

CENTRA USŁUG SPOŁECZNYCH

POTENCJAŁ INTENCJONALNIE WYWOŁANEJ ZMIANY W LOKALNEJ POLITYCE SPOŁECZNEJ W POLSCE

Redakcja naukowa
Marek Rymsza i Arkadiusz Karwacki

CENTRA USŁUG
SPOŁECZNYCH

POTENCJAŁ
INTENCJONALNIE
WYWOŁANEJ ZMIANY
W LOKALNEJ POLITYCE
SPOŁECZNEJ W POLSCE

CENTRA USŁUG SPOŁECZNYCH POTENCJAŁ INTENCJONALNIE WYWOŁANEJ ZMIANY W LOKALNEJ POLITYCE SPOŁECZNEJ W POLSCE

Redakcja naukowa
Marek Rymsza i Arkadiusz Karwacki

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

*Agnieszka Sowa-Kofta, Marek Bednarski, Zdzisław Czajka, Luiza Daab,
Iwona Kukulak-Dolata, Gertruda Uścińska, Dariusz Zalewski*

Recenzent

dr hab. Tadeusz Kamiński, prof. ucz.

Koordinator projektu wydawniczego

Anna Dudzik, KPRP

Projekt graficzny okładki

Luiza Daab

Redakcja językowa i korekta

Joanna Ośka

Skład komputerowy

Ewa Ryczywolska

© Copyright by Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2025

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.

Wydanie drugie uzupełnione

ISBN 978-83-64581-93-9

Spis treści

Wprowadzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Andrzeja Dudy	11
CZĘŚĆ I. DZIAŁALNOŚĆ USŁUGOWA CENTRÓW USŁUG SPOŁECZNYCH	
Rozdział 1. Centra usług społecznych – krocząca zmiana systemowa	
<i>Marek Rymśza</i>	15
1.1. Prace nad Ustawą o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych	15
1.2. Najważniejsze założenia programowe centrów usług społecznych	17
1.3. Upowszechnianie centrów usług społecznych – założenia i przebieg kroczącej zmiany systemowej	22
1.4. Prace analityczno-badawcze w ramach monitoringu pilotażowej grupy centrów usług społecznych oraz prace legislacyjne i planistyczno-programujące	29
Rozdział 2. Analiza grupy pilotażowej centrów usług społecznych na podstawie danych sprawozdawczych	
<i>Marek Rymśza</i>	37
2.1. Rozkład terytorialny grupy pilotażowej CUS	37
2.2. Dynamika powstawania pilotażowych centrów usług społecznych i wdrażania przez nie działalności programowej	39
2.3. Potencjał kadrowy centrów usług społecznych – nowi specjaliści	57
Rozdział 3. Potencjał CUS – analiza lokalnych dokumentów	
<i>Arkadiusz Karwacki</i>	63
3.1. Analiza wniosków konkursowych	63
3.2. Analiza lokalnych diagnoz	66
3.3. Analiza gminnych programów usług społecznych	73
Rozdział 4. Analiza działalności usługowej okrzepłych centrów usług społecznych	
<i>Marek Rymśza, Arkadiusz Karwacki</i>	79
4.1. Oferta usługowa 24 okrzepłych CUS – analiza zbiorcza	81
4.2. Działania usługowe okrzepłych CUS – analiza danych sprawozdawczych według stanu na dzień 31 marca 2022 r. ...	85
4.3. Działania usługowe okrzepłych CUS – analiza danych sprawozdawczych według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. .	90

4.4. Potencjał usługowy okrzepłych CUS – analiza porównawcza danych narastających	96
4.5. Zaangażowanie CUS w pomoc uchodźcom wojennym z Ukrainy	98
4.6. Usługi uwzględnione w programach usług społecznych gmin, w których funkcjonują okrzepłe CUS	102

CZĘŚĆ II. POTENCJAŁ CENTRÓW USŁUG SPOŁECZNYCH Z PERSPEKTYWY KADRY TYCH PODMIOTÓW

Rozdział 5. Analiza moderowanych dyskusji grupowych z udziałem dyrektorów CUS	
<i>Marek Rymśa</i>	133
5.1. Dyrektorzy CUS jako promotorzy kroczącej zmiany systemowej	133
5.2. Centra usług społecznych jako podmioty responsywne i otwarte	134
5.3. Praktyki partnerskiej współpracy w centrach usług społecznych	137
5.4. Budowanie zespołu i wzory zarządzania centrum usług społecznych	142
5.5. Trwałość zmiany i jej zagrożenia	147
5.6. W stronę dywersyfikacji źródeł finansowania usług społecznych: wokół koncepcji współpłatności	148
Rozdział 6. Potencjał zmiany w lokalnej polityce społecznej według organizatorów usług społecznych	
<i>Arkadiusz Karwacki</i>	153
6.1. Wprowadzenie	153
6.2. Rola i funkcjonowanie centrów usług społecznych z perspektywy organizatorów usług społecznych	154
6.3. Obywatelska równość, profesjonalne usługi i współzależność – cechy centrów usług społecznych w zamyśle i działaniu	163
6.4. Podsumowanie	167
Rozdział 7. Potencjał zmiany w lokalnej polityce społecznej – perspektywa koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych	
<i>Izabela Krasiejko</i>	169
7.1. Wstęp	169
7.2. Ocena idei powstania i głównych założeń centrum usług społecznych	170
7.3. Możliwość kompleksowego wsparcia mieszkańców	170
7.4. Dostępność usług poprzez różne formy ich realizacji oraz działania promocyjne	172
7.5. Różnorodność usług społecznych i ich koordynacja	173

7.6.	Obecni i potencjalni odbiorcy usług CUS	175
7.7.	Pozyskiwanie usług społecznych	176
7.8.	Usługi cieszące się największym zainteresowaniem	177
7.9.	Metodyka pracy koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych	179
7.10.	Specyfika pracy koordynatora indywidualnego planu usług społecznych	184
7.11.	Dokumentowanie pracy	186
7.12.	Sukcesy koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych	187
7.13.	Współpraca pracownicza	187
7.14.	Cechy i umiejętności KIPUS	190
7.15.	Trudności w pracy koordynatorów	192
7.16.	Obawy	193
7.17.	Na koniec – o wartościach i przyszłości	193
7.18.	Wnioski końcowe	194
7.19.	Odniesienie niniejszych wyników badań do rozważań teoretycznych i badań innych autorów	196
Rozdział 8.	Potencjał zmiany w lokalnej polityce społecznej z perspektywy organizatorów społeczności lokalnych <i>Barbara Kromolicka</i>	201
8.1.	Drogi do CUS w roli organizatora społeczności lokalnej	202
8.2.	Organizowanie społeczności lokalnej jako inwestycja w spójność społeczną i potencjał CUS	204
8.3.	Zaangażowanie OSL w kierunku zmiany wizerunku pomocy społecznej	208
8.4.	Zarządzanie centrum usług społecznych kluczem do sukcesu	211
8.5.	Cechy dobrego organizatora społeczności lokalnej	212
8.6.	Wartości i pierwsze sukcesy w działaniu	214
8.7.	Obawy o przyszłość CUS	215
8.8.	Wnioski końcowe	216
 CZĘŚĆ III. W STRONĘ TRWAŁOŚCI MODELU CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH		
Rozdział 9.	Dyskurs akademicki wokół CUS <i>Arkadiusz Karwacki</i>	221
Rozdział 10.	Potencjały centrów usług społecznych w zmianie – interpretacje. Komentarz do zrealizowanych badań <i>Dobroniega Głębocka</i>	229
10.1.	Kompleksowość kroczącej zmiany systemowej	230
10.2.	Odgórna i oddolna instytucjonalizacja CUS	233

10.3. Organizowanie CUS	236
10.4. Społeczny kontekst wprowadzanej zmiany	238
10.5. Podsumowanie	241
Rozdział 11. W stronę trwałości CUS – wnioski i rekomendacje	
<i>Marek Rymśza, Arkadiusz Karwacki</i>	243
11.1. Wnioski	243
11.2. Rekomendacje	248
ANEKSY	
Aneks nr 1 Projekt ustawy o zmianie ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych	255
Uzasadnienie do projektu ustawy o zmianie ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych	258
Aneks nr 2 Założenia programu wspierającego trwałość centrów usług społecznych	275
Aneks nr 3 Wyzwania dla polityki społecznej państwa związane z zagwarantowaniem odpowiedniego poziomu wynagrodzeń specjalistów zatrudnionych w sektorze usług społecznych	281
Aneks nr 4 Wywiad z Zofią Romaszewską	295
Wywiad z Dorotą Rybarską-Jarosz	301
BIBLIOGRAFIA	311
NOTY O AUTORACH	319

Wykaz skrótów

CUS	– centrum usług społecznych
EFS	– Europejski Fundusz Społeczny
FERS	– Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
IPUS	– indywidualny plan usług społecznych
KIPUS	– koordynator indywidualnych planów usług społecznych
KPRP	– Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
MDG	– moderowane dyskusje grupowe
MFIPR	– Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej
MRiPS	– Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
MRPiPS	– Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
OPS	– ośrodek pomocy społecznej
OSL	– organizator społeczności lokalnej
OUS	– organizator usług społecznych
PCPR	– powiatowe centrum pomocy rodzinie
PO WER	– Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój
PUS	– program usług społecznych
ROPS	– regionalny ośrodek polityki społecznej

Szanowni Państwo!

Jesienią 2018 roku skierowałem do Sejmu inicjatywę ustawodawczą – projekt regulacji dotyczących centrów usług społecznych. Nowy akt prawny ostatecznie wszedł w życie 1 stycznia 2020 roku. Minione pięć lat obowiązywania ustawy o realizowaniu usług społecznych przez CUS to czas istotnych zmian. Dziękuję wszystkim, którzy zaangażowali się w proces wprowadzania nowych rozwiązań, w tym przedstawicielom samorządów.

Głównym celem CUS jest zapewnienie powszechnego dostępu do kompleksowych usług społecznych w ramach zadań realizowanych przez gminy. Jest to zarazem urzeczywistnienie zasady pomocniczości państwa i wzmocnienie rodzimej samorządności. CUS może ułatwić dostęp do usług społecznych i pomóc w korzystaniu z nich mieszkańcom. Cieszę się, że centra sprawdzają się we wszystkich rodzajach wspólnot samorządowych szczebla podstawowego: w gminach miejskich, miejsko-wiejskich i wiejskich. Dziękuję wszystkim, którzy przyczyniają się do realizacji tej ważnej misji.

Liczę na zainteresowanie tworzeniem centrów usług społecznych ze strony kolejnych wspólnot samorządowych, władz lokalnych i służb społecznych. Ufam, że dotychczasowe doświadczenia zaowocują w niedalekiej przyszłości nowelizacją doskonalącą obowiązujące przepisy na podstawie wniosków praktycznych zgromadzonych w ciągu minionych lat. Mam także nadzieję na podjęcie przez rząd prac nad wdrożeniem modelu CUS jako rozwiązania powszechnego. Życzę wszystkim wielu sukcesów w pracy na rzecz samorządowej polityki społecznej i jej dalszego rozwoju z pożytkiem dla społeczności lokalnych.



Andrzej Duda
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej

Część I

**Działalność usługowa
centrów usług społecznych**

Marek Rymsza

Centra usług społecznych – krocząca zmiana systemowa

1.1. Prace nad Ustawą o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Koncepcja centrów usług społecznych (CUS) została przygotowana w Narodowej Radzie Rozwoju przy Prezydencie RP (NRR) i przedstawiona Prezydentowi RP Andrzejowi Dudzie w kwietniu 2018 r. W maju 2018 r. w Kancelarii Prezydenta RP (KPRP) zostały podjęte prace nad przygotowaniem projektu inicjatywy ustawodawczej. Trwały one pół roku i zakończyły się 16 listopada 2018 r., gdy Prezydent RP skierował do Sejmu RP projekt ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Prezydencka inicjatywa ustawodawcza spotkała się z poparciem rządu oraz pozytywną oceną parlamentarzystów ze wszystkich klubów parlamentarnych, czego potwierdzeniem było konsensualne głosowanie za uchwaleniem ustawy w Sejmie RP 19 lipca 2019 r. (426 głosów – za, 0 głosów – przeciw, 1 głos – wstrzymujący), a następnie jej jednogłośnie przyjęcie bez poprawek w Senacie RP 2 sierpnia tegoż roku. 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 23 sierpnia 2019 r. i jej opublikowanie w Dzienniku Ustaw¹.

Kilkumiesięczne *vacatio legis* do wejścia w życie przepisów ustawy zostało wykorzystane do odpowiedniego jej oprzyrządowania. W okresie wrzesień–grudzień 2019 r. przygotowane zostały dwa akty wykonawcze do ustawy dotyczące: programów szkoleniowych dla kluczowych kategorii pracowników CUS (dyrektorzy, organizatorzy usług społecznych, organizatorzy społeczności lokalnej i koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych)² oraz zaszeregowania pracowników CUS w grupie

¹ Dz.U. poz. 1818; dalej: Ustawa o CUS. Prace nad projektem ustawy zostały bliżej przedstawione w tzw. Białej Księdze CUS – por. *Centrum usług społecznych. Od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, red. M. Rymsza, IPiSS i KPRP, Warszawa 2021.

² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 664).

pracowników samorządowych³. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej we współpracy z Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej oraz Kancelarią Prezydenta RP przygotowało też założenia konkursu grantowego dla gmin zainteresowanych tworzeniem CUS przy wykorzystaniu środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój (PO WER)⁴. Eksperci z ośrodka prezydenckiego wzięli w tym okresie udział w 20 spotkaniach informacyjnych na temat ustawy.

Przepisy ustawy z 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych weszły w życie 1 stycznia 2020 r. Tego dnia rozpoczęło działalność pierwsze centrum usług społecznych – radni Gminy Resko w województwie zachodniopomorskim podjęli uchwałę o przekształceniu ośrodka pomocy społecznej (OPS) w centrum usług społecznych jeszcze w okresie *vacatio legis* przepisów ustawy. Do końca 2022 r. 51 gmin podjęło decyzję o utworzeniu CUS. 41 z nich skorzystało ze wsparcia w ramach wspomnianego programu grantowego Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, który ogłoszono w 2020 r. po dokonaniu odpowiednich uzgodnień z Komisją Europejską. Działalność centrów usług społecznych w okresie pierwszych trzech lat funkcjonowania przepisów ustawy z lipca 2019 r. została podsumowana w rządowej informacji o realizacji ustawy przygotowanej dla Sejmu RP i Senatu RP zgodnie z wymogiem art. 79 ustawy⁵. **Działalność centrów usług społecznych w latach 2020–2022** została objęta monitoringiem badawczo-analitycznym przez zespół ekspercki prezydenckiej Rady do spraw Społecznych⁶, którego wyniki przedstawione są w tym tomie.

W styczniu 2023 r. rozpoczął się drugi etap upowszechniania centrów usług społecznych. Do dnia 1 lutego 2025 r. rozpoczęło działalność 57 nowych centrów, co oznacza, że łącznie w skali kraju funkcjonuje już 108 centrów usług społecznych. Są one umiejscowione na terenie 15 województw (por. tabela 1). Liczne gminy są w trakcie przygotowań do utworzenia centrów. Mogą one skorzystać ze wsparcia Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS Plus). Środki na tworzenie i rozwój centrów usług społecznych alokowane są w ramach programów regionalnych FERS (Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego). Programy takie zostały przyjęte w 15

³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 lutego 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U. poz. 268); zastąpione następnie przez rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U. poz. 1960).

⁴ Por. *Centra usług społecznych. Nowa jakość polityki społecznej*, MRPiPS i KPRP, Warszawa, grudzień 2019. Założenia programu zostały przedstawione przez resort na konferencji z udziałem Prezydenta RP 12 grudnia 2019 r. w Pałacu Prezydenckim.

⁵ *Informacja dla Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej o realizacji ustawy z dnia 19 listopada 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa, marzec 2023 r.

⁶ Rada do spraw Społecznych (dalej jako Rada do spraw Społecznych NRR) jest jedną z dziesięciu rad współtworzących prezydenckie zaplecze eksperckie, a funkcjonujących w ramach Narodowej Rady Rozwoju w okresie drugiej kadencji Prezydenta Andrzeja Dudy (2020–2025).

z 16 województw⁷. Finansowe wspieranie centrów usług społecznych z poziomu regionalnego jest efektem uzgodnień urzędów marszałkowskich z Komisją Europejską, poprzedzonych uzgodnieniami kierunkowymi z udziałem Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej oraz Kancelarii Prezydenta RP.

1.2. Najważniejsze założenia programowe centrów usług społecznych

Centra usług społecznych mają za zadanie przyczynić się do **rozwoju, integracji i poszerzenia dostępności usług społecznych**. Centra zostały od strony koncepcyjnej zaprojektowane w taki sposób, aby ich 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 agendę społeczną Unii Europejskiej oraz kierunki rozwoju krajowej polityki społecznej; (4) przywróciło właściwe relacje między działaniami powszechnymi, adresowanymi do ogółu mieszkańców a działaniami selektywnymi w ramach pomocy społecznej; (5) wspierało rozwój samorządności lokalnej i partnerskiej współpracy międzysektorowej; (6) stworzyło nowe możliwości rozwoju służb społecznych, pracy socjalnej i pracy środowiskowej.

Ustawa o CUS stwarza **instytucjonalno-prawne ramy** dla konsolidacji inicjatyw samorządowych mających na celu integrację i koordynację usług społecznych. Regulacje ustawowe są z założenia ramowe i elastyczne, tak aby w centrach usług społecznych można było wykorzystać lokalne *know-how* w zakresie organizowania współpracy międzysektorowej z udziałem lokalnych usługodawców⁸.

Misja CUS wykracza poza świadczenie pomocy społecznej osobom i rodzinom biedniejszym czy społecznie marginalizowanym. Centra jako jednostki koordynujące lokalne systemy usługowe są **nową instytucją lokalnej polityki społecznej**⁹. Selektywne programy (*mean-tested*) z zakresu pomocy społecznej stają się tu elementem wsparcia pełniącym funkcję uzupełniającą względem usług świadczonych na rzecz ogółu mieszkańców. Tym samym korzystanie z pakietów usług społecznych oferowanych w CUS nie wiąże się z nabyciem statusu klienta pomocy społecznej.

CUS są odpowiedzią na potrzeby społeczeństwa w zakresie dostępu na poziomie lokalnym do **kompleksowych usług społecznych**. Rosnące zapotrzebowanie na te

⁷ Zapisu takiego nie ma w programie dla województwa mazowieckiego. Wsparcie z poziomu regionalnego procesu tworzenia i rozwoju CUS ze środków EFS Plus jest jednak możliwe także w tym województwie, gdyż centra wpisują się w szerszą unijną agendę wspierania rozwoju i koordynacji usług społecznych.

⁸ Ł. Waszak, Z. Wejcman, *Współpraca międzysektorowa w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.

⁹ B. Szluz B., A. Ostasz, K. Szafran (red.), *Centra usług społecznych – nowy model instytucji polityki społecznej*, ROPS w Lublinie, Lublin 2023.

usługi jest wyzwaniem cywilizacyjnym, związanym z wydłużaniem się życia ludzkiego, przemianami stylów życia i wzorów funkcjonowania rodziny¹⁰. Dobrostan społeczny w coraz większym stopniu zależy od dostępności zintegrowanego (zasada *one stop shop*) wsparcia usługowego obejmującego **pakiety usług** szyte na miarę (*taylor made*), personalizowane i świadczone przez specjalistów reprezentujących różne zawody pomocowe (*helping professions*).

Model CUS odpowiada priorytetom polityki społecznej Unii Europejskiej. W dokumentach programujących UE¹¹ wskazuje się na konieczność inwestycji w rozwój sfery społecznej, a priorytetem w okresie programowania 2021–2027 jest rozwój kompleksowych **lokalnych systemów usług społecznych użyteczności publicznej**, świadczonych dla ogółu mieszkańców w interesie publicznym, a więc bezpłatnie lub za rozsądną cenę niestanowiącą bariery dostępu.

Model CUS, wpisując się w nurt krajowej i unijnej polityki inwestycji społecznych, sprzyja zarazem **praktykowaniu samorządności terytorialnej** na poziomie gminy¹². CUS ma bowiem za zadanie **koordynować lokalny system usługowy**, którego infrastrukturę współtworzą lokalni usługodawcy z sektora publicznego, obywatelskiego i prywatnego. Rozwój lokalnej infrastruktury usług społecznych ma sprzyjać zwłaszcza wzmocnieniu **organizacji pozarządowych oraz przedsiębiorstw społecznych**.

Centra usług społecznych zostały pomyślane także jako miejsca **rozwoju metodyki profesjonalnej działalności pomocowej** opartej zarówno na (1) zindywidualizowanym podejściu *case-work management*¹³, jak i na (2) pracy środowiskowej o profilu więziotwórczym, przy wykorzystaniu podejścia określanego jako organizowanie społeczności lokalnej (*community organizing*)¹⁴. Centra mają zarazem przyczyniać się do rozwoju współpracy przedstawicieli różnych **profesji, zawodów i specjalności pomocowych**. Rozwój w CUS pracy środowiskowej oraz partnerskiej współpracy z organizacjami pozarządowymi i przedsiębiorstwami społecznymi wpisuje się w politykę deinstytucjonalizacji działań pomocowych, wdrażanej obecnie w Polsce zgodnie z unijną agendą¹⁵.

¹⁰ B. Kromolicka, *Wsparcie rodziny w centrum usług społecznych – propozycje działań*, „Polityka Społeczna” 2023, t. 595–596, nr 11–12.

¹¹ Por. *Integrated Care and Support. Promoting Partnerships across Services, Improving Lives*, The European Social Network, Brussels 2021.

¹² Bliżej na ten temat – por. M. Rymśa, *Jak urzeczywistniać ideę samorządności terytorialnej w państwie unitarnym? Przykład centrów usług społecznych*, „Zeszyty Naukowe KUL” 64 (2021), nr 3(255), s. 67–86.

¹³ T. Kaźmierczak, A. Karwacki, *Zarządzanie usługami społecznymi w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.

¹⁴ B. Bąbska, B. Skrzypczak, *Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.

¹⁵ A.B. Łoś, *Centra usług społecznych w gminie odpowiedzią na proces deinstytucjonalizacji*, w: M. Grewiński, J. Lizut (red.), *Deinstytucjonalizacja w polityce społecznej – szanse i zagrożenia*, Warszawa 2021; zob. też *W stronę środowiskowych usług społecznych. Deinstytucjonalizacja praktyk pomocowych w Polsce i Europie*, red. M. Rymśa, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2023.

1.2.1. Tworzenie CUS

Utworzenie centrum usług społecznych jest **dobrowolne**. Ustawa o CUS przewiduje dwa tryby tworzenia centrum: (1) centrum działające na obszarze jednej gminy tworzy się przez przekształcenie funkcjonującego w tej gminie ośrodka pomocy społecznej¹⁶; (2) centrum działające na obszarze dwóch lub więcej gmin tworzy się na podstawie porozumienia gmin przez utworzenie wspólnego CUS ponadgminnego, przy pozostawieniu ośrodków pomocy społecznej w tych gminach. Przekształcenie OPS w CUS nie oznacza likwidacji OPS, ale przeniesienie do centrum **ogółu zadań i zasobów** pozostających w dyspozycji OPS w momencie przekształcenia: zarówno zatrudnionej kadry, jak i zasobów materialnych. W takim CUS zadania pomocy społecznej realizowane są w ramach wyodrębnionego w strukturze organizacyjnej zespołu do spraw realizacji zadań pomocy społecznej.

1.2.2. Realizowanie usług społecznych w CUS

Ustawa o CUS wprowadza do obrotu prawnego **legalną definicję usług społecznych**. Zgodnie z nią „usługa społeczna to wsparcie o charakterze niematerialnym, świadczone bezpośrednio przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje”. Usługi społeczne to pojęcie szersze niż usługi pomocy społecznej, ale węższe niż usługi użyteczności publicznej. Ustawodawca wskazał zamknięty katalog 14 zakresów usług społecznych oraz otwarty katalog (wyliczenie przykładowe) 17 ustaw branżowych regulujących działania usługowe w poszczególnych obszarach. Gmina może powierzyć CUS organizację usług społecznych świadczonych dotychczas w sposób rozproszony przy zachowaniu standardów wynikających z obowiązujących przepisów. Następuje wówczas integracja usług społecznych w ramach lokalnego systemu koordynowanego przez CUS. Ustawa o CUS daje zarazem możliwość powierzania CUS realizacji nowych usług społecznych na podstawie **programów usług społecznych** przyjmowanych w drodze uchwały rady gminy (aktem prawa miejscowego). W programach określa się rodzaj usług, ich adresatów oraz warunki korzystania, przy założeniu, że CUS jako jednostka budżetowa nie może prowadzić działalności komercyjnej.

