjonowania centrum usług społecznych

| | Koszty centrum usług społecznych (PLN) | | |
|---|--|---------|---------|
| | Model 1 | Model 2 | Model 3 |
| Koszty utworzenia (jednorazowe, ponoszone w 2019 r.) | 39 000 | 147 000 | 110 000 |
| Koszty funkcjonowania (ponoszone corocznie, szacunki dla roku 2019) | 134 009 | 749 494 | 498 016 |

Warto jednocześnie podkreślić, że uruchomienie centrów usług społecznych może się wiązać z dodatkowymi korzyściami, które ograniczą efektywne koszty ich funkcjonowania. Potencjalne korzyści (oszczędności) mogą w szczególności wynikać z umożliwienia jak najdłuższego funkcjonowania seniorów we własnym środowisku (co ograniczy koszty funkcjonowania domów pomocy społecznej) czy wspólnej obsługi administracyjno-finansowej wszy-

stkich ośrodków funkcjonujących w strukturze centrum usług społecznych, co skutkowałoby mniejszymi kosztami prowadzenia poszczególnych ośrodków.

Centra usług społecznych będą finansowane z funduszy własnych gmin w zakresie oferowanych usług społecznych, na podstawie uchwalonego budżetu gminy, a dodatkowo także ze środków pochodzących z budżetu państwa w zakresie realizacji zadań z obszaru pomocy społecznej oraz ewentualnie innych zadań z zakresu administracji rządowej zleconych gminie, które zostaną przekazane do realizacji centrum. Gmina będzie mogła również pozyskiwać dotacje celowe z budżetu państwa (np. z ewentualnych programów rządowych) na utworzenie i utrzymanie centrum (zadania własne o charakterze fakultatywnym mogą być dofinansowane ze środków budżetu państwa na poziomie do 80% ponoszonych kosztów). Ponadto gmina, która utworzyła centrum, będzie mogła ubiegać się o dofinansowanie realizacji usług społecznych w ramach projektów unijnych oraz z innych źródeł grantowych. Należy zaznaczyć, że finansowanie usług społecznych z różnych źródeł odpowiada koncepcji urzeczywistnianej obecnie w państwach członkowskich Unii Europejskiej, zgodnie z którą montaż finansowy może i powinien obejmować środki samorządowe, środki budżetu państwa, fundusze unijne, a także współpłatność ze strony osób korzystających z usług społecznych.

Przewiduje się, że zintegrowanie i koordynacja realizacji usług społecznych poprzez centrum usług społecznych przełoży się na racjonalizację wydatkowania środków finansowych. Chodzi m.in. o redukcję kosztów operacyjnych i administracyjnych związanych ze świadczeniem usług społecznych w ramach przeważającego obecnie modelu usług rozproszonych, czyli przy zachodzeniu na siebie – często bez odpowiedniej koordynacji – aktywności usługowej w ramach różnych podsystemów, zwłaszcza: pomocy społecznej, rehabilitacji osób niepełnosprawnych, zatrudnienia socjalnego i przeciwdziałania bezrobociu¹⁸. Ponadto uproszczone zasady kwalifikowania osób do korzystania z usług społecznych oraz ustalania opłaty za usługi społeczne (bez czasochłonnych, szczegółowych rodzinnych wywiadów środowiskowych oraz szczegółowego badania dochodu i każdorazowych zmian w dochodach) powinny przyczynić się do redukcji kosztów administracyjnych centrum związanych z obsługą udzielenia usług społecznych wynikających z programu usług społecznych.

Dodatkowe koszty mogą wiązać się z przeorganizowaniem dotychczasowej infrastruktury i kadr oraz wdrożeniem nowego systemu pracy w służbach społecznych. Jednocześnie należy podkreślić, że celem powstania centrum usług społecznych jest większa skuteczność w zaspokajaniu potrzeb społecznych oraz rozwiązywaniu problemów społecznych na poziomie lokalnym. Lepsze efekty w perspektywie średniookresowej będą tu się wiązać ze zmniejszeniem wydatków na część beneficjentów dzięki ich usamodzielnieniu oraz dzięki odroczonej korzyści związanej z uwzględnieniem w modelu usług zintegrowanych, obok usług o charakterze naprawczym, także usług o charakterze interwencji prewencyjnej (zapobieganie problemom społecznym powiązanych z deprivacją potrzeb mieszkańców, działalność integracyjno-więziotwórcza centrów w ramach organizowania społeczności lokalnej). Należy przy tym zaznaczyć, że część mieszkańców będzie wymagać ciągłego wsparcia o charakterze usługowym. Dzięki nowemu podejściu (kompleksowości wsparcia) powinna się natomiast znacząco poprawić jakość ich życia. Dotyczy to zwłaszcza seniorów i osób z niepełnosprawnością wynikającą z trwałych dysfunkcji, których nie można przezwyciężyć przez aktywną rehabilitację. Dla obu tych grup mieszkańców istotne jest też to, że centra będą integrować usługi świadczone obecnie w sposób organizacyjny i finansowo rozdzielony: usługi socjalne (w ramach systemu pomocy społecznej) oraz usługi prozdrowotne (w ramach systemu ochrony zdrowia). Co istotne, integracja następować będzie z zachowaniem partnerskich relacji między służbami społecznymi

¹⁸ Por. M. Rymśa, *Aktywizacja w polityce społecznej. W stronę rekonstrukcji europejskich welfare states?*, Wyd. IFiS PAN, Warszawa 2013.

i służbami ochrony zdrowia. Ponadto centra usług społecznych będą sprzyjać kojarzeniu usług opiekuńczych z usługami wspierającymi adresowanymi do domowych opiekunów osób niesamodzielnych. W ten sposób centra będą kompleksową odpowiedzią na ryzyko niesamodzielności, w niewielkim tylko stopniu kompensowane w ramach systemu ubezpieczeń społecznych.

Dlatego też wysiłek podjęty przy tworzeniu centrów usług społecznych powinien być oceniany raczej pod kątem zwiększenia skuteczności działań usługowych i racjonalizacji wydatków publicznych niż szukania oszczędności. Wiele jednostkowych usług realizowanych przez rozproszone instytucje może być pozornie tańsze, ale zazwyczaj okazuje się mało skuteczne (bo nie gwarantuje kompleksowości wsparcia usługowego), a często wręcz utrwała niekorzystne sytuacje i procesy (np. dublowanie wsparcia przez różne instytucje czy dezaktywizacja społeczna i zawodowa osób wspieranych). Skoordinowanie prac wielu specjalistów powinno pozwolić na wdrożenie nowatorskich metod pracy socjalnej i tym samym skuteczniejsze rozwiązywanie problemów społecznych w skali lokalnej. Stwarza to nowe perspektywy rozwojowe dla szeroko rozumianych służb społecznych i zawodów pomocowych.

Jednym ze skutków funkcjonowania centrum usług społecznych będzie równoważenie popytu i podaży usług na wyższym poziomie – tak zaspokojenia potrzeb społecznych, jak i produktywności. Na terenie gmin, w których będą funkcjonowały centra, większa będzie dostępność usług społecznych, uporządkowana zostanie informacja o nich oraz w większym stopniu wykorzystany zostanie potencjał organizacji sektora obywatelskiego. Zdynamizowany zostanie też rozwój współpracy międzysektorowej w zakresie organizacji i świadczenia usług społecznych.

Oferta usługowa centrów usług społecznych będzie budowana wokół potrzeb rodziny, z uwzględnieniem różnych faz życia rodzinnego. Tworzenie w centrach zintegrowanych pakietów usługowych w sposób spersonalizowany, a więc z uwzględnieniem specyficznych potrzeb różnych członków rodzin (seniorzy, osoby niepełnosprawne, dzieci i młodzież, osoby z zaburzeniami i problemami psychicznymi itd.) i dostępność tych pakietów dla mieszkańców bez nabywania statusu klienta pomocy społecznej, będzie sprzyjać lepszemu i szerszemu zabezpieczeniu potrzeb społecznych, a zarazem większej integracji społeczności lokalnych. Spójności społecznej będzie też służyć kojarzenie usług społecznych, świadczonych przez przedstawicieli różnych zawodów pomocowych (pracownicy socjalni, terapeuci, specjaliści w zakresie zdrowia publicznego, pedagodzy środowiskowi, animatorzy itp.), z działaniami samopomocowymi i wolontaryjnymi samych mieszkańców (tzw. koprodukcja usług).

Przewiduje się, że wejście w życie projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych będzie miało pozytywny wpływ na działalność przedsiębiorców (w tym mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców) działających na terenie gmin, które założą centra usług społecznych. Można się spodziewać, że utworzenie centrów wpłynie na ożywienie gospodarcze na danym terenie, ponieważ znaczna część usług będzie mogła być wykonywana przez lokalnych przedsiębiorców. Współpraca lokalnych przedsiębiorców z centrami usług społecznych będzie stanowiła dodatkowy kanał promocji świadczonych przez nich usług i zwiększy możliwości dotarcia do potencjalnych usługobiorców (np. osób starszych i niesamodzielnych, w odniesieniu do których tradycyjne kanały komunikacji marketingowej są często nieskuteczne). Ustawa może także się przyczynić do powstawania nowych firm z sektora mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorstw, ponieważ dzięki centrom usług społecznych pojawi się dodatkowy popyt na zamawiane usługi społeczne, które te przedsiębiorstwa będą mogły wykonywać.

Ustawa wpłynie również na sektor organizacji pozarządowych, które będą mogły być zleceńobiorcami centrów usług społecznych i świadczyć usługi społeczne w ramach prowadzonej przez siebie działalności statutowej, finansując je z budżetu centrum usług społecznych. Pozwoli to na lepsze wykorzystanie potencjału trzeciego sektora oraz wzmocnienie lokalnych organizacji pozarządowych świadczących usługi społeczne.

Stanowisko rządu w sprawie prezydenckiego projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

I. Opis projektu

Z uzasadnienia do prezydenckiego projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (druk nr 3040) wynika, że głównym jego celem jest rozwój i integracja systemu usług społecznych na poziomie lokalnym i zapewnienie szerszej dostępności tych usług dla mieszkańców. Zaproponowana w projekcie ustawy nowa jednostka organizacyjna gminy i zarazem nowa instytucja lokalnej polityki społecznej – centrum usług społecznych, zwane dalej „Centrum”, będzie tworzona w celu zaspokajania przez gminę potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynacji tych usług. Decyzja o utworzeniu Centrum pozostaje w wyłącznej kompetencji gminy (zadanie o charakterze fakultatywnym).

Projektowana ustawa określa:

- 1) zasady przyjmowania przez gminę programów usług społecznych i ich realizacji przez Centrum;
- 2) zasady dotyczące działania i tworzenia nowej jednostki.

Stosownie do projektu ustawy, usługi społeczne oznaczają działania z zakresu: polityki prorodzinnej, wspierania rodziny, systemu pieczy zastępczej, pomocy społecznej, promocji i ochrony zdrowia, wspierania osób niepełnosprawnych, edukacji publicznej, przeciwdziałania bezrobociu, kultury, kultury fizycznej i turystyki, pobudzania aktywności obywatelskiej – podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców (wyliczenie ma charakter zamknięty). Przy czym ustawy regulujące przedmiotową materię (działania podejmowane w ramach tych ustaw jako usługi społeczne) zostały wskazane przykładowo – katalog ma więc charakter otwarty.

Usługi społeczne są świadczone przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, jeżeli wymogi w tym zakresie wynikają z przepisów odrębnych.

Centrum może realizować usługi społeczne będące zadaniami własnymi lub zadaniami z zakresu administracji rządowej zleconymi gminie lub powiatowi (w przypadku powiatu – wymagane jest odpowiednie porozumienie z gminą tworzącą Centrum).

Rada gminy może przyjąć w drodze uchwały program usług społecznych, określający usługi społeczne wynikające z potrzeb wspólnoty samorządowej (oznacza to *de facto*, że przyjęcie programu jest możliwe jedynie w przypadku utworzenia Centrum).

Przy opracowywaniu programu usług społecznych gmina bierze pod uwagę diagnozę potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, opracowaną w Centrum (diagnoza opracowywana na okres 5 lat i podlega aktualizacji w przypadku istotnej zmiany wniosków wynikających z rozeznania). Projekt ustawy wskazuje, co powinien w szczególności zawierać program.

Realizatorem programu usług społecznych jest Centrum, a wykonawcą tych usług może być w szczególności:

- 1) urząd gminy lub
- 2) inna jednostka organizacyjna gminy, w tym Centrum, lub
- 3) organizacja pozarządowa lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2019 r. poz. 688), wyłoniony na podstawie tej ustawy, lub
- 4) podmiot wyłoniony na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1986, z późn. zm.), lub
- 5) podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.).

Utworzenie Centrum jest fakultatywne i może zostać utworzone dla jednej gminy lub co najmniej dwóch. Projekt ustawy szczegółowo wskazuje zadania Centrum oraz zasady jego organizacji. Statut Centrum nadawany będzie przez radę gminy w drodze uchwały.

W przypadku podjęcia przez gminę decyzji o utworzeniu Centrum jedynie dla swoich potrzeb – dochodzi do obligatoryjnego przekształcenia ośrodka pomocy społecznej, zwanego dalej „ośrodkiem”, w Centrum (obowiązek nie dotyczy gmin liczących powyżej 100 000 mieszkańców – ośrodek i Centrum mogą funkcjonować jednocześnie). W przypadku utworzenia Centrum dla co najmniej dwóch gmin zawierane jest porozumienie między gminami regulujące m.in. kwestie tego, jakie usługi przekazuje się do realizacji Centrum, która gmina tworzy Centrum, jak gminy finansują działanie wspólnego Centrum itd. Nie są natomiast likwidowane ośrodki w gminach będących stronami porozumienia.

Projekt ustawy przewiduje, że w przypadku przekształcenia funkcjonującego w gminie ośrodka w Centrum, przejmowane są zadania ośrodka, które mogą wykraczać poza zadania ściśle związane z zakresem pomocy społecznej, oraz przekazywane są do realizacji Centrum określone usługi społeczne, z co najmniej dwóch zakresów enumeratywnie wskazanych w projekcie ustawy, które dotychczas nie były realizowane przez ośrodek.

W przypadku utworzenia Centrum na potrzeby kilku gmin – gmina podpisująca porozumienie przekazuje gminie, która ma utworzyć Centrum, realizację usług z co najmniej trzech wskazanych w projekcie ustawy zakresów.

Projektodawca określił elementy porozumienia w tym, m.in.: zasady współfinansowania kosztów utworzenia i funkcjonowania Centrum oraz realizacji przez Centrum określonych usług społecznych, okres, na jaki zawarto porozumienie, szczegółowe zasady sporządzania i przekazywania gminie sprawozdania z działalności Centrum za poprzedni rok kalendarzowy.

Centrum działające na mocy porozumienia kilku gmin może realizować usługi społeczne i działania związane z realizacją tych usług oraz działania wspierające (za które uznano samopomocowe i wolontaryjne działania, stanowiące uzupełnienie usług społecznych).

Centrum realizuje usługi społeczne na zasadach i w trybach określonych w przepisach odrębnych (ustawy merytoryczne), a także na zasadach i w trybie określonym w projektowanej ustawie oraz wynikających z programu usług społecznych (który zgodnie z projektem ustawy będą przyjmowały gminy tworzące Centrum).

W ramach struktury organizacyjnej Centrum wyodrębnia się w szczególności: stanowisko dyrektora Centrum, zespół do spraw organizowania usług społecznych, zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej (w przypadku utworzenia Centrum na potrzeby jednej gminy i przekształcenia ośrodka). Dyrektor Centrum jest powoływany i odwoływany przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta) gminy, która utworzyła Centrum. Inne zespoły i stanowiska mogą być wyodrębnione w miarę potrzeb.

Wójt (burmistrz, prezydent miasta) udziela dyrektorowi Centrum upoważnienia do prowadzenia postępowań w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych określonych

w programach usług społecznych, w tym do wydawania decyzji administracyjnych. Dyrektor musi spełniać wymogi, o których mowa w art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1508, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o pomocy społecznej”, w przypadku wydawania decyzji indywidualnych z zakresu świadczeń z pomocy społecznej. W przypadku niespełniania tych wymogów – upoważnienie wydawane jest organizatorowi pomocy społecznej (który zgodnie z projektem zawsze będzie musiał spełniać wymogi, o których mowa w art. 122 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej) lub innemu pracownikowi spełniającemu przedmiotowe wymogi.

Osoby, o których mowa powyżej muszą przejść odpowiednio szkolenie z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych, opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych lub organizacji społeczności lokalnej – organizowane przez regionalne ośrodki polityki społecznej. Minimum programowe i wymiar zajęć dydaktycznych realizowanych w ramach powyższych szkoleń oraz wymagania dotyczące kadry dydaktycznej prowadzącej te szkolenia, określi – zgodnie z projektem ustawy – rozporządzenie Rady Ministrów.

Projekt ustawy wskazuje szczegółowo zasady realizowania programów usług społecznych przez Centrum.

Kwalifikowanie oraz ustalanie opłaty za usługi społeczne, jeżeli program przewiduje opłatę za usługi społeczne określone w programie, odbywa się na podstawie oświadczeń (rygor karny, możliwość żądania udokumentowania spełnienia przesłanek – w zależności od treści i wymogów wskazanych w programie) złożonych przez wnioskodawców do Centrum.

Rozpoznanie indywidualnych potrzeb (dokonywane w siedzibie Centrum, choć dopuszczalne są wyjątki) obejmuje rozmowę z wnioskodawcą. Na podstawie takiego rozpoznania może być opracowany indywidualny plan usług społecznych (w przypadku potrzeby koordynacji usług społecznych określonych w programie lub programach usług społecznych, które mają być udzielane osobie zainteresowanej w okresie nie krótszym niż 3 miesiące, a nie dłużej niż rok), wskazujący usługi społeczne odpowiadające na potrzeby osoby zainteresowanej określone w programie lub programach usług społecznych. Wniosek może być również przekazany, jeśli właściwym do rozpatrzenia okaże się zespół lub stanowisko w Centrum lub urząd gminy lub inna jednostka organizacyjna gminy.

Indywidualny plan usług społecznych zawiera, m.in. wskazanie usług społecznych, sposób realizacji indywidualnego planu usług społecznych, w szczególności wskazanie harmonogramu realizacji usług społecznych, podmiotów realizujących te usługi oraz miejsca ich realizacji. Może też wskazywać działania wspierające. Plan może być aktualizowany.

Kwalifikowanie oraz ustalanie opłaty za usługi społeczne, jeżeli program przewiduje opłatę za usługi społeczne określone w programie, odbywa się w oparciu o warunki i w trybie wynikającym z programu usług społecznych i nie wymaga wydania decyzji administracyjnej.

W przypadku, gdy program usług społecznych przewiduje opłatę za usługi społeczne określone w programie, osoby zakwalifikowane wnoszą opłatę na rachunek bankowy Centrum, w wysokości i terminie określonych w programie usług społecznych. W przypadku niewniesienia opłaty w całości albo w części, wydaje się decyzję administracyjną o zwrocie opłaty. Należność z tytułu opłaty podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Rezygnacja z korzystania z usług społecznych określonych w programie wymaga poinformowania dyrektora Centrum. Rezygnacja nie zwalnia z ponoszenia opłaty za usługi społeczne, z których osoba miała prawo korzystać do dnia złożenia rezygnacji (ale dyrektor może w uzasadnionych przypadkach zwolnić osobę z tego obowiązku). Po zakończeniu realizacji indywidualnego planu usług społecznych, koordynator indywidualnych planów usług społecznych przeprowadza z osobą objętą indywidualnym planem usług społecznych rozmowę podsumowującą realizację tego planu (na bieżąco realizacja jest monitorowana przez koordynatora).

Wykonywanie czynności związanych z opracowywaniem, aktualizowaniem, monitorowaniem oraz podsumowaniem realizacji indywidualnego planu usług społecznych jest formą pracy socjalnej. W zakresie nieuregulowanym mają zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Czynności polegające na: kwalifikowaniu, prowadzeniu rozpoznania indywidualnych potrzeb, opracowywaniu indywidualnych planów usług społecznych – może wykonywać jedynie Centrum i nie mogą one zostać powierzone innemu podmiotowi.

Przepisy przejściowe przewidują okres dostosowawczy dla tworzenia Centrum i kwalifikacji jego kadry (w zakresie szkoleń prowadzonych przez regionalne ośrodki polityki społecznej).