1.2.3. 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. Stawia też wymóg poddania diagnozy procesowi **konsultacji społecznych**. Zaproponowane przez

¹⁶ Miasta liczące powyżej 100 tysięcy mieszkańców mogą utworzyć CUS przez przekształcenie OPS albo obok niego. Z tej możliwości skorzystały Toruń i Zielona Góra.

ustawodawcę *novum* polega na tym, że proces diagnozy obejmuje określenie nie tylko potrzeb mieszkańców w zakresie usług społecznych, lecz także zasobów lokalnego potencjału usługowego. Nowe ujęcie procesu diagnozowania stwarza szansę przełamania ograniczeń i schematyzmu związanego z opracowywaniem diagnoz lokalnych problemów społecznych. Ponadto inwentaryzacja zarówno potrzeb, jak i zasobów przeprowadzona z wykorzystaniem konsultacji społecznych to szansa na zrównoważenie popytu i podaży usług społecznych z uwzględnieniem warunków lokalnych. Diagnoza powinna stanowić podstawę do przygotowania wspomnianych gminnych programów usług społecznych¹⁷.

1.2.4. Zasada jednego okienka i personalizacja usług

Zadania CUS w zakresie usług społecznych to: (1) informowanie mieszkańców o dostępnych w gminie usługach społecznych, (2) przyznawanie i realizacja pojedynczych usług, (3) przygotowywanie indywidualnych planów usług społecznych (IPUS), gdy potrzebne jest kompleksowe wsparcie usługowe. IPUS są sporządzane na okres od 3 do 12 miesięcy i zawierają usługi, które wynikają z programów usług społecznych. **Pakiety usługowe są personalizowane**, czyli dopasowywane do indywidualnych potrzeb konkretnych mieszkańców. Służy temu m.in. rozmowa z mieszkańcem w ramach procedury przygotowywania IPUS i rozmowa podsumowująca realizację planu. Korzystanie z IPUS nie wiąże się z nabyciem statusu klienta pomocy społecznej. Usługi przyznane przez CUS są realizowane przez różnych lokalnych usługodawców na zasadach, warunkach i w terminie wskazanych w IPUS, bez potrzeby podejmowania przez mieszkańca dodatkowych uzgodnień z poszczególnymi usługodawcami (zasada jednego okienka).

1.2.5. Powszechny charakter usług społecznych świadczonych przez CUS

Centrum oferuje usługi społeczne na zasadzie powszechności. **Powszechny charakter usług społecznych** w ofercie CUS oznacza, że usługi te są usługami użyteczności publicznej, świadczonymi w interesie ogólnym w rozumieniu prawa unijnego. Urzeczywistnieniu zasady powszechności służy procedura przewidziana dla tworzenia IPUS. W porównaniu z trybem przyznawania usług w ramach ośrodków 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

¹⁷ D. Bazuń, J. Frątczak-Miller, M. Jaskulska, M. Kwiatkowski, A. Mielczarek-Żejmo, *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.

w nowym trybie zajmuje się zespół do spraw organizowania usług społecznych kierowany przez menedżera – organizatora usług społecznych, a współtworzony przez koordynatorów IPUS.

1.2.6. Organizowanie społeczności lokalnej

Ważnym aspektem funkcjonowania CUS jest prowadzenie działań środowiskowych w ramach organizowania społeczności lokalnej. W strukturze organizacyjnej CUS przewidziane jest stanowisko **organizatora społeczności lokalnej**. Podjęcie pracy na tym stanowisku wymaga odpowiednich kwalifikacji zawodowych oraz doświadczenia praktycznego w prowadzeniu działań z zakresu pracy środowiskowej. Organizator społeczności lokalnej (OSL) ma za zadanie animować, aktywować i wzmacniać potencjał wspólnoty samorządowej w zakresie **działań wolontaryjnych, samopomocowych i sąsiedzkich**. Wsparcie to ma uzupełniać usługi społeczne świadczone przez specjalistów reprezentujących różne profesje oraz zawody pomocowe i powinno być dostępne także w ramach IPUS. Organizowanie społeczności lokalnej obejmuje ponadto inne działania zgodne z metodyką pracy środowiskowej, a mające na celu wzmacnianie potencjału społeczności lokalnej (*community capacity building*).

1.2.7. Współpraca międzysektorowa

Model CUS zakłada, że znaczna część usług objętych menedżerskim zarządzaniem organizatora usług społecznych i wykorzystywanych przez koordynatorów IPUS do tworzenia spersonalizowanych planów usługowych nie jest świadczona przez CUS, ale przez współpracujących z nim lokalnych usługodawców. Utworzenie CUS sprzyja tym samym **rozwojowi partnerskiej współpracy międzysektorowej**, w szczególności z organizacjami *non profit* i *not for profit*, ale także z podmiotami prywatnymi.

1.2.8. Rozwój pracy socjalnej oraz zawodów i profesji pomocowych

Centra usług społecznych stwarzają nowe perspektywy rozwoju pracy socjalnej (*social work*) i pracy środowiskowej (*community work*), a także warunki do integracji nie tylko usług społecznych, lecz także świadczących je specjalistów reprezentujących różne zawody i profesje pomocowe (*helping professions*). Uznanie w Ustawie o CUS pracy metodą IPUS za formę pracy socjalnej oraz stworzenie warunków do organizowania społeczności lokalnej jako profesjonalnej formy *community care* daje istotny impuls do rozwoju w ramach CUS nowoczesnych **metod profesjonalnego pomagania**. Obie formy profesjonalnych działań pomocowych – metoda IPUS i organizowanie społeczności lokalnej – sprzyjają kształtowaniu relacji pomocowej opartej na partnerstwie i uzgodnieniach, a nie na kontroli ze strony specjalistów czy dyrektywnym

zarządzaniu. Oznacza to podmiotowe traktowanie mieszkańców przez specjalistów, a mieszkańcom umożliwia korzystanie ze wsparcia usługowego bez efektu naznaczenia związanego z nabywaniem statusu klientów pomocy społecznej. Zakłada się, że ten nowy format praktyk pomocowych w dłuższej perspektywie czasowej wywoła efekt nowej fali zainteresowania pracą socjalną i pracą środowiskową, a także będzie sprzyjać rozwojowi partnerskiej współpracy specjalistów z CUS z przedstawicielami różnych profesji pomocowych świadczących usługi społeczne w ramach systemu koordynowanego przez CUS.

1.2.9. Normatywna podstawa modelu CUS

Ustawodawca wskazał normatywne podstawy modelu CUS. Tworzy je siedem zasad: (1) zasada powszechnego dostępu mieszkańców do usług społecznych, (2) zasada podmiotowego traktowania osób korzystających z usług, (3) zasada dbałości o jakość świadczonych usług, (4) zasada kompleksowości wsparcia usługowego, (5) zasada współpracy z podmiotami sektora obywatelskiego, (6) zasada pomocniczości (wykorzystania przez centra potencjału lokalnych podmiotów usługowych) oraz (7) zasada wzmacniania więzi społecznych.

1.3. Upowszechnianie centrów usług społecznych – założenia i przebieg kroczącej zmiany systemowej

Przyjęta w ośrodku prezydenckim koncepcja upowszechniania centrów usług społecznych zakłada stopniowe dochodzenie do systemowego wdrożenia nowego modelu integracji i koordynacji usług społecznych na poziomie lokalnym opartego na CUS. W tzw. Białej Księdze CUS¹⁸ podejście to zostało określone jako koncepcja kroczącej zmiany systemowej. Konsekwencją przyjęcia tego założenia programowego było wpisanie do Ustawy o CUS zasady fakultatywności tworzenia centrów, aby umożliwić poszczególnym gminom podejmowanie decyzji o utworzeniu CUS w optymalnym dla nich momencie. Tym samym skalowanie innowacji, jaką jest CUS, to rozłożony w czasie proces społeczny.

Pierwsza faza upowszechniania CUS to lata 2020–2022. Powstała wówczas grupa 51 centrów, która stosując przy realizowaniu usług społecznych dla mieszkańców przepisy nowej ustawy o CUS, niejako przetarła szlak na drodze upowszechniania centrów. Stąd często używane dla tej grupy określenie „grupa pilotażowa”. Koncepcja kroczącej zmiany systemowej zakładała, że działalność pierwszej grupy centrów będzie miała charakter wzorotwórczy dla kolejnych gmin. Podstawą tego założenia było przekonanie o pozytywnej autoselekcji do tej grupy. Uważaliśmy, że w grupie

¹⁸ Centrum usług społecznych: od koncepcji...

pilotażowej znajdują się gminy, w których ośrodki pomocy społecznej prowadziły już działalność wykraczającą poza ramy tradycyjnie rozumianego wsparcia socjalnego, a także gminy, w których było już zrozumienie dla prowadzenia pracy środowiskowej adresowanej do ogółu mieszkańców, a nie tylko pracy socjalnej adresowanej do klientów pomocy społecznej, oraz gminy mające doświadczenie w zakresie współpracy z organizacjami pozarządowymi i podmiotami ekonomii społecznej świadczącymi usługi społeczne. A zatem, że pierwszą grupę gmin stanowią będą terytorialne wspólnoty samorządowe dostrzegające dla siebie szansę rozwojową w wykorzystaniu ramowych przepisów, które pokażą innym, jak można to robić, wykorzystując przepisy Ustawy o CUS i własne *know-how*. Przyjęta zarazem zasada fakultatywności zmniejszała ryzyko znalezienia się w tej grupie podmiotów imitujących zmianę. Działania pozorne podejmowane są bowiem wówczas, gdy trzeba obowiązkowo wdrożyć rozwiązania niezrozumiałe lub nieakceptowane¹⁹.

Działalność pierwszej grupy CUS spotkała się z dużym zainteresowaniem i społecznym oddźwiękiem, czego potwierdzeniem były m.in. liczne wizyty w CUS samorządowców i przedstawicieli służb społecznych organizowane, gdy tylko poluzowane zostały restrykcje w zakresie przemieszczania się związane z pandemią COVID-19. W organizacji części wizyt studyjnych uczestniczyły regionalne ośrodki polityki społecznej (ROPS) odgrywające ważną rolę we wspieraniu i upowszechnianiu centrów²⁰. Część wizyt było inicjatywami *ad hoc*, podejmowanymi przez przedstawicieli gmin usytuowanych w bliskim sąsiedztwie centrów. Z czasem ważną rolę w organizowaniu wizyt studyjnych odgrywać zaczęły zawiązywane w środowisku CUS struktury sieciowo-parasolowe²¹. Oddziaływanie wzorotwórcze tych środowiskowych struktur wzmacniał ich otwarty format zakładający możliwość przystąpienia do sieci nie tylko uruchomionych już CUS, lecz także ośrodków pomocy społecznej zainteresowanych przekształceniem się w CUS. Pierwszy okres działalności centrów usług społecznych został podsumowany rządowym materiałem informacyjnym, przygotowanym zgodnie z wymogiem Ustawy o CUS (art. 79 Ustawy o CUS) i przesłanym przez Radę Ministrów do obu izb Parlamentu²².

¹⁹ Por. J. Lutyński, *Działania pozorne*, w: J. Lutyński, *Nauka i polskie problemy. Komentarz socjologa*, PIW, Warszawa 1990.

²⁰ Ustawa o CUS powierzyła regionalnym ośrodkom polityki społecznej zadanie organizowania szkoleń dla dyrektorów i specjalistów pomocowych zatrudnianych w centrach, ale ROPS zaangażowały się także w inne działania wspierające, w tym doradcze i informacyjne.

²¹ Kluczową rolę odgrywa tu Forum Centrów Usług Społecznych powstałe w 2021 r. i przekształcone w Krajowe Forum CUS. Misja Forum to „upowszechnianie modelu CUS jako nowego narzędzia rozwoju lokalnego i podnoszenia jakości życia” (<https://www.forumcus.pl/kim-jestesmy#misja>). Krajowe Forum CUS rozwija obecnie działalność m.in. przez tworzenie, we współpracy z regionalnymi ośrodkami polityki społecznej, regionalnych forów CUS. Drugą ważną strukturą jest Konwent Centrów Usług Społecznych zawiązany w 2021 r. jako inicjatywa regionalna w województwie łódzkim, przekształcony następnie w strukturę ogólnokrajową.

²² *Informacja dla Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej...*

Druga faza kroczącej zmiany systemowej rozpoczęta w 2023 r. to okres służący podsumowaniu doświadczeń centrów z grupy pilotażowej oraz społecznej ewaluacji prezydenckiej ustawy. Chodzi tu jednak nie o ewaluację bieżącą (*on going*), dokonywaną przez ekspertów w trakcie procesu wdrażania nowych rozwiązań (choć i na taką ewaluację jest tu miejsce), ale o ewaluację *stricte* społeczną. Jest miejsce na taką ewaluację, gdy tworzenie centrów usług społecznych pozostaje dobrowolne, a kolejne gminy, przystępując do ich uruchamiania, znają sytuację w gminach, gdzie CUS już funkcjonują. Mamy wówczas do czynienia z procesem społecznej legitymizacji CUS nie tylko na poziomie lokalnym (której potwierdzeniem jest zadowolenie mieszkańców z funkcjonowania centrów, dostrzegana poprawa w zakresie oferty usługowej, jej dostępności i jakości oraz rosnąca liczba mieszkańców korzystających ze wsparcia centrum), lecz także w skali ogólnopolskiej. Potwierdzeniem legitymizacji w wymiarze makrospołecznym jest efekt skalowania innowacji, co następuje, gdy oddolnie (w trybie fakultatywnym) powstają nowe centra i rośnie liczba gmin przygotowujących się do ich uruchomienia. Rosnące zainteresowanie w fazie drugiej centrami usług społecznych to znak, że można, a według założeń kroczącej zmiany systemowej – należy, przystępować do fazy trzeciej: przygotowywania rozwiązań formalno-prawnych służących powszechnemu wdrożeniu modelu CUS.

Z taką sytuacją mamy właśnie do czynienia na przełomie 2024 i 2025 roku. Liczba funkcjonujących centrów usług społecznych wzrosła na dzień 1 lutego 2025 r. do 108 (por. tabela 1) i – jak wskazują na to dane gromadzone przez regionalne ośrodki polityki społecznej oraz Krajowe Forum CUS – jest to zwiastun sukcesywnie rosnącej znacznie większej drugiej fali CUS. Według informacji zebranych w maju 2024 r. przez Radę do spraw Społecznych NRR dzięki współpracy z Konwentem Dyrektorów Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej można szacować, że w najbliższych latach centra usług społecznych powstaną – w dotychczasowym fakultatywnym trybie – w ok. 10% gmin w Polsce²³. Szacunki te znajdują potwierdzenie w danych gromadzonych przez Krajowe Forum CUS. W prowadzonej przez tę środowiskową strukturę sieciowo-parasolową internetowej „Bazie CUS i OPS, które chcą przekształcić się w CUS”²⁴ na koniec listopada 2024 r. figurowały podmioty z 237 gmin z 16 województw.

²³ Rada do spraw Społecznych zaprezentowała przygotowaną informację w tej sprawie na posiedzeniu w maju 2024 r. z udziałem Prezydenta RP. W zestawieniu mającym charakter roboczy i niepełny uwzględniono gminy, które otrzymały środki na utworzenie CUS w ramach regionalnych programów FERS lub zostały wyselekcjonowane do otrzymania takiego wsparcia, a także gminy, które przekazały do ROPS informacje o zainteresowaniu utworzeniem CUS i z których pracownicy OPS lub inni specjaliści uczestniczą w związku z tym w organizowanych przez ROPS szkoleniach dla kadr CUS.

²⁴ <https://www.forumcus.pl/>, dostęp: 6 grudnia 2024 r.

Tabela 1. Centra usług społecznych powstałe w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 1 lutego 2025 r.

Lp.	Gmina	Województwo	Typ gminy: M – miejska W – wiejska M/W – mieszana*	Data rozpoczęcia działalności przez CUS
1	Aleksandrów Kujawski	kujawsko-pomorskie	W	1.01.2025
2	Brodnica	kujawsko-pomorskie	M	1.04.2024
3	Chełmno	kujawsko-pomorskie	W	1.01.2025
4	Fabianki	kujawsko-pomorskie	W	1.01.2025
5	Golub-Dobrzyń	kujawsko-pomorskie	W	1.07.2024
6	Lisewo	kujawsko-pomorskie	W	1.09.2024
7	Lubanie	kujawsko-pomorskie	W	1.01.2025
8	Lubicz	kujawsko-pomorskie	W	1.10.2024
9	Mrocza	kujawsko-pomorskie	M/W	1.01.2025
10	Płużnica	kujawsko-pomorskie	M	1.04.2024
11	Rogowo	kujawsko-pomorskie	W	1.01.2025
12	Sępólno Krajeńskie	kujawsko-pomorskie	M/W	1.04.2024
13	Solec Kujawski	kujawsko-pomorskie	M/W	1.04.2024
14	Toruń*	kujawsko-pomorskie	M	1.01.2022
15	Więcbork	kujawsko-pomorskie	M/W	1.01.2025
16	Włocławek (gmina)**	kujawsko-pomorskie	W	1.08.2024
17	Czarnków	wielkopolskie	W	1.06.2021
18	Dopiewo	wielkopolskie	W	1.01.2024
19	Jarocin	wielkopolskie	M/W	1.10.2021
20	Kramsk	wielkopolskie	W	1.04.2021
21	Krotoszyn	wielkopolskie	M/W	30.12.2023
22	Pleszew	wielkopolskie	M/W	1.01.2024
23	Pniewy	wielkopolskie	W	1.01.2024
24	Rawicz	wielkopolskie	M/W	1.04.2021
25	Rokietnica	wielkopolskie	W	1.01.2024
26	Rychwał	wielkopolskie	M/W	1.10.2021
27	Swarzędz	wielkopolskie	M/W	1.01.2024
28	Szydłowo	wielkopolskie	W	1.01.2024
29	Śrem	wielkopolskie	M/W	1.01.2024
30	Trzcianka	wielkopolskie	M/W	5.01.2021
31	Czarnia	mazowieckie	W	1.05.2021
32	Grabów nad Pilicą	mazowieckie	W	1.01.2023
33	Kozienice	mazowieckie	M/W	1.01.2021
34	Milanówek	mazowieckie	M	1.08.2021
35	Mława	mazowieckie	M	1.01.2024
36	Mszczonów	mazowieckie	M/W	1.07.2021

Lp.	Gmina	Województwo	Typ gminy: M – miejska W – wiejska M/W – mieszana*	Data rozpoczęcia działalności przez CUS
37	Słupno	mazowieckie	W	1.01.2022
38	Sochaczew	mazowieckie	M	1.01.2021
39	Wiązowna	mazowieckie	W	1.05.2021
40	Wieniawa	mazowieckie	W	1.07.2021
41	Zbuczyn	mazowieckie	W	1.01.2025
42	Żabia Wola	mazowieckie	W	1.01.2022
43	Żyrardów	mazowieckie	M	1.07.2021
44	Będzino	zachodniopomorskie	W	1.01.2025
45	Goleniów	zachodniopomorskie	M/W	1.10.2021
46	Karlino	zachodniopomorskie	M/W	1.11.2024
47	Kołobrzeg	zachodniopomorskie	M	1.04.2023
48	Koszalin	zachodniopomorskie	M	1.07.2021
49	Łobez	zachodniopomorskie	M/W	1.05.2022
50	Mielno	zachodniopomorskie	M/W	1.01.2025
51	Pełczyce	zachodniopomorskie	M/W	1.01.2025
52	Polanów	zachodniopomorskie	M/W	1.01.2025
53	Police	zachodniopomorskie	M/W	1.01.2025
54	Resko	zachodniopomorskie	M/W	1.01.2020
55	Świdwin	zachodniopomorskie	W	4.04.2021
56	Cewice	pomorskie	W	1.01.2025
57	Chmielno	pomorskie	W	1.01.2025
58	Czarna Dąbrówka	pomorskie	W	1.01.2024
59	Czersk	pomorskie	M/W	1.01.2021
60	Krynica Morska	pomorskie	M	1.01.2025
61	Pruszcz Gdański	pomorskie	W	1.01.2025
62	Skarszewy	pomorskie	M/W	1.01.2024
63	Słupsk (gmina)***	pomorskie	W	1.01.2021
64	Bojszowy	śląskie	W	1.10.2021
65	Czeladź	śląskie	M	1.01.2025
66	Goleszów	śląskie	W	1.06.2022
67	Łaziska Górne	śląskie	M	1.04.2021
68	Mikołów	śląskie	M	1.01.2025
69	Radzionków	śląskie	M	1.01.2025
70	Ruda Śląska	śląskie	M	1.01.2025
71	Woźniki	śląskie	M/W	1.01.2025
72	Górno	świętokrzyskie	W	1.01.2022
73	Łagów	świętokrzyskie	M/W	1.10.2024
74	Mniów	świętokrzyskie	W	1.04.2024

Lp.	Gmina	Województwo	Typ gminy: M – miejska W – wiejska M/W – mieszana*	Data rozpoczęcia działalności przez CUS
75	Ostrowiec Świętokrzyski	świętokrzyskie	M	1.01.2025
76	Połaniec	świętokrzyskie	M/W	1.01.2025
77	Starachowice	świętokrzyskie	M	1.01.2021
78	Stopnica	świętokrzyskie	M/W	1.07.2024
79	Zagnańsk	świętokrzyskie	W	1.04.2024
80	Głogów	dolnośląskie	M	1.01.2025
81	Jedlina-Zdrój	dolnośląskie	M	1.01.2023
82	Pieszyce	dolnośląskie	M/W	1.01.2022
83	Prusice	dolnośląskie	M/W	16.02.2022
84	Żmigrod	dolnośląskie	M/W	1.02.2025
85	Bełżyce	lubelskie	M/W	1.07.2021
86	Łuków	lubelskie	W	1.09.2023
87	Opole Lubelskie	lubelskie	M	1.03.2021
88	Świdnik	lubelskie	M	4.04.2021
89	Wojcieszków	lubelskie	W	1.05.2021
90	Alwernia	małopolskie	M/W	1.05.2021
91	Kłucze	małopolskie	W	1.01.2022
92	Myślenice	małopolskie	M/W	1.04.2021
93	Skawina	małopolskie	M/W	1.01.2023
94	Tarnów	małopolskie	M	1.01.2022
95	Adamówka	podkarpackie	W	1.07.2021
96	Bukowsko	podkarpackie	W	1.09.2021
97	Dębica	podkarpackie	W	1.01.2022
98	Trynca	podkarpackie	W	1.05.2021
99	Elbląg	warmińsko-mazurskie	M	1.07.2021
100	Górowo Iławieckie	warmińsko-mazurskie	W	1.01.2021
101	Kurzętnik	warmińsko-mazurskie	W	1.01.2021
102	Srokowo	warmińsko-mazurskie	W	1.05.2021
103	Międzyrzecz	lubuskie	M/W	1.01.2025
104	Szczaniec	lubuskie	W	1.06.2020
105	Zielona Góra ^{***}	lubuskie	M	1.01.2025
106	Łapy	podlaskie	M/W	1.08.2021
107	Stawiski	podlaskie	M/W	1.06.2021
108	Gogolin	opolskie	M/W	1.07.2021

M/W – kategoria zbiorcza obejmująca gminy miejsko-wiejskie oraz wiejsko-miejskie.

* CUS powstały w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców przy pozostawieniu OPS.

** CUS funkcjonuje w gminie wiejskiej ulokowanej wokół miasta.

*** Obecnie CUS funkcjonuje w nowo utworzonej gminie Redzikowo, będącej wcześniej częścią wiejskiej gminy Słupsk.

Źródło: dane zebrane w ramach monitoringu prowadzonego przez Radę do spraw Społecznych NRR.

Koncepcja kroczącej zmiany systemowej, składającej się z trzech faz: fazy **pilotażu nowych rozwiązań przez pierwszą grupę centrów**, fazy **skalowania innowacji** (druga fala CUS) oraz fazy **dochodzenia do wdrożenia modelu CUS jako rozwiązania powszechnego**, zakłada aktywną rolę ośrodka prezydenckiego w dwóch pierwszych okresach. Przywoływana już Biała Księga CUS²⁵ dokumentowała prace Kancelarii Prezydenta RP i prezydenckiego zaplecza eksperckiego w fazie pierwszej. Obecnie oddajemy do rąk czytelnika tom dokumentujący prace prowadzone w ramach fazy drugiej. Na prace te złożyły się:

- (1) przeprowadzenie analityczno-badawczego monitoringu funkcjonowania grupy centrów usług społecznych powstałych w fazie pilotażu,
- (2) udział przedstawicieli ośrodka prezydenckiego w pracach powołanej przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej Rady Programowej ds. CUS, które korzystały ze wsparcia w ramach ministerialnego konkursu grantowego²⁶,
- (3) przygotowanie w Kancelarii Prezydenta RP projektu nowelizacji ustawy o CUS, mającego na celu na podstawie zebranych w ramach monitoringu doświadczeń centrów usprawnić ich działanie, ale bez naruszania zasadniczych elementów modelu CUS,
- (4) przygotowanie przez Radę do spraw Społecznych NRR materiałów planistycznych do wykorzystania w pracach nad wprowadzeniem modelu CUS jako rozwiązania powszechnego.

Koncepcja kroczącej zmiany systemowej zakłada zarazem, że faza trzecia stanowi już domenę prac ośrodka rządowego. Wprowadzenie modelu CUS jako rozwiązania powszechnego wymaga bowiem zaangażowania środków z budżetu państwa i wpisania CUS w główny nurt polityki społecznej państwa. Inwestycja w rozwój środowiskowych lokalnych systemów usług społecznych koordynowanych przez centra usług społecznych wymaga trwałego montażu finansowego środków publicznych z wszystkich dostępnych poziomów: zasobów pozostających w dyspozycji samorządów terytorialnych, środków unijnych oraz nakładów budżetowych. Przy powszechnym wdrażaniu centrów rola rządu i alokacji budżetowych staje się wiodąca. Model CUS jest już nie tylko opracowany, lecz także sprawdzony w praktyce, doświadczenia centrów z pierwszych lat działalności zebrane i przeanalizowane. Potencjał intencjonalnie wywołanej zmiany w lokalnej polityce społecznej został już aktywowany. Stąd tytuł niniejszego tomu.

²⁵ *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy...*

²⁶ Por. 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 poz. 45) (dalej Rada Programowa ds. CUS). W pracach Rady Programowej ds. CUS funkcjonującej do końca 2023 r. uczestniczyło troje członków eksperckiego Zespołu ds. monitoringu CUS: Marek Rymśza jako przedstawiciel Kancelarii Prezydenta RP oraz Barbara Kromolicka i Ewa Leś jako przedstawicielki Narodowej Rady Rozwoju; M. Rymśza pełnił funkcję przewodniczącego tej Rady.

1.4. Prace analityczno-badawcze w ramach monitoringu pilotażowej grupy centrów usług społecznych oraz prace legislacyjne i planistyczno-programujące

W latach 2022–2023 **Zespół ds. monitorowania CUS funkcjonujący w ramach Rady ds. Społecznych NRR**²⁷ przeprowadził monitoring pilotażowej grupy centrów usług społecznych. Na monitoring złożyły się cztery rodzaje prac analityczno-badawczych:

- (1) analiza danych gromadzonych przez Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej na podstawie sprawozdawczości centrów usług społecznych;
- (2) analiza dokumentów wytworzonych w gminach, które uruchomiły CUS. Analizą zostały objęte trzy rodzaje dokumentów udostępnionych Zespołowi przez Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego w MRiPS: (i) wnioski konkursowe gmin ubiegających się o dofinansowanie tworzenia CUS, (ii) strategie potencjału i potrzeb społeczności lokalnych w zakresie usług społecznych oraz (iii) gminne programy usług społecznych;
- (3) analiza moderowanych dyskusji grupowych (*moderated group discussions*, MDG) z udziałem specjalistów pracujących w centrach usług społecznych: dyrektorów CUS, organizatorów usług społecznych, organizatorów społeczności lokalnych, koordynatorów IPUS oraz organizatorów pomocy społecznej;
- (4) przegląd publikacji dotyczących CUS, jakie pojawiły się w polskim piśmiennictwie naukowym po wejściu w życie przepisów Ustawy o CUS (analiza typu *desk research*).

Ważnym źródłem wiedzy kontekstowej były kilkugodzinne spotkania Zespołu ds. monitoringu CUS z interesariuszami Ustawy o CUS. Zespół odbył pięć takich spotkań:

- z dyrektorami Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej i przedstawicielami Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej (dwa spotkania),
- z ekspertami współpracującymi w terenie z poszczególnymi centrami usług społecznych,
- z zespołem eksperckim projektu SIREN (Spójna Integracja Regionalna Ekonomii Społecznej),
- z przedstawicielami Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej (w tym z członkami Zarządu tej organizacji związkowej).

Wstępne, cząstkowe wyniki, obejmujące analizę materiału zgromadzonego do końca czerwca 2022 r. i poddanego analizie w ramach realizacji zadań (1) i (2), zostały przedstawione przez członków Zespołu: na spotkaniu z Konwentem Dyrektorów

²⁷ W skład zespołu weszli: Grażyna Ancyparowicz, Dobroniega Głębocka, Arkadiusz Karwacki, Izabela Krasiejko, Barbara Kromolicka, Ewa Leś, Zofia Romaszewska i Marek Rymśa.

ROPS, na posiedzeniu Rady ds. Społecznych NRR oraz na dwóch posiedzeniach ministerialnej Rady Programowej ds. CUS i następnie upowszechnione w formie raportu wstępnego (tzw. *Preliminary Report*)²⁸. Raport wstępny udostępniony został Ministerstwu Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwu Funduszy i Polityki Regionalnej, urzędowi marszałkowskiemu i Regionalnym Ośrodkom Polityki Społecznej. Upowszechnienie częściowych rezultatów prac Zespołu miało na celu ułatwienie decydentom publicznym podejmowania trafnych decyzji w sprawie organizowania wsparcia dla rozwoju CUS na etapie końcowych prac nad dokumentami programującymi alokację środków EFS Plus w ramach perspektywy finansowej 2021–2027: programem „Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego” (FERS) i powiązanymi z nim 16 programami regionalnymi²⁹. Według otrzymanych informacji zwrotnych *Raport wstępny* okazał się przydatny w negocjacjach i pracach programujących. Ostatecznie zapisy dotyczące wspierania tworzenia i rozwoju CUS znalazły się w 15 z 16 regionalnych dokumentów FERS.

Prace analityczno-badawcze kontynuowano, a końcowy raport Zespół przedstawił w kwietniu 2023 r.³⁰ Raport ten zawierał analizę całości zebranego materiału empirycznego, a więc także rezultaty trzeciego i czwartego rodzaju prac analitycznych, w tym analizę trzynastu moderowanych dyskusji grupowych z udziałem zatrudnionych w CUS specjalistów: dyrektorów, organizatorów usług społecznych, organizatorów społeczności lokalnej, koordynatorów IPUS oraz organizatorów pomocy społecznej. Zawierał też omówienie publikacji dotyczących problematyki centrów usług społecznych, które ukazały się w polskim piśmiennictwie. Raport składał się z 11 rozdziałów i zamieszczonych w aneksie załączników. Materiał z tego raportu stanowi zasadniczą część niniejszego tomu, obejmującą rozdziały 2–11.

W rozdziałach 2 i 4 zaprezentowane są i poddane analizie dane sprawozdawcze raportowane przez centra usług społecznych do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej³¹. Mieliśmy wgląd do danych z trzech kolejnych raportowań: według stanu na dzień 31 marca 2022 r., według stanu na dzień 31 sierpnia 2022 r. i według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. W rozdziale drugim analiza koncentruje się na dynamice rozwoju centrów usług społecznych, z uwzględnieniem faz rozwojowych. Wyróżniamy w związku z tym trzy grupy centrów: centra w fazie rozruchu (kategoria „C”), centra na dorobku (kategoria „B”) oraz centra okrzepłe w działaniu (kategoria „A”). Zaproponowaliśmy pakiet pięciu kryteriów okrzepłości w działaniu, przyjmując, że potwier-

²⁸ A. Karwacki, M. Rymśza, współpraca: G. Ancyparowicz, D. Głębocka, I. Krasiejko, B. Kromolicka, E. Leś, *Centra usług społecznych. Potencjał intencjonalnie wywołanej zmiany w lokalnej polityce społecznej w Polsce. Raport wstępny*, Narodowa Rada Rozwoju – Rada do spraw Społecznych, Warszawa, lipiec 2022 r.

²⁹ Prace te prowadzono do końca 2022 r. Zgodnie z unijną zasadą operacyjną „n+2” w okresie tym realizowano jeszcze programy i projekty w ramach wcześniejszej perspektywy finansowej.

³⁰ *Centra usług społecznych. Potencjał intencjonalnie wywołanej zmiany w lokalnej polityce społecznej w Polsce. Raport*, red. M. Rymśza, A. Karwacki, KPRP, Warszawa, kwiecień 2023 r.

³¹ Opracowując dane sprawozdawcze CUS, korzystaliśmy ze wsparcia konsultacyjnego Marka Kośnego, uczestniczącego w pracach prezydenckiej Rady do spraw Społecznych NRR.

dzenie ich spełnienia w danych sprawozdawczych pozwala uznać konkretne centra za wdrożone w działania i tym samym poddawać analizie prowadzoną przez nie działalność usługowo-wspierającą na rzecz mieszkańców gminy. Działalność tę analizujemy w rozdziale czwartym, zestawiając dane sprawozdawcze na koniec marca i na koniec grudnia 2022 r. Biorąc pod uwagę, że *social services* to zarówno usługi społeczne, jak i świadczący je specjaliści reprezentujący różne profesje i zawody pomocowe, w analizie uwzględniamy też dane dotyczące nowych specjalistów, jacy zatrudnieni zostali w centrach: organizatorów usług społecznych, koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych oraz organizatorów społeczności lokalnej.

W rozdziale 3 analizowane są najważniejsze dokumenty związane z funkcjonowaniem centrów usług społecznych: diagnozy potencjału i potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych oraz programy usług społecznych, a także wnioski projektowe (jako dokumenty uzupełniające z perspektywy prowadzonych analiz) przygotowane przez gminy w ramach wspomnianego już ministerialnego programu grantowego. Analizie zostało poddanych 18 lokalnych diagnoz i 26 gminnych programów usług społecznych. Ponadto Zespół zapoznał się z wszystkimi 41 wnioskami projektowymi, które jednak – jako dokumenty niepublikowane – są w rozdziale trzecim omawiane jedynie zbiorczo³². Pełna lista analizowanych dokumentów przedstawiona jest w wykazie powoływanych dokumentów znajdującym się na końcu tomu. Ponadto uzupełnieniem analizy programów usług społecznych (PUS) – najważniejszych dla działalności usługowej CUS – jest zawarte w rozdziale 4.6 przygotowane na podstawie analizy PUS zestawienie rodzajów usług oferowanych przez 24 CUS, które kryteria okrzepłości w działaniu spełniły przed końcem marca 2022 r. (tj. przed pierwszym raportowaniem).

W rozdziałach 5, 6, 7 i 8 analizowany jest materiał empiryczny zgromadzony przez Zespół dzięki przeprowadzeniu wspomnianych moderowanych dyskusji grupowych z udziałem specjalistów z CUS. Przeprowadziliśmy łącznie 14 moderowanych dyskusji grupowych. Analizy prezentowane w rozdziałach 5–8 obejmują analizę materiału empirycznego w formie transkrypcji 12 moderowanych dyskusji grupowych.

W tych 12 moderowanych dyskusjach grupowych wzięło udział 30 dyrektorów CUS, 16 organizatorów usług społecznych, 23 organizatorów społeczności lokalnej, 23 koordynatorów IPUS. Moderatorami dyskusji grupowych byli członkowie Zespołu: Marek Rymsza – 5 MDG (3 MDG-dyrektorzy, w tym grupa „mieszana” z OUS, oraz 1 MDG-OPS oraz 1 MDG-eksperti), Arkadiusz Karwacki – 2 MDG-OUS, Izabela Krasiejko – 2 MDG-KIPUS i Barbara Kromolicka – 2 MDG-OLS, a także Anna Dudzik – 2 MDG (1 MDG-OUS, 1 MDG-OSL) i Marek Kośny – 1 MDG-OUS.

³² Autorem rozdziału trzeciego jest Arkadiusz Karwacki, który jako członek Zespołu realizującego badania, korzystał w zakresie analizy dokumentów ze wsparcia konsultacyjnego Ewy Leś: *Potencjał CUS i perspektywy trwałości funkcjonowania na podstawie analizy wniosków o dofinansowanie*, i Grażyny Ancyparowicz: *Potencjał korzyści: CUS w roli animatora społeczności lokalnej*, uczestniczących w pracach prezydenckiej Rady ds. Społecznych NRR.

Początkowo planowaliśmy przeprowadzenie ośmiu MDG: po dwie z udziałem dyrektorów, OUS, OSL i KIPUS. Wystosowaliśmy za pośrednictwem Kancelarii Prezydenta RP zaproszenia do wszystkich tych specjalistów pracujących w CUS. Odezwy były znacznie większe niż nasze oczekiwania. Zwiększyliśmy więc liczbę MDG, tak aby w zaproponowanych przez nas terminach umożliwić udział w badaniach wszystkim zainteresowanym. W ten sposób uzyskaliśmy nasycenie próby badawczej znacznie powyżej standardów metodologicznych dla badania jakościowego – w moderowanych dyskusjach grupowych uczestniczyły łącznie 102 osoby zatrudnione na wskazanych wyżej czterech rodzajach stanowisk pracy, a reprezentujących nową kadrę specjalistów i menedżerów CUS.

Prezentowane w rozdziałach 5–8 analizy nie obejmują dwóch MDG – z organizatorami pomocy społecznej oraz z ekspertami. Jedna MDG z udziałem ośmiu organizatorów pomocy społecznej nie stanowi wystarczającego nasycenia próby dla tej grupy specjalistów CUS, a ponadto nasze zainteresowania koncentrowały się na doświadczeniach agentów zmiany, którymi organizatorzy pomocy społecznej nie są. Materiał z MDG-OPS był dla nas cenny, ale potraktowaliśmy go jako materiał poszerzający naszą wiedzę kontekstową.

Z kolei moderowana dyskusja grupowa z udziałem ekspertów współpracujących z centrami usług społecznych, choć przeprowadzona na podstawie podobnego scenariusza, miała odmienny charakter. Głosy eksperckie są głosami osób z zewnątrz. Ponadto trudno uznać ekspertów za rozmówców-respondentów, których wypowiedzi należałoby cytować w formie anonimizowanej. To osoby, z których część aktywnie uczestniczy w dyskursie naukowym wokół CUS³³.

Moderowana dyskusja grupowa to miękka forma zogniskowanego wywiadu grupowego, w której jest więcej przestrzeni na wątki wywoływane oddolnie przez rozmówców³⁴. Aby stworzyć sprzyjający klimat do dzielenia się doświadczeniami, organizowaliśmy odrębne dyskusje dla poszczególnych kategorii specjalistów. Wyjątkiem jest tu jedna grupa mieszana dyrektorów i OUS, zorganizowana w takim formacie ze względów logistycznych związanych ze zwiększeniem liczby uczestników badań. Skład tej grupy broni się, gdyż – jak pokazuje praktyka – część dyrektorów CUS jest jednocześnie OUS (Ustawa o CUS dopuszcza taką możliwość), a niektórzy OUS pełnią zarazem funkcję zastępców dyrektorów CUS (więcej na ten temat w rozdziale 4 raportu)³⁵.

W rozdziale 5 analizujemy MDG z udziałem dyrektorów CUS, w rozdziale 6 – MDG z udziałem organizatorów usług społecznych, w rozdziale 7 – MDG z udziałem koordynatorów IPUS, a w rozdziale 8 – MDG z udziałem organizatorów społeczności lokalnej. Wszystkie wypowiedzi rozmówców są w tych rozdziałach cytowane w spo-

³³ Por. analizę tego dyskursu przedstawioną w rozdziale 9 tomu.

³⁴ Więcej na temat specyfiki moderowanych dyskusji grupowych w: M. Rymsha, *The Preliminary Results. A Report on Young People for the World YMCA Movement*, World YMCA, Geneva 2018.

³⁵ Wypowiedzi dyrektorów CUS z grupy mieszanej uwzględnione są w analizie zamieszczonej w rozdziale 4, a wypowiedzi OUS z tej grupy w analizie zaprezentowanej w rozdziale 5.

sób zanonimizowany. Zastosowany kod rozmówców uwzględnia stanowisko pracy rozmówcy (dyrektor, OUS, KIPUS, OSL) oraz kolejno numer MDG (według chronologii ich przeprowadzenia) i numer rozmówcy w grupie (według kolejności zabierania głosu po raz pierwszy).

Rozdział 9 to wspomniana już analiza dyskursu naukowego związanego z problematyką CUS. Rozdział 10 to ekspercki komentarz do zrealizowanych badań, a rozdział 11 zawiera wnioski i rekomendacje sformułowane na podstawie zrealizowanych badań monitoringowych.

Materiał prezentowany w rozdziałach 2–11 nie jest tożsamy z materiałem zawartym w raporcie z kwietnia 2023 r. Wprowadzone zostały następujące zmiany i uzupełnienia. Po pierwsze, w rozdziałach 5–8 dodano, jako ich końcowe części, podsumowania zawierające odniesienia do literatury przedmiotu, tak aby osadzić uzyskane przez nas wyniki w szerszym kontekście. Po drugie, analizę publikacji naukowych dotyczących CUS, zawartą w rozdziale 9, uzupełniono o pozycje, które ukazały się po kwietniu 2023 r. Po trzecie, wprowadzono niewielkie uzupełnienie w socjologicznym komentarzu zawartym w rozdziale 10. Po czwarte, zawarte w raportowym Aneksie zestawienie „usług społecznych uwzględnionych w programach usług społecznych gmin, w których funkcjonują okrzepłe CUS” włączone zostało do rozdziału czwartego. Po piąte, zrezygnowaliśmy z zamieszczenia w tomie transkrypcji moderowanej dyskusji grupowej z udziałem ekspertów jako nieautoryzowanego materiału badawczego³⁶.

Pozostawiono natomiast bez zmian wszystkie analizy danych statystycznych udostępnionych nam przez Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, a pochodzących z przekazywanych do departamentu sprawozdań centrów usług społecznych. Niezmienione są też zawarte w rozdziale 11 wnioski i rekomendacje.

Zgodnie z tymi rekomendacjami w Kancelarii Prezydenta RP i w Radzie do spraw Społecznych NRR prowadzone były prace o charakterze legislacyjnym i analityczno-programującym. Rezultaty tych prac przedstawione są w aneksie tego tomu. Na aneks składają się trzy dokumenty i dwa autoryzowane wywiady.

Pierwszy dokument to skierowany przez Prezydenta RP Andrzeja Dudę 13 marca 2025 r. do Sejmu RP projekt ustawy o zmianie ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych wraz z uzasadnieniem. Projekt ten wykorzystuje ustalenia i wnioski z monitoringu ustawy zrealizowanego w ramach prac Narodowej Rady Rozwoju, uwzględniając także propozycje przekazywane przez różnych interesariuszy ustawy do Kancelarii Prezydenta RP i Rady do spraw Społecznych NRR.

³⁶ Eksperci uczestniczący w moderowanej dyskusji grupowej wyrazili zgodę na włączenie transkrypcji do raportu z badań (zapis dyskusji – por. *Centra usług społecznych. Potencjał intencjonalnie wywołanej zmiany w lokalnej polityce społecznej w Polsce*. Raport pod red. M. Rymczy i A. Karwackiego, KPRP, Warszawa, kwiecień 2023 r., s. 175–190). Transkrypcja, nawet poddana opracowaniu redakcyjnemu, ale nieautoryzowana, pozostaje jednak materiałem badawczym. Jest więc materiałem o zasadniczo odmiennym charakterze niż dokumenty zawarte w Aneksie prezentowanego tomu.

W uzasadnieniu projektu przedstawione są ponadto informacje o przebiegu przeprowadzonych przez Kancelarię Prezydenta RP konsultacji społecznych tego projektu i dokonanych na tym etapie zmianach.

Drugi dokument to „Założenia programu wspierającego trwałość centrów usług społecznych” – materiał o charakterze programującym, przygotowany przez ekspertów Rady do spraw Społecznych NRR i przyjęty przez Radę w grudniu 2024 r. Do powszechnego wdrożenia modelu CUS należy się odpowiednio przygotować. Elementem tego przygotowania powinien, naszym zdaniem, stać się program rządowy adresowany do już istniejących centrów. Taki program stanowiłby swoisty pilotaż dla programu o dużo większej skali, niezbędnego w sytuacji podjęcia decyzji o powszechnym charakterze CUS i wskazaniu daty, do której centra powinny funkcjonować we wszystkich gminach. Program pilotażowy stanowiłby właściwe przetarcie szlaku na tym polu, sprawdzenie w praktyce, jak należałoby ukształtować wsparcie w ramach polityki społecznej państwa. W dokumencie przygotowanym w ramach prac prezydenckiej Rady do spraw Społecznych NRR proponuje się kierowanie wsparcia w dwóch obszarach, jakimi są: dofinansowanie kosztów ponoszonych przez gminy z tytułu zatrudnienia w centrach nowych specjalistów (organizatorzy usług społecznych, organizatorzy społeczności lokalnej i koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych) oraz dofinansowanie wolumenu świadczonych usług – proporcjonalnie do liczby mieszkańców gminy.

Trzeci dokument to przygotowana w ramach prac Rady do spraw Społecznych NRR opinia wskazująca na potrzebę poprawy warunków pracy w sektorze usług społecznych, a także stopniowego wyrównywania nieuzasadnionych dysproporcji w wynagrodzeniach specjalistów zatrudnionych w trzech podsystemach: pomocy społecznej, edukacji i ochrony zdrowia. Opinia ta, przyjęta w styczniu 2024 r., została przekazana do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a także zaprezentowana na posiedzeniu Zespołu do spraw usług publicznych funkcjonującego w ramach Rady Dialogu Społecznego. Inwestycja w rozwój usług społecznych nie jest możliwa bez inwestycji w poprawę warunków pracy, wynagrodzeń i podniesienia prestiżu społecznego specjalistów świadczących te usługi. Ustawa o CUS wprowadziła do obrotu prawnego w Polsce legalną definicję usług społecznych (art. 2 Ustawy o CUS). Definicja ta ujmie usługi społeczne w sposób horyzontalny, przekraczając granice podsystemów i branż pomocowych. Pozwala to w sposób równie horyzontalny spojrzeć na specjalistów świadczących te usługi, a reprezentujących różne zawody i specjalności pomocowe. Przeprowadzona w sposób jednak nie do końca konsekwentny³⁷ akcja przyznania na podstawie ustawowej delegacji dla Rady Ministrów okresowych dodatków dla specjalistów pomocowych pracujących w pomocy społecznej jest krokiem we właściwym kierunku, ale nie stanowi systemowego rozwiązania narastającego problemu. Prace w ramach fazy trzeciej kroczącej zmiany systemowej w zakresie upowszechniania modelu rozwoju i integracji usług społecznych na poziomie lokalnym przy wyko-

³⁷ Dodatki nie zostały przyznane m.in. specjalistom zatrudnionym w centrach usług społecznych: OUS, OSŁ i KIPUS.

rzystaniu CUS będą stanowić dobrą okazję do podjęcia prac w zakresie wzmocnienia, rozwoju i współpracy także specjalistów świadczących usługi społeczne.

Aneks zamykają dwa wywiady na temat roli i upowszechniania CUS przeprowadzone z Panią Zofią Romaszewską, Doradcą Prezydenta RP i członkiem Rady ds. Społecznych NRR, oraz z Panią Dorotą Rybarską-Jarosz, Dyrektorem Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Szczecinie, członkiem Rady Programowej ds. CUS.

Marek Rymsza

Analiza grupy pilotażowej centrów usług społecznych na podstawie danych sprawozdawczych

Dane sprawozdawcze o działalności poszczególnych centrów usług społecznych gromadzone są przez Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej¹. Pierwsze dane zgromadzono według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r., drugie – według stanu na dzień 31 marca 2022 r., a trzecie – według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.² Dane te były sukcesywnie udostępniane naszemu zespołowi w postaci tabel zbiorczych sporządzanych w tzw. trybie narastającym. Dane te pozwalają m.in.:

- (1) przedstawić zbiorową charakterystykę pilotażowej grupy centrów usług społecznych z uwzględnieniem ich rozkładu terytorialnego w skali kraju;
- (2) przeanalizować dynamikę powstawania centrów usług społecznych i proces ich przechodzenia przez kolejne fazy rozwojowe;
- (3) oszacować potencjał kadrowy centrów, przyjmując, że zatrudnieni w nich nowi specjaliści są podstawowymi agentami zmiany systemowej intencjonalnie wywoływanej przez Ustawę o CUS.