Projekt ustawy zawiera szereg zmian ustaw, tj.:

- 1) ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1360, z późn. zm.);
- 2) ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2018 r. poz. 2137, z późn. zm.);
- 3) ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz.U. z 2018 r. poz. 276, z późn. zm.);
- 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1509, z późn. zm.);
- 5) ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);
- 6) ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2018 r. poz. 1990, z późn. zm.);
- 7) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.);
- 8) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2019 r. poz. 900, z późn. zm.);
- 9) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 300, z późn. zm.);
- 10) ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.);
- 11) ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2019 r. poz. 217, z późn. zm.);
- 12) ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1340, z późn. zm.);
- 13) ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 220, z późn. zm.);
- 14) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1508, z późn. zm.);
- 15) ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.);
- 16) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 1265, z późn. zm.);
- 17) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.);
- 18) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2019 r. poz. 852);
- 19) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1390, z późn. zm.);
- 20) ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz.U. z 2019 r. poz. 670, z późn. zm.);

- 21) ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 998, z późn. zm.);
- 22) ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz.U. z 2017 r. poz. 2092);
- 23) ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz.U. z 2018 r. poz. 2134, z późn. zm.);
- 24) ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2019 r. poz. 473);
- 25) ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2018 r. poz. 996, z późn. zm.);
- 26) ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1668, z późn. zm.).

Zmiany w poszczególnych ustawach mają na celu dostosowanie ich treści do materii zmienianej w projekcie ustawy.

Zgodnie z projektem ustawy regulacja ma wejść w życie z dniem 1 lipca 2019 r.

II. Stanowisko rządu

Przedmiotowy projekt ustawy wychodzi naprzeciw postulatowi stawianym m.in. przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie możliwości łączenia działalności w zakresie usług świadczonych na podstawie odrębnych ustaw, jednak mających na celu szeroko pojęte wsparcie społeczne.

Aktualnie obowiązujące przepisy tylko w niewielkim zakresie regulują kwestię możliwości łączenia poszczególnych działań z zakresu usług społecznych, głównie przez wskazanie, że decyzje w sprawach indywidualnych mogą być wydawane przez kierownika ośrodka pomocy społecznej (na podstawie odpowiedniego upoważnienia). Nie ma natomiast kompleksowych regulacji umożliwiających wprost łączenie różnych usług o charakterze społecznym dostępnych powszechnie w ramach jednej instytucji. Utworzone przez samorządy gminne, zwłaszcza miejskie (np. w Warszawie, Wrocławiu, Lublinie, Gdyni) lokalne centra usługowe, określane jako centra usług społecznych zajmują się integracją wybranych rodzajów usług, w szczególności zintegrowaniem działań profilowanych na potrzeby określonych grup społecznych, np. seniorów czy osób niepełnosprawnych i chociaż wskazane inicjatywy lokalne wychodzą naprzeciw oczekiwaniom społecznym, to nie ma przepisów, które w sposób kompleksowy wskazywałyby, w jaki sposób poszczególne usługi społeczne mogą być łączone w ramach działania jednej instytucji oraz na podstawie spójnej komplementarnej diagnozy sytuacji osobistej osoby, w szczególności, gdy osoba ta nie jest klientem pomocy społecznej.

Podjętą inicjatywę ustawodawczą należy więc ocenić co do kierunku – pozytywnie.

W ocenie Rady Ministrów należy uzupełnić katalog, o którym mowa w art. 2 ust. 1 projektu ustawy, o usługi świadczone w zakresie ochrony środowiska, mieszkalnictwa oraz reintegracji zawodowej i społecznej. Realizację działań podejmowanych, np. w ramach rządowego programu „Czyste powietrze” lub ogólnie działań mających na celu ochronę środowiska, czy realizację zadań z zakresu mieszkalnictwa będą mogły wtedy realizować Centra.

Jednocześnie należy zauważyć, że katalog usług, o których mowa w art. 2 ust. 1 projektu ustawy, oraz zakres ustaw mających w szczególności wskazywać usługi społeczne nie są tożsame. Wydaje się, że przykładowe wyliczenie powinno w całości mieścić się w zakresie ust. 1, natomiast pomimo wskazania w ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym – w ust. 1 nie znalazł się zakres reintegracji zawodowej i społecznej.

Wątpliwości budzi również zamieszczenie w katalogu usług społecznych, zawartym w art. 2 ust. 1 projektu ustawy, działań z zakresu edukacji publicznej, które na podstawie art. 3 ust. 1 tego projektu będą mogły być realizowane przez Centrum. Zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 10 projektu ustawy, usługami społecznymi są w szczególności działania podejmowane na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe. Projekt ustawy nie precyzuje jednak, jakie działania z tego zakresu będą mogły być realizowane przez Centrum. Jedyna zmiana przewidziana w art. 75 projektu ustawy wprowadzająca nowelizację w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe ma charakter dostosowujący i przewiduje możliwość upoważnienia przez wójta (burmistrza i prezydenta miasta) także dyrektora Centrum, w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w Centrum, do prowadzenia spraw związanych z weryfikacją okoliczności wskazanych w oświadczeniach składanych przez kandydatów w związku z rekrutacją do szkół i placówek oświatowych. W związku z tym, że ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe oraz ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty szczegółowo regulują sposób realizacji zadań z zakresu edukacji dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych, to w przypadku pozostawienia w katalogu usług społecznych działań z zakresu edukacji należałoby doprecyzować, jakie zadania z tego zakresu będą mogły być realizowane przez Centrum.

Ponadto w katalogu usług społecznych (art. 2 ust. 1 pkt 9 projektu ustawy) zamieszczono działania z zakresu kultury, realizowane na podstawie ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (art. 2 ust. 2 pkt 13 projektu ustawy). Nie kwestionując zasadności uznania działalności kulturalnej za usługę społeczną, należy zwrócić uwagę na ewentualne spory kompetencyjne w zakresie zadań realizowanych przez Centra a zadaniami realizowanymi przez samorządowe instytucje kultury.

W gminach funkcjonują centra kultury, domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice oraz biblioteki, które również podejmują działalność animacyjną i integracyjną społeczności lokalnych poprzez realizację różnego rodzaju imprez kulturalnych dla użytkowników. W związku z tym, wydaje się bardziej właściwe, aby ewentualne Centra prowadziły działalność profesjonalnego wsparcia usługowego o charakterze socjalnym, współpracując z obecnymi na rynku podmiotami, a nie realizowały zadania z zakresu działalności kulturalnej. Domy kultury, jak i biblioteki (jako samorządowe instytucje kultury) mają możliwość ubiegania się o dofinansowanie w ramach programów realizowanych przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego. Centra jako jednostki budżetowe nie mają takiej możliwości.

Proponuje się również uzupełnienie wykazu aktów prawnych, na podstawie których realizowane będą usługi społeczne, wymienione w art. 2 ust. 1 projektu, o ustawę z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2019 r. poz. 409, z późn. zm.) oraz ustawę z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz.U. z 2017 r. poz. 1832, z późn. zm.). Zasadne wydaje się również uzupełnienie wykazu aktów prawnych, na podstawie których realizowane będą usługi społeczne wymienione w art. 2 ust. 2 projektu ustawy o ustawę z dnia 23 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2019 r. poz. 688).

Pod rozwagę należy również wziąć uzupełnienie projektu o wprowadzenie możliwości przyjmowania w drodze uchwały programu usług społecznych przygotowanego we współpracy z organizacjami pozarządowymi, doprecyzowanie informacji z realizacji usług społecznych, sporządzanej po zakończeniu realizacji programu usług, o listę podmiotów będących wykonawcami poszczególnych usług, jak również uzupełnienie listy zadań centrum o organizowanie działań sąsiedzkich obok działań samopomocowych i wolontaryjnych. Proponuje się również wyodrębnienie w strukturze Centrum nowego organu w postaci Rady Centrum – w której skład wchodziłoby przedstawiciele organizacji pozarządowych oraz podmiotów określonych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Jej zadaniem byłoby opiniowanie programu usług społecznych, monitorowanie jego realizacji oraz funkcjonowania Centrum.

Należy również rozważyć uelastycznienie wymogów w zakresie kwalifikacji osób ubiegających się o zatrudnienie na stanowisku organizatora usług społecznych, koordynatora indywidualnych planów usług, organizatora społeczności lokalnej jak również wprowadzenie wymogu określenia działań wspierających osobę zainteresowaną w indywidualnym planie usług społecznych.

Zgodnie z art. 34 projektu ustawy, osoby – członkowie kadry Centrum muszą przejść odpowiednie szkolenia z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych, opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych lub organizacji społeczności lokalnej, organizowane przez regionalne ośrodki polityki społecznej. Biorąc pod uwagę konieczność określenia przez Radę Ministrów, w drodze rozporządzenia, minimum programowego i wymiaru zajęć dydaktycznych realizowanych w ramach szkoleń oraz wymagań dotyczących kadry dydaktycznej prowadzącej te szkolenia – niemożliwe wydaje się dochowanie terminu przewidzianego na wejście w życie projektowanej ustawy, tj. 1 lipca 2019 r. (nawet przy założeniu, że przepisy przejściowe przewidują 2-letni okres na dopełnienie warunku ukończenia szkoleń).

Czas potrzebny na przeanalizowanie przedmiotowej materii, przygotowanie projektu, jego skonsultowanie, a także odpowiednie *vacatio legis* dające możliwość przygotowania się przez regionalne ośrodki polityki społecznej do zorganizowania odpowiedniej kadry szkolącej oraz faktycznej organizacji szkolenia uzasadnia przełożenie wejścia w życie przedmiotowej ustawy. Proponuje się, aby ustawa weszła w życie nie wcześniej niż 1 stycznia 2020 r.

Przepisy projektu ustawy określają zasady przyjmowania przez gminę programów usług społecznych, a także zasady realizowania tych programów przez Centra, należy jednak zwrócić uwagę na możliwość pojawienia się wątpliwości w stosowaniu przepisów ustawy z uwagi na brak zasad lub mechanizmów dotyczących źródeł ich finansowania, sposobu przekazywania środków i zasad ich zwrotu.

Wydaje się także, że projekt ustawy należy w niektórych kwestiach zmodyfikować i dopracować pod kątem legislacyjno-prawnym, np.: doprecyzowania wymaga kwestia opłaty za określone usługi społeczne (art. 43 ust. 2 projektu ustawy). Osoby zakwalifikowane wnoszą opłatę na rachunek bankowy Centrum, w wysokości i terminie ustalonym przez Centrum na podstawie programu usług społecznych, z tym że w przypadku niewniesienia opłaty wydaje się decyzją administracyjną o zwrocie opłaty. Decyzja określa wysokość należności z tytułu opłaty podlegającej zwrotowi oraz termin jej zwrotu. Skoro osoby zakwalifikowane mają obowiązek wnieść opłatę, to w przypadku jej niewniesienia nie mogą być zobowiązane do jej zwrotu, a decyzja nie może określać wysokości zwrotu opłaty oraz terminu jej zwrotu. Konieczne jest również zastąpienie w treści przepisu wprowadzającego nowe zwolnienie od podatku (w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych – dodawany pkt 118a) wyrazu „usług” wyrazem „świadczeń”, co pozwoli zapewnić jego spójność z pozostałymi przepisami nowelizowanej ustawy podatkowej.

Ponadto należy zauważyć, że samo brzmienie projektu ustawy oraz jego uzasadnienia powinno być na tyle precyzyjne, by nie budziło wątpliwości co do zakresu wprowadzanych zmian oraz ich skutków. Ponadto, w celu uniknięcia problemów interpretacyjnych, doprecyzowania w projektowanej ustawie wymaga kwestia poprawnej identyfikacji podmiotów tworzonych bądź przekształconych w Centra (np. ciągłość funkcjonowania dotychczasowego płatnika składek, jakim jest ośrodek, czy też nowy płatnik składek).

Reasumując, Rada Ministrów pozytywnie opiniuje prezydencki projekt ustawy o realizacji usług społecznych przez centrum usług społecznych (druk nr 3040), z powyższymi zastrzeżeniami.

USTAWA
z dnia 19 lipca 2019 r.
**o realizowaniu usług społecznych
przez centrum usług społecznych¹**
(Dz.U. 2019 poz. 1818)

Rozdział 1
Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa:

- 1) zasady przyjmowania przez gminę programów usług społecznych;
- 2) zasady tworzenia, zadania, organizację oraz zasady działania centrum usług społecznych, zwanego dalej „centrum”;
- 3) zasady realizowania programów usług społecznych przez centrum.

Art. 2. 1. Usługi społeczne oznaczają działania z zakresu:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,
- 3) systemu pieczy zastępczej,
- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób niepełnosprawnych,
- 7) edukacji publicznej,

¹ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawę z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawę z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, ustawę z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym, ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, ustawę z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawę z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, ustawę z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, ustawę z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej, ustawę z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, ustawę z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, ustawę z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, ustawę z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, ustawę z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, ustawę z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, ustawę z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, ustawę z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, ustawę z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe oraz ustawę z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

- 8) przeciwdziałania bezrobociu,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej

– podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców.

2. Usługami społecznymi są w szczególności działania podejmowane na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1111 i 924);
- 2) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1390 oraz z 2019 r. poz. 730);
- 3) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1507, 1622 i 1690);
- 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373, 1394, 1590, 1694 i 1726);
- 5) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1878 oraz z 2019 r. poz. 730 i 1690);
- 6) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2018 r. poz. 1492 oraz z 2019 r. poz. 447);
- 7) ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2018 r. poz. 2137 i 2244 oraz z 2019 r. poz. 730);
- 8) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2019 r. poz. 852 i 1655);
- 9) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1172, 1495 i 1696);
- 10) ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2019 r. poz. 1148, 1078, 1287, 1680 i 1681);
- 11) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2019 r. poz. 1482 i 1622);
- 12) ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2019 r. poz. 217 i 730);
- 13) ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1983 oraz z 2019 r. poz. 115, 730 i 1696);
- 14) ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz.U. z 2019 r. poz. 1468 i 1495);
- 15) ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (Dz.U. z 2018 r. poz. 1398 oraz z 2019 r. poz. 730 i 1696);
- 16) ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2019 r. poz. 409 i 730);
- 17) ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz.U. z 2019 r. poz. 1390).

3. Usługi społeczne są świadczone przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, jeżeli wymogi w tym zakresie wynikają z przepisów odrębnych.

Art. 3. 1. Centrum może realizować usługi społeczne będące zadaniami własnymi gminy oraz zadaniami z zakresu administracji rządowej zleconymi gminie.

2. Centrum może realizować usługi społeczne będące zadaniami własnymi powiatu oraz zadaniami z zakresu administracji rządowej zleconymi powiatowi, po uprzednim zawarciu porozumienia pomiędzy gminą, która utworzyła centrum, a powiatem.

3. W przypadku miasta na prawach powiatu realizacja przez centrum usług społecznych nie wymaga zawarcia porozumienia, o którym mowa w ust. 2.

Rozdział 2

Programy usług społecznych

Art. 4. 1. Rada gminy może przyjąć, w drodze uchwały, program usług społecznych, określający usługi społeczne wynikające z potrzeb wspólnoty samorządowej.

2. Uchwała, o której mowa w ust. 1, stanowi akt prawa miejscowego.

3. Rada gminy może przyjąć więcej niż jeden program usług społecznych.

4. Opracowywanie, przyjmowanie, realizowanie i ocena programów usług społecznych należy do zadań własnych gminy o charakterze fakultatywnym.

Art. 5. 1. Usługi społeczne określone w programie usług społecznych mogą być kierowane do osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców.

2. Przy opracowywaniu programu usług społecznych gmina bierze pod uwagę diagnozę potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, opracowaną przez centrum.

3. Program usług społecznych zawiera, w szczególności:

- 1) nazwę i cel programu;
- 2) okres realizacji programu;
- 3) opis potrzeb uzasadniających realizację programu;
- 4) charakterystykę i przewidywaną liczbę osób objętych programem;
- 5) określenie usług społecznych oferowanych w programie;
- 6) warunki i tryb kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie;
- 7) wysokość opłaty za usługi społeczne, osoby uprawnione do uzyskania ulg w opłacie za usługi społeczne i wysokość tych ulg, jeżeli program przewiduje opłatę lub ulgi w opłacie za usługi społeczne;
- 8) sposób dokumentowania spełniania warunków, o których mowa w pkt 6, oraz uprawnień do uzyskania ulg w opłacie, o których mowa w pkt 7;
- 9) dane osobowe niezbędne do kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie, w tym dane osobowe, o których mowa w art. 9 ust. 1 i art. 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1);
- 10) organizację programu, w tym etapy jego realizacji;
- 11) sposób monitorowania i oceny programu oraz mierniki efektywności jego realizacji;
- 12) budżet programu oraz źródła jego finansowania.

4. Programy usług społecznych określające usługi społeczne uregulowane:
- 1) w przepisach odrębnych nie mogą uchybiać tym przepisom, w szczególności:
 - a) standardom ich świadczenia,
 - b) zasadom ich przyznawania;
 - 2) w innych programach przyjętych przez gminę, nie mogą być sprzeczne z tymi programami.
5. Program usług społecznych jest udostępniany na stronie Biuletynu Informacji Publicznej urzędu gminy oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej centrum.

Art. 6. 1. Po zakończeniu realizacji programu usług społecznych gmina sporządza informację z realizacji programu usług społecznych.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, zawiera:
- 1) nazwę programu;
 - 2) okres realizacji programu;
 - 3) przewidywaną liczbę osób objętych programem oraz liczbę osób, które skorzystały z usług społecznych określonych w programie, w podziale na poszczególne usługi;
 - 4) opis stopnia realizacji programu;
 - 5) wyniki monitorowania realizacji programu i ocenę programu w oparciu o mierniki efektywności realizacji programu;
 - 6) koszty realizacji programu;
 - 7) listę wykonawców poszczególnych usług społecznych określonych w programie.
3. Informacja, o której mowa w ust. 1, jest udostępniana na stronie Biuletynu Informacji Publicznej urzędu gminy oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej centrum, w terminie 4 miesięcy od zakończenia realizacji programu usług społecznych.

Art. 7. 1. Realizatorem programu usług społecznych jest centrum.

2. Wykonawcą usług społecznych określonych w programie usług społecznych może być, w szczególności:
- 1) urząd gminy lub
 - 2) inna niż urząd gminy jednostka organizacyjna gminy, w tym centrum, lub
 - 3) organizacja pozarządowa lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2019 r. poz. 688 i 1570), wyłoniony na podstawie tej ustawy, lub
 - 4) podmiot wyłoniony na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1986 i 2215 oraz z 2019 r. poz. 53, 730 i 1655), lub
 - 5) podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730, 959 i 1655).

Rozdział 3

Utworzenie, zadania oraz zasady działania centrum

Art. 8. 1. W celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynacji tych usług gmina może utworzyć jednostkę organizacyjną – centrum.

2. Centrum jest jednostką budżetową.

3. Utworzenie i prowadzenie centrum należy do zadań własnych gminy o charakterze fakultatywnym.

Art. 9. 1. Centrum może zostać utworzone dla:

- 1) jednej gminy;
- 2) co najmniej dwóch gmin.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1:

- 1) pkt 1 – centrum tworzy się przez przekształcenie funkcjonującego w gminie ośrodka pomocy społecznej w centrum;
- 2) pkt 2 – centrum tworzy się przez utworzenie w jednej z gmin nowej jednostki organizacyjnej, odrębnej od funkcjonującego w tej gminie ośrodka pomocy społecznej.

3. W miastach powyżej 100 000 mieszkańców centrum tworzy się:

- 1) zgodnie z ust. 2 pkt 1, albo
- 2) przez utworzenie w mieście nowej jednostki organizacyjnej, odrębnej od funkcjonującego w tym mieście ośrodka pomocy społecznej.

4. Liczbę mieszkańców, o której mowa w ust. 3, ustala się na dzień podjęcia uchwały w sprawie utworzenia centrum.

5. W przypadku przekształcenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1, stosuje się przepisy art. 23¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2019 r. poz. 1040, 1043 i 1495).

6. W okresie 2 lat od dnia przekształcenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1, stosuje się postanowienia układu zbiorowego, w stosunku do osób, które były nim objęte przed przekształceniem, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1. Postanowienia tego układu stosuje się w brzmieniu obowiązującym w dniu przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum. Centrum może stosować do tych osób korzystniejsze warunki niż wynikające z dotychczasowego układu. Przepisy art. 241⁸ § 2 i 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.

Art. 10. Warunkiem utworzenia centrum, o którym mowa w art. 9:

- 1) ust. 1 pkt 1 – jest przekazanie do realizacji centrum wszystkich zadań, w tym usług społecznych, realizowanych dotychczas przez ośrodek pomocy społecznej oraz wybranych i nierealizowanych przez ośrodek pomocy społecznej do dnia utworzenia centrum usług społecznych z co najmniej dwóch zakresów, o których mowa w art. 2 ust. 1;
- 2) ust. 1 pkt 2 – jest zawarcie porozumienia, na podstawie którego gmina przekazuje do realizacji gminie, która ma utworzyć centrum, wybrane usługi społeczne z co najmniej trzech zakresów, o których mowa w art. 2 ust. 1;
- 3) ust. 3 pkt 2 – jest przekazanie przez miasto do realizacji centrum wybranych usług społecznych z co najmniej trzech zakresów, o których mowa w art. 2 ust. 1.

Art. 11. 1. Porozumienie, o którym mowa w art. 10 pkt 2, zawiera w szczególności:

- 1) określenie gminy, która zobowiązuje się do utworzenia centrum;
- 2) określenie usług społecznych przekazywanych do realizacji gminie, która ma utworzyć centrum;
- 3) zasady współfinansowania kosztów utworzenia i funkcjonowania centrum oraz realizacji przez centrum określonych usług społecznych;
- 4) okres, na jaki zawarto porozumienie;

- 5) szczegółowe zasady sporządzania i przekazywania gminie sprawozdania z działalności centrum za poprzedni rok kalendarzowy;
- 6) szczegółowe zasady przekazywania gminie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych oraz przeprowadzania konsultacji diagnozy ze wspólnotą samorządową.

2. Porozumienie, o którym mowa w art. 10 pkt 2, może określać sposób kontroli nad realizacją usług społecznych przekazanych do realizacji centrum.

Art. 12. Rodzaj i zakres zadań, w tym usług społecznych, przekazanych do realizacji centrum oraz szczegółową organizację centrum określa statut centrum nadany przez radę gminy w drodze uchwały.

Art. 13. 1. Do zadań centrum należy w szczególności:

- 1) zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych przekazanych do realizacji centrum, w tym określonych w programie usług społecznych;
- 2) prowadzenie rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 3) opracowywanie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 4) realizowanie programu usług społecznych, w tym kwalifikowanie osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych oraz opracowywanie i monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 5) realizowanie innych niż usługi społeczne zadań przekazanych do realizacji centrum, w tym zadań z zakresu pomocy społecznej, w przypadku, o którym mowa w art. 9 ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1;
- 6) podejmowanie działań na rzecz integracji i wspierania rozwoju wspólnoty samorządowej z wykorzystaniem potencjału tej wspólnoty, w tym organizowanie działań samopomocowych, wolontaryjnych i sąsiedzkich stanowiących uzupełnienie usług społecznych (działania wspierające);
- 7) opracowywanie standardów jakości usług społecznych określonych w programie usług społecznych, w przypadku braku określenia tych standardów w obowiązujących przepisach, oraz ich wdrażanie;
- 8) podejmowanie działań na rzecz rozwoju i koordynacji usług społecznych, w tym przez nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi;
- 9) gromadzenie, aktualizowanie i udostępnianie informacji o usługach społecznych realizowanych na obszarze gminy tworzącej centrum oraz gminy będącej stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2, lub porozumienia, o którym mowa w art. 15.

2. W celu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 1 pkt 9, urząd gminy i inne jednostki organizacyjne gminy tworzącej centrum oraz gminy będącej stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2, lub porozumienia, o którym mowa w art. 15, są obowiązane do informowania na bieżąco centrum o realizowanych usługach społecznych oraz programach, w ramach których realizowane są usługi społeczne.

Art. 14. 1. Przy wykonywaniu zadań centrum:

- 1) oferuje określone usługi społeczne wszystkim osobom uprawnionym (zasada powszechności);
- 2) ma na względzie dobro osób korzystających z usług społecznych, w szczególności potrzebę respektowania poczucia ich podmiotowości i bezpieczeństwa (zasada podmiotowości);
- 3) zachowuje standardy jakości usług społecznych (zasada jakości);
- 4) zmierza do zapewnienia usług społecznych jak najpełniej odpowiadających na potrzeby wspólnoty samorządowej, z uwzględnieniem różnych faz życia oraz sytuacji rodzin (zasada kompleksowości);
- 5) współpracuje z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi (zasada współpracy);
- 6) mając na względzie potrzeby wspólnoty samorządowej, podejmuje działania zmierzające do rozszerzenia oferty usług społecznych, przy wykorzystaniu potencjału podmiotów realizujących usługi społeczne na obszarze działania centrum (zasada pomocniczości);
- 7) dąży do wzmocnienia więzi społecznych oraz integracji i rozwoju wspólnoty samorządowej (zasada wzmocniania więzi społecznych).

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1 pkt 5, odbywa się z uwzględnieniem suwerenności stron, partnerstwa, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności.

Art. 15. Centrum, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2, może realizować usługi społeczne na rzecz gminy innej niż będąca stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2, po uzgodnieniu zawarcia przez tę gminę porozumienia z gminą, która utworzyła centrum. Do porozumienia, o którym mowa w zdaniu pierwszym, art. 11 stosuje się odpowiednio.

Art. 16. Centrum, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 pkt 2, może realizować wyłącznie usługi społeczne i działania związane z realizacją tych usług oraz działania wspierające.

Art. 17. Dyrektor centrum, o którym mowa w art. 9 ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1, wykonuje uprawnienia i obowiązki kierownika ośrodka pomocy społecznej określone w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz w innych przepisach określających zasady realizowania zadań przekazanych do realizacji centrum.

Art. 18. Dyrektor centrum przedstawia corocznie radzie gminy, która utworzyła centrum, sprawozdanie z działalności centrum za poprzedni rok kalendarzowy oraz przedstawia wnioski wynikające z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych. W przypadku centrum, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2, dokumenty, o których mowa w zdaniu pierwszym, przedstawia się w odniesieniu do każdej z gmin, która zawarła porozumienie, o którym mowa w art. 10 pkt 2, lub porozumienie, o którym mowa w art. 15.

Art. 19. 1. Centrum realizuje usługi społeczne na zasadach i w trybie określonych w:

- 1) przepisach odrębnych, określających zasady przyznawania i udzielania usług społecznych;
- 2) ustawie oraz w programie usług społecznych.

2. Zadania niebędące usługami społecznymi centrum realizuje na zasadach i w trybie określonych w przepisach odrębnych.

Art. 20. 1. W celu integracji i wspierania rozwoju wspólnoty samorządowej, centrum opracowuje plan organizowania społeczności lokalnej.

2. Plan, o którym mowa w ust. 1, jest opracowywany przez organizatora społeczności lokalnej, z uwzględnieniem wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych i działań wspierających, i podlega aktualizacji w przypadku istotnej zmiany tych wniosków.

3. Plan, o którym mowa w ust. 1, zawiera w szczególności:

- 1) opis działań, w tym działań wspierających, służących realizacji planu;
- 2) terminy i sposób realizacji poszczególnych działań w ramach planu.

4. W przypadku centrum, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2, plan, o którym mowa w ust. 1, zawiera informacje w zakresie określonym w ust. 3 w odniesieniu do każdej z gmin, która zawarła porozumienie, o którym mowa w art. 10 pkt 2, lub porozumienie, o którym mowa w art. 15.

Art. 21. 1. Na podstawie wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych centrum opracowuje diagnozę potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych.

2. Diagnoza, o której mowa w ust. 1, jest opracowywana na okres 5 lat i podlega aktualizacji w przypadku istotnej zmiany wniosków wynikających z rozeznania, o którym mowa w ust. 1.

3. Diagnoza, o której mowa w ust. 1, zawiera w szczególności informacje dotyczące:

- 1) potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 2) jednostek organizacyjnych gminy, organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, oraz osób fizycznych i prawnych, wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1, na obszarze działania centrum wraz ze wskazaniem wykonywanych przez nie usług.

4. W przypadku centrum, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2, diagnoza, o której mowa w ust. 1, zawiera informacje w zakresie określonym w ust. 3 w odniesieniu do każdej z gmin, która zawarła porozumienie, o którym mowa w art. 10 pkt 2, lub porozumienie, o którym mowa w art. 15.

5. Diagnoza, o której mowa w ust. 1, jest przekazywana wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta) oraz radzie gminy. Przed przekazaniem diagnozy, centrum przeprowadza konsultacje diagnozy ze wspólnotą samorządową.

Art. 22. Centrum jest administratorem danych osobowych przetwarzanych w celu realizacji zadań centrum.

Rozdział 4

Organizacja centrum

Art. 23. 1. W ramach struktury organizacyjnej centrum wyodrębnia się, w szczególności:

- 1) stanowisko dyrektora centrum;
- 2) zespół do spraw organizowania usług społecznych;

- 3) zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej – w przypadku centrum, o którym mowa w art. 9 ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1;
 - 4) stanowisko organizatora społeczności lokalnej.
2. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 1:
- 1) pkt 2 – wchodzi organizator usług społecznych oraz koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych w liczbie dostosowanej do potrzeb wynikających z uwarunkowań lokalnych;
 - 2) pkt 3 – wchodzi organizator pomocy społecznej, specjaliści z zakresu pracy socjalnej, pracy z rodziną oraz inni specjaliści realizujący zadania z zakresu pomocy społecznej, w tym w zakresie integracji społecznej.
3. W ramach zespołu, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, może zostać wyodrębniona komórka realizująca zadania z zakresu pracy socjalnej.
4. W ramach zespołu, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, centrum zatrudnia pracowników socjalnych zgodnie z zasadami określonymi w art. 110 ust. 11 i 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
5. W centrum mogą zostać wyodrębnione zespoły lub stanowiska inne niż określone w ust. 1, jeżeli potrzeba ich wyodrębnienia wynika z uwarunkowań lokalnych lub rodzaju usług społecznych lub innych zadań realizowanych przez centrum.
6. W strukturze organizacyjnej centrum nie mogą funkcjonować jednostki zapewniające pobyt całodobowy.

Art. 24. 1. Centrum kieruje dyrektor centrum.

2. Do zadań dyrektora centrum należy w szczególności:
- 1) kierowanie pracami centrum i reprezentowanie centrum na zewnątrz;
 - 2) zatwierdzanie opracowywanych przez organizatora usług społecznych standardów jakości usług społecznych;
 - 3) zatwierdzanie indywidualnych planów usług społecznych i ich aktualizacji;
 - 4) opracowywanie rocznego planu działalności centrum;
 - 5) opracowywanie sprawozdania z działalności centrum za poprzedni rok kalendarzowy;
 - 6) sprawowanie zarządu mieniem centrum;
 - 7) prowadzenie gospodarki finansowej centrum.
3. Dyrektor centrum może jednocześnie wykonywać zadania organizatora usług społecznych.

Art. 25. 1. Dyrektor centrum jest powoływany i odwoływany przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta) gminy, która utworzyła centrum.

2. Dyrektorem centrum może być osoba, która:
- 1) ma wykształcenie wyższe;
 - 2) ma co najmniej 3-letnie doświadczenie na stanowisku kierowniczym w podmiotach wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1;
 - 3) ukończyła specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej lub uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego, lub ukończyła studia podyplomowe w zakresie organizacji lub zarządzania w ochronie zdrowia;
 - 4) ukończyła szkolenie z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych;
 - 5) nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub wobec której nie wydano prawo-

mocnego wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karne w sprawie popełnienia przestępstwa umyślnego ściągane z oskarżenia publicznego lub umyślnego przestępstwa skarbowego.

Art. 26. 1. Wójt (burmistrz, prezydent miasta) udziela dyrektorowi centrum upoważnienia do prowadzenia postępowań w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych określonych w programach usług społecznych, w tym do wydawania decyzji administracyjnych.

2. W przypadku centrum, o którym mowa w art. 9:

- 1) ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1 – wójt (burmistrz, prezydent miasta) udziela dyrektorowi centrum upoważnienia do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej należących do właściwości gminy, o ile dyrektor centrum spełnia wymogi, o których mowa w art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 2) ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 pkt 2 – wójt (burmistrz, prezydent miasta):
 - a) udziela dyrektorowi centrum upoważnienia do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych z zakresu pomocy społecznej przekazanych do realizacji centrum, o ile dyrektor centrum spełnia wymogi, o których mowa w art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - b) może udzielić dyrektorowi centrum upoważnienia do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach dotyczących innych niż określone w lit. a usług społecznych przekazanych do realizacji centrum, o ile realizacja tych usług wiąże się z wydawaniem decyzji administracyjnych.

3. W przypadku niespełniania przez dyrektora centrum wymogów, o których mowa w art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, upoważnienia do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych z zakresu pomocy społecznej wójt (burmistrz, prezydent miasta) udziela w przypadku centrum, o którym mowa w art. 9:

- 1) ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1 – organizatorowi pomocy społecznej;
- 2) ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 pkt 2 – pracownikowi centrum, który spełnia wymogi określone w art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

4. Na wniosek dyrektora centrum upoważnienia, o którym mowa w:

- 1) ust. 1 – wójt (burmistrz, prezydent miasta) może udzielić dodatkowo innemu pracownikowi centrum;
- 2) ust. 2:
 - a) pkt 1 – wójt (burmistrz, prezydent miasta) może udzielić dodatkowo innemu pracownikowi centrum zatrudnionemu w zespole do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej,
 - b) pkt 2 – wójt (burmistrz, prezydent miasta) może udzielić dodatkowo innemu pracownikowi centrum.

Art. 27. 1. Do zadań organizatora usług społecznych należy w szczególności:

- 1) organizowanie usług społecznych realizowanych przez centrum;
- 2) prowadzenie na bieżąco rozeznania:
 - a) potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych,
 - b) potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie organizowania usług społecznych;
- 3) podejmowanie działań w celu rozwijania oraz koordynacji lokalnego systemu usług społecznych, w tym nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej,

organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi, wykonującymi usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1, na obszarze działania centrum;

- 4) opracowywanie standardów jakości usług społecznych określonych w programie usług społecznych, w przypadku braku określenia tych standardów w obowiązujących przepisach.

2. Organizator usług społecznych kieruje zespołem, o którym mowa w art. 23 ust. 1 pkt 2.

Art. 28. Organizatorem usług społecznych może być osoba, która:

- 1) ma wykształcenie wyższe;
- 2) ma co najmniej 2-letnie doświadczenie na stanowisku kierowniczym w podmiotach wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1;
- 3) ukończyła szkolenie, o którym mowa w art. 25 ust. 2 pkt 4;
- 4) nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub wobec której nie wydano prawomocnego wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karne w sprawie popełnienia przestępstwa umyślnego ściganego z oskarżenia publicznego lub umyślnego przestępstwa skarbowego.

Art. 29. Do zadań koordynatora indywidualnych planów usług społecznych należy, w szczególności:

- 1) przeprowadzanie rozpoznania indywidualnych potrzeb osoby zainteresowanej skorzystaniem z usług społecznych określonych w programie usług społecznych, zwanego dalej „rozpoznaniem indywidualnych potrzeb”;
- 2) opracowywanie indywidualnych planów usług społecznych i ich aktualizacji;
- 3) monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 4) koordynowanie usług społecznych udzielanych w ramach indywidualnych planów usług społecznych;
- 5) przeprowadzanie z osobami objętymi indywidualnymi planami usług społecznych rozmów podsumowujących realizację tych planów.

Art. 30. Koordynatorem indywidualnych planów usług społecznych może być osoba, która:

- 1) spełnia wymogi przewidziane do wykonywania zawodu pracownika socjalnego;
- 2) ma co najmniej 2-letnie doświadczenie w świadczeniu pracy socjalnej;
- 3) odbyła szkolenie z zakresu opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 4) nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub wobec której nie wydano prawomocnego wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karne w sprawie popełnienia przestępstwa umyślnego ściganego z oskarżenia publicznego lub umyślnego przestępstwa skarbowego.

Art. 31. 1. Do zadań organizatora pomocy społecznej należy w szczególności organizowanie wykonywania przez centrum zadań z zakresu pomocy społecznej.

2. Organizatorem pomocy społecznej może być osoba, która:

- 1) spełnia wymogi, o których mowa w art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

- 2) nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub wobec której nie wydano prawomocnego wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karne w sprawie popełnienia przestępstwa umyślnego ściganego z oskarżenia publicznego lub umyślnego przestępstwa skarbowego.

3. Organizator pomocy społecznej kieruje zespołem, o którym mowa w art. 23 ust. 1 pkt 3.

Art. 32. Do zadań organizatora społeczności lokalnej należy w szczególności:

- 1) prowadzenie na bieżąco rozeznania:
 - a) potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie działań wspierających,
 - b) potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie działań wspierających;
- 2) opracowywanie, w oparciu o wnioski wynikające z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie działań wspierających, planu organizowania społeczności lokalnej i jego aktualizacji oraz realizacja tego planu;
- 3) podejmowanie działań w celu aktywizacji wspólnoty samorządowej, w szczególności organizowanie działań wspierających;
- 4) inicjowanie innych niż określone w pkt 3 działań zmierzających do wzmocnienia więzi społecznych i integracji wspólnoty samorządowej;
- 5) współpraca z podmiotami prowadzącymi na obszarze działania centrum animację lokalną lub inne formy pracy środowiskowej.

Art. 33. Organizatorem społeczności lokalnej może być osoba, która:

- 1) ma wykształcenie wyższe;
- 2) ma co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie prowadzenia animacji lokalnej lub innych form pracy środowiskowej, w tym pracy ze społecznością lokalną;
- 3) uzyskała II stopień specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny w zakresie specjalności praca socjalna ze społecznością lokalną lub odbyła szkolenie z zakresu organizacji społeczności lokalnej;
- 4) nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub wobec której nie wydano prawomocnego wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karne w sprawie popełnienia przestępstwa umyślnego ściganego z oskarżenia publicznego lub umyślnego przestępstwa skarbowego.

Art. 34. 1. Szkolenia, o których mowa w art. 25 ust. 2 pkt 4, art. 30 pkt 3 i art. 33 pkt 3, organizują regionalne ośrodki polityki społecznej.

2. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, minimum programowe i wymiar zajęć dydaktycznych realizowanych w ramach szkoleń, o których mowa w art. 25 ust. 2 pkt 4, art. 30 pkt 3 i art. 33 pkt 3, oraz wymagania dotyczące kadry dydaktycznej prowadzącej te szkolenia, kierując się koniecznością odpowiedniego przygotowania dyrektora centrum, organizatora usług społecznych, koordynatora indywidualnych planów usług społecznych oraz organizatora społeczności lokalnej do wykonywania zadań wynikających z ustawy.

Rozdział 5

Zasady realizowania programów usług społecznych przez centrum

Art. 35. Kwalifikowanie osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych, zwane dalej „kwalifikowaniem”, odbywa się za pośred-

nictwem centrum, na wniosek osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, zwanych dalej „wnioskodawcą”.

Art. 36. 1. Kwalifikowanie oraz ustalanie opłaty za usługi społeczne, jeżeli program usług społecznych przewiduje opłatę za określone w nim usługi społeczne, odbywa się na podstawie złożonych przez wnioskodawców oświadczeń o spełnieniu określonych w programie usług społecznych warunków do korzystania z tych usług oraz o uprawnieniu do ulg w opłacie za usługi społeczne.

2. Oświadczenia, o których mowa w ust. 1, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

3. Centrum może zwrócić się do wnioskodawcy o udokumentowanie, w sposób wskazany w programie usług społecznych:

- 1) spełniania przez osobę zainteresowaną określonych w programie warunków niezbędnych do jej zakwalifikowania, w tym informacji o sytuacji życiowej, zdrowotnej, rodzinnej i materialnej;
- 2) uprawnienia do ulg w opłacie za usługi społeczne.

Art. 37. 1. Zakwalifikowanie osoby zainteresowanej może zostać poprzedzone przeprowadzeniem przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, w porozumieniu z wnioskodawcą, rozpoznania indywidualnych potrzeb.

2. Rozpoznanie indywidualnych potrzeb obejmuje rozmowę z wnioskodawcą mającą na celu:

- 1) przedstawienie przez wnioskodawcę potrzeb w zakresie usług społecznych;
- 2) ustalenie rodzaju usług społecznych, z których korzysta osoba zainteresowana, oraz form i trybu korzystania z tych usług;
- 3) ocenę zasadności i możliwości udzielenia osobie zainteresowanej usług społecznych objętych wnioskiem oraz podjęcia działań wspierających osobę zainteresowaną, z uwzględnieniem wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 4) poinformowanie o opłacie za usługi społeczne określone w programie usług społecznych, osobach uprawnionych do uzyskania ulg w opłacie za usługi społeczne i wysokości tych ulg.