2.1. Rozkład terytorialny grupy pilotażowej CUS

W latach 2020–2022 powstało ogółem 51 centrów usług społecznych. Centra powstały w gminach na terenie 15 (z ogółem 16) województw. I tak:

- dziesięć centrów (najwięcej) powstało w województwie mazowieckim (CUS Czarnia, CUS Kozienice, CUS Milanówek, CUS Mszczonów, CUS Słupno, CUS Sochaczew, CUS Wiązowna, CUS Wieniawa, CUS Żabia Wola, CUS Żyrardów);
- sześć powstało w województwie wielkopolskim (CUS Czarnków, CUS Jarocin, CUS Kramsk, CUS Rawicz, CUS Rychwał, CUS Trzcianka);

¹ Dzięki współpracy Departamentu Wdrażania EFS z Departamentem Pomocy i Integracji Społecznej MRiPS gromadzone dane obejmują także CUS niekorzystające ze wsparcia ze środków EFS.

² Tryb raportowania kwartalnego został uzgodniony z Radą programową ds. CUS. Dane gromadzone są kwartalnie w sposób narastający – kolejne kwartalne zapytania o dane zawierają więcej kategorii, stosownie do stopnia zaawansowania centrów konkursowych w realizację tzw. kamieni milowych.

- pięć powstało w województwie zachodniopomorskim (CUS Goleniów, CUS Koszalin, CUS Łobez, CUS Resko, CUS Świdwin);
- po cztery powstały w województwach: lubelskim (CUS Bełżyce, CUS Opole Lubelskie, CUS Świdnik, CUS Wojcieszków), małopolskim (CUS Alwernia, CUS Klucze, CUS Myślenice, CUS Tarnów), podkarpackim (CUS Adamówka, CUS Bukowsko, CUS Dębica, CUS Tryńcza) i warmińsko-mazurskim (CUS Elbląg, CUS Górowo Iławieckie, CUS Kurzętnik, CUS Srokowo);
- trzy powstały w województwie śląskim (CUS Bojszowy, CUS Goleszów, CUS Łaziska Górne);
- po dwa powstały w województwach: dolnośląskim (CUS Pieszyce, CUS Prusice), podlaskim (CUS Łapy, CUS Stawiski), pomorskim (CUS Czersk, CUS Słupsk) i świętokrzyskim (CUS Górnio, CUS Starachowice);
- po jednym powstało w województwach: kujawsko-pomorskim (CUS Toruń), lubuskim (CUS Szczaniec) i opolskim (CUS Gogolin);
- żaden CUS nie powstał w województwie łódzkim.

Rozkład terytorialny pilotażowych CUS w skali kraju należy uznać za wystarczająco zróżnicowany i stwarzający realne szanse upowszechniania CUS w formule postępującej zmiany systemowej na terenie całego kraju. Można jednak zauważyć mniejsze zainteresowanie centrami w pasie trzech sąsiadujących ze sobą województw południowo-zachodniej Polski (opolskie, dolnośląskie, lubuskie) – powstały tam łącznie tylko cztery centra usług społecznych. Wartą zaznaczenia okolicznością, wyjaśniającą po części ten stan rzeczy, było zauważalnie mniejsze zainteresowanie ROPS z tych trzech województw prowadzeniem w latach 2019–2021 działań na rzecz upowszechniania wiedzy o centrach. Sytuacja ta uległa pewnej poprawie w 2022 r. w trakcie prac nad programowaniem działań publicznych na poziomie regionalnym, w tym tych związanych z realizacją agendy UE w ramach perspektywy finansowej 2021–2027 (zaplanowane inwestycje w rozwój usług społecznych).

W gronie 51 gmin, które utworzyły CUS, reprezentowane są gminy wszystkich trzech typów. Gmin miejskich jest 11 (Elbląg, Koszalin, Łaziska Górne, Milanówek, Opole Lubelskie, Sochaczew, Starachowice, Świdnik, Tarnów, Toruń, Żyrardów), a gmin wiejskich – 22 (Adamówka, Bojszowy, Bukowsko, Czarnia, Czarnków, Dębica, Goleszów, Górnio, Górowo, Klucze, Kramsk, Kurzętnik, Słupno, Słupsk, Srokowo, Szczaniec, Świdwin, Tryńcza, Wiązowna, Wieniawa, Wojcieszków, Żabia Wola). Gmin o charakterze mieszanym – miejsko-wiejskim i wiejsko-miejskim – jest zaś 18 (Alwernia, Bełżyce, Czersk, Gogolin, Goleniów, Jarocin, Koźnice, Łapy, Łobez, Mszczonów, Myślenice, Pieszyce, Prusice, Rawicz, Resko, Rychwał, Stawiski, Trzcianka). Pod tym względem rozkład gmin objętych pilotażem jest w pełni zadowalający – rozkład jest zrównoważony.

W grupie CUS „pilotażowych” prawie wszystkie (50/51) powstały przez przekształcenie ośrodków pomocy społecznej i tylko jeden (CUS Toruń) funkcjonuje obok miejscowego (miejskiego) ośrodka pomocy społecznej. Możliwość powołania CUS obok OPS mają, zgodnie z zapisem Ustawy o CUS, duże miasta liczące powyżej 100 tysięcy mieszkańców. W grupie pilotażowej jest jedno takie miasto – Toruń, co

wyduje się wystarczające, zważywszy cele pilotażu (gromadzenie doświadczeń praktycznych niewielkiej, ale zróżnicowanej grupy gmin – do wykorzystania przez pozostałe w ramach kroczącej zmiany systemowej) i niewielką liczbę dużych miast w Polsce³. Słabością pilotażu jest natomiast to, że w gronie pilotażowych CUS nie ma ani jednego centrum, które zostałyby utworzone wspólnie przez dwie lub więcej gmin. Taki tryb tworzenia CUS został przewidziany w ustawie ze względu na interes małych, przede wszystkim wiejskich gmin, o ograniczonych zdolnościach samodzielnego inwestowania w tworzenie zintegrowanego lokalnego systemu usług społecznych. Ujmując to najkrócej, tryb taki nadal czeka na przetestowanie.

Ten stan rzeczy wydaje się jednak zrozumiały. Tworzenie ponadgminnych CUS jest przedsięwzięciem trudniejszym pod względem organizacyjnym i zarazem bardziej ryzykownym – wymaga operacyjnych uzgodnień pomiędzy gminami i odpowiedniego poziomu zarówno kapitału społecznego (uogólnionego zaufania mieszkańców), jak i kapitału instytucjonalnego (wzorów współdziałania instytucji samorządowych z różnych gmin). Dodatkowo sytuacja pandemii nie sprzyjała praktykowaniu takiej współpracy: pandemia potwierdziła ogólną regułę, w myśl której okresy ostrych kryzysów nie sprzyjają rozwijaniu współpracy o charakterze pomostowym.

Aktywacja CUS międzygminnych wymaga wsparcia gmin nie tylko w aspekcie finansowym, lecz także w zakresie tworzenia niezbędnego *know-how*. Kluczowa wydaje się tu rola ROPS. Wskazane byłoby promowanie tworzenia międzygminnych CUS przy wykorzystaniu środków EFS+ w ramach programu FERS.

2.2. Dynamika powstawania pilotażowych centrów usług społecznych i wdrażania przez nie działalności programowej

Dane o działalności centrów usług społecznych gromadzone przez Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej nie są kompletne. Departament w sposób systematyczny gromadzi informacje o funkcjonowaniu wszystkich 41 CUS korzystających ze wsparcia EFS w ramach obsługiwanego przez ten Departament konkursu grantowego. Dane o pozostałych centrach, niekorzystających ze wsparcia z tego źródła i tym samym od strony formalnej niepodlegających nadzorowi tej jednostki organizacyjnej MRiPS (w Raporcie określamy je jako centra pozakonkursowe), gromadzone są w miarę możliwości, ale mają charakter niepełny. Pierwsze tabele zbiorcze (z danymi według stanu na dzień 31 marca 2022 r.) uwzględniły działalność siedmiu centrów pozakonkursowych (CUS Czersk, CUS Górowo Iławieckie, CUS Kurzętnik, CUS Sochaczew, CUS Szczaniec, CUS Świdnik, CUS Tarnów). Tabele te nie uwzględniły zaś działalności dwóch „świeżych” CUS, które rozpoczęły działalność 1 stycznia 2022 r.: CUS Pieszyce i CUS Żabia Wola. Gdy podjęliśmy prace analityczne, dysponowaliśmy więc pierwszymi

³ W Polsce jest 37 miast liczących powyżej 100 tys. mieszkańców.

danymi sprawozdawczymi o działalności 48 centrów usług społecznych: 41 centrów korzystających ze środków EFS w ramach konkursu grantowego MRiPS oraz 7 centrów niekorzystających z tego źródła wsparcia. W tabelach zbiorczych przygotowywanych przez Departament ds. Wdrażania EFS w MRiPS z danymi na koniec sierpnia i koniec grudnia 2022 r. uwzględniony został CUS Pieszyce, ale z kolei nie uwzględniono CUS Goleszów, który prowadzi działalność od 1 czerwca 2022 r., ani CUS Żabia Wola nieobjętego systemem sprawozdawczym MRiPS.

Pierwsze centrum usług społecznych – w Resku w województwie zachodniopomorskim – rozpoczęło działalność wraz z wejściem w życie przepisów Ustawy o CUS, tj. 1 stycznia 2020 r.; uchwała o przekształceniu OPS w CUS została bowiem przyjęta przez Radę Gminy Resko 30 października 2019 r., a więc jeszcze w okresie *vacatio legis* przepisów ustawy. Otwieranie kolejnych centrów zostało opóźnione (odłożone w czasie) ze względu na pojawienie się pandemii koronawirusa. Stan epidemii ogłoszono w Polsce w dniu 20 marca 2020 r.⁴, ale obostrzenia sanitarne w instytucjach publicznych wprowadzano sukcesywnie już od końca lutego 2020 r. W warunkach tzw. twardego lockdownu prowadzenie prac wdrożeniowych związanych z przekształcaniem ośrodków pomocy społecznej w centra usług społecznych było praktycznie niemożliwe. Niemniej jednak pomimo wyjątkowo niesprzyjających warunków w czerwcu 2020 r. rozpoczął działalność drugi CUS – w Szcząncu w województwie lubuskim (uchwała gminy w tej sprawie została podjęta 12 maja 2020 r.).

Wiosną 2020 r. sprawnie przeprowadzono natomiast procedurę naboru i selekcji wniosków w ramach konkursu grantowego „Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług” adresowanego do gmin zainteresowanych tworzeniem CUS przy wykorzystaniu środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Przygotowywanie wniosków projektowych było bowiem możliwe do zrealizowania w warunkach pracy zdalnej. Realny powrót do prac wdrożeniowych „w terenie” okazał się możliwy po wakacjach 2020 r., choć reżim sanitarny nadal obowiązywał i stanowił znaczne utrudnienie dla prowadzenia prac. Prace takie zostały podjęte i zintensyfikowane w grupie najbardziej zainteresowanych gmin. Dzięki tym pracom w styczniu 2021 r. osiem centrów rozpoczęło działalność na rzecz mieszkańców. Cztery gminy utworzyły centra bez wsparcia ze środków EFS (CUS Czersk, CUS Górowo, CUS Kurzętnik, CUS Sochaczew), a cztery (CUS Kozienice, CUS Słupsk, CUS Starachowice, CUS Trzcianka) – korzystając z tego źródła wsparcia⁵.

W okresie marzec–czerwiec 2021 r. rozpoczęło działalność piętnaście nowych centrów (kolejno: CUS Opole Lubelskie – w marcu; CUS Kramsk, CUS Łaziska, CUS Myślenice, CUS Rawicz i CUS Świdwin – w kwietniu; CUS Alwernia, CUS Czarnia,

⁴ Formalnie stan epidemii został zniesiony 15 maja 2022 r.; wynikające z reżimu sanitarnego utrudnienia w pracy w bezpośredniej styczności z mieszkańcami, kluczowej dla aktywności statutowej CUS, były różne w różnych fazach epidemii.

⁵ Ze wsparcia EFS korzysta też najstarsze stażem centrum – CUS Resko. Regulamin konkursu grantowego umożliwiał bowiem złożenie wniosku przez gminę, która już utworzyła CUS.

CUS Srokowo, CUS Świdnik, CUS Trynca, CUS Wiązowna i CUS Wojcieszów – w maju; CUS Czarnków i CUS Stawiski – w czerwcu). W dniu 1 lipca 2021 r. działalność zainaugurowało równocześnie kolejnych osiem centrów (CUS Adamówka, CUS Bełżyce, CUS Elbląg, CUS Gogolin, CUS Koszalin, CUS Mszczonów, CUS Wieniawa, CUS Żyrardów). Wszystkie te 23 centra usług społecznych utworzone zostały przy wsparciu środków EFS, a zbliżone w czasie terminy uruchomienia ich działalności na rzecz mieszkańców wynikały z podobnego tempa realizowania zadań z tzw. pierwszego kamienia milowego w ramach realizacji projektów z konkursu grantowego „Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług”⁶.

W drugiej połowie 2021 r. rozpoczęło działalność 8 centrów usług społecznych (CUS Łapy, CUS Milanówek, CUS Bukowsko, CUS Bojszowy, CUS Goleniów, CUS Jarocin, CUS Rychwał, CUS Świdwin) – wszystkie korzystające ze wsparcia z EFS. Z początkiem roku 2022 na mapie działających CUS pojawiło się kolejnych osiem centrów: pięć centrów konkursowych (CUS Dębica, CUS Górnio, CUS Klucze, CUS Słupno, CUS Toruń) i trzy pozakonkursowe (CUS Pieszyce, CUS Tarnów oraz CUS Żabia Wola; nieobjęte systemem sprawozdawczym MRiPS), a miesiąc później jeden (od 1 lutego 2022 r. CUS Prusice). Najmłodsze stażem to zaś konkursowy CUS Łobez (działa od 1 maja 202 r.) oraz pozakonkursowy CUS Goleszów (działa od 1 czerwca 2022 r., nieobjęty systemem sprawozdawczym).

W tabeli 2 centra, które przekazały sprawozdania według stanu z 31 marca 2022 r., uszeregowane zostały według długości okresu funkcjonowania (stażu). Pierwszą pozycję zajmuje CUS Resko, który – jak wspomniano – funkcjonuje od dnia wejścia w życie przepisów Ustawy o CUS; na koniec marca 2022 r. jego staż wynosił pełne 27 miesięcy. Ostatnią pozycję zajmuje zaś CUS Łobez, który 31 marca 2022 r. formalnie nie rozpoczął jeszcze działalności, ale sporządził sprawozdanie z działań przygotowawczych prowadzonych po przyjęciu przez gminną radę uchwały o powołaniu centrum, a przed wejściem tej uchwały w życie.

Okres 27 miesięcy objęty pierwszym raportowaniem można podzielić na trzy równe 9-miesięczne okresy i w ten sposób wyróżnić: centra z długim stażem działalności (powstałe w okresie pierwszym, ze stażem powyżej 18 miesięcy), centra ze średnim stażem (powstałe w okresie drugim, z stażem 9–18 miesięcy) i centra z krótkim stażem (powstałe w okresie trzecim, ze stażem do 9 miesięcy). Ten podział ma niewielką moc porządkującą i wyjaśniającą – w pierwszej grupie znalazły się jedynie dwa centra, w dodatku – jak pokazuje tabela 2 – są to centra istotnie różniące się prowadzoną działalnością. Niska moc porządkująca tej klasyfikacji wynika nie tylko z jej jednowymiarowości, lecz także z tego, że okresy wyróżnione metodą czysto arytmetyczną nie uwzględniają wpływu na proces tworzenia pilotażowych CUS w ministerialnym konkursie grantowym MRiPS ani wpływu pandemii koronawirusa.

⁶ Założenia konkursu grantowego porządkowały działania organizacyjno-wdrożeniowe gmin w ramach tzw. planów wdrażania CUS.

Tabela 2. Zakres wdrożenia centrów usług społecznych w działalność programową – według stanu na dzień 31 marca 2022 r.

Lp.	Gmina	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Okres działalności w miesiącach	Diagnoza potencjału i potrzeb	Program Usług Społecznych	Specjaliści	Działalność usługowa i wspierająca	Grupa (A/ B/C)
CUS z dłuższym stażem – prowadzące działalność 18 miesięcy lub dłużej								
1	Resko	1.01.2020	27	+	+	+	+	A
2	Szczaniec	1.06.2020	22	–	–	–	+/-	B
CUS ze średnim stażem – prowadzące działalność od 9 do 18 miesięcy								
3	Czersk	1.01.2021	15	+	+	+	+	A
4	Górowo Ił.	1.01.2021	15	+	+/-	+	–	B
5	Kozienice	1.01.2021	15	+	+	+	+	A
6	Kurzętnik	1.01.2021	15	+	+	–	+/-	B
7	Słupsk	1.01.2021	15	+	+	+	+	A
8	Sochaczew	1.01.2021	15	+/-	–	+	+	B
9	Starachowice	1.01.2021	15	+	+	+	+	A
10	Trzcianka	5.01.2021	15	+	–	+	+	B
11	Opole Lub.	1.03.2021	13	+	+	+	+	A
12	Kramsk	1.04.2021	12	+	+	+	+	A
13	Łaziska G.	1.04.2021	12	+	+	+	–	B
14	Myślenice	1.04.2021	12	+	+	+	+	A
15	Rawicz	1.04.2021	12	+	+	+	+	A
16	Świdwin	4.04.2021	12	+	+	+	+	A
17	Alwernia	1.05.2021	11	+	+	+	+	A
18	Czarnia	1.05.2021	11	+	+	+/-	+	A
19	Srokowo	1.05.2021	11	+	+	+	+	A
20	Świdnik	1.05.2021	11	+	–	+	–	B
21	Tryncha	1.05.2021	11	+	+	+	+	A
22	Wiązowna	1.05.2021	11	+	+	+	+	A
23	Wojcieszków	1.05.2021	11	+	+	+	+	A
24	Czarnków	1.06.2021	10	+	+	+	+	A
25	Stawiski	1.06.2021	10	+	+	+	+	A
26	Adamówka	1.07.2021	9	+	+	+	+	A
27	Bełżyce	1.07.2021	9	+	+	+	+	A
28	Elbląg	1.07.2021	9	+	+	+	+	A
29	Gogolin	1.07.2021	9	+	+	+	–	B
30	Koszalin	1.07.2021	9	+	+	+	+	A
31	Mszczonów	1.07.2021	9	+	+	+	–	B

Lp.	Gmina	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Okres działalności w miesiącach	Diagnoza potencjału i potrzeb	Program Usług Społecznych	Specjaliści	Działalność usługowa i wspierająca	Grupa (A/ B/C)
32	Wieniawa	1.07.2021	9	+	+	+	+	A
33	Żyrardów	1.07.2021	9	+	+	+/-	+	A
CUS z krótkim stażem – prowadzące działalność krócej niż 9 miesięcy								
34	Łapy	1.08.2021	8	+	+	+	+	B
35	Milanówek	1.08.2021	8	+	+	+	+	B
36	Bukowsko	1.09.2021	7	+	+	+	+	B
37	Bojszowy	1.10.2021	6	+	+	+	–	B
38	Goleniów	1.10.2021	6	+	+	+	+	B
39	Jarocin	1.10.2021	6	+	–	+	+	B
40	Rychwał	1.10.2021	6	+	+/-	+	+	B
41	Dębica	1.01.2022	3	+	+	+	–	C
42	Górno	1.01.2022	3	+	–	+/-	–	C
43	Kłucze	1.01.2022	3	+	+	+	–	C
44	Słupno	1.01.2022	3	+	+	+	+	C
45	Tarnów	1.01.2022	3	+/-	–	+	–	C
46	Toruń	1.01.2022	3	+	–	+	–	C
47	Prusice	16.02.2022	2	–	–	–	–	C
48	Łobez	1.05.2022	0	+	–	–	–	C

Źródło: dane sprawozdawcze CUS w dyspozycji Departamentu Wdrażania EFS w MRiPS.

Biorąc pod uwagę różny stopień zaawansowania zdających sprawozdanie centrów usług społecznych we wdrożenie działań programowych nałożonych na nie Ustawą o CUS, na podstawie analizy danych sprawozdawczych na koniec marca 2022 r. wyróżniliśmy trzy funkcjonalne kategorie centrów, odpowiadające trzem fazom rozwojowym. Są to:

- centra okrzepłe (grupa A),
- centra na dorobku (grupa B),
- centra w fazie początkowego rozruchu (grupa C).

Dla określenia potencjału CUS najważniejsze są dane o działalności centrów okrzepłych. Stąd potrzeba możliwie obiektywnego określenia kryteriów „okrzepłości w działaniu”. Przyjęty przez nas dla celów kategoryzacyjnych test okrzepłości zakłada konieczność spełnienia przez CUS łącznie pięciu kryteriów⁷:

⁷ Dysponując danymi sprawozdawczymi także według stanu na 31 sierpnia 2022 r. oraz 31 grudnia 2022 r., kryteria te opracowaliśmy nieco bardziej precyzyjnie niż przy pierwszym podejściu analitycznym, którego rezultaty przedstawiliśmy w przywołanym już raporcie wstępnym z lipca 2022 r.

- (1) funkcjonowanie centrum przez przynajmniej 9 miesięcy,
- (2) przygotowanie przez centrum diagnozy potencjału i potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych,
- (3) stworzenie przy wykorzystaniu diagnozy programu usług społecznych i następnie jego uchwalenie przez radę gminy,
- (4) zatrudnienie w centrum wymaganych ustawowo specjalistów (OUS, OSL, KIPUS),
- (5) udostępnienie MRiPS w trybie sprawozdawczości danych, które potwierdzają, że centrum w sposób uporządkowany realizuje działania usługowe i wspierające na rzecz mieszkańców.

Kilka słów komentarza o poszczególnych kryteriach okrzepłości w działaniu.

Ad (1). Wymóg dziewięciomiesięcznej działalności sformułowaliśmy na podstawie posiadanej przez nasz zespół wiedzy kontekstowej. Pół roku to – jak pokazują doświadczenia praktyczne – minimalny okres, aby przygotować centrum od strony formalnej do podjęcia działalności usługowej w nowym formacie, a kolejne trzy miesiące są niezbędne, aby tę działalność wdrożyć. Kryterium stażu spełniają te centra, które w tabeli 2 w rubryce „okres działalności” wpisaną mają liczbę 9 lub większą (staż liczony jest z zaokrągleniem do pełnych miesięcy).

Ad (2). Przygotowanie diagnozy potencjału i potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych należy uznać za ważny przejaw realnego wejścia centrum w formatowaną przez ustawodawcę rolę koordynatora lokalnego systemu usług społecznych na rzecz mieszkańców gminy. Trudno koordynować lokalny system usługowy bez rozpoznania popytu i podaży na usługi. Za spełnienie tego kryterium (znak „+” w tabeli 2) uznaliśmy przygotowanie przez centrum diagnozy do 31 marca 2022 r., a za częściowe jego spełnienie (znak „+/-”) – prowadzenie prac nad przygotowaniem tego dokumentu (czyli podjęcie ich przed 31 marca 2022 r.).

Ad (3). Program usług społecznych pozwala zwiększyć zakres usług społecznych oferowanych mieszkańcom gminy względem działalności usługowej OPS przed przekształceniem w CUS oraz względem uregulowanych ustawowo usług realizowanych przez inne gminne podmioty⁸. Wdrożenie PUS jest tym samym obiektywnym potwierdzeniem, że w danej gminie oferta usługowa dla mieszkańców została realnie wzbogacona. Za spełnienie kryterium (znak „+” w tabeli 2) uznaliśmy uchwalenie PUS przed dniem 31 marca 2022 r., a za częściowe spełnienie (znak „+/-”) – przygotowanie PUS, ale nieuchwalenie go do końca marca lub zadeklarowanie prowadzenia w okresie sprawozdawczym prac nad programem.

Ad (4). Ustawodawca nałożył obowiązek zatrudnienia w centrum usług społecznych trzech rodzajów specjalistów: organizatora usług społecznych, organizatora społeczności lokalnej oraz koordynatora indywidualnych planów usług społecznych. Za spełnienie tego kryterium (znak „+” w tabeli 1) uznaliśmy zatrudnienie wszystkich

⁸ Usługi ujęte w PUS stanowią też podstawę dla tworzenia wprowadzonych Ustawą o CUS indywidualnych planów usług społecznych, co z kolei stanowi podstawę zmiany o charakterze jakościowym w realizowaniu usług społecznych.

trzech specjalistów, a za spełnienie go w stopniu niepełnym (znak „+/-” w tabeli 2) – zatrudnienie dwóch spośród trzech wymaganych specjalistów.