3. Rozpoznanie indywidualnych potrzeb przeprowadza się w siedzibie centrum. Koordynator indywidualnych planów usług społecznych może przeprowadzić rozpoznanie indywidualnych potrzeb w miejscu, w którym przebywa osoba zainteresowana.

Art. 38. 1. Na podstawie rozpoznania indywidualnych potrzeb koordynator indywidualnych planów usług społecznych, w uzgodnieniu z wnioskodawcą, może opracować indywidualny plan usług społecznych, wskazujący usługi społeczne odpowiadające na potrzeby osoby zainteresowanej określone w programie lub programach usług społecznych, lub przekazać wniosek do rozpatrzenia przez:

- 1) zespół lub stanowisko w centrum lub
- 2) urząd gminy lub inną jednostkę organizacyjną gminy

– jeżeli usługi społeczne objęte wnioskiem mieszczą się w zakresie usług społecznych realizowanych przez ten zespół, stanowisko, urząd gminy lub inną jednostkę organizacyjną gminy.

2. Indywidualny plan usług społecznych opracowuje się w przypadku potrzeby koordynacji usług społecznych określonych w programie lub programach usług społecznych, które mają być udzielane osobie zainteresowanej w okresie nie krótszym niż 3 miesiące.

Art. 39. 1. Indywidualny plan usług społecznych zawiera w szczególności:

- 1) wskazanie usług społecznych, określonych w programie lub programach usług społecznych, odpowiadających na potrzeby osoby zainteresowanej;
- 2) sposób realizacji indywidualnego planu usług społecznych, w szczególności wskazanie harmonogramu realizacji usług społecznych, podmiotów wykonujących te usługi oraz miejsca ich wykonywania.

2. Indywidualny plan usług społecznych może zawierać określenie działań wspierających osobę zainteresowaną.

Art. 40. Indywidualny plan usług społecznych opracowuje się w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia wystąpienia z wnioskiem, o którym mowa w art. 35, na okres niezbędny do realizacji usług społecznych wynikających z rozpoznania indywidualnych potrzeb, nie dłużej jednak niż na rok.

Art. 41. 1. Indywidualny plan usług społecznych jest zatwierdzany przez dyrektora centrum. Do zatwierdzania indywidualnych planów usług społecznych dyrektor centrum może upoważnić organizatora usług społecznych.

2. Indywidualny plan usług społecznych może być aktualizowany przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, w uzgodnieniu z wnioskodawcą, w szczególności w przypadku zmiany potrzeb osoby korzystającej z usług społecznych lub przyjęcia przez gminę nowego programu usług społecznych. Do aktualizacji indywidualnego planu usług społecznych stosuje się przepis ust. 1.

Art. 42. 1. Kwalifikowanie oraz ustalanie opłaty za usługi społeczne, jeżeli program usług społecznych przewiduje opłatę za określone w nim usługi społeczne, odbywa się w oparciu o warunki i w trybie wynikającym z programu usług społecznych i nie wymaga wydania decyzji administracyjnej.

2. Kwalifikowanie odbywa się z uwzględnieniem ograniczeń i limitów wynikających z budżetu przewidzianego na realizację programu usług społecznych.

3. Odmowa zakwalifikowania wymaga wydania decyzji administracyjnej.

Art. 43. 1. Jeżeli program usług społecznych przewiduje opłatę za określone w nim usługi społeczne, osoby zakwalifikowane wnoszą opłatę na rachunek bankowy centrum, w wysokości i terminie ustalonym przez centrum na podstawie programu usług społecznych.

2. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 1, w całości albo w części, wydaje się decyzję administracyjną o obowiązku uiszczenia opłaty. Decyzja określa wysokość należności z tytułu opłaty oraz termin jej uiszczenia.

3. Należność z tytułu opłaty, o której mowa w ust. 1, podlega ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Art. 44. 1. Rezygnacja z korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych wymaga poinformowania dyrektora centrum. Jeżeli program usług społecznych przewiduje opłatę za określone w nim usługi społeczne, rezygnacja nie zwalnia z ponoszenia opłaty za usługi społeczne, z których osoba miała prawo korzystać do dnia złożenia rezygnacji.

2. W uzasadnionych przypadkach dyrektor centrum może zwolnić w całości albo w części osobę, o której mowa w ust. 1, z ponoszenia opłaty za usługi społeczne, z których miała ona prawo korzystać do dnia złożenia rezygnacji.

Art. 45. 1. Realizacja indywidualnego planu usług społecznych jest na bieżąco monitorowana przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, który opracował ten plan.

2. Po zakończeniu realizacji indywidualnego planu usług społecznych koordynator indywidualnych planów usług społecznych przeprowadza z osobą objętą indywidualnym planem usług społecznych rozmowę podsumowującą realizację tego planu.

3. Na podstawie informacji uzyskanych w toku monitorowania realizacji indywidualnego planu usług społecznych oraz rozmowy podsumowującej koordynator indywidualnych planów usług społecznych sporządza opis przebiegu i rezultatów tego planu. Opis dołączany jest do akt sprawy.

Art. 46. 1. Organizator usług społecznych, co najmniej raz na 6 miesięcy, dokonuje podsumowania realizacji indywidualnych planów usług społecznych i przedstawia to podsumowanie dyrektorowi centrum oraz organizatorowi społeczności lokalnej.

2. Organizator usług społecznych, co najmniej raz na 3 miesiące, organizuje spotkanie koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych, służące omówieniu realizacji indywidualnych planów usług społecznych oraz współpracy z wykonawcami usług społecznych, o których mowa w art. 7 ust. 2. W spotkaniu mogą uczestniczyć, na zaproszenie organizatora usług społecznych, przedstawiciele wykonawców usług społecznych.

Art. 47. Wykonywanie czynności związanych z opracowywaniem, aktualizowaniem, monitorowaniem oraz podsumowaniem realizacji indywidualnego planu usług społecznych jest formą pracy socjalnej.

Art. 48. W zakresie nieuregulowanym w ustawie do postępowań w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych określonych w programie usług społecznych stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096 oraz z 2019 r. poz. 60, 730 i 1133).

Art. 49. Czynności polegające na:

- 1) kwalifikowaniu,
- 2) prowadzeniu rozpoznania indywidualnych potrzeb,
- 3) opracowywaniu indywidualnych planów usług społecznych

– może wykonywać wyłącznie centrum i nie mogą one zostać powierzone innemu podmiotowi.

Art. 50. 1. Centrum przetwarza określone w programie usług społecznych dane osobowe, w tym dane osobowe, o których mowa w art. 9 ust. 1 i art. 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych):

- 1) wnioskodawców,
 - 2) osób korzystających z usług społecznych określonych w programie usług społecznych oraz członków ich rodzin
- w zakresie niezbędnym do realizacji zadań centrum wynikających z ustawy.
2. Dane osobowe, o których mowa w ust. 1, podlegają zabezpieczeniom technicznym i organizacyjnym uniemożliwiającym:
- 1) nadużycia w wykorzystywaniu tych danych, w szczególności przetwarzanie ich niezgodnie z celem lub udostępnianie osobom nieuprawnionym do ich przetwarzania;
 - 2) zmianę, utratę, uszkodzenie lub zniszczenie tych danych.
3. Dane osobowe, o których mowa w ust. 1, zabezpiecza się w sposób odpowiedni do zagrożeń i ryzyka wystąpienia sytuacji, o których mowa w ust. 2, w szczególności biorąc pod uwagę, czy dane osobowe przetwarzane są w sposób zautomatyzowany czy w sposób inny niż zautomatyzowany, oraz uwzględniając zapewnienie kontroli nad tym, jakie dane osobowe, kiedy i przez kogo były przetwarzane.
4. Osoby przetwarzające dane osobowe, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do zachowania ich w poufności.

Rozdział 6

Zmiany w przepisach

Art. 51. W ustawie z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1460, z późn. zm.²) w art. 579² w § 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) opinii właściwego ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – centrum usług społecznych, opinii właściwego organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, informacji o dotychczasowym sprawowaniu funkcji przez rodzinę zastępczą lub prowadzącego rodzinny dom dziecka oraz informacji z rejestru danych prowadzonego przez starostę na podstawie przepisów o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;”.

Art. 52. W ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2018 r. poz. 2137 i 2244 oraz z 2019 r. poz. 730) w art. 4¹ w ust. 2 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie.”.

Art. 53. W ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1387, z późn. zm.³) w art. 21 w ust. 1 po pkt 118 dodaje się pkt 118a w brzmieniu:

„118a) wartość nieodpłatnych lub częściowo odpłatnych usług społecznych, udzielonych osobie na podstawie programu usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca

² Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2019 r. poz. 1469, 1495, 1649, 1655, 1798 i 1802.

³ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2019 r. poz. 1358, 1394, 1495, 1622, 1649, 1655, 1726, 1751 i 1798.

2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818);”.

Art. 54. W ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2019 r. poz. 1481) w art. 90m ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Rada gminy może upoważnić kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – dyrektora centrum usług społecznych, do prowadzenia postępowania w sprawach, o których mowa w ust. 1.”.

Art. 55. W ustawie z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2018 r. poz. 1990, z późn. zm.⁴) w art. 80c w ust. 1 pkt 29 otrzymuje brzmienie:

„29) ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, kierownikowi ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – dyrektorowi centrum usług społecznych lub pracownikowi socjalnemu;”.

Art. 56. W ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1172, 1495 i 1696) w art. 6b ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Powiatowe zespoły orzekają na wniosek osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego albo, za ich zgodą, na wniosek ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – na wniosek centrum usług społecznych.

2. Ośrodki pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centra usług społecznych, mogą uczestniczyć na prawach strony w sprawach, w których orzekają powiatowe zespoły.”.

Art. 57. W ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2019 r. poz. 900, z późn. zm.⁵) w art. 299 w § 3 pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) ośrodkom pomocy społecznej, centrom usług społecznych i powiatowym centrom pomocy rodzinie w zakresie prowadzonych postępowań o świadczenia z pomocy społecznej;”.

Art. 58. W ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 300, z późn. zm.⁶) wprowadza się następujące zmiany:

⁴ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2018 r. poz. 2244 i 2322 oraz z 2019 r. poz. 53, 60, 730, 752, 870, 1123, 1180, 1466, 1501, 1556 i 1579.

⁵ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2019 r. poz. 924, 1018, 1495, 1520, 1553, 1556, 1649, 1655, 1667 i 1751.

⁶ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2019 r. poz. 303, 730, 1495, 1553, 1590 i 1655.

- 1) w art. 4 w pkt 2 lit. k otrzymuje brzmienie:
„k) ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – centrum usług społecznych – w stosunku do osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem,”;
- 2) w art. 6 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Zasady podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem, za które ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, opłaca składkę, regulują przepisy o pomocy społecznej.”;
- 3) w art. 16 ust. 6 otrzymuje brzmienie:
„6. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem finansują w całości ośrodki pomocy społecznej, a w przypadku ich przekształcenia w centra usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centra usług społecznych.”;
- 4) w art. 50:
 - a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być udostępniane sądom, prokuratorom, organom podatkowym, Państwowej Inspekcji Pracy, Biuru Nadzoru Wewnętrzny, Policji, Straży Granicznej, komornikom sądowym, organom egzekucyjnym w rozumieniu ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2019 r. poz. 1438, z późn. zm.⁷), ministrowi właściwemu do spraw gospodarki w zakresie koniecznym do rozstrzygnięcia spraw prowadzonych na podstawie art. 29, art. 32 oraz art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, ministrowi właściwemu do spraw rodziny, ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, organom realizującym świadczenia rodzinne, świadczenia z funduszu alimentacyjnego oraz świadczenia wychowawcze, ośrodkom pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, powiatowym centrom pomocy rodzinie, publicznym służbom zatrudnienia, Komisji Nadzoru Finansowego oraz wojewodzie i Szefowi Urzędu do Spraw Cudzoziemców w zakresie prowadzonych postępowań

⁷ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2019 r. poz. 1495, 1501, 1553, 1579, 1655 i 1798.

dotyczących legalizacji pobytu cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.”,

b) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Dane zgromadzone na kontaktach, o których mowa w ust. 3, udostępnia się bezpłatnie sądom, prokuratorom, organom podatkowym, Państwowej Inspekcji Pracy, Biuru Nadzoru Wewnętrzny, Policji, Straży Granicznej, komornikom sądowym w zakresie prowadzonej przez nich egzekucji świadczeń alimentacyjnych, w tym należności budżetu państwa z tytułu świadczeń wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów, ministrowi właściwemu do spraw gospodarki w zakresie koniecznym do rozstrzygania spraw prowadzonych na podstawie art. 29, art. 32 oraz art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, ministrowi właściwemu do spraw rodziny, ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, organom realizującym świadczenia rodzinne, świadczenia z funduszu alimentacyjnego oraz świadczenia wychowawcze, ośrodkom pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrom usług społecznych, powiatowym centrom pomocy rodzinie, publicznym służbom zatrudnienia, Komisji Nadzoru Finansowego, Polskiemu Funduszowi Rozwoju Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, wojewodzie i Szefowi Urzędu do Spraw Cudzoziemców w zakresie prowadzonych postępowań dotyczących legalizacji pobytu cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego w zakresie wynikającym z ust. 3a i 3c.”,

c) w ust. 18 część wspólna otrzymuje brzmienie:

„– w celu umożliwienia ośrodkom pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrom usług społecznych, organom właściwym i wojewodom weryfikacji prawa do świadczeń z pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych, świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz świadczeń wychowawczych, a także w celu monitorowania przez ministra właściwego do spraw rodziny, ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego oraz wojewodę realizacji świadczeń z pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych, świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz świadczeń wychowawczych przez ośrodki pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – przez centra usług społecznych, organy właściwe oraz wojewodów.”.

Art. 59. W ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.⁸) w art. 96a w ust. 1 w pkt 1 w lit. b tiret trzecie otrzymuje brzmienie:

„– urzędu gminy, gminnego ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

⁸ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2019 r. poz. 399, 959, 1495, 1542, 1556 i 1590.

(Dz.U. poz. 1818) – centrum usług społecznych – w przypadku świadczeniobiorcy, wobec którego wydano decyzję, o której mowa w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, albo świadczeniodawcy, który udzielił świadczenia opieki zdrowotnej – w przypadku osoby bezdomnej, o której mowa w art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1507, 1622 i 1690), albo”.

Art. 60. W ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2019 r. poz. 217 i 730):

1) w art. 12:

a) w ust. 1 pkt 2 i część wspólna otrzymują brzmienie:

„2) wniosku zakładu lecznictwa odwykowego, powiatowego centrum pomocy rodzinie, ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – centrum usług społecznych, organizacji pozarządowej lub klubu integracji społecznej, za zgodą tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego – zostać skierowana do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum, przez właściwy dla miejsca zamieszkania lub pobytu osoby ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, lub w przypadku osoby, o której mowa w art. 1 ust. 2 pkt 5, przez powiatowy urząd pracy z powiadomieniem właściwego dla miejsca zamieszkania lub pobytu tej osoby ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, podlega zaopiniowaniu przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – przez pracownika socjalnego centrum usług społecznych, właściwego dla miejsca zamieszkania lub pobytu osoby kierowanej do uczestnictwa w Centrum po uprzednim przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego (rodzinnego).”,

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Kierownik Centrum przyjmuje osobę skierowaną do Centrum po podpisaniu z nią indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego, zwanego dalej „programem”, w uzgodnieniu z kierownikiem ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektorem centrum usług społecznych, właściwego dla miejsca zamieszkania lub pobytu tej osoby.”;

2) w art. 15 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Po pomyślnym zakończeniu okresu próbnego, kierownik ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektor centrum usług społecznych,

na wniosek kierownika Centrum, kwalifikuje uczestnika do uczestnictwa w zajęciach w Centrum.”.

Art. 61. W ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1455 i 1622) w art. 11 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Postępowanie w sprawie przyznania renty socjalnej wszczyna się również na wniosek innej osoby albo kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – dyrektora centrum usług społecznych, działających za zgodą osób, o których mowa w ust. 1.”.

Art. 62. W ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2220, z późn. zm.⁹) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 17a otrzymuje brzmienie:

„Art. 17a. W przypadku gdy ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – centrum usług społecznych, przekazały organowi właściwemu informację, że osoba uprawniona lub jej przedstawiciel marnotrawią wypłacane jej świadczenia rodzinne lub wydatkują je niezgodnie z przeznaczeniem, organ właściwy przekazuje należne osobie świadczenia rodzinne w całości lub w części w formie rzeczowej lub w formie opłacania usług.”;

2) w art. 20:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Organ właściwy może upoważnić, w formie pisemnej, swojego zastępcę, pracownika urzędu albo kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektora centrum usług społecznych, lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy, a także inną osobę na wniosek kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektora centrum usług społecznych, lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy do prowadzenia postępowania w sprawach, o których mowa w ust. 2, a także do wydawania w tych sprawach decyzji.”;

b) w ust. 4 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„W przypadku upoważnienia kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektora centrum usług społecznych, w ośrodku, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – w centrum usług społecznych, tworzy się komórkę organizacyjną do realizacji świadczeń rodzinnych.”;

⁹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2018 r. poz. 2354 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 577, 730, 752, 924, 1257 i 1394.

- 3) w art. 23:
- a) ust. 4aa i 4b otrzymują brzmienie:
„4aa. Jeżeli w stosunku do osoby ubiegającej się lub pobierającej świadczenie pielęgnacyjne wystąpią wątpliwości dotyczące sprawowania opieki, o której mowa w art. 17 ust. 1, organ właściwy oraz wojewoda mogą zwrócić się do kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – do dyrektora centrum usług społecznych, o przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1507, 1622 i 1690), w celu weryfikacji tych wątpliwości.
4b. W przypadku, o którym mowa w ust. 4aa, organ właściwy oraz wojewoda mogą wystąpić do ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – do centrum usług społecznych, o udzielenie informacji o okolicznościach dotyczących sprawowania opieki, o której mowa w art. 17 ust. 1, jeżeli okoliczności te zostały ustalone w rodzinnym wywiadzie środowiskowym przeprowadzonym nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem otrzymania przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych wniosku o udzielenie informacji.”
- b) w ust. 4c pkt 1 otrzymuje brzmienie:
„1) organ właściwy upoważnił do prowadzenia postępowania w sprawie świadczeń rodzinnych kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektora centrum usług społecznych, lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy, lub inną osobę na wniosek kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektora centrum usług społecznych, lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy;”
- c) ust. 4e otrzymuje brzmienie:
„4e. Ustalając prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, organ właściwy zwraca się do kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – do dyrektora centrum usług społecznych o przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w celu weryfikacji okoliczności dotyczących sprawowania opieki, o której mowa w art. 16a ust. 1.”
- d) ust. 4g otrzymuje brzmienie:
„4g. Przepisy ust. 4e i 4f stosuje się odpowiednio, w przypadku gdy organ właściwy upoważnił do prowadzenia postępowania w sprawie świadczeń rodzinnych kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektora centrum usług społecznych, lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy, lub inną osobę na wniosek kierownika ośrodka pomocy społecznej,

a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektora centrum usług społecznych, lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy.”.

Art. 63. W ustawie z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.¹⁰)

w art. 43 w ust. 1 w pkt 22 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) regionalne ośrodki polityki społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, centra usług społecznych, rodzinne domy pomocy, ośrodki wsparcia i ośrodki interwencji kryzysowej.”.

Art. 64. W ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1507, 1622 i 1690) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) jednostka organizacyjna pomocy społecznej – regionalny ośrodek polityki społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek pomocy społecznej, centrum usług społecznych – w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818), dom pomocy społecznej, placówkę specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, ośrodek wsparcia i ośrodek interwencji kryzysowej;”;

2) w art. 17 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy utrzymywanie i zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników zespołu do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej w centrum usług społecznych.”;

3) w art. 42 w ust. 1 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem, ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, jeżeli dochód na osobę w rodzinie osoby opiekującej się nie przekracza 150% kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie i osoba opiekująca się nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów lub nie otrzymuje emerytury albo renty.”;

4) w art. 49:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Indywidualny program wychodzenia z bezdomności jest opracowywany przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów

¹⁰ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2018 r. poz. 2193, 2215, 2244, 2354, 2392 i 2433 oraz z 2019 r. poz. 675, 1018, 1495, 1520 i 1751.

ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – przez pracownika socjalnego centrum usług społecznych, wraz z osobą bezdomną i podlega zatwierdzeniu przez kierownika ośrodka, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – przez dyrektora centrum usług społecznych.”;

b) w ust. 5 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Jeżeli indywidualny program wychodzenia z bezdomności wykracza poza będące w dyspozycji placówki środki pomocy lub zachodzi konieczność objęcia osoby bezdomnej ubezpieczeniem zdrowotnym, podlega on zatwierdzeniu przez kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – przez dyrektora centrum usług społecznych.”;

c) ust. 7 i 8 otrzymują brzmienie:

„7. Indywidualny program wychodzenia z bezdomności, stosownie do potrzeb osoby bezdomnej, może uwzględniać wszelkie środki pomocy, jakimi dysponuje ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, realizujące program.

8. Za osobę bezdomną objętą indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, opłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”;

5) w art. 50 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia.”;

6) w art. 54 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W przypadku gdy osoba bezwzględnie wymagająca pomocy lub jej przedstawiciel ustawowy nie wyrażają zgody na umieszczenie w domu pomocy społecznej lub po umieszczeniu wycofują swoją zgodę, ośrodek pomocy społecznej, centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, lub dom pomocy społecznej są obowiązane do zawiadomienia o tym właściwego sądu, a jeżeli osoba taka nie ma przedstawiciela ustawowego lub opiekuna – prokuratora.”;

7) w art. 62 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) z zasiłku stałego mieszkańca domu – przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, dokonujące wypłaty świadczenia; opłatę za pobyt ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych przekazują na rachunek bankowy domu pomocy społecznej.”;

- 8) w art. 99 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Osobie, której przyznano emeryturę lub rentę za okres, za który wypłacono zasiłek stały lub zasiłek okresowy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz inne organy rentowe, które przyznały emeryturę lub rentę, wypłacają to świadczenie pomniejszone o kwotę odpowiadającą wysokości wypłaconych za ten okres zasiłków i przekazują te kwoty na rachunek bankowy właściwego ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych.”;
- 9) w art. 103:
a) w ust. 1 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:
„Kierownik ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektor centrum usług społecznych, oraz kierownik powiatowego centrum pomocy rodzinie może, w drodze umowy, ustalić z małżonkiem, zstępnymi lub wstępnymi wysokość świadczonej przez nich pomocy na rzecz osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia.”;
b) w ust. 2 po wyrazach „Kierownik ośrodka pomocy społecznej” dodaje się wyrazy „albo dyrektor centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.”;
- 10) w art. 105:
a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Jednostki sektora finansów publicznych, w tym sądy, Policja, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i organy administracji publicznej, a także kuratorzy sądowi, pracodawcy, podmioty wykonujące działalność leczniczą, przedszkola, szkoły, placówki, poradnie i ośrodki, o których mowa w art. 2 pkt 1-8 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2019 r. poz. 1148, 1078, 1287, 1680 i 1681), szkoły wyższe, organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 tej ustawy są obowiązani niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku kierownika ośrodka pomocy społecznej, dyrektora centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, lub pracownika socjalnego udostępnić informacje, które mają znaczenie dla rozstrzygnięcia o przyznaniu lub wysokości świadczeń z pomocy społecznej, dla ustalenia wysokości odpłatności za świadczenia z pomocy społecznej lub dla weryfikacji uprawnień do świadczeń z pomocy społecznej, wysokości tych świadczeń lub odpłatności za te świadczenia.”;
b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Kierownik ośrodka pomocy społecznej, dyrektor centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, lub pracownik socjalny mogą wystąpić, drogą elektroniczną, za pośrednictwem ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, do jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o udostępnienie informacji, o których mowa w art. 23a ust. 2 pkt 19, w celu weryfikacji prawa do świadczeń z pomocy społecznej.”;

- 11) w art. 106a ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. W przypadku gdy z osobą, o której mowa w ust. 1, nie można przeprowadzić rodzinnego wywiadu środowiskowego i mimo prawidłowo dostarczonego wezwania do stawienia się w ośrodku pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – w centrum usług społecznych, celem złożenia wyjaśnień osoba nie stawiała się w wyznaczonym terminie, stwierdza się, w drodze decyzji administracyjnej, wygaśnięcie decyzji przyznającej świadczenie.”;
- 12) w art. 107 w ust. 3b zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:
„Kierownik ośrodka pomocy społecznej oraz dyrektor centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, na wniosek pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej albo centrum usług społecznych lub z własnej inicjatywy, może wystąpić z wnioskiem do właściwego miejscowo komendanta Policji o asystę w trakcie przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego lub świadczenia pracy socjalnej w środowisku.”;
- 13) w art. 108:
a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. W celu określenia sposobu współdziałania w rozwiązywaniu problemów osoby lub rodziny znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej pracownik socjalny zatrudniony w ośrodku pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – w centrum usług społecznych, lub w powiatowym centrum pomocy rodzinie może zawrzeć kontrakt socjalny z tą osobą lub rodziną, w celu wzmocnienia aktywności i samodzielności życiowej, zawodowej lub przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.”;
b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Za osobę, z którą zawarto kontrakt socjalny, o której mowa w ust. 2, ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, opłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”;
- 14) w art. 110:
a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Zadania pomocy społecznej w gminach wykonują jednostki organizacyjne – ośrodki pomocy społecznej lub centra usług społecznych, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.”;
b) ust. 3-8 otrzymują brzmienie:
„3. Ośrodek pomocy społecznej oraz centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, wykonując zadania własne gminy w zakresie pomocy społecznej, kieruje się ustaleniami wójta (burmistrza, prezydenta miasta).
4. Ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – cen-

trum usług społecznych, koordynuje realizację strategii, o której mowa w art. 17 ust. 1 pkt 1.

5. Kierownik ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektor centrum usług społecznych, może wytaczać na rzecz obywateli powództwa o roszczenia alimentacyjne. W postępowaniu przed sądem stosuje się odpowiednio przepisy o udziale prokuratora w postępowaniu cywilnym.

6. Ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, może kierować wnioskami o ustalenie niezdolności do pracy, niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności do organów określonych odrębnymi przepisami.

7. Wójt (burmistrz, prezydent miasta) udziela kierownikowi ośrodka pomocy społecznej upoważnienia do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej należących do właściwości gminy, z zastrzeżeniem ust. 8a.

8. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 7, może być także udzielone innej osobie na wniosek kierownika ośrodka pomocy społecznej, z zastrzeżeniem ust. 8a.”,

c) po ust. 8 dodaje się ust. 8a w brzmieniu:

„8a. W przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych albo przekazania przez gminę do centrum usług społecznych prowadzenia określonych spraw indywidualnych z zakresu pomocy społecznej, wójt (burmistrz, prezydent miasta) udziela upoważnienia do wydawania decyzji administracyjnych w sprawach należących do właściwości gminy na zasadach określonych w art. 26 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.”,

d) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Kierownik ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektor centrum usług społecznych, składa radzie gminy coroczne sprawozdanie z działalności ośrodka, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, oraz przedstawia potrzeby w zakresie pomocy społecznej.”,

e) ust. 11 i 12 otrzymują brzmienie:

„11. Ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, zatrudnia pracowników socjalnych proporcjonalnie do liczby ludności gminy w stosunku jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na 2000 mieszkańców lub proporcjonalnie do liczby rodzin i osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną w stosunku jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na nie więcej niż 50 rodzin i osób samotnie gospodarujących.

12. Ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, zatrudnia w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż 3 pracowników socjalnych.”;
- 15) w art. 111a:
- a) w ust. 1 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:
„1a) centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, z ośrodkiem wsparcia,
z wyłączeniem ośrodka wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi;”;
 - b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. W przypadku połączenia, o którym mowa w ust. 1, ośrodek wsparcia działa w strukturze odpowiednio ośrodka pomocy społecznej, centrum usług społecznych lub domu pomocy społecznej.”;
 - c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Osoby kierujące jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej będącymi w strukturze ośrodka pomocy społecznej, centrum usług społecznych lub domu pomocy społecznej obowiązane są spełniać obowiązujące wymagania dla kierowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.”;
- 16) w art. 112:
- a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Zadania powiatowych centrów pomocy rodzinie w miastach na prawach powiatu realizują miejskie ośrodki pomocy społecznej, które mogą być nazwane „miejskimi ośrodkami pomocy rodzinie”, a w przypadku przekształcenia miejskiego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych.”;
 - b) ust. 7 otrzymuje brzmienie:
„7. Zarząd powiatu zatrudnia kierowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, o których mowa w ust. 8, zgodnie z wymogami określonymi w art. 122 ust. 1, po zasięgnięciu opinii kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie, kierownika ośrodka pomocy społecznej w mieście na prawach powiatu, a w przypadku przekształcenia miejskiego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektora centrum usług społecznych.”;
- 17) w art. 121 ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Pracownikowi socjalnemu zatrudnionemu w ośrodku pomocy społecznej, centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, lub w powiatowym centrum pomocy rodzinie, do którego obowiązków należy praca socjalna oraz przeprowadzanie rodzinnych wywiadów środowiskowych, jeżeli przepracował nieprzerwanie i faktycznie co najmniej 5 lat, przysługuje raz na dwa lata dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych.”;
- 18) w art. 122 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Wymogi, o których mowa w ust. 1, nie dotyczą osób kierujących placówkami rodzinnymi oraz centrami usług społecznych, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.”;

19) w art. 131a:

a) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) ośrodek pomocy społecznej, centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych i powiatowe centrum pomocy rodzinie właściwe ze względu na położenie placówki, celem podjęcia działań zmierzających do zapewnienia pomocy osobom przebywającym w placówce oraz nawiązania kontaktu z członkami rodziny, opiekunami prawnymi lub kuratorami osób przebywających w placówce;”,

b) w ust. 3 po wyrazach „kierownika ośrodka pomocy społecznej” dodaje się wyrazy „albo dyrektora centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.”.

Art. 65. W ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 i 1622) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 33 w ust. 4:

a) pkt 3a otrzymuje brzmienie:

„3a) odmówił bez uzasadnionej przyczyny udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a, realizowanych przez powiatowy urząd pracy, inne podmioty na jego zlecenie lub przez ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – centrum usług społecznych; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje na okres wskazany w pkt 3;”,

b) pkt 12 otrzymuje brzmienie:

„12) z własnej winy przerwał udział w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a, realizowanych przez powiatowy urząd pracy, inne podmioty na jego zlecenie lub przez ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje na okres wskazany w pkt 3.”;

2) w art. 50:

a) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) na wniosek ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, na wniosek centrum usług społecznych, może skierować do uczestnictwa w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielnienia, lokalnym programie pomocy społecznej, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub uczestnictwa w indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego, o którym mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, powiatowy urząd pracy, ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, są obowiązane informować się wzajemnie o planowanych działaniach wobec bezrobotnych w trybie określonym w zawartym porozumieniu.”;

- 3) w art. 62a:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Powiatowy urząd pracy samodzielnie lub we współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, może inicjować działania w zakresie aktywizacji zawodowej i integracji społecznej bezrobotnych, które są realizowane w ramach Programu Aktywizacja i Integracja.”,
 - b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Program Aktywizacja i Integracja, po zaopiniowaniu przez powiatową radę rynku pracy, jest realizowany przez powiatowy urząd pracy działający we współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, podmiotami zatrudnienia socjalnego prowadzonymi przez jednostki samorządu terytorialnego lub podmiotami prowadzącymi działalność statutową na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym, zgodnie z przepisami o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.”,
 - c) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Działania w zakresie integracji społecznej bezrobotnych mogą być realizowane przez ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – przez centrum usług społecznych, lub podmioty, o których mowa w ust. 3.”,
 - d) w ust. 7:
 - wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Realizacja Programu Aktywizacja i Integracja przez ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – przez centrum usług społecznych, lub podmioty zatrudnienia socjalnego prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego odbywa się na podstawie porozumienia o realizacji programu zawartego z powiatowym urzędem pracy, które określa w szczególności:”,
 - pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) działania w zakresie integracji społecznej bezrobotnych, realizowane przez ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – przez centrum usług społecznych;”,
 - e) ust. 8 i 9 otrzymują brzmienie:

„8. Działania w zakresie integracji społecznej bezrobotnych, realizowane przez ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – przez centrum usług społecznych, lub podmioty zatrudnienia socjalnego prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego, są finansowane ze środków budżetowych gminy

i mogą być współfinansowane ze środków Funduszu Pracy i Europejskiego Funduszu Społecznego.

9. W przypadku niezawarcia z ośrodkiem pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – z centrum usług społecznych, porozumienia, o którym mowa w ust. 7, powiatowy urząd pracy w ramach środków Funduszu Pracy może zlecić realizację działań w zakresie integracji społecznej bezrobotnych podmiotom, o których mowa w ust. 3.”

f) ust. 12 otrzymuje brzmienie:

„12. W przypadku niezawarcia z ośrodkiem pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – z centrum usług społecznych, porozumienia, o którym mowa w ust. 7, powiatowy urząd pracy zawiera z ośrodkiem pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – z centrum usług społecznych, porozumienie o współpracy, w ramach którego strony uzgadniają kryteria doboru bezrobotnych do Programu Aktywizacja i Integracja oraz zakres i sposób wymiany informacji o jego uczestnikach.”;

4) w art. 62b w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) skierować bezrobotnego, w porozumieniu z ośrodkiem pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – z centrum usług społecznych, do zatrudnienia wspieranego u pracodawcy na zasadach określonych w przepisach o zatrudnieniu socjalnym lub podjęcia pracy w spółdzielni socjalnej zakładanej przez osoby prawne, o której mowa w przepisach o spółdzielniach socjalnych.”.

Art. 66. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373, 1394, 1590, 1694 i 1726) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 54 ust. 11 otrzymuje brzmienie:

„11. Wójt (burmistrz, prezydent) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy może upoważnić kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – dyrektora centrum usług społecznych, do załatwiania spraw i wydawania decyzji w jego imieniu dotyczących potwierdzania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.”;

2) w art. 73 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) dzieci, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 19, powstaje z dniem uznania przez ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – przez centrum usług społecznych, zasadności objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a wygasa z dniem uznania, że ustała zasadność objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, nie później niż z dniem, w którym dziecko rozpoczyna realizację obowiązku szkolnego; ośrodek po-

mocy społecznej albo centrum usług społecznych mogą odmówić uznania zasadności objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym lub uznać, że ustała konieczność i zasadność objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym dziecka spełniającego przesłanki określone w art. 66 ust. 1 pkt 19, jeżeli na podstawie wywiadu rodzinnego (środowiskowego) stwierdzą, iż warunki materialne opiekunów prawnych lub faktycznych dziecka umożliwiają jego ubezpieczenie zdrowotne na zasadach określonych w art. 68;”;

- 3) w art. 75:
 - a) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Dzieci, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 19, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, na wniosek opiekuna prawnego lub faktycznego dziecka albo z własnej inicjatywy.”;
 - b) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 26, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych.”;
 - c) ust. 12 otrzymuje brzmienie:

„12. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 29 i 30, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, realizujące indywidualny program zatrudnienia socjalnego lub indywidualny program wychodzenia z bezdomności lub ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, realizujące kontrakt socjalny w wyniku zastosowania procedury, o której mowa w art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.”;
- 4) w art. 86 w ust. 1:
 - a) pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) dzieci, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 19, opłaca ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych;”;
 - b) pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 26, opłaca ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych;”;
 - c) pkt 11 otrzymuje brzmienie:

„11) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 29 i 30, opłaca ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług spo-

łecznych, realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności lub kierujące do uczestnictwa w zajęciach w centrum integracji społecznej lub ośrodki pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, realizujące kontrakt socjalny w wyniku zastosowania procedury, o której mowa w art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;”.

Art. 67. W ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2019 r. poz. 852 i 1655) w art. 5 w ust. 2 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) ośrodki pomocy społecznej, centra usług społecznych, powiatowe centra pomocy rodzinie i regionalne ośrodki polityki społecznej;”.

Art. 68. W ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1390 oraz z 2019 r. poz. 730) w art. 9a ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Obsługę organizacyjno-techniczną zespołu interdyscyplinarnego zapewnia ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – centrum usług społecznych.”.

Art. 69. W ustawie z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz.U. z 2019 r. poz. 670, 730 i 1802) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Organ właściwy dłużnika może wystąpić do kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – do dyrektora centrum usług społecznych, o udzielenie informacji, o których mowa w ust. 1, dotyczących dłużnika alimentacyjnego, jeżeli w posiadaniu kierownika ośrodka albo dyrektora centrum znajduje się rodzinny wywiad środowiskowy dotyczący tego dłużnika, przeprowadzony na podstawie przepisów o pomocy społecznej, nie wcześniej niż trzy miesiące od dnia wystąpienia o udzielenie informacji.”;

2) art. 8b otrzymuje brzmienie:

„Art. 8b. Organ właściwy dłużnika może upoważnić w formie pisemnej swojego zastępcę, pracownika urzędu albo kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektora centrum usług społecznych, lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy, a także inną osobę na wniosek kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektora centrum usług społecznych, lub innej jednostki organizacyjnej gminy do podejmowania działań wobec dłużników alimentacyjnych, prowadzenia postępowania i wydawania w tych sprawach decyzji.”;

3) w art. 10 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W przypadku gdy ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów

ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, przekazały organowi właściwemu wierzyciela informacje, że osoba uprawniona bądź jej przedstawiciel ustawowy marnotrawią wypłacane świadczenia z funduszu alimentacyjnego, organ właściwy wierzyciela może przekazywać należne osobie świadczenia w całości lub w części w formie rzeczowej.”;

- 4) w art. 12 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Organ właściwy wierzyciela może upoważnić, w formie pisemnej, swojego zastępcę, pracownika urzędu albo kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektora centrum usług społecznych, lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy, a także inną osobę na wniosek kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektora centrum usług społecznych, lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy do prowadzenia i postępowania w sprawach, o których mowa w ust. 1, a także do wydawania w tych sprawach decyzji.”.

Art. 70. W ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1111 924) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 10 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku gdy wyznaczonym na podstawie ust. 1 podmiotem jest ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, w ośrodku albo w centrum można utworzyć zespół do spraw asysty rodzinnej.”;

- 2) w art. 11:

- a) ust. 1 i 1a otrzymują brzmienie:

„1. W przypadku gdy ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych poweźmie informację o rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej albo centrum usług społecznych przeprowadza w tej rodzinie wywiad środowiskowy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690 i 1818).

1a. W przypadku gdy rodzicem wychowującym dziecko jest małoletni opuszczający młodzieżowy ośrodek wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii, schronisko dla nieletnich lub zakład poprawczy, pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej albo centrum usług społecznych przeprowadza u tego rodzica wywiad, o którym mowa w ust. 1, a następnie kierownik ośrodka pomocy społecznej albo dyrektor centrum usług społecznych przydziela temu rodzicowi asystenta rodziny.”,

- b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Jeżeli z analizy, o której mowa w ust. 2, wynika konieczność przydzielenia rodzinie asystenta rodziny, pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej albo centrum usług społecznych występuje odpowiednio do kierownika ośrodka pomocy społecznej albo dyrektora centrum usług społecznych z wnioskiem o jego przydzielenie.”,

- c) w ust. 4 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 3, kierownik ośrodka pomocy społecznej albo dyrektor centrum usług społecznych:”;

- 3) w art. 18c w ust. 1 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:
„Jeżeli połączenie obejmuje ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, placówka wsparcia dziennego lub inny gminny podmiot wyznaczony do pracy z rodziną działa odpowiednio w ramach tego ośrodka albo centrum.”;
- 4) w art. 30 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Rodzinę wspierającą ustanawia wójt właściwy ze względu na miejsce zamieszkania rodziny wspieranej po uzyskaniu pozytywnej opinii kierownika ośrodka pomocy społecznej albo dyrektora centrum usług społecznych, wydanej na podstawie przeprowadzonego rodzinnego wywiadu środowiskowego.”;
- 5) w art. 31 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Wójt może upoważnić kierownika ośrodka pomocy społecznej albo dyrektora centrum usług społecznych do ustanawiania rodziny wspierającej lub zawierania i rozwiązywania umów, o których mowa w ust. 1.”;
- 6) w art. 58 ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. W przypadku przyjęcia dziecka w sytuacji, o której mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, rodzina zastępcza zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego informuje o tym niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin, właściwy sąd, starostę oraz ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych.”;
- 7) w art. 76 w ust. 4 pkt 8 otrzymuje brzmienie:
„8) współpraca ze środowiskiem lokalnym, w szczególności z powiatowym centrum pomocy rodzinie, ośrodkami pomocy społecznej, centrum usług społecznych, sądami i ich organami pomocniczymi, instytucjami oświatowymi, podmiotami leczniczymi, a także kościołami i związkami wyznaniowymi oraz z organizacjami społecznymi;”;
- 8) w art. 103 ust. 8 otrzymuje brzmienie:
„8. O przyjęciu dziecka dyrektor placówki, o której mowa w ust. 1, informuje niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin, sąd, powiatowe centrum pomocy rodzinie oraz ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych.”;
- 9) w art. 130 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Do udziału w posiedzeniu w sprawie sytuacji dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej mogą być zapraszani w szczególności przedstawiciele: sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania rodziny zastępczej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka, właściwego powiatowego centrum pomocy rodzinie, ośrodka pomocy społecznej, centrum usług społecznych, Policji, ochrony zdrowia, instytucji oświatowych oraz organizacji społecznych statutowo zajmujących się problematyką rodziny i dziecka, a także osoby bliskie dziecku.”;
- 10) w art. 137 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Do udziału w posiedzeniu zespołu mogą być zapraszani w szczególności przedstawiciele: sądu właściwego ze względu na miejsce położenia placówki, właściwego powiatowego centrum pomocy rodzinie, ośrodka pomocy społecznej, centrum usług społecznych, Policji, ochrony zdrowia, instytucji oświatowych oraz organizacji społecznych statutowo zajmujących się problematyką rodziny i dziecka, a także osoby bliskie dziecku.”;
- 11) art. 178 otrzymuje brzmienie:
„Art. 178. Wójt może upoważnić swojego zastępcę, pracownika urzędu albo kierownika ośrodka pomocy społecznej, dyrektora centrum usług społecznych lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy, a także inną osobę na wniosek kierownika ośrodka pomocy społecznej, dyrektora centrum usług społecznych lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy, do prowadzenia postępowań w sprawach z zakresu wspierania rodziny oraz wydawania w tych sprawach decyzji.”;

12) w art. 180 pkt 12 otrzymuje brzmienie:

„12) kompletowanie we współpracy z właściwym ośrodkiem pomocy społecznej albo centrum usług społecznych dokumentacji związanej z przygotowaniem dziecka do umieszczenia w rodzinie zastępczej albo rodzinnym domu dziecka;”.