Ad (5). Za potwierdzenie prowadzenia przez centrum zorganizowanej działalności usługowej i wspierającej na rzecz mieszkańców gminy przyjęliśmy przekazanie do MRiPS danych zbiorczych o tych działaniach, które potwierdzają: (a) systematyczne realizowanie usług społecznych i sprawozdawanie tej działalności w sposób uporządkowany (z wyszczególnieniem rodzajów usług), (b) zorganizowane realizowanie działań wspierających i uporządkowane raportowanie o nich, (c) tworzenie dla mieszkańców indywidualnych planów usług społecznych. Za spełnienie tego kryterium usług przyjęliśmy potwierdzenie w danych ilościowych sprawozdanych na koniec marca 2022 r. dwóch z trzech kryteriów szczegółowych (a), (b), (c). Stosowaliśmy w przypadku tego kryterium stosunkowo łagodny i zarazem w jakiejś mierze uznaniowy test okrzepłości w działaniu, mając na względzie, że poszczególne centra różnie klasyfikowały i opisywały usługi społeczne oraz działania wspierające (co dla jednych było usługą, przez inne było uznawane za działanie wspierające i *vice versa*), a Ustawa o CUS dopuszcza realizowanie usług społecznych przez CUS bez wykorzystywania narzędzia, jakim jest IPUS.

Uwzględniając powyższe kryteria, przyjęliśmy ponadto, że centra ze stażem działalności poniżej pół roku znajdują się *de facto* w fazie rozruchowej, i wszystkie je zaliczyliśmy do kategorii C. Za centra na dorobku (kategoria B) uznaliśmy zaś te CUS, które funkcjonując przynajmniej pół roku, automatycznie wyszły z fazy rozruchu, ale nie spełniały wszystkich kryteriów okrzepłości w działaniu: funkcjonowały krócej niż 9 miesięcy albo działając ponad 9 miesięcy, nie spełniły któregoś z pozostawionych kryteriów. Jeżeli jedno (ale nie więcej) z kryteriów pozostawionych (2)–(5) zostało przez centrum spełnione jedynie częściowo (znak „+/-” w tabeli 2), a centrum prowadziło działalność przynajmniej 9 miesięcy, to test okrzepłości uznawaliśmy za spełniony.

Przynależność poszczególnych centrów usług społecznych do trzech grup – A, B, C – które odzwierciedlają stopień i zakres wdrożenia CUS w działalność programową, zaznaczona jest w ostatniej kolumnie tabeli 2.

2.2.1. Grupa A: centra okrzepłe (liczba: 24/48 CUS)

Do grupy centrów okrzepłych zaliczyliśmy – według danych sprawozdawczych na koniec pierwszego kwartału 2022 r. – 24 spośród z 48 CUS, które przesłały dane sprawozdawcze do MRiPS. Były to: CUS Adamówka, CUS Alwernia, CUS Bełżyce, CUS Czarnia, CUS Czarnków, CUS Czersk, CUS Elbląg, CUS Koszalin, CUS Kozienice, CUS Kramsk, CUS Myślenice, CUS Opole Lubelskie, CUS Rawicz, CUS Resko, CUS Słupsk, CUS Srokowo, CUS Starachowice, CUS Stawiski, CUS Świdwin, CUS Trynca, CUS Wiązowna, CUS Wieniawa, CUS Wojcieszków, CUS Żyrardów.

CUS okrzepłe w działaniu stanowiły równo połowę grupy pilotażowych centrów. Warto przy tym zaznaczyć, że w grupie tej było tylko jedno centrum (CUS Czersk)

uruchomione bez wsparcia ze środków EFS. Jasno to pokazuje, że możliwość skorzystania ze wsparcia unijnego wydatnie katalizowała proces rozruchowo-wdrożeniowy CUS oraz ułatwiała sprawne poszerzanie oferty usługowej i wolumenu usług realizowanych przez centra.

Warto też zaznaczyć, że stan pandemii powodował, że samorządy podejmowały decyzje o utworzeniu centrów, ale odkładały moment formalnego rozpoczęcia przez nie działalności usługowej na rzecz mieszkańców, co stwarzało przestrzeń do prowadzenia w tych gminach prac przygotowawczych na sucho. A to z kolei, jak pokazuje tabela 2, umożliwiało niektórym centrom (CUS Łapy, CUS Milanówek, CUS Bukowsko, CUS Goleniów, CUS Słupno) spełnienie pozastażowych kryteriów okrzepłości w czasie krótszym niż 9 miesięcy po formalnym rozpoczęciu działalności. Ze względu na nazbyt krótki staż nie zaliczyliśmy jednak tych centrów (przejściowo) do grupy CUS okrzepłych.

2.2.2. Grupa B: centra na dorobku (liczba: 16/48 CUS)

Grupa CUS na dorobku to grupa najbardziej wewnętrznie zróżnicowana. Grupę tę współtworzyło łącznie – według danych z pierwszego raportowania – 15 centrów usług społecznych. Zaliczyliśmy do niej, po pierwsze, pięć centrów prowadzących działalność przynajmniej pół roku, ale w których (do dnia 31 marca 2022 r.) nie przygotowano diagnozy potencjału i potrzeb lub nie uchwalono programu usług społecznych. Stan ten charakteryzował CUS Górowo, CUS Sochaczew, CUS Szczaniec, CUS Świdnik, CUS Trzcianka⁹. Warto zaznaczyć, że zgodnie z zapisami Ustawy o CUS centra mają ustawowo pięć lat na przygotowanie diagnozy, a uchwalanie PUS jest dobrowolne.

W kolejnych dwóch centrach zaliczonych do grupy B – CUS Kurzętnik i CUS Łaziska Górne – przygotowano diagnozę i uchwalono PUS, ale skala raportowanych nowych usług społecznych nie pozwalała uznać, że były one świadczone w sposób systematyczny.

Po trzecie, w grupie CUS na dorobku znalazły się także centra działające stosunkowo krótko (ponad pół roku, ale krócej niż rok), które jednak zdążyły do końca marca 2022 r. przygotować diagnozę, a władze gminy – uchwałyły na jej podstawie program usług społecznych. Były to: CUS Bojszowy, CUS Bukowsko, CUS Goleniów, CUS Łapy, CUS Milanówek, CUS Rychwał.

Do grupy B zaliczyliśmy ponadto CUS Jarocin, który przygotował już diagnozę, choć jeszcze w gminie nie uchwalono PUS, a także CUS Gogolin i CUS Mszczonów, w których, co prawda, do 31 marca 2022 r. przygotowano diagnozę i uchwalono PUS, ale nie przekazano do MRiPS danych sprawozdawczych o realizowanych usługach społecznych.

⁹ Za wyjątkiem CUS Trzcianka pozostałe trzy centra nie korzystają ze wsparcia programu grantowego w ramach PO WER. Korzystanie z tego wsparcia łączy się bowiem z przyjęciem obowiązku przygotowania diagnozy i uchwalenia PUS w trakcie uczestnictwa w programie, zgodnie z harmonogramem realizacji tzw. kamieni milowych.

2.2.3. Grupa C: centra w fazie rozruchu (liczba: 8/48 CUS)

Trzecia wyróżniona kategoria to centra w fazie wstępnej-rozruchowej, które prowadziły działalność nie dłużej niż pół roku. Na koniec marca 2022 r. było dziewięć takich centrów objętych systemem sprawozdawczości. Warto przy tym zaznaczyć, że trzy z nich (CUS Dębica, CUS Klucze, CUS Słupno) do 31 marca 2022 r. zdołały przygotować gminne diagnozy, a rady tych gmin uchwaliły lokalne programy usług społecznych. W kolejnych czterech centrach (CUS Górnio, CUS Łobez, CUS Tarnów, CUS Toruń) do końca marca 2022 r. przygotowano diagnozy, ale nie uchwalono PUS (CUS Słupno przekazał ponadto do MRiPS dane na temat świadczonych usług na rzecz mieszkańców). Jedynie w gminie Prusice do końca marca nie zostały ukończone prace nad żadnym z tych dwóch dokumentów. CUS Prusice i CUS Łobez nie zatrudniły ponadto żadnego ze specjalistów (OUS, KIPUS, OSL). W przypadku CUS Łobez było to jednak zrozumiałe, gdyż od strony formalnoprawnej nie rozpoczął on jeszcze działalności zgodnej z wymogami Ustawy o CUS¹⁰.

Generalnie, analiza tabeli 2 pozwala zauważyć większą dynamikę rozwojową młodszych stażem CUS. Miało to, jak się wydaje, dwa podstawowe uwarunkowania. O pierwszym już wspomnieliśmy. Późniejsze uruchomienie części CUS związane było ze stanem pandemii. Po podjęciu decyzji kierunkowej o utworzeniu CUS (taką decyzją było podjęcie uchwały przez radę gminy o powołaniu CUS i/lub złożenie przez gminę wniosku na ministerialny konkurs grantowy), ale odroczeniu jej realnego wdrożenia (przez zastosowanie *vacatio legis* dla wejścia uchwały w życie lub odsunięcie w czasie terminu głosowania rady gminy w sprawie utworzenia CUS), powstawała czasowa przestrzeń do pracy polegającej na przygotowywaniu z wyprzedzeniem odpowiednich dokumentów czy procedur. Warto jednak wskazać także drugie uwarunkowanie. Młodsze stażem CUS mogły korzystać z *know-how* wypracowanego przez CUS uruchomione wcześniej; dostępne były m.in. wzory statutów i regulaminów, przetestowano narzędzia przeprowadzania diagnozy, przygotowano formaty PUS itp.

2.2.4. Aktualizacja kategoryzacji centrów ze względu na fazę wdrażania w działalność usługową – na podstawie danych na dzień 31 sierpnia 2022 r.

Kategoryzację centrów usług społecznych ze względu na fazę rozwojową mogliśmy zaktualizować na podstawie przekazanych przez centra do MRiPS danych sprawozdawczych na koniec sierpnia 2022 r. (por. tabela 3). Sama okoliczność upływu kolejnych pięciu miesięcy pozwoliła automatycznie przenieść do grupy A cztery centra, które – poza kryterium stażu – już w marcu 2022 r. spełniały wszystkie

¹⁰ Oczywiście, jako centra tworzone z przekształcenia OPS, prowadziły one działalność pomocową wynikającą z przepisów Ustawy o pomocy społecznej (tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 1283).

pozostałe kryteria „okrzepłości w działaniu”. Centra te to: CUS Łapy, CUS Milanówek, CUS Bukowsko, CUS Goleniów. Te cztery centra objęte wsparciem programu ministerialnego powstały (ze względu na różne lokalne uwarunkowania) w drugim konkursowym rzucie, ale mogły rozwijać się szybciej, korzystając z *know-how* zgromadzonego dzięki doświadczeniom centrów konkursowych powstałych wcześniej¹¹.

Analogicznie kolejne cztery centra (konkursowe: CUS Słupno, CUS Toruń, CUS Prusice oraz pozakonkursowy CUS Tarnów) z faktu wydłużenia się okresu funkcjonowania o pięć miesięcy zmieniły automatycznie przypisanie: z grupy C do grupy B. Te centra nie mogły przy tym awansować do grupy A, gdyż na koniec sierpnia 2022 r. nadal nie spełniały kryterium dojrzałego stażu – funkcjonowały krócej niż 9 miesięcy. Przy czym CUS Słupno już w marcu 2022 r. spełniało wszystkie pozastażowe kryteria „okrzepłości w działaniu”; pozostałych pięć – tylko część z nich. W Prusicach podjęto prace nad diagnozą potencjału i potrzeb oraz gminnym programem usług społecznych (prac nad żadnym z tych dokumentów nie zamknięto jednak do końca sierpnia 2022 r.). W Toruniu opracowano i uchwalono miejscowy program usług społecznych, zaś w Tarnowie podjęto prace nad programem (i kontynuowano te związane z przygotowaniem diagnozy potencjału i potrzeb).

Tabela 3. Podział centrów ze względu na fazę w procesie wdrażania się w działalność usługową na rzecz mieszkańców – według stanu na dzień 31 sierpnia 2022 r.

Lp.	Gmina	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Okres działalności w miesiącach	Diagnoza potencjału i potrzeb	Program Usług Społecznych	Specjaliści	Działalność usługowa i wspierająca	Grupa (A, B, C)
CUS z dłuższym stażem prowadzące działalność 18 miesięcy lub dłużej								
1	Resko	1.01.2020	32	+	+	+	+	A
2	Szczaniec	1.06.2020	27	–	–	–	+/-	B
3	Czersk	1.01.2021	20	+	+	+	+	A
4	Górowo Ił.	1.01.2021	20	+	+/-	+	–	B
5	Kozienice	1.01.2021	20	+	+	+	+	A
6	Kurzętnik	1.01.2021	20	+	+	–	–	B
7	Słupsk	1.01.2021	20	+	+	+	+	A
8	Sochaczew	1.01.2021	20	+/-	–	+	+	B
9	Starachowice	1.01.2021	20	+	+	+	+	A
10	Trzcianka	5.01.2021	20	+	+/-	+	+	B
11	Opole Lub.	1.03.2021	18	+	+	+	+	A

¹¹ Owo *know-how* obejmuje dostęp do wypracowanych wzorów dokumentów, wiedzę o metodach i technikach użytecznych do przeprowadzenia diagnozy potencjału i potrzeb i rozwiązania z poziomu „pragmatyki”, których poznaniu służą wizyty studyjne w okrzepłych centrach.

Lp.	Gmina	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Okres działalności w miesiącach	Diagnoza potencjału i potrzeb	Program Usług Społecznych	Specjaliści	Działalność usługowa i wspierająca	Grupa (A, B, C)
CUS ze średnim stażem – prowadzące działalność od 9 do 18 miesięcy								
12	Kramsk	1.04.2021	17	+	+	+	+	A
13	Łaziska G.	1.04.2021	17	+	+	+	+	A
14	Myślenice	1.04.2021	17	+	+	+	+	A
15	Rawicz	1.04.2021	17	+	+	+	+	A
16	Świdwin	4.04.2021	17	+	+	+	+	A
17	Alwernia	1.05.2021	16	+	+	+	+	A
18	Czarnia	1.05.2021	16	+	+	+	+	A
19	Srokowo	1.05.2021	16	+	+	+/-	+	A
20	Świdnik	1.05.2021	16	+	-	+	-	B
21	Trynieszka	1.05.2021	16	+	+	+	+	A
22	Wiązowna	1.05.2021	16	+	+	+	+	A
23	Wojcieszków	1.05.2021	16	+	+	+	+	A
24	Czarnków	1.06.2021	15	+	+	+	+	A
25	Stawiski	1.06.2021	15	+	+	+	+	A
26	Adamówka	1.07.2021	14	+	+	+	+	A
27	Bełżyce	1.07.2021	14	+	+	+	+	A
28	Elbląg	1.07.2021	14	+	+	+	+	A
29	Gogolin	1.07.2021	14	+	+	+	+	A
30	Koszalin	1.07.2021	14	+	+	+	+	A
31	Mszczonów	1.07.2021	14	+	+	+	-	B
32	Wieniawa	1.07.2021	14	+	+	+	+	A
33	Żyrardów	1.07.2021	14	+	+	+/-	+	A
34	Łapy	1.08.2021	13	+	+	+	+	A
35	Milanówek	1.08.2021	13	+	+	+	+	A
36	Bukowsko	1.09.2021	13	+	+	+	+	A
37	Bojszowy	1.10.2021	12	+	+	+	+	A
38	Goleniów	1.10.2021	12	+	+	+	+	A
39	Jarocin	1.10.2021	12	+	+/-	+	+	B
40	Rychwał	1.10.2021	12	+	+	+	+	A
CUS z krótkim stażem – prowadzące działalność krócej niż 9 miesięcy								
41	Dębica	1.01.2022	8	+	+	+	+	B
42	Górno	1.01.2022	8	+	+	+	-	B
43	Klucze	1.01.2022	8	+	+	+	+	B
44	Słupno	1.01.2022	8	+	+	+	+	B

Lp.	Gmina	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Okres działalności w miesiącach	Diagnoza potencjału i potrzeb	Program Usług Społecznych	Specjaliści	Działalność usługowa i wspierająca	Grupa (A, B, C)
45	Tarnów	1.01.2022	8	+/-	+/-	+	-	B
46	Toruń	1.01.2022	8	+	+	+	-	B
47	Pieszyce	1.01.2022	8	+	-/+	-	+	B
48	Prusice	16.02.2022	7	+/-	+/-	-	-	B
49	Łobez	16.05.2022	4	+	-	+/-	-	C

Źródło: dane sprawozdawcze CUS w dyspozycji Departamentu Wdrażania EFS w MRiPS.

Pozostałe przypadki zmiany kategorii wynikały ze spełnienia przez poszczególne centra w okresie kwiecień–sierpień 2022 r. nie tylko kryterium stażowego, ale także innych brakujących w ich przypadkach kryteriów „okrzepłości w działaniu” (kategoria „A”) lub oznaczały wyjście z fazy rozruchu i wejście w fazę „na dorobku” (kategoria „B”). I tak:

- CUS Gogolin, CUS Łaziska Górne i CUS Bojszowy zostały przypisane do grupy A (wcześniej współtworzyły grupę B). Dane sprawozdawcze przekazane do MRiPS na koniec sierpnia 2022 r. potwierdziły bowiem realizowanie przez te trzy centra usług dla mieszkańców i działań wspierających w sposób systematyczny, z uwzględnieniem pracy metodą IPUS. Jeszcze przed marcem 2022 r. w gminach Gogolin, Łaziska Górne i Bojszowy przygotowano zaś diagnozę potencjału i potrzeb i uchwalono lokalne „Programy usług społecznych”.
- W gminie Rychwał został w czerwcu 2022 r. przyjęty lokalny program usług społecznych. Tym samym także CUS Rychwał spełnił wszystkie warunki centrum okrzepłego i został zaliczony do grupy A (wcześniej współtworzył grupę B).
- Zmieniło się przypisanie CUS Klucze i CUS Dębica – z grupy C do grupy B. Oprócz wydłużenia się okresu funkcjonowania (ponad pół roku) dane sprawozdawcze na koniec sierpnia 2022 r. wskazywały na świadczenie przez centra usług w sposób zorganizowany i systematyczny, z uwzględnieniem pracy metodą IPUS. Ponieważ CUS Klucze i CUS Dębica przeprowadziły też diagnozę potencjału i potrzeb, a gminy na ich podstawie uchwały lokalne programy usług społecznych, CUS w Kluczach i CUS w Dębicy po kolejnym okresie sprawozdawczym pojawią się w grupie centrów okrzepłych (grupa A); na koniec sierpnia 2022 r. oba centra nie spełniały jednak kryterium stażu – funkcjonowały 11 miesięcy (brakowało miesiąca do pełnego stażu). Pod tym względem CUS Klucze i CUS Dębica znalazły się w podobnej sytuacji jak CUS Słupno.
- CUS Górno również zmienił przynależność: z grupy C do grupy B, przy czym przed zaliczeniem do grupy A na koniec sierpnia wstrzymywał nie tylko zbyt krótki staż (11 miesięcy), ale także brak udokumentowanej systematyki działalności usługowej i pracy metodą IPUS.

- CUS w Trzciance pozostał w grupie B ze względu na nieuchwalenie lokalnego programu usług społecznych. Plan jednak przygotowano, a jego uchwalenie przez radę miejską zaplanowano na wrzesień 2022 r. Także w Jarocinie w okresie kwiecień–sierpień 2022 r. podjęto działania na rzecz uchwalenia lokalnego PUS. Ponieważ ich jednak nie ukończono, również CUS Jarocin pozostał przypisany do grupy B.
- Dodajmy, że CUS Srokowo, zaliczony już wcześniej do grupy A, chociaż kontynuował rozbudowaną – jak na małą gminę wiejską – aktywność w zakresie usług społecznych i działań wspierających na rzecz mieszkańców, to jednak nadal nie wprowadził tam praktyki pomocowej przy wykorzystaniu narzędzia IPUS.
- W tabeli 3 uwzględniony został CUS Pieszycy, którego nie było w gronie centrów sprawozdających się na koniec marca 2022 r. Na podstawie przekazanych danych zaliczyliśmy pieszyckie centrum do grupy B (centra na dorobku).

Podsumowując, grupa centrów okrzepłych w działaniu po upływie pięciu miesięcy (kwiecień–sierpień 2022 r.) zwiększyła się z 24 do 32 (nieznacznie powiększyła się przy tym liczba centrów przekazujących dane sprawozdawcze: z 48 do 49). Do grupy tej dołączyły: CUS Gogolin, CUS Łaziska Górne, CUS Bojszowy, CUS Rychwał, CUS Łapy, CUS Milanówek, CUS Bukowsko, CUS Goleniów. Tym samym okrzepłe CUS stanowiły już ok. 2/3 grupy centrów pilotażowych objętych monitoringiem analityczno-badawczym.

Nie zmieniła się liczebność grupy centrów „na dorobku” (16), przy dużej fluktuacji jej składu (8 nowych i 8 starych centrów). Cztery centra przypisane do grupy B na podstawie danych na dzień 31 marca 2022 r. zostały przeniesione do grupy A po uwzględnieniu danych na dzień 31 sierpnia 2022 r. (CUS Gogolin, CUS Łaziska Górne, CUS Bojszowy, CUS Rychwał). Osiem centrów z grupy B pozostało w niej po kolejnych pięciu miesiącach, przy czym w pięciu (CUS Szczaniec, CUS Górowo Iławieckie, CUS Kurzętnik, CUS Mszczonów, CUS Świdnik) „oddalenie od stanu okrzepłości” pozostało takie samo, zaś trzy (CUS Sochaczew, CUS Trzcianka, CUS Jarocin) zwiększyły zakres okrzepłości, podejmując prace nad gminnymi planami usług społecznych. Zarazem do grupy na podstawie danych na koniec sierpnia 2022 r. zaliczyć można było siedem centrów, wcześniej zaliczanych do grupy na rozruchu (CUS Słupno, CUS Toruń, CUS Łobez, CUS Tarnów, CUS Klucze, CUS Dębica, CUS Górnio). Do grupy B zaliczony został ponadto CUS Pieszycy, którego nie uwzględniały dane sprawozdawcze za marzec 2022 r.

W fazie rozruchowej na koniec sierpnia 2022 r. pozostawał jedynie CUS Łobez, do którego dołączył najmłodszy CUS Goleszów, pozostający jednak, co już zaznaczono, poza systemem sprawozdawczym.

Porównanie danych z pierwszego i drugiego raportowania ujawnia potencjał rozwojowy pilotażowych CUS. Aktualizacja (na podstawie danych według stanu na 31 sierpnia 2022 r.) przypisania poszczególnych centrów do jednej z trzech grup wyróżnianych ze względu na długość stażu (długi, średni i krótki; w tabeli 3 – podobnie jak w tabeli 2) przyniosło następujący rozkład:

- centra z długim stażem (18–27 miesięcy) – 11;
- centra ze średnim stażem (9–18 miesięcy) – 29;
- centra z krótkim stażem (do 9 miesięcy) – 9.

Uwzględniając zaś wyróżnioną przez nas wiązkę kryteriów okrzepłości w działaniu (gdzie staż jest tylko jednym z pięciu kryteriów), otrzymaliśmy rozkład:

- centra okrzepłe – 32;
- centra na dorobku – 16;
- centra w fazie rozruchowej – 1.

Grupa centrów okrzepłych okazała się więc znacząco większa niż grupa centrów z długim stażem. Staż, oczywiście, sprzyja okrzepłości. Dlatego staż 6-miesięczny potraktowaliśmy jako kryterium podstawowe dla przejścia centrum z fazy rozruchu do fazy gromadzenia doświadczeń (grupa B – centra na dorobku), a wymóg przynajmniej 9 miesięcy funkcjonowania – jako niezbędny element dla wejścia centrum w fazę okrzepłości. Narastający staż nie jest jednak kluczowym czynnikiem rozwoju. Jak się wydaje, im dłużej CUS funkcjonuje, tym znaczenie kryterium stażowego maleje. Co więcej, jak ilustruje to analiza fluktuacji w grupie B (centra na dorobku), dla większości centrów przypisanie do tej kategorii ma charakter przejściowy. Istnieje jednak ryzyko zatrzymania się w rozwoju, czego symptomem jest niespełnianie, pomimo upływu kolejnych miesięcy, pakietu kryteriów wskazujących na osiągnięcie stanu „okrzepłości w działaniu”. Gdy nastąpi wygaszenie dynamiki rozwojowej, czynnik czasu może zmienić wektor i sprzyjać utrwalaniu się *status quo*.

2.2.5. Aktualizacja kategoryzacji centrów ze względu na fazę wdrażania w działalność usługową – na podstawie danych na dzień 31 grudnia 2022 r.

Przekazane przez centra usług społecznych do MRiPS dane sprawozdawcze na koniec 2022 r. mają największą wartość użytkową dla charakterystyki działalności usługowej centrów na rzecz mieszkańców i analizy potencjału centrów w zakresie rozwijania i koordynacji lokalnych systemów usług społecznych. Jak pokazuje tabela 4, na koniec grudnia 2022 r. zdecydowana większość CUS z grupy pilotażowej (42/49) spełniała już kryteria dla kategorii A, co oznacza, że po półrocznym okresie rozruchu i następnie dłuższym bądź krótszym okresie zbierania doświadczeń (faza „na dorobku”) centra te weszły już w fazę okrzepłości w działaniu. Innymi słowy, ponad 4/5 CUS pierwszej fali na koniec 2022 r. osiągnęło stan, w którym kluczową aktywnością nowych specjalistów zatrudnionych w centrum jest prowadzenie działalności w zakresie realizacji usług społecznych i działań wspierających na rzecz mieszkańców, a nie przygotowywanie się do inicjowania czy skalowania tych działań. Agregowanie i porównywanie danych o realizowanych przez takie centra usługach społecznych i działaniach wspierających staje się metodologicznie uprawnione i w sporej (choć nadal niepełnej mierze) obrazuje aktywowany potencjał CUS w tym zakresie.

Do grupy B (centra na dorobku) na podstawie danych z trzeciego raportowania przypisanych zostało siedem CUS. Warto także zauważyć, że wszystkie centra objęte systemem sprawozdawiania na koniec 2022 r. wyszły z fazy rozruchowej – funkcjonowały bowiem pół roku lub dłużej. Tym samym kategoria „C” stała się (przejęciowo) kategorią pustą¹².

Tabela 4. Podział centrów ze względu na fazę w procesie wdrażania się w działalność usługową na rzecz mieszkańców – według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.

Lp.	Gmina	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Okres działalności w miesiącach	Diagnoza potencjału i potrzeb	Program Usług Społecznych	Specjaliści	Działalność usługowa i wspierająca	Grupa (A, B, C)
1	Resko	1.01.2020	36	+	+	+	+	A
2	Szczaniec	1.06.2020	31	–	–	–	+/-	B
3	Czersk	1.01.2021	24	+	+	+	+	A
4	Górowo Ił.	1.01.2021	24	+	+/-	+	–	B
5	Kozienice	1.01.2021	24	+	+	+	+	A
6	Kurzętnik	1.01.2021	24	+	+	–	–	B
7	Słupsk	1.01.2021	24	+	+	+	+	A
8	Sochaczew	1.01.2021	24	+/-	–	+	+	B
9	Starachowice	1.01.2021	24	+	+	+	+	A
10	Trzcianka	5.01.2021	24	+	+	+	+	A
11	Opole Lub.	1.03.2021	22	+	+	+	+	A
12	Kramsk	1.04.2021	21	+	+	+	+	A
13	Łaziska G.	1.04.2021	21	+	+	+	+	A
14	Myślenice	1.04.2021	21	+	+	+	+	A
15	Rawicz	1.04.2021	21	+	+	+	+	A
16	Świdwin	4.04.2021	21	+	+	+	+	A
17	Alwernia	1.05.2021	20	+	+	+	+	A
18	Czarnia	1.05.2021	20	+	+	+	+	A
19	Srokowo	1.05.2021	20	+	+	+	+	A
20	Świdnik	1.05.2021	20	+	+	+	–	B

¹² Na koniec 2022 r. w fazie rozruchowej nadal znajdował się nieobjęty systemem sprawozdawczości, a tym samym i naszą analizą, CUS Goleiszów. Należec będą do tej kategorii (przejęciowo) kolejne uruchamiane centra – w tym CUS w Kołobrzegu, gdzie radni gminni podjęli już uchwałę o przekształceniu miejskiego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych. Do uruchomienia CUS przygotowuje się liczna grupa polskich gmin. Działania przygotowawcze w ramach drugiej fali CUS nie są przedmiotem prowadzonych tu analiz. Wspominamy o drugiej fali, aby zaznaczyć przejęciowość kategorii „CUS na rozruchu” i tym samym – także przejęciowość stanu „kategoria pusta”.

Lp.	Gmina	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Okres działalności w miesiącach	Diagnoza potencjału i potrzeb	Program Usług Społecznych	Specjaliści	Działalność usługowa i wspierająca	Grupa (A, B, C)
21	Trynca	1.05.2021	20	+	+	+/-	+	A
22	Wiązowna	1.05.2021	20	+	+	+	+	A
23	Wojcieszków	1.05.2021	20	+	+	+	+	A
24	Czarnków	1.06.2021	19	+	+	+	+	A
25	Stawiski	1.06.2021	19	+	+	+	+	A
26	Adamówka	1.07.2021	18	+	+	+	+	A
27	Bełżyce	1.07.2021	18	+	+	+	+	A
28	Elbląg	1.07.2021	18	+	+	+	+	A
29	Gogolin	1.07.2021	18	+	+	+	+	A
30	Koszalin	1.07.2021	18	+	+	+	+	A
31	Mszczonów	1.07.2021	18	+	+	+	+	A
32	Wieniawa	1.07.2021	18	+	+	+	+	A
33	Żyrardów	1.07.2021	18	+	+	+	+	A
34	Łapy	1.08.2021	17	+	+	+	+	A
35	Milanówek	1.08.2021	17	+	+	+	+	A
36	Bukowsko	1.09.2021	16	+	+	+	+	A
37	Bojszowy	1.10.2021	15	+	+	+	+	A
38	Goleniów	1.10.2021	15	+	+	+	+	A
39	Jarocin	1.10.2021	15	+	+	+	+	A
40	Rychwał	1.10.2021	15	+	+	+	+	A
41	Dębica	1.01.2022	12	+	+	+	+	A
42	Górno	1.01.2022	12	+	+	+	+	A
43	Kłucze	1.01.2022	12	+	+	+	+	A
44	Słupno	1.01.2022	12	+	+	+	+	A
45	Tarnów	1.01.2022	12	+	+/-	+	-	B
46	Toruń	1.01.2022	12	+	+	+	+/-	A
47	Pieszyce	1.01.2022	12	+	+	+	+/-	A
48	Prusice	16.02.2022	11	+/-	+/-	-	-	B
49	Łobez	1.05.2022	8	+	+	+/-	+	A

Źródło: dane sprawozdawcze CUS w dyspozycji Departamentu Wdrażania EFS w MRiPS.

Dla systematyki prowadzonej tu analizy zaznaczymy przepływy pomiędzy kategoriami A (centra okrzepłe w działaniu), B (centra na dorobku), C (centra w fazie wstępnego rozruchu) wynikające z uwzględnienia rosnącego stażu i rozwoju działań programowych CUS w okresie wrzesień – grudzień 2022 r. I tak:

- Trzy CUS (CUS Dębica, CUS Klucze i CUS Słupno) zmieniły kategorię z B na A niejako automatycznie ze względu na wydłużenie okresu stażu, gdyż wszystkie pozostażowe kryteria spełniły już one wcześniej.
- Kolejnych siedem CUS również zmieniło przynależność – z grupy B do grupy A, ale nastąpiło to nie automatycznie, ale w wyniku zauważalnego rozwoju działań programowych. Trzy centra: CUS Jarocin, CUS Pieszyce, CUS Trzcianka uchwaliły w okresie wrzesień–grudzień 2022 r. lokalne programy usług społecznych i tym samym spełniły kryterium nr 3 okrzepłości w działaniu. Z kolei sprawozdawczość CUS Górowo, CUS Mszczonów i CUS Toruń na koniec grudnia 2022 r. pozwoliła potwierdzić spełnienie przez nie brakującego kryterium nr 5 (uporządkowana działalność usługowa). CUS Łobez uzyskał kategorię A dzięki uchwaleniu PUS oraz zatrudnieniu specjalistów (kryterium nr 4).
- Dwa pozakonkursowe centra: CUS Tarnów i CUS Świdnik nie spełniły piątego kryterium potwierdzającego „okrzepłość w działaniu”, nie sprawozdając się w sposób uporządkowany (czyli zgodnie z wymogami sprawozdawczości zaproponowanymi przez Departament Wdrażania EFS w MRiPS) z prowadzonej działalności usługowej¹³.
- Konkursowy CUS Prusice dopiero zaczął nadrabiać zaległości związane z trudnościami z wejściem na ścieżkę wyznaczoną przez kolejne „kamienie milowe” ujęte w planie wdrożenia CUS przyjętym w ramach realizacji projektu grantowego. Wyrazem realnego nadrabiania zaległości jesienią 2022 r. było prowadzenie w Prusicach prac nad diagnozą potencjału i potrzeb oraz PUS.
- Podobne prace podjęte zostały także w pozakonkursowym centrum w gminie Kurzętnik. CUS Kurzętnik charakteryzuje się stosunkowo długim stażem (pełne dwa lata działalności na dzień 31 grudnia 2022 r.), dlatego czwarty kwartał 2022 r. to był najwyższy czas, aby podjęto tam działania na rzecz spełnienia kryteriów okrzepłości.
- Niestety, podjęcia takich działań nie zaraportował pozakonkursowy CUS Szczaniec (drugi pod względem długości stażu – 31 miesięcy na koniec 2022 r.). Jak się wydaje, CUS Szczaniec, choć dostrzeżony, funkcjonuje niejako poza systemem sprawozdawczości i kształtującym się w grupie CUS pilotażowych formatem stopniowego „krzepnięcia w działaniu”¹⁴.
- Z kolei charakteryzujące się stażem równych dwóch lat działalności centrum w gminie Górowo Iławieckie pozostało w grupie B, gdyż do końca 2022 r. nie uchwalono w niej jeszcze PUS, a przekazane dane sprawozdawcze potwierdzają jedynie prowadzenie działań wspierających, brak zaś informacji o realizowanych

¹³ Skądinąd wiemy, że działalność ta rozwija się dynamicznie. Problem sprawozdawczy ma tu, jak się wydaje, charakter biurokratyczny. Centra te nie korzystając ze wsparcia programu grantowego w ramach PO WER, nie odróżniają usług „nowych” i „starych”, a ich działalność obejmuje nie tylko wcześniej prowadzoną działalność usługową w ramach OPS, ale także w ramach innych miejskich programów/placówek, które zostały włączone w struktury CUS.

¹⁴ Nasz Zespół nie ma również wiedzy własnej o funkcjonowaniu centrum utworzonego w gminie Szczaniec w województwie lubuskim.

usługach społecznych. Centrum nie rozpoczęło też pracy z wykorzystaniem narzędzia IPUS, choć zatrudniło odpowiedniego specjalistę (KIPUS, a także OUS i OSL).

- CUS Sochaczew (również dwuletni staż) wykazało prowadzenie rozwiniętej działalności usługowej oraz zatrudniało specjalistów (OUS, OSL, KIPUS), nadal jednak nie spełniał kryteriów okrzepłości nr 2 (przygotowana diagnoza) i nr 3 (uchwalony PUS).

2.2.6. Trzy fazy wdrażania się CUS w działalność usługową na rzecz mieszkańców – podsumowanie

Podział pilotażowych centrów usług społecznych na trzy grupy ze względu na jednowymiarowe kryterium długości okresu działalności (uwzględniony w tabelach 1 i 3) okazał się mieć niewielką „moc porządkującą” i równie niewielką „moc wyjaśniającą” różnice w danych sprawozdawanych przez poszczególne CUS.

Zarazem uszeregowanie centrów według długości okresu działania (zastosowane przy prezentowaniu danych z wszystkich trzech raportowań – por. tabele 1–4) jest dla prowadzonej tu analizy potrzebne – uwypukla bowiem metodologiczne ograniczenia w zobiektywizowanym porównywaniu „osiągnięć” centrów znacząco różniących się stażem. Uruchomienie centrum usług społecznych, chociaż od strony formalnej jest wynikiem decyzji i można wskazać konkretną datę owego „wydarzenia”, to w praktyce jest to proces obejmujący ciąg rozłożonych w czasie wydarzeń, takich jak przyjęcie przez radę gminy uchwały o powołaniu CUS, dzień formalnego rozpoczęcia działalności przez centrum, przyjęcie przez CUS diagnozy potencjału i potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych czy uchwalenie lokalnego programu usług społecznych. Tabela 4 ilustruje stopniowe poszerzanie się grupy centrów, które osiągnęły fazę działania okrzepłego.

Tabela 5. Kategoryzacja CUS ze względu na stopień wdrożenia w działalność programową

Stan wg danych na dzień	Typ A CUS okrzepłe	Typ B CUS na dorobku	Typu C CUS w rozruchu	Razem
31.03.2022	24	16	8	48
31.08.2022	32	16	1	49
31.12.2022	42	7	0	49

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy danych sprawozdawczych CUS w dyspozycji Departamentu Wdrażania EFS w MRiPS.

Z uwzględnienia procesualnego charakteru stawania się CUS wynikają **dwie dyrektywy metodologiczne** dla prowadzenia analiz potencjału centrów w zakresie rozwoju i integracji usług społecznych w ramach ewaluacji *on going*, a więc podczas realizacji projektów grantowych i w trakcie trwania fazy pilotażu szerzej czasowo

zakrojonego procesu zmiany systemowej zainicjowanej wejściem w życie przepisów Ustawy o CUS:

- po pierwsze, w sposób sensowny można porównywać dane sprawozdawcze jedynie w zawężeniu do CUS znajdujących się w tej samej fazie procesu stawania się;
- po drugie, dane zbiorcze o działalności usługowej warto agregować w obrębie centrów, które przeszły już proces stawania się i weszły w fazę okrzepłego działania. Osiągnięcie tej fazy oznacza bowiem, że centrum w większym stopniu zajmuje się już realizacją usług społecznych i działań wspierających wobec mieszkańców gminy niż przygotowywaniem się do tej działalności.

2.3. Potencjał kadrowy centrów usług społecznych – nowi specjaliści

Ustawodawca nałożył na gminy, które utworzyły centrum usług społecznych, obowiązek zatrudnienia w tych jednostkach trzech nowych rodzajów specjalistów od pomagania: organizatora usług społecznych, organizatora społeczności lokalnej oraz koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych.

Organizator usług społecznych to stanowisko pracy o charakterze kierowniczo-menedżerskim, zatrudniony na nim specjalista kieruje bowiem pracami Zespołu ds. usług społecznych, który współtworzą także KIPUS. Ustawa o CUS dopuszcza łączenie funkcji OUS z funkcją dyrektora CUS. Część centrów skorzystało z tej możliwości. Są też centra, w których OUS pełni funkcję zastępcy dyrektora, co podkreśla kierowniczy charakter tego stanowiska pracy¹⁵. To z kolei oznacza, że w centrum jest funkcjonalne zapotrzebowanie na jednego OUS. I taka jest praktyka społeczna. Wyjątek stanowi CUS Tarnów, gdzie w drugiej połowie 2022 r. zatrudniono dwóch OUS, co oznacza, że prawdopodobnie nieco inaczej sformatowano to stanowisko pracy.

Organizator społeczności lokalnej to samodzielne stanowisko pracy w strukturze organizacyjnej CUS. Wymogiem ustawowym jest zatrudnienie w centrum jednego takiego specjalisty. Standard ten jest generalnie przez centra wypełniany (por. tabela 6). Zaznaczmy, że metodyka działania środowiskowego zakłada współpracę organizatora społeczności lokalnej z innymi specjalistami zaangażowanymi na terenie gminy w działania animacyjno-aktywizujące. Tacy specjaliści mogą pracować społecznie albo być zatrudniani w innych niż CUS podmiotach: zarówno w instytucjach publicznych (przykładem są animatorzy kultury zatrudniani w gminnych ośrodkach kultury), jak i w organizacjach sektora obywatelskiego (przykładem są tzw. pedagodzy ulicy, zatrudniani przez stowarzyszenia i fundacje prowadzące działalność pomocowo-wychowawczą w marginalizowanych osiedlach i dzielnicach miejskich). Specjaliści ci mogą jednak wzmacniać także kadrę CUS, dzięki czemu – co dopuszcza Ustawa o CUS – OSL jako samodzielne stanowisko pracy może docelowo zostać zastąpione przez

¹⁵ Sporadycznie funkcję wicedyrektora centrum powierzono organizatorowi pomocy społecznej albo organizatorowi społeczności lokalnej.

komórkę organizacyjną – Zespół ds. OSL. Na tak ukierunkowaną trajektorię rozwojową weszły CUS Adamówka, CUS Gogolin, CUS Goleniów, CUS Górnio i CUS Koszalin. Te centra możemy uznać za mające **największy potencjał w zakresie rozwoju pracy środowiskowej**.

Tabela 6. Nowi specjaliści zatrudnieni w centrach usług społecznych: koordynatorzy IPUS, organizatorzy usług społecznych i organizatorzy społeczności lokalnej

Lp.	Gmina Nazwa i typ M – miejska W – wiejska M/W – miejsko- wiejska*	Województwo	Liczba pracujących w CUS specjalistów KIPUS-OUS-OSL 31.03.2022	Liczba pracujących w CUS specjalistów KIPUS-OUS-OSL 31.08.2022	Liczba pracujących w CUS specjalistów KIPUS-OUS-OSL 31.12.2022	CUS K – konkursowy N – pozakonkursowy
1	Czarnia (W)	Mazowieckie	b.d.–1–1	1–1–1	2–1–1	CUS-K
2	Kozienice (M/W)	Mazowieckie	2–1–1	2–1–1	2–1–1	CUS-K
3	Milanówek (M)	Mazowieckie	3–1–1	3–1–1	3–1–1	CUS-K
4	Mszczonów (M/W)	Mazowieckie	2–1–1	2–1–1	2–1–1	CUS-K
5	Słupno (W)	Mazowieckie	1–1–1	1–1–1	1–1–1	CUS-K
6	Sochaczew (M)	Mazowieckie	3–1–1	3–1–1	3–1–1	CUS-N
7	Wiązowna (W)	Mazowieckie	2–1–1	2–1–1	2–1–1	CUS-K
8	Wieniawa (W)	Mazowieckie	2–1–1	1–1–1	1–1–1	CUS-K
9	Żyrardów (M)	Mazowieckie	1–0–1	1–0–1	2–1–1	CUS-K
10	Czarnków (W)	Wielkopolskie	1–1–1	1–1–1	1–1–1	CUS-K
11	Jarocin (M/W)	Wielkopolskie	3–1–1	3–1–1	3–1–1	CUS-K
12	Kramsk (W)	Wielkopolskie	3–1–1	3–1–1	3–1–1	CUS-K
13	Rawicz (M/W)	Wielkopolskie	2–1–1	2–1–1	2–1–1	CUS-K
14	Rychwał (M/W)	Wielkopolskie	2–1–1	2–1–1	2–1–1	CUS-K
15	Trzcianka (M/W)	Wielkopolskie	1–1–1	1–1–1	1–1–1	CUS-K
16	Goleniów (M/W)	Zachodniopomorskie	1–1–2	1–1–2	1–1–2	CUS-K
17	Koszalin (M)	Zachodniopomorskie	2–1–2	2–1–2	2–1–2	CUS-K
18	Łobez (M/W)	Zachodniopomorskie	0–0–0	2–1–0	2–1–0	CUS-K
19	Resko (M/W)	Zachodniopomorskie	2–1–1	2–1–1	2–1–1	CUS-K
20	Świdwin (W)	Zachodniopomorskie	2–1–1	2–1–1	2–1–1	CUS-K
21	Bełżyce (M/W)	Lubelskie	2–1–1	2–1–1	2–1–1	CUS-K
22	Opole Lub. (M)	Lubelskie	1–1–1	1–1–1	1–1–1	CUS-K
23	Świdnik (M)	Lubelskie	1–1–1	1–1–1	1–1–1	CUS-N
24	Wojcieszków (W)	Lubelskie	1–1–1	1–1–1	1–1–1	CUS-K
25	Alwernia (M/W)	Małopolskie	2–1–1	1–1–1	1–1–1	CUS-K

Lp.	Gmina Nazwa i typ M – miejska W – wiejska M/W – miejsko- wiejska*	Województwo	Liczba pracujących w CUS specjalistów KIPUS-OUS-OSL 31.03.2022	Liczba pracujących w CUS specjalistów KIPUS-OUS-OSL 31.08.2022	Liczba pracujących w CUS specjalistów KIPUS-OUS-OSL 31.12.2022	CUS K – konkursowy N – pozakonkursowy
26	Klucze (W)	Małopolskie	2–1–1	2–1–1	2–1–1	CUS-K
27	Myślenice (M/W)	Małopolskie	1–1–1	3–1–1	3–1–1	CUS-K
28	Tarnów (M)	Małopolskie	1–1–1	4–2–1	4–2–1	CUS-N
29	Adamówka (W)	Podkarpackie	2–1–1	2–1–1	2–1–2	CUS-K
30	Bukowsko (W)	Podkarpackie	1–1–1	1–1–1	1–1–1	CUS-K
31	Dębica (W)	Podkarpackie	3–1–1	3–1–1	3–1–1	CUS-K
32	Tryncha (W)	Podkarpackie	2–1–1	2–1–1	2–0–1	CUS-K
33	Elbląg (M)	Warmińsko-mazurskie	2–1–1	2–1–1	2–1–1	CUS-K
34	Górowo (W)	Warmińsko-mazurskie	1–1–1	1–1–1	1–1–1	CUS-N
35	Kurzętnik (W)	Warmińsko-mazurskie	0–1–0	0–1–0	0–1–0	CUS-N
36	Srokowo (W)	Warmińsko-mazurskie	1–1–1	1–1–0	1–1–1	CUS-K
37	Łapy (M/W)	Podlaskie	3–1–1	3–1–1	3–1–1	CUS-K
38	Stawiski (M/W)	Podlaskie	2–1–1	2–1–1	2–1–1	CUS-K
39	Czersk (M/W)	Pomorskie	2–1–1	2–1–1	2–1–1	CUS-N
40	Słupsk (W)	Pomorskie	5–1–1	5–1–1	5–1–1	CUS-K
41	Bojszowy (W)	Śląskie	2–1–1	2–1–1	2–1–1	CUS-K
42	Łaziska G. (M)	Śląskie	2–1–1	2–1–1	2–1–1	CUS-K
43	Górno (W)	Świętokrzyskie	2–1–0	2–1–2	2–1–2	CUS-K
44	Starachowice (M)	Świętokrzyskie	3–1–1	3–1–1	3–1–1	CUS-K
45	Pieszyce	Dolnośląskie	br. d.	0–0–0	1–1–1	CUS-N
46	Prusice (M/W)	Dolnośląskie	0–0–0	0–0–0	0–0–0	CUS-K
47	Toruń (M)	Kujawsko-pomorskie	4–1–1	4–1–1	4–1–1	CUS-K
48	Szczaniec (W)	Lubuskie	0–0–0	0–0–0	0–0–0	CUS-N
49	Gogolin (M/W)	Opolskie	1–1–2	2–1–2	2–1–2	CUS-K

* M/W – kategoria zbiorcza obejmująca gminy miejsko-wiejskie i wiejsko-miejskie rozróżniane w materiale źródłowym.

Źródło: dane sprawozdawcze CUS w dyspozycji Departamentu Wdrażania EFS w MRiPS.

Ustawa o CUS nie określa, ilu **koordynatorów IPUS** powinno być zatrudnionych w centrum usług społecznych. Spełnieniem wymogu ustawowego jest zatrudnienie w CUS przynajmniej jednego koordynatora. Wymóg ten jest przez prawie wszystkie centra (za wyjątkiem trzech) spełniany. Znaczna część centrów (są to przede wszystkim centra z gmin o charakterze miejskim o większej liczbie mieszkańców – por. tabela 6) zatrudnia jednak dwóch i więcej KIPUS. CUS Słupsk, gdzie pracuje pięciu

KIPUS, CUS Tarnów i CUS Toruń, gdzie zatrudnionych jest po czterech koordynatorów oraz zatrudniające po trzech KIPUS: CUS Dębica, CUS Jarocin, CUS Kramsk, CUS Łapy, CUS Milanówek, CUS Myślenice, CUS Sochaczew i CUS Starachowice to centra mające **największy potencjał w zakresie rozwijania metodyki działań pomocowych przy wykorzystaniu IPUS**.

W centrach zatrudniających przynajmniej trzech specjalistów (1 OUS + 2 KIPUS) w wyodrębnionej komórce w strukturze organizacyjnej CUS, jaką jest Zespół ds. Usług społecznych, są stworzone warunki do upowszechniania pacy metodą IPUS i zarazem do prowadzenia pracy zespołowej¹⁶. Jest to rozwiązanie funkcjonalnie właściwe. Koordynatorzy pozostają w bezpośredniej styczności z mieszkańcami. Ich liczba powinna więc być proporcjonalna do liczby tworzonych IPUS¹⁷. Praca metodą IPUS to praca „jeden na jeden”, przy skalowaniu której powstaje zapotrzebowanie na współpracę w ramach zespołu specjalistów. Przykładem jest tworzenie „dopasowanych” do siebie IPUS dla członków tej samej rodziny.