Art. 71. W ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz.U. z 2017 r. poz. 2092) w art. 7:

1) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Ustalając prawo do zasiłku dla opiekuna za okres, o którym mowa w art. 2 ust. 2 pkt 2, organ, o którym mowa w art. 5 ust. 1, zwraca się do kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – do dyrektora centrum usług społecznych, o przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego, na zasadach określonych w przepisach o pomocy społecznej, w celu potwierdzenia faktu sprawowania opieki przez osobę ubiegającą się o zasiłek dla opiekuna.”;

2) w ust. 3 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Organ, o którym mowa w art. 5 ust. 1, zwraca się do kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – do dyrektora centrum usług społecznych, o przeprowadzenie aktualizacji wywiadu.”.

Art. 72. W ustawie z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz.U. z 2018 r. poz. 2134, z późn. zm.¹¹) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 10 ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Organ właściwy może, w formie pisemnej, upoważnić swojego zastępcę, pracownika urzędu albo kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – dyrektora centrum usług społecznych, lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy, a także inną osobę na wniosek kierownika ośrodka pomocy społecznej, dyrektora centrum usług społecznych lub innej jednostki organizacyjnej gminy do prowadzenia postępowań w sprawach, o których mowa w ust. 1, a także do wydawania w tych sprawach rozstrzygnięć, w tym decyzji, oraz przekazywania informacji, o której mowa w art. 13a ust. 2.

3. W przypadku gdy postępowania w sprawach, o których mowa w ust. 1, prowadzone są w ośrodku pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – w centrum usług społecznych, realizacja tych zadań nie może powodować nieprawidłowości w wykonywaniu zadań pomocy społecznej, a także nie może naruszać norm zatrudnienia pracowników socjalnych określonych w przepisach o pomocy społecznej.”;

¹¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2018 r. poz. 2354 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 577, 730 i 924.

2) w art. 15:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Jeżeli w stosunku do osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia wychowawczego lub osoby pobierającej to świadczenie wystąpią wątpliwości dotyczące sprawowania opieki nad dzieckiem, w tym również w przypadku, o którym mowa w art. 5a lub art. 22, wydatkowania świadczenia wychowawczego niezgodnie z celem lub marnotrawienia świadczenia wychowawczego, organ właściwy oraz wojewoda mogą zwrócić się do kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – do dyrektora centrum usług społecznych, o przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690 i 1818), w celu weryfikacji tych wątpliwości.

2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, organ właściwy oraz wojewoda mogą wystąpić do ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, o udzielenie informacji o okolicznościach dotyczących sprawowania opieki nad dzieckiem, marnotrawienia świadczenia wychowawczego lub wydatkowania go niezgodnie z celem, jeżeli informacje te zostały ustalone w rodzinnym wywiadzie środowiskowym przeprowadzonym nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem otrzymania przez ośrodek pomocy społecznej wniosku o udzielenie informacji.”

b) w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) organ właściwy upoważnił do prowadzenia postępowania w sprawie świadczenia wychowawczego kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – dyrektora centrum usług społecznych, lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy, lub inną osobę na wniosek kierownika ośrodka pomocy społecznej, dyrektora centrum usług społecznych lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy;”

Art. 73. W ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2019 r. poz. 473) w art. 8 w ust. 6 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Koordynacja wsparcia podejmowana jest przez asystenta rodziny na wniosek osób, o których mowa w ust. 2, złożony do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy kierownika ośrodka pomocy społecznej albo dyrektora centrum usług społecznych.”

Art. 74. W ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2019 r. poz. 1148, 1078, 1287, 1680 i 1681) w art. 150 ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. Do prowadzenia spraw, o których mowa w ust. 8 i 9, wójt (burmistrz, prezydent miasta) właściwy ze względu na miejsce zamieszkania kandydata może upoważnić kierownika ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – dyrektora centrum usług społecznych, kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy lub inną osobę na wniosek kierownika ośrodka pomocy społecznej, dyrektora centrum usług społecznych lub kierownika innej jednostki organizacyjnej gminy.”

Art. 75. W ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. poz. 1668, z późn. zm.¹²) w art. 88 ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. Rektor albo komisja stypendialna lub odwoławcza komisja stypendialna odmawia przyznania stypendium socjalnego studentowi, którego miesięczny dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty określonej w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, jeżeli nie dołączy do wniosku o przyznanie stypendium socjalnego zaświadczenia z ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) – z centrum usług społecznych, o sytuacji dochodowej i majątkowej swojej i rodziny.

5. Rektor albo komisja stypendialna lub odwoławcza komisja stypendialna może przyznać studentowi stypendium socjalne w przypadku, o którym mowa w ust. 4, jeżeli przyczyny niedołączenia do wniosku o przyznanie stypendium socjalnego zaświadczenia z ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – z centrum usług społecznych, o sytuacji dochodowej i majątkowej studenta i rodziny studenta były uzasadnione oraz student udokumentował źródła utrzymania rodziny.”.

Rozdział 7

Przepisy przejściowe i przepis końcowy

Art. 76. W okresie roku od utworzenia centrum usług społecznych do opracowywania:

- 1) programu usług społecznych przyjmowanego w gminie, która utworzyła centrum usług społecznych, lub gminie będącej stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2, nie stosuje się wymogu, o którym mowa w art. 5 ust. 2;
- 2) planu organizowania społeczności lokalnej, o którym mowa w art. 20 ust. 1, nie stosuje się wymogu, o którym mowa w art. 20 ust. 2.

Art. 77. W okresie roku od zawarcia porozumienia, o którym mowa w art. 15, do opracowywania:

- 1) programu usług społecznych przyjmowanego w gminie innej niż będąca stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2, nie stosuje się wymogu, o którym mowa w art. 5 ust. 2;
- 2) planu organizowania społeczności lokalnej, o którym mowa w art. 20 ust. 1, w zakresie odnoszącym się do gminy innej niż będąca stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2, nie stosuje się wymogu, o którym mowa w art. 20 ust. 2.

Art. 78. W okresie dwóch lat od dnia wejścia w życie ustawy:

- 1) dyrektorem centrum usług społecznych może być osoba, która nie spełnia wymogu, o którym mowa w art. 25 ust. 2 pkt 4;
- 2) organizatorem usług społecznych może być osoba, która nie spełnia wymogu, o którym mowa w art. 28 pkt 3;
- 3) koordynatorem indywidualnych planów usług społecznych może być osoba, która nie spełnia wymogu, o którym mowa w art. 30 pkt 3;

¹² Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2018 r. poz. 2024 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 276, 447, 534, 577, 730, 823 i 1655.

- 4) organizatorem społeczności lokalnej może być osoba, która nie spełnia wymogu, o którym mowa w art. 33 pkt 3.

Art. 79. Rada Ministrów raz na 3 lata przedkłada Sejmowi i Senatowi informację o realizacji ustawy.

Art. 80. Ilekroć w przepisach odrębnych jest mowa o:

- 1) ośrodka pomocy społecznej, należy przez to rozumieć centrum usług społecznych,
- 2) kierownika ośrodka pomocy społecznej, należy przez to rozumieć dyrektora centrum usług społecznych

– jeżeli centrum usług społecznych powstało w wyniku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej.

Art. 81. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Duda*

Bibliografia

- Alcock C., Daly G., Griggs E., *Introducing Social Policy*, Routledge, Londyn 2008.
- Alcock P., *Social Policy in Britain*, Palgrave Macmillan, Basingstoke 2003.
- Bahle T., *Wege zum Dienstleistungsstaat – Deutschland, Frankreich und Grossbritannien in Vergleich*, Wiesbaden 2007.
- Bakalarczyk R., *Polityka wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych. Na podstawie zmian prawnych z lat 2003–2015*, Wydawnictwa UW, Warszawa 2018.
- Baker R.L., *The Social Work Dictionary*, National Association of Social Workers, Waszyngton 1991.
- Balcerzak-Paradowska B., Leś E., *Polityka rodzinna w Polsce w latach 1918–2018: od działań kompensacyjnych do polityki inwestycji społecznych*, w: E. Bojanowska, M. Grewiński, M. Rymsza, G. Uścińska, red., *Stulecie polskiej polityki społecznej 1918–2018*, MRPiPS, NCK, Warszawa 2018.
- Baldock J., Mitton L., Manning N., Vickerstaff S., red., *Social Policy*, Oxford University Press, Oksford 2007.
- Banks S., Butcher H., Henderson P., Robertson J., *Critical Community Practice*, Policy Press, Bristol 2007.
- Barr N., *Ekonomika polityki społecznej*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Warszawa 1993.
- Bauman Z., *Płynna nowoczesność*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2006.
- Bazuń D., Frątczak-Müller J., Jaskulska M., Kwiatkowski M., Mielczarek-Żejmo A., *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.
- Bazuń D., Frątczak-Müller J., Mielczarek-Żejmo A., Kwiatkowski A., *Rewitalizacja a zmiana społeczna. Między sprawstwem a działaniami pozornymi*, „Societas/Communitas” 2019, nr 2.
- Bąbska B., Dudkiewicz M., Jordan P., Kaźmierczak T., Kozdrowicz E., Mendel M., Popłońska-Kowalska M., Rymsza M., Skrzypczak B., *Model środowiskowej pracy socjalnej/organizowania społeczności lokalnej*, CAL i ISP, Warszawa 2013.
- Bąbska B., Dudkiewicz M., Jordan P., Kaźmierczak T., Kozdrowicz E., Mendel M., Popłońska-Kowalska M., Rymsza M., Skrzypczak B., *Model of Social Work with a Local Community (local community organizing)*, w: M. Rymsza, red., *Toward Active Welfare. The Development of Social Work and Community Work in Poland and Europe*, Institute of Public Affairs/Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2014.
- Bąbska B., Rymsza M., *Organizowanie społeczności lokalnej – metodyka pracy środowiskowej*, CWAL CAL, Warszawa 2014.
- Bąbska B., Skrzypczak B., *Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.
- Bielecka E., *Asysta rodzinna: uwarunkowanie efektywności (re)integracji społecznej rodzin z wieloma problemami*, „Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja” 2016.
- Biernat T., Przeperski J., *Zintegrowane wsparcie rodziny w środowisku lokalnym: centrum dla rodzin*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2015.

- Blok W., Czekanowski P., *Praca ze społecznościami lokalnymi. Podstawowe materiały z Polski, Holandii i Wielkiej Brytanii*, Gdańsk–Leeuwarden 2001.
- Błaszczak-Banasiak A., Kubicki P., *Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – zapotrzebowanie na miarę Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia*, RPO, Warszawa 2017.
- Boettinger A., Muender J., *Kwestie prawne usług społecznych – główne kierunki i istota dyskusji*, w: A. Evers, R. Heinze, T. Olk, red., *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, WSP, PTPS 2013.
- Butcher A., Henderson H., Smith J., *Community and Public Policy*, Pluto Press, Londyn 1993.
- Butrym Z., *Istota pracy socjalnej*, „Zeszyty Pracy Socjalnej UJ” 1998.
- Centra usług społecznych. Nowa jakość polityki społecznej*, MRPiPS i KPRP, Warszawa grudzień 2019.
- Charycka B., Gumkowska M., 2018. *Kondycja organizacji pozarządowych*, Stowarzyszenie „Klon/Jawor”, Warszawa 2019.
- Chauviere M., Sassier M., Bouquet B., Ribes B., *Uwarunkowania polityki rodzinnej we Francji w ujęciu historycznym, prawnym i politycznym*, WSP im. J. Korczaka, Warszawa 2010.
- Craig G.G., Mak H.W., *The Hong Kong Declaration: Building democratic institutions and civil society through community development, in the Asia-Pacific Region*, IACD, Hong Kong 2007.
- Dębska-Cenian A., Olech P., red., *Od ulicy do samodzielności życiowej. Standardy społecznej i zawodowej (re)integracji osób bezdomnych w sześciu sferach*, Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, Gdańsk 2008.
- Dębski M., Michalska A., red., *Podręcznik streetworkera bezdomności*, Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, Gdańsk 2012.
- Domaradzki P., Krzyszkowski J., *Wsparcie dziecka w rodzinie i pieczy zastępczej. Ujęcie praktyczne*, WUŁ, Łódź 2016.
- Dubois B., Miley K.K., *Praca socjalna. Zawód, który dodaje sił*, BPS, Wydawnictwo Interart, Katowice 1998, tom 1.
- Dunajska A., Dunajska D., Klein B., *Asystentura w pomocy społecznej*, Verlag Dashofer, Warszawa 2011.
- Durasiewicz A., *Historyczne unormowania polityki rodzinnej*, „Biuletyn Informacyjny. Wiadomości Społeczne” [pod red. M. Gagackiej] 2012, nr 1.
- Durasiewicz A., *Rola asystentury rodzinnej w polityce rodzinnej*, w: A. Durasiewicz, I. Podobas, red., *Asystentura i mediacje socjalne*, WSP im. J. Korczaka, Warszawa 2015.
- Duriez B., *Domowa pomoc rodzinna a zadania rodziny*, w: M. Chauviere, M. Sassier, B. Bouquet, R. Allard, B. Ribes, red., *Uwarunkowania polityki rodzinnej we Francji w ujęciu historycznym, prawnym i politycznym*, WSP TWP, Warszawa 2010.
- Duthie R., *Transitional Justice and Social Reintegration*, Paper prepared for the Stockholm Initiative on Disarmament Demobilisation Reintegration (SIDDR), Working Group 3: Reintegration and Peace Building meeting, April 4–5 2005.
- Etzioni A., *Aktywne społeczeństwo*, NOMOS, Kraków 2012.
- Etzioni A., *The Spirit of Community*, Touchstone, Nowy Jork 1993.
- Evers A., Heinze R., Olk T., red., *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, WSP, PTPS, Warszawa 2013.

- Fisher R., *History, Context and Emerging Issues for Community Practice*, w: M. Weil, red., *The Handbook of Community Practice*, Sage Publications Inc., Londyn 2005.
- Flejterski P., red., *Współczesna ekonomika usług*, PWN, Warszawa 2005.
- Frąckowiak R., Górna R., Kopania R., Krajewski T., Lisowski T., Sarna M., Szochner-Siemińska M., *Ustawa o pomocy społecznej. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2019.
- Frątczak-Müller J., *Działania pozorne w programowaniu jednostek samorządu terytorialnego*, „Zoon Politikon” 2016, nr 7.
- Frątczak-Müller J., *Łączą nas wspólne cele. Analiza zasad uspołecznienia procesów programowania strategicznego gmin i powiatów*, „Rocznik Lubuski: Co nas łączy? Nauki społeczne wobec podzielonego świata” 2017, tom 43, cz. 2.
- Frątczak-Müller J., Kwiatkowski M., *Programowanie lubuskiej ekonomii społecznej: Analiza dokumentów strategicznych jednostek samorządu terytorialnego w zakresie rozwoju ekonomii społecznej w województwie lubuskim*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze, Zielona Góra 2015.
- Frieske K.W., Poławski P., *Opieka i kontrola. Instytucje wobec problemów społecznych*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1999.
- Frysztacki K., Nózka M., Smagacz-Poziemska M., *Dzieci ulicy. Studium szczególnego problemu miejskiego*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2011.
- Frysztacki K., Piątek K., *Problematyka pracy socjalnej w perspektywie socjologii i polityki społecznej*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2017.
- Gajewski S., Jakubowski A., red., *Ustawa o samorządzie gminnym. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2018.
- Gąciarz B., *Polityka społeczna wobec niepełnosprawności. Zarządzanie problemem czy strategia empowerment?*, w: A. Karwacki, M. Rymśza, B. Gąciarz, T. Kaźmierczak, B. Skrzypczak, *Niezatrudnieniowe wymiary aktywizacji. W stronę modelu empowerment?*, Wydawnictwo UMK, Toruń 2017.
- Gilchrist A., *Dlaczego relacje są ważne? Networking w rozwoju społecznościowym*, CAL, Warszawa 2014.
- Goś-Wójcicka K., Jarębska K., Lewandowski K., Makowska-Belta E., Sekuła T., *Organizacje pozarządowe jako podmioty ekonomii społecznej*, Departament Badań Społecznych GUS, Urząd Statystyczny w Krakowie, Warszawa 2019.
- Green M., Moore H., O'Brien J., *Rozwój społeczności w oparciu o zasoby. Model ABCD w praktyce*, CAL, Warszawa 2013.
- Grewiński M., *Ramowy model organizowania społeczności lokalnej/środowiskowej pracy socjalnej jako usługa społeczna*, CAL, Warszawa 2012.
- Grewiński M., *Transformacja polityki społecznej w Polsce na tle europeizacji rozwiązań socjalnych*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2012, nr 19.
- Grewiński M., *Wielosektorowa polityka społeczna – o przeobrażeniach państwa opiekuńczego*, WSP, Warszawa 2009.
- Grewiński M., Skrzypczak B., red., *Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa polityki i pedagogiki społecznej*, WSP TWP, Warszawa 2011.
- Gross P., *Verheissungen der Dienstleistungsgesellschaft. Soziale Befreiung oder Sozialherrschaft*, Westdeutscher Verlag, Opladen 1983.

- Haesermann H., Siebel W., *Teorie społeczeństwa usługowego*, w: A. Evers, R. Heinze, T. Olk, red., *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, WSP, PTPS, Warszawa 2013.
- Hartmann A., *Usługi społeczne: specyfika, zadania i kierunki rozwoju z perspektywy teorii socjologicznych*, w: A. Evers, R.G. Heinze, T. Olk, red., *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, WSP, PTPS, Warszawa 2013.
- Heinasmaki S., Liebsch M., *Usługi socjalne zorientowane na osobę – w kierunku porozumienia*, w: A. Brandstaetter, P. Herrmann, C. O’Connell, red., *Definiowanie usług socjalnych w kontekście europejskim – od ogółu do szczegółu*, WSP TWP, Warszawa 2010.
- Henderson A.P., *An Historical Perspective on Community Development in the UK – Power, Politics and Radical Action*, w: P. Ashton, A. Hobbs, red., *Communities Developing for Health*, Health for All, Liverpool 2000.
- Herrmann P., *Usługi socjalne jako instrument integracji – z perspektywy Unii Europejskiej*, w: A. Brandstaetter, P. Herrmann, C. O’Connell, red., *Definiowanie usług socjalnych w kontekście europejskim – od ogółu do szczegółu*, WSP TWP, Warszawa 2010.
- Herrmann P., Brandstaetter A., *O usługach socjalnych*, w: A. Brandstaetter, P. Herrmann, C. O’Connell, red., *Definiowanie usług socjalnych w kontekście europejskim – od ogółu do szczegółu*, WSP TWP, Warszawa 2010.
- Hrynkiewicz J., red., *Decentralizacja funkcji społecznych państwa*, ISP, Warszawa 2001.
- Institutionalne bariery rozwoju metody środowiskowej pracy socjalnej/organizowania społeczności lokalnej*, ekspertyza przygotowana dla ISP w ramach projektu systemowego 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów środowiskowej pracy socjalnej”, Warszawa 2013, masyzynopsis.
- Integrated Care and Support. Promoting Partnerships across Services, Improving Lives*, The European Social Network, Bruksela 2021.
- Jankowski K., *Człowiek i choroba, psychofizyczne problemy przewlekłej choroby, inwalidztwa i rehabilitacji*, PWN, Warszawa 1975.
- Janoś-Kresło M., *Usługi społeczne w procesie przemian systemowych w Polsce*, SGH, Warszawa 2002.
- Janus E., *Terapeuta zajęciowy i jego rola w pracy z osobami z niepełnosprawnością, zagrożonymi wykluczeniem społecznym*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica” 2017, nr 60(1).
- Jones K., Brown J., Bradshaw J., *Issues in Social Policy*, Routledge and Kegan Paul, Londyn 1978.
- Józefczyk J., *Perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni*, w: M. Szpunar, red., *Asystentura rodziny, analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w ramach projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”*, MOPS w Gdyni, Gdynia 2011.
- Kahn A.J., *Social Policy and Social Services*, Random House, Nowy Jork 1973.
- Kammerman S.B., *Rodzina: problemy teorii i polityki*, „Materiały z Zagranicy Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych” 1994, nr 2(43).
- Kamiński A., *Funkcje pedagogiki społecznej*, PWN, Warszawa 1982.
- Kamiński A., *Funkcje pedagogiki społecznej. Praca socjalna i kulturalna*, PWN, Warszawa 1974.
- Kanios A., *Praca socjalna z rodziną problemową. Perspektywa metodyczna*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2016.

- Karasowska A., Szulirz A., *Ocalić więzi. Praca socjoterapeutyczna z rodziną zagrożoną*, Fundacja Etoh, Wydawnictwo Remedium, Warszawa 2015.
- Karwacki A., *Papierowe skrzydła. Rzecz o spójnej polityce aktywizacji*, Wydawnictwo UMK, Toruń 2010.
- Karwacki A., *Usługi reintegracji społecznej*, w: A. Karwacki, T. Kaźmierczak, M. Rymsza, *Reintegracja. Aktywna polityka społeczna w praktyce*, ISP, Warszawa 2014.
- Karwacki A., *Usługi reintegracji zawodowej – istota, procedury, problemy*, w: A. Karwacki, T. Kaźmierczak, M. Rymsza, *Reintegracja. Aktywna polityka społeczna w praktyce*, ISP, Warszawa 2014.
- Karwacki A., *Usługi społeczne w zakresie zatrudnienia socjalnego*, w: M. Grewiński, M. Rymsza, red., *Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej*, WSP TWP, Warszawa 2011.
- Karwacki A., Kaźmierczak T., *Reintegracja społeczna i zawodowa jako pakiet usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2021.
- Karwacki A., Kaźmierczak T., Rymsza M., *Reintegracja. Aktywna polityka społeczna w praktyce*, ISP, Warszawa 2014.
- Kaźmierczak T., *Centra integracji społecznej jako pomysł na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu? Refleksje wokół ustawy o zatrudnieniu socjalnym*, „Trzeci Sektor” 2005, nr 2.
- Kaźmierczak T., *Praca i praktyka środowiskowa – szkic o doświadczeniach brytyjsko-amerykańskich*, w: M. Grewiński, B. Skrzypczak, red., *Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa pedagogiki i polityki społecznej*, WSP TWP, Warszawa 2011.
- Kaźmierczak T., *Praca socjalna: między upośledzeniem społecznym a obywatelnością*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 2006.
- Kaźmierczak T., *Zatrudnialność. Pojęcie, pomiar, implikacje dla usług reintegracyjnych*, w: A. Karwacki, T. Kaźmierczak, M. Rymsza, *Reintegracja. Aktywna polityka społeczna w praktyce*, ISP, Warszawa 2014.
- Kaźmierczak T., Bąbska B., Popłońska-Kowalska M., Rymsza M., *Środowiskowe role zawodowe pracownika socjalnego*, CAL i ISP, Warszawa 2013.
- Kaźmierczak T., Karwacki A., *Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.
- Kaźmierczak T., Rymsza M., *Case management jako formuła koordynacji usług społecznych i innych działań służb publicznych – przypadek aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych*, w: K. Piątek, K. Szymańska-Zybertowicz, red., *Profesjonalna praca socjalna. Nowy paradygmat czy niedokończone zadanie?*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2011.
- Kida J., *Niepełność, nierówność, marginalizacja. Działania społeczne wobec wybranych kwestii społecznych*, w: K. Głąbicka, red., *Integracja socjalna w społecznościach lokalnych*, Politechnika Radomska, PTPS, Warszawa 2008.
- Kielczewska A., Magda I., *Program „Rodzina 500+” a podaż pracy kobiet w Polsce*, „IBS Working Paper” 2018, nr 1.
- Kotarbiński T., *Zagadnienia produktywności usług*, „Prakseologia” 1969, nr 33.
- Kotlarska-Michalska A., *Blaski i cienie programów reintegracji społecznej i zawodowej*, w: K. Wódz, K. Faliszek, A. Karwacki, M. Rymsza, red., *Nowe priorytety i tendencje w po-*

- lityce społecznej – wokół integracji i aktywizacji zawodowej*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2012.
- Kotlarska-Michalska A., *Modele pracy socjalnej z rodziną*, w: A. Żukiewicz, red., *Praca socjalna w służbie ludziom*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2012.
- Kotus J., *Terytorialne podsystemy społeczne o charakterze wspólnotowym w mieście*, „Przegląd Geograficzny” 2006, nr 78(2).
- Kowalczyk B., Wódcz K., red., *Organizowanie społeczności. Modele i strategie działania*, CRZL, Warszawa 2014.
- Krasiejko I., *Asystentura rodziny. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, MPiPS, Warszawa 2016.
- Krasiejko I., *Asystentura rodziny w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2021.
- Krasiejko I., *Rodzina z dziećmi*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2019.
- Krasiejko I., Ciczkowska-Giedziun M., *Praca socjalno-wychowawcza z rodziną w ujęciu wybranych koncepcji. Analiza metodycznego działania z osobami potrzebującymi pomocy*, IRSS, Ex Libris Pracownika Socjalnego, Warszawa 2016.
- Krzyszowski J., *Ewolucja publicznej pomocy społecznej w Polsce*, w: K. Frysztański, red., *Praca socjalna. 30 wykładów*, PWN, Warszawa 2019.
- Krzyszowski J., *Pomoc społeczna. Szkic socjologiczny*, IRSS, Warszawa 2008.
- Kulig B., Luberadzka-Gruca J., Wojtasińska E., *Wyniki badań jakościowych – realizacja ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w opinii różnych uczestników systemu*, w: J. Luberadzka-Gruca, red., *Raport z oceny realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Wyniki analiz i badań jakościowych i ilościowych*, Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, Warszawa 2015.
- Kurzynowski A., Błędowski P., *Polityka społeczna centralna, regionalna i lokalna*, w: A. Kurzynowski, red., *Polityka społeczna*, SGH, Warszawa 2002.
- Lange O., *Ekonomia polityczna*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1978, tom I i II.
- Lizut J., *Usługi społeczne i socjalne jako instrumenty ograniczania wykluczenia społecznego*, SGH, Warszawa 2015, maszynopis.
- Ledwith M., *Community Development: A critical and radical approach*, Policy Press/BASW, Bristol 2006.
- Lewenstein B., Schindler J., Skrzypiec R., red., *Partycypacja społeczna i aktywizacja w rozwiązywaniu problemów społeczności lokalnych*, Wydawnictwa UW, Warszawa 2010.
- Lewis J., *The Boundary between Health and Social Care for Older People*, w: B. Bytheway, V. Bacigalupo, J. Bornat, J. Johnson, S. Spurr, red., *Understanding Care, Welfare and Community*, The Open University, Nowy Jork 2008.
- Lødemel I., Trickey H., *A New Contract for Social Assistance*, w: I. Lødemel, H. Trickey, red., *'An Offer You Can't Refuse'. Workfare in international perspective*, Policy Press, Bristol 2001.
- Langowska K., *Asystent rodziny jako nowa metoda pracy pomocy społecznej w Polsce*, w: M. Szpunar, red., *Asystentura rodziny – nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce*, MOPS, Gdynia 2010.
- Makowski G., *Zasady współpracy międzysektorowej w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, „Trzeci Sektor” 2005, nr 3.

- Marshall G., red., *Słownik socjologii i nauk społecznych*, PWN, Warszawa 2005.
- Maucher M., *Unia Europejska i usługi świadczone w interesie ogólnym*, w: A. Evers, R.G. Heinze, T. Olk, red., *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, WSP, PTPS 2013.
- Mayo M., *Community Development, Contestations, Continuities and Change*, w: G. Craig, K. Popple, M. Shaw, red., *Community Development in Theory and Practice: An international reader*, Spokesman, Nottingham 2008.
- Miś L., red., *Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach*, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 2008, nr 14.
- Miżejewski C., *Utworzenie międzygminnego centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020, maszynopis.
- Mocek S., Krenz R., Skrzypczak B., red., *Efekt motyla. Scenariusze rozwoju sektora społecznościowego*, Collegium Civitas, Warszawa 2015.
- Model współpracy administracji publicznej i organizacji pozarządowych*, MPiPS, Warszawa 2012.
- Moreira A., Lødemel I., *Introduction*, w: I. Lødemel, A. Moreira, red., *Activation or Workfare? Governance and the Neo-Liberal Convergence*, Oxford University Press, Oksford 2014.
- Morel N., *Social Service*, w: T. Fitzpatrick, H.-J. Kwon, N. Manning, J. Midgley, G. Pascall, red., *International Encyclopedia of Social Policy*, Routledge, Londyn 2010.
- Naumiuk A., *Edukacja – partycypacja – zmiana. W doświadczeniach i wyobrażeniach działaczy lokalnych (animatorów społecznych)*, Wydawnictwo UW, Warszawa 2014.
- Netting F.E., Kettner P.M., McMurtry S.L., Thomas M.L., *Makropraktyka pracy socjalnej*, CAL, Warszawa 2014.
- Niesporek A., *Organizowanie społeczności lokalnej. Szkice socjologiczne*, WSP im. J. Korczaka, Warszawa 2013.
- North D.C., *Understanding the Process of Institutional Change*, Princeton University Press, Princeton 2005.
- Nózka M., Smagacz-Poziemska M., *Srebrna praca socjalna – adekwatność i potencjał usługi*, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 2014, nr 18.
- Opinia sekcji „Polityka społeczna, rodzina” NRR o rządowym projekcie ustawy o pomocy państwa w wychowaniu dzieci*, Warszawa 2015, maszynopis.
- Opolski K., Modzelewski P., *Zarządzanie jakością w usługach publicznych*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2004.
- Payne M., *Modern Social Work Theory*, Macmillan, Londyn 1997.
- Piątek K., *Oblicza polityki społecznej. W kierunku autonomizacji polityki socjalnej*, Wydawnictwo UMK, Toruń 2012.
- Piątek K., *Słowo wstępne do wydania polskiego*, w: A. Brandstaetter, P. Hermann, C. O’Connell, red., *Definiowanie usług socjalnych w kontekście europejskim – od ogółu do szczegółu*, WSP TWP, Warszawa 2010.
- Powell M., *Zrozumieć wielosektorową gospodarkę dobrobytu*, WSP, Warszawa 2011.
- Praca socjalna, zawody pomocowe, służby społeczne – jaka profesjonalizacja? Dyskusja redakcyjna*, „Societas/Communitas” 2019, nr 2(28) [Profesje i zawody pomocowe].
- Raław M., *Polityka rodzinna: od taktyki do strategii ładotwórczej*, w: J. Kwaśniewski, red., *Nauki o polityce publicznej. Studia i materiały: Tom 1.*, IPSiR UW, Warszawa 2018.

- Raław M., Trawkowska D., *Samotne rodzicielstwo. Między diagnozą a działaniem*, IRSS, Warszawa 2013.
- Raław M., Trawkowska D., *Zależność od szlaku – społeczne i prawne konteksty uchwalania ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*, „Praca Socjalna” 2015, nr 2.
- Raław-Markowska M., Rymśza M., *Ochrona socjalna rodzin samotnych matek w Polsce*, w: D. Graniewska, red., *Sytuacja rodzin i polityka rodzinna w Polsce. Uwarunkowania demograficzne i społeczne*, RRL, IPiSS, Warszawa 2004.
- Radlińska H., *Pedagogika społeczna*, Ossolineum, Wrocław–Warszawa–Kraków 1961.
- Raiff N.R., Shore B.K., *Advanced Case Management*, Sage Publications, Newbury Park 1993.
- Raport o wynikach kontroli, funkcjonowanie asystentów rodziny w świetle ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*, Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Rodziny, NIK, Warszawa 2014.
- Riessman F., Carroll D., *Nowa definicja samopomocy. Polityka i praktyka*, PARPA, Warszawa 2000.
- Robertis C. de, *Metodyka działania w pracy socjalnej*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1998.
- Robertis C. de, *Postępowanie metodyczne w pracy socjalnej z grupami i ze społecznościami*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1999.
- Rosner J., *Polityka społeczna w pracy socjalnej*, Instytut Wydawniczy ORZZ, Warszawa 1979.
- Ross M.G., *Community Organization: Theory, principles and practice*, Harper and Row, Nowy Jork 1967.
- Rothman J., *Planning and Organizing for Social Chance: action principles from social science research*, Columbia University Press, Nowy Jork 1974.
- Rozwój i koordynacja usług społecznych przy wykorzystaniu centrum usług społecznych – wyjściowe założenia prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej*, materiał sekcji „Polityka społeczna, rodzina” Narodowej Rady Rozwoju, marzec 2018, maszynopis.
- Rudnik M., *Asystentura rodzin realizowana w ośrodkach pomocy społecznej w Polsce*, w: M. Rymśza, red., *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, ISP, Warszawa 2012.
- Rudnik M., red., *Rodzina bliżej siebie, czas przemian gdyńskiej pomocy społecznej i nowatorskich inwestycji w człowieka*, MOPS w Gdyni, Gdynia 2013.
- Runge J., *Czynniki integracji i reintegracji zawodowej kobiet na regionalnym rynku pracy*, w: Gawron G., Pactwa B., red., *Czynniki integracji i reintegracji zawodowej kobiet na regionalnym rynku pracy*, WSiNS, Tychy 2008.
- Rymśza A., *Klasyczne koncepcje kapitału społecznego*, w: T. Kaźmierczak, M. Rymśza, red., *Kapitał społeczny. Ekonomia społeczna*, ISP, Warszawa 2007.
- Rymśza M., *Aktywizacja w polityce społecznej. W stronę rekonstrukcji europejskich welfare states?*, IFiS PAN, Warszawa 2013.
- Rymśza M., *Dlaczego centrum usług społecznych?*, KPRP, Warszawa 2020.
- Rymśza M., *Paradoks polskiej pomocy społecznej: profesjonalizacja pracy socjalnej na obrzeżach systemu*, w: T. Kaźmierczak, M. Rymśza, red., *W stronę aktywnych służb społecznych*, ISP, Warszawa 2012.
- Rymśza M., *Praca socjalna, służby społeczne, pomoc społeczna w Polsce. Stan obecny i perspektywy rozwoju*, w: M. Rymśza, red., *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, ISP, Warszawa 2012.

- Rymsza M., *Pracownicy socjalni, służby społeczne – profesjonalizacja i rozwój zawodowy*, „Polityka Społeczna” 2014, nr 3.
- Rymsza M., *Reformowanie systemu opieki zastępczej w Polsce: od konsensu do konfrontacji*, w: D. Trawkowska, red., *Pomoc społeczna wobec rodzin. Interdyscyplinarne rozważania o publicznej trosce o dziecko i rodzinę*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2011.
- Rymsza M., *Rola służb społecznych w upowszechnianiu aktywnej polityki społecznej*, w: M. Grewiński, J. Tyrowicz, red., *Aktywizacja, partnerstwo, partycypacja – o odpowiedzialnej polityce społecznej*, MCPS, Warszawa 2007.
- Rymsza M., *Social Work and Other Helping Professions in the Process of Professionalization. The specificity of Poland after 1989 from the sociology of professions perspective*, „Problemy Polityki Społecznej” 2020, nr 4(51).
- Rymsza M., *W stronę profesjonalizacji pracy socjalnej? Wnioski końcowe*, w: M. Rymsza, red., *Czy podejście aktywizujące ma szansę? Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce 20 lat po reformie systemu pomocy społecznej*, ISP, Warszawa 2011.
- Rymsza M., *Założenia i tezy badawcze. Charakterystyka populacji pracowników socjalnych. Dobór próby*, w: M. Rymsza, red., *Czy podejście aktywizujące ma szansę? Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce 20 lat po reformie systemu pomocy społecznej*, ISP, Warszawa 2011.
- Rymsza M., red., *Czy podejście aktywizujące ma szansę? Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce 20 lat po reformie systemu pomocy społecznej*, ISP, Warszawa 2011.
- Rymsza M., red., *Praca środowiskowa w Polsce. Tradycja i teraźniejszość. Dobre praktyki*, ISP, Warszawa 2014.
- Rymsza M., red., *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, ISP, Warszawa 2012.
- Rymsza M., Karwacki A., *Między podejściem empowerment a zarządzaniem underclass. Dwa modele aktywizacji w polityce społecznej*, w: A. Karwacki, M. Rymsza, B. Gąciarz, T. Kaźmierczak, B. Skrzypczak, *Niezatrudnieniowe wymiary aktywizacji. W stronę modelu empowerment?*, UMK, Toruń 2017.
- Rymsza M., Karwacki A., *Standardy jakości usług reintegracyjnych w centrach integracji społecznej, klubach integracji społecznej i zakładach aktywności zawodowej. Założenia i rezultaty badań empirycznych prowadzonych w latach 2009–2013*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2016, nr 4.
- Rysz-Kowalczyk B., red., *Leksykon polityki społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2002.
- Shaw M., *Community Development and the Politics of Community*, „Community Development Journal” 2008, vol. 43.
- Sieńko I., *Metody pracy socjalnej – geneza i rozwój*, „Praca Socjalna” 1987, nr 2.
- Sierpowska I., *Ustawa o pomocy społecznej. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2009.
- Šiška J., Beadle-Brown J., *Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States: Final report*, Research Report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care, 2020.
- Skrzypczak B., *Aktywizacja społeczności lokalnych przez centra aktywności lokalnej*, w: T. Kaźmierczak, M. Rymsza, red., *W stronę aktywnej polityki społecznej*, ISP, Warszawa 2003.

- Skrzypczak B., *Idea i potencjał aktywizacji i rozwoju społeczności lokalnych – niewykorzystany potencjał aktywnej polityki społecznej*, w: A. Karwacki, M. Rymśza, B. Gąciarz, T. Kaźmierczak, B. Skrzypczak, *Niezatrudnieniowe wymiary aktywizacji. W stronę modelu empowerment?*, UMK, Toruń 2017.
- Skrzypczak B., *Laboratorium innowacji społecznej: siła dialogu, moc współdecydowania*, w: M. Mendel, B. Skrzypczak, red., *Organizowanie społeczności lokalnej, wspólnota w zmianie*, Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa 2014.
- Skrzypczak B., *Metoda animacji społecznej – zasadnicze aspekty praktyki edukacyjnej*, w: W. Theiss, B. Skrzypczak, red., *Edukacja i animacja społeczne w środowisku lokalnym*, Instytut im. Radlińskiej, Warszawa 2006.
- Skrzypczak B., *W kierunku społecznościowej pracy socjalnej. Edukacyjno-środowiskowe determinanty interwencji publicznej*, CAL/UW, Warszawa 2014.
- Skrzypczak B., *Współczynnik społecznościowy. Edukacyjne (re)konstruowanie instytucji społecznościowych – perspektywa pedagogiki społecznej*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2016.
- Słowik S., *Duchowy wymiar metody towarzyszenia (etyczno-moralne aspekty pracy z beneficjentem)*, w: A. Wiktorska-Święcka, red., *Wyprowadzić na prostą. Innowacyjne metody aktywizacji społecznej i zawodowej na przykładzie wdrażania modelu lokalnej sieci wsparcia osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością*, Oficyna Wydawnicza ATUT, Wrocław 2008.
- Sobociński M., *Kierunki polityki państwa wobec rodziny w latach 1989–2015*, „Studia BAS” 2016, nr 1(45).
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*, Ministerstwo Rozwoju, Warszawa 2017.
- Szarfenberg R., *Rodzaje i formy aktywnej polityki społecznej*, w: G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny, red., *Polityka społeczna*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2008.
- Szarfenberg R., *Standaryzacja usług społecznych. Ekspertyza*, CRZL, WRZOS.
- Szarfenberg R., *Ubóstwo i pogłębiona deprywacja materialna rodzin – przewidywany a rzeczywisty wpływ Programu 500 plus*, NRR, Warszawa 2017, maszynopis.
- Szarfenberg R., *Ubóstwo i pogłębiona deprywacja materialna rodzin w kontekście Programu 500 plus*, „Polityka Społeczna” 2018, nr 1.
- Szarfenberg R., *Wpływ świadczenia wychowawczego (500+) na ubóstwo ogółem i ubóstwo dzieci na podstawie makrosymulacji*, NRR, Warszawa 2016, maszynopis.
- Szatur-Jaworska B., *Praca socjalna*, w: B. Rysz-Kowalczyk, red., *Leksykon Polityki Społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2001.
- Szatur-Jaworska B., *Teoretyczne podstawy pracy socjalnej*, w: T. Pilch, I. Lepalczyk, red., *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*, Warszawa 1993.
- Szatur-Jaworska B., *Uwagi o ekskluzji i inkluzji na przykładzie polityki społecznej wobec ludzi starych*, w: J. Grotowska-Leder, K. Falliszek, red., *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza – uwarunkowania – kierunki działań*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2005.
- Szatur-Jaworska B., red., *W kręgu pojęć i zagadnień współczesnej polityki społecznej*, Wydawnictwa UW, Warszawa 2016.
- Szatur-Jaworska B., Błędowski P., red., *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania*, Biuro RPO, Warszawa 2016.
- Szmagalski J., *Praca socjalna*, w: D. Lalak, T. Pilch, red., *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1999.