Zaznaczmy też, że CUS Toruń, który zatrudnia czterech KIPUS, znajduje się w szczególnej (nieporównywalnej z innymi centrami) sytuacji, gdyż nie posiada w swojej strukturze organizacyjnej Zespołu ds. pomocy społecznej (toruńskie centrum nie powstało przez przekształcenie OPS) i bez rozbudowanego Zespołu ds. usług społecznych centrum nie byłoby w stanie prowadzić działalności pomocowej na rzecz mieszkańców.

Podsumowując, prawie wszystkie pilotażowe centra usług społecznych spełniają wymogi ustawowe odnośnie do zatrudniania specjalistów pomocowych. Stan ten został potwierdzony już przy pierwszym raportowaniu i podtrzymany w dwóch kolejnych. W okresie kwiecień–grudzień 2022 r. liczba zatrudnionych wykazywała nieznaczną tendencję wzrostową, w CUS przede wszystkim zatrudniano kolejnych KIPUS (por. tabela 7).

W małych gminach dominuje model zatrudnieniowy 1–1–1. Z danych uśrednionych wyłania się jednak **standard zatrudnieniowy 2–1–1**: dwóch KIPUS, jeden OUS i jeden OSL. Centrom, które osiągnęły ten standard zatrudnieniowy, udało się stworzyć przynajmniej trzyosobowe zespoły ds. usług społecznych obejmujące OUS jako menedżera kierującego zespołem i dwóch KIPUS jako członków zespołu.

Należy zaznaczyć, że tabele 6 i 7 podają dane na temat liczby zatrudnionych specjalistów, a nie o liczbie utworzonych w centrach etatów przeliczeniowych (FTE – *full time employment*) dla tychże specjalistów. W centrach stosowane są różne formy zatrudnienia, w tym zatrudnienie niepełnoetatowe, co oznacza, że liczba specjalistów ogółem jest większa niż liczba FTE.

¹⁶ Dwoje współpracujących specjalistów: OUS i KIPUS od strony formalnej tworzą zespół, ale trudno mówić o pracy zespołowej; to raczej praca „w tandemie” dwojga dopełniających się kompetencjami specjalistów.

¹⁷ Zaproponowanie normy w tym zakresie jest zadaniem Rady Programowej ds. CUS, które ma zostać wykonane na podstawie analizy doświadczeń centrów korzystających ze wsparcia w ramach ministerialnego programu grantowego.

Tabela 7. Kadra nowych specjalistów w centrach usług społecznych

Specjaliści	Stan na 31.03.2022	Centra z obsadzonym stanowiskiem	Stan na 31.08.2022	Centra z obsadzonym stanowiskiem	Stan na 31.12.2022	Centra z obsadzonym stanowiskiem
KIPUS	84	43/48	91	45/49	95	46/49
OUS	44	44/48	46	45/49	45	44/49
OSL	46	43/48	47	44/49	51	47/49
Razem	174		184		191	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdawczych CUS w dyspozycji Departamentu Wdrażania EFS w MRiPS.

Rozwój działalności usługowej CUS, w tym upowszechnianie zintegrowanego wsparcia usługowego przy wykorzystaniu IPUS, oraz rozwój pracy środowiskowej (w tym upowszechniania działań wspierających przy wykorzystaniu potencjału społeczności lokalnej) będą wymagać **wzmacniania kadry specjalistów**: zarówno zatrudnionych w CUS, jak i pracujących u usługodawców współtworzących lokalne systemy koordynowane przez centra. Ujmując to najkrócej, nie jest możliwy rozwój usług społecznych bez rozwoju specjalistów świadczących te usługi, a reprezentujących różne profesje i zawody pomocowe. Konstatacja ta powinna znaleźć przełożenie na alokację środków finansowych na rozwój sfery społecznej w ramach realizacji polityki społecznej: środków zarówno z budżetu państwa, jak i z funduszy unijnych.

Arkadiusz Karwacki

Potencjał CUS – analiza lokalnych dokumentów

3.1. Analiza wniosków konkursowych

Przedmiotem analizy było 41 wniosków – wszystkie złożone na ministerialny konkurs grantowy, które otrzymały dofinansowanie¹. Zgodnie z wytycznymi Regulaminu konkursu wnioski konkursowe przewidywały realizację projektu nie dłużej niż przez trzy lata. Realizację znacznej części projektów rozpoczęto pod koniec 2020 r.², po zniesieniu tzw. twardego lockdownu związanego z epidemiologicznym reżimem sanitarnym. Oznacza to, że ich zakończenie nastąpi pod koniec 2023 r. (w październiku lub listopadzie). W większości przypadków wnioski zostały przygotowane samodzielnie przez wnioskodawców przy wsparciu punktu kontaktowego ministerstwa jako instytucji ogłaszającej konkurs lub przy pomocy/zleceniu tego zadania prywatnemu podmiotowi. Celem konkursu grantowego jest przetestowanie modelowych rozwiązań w zakresie integracji i rozwoju usług społecznych o charakterze powszechnym przy wykorzystaniu CUS jako nowej jednostki organizacyjnej. Uwzględniając wytyczne konkursowe, wnioskodawcy zapewniali m.in.: (1) dostosowanie dostępności obiektu CUS do potrzeb osób z niepełnosprawnościami; (2) prowadzenie stałego monitorowania jakości realizowanych usług z uwzględnieniem opinii mieszkańców, monitorowania ujawniających się potrzeb mieszkańców; (3) prowadzenie promocji i informacji o działaniu CUS w odniesieniu do potencjalnych usługobiorców; (4) wykorzystanie potencjału organizacji pozarządowych lub podmiotów ekonomii społecznej³.

Analiza wniosków o dofinansowanie CUS wskazuje, że do głównych korzyści społecznych związanych z utworzeniem CUS należy zaliczyć planowane:

¹ Ponieważ – w odróżnieniu od diagnoz potencjału i potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych oraz gminnych programów usług społecznych – wnioski projektowe nie są dokumentami publicznymi, w niniejszym opracowaniu analizowane wnioski nie są przywoływane z nazwy; omówienie wniosków konkursowych ma więc charakter bardziej syntetyczny niż analiza diagnoz oraz gminnych programów usług społecznych.

² Por. analizę dynamiki tworzenia centrów usług społecznych w rozdziale 2 raportu.

³ Zgodnie z regułą programu grantowego w ramach pozyskanej przez gminę dotacji co najmniej 80% kosztów bezpośrednich jest przeznaczana na finansowanie usług społecznych, przy czym przynajmniej 30% tych środków jest przekazywanych lokalnym usługodawcom z sektora obywatelskiego.

- 1) szerokie **rozpoznanie potrzeb** lokalnych obejmujące mieszkańców **we wszystkich fazach życia**;
- 2) przygotowanie **zindywidualizowanej gminnej oferty usługowej** adresowanej do ogółu mieszkańców;
- 3) **rozszerzenie oferty usługowej oraz wzmocnienie kadrowe** i poprawienie warunków pracy personelu systemu pomocowego.

Należy uznać, że wskazane we wnioskach trzy kluczowe cele łączone z powstaniem CUS korespondują z realnymi potrzebami i dotychczas doświadczanymi słabościami w wymiarze lokalnych polityk społecznych. CUS w intencji wnioskodawców ma stanowić ośiową instytucję (w ramach lokalnego systemu instytucjonalnego), która będzie i wokół której będzie się organizować kluczowe procesy. Mamy tu na myśli pogłębioną diagnozę, konstruowanie celnie lokowanej i wszechstronnej oferty wsparcia (jako odpowiedzi na potrzeby różnych kategorii społecznych i w ramach różnych faz cyklu życia rodzin), a także która będzie funkcjonować w formule aktywnej (rozwojowej), opierającej się na docenianiu i atrakcyjnej możliwości i wyzwaniach zawodowych zatrudnianych kadr.

Na podstawie przeprowadzonych analiz wskazujemy poniżej szczegółowe potencjalne korzyści i realną nową wartość wynikającą z działania CUS.

3.1.1. Tworzenie i realizacja programu usług społecznych

Wnioski uwzględniają **świadomość o konieczności rekonstrukcji systemów pomocowych** – z selektywnej koncentracji na grupach naznaczonych problemami społecznymi do kreowania polityki usług w reakcji na potrzeby zróżnicowanych grup i kategorii mieszkańców. To kwintesencja zmian i podejścia, które leżało u podstaw projektowania ustawy i instytucji CUS. Celem CUS jest odpowiedź na różnorodność potrzeby niematerialne mieszkańców. Regulamin konkursu „Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług” zakłada, że co najmniej 80% kosztów bezpośrednich projektów zostanie przeznaczonych na rozwój nowych miejsc świadczenia usług społecznych. Przykładowo w projektach CUS planuje się utworzenie punktów poradnictwa specjalistycznego, w tym dla rodzin w kryzysie, świetlic dla dzieci z niepełnosprawnościami, szkoleń dla opiekunów osób niesamodzielnych, dziennych domów pomocy społecznej, grup wsparcia dla osób współzależnych, klubów rodziny z grupami wsparcia rodzin, klubów seniora i wolontariatu seniorów, klubów wolontariusza.

Wnioski o dofinansowanie uwzględniają wyniki wstępnych diagnoz lokalnych potrzeb i potencjałów (w późniejszym czasie pogłębianych w ramach docelowej diagnozy – analizowanej w kolejnej części opracowania). Diagnoza (wstępna) potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej została przedstawiona w celach głównych i grupach docelowych oraz w szczegółowych budżetach i uzasadnieniach wydatków. Te wstępne diagnozy potrzeb i barier w dostępie do usług społecznych w miejscu zamieszkania, zawarte we wnioskach o dofinansowanie projektów CUS, dowodzą

wymiernych korzyści z powstania CUS dla wspólnot samorządowych, nie tylko przez zobrazowanie aktualnych (niedostrzeganych wcześniej) potrzeb i barier w dostępie, lecz także poprzez ustanowienie ich jako celu interwencji i działania CUS. Warto zauważyć, że:

- 1) w przypadku zdecydowanej większości wnioskodawców **wstępne rozpoznanie** potrzeb i zasobów wspólnot samorządowych przeprowadzone na podstawie gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz programów, planów i dokumentów lokalnych **pozwoiliło zidentyfikować głębokie luki usługowe i zaprojektować adekwatne programy społeczne**, jak m.in. programy aktywizacji zawodowej kobiet mających przerwy w pracy, programy pomagające mieszkańcom w oddłużaniu mieszkań, usługi transportowe i naprawcze w miejscu zamieszkania, usługi podnoszenia kompetencji wychowawczych rodziców;
- 2) dzięki zmianie organizacji usług z funkcjonalnej na geograficzną, skoordynowanemu modelowi lokalnych usług społecznych i otwarciu na potrzeby całej wspólnoty samorządowej **CUS stają się instytucją zaufania publicznego**, co powinno zapewnić im trwałość funkcjonowania po zakończeniu projektów;
- 3) **CUS stanowi właściwą odpowiedź organizacyjną na przemiany społeczno-gospodarcze i kulturowe w mikroskali oraz na problemy i nowe potrzeby w funkcjonowaniu jednostek i grup społecznych, które są spowodowane również uwarunkowaniami z poziomu makro (np. migracje jako skutek wojny rosyjsko-ukraińskiej)**. Korzyści z działalności CUS to również poprawa dostępności do tradycyjnych i nowych obszarów usług społecznych i innowacji usługowych. Centra oferują rozszerzenie form pomocy o m.in.: innowacyjne programy środowiskowych usług zdrowotnych (wizyty domowe pielęgniarzki czy ratownika medycznego, uruchomienie usług mobilnego psychologa i mobilnego fizjoterapeuty), co powinno poprawić dostęp do lokalnych świadczeń usługowych mieszkańców, w tym osób z deficytami samodzielnego funkcjonowania. Korzystny jest tu także środowiskowy kontekst świadczenia i odbierania pomocy z uwagi na tworzące się wzory oferowania powszechnego wsparcia i korzystania z niego;
- 4) korzyści z działalności CUS to **ukierunkowanie usług na całościowe rozwiązywanie problemów, trudności i kryzysów biograficznych, zdrowotnych i życiowych** we wszystkich fazach życia człowieka: w okresie dzieciństwa, adolescencji, dorosłości i starości. Dodatkowo dzięki rozszerzeniu dostępu mieszkańców do pomocy i nowych form pomocowych powstała realna możliwość ograniczenia syndromu dziedziczenia wykluczenia społecznego dzieci, młodzieży i dorosłych, zwłaszcza w społecznościach wiejskich.

3.1.2. Organizowanie usług społecznych

Na podstawie tych wstępnych założeń, planów wpisanych we wnioski projektowe, można wskazać wiele nowych potencjałów (także planowanych inwestycji i nowych rozwiązań instytucjonalnych), które mogą wyrażać się zaczynem nowej formuły orga-

nizacji usług, integracji usług, wzmocnienia oferty i stabilizacji warunków pracy specjalistów. Poniżej zwracamy uwagę na następujące kluczowe kwestie:

- 1) **atutem CUS jest znaczące zaplecze kadrowe** i w przypadku większości centrów **duże doświadczenie w realizacji projektów społecznych** w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Funduszu Inicjatyw Obywatelskich czy regionalnych programów operacyjnych, dotyczących głównie usług integracyjnych, aktywizujących i dziennej opieki;
- 2) w części wniosków o uruchomienie CUS przewidziano także **środki na zatrudnienie zewnętrznej kadry specjalistów** (świadczenie usług opiekuńczych osobom starszym, świadczenie usług doradztwa zawodowego, prowadzenie kursów zawodowych oraz zapewnienie usług pedagogicznych, logopedycznych i fizjoterapeutycznych, a także zatrudnienie wychowawców placówek wsparcia oraz psychologa pracy dla pracowników CUS w kształtowaniu nowej tożsamości zawodowej, co sprzyja budowaniu kapitału pomostowego);
- 3) zgodnie z regulaminem konkursu wnioskodawcy zaplanowali stworzenie **stabilniejszych warunków działalności dla usługodawców pozarządowych**;
- 4) realną wartością planowanych w CUS usług jest też **integracja świadczeń opiekuńczych z usługami wspierającymi domowych opiekunów osób niesamodzielnych**;
- 5) **trwałość usług społecznych w ramach CUS gwarantuje zobowiązanie utrzymania przez minimum 3 lata po zakończeniu projektu świadczenia tych usług**, a w części przypadków przewiduje się **utworzenie lokalnego partnerstwa** w celu kontynuacji świadczenia usług społecznych i zdrowotnych po zakończeniu realizacji projektów.

Dlatego należy uznać działalność CUS za niezbędną, trwałą i profesjonalną odpowiedź instytucjonalną na nowe potrzeby, wyzwania i zjawiska kryzysowe.

3.2. Analiza lokalnych diagnoz

Przygotowanie przez gminy diagnoz potrzeb i potencjału wspólnot samorządowych w zakresie usług społecznych wynikało z realizacji zapisów Ustawy o CUS (art. 4 i 5) i miało bezpośrednie przełożenie na konstruowanie lokalnych programów usług społecznych, ale nie tylko. Analiza tych dokumentów pozwala wykazać potencjał CUS w modernizowaniu lokalnej polityki społecznej. Warto w tym względzie podkreślić szczegółowe potencjały wskazane w dokumentach poddanych analizom w zakresie: **(1) wzrostu roli i wzmocnienia jakości diagnoz** w lokalnej polityce społecznej; **(2) roli i znaczenia** (nadanych funkcji) CUS w lokalnym środowisku; **(3) nowych impulsów** dla lokalnej sieci instytucjonalnej.

Przedmiotem naszej analizy było 18 diagnoz przygotowanych przez gminy, które następnie uchwały lokalne programy usług społecznych. Są to: *Diagnoza gminy Adamówka*, *Diagnoza gminy Bełżyce*, *Diagnoza gminy Gogolin*, *Diagnoza gminy Goleniów*, *Diagnoza gminy Górno*, *Diagnoza gminy Kozienice*, *Diagnoza gminy Kramsk*,

*Diagnoza gminy Łapy, Diagnoza gminy Milanówek, Diagnoza gminy Mszczonów, Diagnoza gminy Resko, Diagnoza gminy Rychwał, Diagnoza gminy Słupno, Diagnoza gminy Srokowo, Diagnoza gminy Starachowice, Diagnoza gminy Świdwin, Diagnoza gminy Wiązowna, Diagnoza gminy Wojcieszków*⁴. Poniżej przedstawiamy szczegółowe wnioski ulokowane w tych trzech polach, które odsłaniają wyzwolony potencjał zmiany.

3.2.1. Świadomość roli pogłębionej diagnozy i poprawa jakości realizowanych diagnoz

Potwierdzenie świadomości diagnostów odnośnie do potencjału związanego z pogłębionym i rozszerzonym diagnozowaniem

Inicjatorzy powstania CUS w poszczególnych gminach oraz realizatorzy diagnoz potrzeb i potencjału wspólnot samorządowych w zakresie usług społecznych precyzyjnie opisują funkcje pogłębionej diagnozy dla prowadzenia skutecznej polityki społecznej na terenie gmin (np. *Diagnoza gminy Łapy, Diagnoza gminy Milanówek, Diagnoza gminy Adamówka, Diagnoza gminy Wojcieszków, Diagnoza gminy Resko, Diagnoza gminy Kramsk, Diagnoza gminy Słupno*). Autorzy to uzasadnienie często odnajdują w ustawie, uzasadnieniu do ustawy oraz przede wszystkim w materiałach szkoleniowych opracowanych w Kancelarii Prezydenta RP (np. *Diagnoza gminy Goleniów, Diagnoza gminy Bełżyce, Diagnoza gminy Kramsk*). Przeprowadzone diagnozy służą realizacji wszechstronnych celów, które mają skutkować dostarczeniem decydentom informacji o potrzebach mieszkańców w zakresie usług społecznych oraz o potencjale usługowym środowiska lokalnego. Szczegółowe cele obejmują ocenę obecnego stanu usług społecznych (np. *Diagnoza gminy Milanówek*), potencjału organizacji pozarządowych i innych podmiotów świadczących usługi (np. *Diagnoza gminy Wiązowna, Diagnoza gminy Kozienice, Diagnoza gminy Starachowice*), identyfikację istniejącego w środowisku lokalnym zapotrzebowania i oczekiwań na usługi społeczne (wszystkie diagnozy), określania kierunków niezbędnych działań na rzecz mieszkańców (np. *Diagnoza gminy Srokowo, Diagnoza gminy Bełżyce, Diagnoza gminy Kramsk, Diagnoza gminy Mszczonów, Diagnoza gminy Starachowice, Diagnoza gminy Górnio*), wskazywania metod realizacji celów i wskaźników realizacji działań, precyzyjnego programowania polityk publicznych poprzez pogłębioną analizę świadczonych (dostępnych w ofercie i niezbędnych) usług społecznych (m.in. rodzaje usług, usługodawcy, miejsca świadczenia usług, infrastruktura usługowa) (np. *Diagnoza gminy Kozienice*), zasobów i potencjału mieszkańców, grup i podmiotów lokalnych (np. *Diagnoza gminy Wiązowna*), istniejących i możliwych sposobów zaangażowania różnych grup mieszkańców w proces rozwiązywania wspólnych problemów (np. *Diagnoza gminy Gogolin, Diagnoza gminy Słupno*), za-

⁴ Por. zestawienie tych dokumentów zawarte w Wykazie powołanych dokumentów na końcu opracowania.

sad i możliwości współpracy między podmiotami publicznymi, społecznymi i komercyjnymi (np. *Diagnoza gminy Kozienice*), ale także oceny standardu świadczonych usług przez lokalne instytucje wraz z jakością komunikacji między władzą samorządową i obywatelami (np. *Diagnoza gminy Wojcieszków*). Co istotne, diagnozy uwzględniają hierarchizację potrzeb członków lokalnych społeczności i zadań gmin w kwestii inwestycyjnej. Z przedstawionego materiału wynika, że systematycznie podejmowane diagnozy są zarazem wartościowym zasobem wiedzy na temat procesów kierunkowych, obrazując w sposób wieloaspektowy tempo oraz rytm zmian społecznych w odniesieniu do tych procesów. Diagnozy te stanowią wartościowe narzędzia pomiaru niepozorowanych zmian w procesach kierunkowych.

Uwzględnianie przez diagnozy przykładów spójności metodologicznej i potencjału metodycznego w zakresie diagnozowania w polityce społecznej

Analizy wykazały przykłady zastosowania spójnych koncepcji metodologicznych w przygotowaniu diagnoz z uwzględnieniem szerokiego spektrum metod wywoływania materiału. Autorzy diagnoz sięgnęli m.in. po: analizę danych zastanych, sondaże – adresowane zarówno ogólnie do mieszkańców, jak i szczególnych kategorii społecznych pośród lokalnych obywateli (np. młodzież, osoby z niepełnosprawnościami) (np. *Diagnoza gminy Milanówek*), wywiady zogniskowane, skrzynkę inspiracji, metodę *world cafe*, panele eksperckie, konsultacje społeczne (np. *Diagnoza gminy Łapy*, *Diagnoza gminy Kozienice*, *Diagnoza gminy Bełżyce*, *Diagnoza gminy Świdwin*, *Diagnoza gminy Mszczonów*), warsztaty *service design* z usługodawcami (np. *Diagnoza gminy Wiązowna*), mapy myśli w odniesieniu do konkretnych kategorii i grup (co dana osoba myśli i czuje?, co mówi i robi?, co widzi i słyszy?, jakie ma potrzeby?, jak wyobraża sobie idealną ofertę?) (np. *Diagnoza gminy Wiązowna*), spacerów badawcze (np. *Diagnoza gminy Bełżyce*), przeprowadzono także monitoring lokalnych mediów (np. *Diagnoza gminy Srokowo*, *Diagnoza gminy Bełżyce*). Jednocześnie warto podkreślić, że diagnozy realizowane były w szczególnych warunkach pandemicznych i stały się zarazem cennym instruktażem w zakresie realizacji pogłębionych badań w trybie *on-line*. Autorzy diagnoz wszechstronnie zdobywali materiał za pomocą narzędzi internetowych, ale także dokonywali zaawansowanych analiz danych zastanych. To także kapitał, który będzie mógł być skutecznie wykorzystywany w przyszłości, w doskonaleniu sposobów realizacji diagnoz.

Przeprowadzenie pogłębionego wnioskowania na podstawie zgromadzonych danych

Analiza diagnoz wykazała, że podjęte działania umożliwiły odczytanie wszechstronnych powiązań czynników generujących występowanie problemów społecznych oraz odczytanie synergicznych związków i wzajemnych sprzężeń między czynnikami generującymi określony problem społeczny, przejawiających się w badanym materiale (np. *Diagnoza gminy Łapy*). Zastosowane poszczególne techniki badawcze były podstawą w formułowaniu celnych, pogłębionych wniosków. Przykładowo, zogniskowane wywiady grupowe jako cel interwencji wskazywały na usprawnienia komunikacji mię-

dzy instytucjami czy konieczność aktualizacji wiedzy w konkretnych instytucjach (np. *Diagnoza gminy Kozienice*, *Diagnoza gminy Wojcieszów*). Kompleksowość zastosowanych podejść pozwoliła również ujawnić pozornie jawny status dostrzeżonego przez diagnostów problemu społecznego⁵, co daje asumpt do opracowania trafniejszych strategii wzmacniania potencjału lokalnego, a zarazem ogranicza działania pozorne, uwrażliwiając ich bezpośrednio i bardziej odległe w czasie następstwa dla lokalnych wspólnot terytorialnych.

Diagnoza jako platforma dookreślenia i operacjonalizacji wyzwań związanych z rozwojem lokalnym

W diagnozach ich autorzy uwzględnili i twórczo zastosowali definicje takich pojęć, jak: „jakość życia” (np. *Diagnoza gminy Goleniów*, *Diagnoza gminy Adamówka*), „potrzeby społeczne” (np. *Diagnoza gminy Srokowo*), „instytucja publiczna” (np. *Diagnoza gminy Łapy*) czy „rozwój społeczny”, „deinstytucjonalizacja” (np. *Diagnoza gminy Srokowo*), a operacjonalizacje tych pojęć były wykorzystane w określaniu celów inwestycji także w ścisłym powiązaniu z usługami społecznymi. W rezultacie powstawały lokalne koncepcje uwzględniające kierunki inwestycji na rzecz podnoszenia jakości życia mieszkańców i rozwoju społecznego z uwzględnieniem wiązek usług społecznych.