- Szmagalski J., *Teoria pracy socjalnej a ideologia i polityka społeczna. Przykład amerykański*, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 1996.
- Szmagalski J., *Współczesne procesy rozwojowe pracy socjalnej jako zawodu i dziedziny kształcenia akademickiego*, „Praca Socjalna” nr 3/2006, aneks 1.
- Szpunar M., red., *Asystentura rodziny – nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce*, MOPS, Gdynia 2010.
- Szpunar M., red., *Asystentura rodziny, analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w ramach projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”*, MOPS w Gdyni, Gdynia 2011.
- Szylko-Skoczny M., *Nowe priorytety w polityce rynku pracy*, w: J. Szambelańczyk, M. Żukowski, red., *Człowiek w pracy i polityce społecznej*, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Poznań 2010.
- Taylor M., *Communities in the Lead: Power, organisational capacity and social capital*, „Urban Studies” 2000, vol. 37.
- Theiss W., Skrzypczak B., red., *Edukacja i animacja społeczne w środowisku lokalnym*, Instytut im. Radlińskiej, Warszawa 2006.
- Trawkowska D., *Czym jest polska praca socjalna z rodziną?*, „Trzeci Sektor” 2013/2014, nr spec.
- Trawkowska D., *Dylematy moralne w pracy socjalnej i proces ich instytucjonalizacji w pomocy społecznej. Globalny i lokalny kontekst zjawisk*, w: A. Maksymowicz, red., *Moralne dylematy Polaków w ponowoczesności. Wybrane problemy*, NOMOS, Kraków 2009.
- Trawkowska D., *Działania pozorne w pomocy społecznej. Przypadek (i przypadłość) pracy socjalnej*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2007, nr 10.
- Trawkowska D., *Instytucjonalne modele pracy socjalnej w aktywizacji zasobów ludzkich – rola postulowana i rzeczywista*, w: A. Bartoszek, K. Czekaj, red., *Aktywizacja kapitału ludzkiego – dylematy teorii a praktyka małych i średnich miast*, Wydawnictwo GWSH, Katowice 2010.
- Trawkowska D., *Koncepcje i wyznaczniki dobrych praktyk w pomocy społecznej*, w: A. Bartoszek, K. Czekaj, K. Faliszek, A. Niesporek, D. Trawkowska, *Instytucje wsparcia a monitoring problemów społecznych w Katowicach – Księga Dobrych Praktyk*, Wydawnictwo Elamed, UM Katowice, Wydawnictwo UŚ, Katowice 2012.
- Trawkowska D., *Modele pracy socjalnej i ich skuteczność w rozwiązywaniu problemów społecznych w Polsce*, w: S. Wróbel, red., *Współczesne państwo. Wybrane problemy*, Wydawnictwo WSB, Poznań–Chorzów 2009.
- Trawkowska D., *Niewidoczna czy nieistniejąca? Rola pracy zespołowej w rozwiązywaniu problemu bezdomności*, „Forum. O bezdomności bez lęku” 2011.
- Trawkowska D., *Praca socjalna w lokalnych strategiach rozwiązywania problemów społecznych – refleksje z obserwowania praktyki*, w: M. Grewiński, A. Karwacki, red., *Strategie w polityce społecznej*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa [brw].
- Trawkowska D., *Praca socjalna z rodziną w pomocy społecznej – skuteczny czy pozorny instrument przeciwdziałania wykluczeniu rodzin korzystających z pomocy społecznej?*, w: K. Wódz, S. Pawlas-Czyż, red., *Praca socjalna wobec nowych obszarów wykluczenia społecznego. Modele teoretyczne, potrzeby praktyki*, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2008.
- Trawkowska D., *Sukcesy i trudności w tworzeniu systemu wsparcia dla dzieci i rodzin w Rudzie Śląskiej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2009/nr 10 i 2010/nr 1.

- Twelvetrees A., *Community Work*, Palgrave Macmillan, Community Development Foundation, Basingstoke 2008.
- Waszak Ł., Wejcman Z., *Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.
- Weil M., *Evolution, Models and the Changing Context of Community Practice*, w: M. Weil, red., *The Handbook of Community Practice*, Londyn 2005.
- Weissbrot-Koziarska A.D., *Asystent osoby starszej. Konieczność kształcenia do nowej specjalności w pracy socjalnej*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2016, vol. XXIX, nr 1.
- Wejcman Z., *Świadczenie usług społecznych – w stronę trzeciego sektora*, w: M. Grewiński, B. Skrzypczak, red., *Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa polityki i pedagogiki społecznej*, WSP TWP, Warszawa 2011.
- Widarska A., *Asystentura rodziny w zakresie wsparcia dla kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*, prezentacja na konferencji szkoleniowej dla asystentów rodzin 13–15.03.2017 r., dostępny w: <https://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/opieka-zastepcza-nad-dzieckiem/materialy-pokonferencyjne-ze-szkolenia-asystentow-rodziny-w-dniach-13-1503-2017-r---/> [Dostęp: 21.12.2021].
- Wiśniewski P., Kowalska M., *Przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2021.
- Wódz K., *Praca socjalna w środowisku zamieszkania*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1998.
- Wódz K., Kowalczyk B., red., *Organizowanie społeczności. Modele i strategie działania*, „Nowa Praca Socjalna”, Warszawa 2014, nr 13.
- Wykluczenie i integracja społeczna w Polsce. Ujęcie wskaźnikowe*, MPiPS, Warszawa 2006.
- Zaborowska A., *Asystentura rodziny – społeczny i instytucjonalny kontekst zawodu w opinii asystentów rodzin*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2017, nr 38(3).
- Zatrudnienie socjalne. Informacja o regulacjach prawnych oraz standardach usług świadczonych przez centra integracji społecznej*, Warszawa 2005.
- Ziemski K.M., Wieczorek I.M., red., *Prawne aspekty organizacji i funkcjonowania samorządowych centrów usług wspólnych*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2016.
- Żaroń A., *Psychiatria środowiskowa z punktu widzenia wybranych potrzeb psychologicznych*, „Psychiatria” 2018, tom 15, nr 1.
- Żukiewicz A., *Reintegracja społeczna i zawodowa podopiecznych systemu pomocy społecznej. Przykład działalności Klubu Integracji Społecznej*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009.
- Żukiewicz A., red., *Asystent osoby niepełnosprawnej. Nowy zawód i nowa usługa systemu pomocy społecznej*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010.

Noty o autorach

Dorota Bazuń – doktor, socjolog, adiunkt w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego. Jej zainteresowania badawcze obejmują problematykę ruchów społecznych, aktywności lokalnej, migracji przymusowych i współpracy transgranicznej, a także zagadnienia rewitalizacji społecznej i adaptacji nowych przestrzeni oraz przedsiębiorczości społecznej traktowanej jako alternatywa dla klasycznej przedsiębiorczości.

Barbara Bąbska – socjolog o specjalności praca socjalna, absolwentka Uniwersytetu Jagiellońskiego. Przez około 30 lat związana z pomocą społeczną, m.in. z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Radomiu, gdzie wdrażała środowiskową pracę socjalną. Od 2000 r. współpracuje ze Stowarzyszeniem Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL. W latach 2010–2014 ekspert ds. animacji społecznej Laboratorium Innowacji Społecznej (LIS).

Anna Dudzik – pracownik Biura Narodowej Rady Rozwoju, Samorządu i Inicjatyw Obywatelskich Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. W latach 2018–2020 współpracowała z sekcją Polityka społeczna, rodzina Narodowej Rady Rozwoju, od 2021 r. związana z Radą do spraw Społecznych Narodowej Rady Rozwoju. Działa społecznie w kilku organizacjach pozarządowych, jest m.in. członkiem władz naczelnych Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej.

Joanna Frątczak-Müller – doktor, socjolog, wykładowca w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego. Jej zainteresowania badawcze obejmują funkcjonowanie sfery publicznej, współpracę transgraniczną, działanie sieci społecznych, a także zagadnienia polityki społecznej, ekonomii społecznej i rewitalizacji. Ekspert Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej ds. programowania i monitorowania rozwoju ekonomii społecznej w województwie lubuskim. Działa na rzecz zwiększenia zaangażowania obywatelskiego w procesy zmiany społecznej.

Dobroniega Głębocka (d. Trawkowska) – doktor habilitowany, socjolog, profesor Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Pracuje w Zakładzie Badań Problemów Społecznych i Pracy Socjalnej na Wydziale Socjologii UAM. Członek Rady do spraw Społecznych Narodowej Rady Rozwoju oraz członek zarządu Sekcji Pracy Socjalnej Polskiego Towarzystwa Socjologicznego. Specjalizuje się w zagadnieniach pracy socjalnej, pomocy społecznej i problemów społecznych. Prowadzi badania dotyczące niepełnosprawności, starości, samotnego rodzicielstwa oraz rozwoju zawodów i profesji pomocowych.

Mirosław Grewiński – doktor habilitowany nauk o polityce, profesor Uczelni Korczaka, polityk społeczny, absolwent Instytutu Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego. Od 2019 r. rektor Uczelni Korczaka, a od 2016 r. prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej. Wiceprzewodniczący Komitetu Nauk o Pracy i Polityki Społecznej PAN. Przewodniczący Rady Pomocy Społecznej przy Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej na kadencję 2020–2023. Specjalizuje się w porównawczej polityce społecznej ze szczególnym uwzględnieniem problematyki usług społecznych i wielosektorowości.

Małgorzata Jaskulska – z wykształcenia teolog, zawodowo pomagacz. Ma ponad 20-letnie doświadczenie zarówno w programowaniu, jak i we wdrażaniu rozwiązań z zakresu pomocy społecznej, ekonomii społecznej, rewitalizacji w sektorze samorządowym i pozarządowym. Z tym ostatnim jest związana zawodowo od 1997 r. Zaangażowana bezpośrednio w pracę z osobami wykluczonymi społecznie, obecnie z osobami w kryzysie bezdomności – prowadzi schronisko dla osób w kryzysie bezdomności w ramach Fundacji RONDO w Zielonej Górze.

Arkadiusz Karwacki – doktor habilitowany, socjolog, profesor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, kierownik Katedry Badania Jakości Życia i Socjologii Stosowanej w Instytucie Socjologii UMK. Przewodniczący Rady Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS). Członek Rady do spraw Społecznych Narodowej Rady Rozwoju. Specjalizuje się w badaniach jakości życia, problemów społecznych oraz zagadnieniach reintegracji społecznej i aktywizacji zawodowej. Angażuje się w projekty, które mają potencjał wpływania na zmiany instytucjonalne.

Tomasz Kaźmierczak – doktor habilitowany, socjolog, kierownik Zakładu Teorii i Metod Pracy Socjalnej w Instytucie Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego, a także dyrektor IPSiR UW. Obszary zainteresowań naukowo-badawczych to: praca socjalna, pomoc społeczna, służby społeczne, reintegracja społeczna i zawodowa, a także przedsiębiorczość społeczna i ekonomia społeczna.

Marek Kośny – doktor habilitowany, ekonomista, profesor Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, prodziekan Wydziału Ekonomii i Finansów. Odbył staże badawcze na Uniwersytecie w Mediolanie, w Instytucie Badań Społeczno-Ekonomicznych w Luksemburgu oraz na Bar-Ilan University w Tel Awiwie. Przewodniczący Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego, członek Rady do spraw Społecznych Narodowej Rady Rozwoju, ekspert Polskiego Instytutu Ekonomicznego. Specjalizuje się w problematyce opodatkowania rodzin i badaniu sytuacji ekonomicznej rodzin.

Małgorzata Kowalska – pedagog, psychoterapeutka, superwizor pracy socjalnej. Pracowała w pomocy społecznej, przechodząc różne szczeble, od pracownika socjalnego po wicedyrektora MOPR w Toruniu. Pomysłodawczyni i założycielka pierwszego w Polsce Centrum Integracji Społecznej CISTOR w Toruniu oraz stowarzyszenia działającego na rzecz osób podlegających wykluczeniu społecznemu. Współpracuje z OPS, urzędami pracy i organizacjami pozarządowymi. Prowadzi zajęcia na uczelniach wyższych z zakresu pomocy i integracji społecznej oraz ekonomii społecznej.

Izabela Krasiejko – doktor habilitowany, pedagog, terapeutka rodziny, profesor Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie. Doradca metodyczny, superwizor w zakresie pracy socjalno-wychowawczej z rodziną z dziećmi. Współpracuje z regionalnymi ośrodkami polityki społecznej w zakresie konstruowania strategii rozwiązywania problemów społecznych. Superwizor i dogoterapeutka w Centrum Wsparcia Rodziny w Częstochowie. Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Asystentów Rodziny, członek Rady do spraw Społecznych Narodowej Rady Rozwoju.

Mariusz Kwiatkowski – doktor habilitowany, socjolog, profesor Uniwersytetu Zielonogórskiego, kierownik Pracowni Sieci Społecznych w Instytucie Socjologii UZ. Specjalizuje się w problematyce kapitału społecznego, przedsiębiorczości społecznej, rewitalizacji społecznej. Obecnie prowadzi badania dotyczące spójności lokalnej oraz reguł obsadzania stanowisk publicznych; upowszechnia spacery badawcze jako sposób współtworzenia zmian społecznych.

Anna Mielczarek-Żejmo – doktor, socjolog, adiunkt w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego. Od 2019 r. kierownik Pracowni Spójności Społecznej w Instytucie Socjologii UZ. Jej zainteresowania badawcze dotyczą sieci społecznych w sferze publicznej (*governance networks*), społecznych aspektów rewitalizacji, a także problematyki pogranicza i współpracy transgranicznej. Współpracuje z samorządami lokalnymi oraz organizacjami społecznymi, szczególnie w obszarze rewitalizacji i diagnoz społecznych.

Mariola Raclaw – doktor habilitowany, socjolog. Pracuje w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego. Jej główne pola zainteresowań badawczych to: socjologia rodziny oraz starzenia się i niepełnosprawności, a także analiza polityki rodzinnej i ludnościowej w perspektywie socjologicznej i pomocy społecznej. Współzałożycielka i wiceprzewodnicząca Sekcji Socjologii Niepełnosprawności PTS. Laureatka II edycji Konkursu im. E. Tarkowskiej na pracę naukową dotyczącą ubóstwa i wykluczenia społecznego. Członek Rządowej Rady Ludnościowej.

Marek Rymśa – doktor habilitowany, socjolog, kierownik Zakładu Socjologicznych Analiz Polityk Publicznych w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego, prodziekan ds. rozwoju i współpracy na Wydziale Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji UW. Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, w latach 2015–2020 koordynator sekcji Polityka społeczna, rodzina Narodowej Rady Rozwoju, od 2021 r. przewodniczący Rady do spraw Społecznych NRR. Specjalizuje się w zagadnieniach polityki społecznej, pracy socjalnej i środowiskowej oraz społeczeństwa obywatelskiego.

Bohdan Skrzypczak – doktor habilitowany, pedagog społeczny, przewodniczący Rady Naukowej w Instytucie Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego. Specjalizuje się w problematyce aktywizacji i rozwoju społeczności lokalnych. Prezes Zarządu Stowarzyszenia Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL. Specjalizuje się w problematyce pracy środowiskowej, animacji społeczno-kulturalnej i zagadnieniach pedagogiki publicznej.

Barbara Szatur-Jaworska – profesor doktor habilitowany, politolog, polityk społeczna, gerontolog. Kierownik Katedry Metodologii Badań nad Polityką na Wydziale Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych Uniwersytetu Warszawskiego. Jej zainteresowania badawcze to: teoria i metodologia polityki społecznej (ze szczególnym uwzględnieniem problematyki służb społecznych i usług społecznych), gerontologia społeczna i polityka senioralna, teoria pracy socjalnej, badanie kwestii społecznych.

Łukasz Waszak – prawnik, prezes Centrum Promocji i Rozwoju Inicjatyw Obywatelskich OPUS w Łodzi, członek Zarządu Sieci SPLOT, członek Stowarzyszenia Trenerów Organizacji Pozarządowych STOP. Specjalista w zakresie współpracy międzysektorowej, zlecenia zadań publicznych i partycypacji społecznej, animator współpracy lokalnej, od ponad 20 lat związany z sektorem pozarządowym.

Zbigniew Wejcman – absolwent studiów politologicznych, pracownik dydaktyczno-naukowy, starszy specjalista pracy socjalnej, menedżer, superwizor. Od 1993 r. pracuje w Biurze Obsługi Ruchu Inicjatyw Społecznych (BORIS), gdzie wspiera trzeci sektor, jednostki samorządu terytorialnego, wspólnoty terytorialne i partnerstwa lokalne. Doradca ds. rozwoju organizacji w Stołecznym Centrum Wspierania Organizacji, animator w Ośrodku Wsparcia Ekonomii Społecznej. Członek-założyciel Stowarzyszenia Trenerów Organizacji Pozarządowych. Prezes Zarządu Sieci SPLOT oraz członek zarządu warszawskiego Centrum Wolontariatu.

Paweł Wiśniewski – doktor socjologii, prawnik, działacz społeczny. Adiunkt na Uczelni Korczaka w Warszawie; współpracownik Kolegium Pracowników Służb Społecznych w Lublinie i Biłgoraju. Prezes Janowskiego Stowarzyszenia Niesienia Pomocy „Humanus” oraz Fundacji Konwent Klubów i Centrów Integracji Społecznej; przewodniczący Zarządu Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej Oddział Regionalny w Lublinie. Członek Rady Zatrudnienia Socjalnego i Komitetu Akredytacyjnego przy Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej. Specjalizuje się w zagadnieniach polityki społecznej, ekonomii społecznej i pracy socjalnej.

[...] opracowanie pod redakcją Marka Rymszy dobrze wpisuje się w nurt dyskusji nad reformami państwa opiekuńczego, które są prowadzone w Polsce i w innych krajach rozwiniętych. Znaczenie tego typu refleksji w czasach ewolucji polityki społecznej w kierunku usług społecznych oraz wyzwań demograficznych czy epidemiologicznych trudno przecenić. Książka z pewnością znajdzie zainteresowanie wśród czytelników, a zawarte w niej rekomendacje powinny zostać uwzględnione w lokalnej polityce społecznej i przyczynić się do tworzenia kolejnych centrów usług społecznych. Ze względu na zawarte w opracowaniu bogactwo treści teoretycznych i praktycznych, może być także wykorzystane przez wykładowców i studentów nauk społecznych: polityki społecznej, pracy socjalnej, socjologii, pedagogiki i innych. Może również stanowić dobry przykład złożoności procesu tworzenia i realizacji reform społecznych. Dla praktyków książka będzie zapewne cennym materiałem źródłowym, ukazującym genezę niektórych przyjętych rozwiązań praktycznych, a także swoistym poradnikiem – instrukcją obsługi centrów usług społecznych, instytucji przynoszących zmianę jakościową w lokalnej polityce społecznej.

dr hab. Jerzy Krzyszkowski, prof UJD

e-ISBN 978 836 462 662 3