Wykazywanie przez diagnozy praktycznego charakteru przez wiązanie potrzeb i usługowych odpowiedzi na te potrzeby

Autorzy diagnoz traktowali potrzeby poszczególnych grup i kategorii społecznych jako złożone wyzwanie, wymagające szczegółowego rozpoznania (np. *Diagnoza gminy Gogolin*, *Diagnoza gminy Bełżyce*, *Diagnoza gminy Mszczonów*, *Diagnoza gminy Resko*). Przekładało się to na projektowanie niezbędnych usług w bezpośredniej odpowiedzi na diagnozowane potrzeby. Przykładowo, diagnoza potrzeb seniorów pozwoliła na zdefiniowanie zbioru konkretnych usług, które powinny być organizowane i dostarczane dla tej grupy (transport *door to door*, grupowe spotkania z psychologiem, konsultacje z rehabilitantem, dom dziennego pobytu itp.) (np. *Diagnoza gminy Goleniów*, *Diagnoza gminy Adamówka*), z kolei natężenie w gminie praktyk przemocy domowej przekłada się na projektowany zbiór działań prewencyjnych, edukacyjnych i wspierających ofiary (np. *Diagnoza gminy Kramsk*). Warto także zauważyć, że odkrywany niedostatek relacji międzyinstytucjonalnych i międzysektorowych w realizacji usług społecznych staje się przyczynkiem do inwestycji w budowanie takiej spójnej sieci (np. *Diagnoza gminy Świdwin*). W diagnozach znajdujemy bardzo konkretny zbiór rekomendacji dotyczący konkretnych typów usług powiązanych z potrzebami konkretnych grup. Ta precyzja i konkretność ustaleń jest niewątpliwie postępową, jeśli chodzi o kształtowanie spójnej lokalnej polityki społecznej.

⁵ Por. problem pozornie jawny zdefiniowały M. Raclaw i D. Trawkowska w związku z diagnozowaniem samotnego rodzicielstwa w Polsce.

Warto również podkreślić, że już teraz zaobserwowane pewne zróżnicowanie diagnoz w formie i strukturze, przy zastosowanej różnorodności podejść metodologicznych oraz metodycznych, pozwala zasadnie oczekiwać utrwalenia oddolnych (endogennych) innowacji w samym procesie diagnozowania potrzeb i potencjału oraz jest dobrym predyktorem utworzenia w niedalekiej przyszłości nowych, **trafnych koncepcji diagnozy** potrzeb i potencjałów społeczności, ułatwiających wskazanie deficytów usług i obszarów deprywacji potrzeb.

3.2.2. Przypisanie ról, formułowanie oczekiwań i ustanowione znaczenie CUS w lokalnej polityce społecznej

Zadania komunikacyjne w lokalnym środowisku

Komunikacja i uspołnianie lokalnych interwencji socjalnych wskazywane są jako jedno z kluczowych zadań stawianych przed CUS („instytucji dla wszystkich mieszkańców”) (np. *Diagnoza gminy Wiązowna*, *Diagnoza gminy Kozienice*, *Diagnoza gminy Wojcieszków*, *Diagnoza gminy Kramsk*, *Diagnoza gminy Bełżyce*). CUS wskazywany jest jako centrum informacyjne, które koordynuje działania usługowe w gminach. CUS przypisuje się rolę instytucji inicjującej konsultację ważnych projektów w gminie – instytucji, która redukuje problem luki komunikacyjnej (transmisja działań, aktywności, inicjatyw, możliwości) (np. *Diagnoza gminy Goleniów*). Jako przykład można wskazać działania gminy wobec problemu uzależnień (w wielu diagnozach wskazywana jest wyraźna potrzeba zwiększonych inwestycji i uspołnienia działań na rzecz problemu uzależnień). I właśnie CUS staje się tu instytucją koordynującą działania.

Inkubator innowacji w lokalnej polityce społecznej

Analiza wykazała, że działania diagnostyczne traktuje się jako szansę na odkrywanie nowych rozwiązań instytucjonalnych (np. *Diagnoza gminy Kramsk*, *Diagnoza gminy Bełżyce*, *Diagnoza gminy Świdwin*, *Diagnoza gminy Starachowice*), które w rezultacie stają się bankiem innowacji. Odkrywa się potencjał i potrzebę rozwijania takich usług i rozwiązań instytucjonalnych, jak np.: punkty poradnictwa specjalistycznego, kluby wolontariusza, klub liderów społecznych, klub coworkingowy. Wstępne oceny wskazują na wykorzystanie przez diagnostów dostępnych, a do tej pory (bez obecności CUS) niewidocznych w pomocy społecznej środków do realizacji wspomnianych wyżej konkretnych celów. Diagności wskazują, że wnioski i rekomendacje mają stanowić podstawę dla innowacyjnych działań CUS, co z kolei ma stanowić inspirację (jako laboratorium zmiany) dla innych instytucji i organizacji (np. *Diagnoza gminy Starachowice*, *Diagnoza gminy Górnio*). Ewidentnie diagnoza staje się jednocześnie aktywnością na rzecz trafnego planowania strategicznego, z ważnym określaniem aktualnej dostępności poszczególnych podsystemów lokalnej polityki społecznej (i świadczenia usług) i projektowania innowacyjnych zmian w ich obrębie.

Diagnoza jako weryfikacja jakości polityki usług w gminach

W ramach pogłębionego postępowania diagnostycznego przeprowadza się weryfikację jakości oferowanych w gminach usług i standardów ich świadczenia (np. *Diagnoza gminy Wiązowna*), a także mierzy się poziom satysfakcji ze świadczenia usług (np. *Diagnoza gminy Goleniów*, *Diagnoza gminy Wojcieszków*). Badacze na podstawie zebranego materiału mogli np. oszacować możliwości tworzenia sieci i partnerstw usługodawców (np. *Diagnoza gminy Świdwin*). Mamy zatem do czynienia z niezwykle ważnym procesem upodmiotowienia mieszkańców jako odbiorców usług i klientów instytucji, a jednocześnie z wysyłaniem sygnału, że gmina troszczy się o zadowolenie mieszkańców z oferty dostarczanej przez instytucje.

Diagnoza w służbie konstruowania wiązek usług przeznaczonych dla konkretnych grup lub kategorii

Diagnoza została potraktowana w części gmin jako narzędzie strategicznego zaplanowania niezbędnych pakietów usług (np. *Diagnoza gminy Goleniów*, *Diagnoza gminy Koźienice*, *Diagnoza gminy Wojcieszków*, *Diagnoza gminy Mszczonów*, *Diagnoza gminy Kramsk*, *Diagnoza gminy Bełżyce*, *Diagnoza gminy Starachowice*, *Diagnoza gminy Górnio*, *Diagnoza gminy Słupno*, *Diagnoza gminy Resko*). W rezultacie w dokumentach znajdujemy określone konkretne, spójne zestawy usług stanowiących niezbędną ofertę wsparcia. Przykładowe pakiety usług to: pakiet socjalny (m.in.: doradztwo psychospołeczne, praca socjalna, asystent rodziny, schronienie specjalne); pakiet reintegracyjny (m.in.: rehabilitacja społeczna i zawodowa, doradztwo specjalne, pomoc psychologiczna, aktywizacja osób z niepełnosprawnością, osób z grup zagrożonych wykluczeniem, mieszkania wspomagane, mieszkania chronione, wsparcie w samotności); pakiet środowiskowy (m.in.: organizacja społeczności lokalnej, inne formy pracy środowiskowej, w tym np. animacja lokalnych nieformalnych grup młodzieżowych, inicjowanie systemu usług wzajemnych itp.); pakiet edukacyjny (m.in.: socjoterapia dla dzieci i młodzieży, formy kształcenia ustawicznego według zapotrzebowania w danym środowisku, superwizja); pakiet integracyjny (m.in.: integracja cudzoziemców, ochrona mniejszości, grupy samopomocowe); pakiet zawodowy (m.in.: doradztwo zawodowe, aktywizacja zawodowa); pakiet specjalistyczny (m.in.: interwencja kryzysowa, pomoc rodzinom z osobą zależną, logopedia, dietetyka, negocjacje, mediacje, wsparcie ofiar przemocy domowej, wsparcie systemu ratownictwa medycznego) (np. *Diagnoza gminy Łapy*, *Diagnoza gminy Goleniów*, *Diagnoza gminy Koźienice*, *Diagnoza gminy Bełżyce*, *Diagnoza gminy Kramsk*).

3.2.3. Nowe impulsy dla lokalnej sieci instytucjonalnej

Role CUS w wywoływaniu trwałych zmian w relacjach międzyludzkich

Przeprowadzona diagnoza ukazała złożoność relacji społecznych w przestrzeni międzyludzkiej, którą diagności starali się, na miarę swoich możliwości, ukazać w całej złożoności typów relacji i ich konfiguracji (np. *Diagnoza gminy Goleniów*,

Diagnoza gminy Belżyce). Zwracali oni uwagę na warunki, w jakich zachodzą kontakty społeczne i na potrzebę zadbania o nie; kluczowe typy relacji, tj. interakcje i stosunki społeczne między osobami i grupami społecznymi, potrzebującymi wsparcia i zawodowcami, między usługodawcami a usługobiorcami, między samymi usługodawcami, między mieszkańcami i władzami, pojawiały się bardzo licznie w badanym materiale w kontekście funkcjonowania CUS, co wskazuje na dobrą ocenę rangi tych relacji dla jakości oferowanych usług (np. *Diagnoza gminy Wojcieszków*). To, co uznajemy za szczególnie ważne, to podkreślenie wartości więzi społecznych i przejawianej troski o nie wśród diagnostów. Wskazuje to na realną ocenę możliwości integracji lokalnej wspólnoty terytorialnej w zaspokajaniu potrzeb jej członków. Już teraz można, z pewną ostrożnością, postawić tezę, że CUS przyczynia się do wzmocnienia troski o poprawę kondycji przestrzeni moralnej⁶ (np. *Diagnoza gminy Wojcieszków*), równocześnie ze wzmacnianiem potencjału opiekuńczego i pomocowego⁷ (np. *Diagnoza gminy Belżyce*) w przestrzeni międzyludzkiej, w której prowadzone jest działanie CUS. CUS według diagnostów staje się podwaliną zmian w lokalnej polityce społecznej – transformacji systemu w kierunku świadczenia usług społecznych, które korespondują ze zróżnicowanymi potrzebami obywateli (np. *Diagnoza gminy Belżyce*).

Służebna rola wniosków z diagnozy względem profesjonalizacji procesów świadczenia usług niezależnie od oferty CUS

Przeprowadzona diagnoza daje potencjał dla inicjowania procesów profesjonalizacji w systemach świadczenia usług wykraczających poza ofertę i zakres działania samego CUS. Przykładem są tu wskazywane w diagnozach wyzwania dokonywania zmian w ramach funkcjonowania konkretnych instytucji – poprawy jakości obsługi i jakości komunikacji w systemie ochrony zdrowia, niezbędnych gminnych inwestycji w infrastrukturę, zmian w zakresie architektury krajobrazu, wyzwania w zakresie promocji gminy jako atrakcyjnego miejsca do życia i przestrzeni, w której młode pokolenia będą chciały pozostać (np. *Diagnoza gminy Wojcieszków*).

Diagnozy jako narzędzie nowej polityki gmin opartej na spluralizowanym transferze usług społecznych

Przeprowadzone diagnozy były dobrze wykorzystaną możliwością poszukiwania potencjału dla pluralizacji w procesach świadczenia usług, co w szczególności dotyczyło trzech obszarów pluralizacji: po pierwsze, instytucji realizujących zadania

⁶ Por. P. Sztompka, *Kapitał społeczny. Teoria przestrzeni międzyludzkiej*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2016.

⁷ Por. uwagi D. Trawkowskiej na temat potencjału opiekuńczego rodziny i społeczności, roli pracowników socjalnych w diagnozowaniu przestrzeni moralnej – D. Trawkowska, *Potencjał opiekuńczy rodziny – koncepcja i jej konteksty*, w: Z. Kawczyńska-Butrym, E. Czapka (red.), *Opieka nad dziećmi i starszymi rodzicami w rodzinach migrujących kobiet*, Wydawnictwo Polihymnia, Lublin 2016, s. 17–25.

społeczne, po drugie, instrumentów finansowania, po trzecie, form i sposobów realizacji usług społecznych. Jednocześnie diagnozy zostały wykorzystane jako możliwość uchwycenia istniejących i możliwych sposobów zaangażowania różnych grup mieszkańców w proces rozwiązywania wspólnych problemów, a zatem jako poszukiwanie potencjału do obywatelskich działań samopomocowych (np. *Diagnoza gminy Adamówka*, *Diagnoza gminy Resko*, *Diagnoza gminy Bełżyce*, *Diagnoza gminy Starachowice*, *Diagnoza gminy Górnio*).

Rola diagnozy w odkrywaniu złożonych czynników rozwoju społecznego i własnych zasobów

Diagnozy można potraktować jako wykorzystany potencjał do odkrywania zasobów będących w dyspozycji społeczności lokalnej oraz możliwość ich efektywnego wykorzystania poprzez system usług społecznych. Diagności ujawnili endogenne uwarunkowania rozwoju społecznego (np. *Diagnoza gminy Kramsk*, *Diagnoza gminy Bełżyce*, *Diagnoza gminy Wojcieszków*, *Diagnoza gminy Rychwał*), po części ukryte, ze względu na dotychczas praktykowane, rutynowe diagnozowanie problemów społecznych wspólnot terytorialnych. Diagnoza jest zatem narzędziem autoewaluacji, w której wnioski pozwalają na weryfikację dotychczas podejmowanych działań, odsłaniają sukcesy i zaniechania.

3.3. Analiza gminnych programów usług społecznych

Zgodnie z art. 4 Ustawy o CUS gminy, w których utworzono CUS, mogą przyjąć programy usług społecznych (jako prawo miejscowe w formie uchwały rady gminy). Programy te służą realizacji przez centrum dodatkowych usług społecznych. Analiza programów usług pozwala uchwycić potencjał CUS wynikający z faktu, że gminy dokonały kompleksowego rozpoznania (weryfikacji) potrzeb i potencjałów. Mówimy tu o potencjale korzyści (szans) związanych z opracowaniem zintegrowanych programów usług społecznych: (1) unikania powielania tych samych usług w różnych systemach (i na poziomie konkretnych odbiorców), (2) ograniczenia luk i braków w systemach, (3) ułatwienia wymiany informacji, (4) łatwiejszego dzielenia się wiedzą i informacjami przez specjalistów, (5) lepszego identyfikowania potrzeb odbiorców usług, (6) szybszego reagowania systemów wsparcia na problemy społeczne, (7) obniżenia kosztów usług.

Przedmiotem analizy było 26 gminnych programów usług społecznych⁸. Prace nad programami usług społecznych nie ograniczały się tylko do aspektów instytucjonalnych i rzeczowych, ale polegały także na odkrywaniu i identyfikowaniu oraz badaniu możliwości efektywnego wykorzystania niematerialnych czynników rozwoju, czyli

⁸ Pełny wykaz tych dokumentów – por. Wykaz powołanych dokumentów na końcu opracowania.

jakościowych i ilościowych parametrów zasobów społecznych będących w dyspozycji społeczności lokalnej (co znalazło wyraz w programach). Przy takim podejściu priorytetem lokalnej polityki społecznej staje się nie tyle rozwiązywanie problemów społecznych, ile poprawa dobrostanu (*well-being*) mieszkańców społeczności lokalnej, rozumianego jako maksymalizowanie potencjału możliwego do osiągnięcia w środowisku życia jednostki i/lub grup oraz jako aktywny proces służący świadomym wyborom w dążeniu do osiągania coraz bardziej satysfakcjonującej egzystencji. Co istotne i zgodne z intencjami twórców ustawy, odbiorcami programu usług stają się przedstawiciele różnych grup i kategorii społecznych. Istotną cechą programów usług staje się też kompleksowość pomocy, wyrażona sprofilowanymi pakietami usług, świadczonej przez specjalistów reprezentujących różne zawody pomocowe, uzupełniane wsparciem społecznym oferowanym przez członków lokalnej społeczności w trybie pomocy sąsiedzkiej, grup samopomocowych czy wolontariatu.

Analiza programów pozwoliła na czytelne powiązanie wcześniej dokonanego rozpoznania potrzeb mieszkańców z zaprojektowaną ofertą usług w programie. Jednocześnie rozpoznanie zasobów infrastruktury lokalnej pozwoliło określić aktualnie dostępny już potencjał usług i jednocześnie realne (potwierdzone) możliwości zbudowania oferty nowych usług. Warto w tym względzie wskazać szczegółowe przykłady nowego potencjału usługowego przekraczającego dotychczasową ofertę.

3.3.1. Programowanie kompleksowego wzmocnienia aktualnej oferty instytucji

Pomimo funkcjonowania ośrodka pomocy społecznej, poradni opieki zdrowotnej, poradni psychologiczno-pedagogicznych i innych instytucji istniało **zapotrzebowanie na kompleksowo udzielane** (i uwzględnione w programach usług):

- 1) **poradnictwo specjalistyczne dla rodzin** (psychologiczne, pedagogiczne, prawne), usługi edukacyjne dla rodziców, dzieci, młodzieży, mediację, terapię rodzin, oferty z zakresu organizacji czasu wolnego (*większość CUS*); odpowiedzią było skoordynowanie tych usług poprzez m.in. powstanie klubów rodzica w większości CUS, Lokalnego Klubu Rodzinnego dla rodziców dzieci do 5 lat (*PUS Rawicz*) czy Środowiskowego Klubu Wsparcia dla Dzieci ich Rodzin (*PUS Milanówek*);
- 2) **poradnictwo specjalistyczne, asystencję, aktywizację społeczną dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych** (wszystkie CUS), usługi wytchnieniowe dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami (*PUS Wojcieszów, PUS Alwernia*), dzienny dom dla seniorów (*PUS Myślenice*);
- 3) **poradnictwo specjalistyczne i terapię dla osób używających substancji w sposób problemowy** (*PUS Łapy*), grup samopomocowych dla osób uzależnionych i współuzależnionych, jak i będących w sytuacji przemocy w rodzinie (np. *PUS Milanówek*);

- 4) **aktywizację zawodową osób bezrobotnych** (np. *PUS Łapy*);
- 5) **pomoc w usamodzielnieniu się wychowankom pieczy zastępczej poprzez uruchomienie mieszkań chronionych** (*PUS Łapy*);
- 6) **promocję zdrowia** – skierowane do mieszkańców prelekcje i warsztaty dotyczące profilaktyki i edukacji zdrowotnej (np. *PUS Milanówek*);
- 7) **działania interwencyjne w sytuacjach kryzysowych** (Żyrardowskie Biuro Interwencyjne, usługa teleopieki dla seniorów – *PUS Żyrardów*, *PUS Elbląg*),
- 8) **usługi mobilne dla osób z ograniczoną sprawnością** – usługi specjalistyczne i remontowo-porządkowe w miejscu zamieszkania osoby, usługi transportowe (*PUS Żyrardów*, *PUS Elbląg*).

3.3.2. Ukierunkowane i rozszerzone wsparcie kluczowych kategorii społecznych

Warte podkreślenia jest także **podjęmowanie w gminach działań skierowanych do konkretnych grup i kategorii społecznych** (rodzice, osoby z niepełnosprawnością, osoby starsze, dzieci i młodzież). Warto tu wskazać szczegółowe aspekty nowej oferty na rzecz:

- 1) **wzrostu kompetencji rodzicielskich** (tworzenie klubów rodzica lub centrów wsparcia specjalistycznego, lepszy dostęp do żłobków i przedszkoli), a także **podjęmowanie działań integracyjnych i edukacyjnych skierowanych do całych rodzin** w ramach klubów rodzica – zgodnie z modelem familiocentrycznym (np. *PUS Wojcieszów*);
- 2) **zwiększenia samodzielności i aktywizacji społecznej osób z niepełnosprawnością** poprzez: dostęp do usług transportowych i asystencji, warsztatów psychospołecznych, arteterapeutycznych (*PUS Bełżyce*), grup samopomocowych (*PUS Koszalin*, *PUS Rawicz*), Kuźnię Wiedzy (*PUS Rawicz*), opiekę wytchnieniową i inne działania skierowane do rodziców z dziećmi z niepełnosprawnością (*PUS Wojcieszów*);
- 3) **rozszerzonego wsparcia osób starszych w gminach** poprzez usługi opiekuńcze, ofertę asystentów osób starszych, dostęp do rehabilitacji, edukacji dietetycznej, warsztatów z rękodzieła, warsztatów psychospołecznych (*PUS Koszalin*, *PUS Bełżyce*);
- 4) **zapewnienia działań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży** dotyczących uzależnień i przemocy oraz organizacji dla nich czasu wolnego i wsparcia psychologicznego (*PUS Koszalin*, *PUS Bełżyce* i in.). W programach usług społecznych i planach ich realizacji zaplanowano pokonywanie barier w dostępności do usług, np. zapewnienie animatora do zabaw z dziećmi, gdy rodzice są na zajęciach dotyczących ich wychowywania (*PUS Koszalin*).

3.3.3. Wybrane szczegółowe ustalenia i charakterystyki programów

Jednocześnie analizy wykazały wiele **szczególonych charakterystyk programów**, które należy traktować jako nowy potencjał lokalnej polityki społecznej w gminach, które zdecydowały się na utworzenie CUS:

- 1) obok rozbudowy zastanej oferty instytucji w zakresie usług społecznych w programach dokumentowano gruntowne **zakorzenienie pakietów usług w dokonanej diagnozie**. Przykładowo analiza SWOT w zakresie postaw odbiorców usług społecznych oraz ich otoczenia, mających wpływ na realizację programu (np. *PUS Milanówek*), umożliwiła ocenę powodzenia zaplanowanych działań;
- 2) uwzględnia się w programach **sieciowanie usług**, co ma szczególne zaznaczenie zwłaszcza w środowisku małomiasteczkowym lub wiejskim – w jednym miejscu umożliwia się dostęp do wysoko wykwalifikowanych specjalistów: psycholog, terapeuta uzależnień, mediator, dietetyk, logopeda (*PUS Bełżyce*), czy też tworzy się punkt poradnictwa specjalistycznego (*PUS Łapy*);
- 3) tworzy się **kompleksowe pakiety usług**, jeden przeznaczony dla rodzin z dziećmi, a drugi dla osób starszych i osób z niepełnosprawnością, oraz działania uzupełniające w postaci projektów socjalnych, imprez okolicznościowych i działań wolontariackich. Pakiety usług dają możliwość zaspokojenia potrzeb osoby lub rodziny wspieranej poprzez kilka form pomocy, realizowanych w sposób adekwatny do tych potrzeb, spójny i skoordynowany (*PUS Koszalin*);
- 4) umożliwia się **zgłaszanie i realizowanie przez mieszkańców działań wolontaryjnych i samopomocowych** (*PUS Koszalin*, *PUS Bełżyce*). W tym zakresie ma miejsce pobudzanie aktywności społecznej w różnorodnej formule: Kluby i Centra Aktywności Społecznej (*PUS Bełżyce*), Akademia Liderów Lokalnych (*PUS Łapy*), Klub Wolontariusza (*PUS Koszalin*, *PUS Bełżyce*). Tworzy się miejsca do dyskusji o potrzebach lokalnych;
- 5) opracowuje się **dokładne plany wdrażania usług społecznych** – z matrycą planu działań i organizacji społeczności lokalnej, zawierające cele operacyjne, działania, produkty i rezultaty⁹;
- 6) programy **uwzględniają indywidualizację planów usług społecznych**, co daje możliwość lepszej koordynacji usług, jeśli wniosek osoby lub rodziny dotyczy więcej niż jednej usługi (*wszystkie CUS*) – kompleksowość pomocy. W formularzu indywidualny plan usług społecznych jest czytelny zarówno dla pracownika, jak i dla mieszkańca (*przykład z CUS Bełżyce*). Znajdują się w nim wypisane rodzaje usług, forma i harmonogram ich wykonania, nazwa podmiotu i adresy realizujących je instytucji;
- 7) uwzględnia się w programach **nowe możliwości monitorowania i ewaluacji realizacji usług** – planuje się badanie efektywności i adekwatności udzielonego wsparcia (ocena realizacji IPUS¹⁰);

⁹ Por. np. *Plan wdrożenia CUS Rawicz*, s. 40 i nast.

¹⁰ Przykład kwestionariusza – por. *Plan wdrożenia CUS Myślenice*, s. 67–69.

- 8) tworzy się **założenia na rzecz koordynacji współpracy międzyresortowej i międzysektorowej**. Programy uwzględniają określenie zasad i sposobów współpracy¹¹;
- 9) kładzie się nacisk na **podniesienie jakości i dostępności usług społecznych oraz poszerzenie ich oferty**. Prowadzone są działania promujące usługi w lokalnych mediach, w internecie.

¹¹ Por. np. *Plan wdrożenia CUS Rawicz*, s. 43 i nast.

Marek Rymśza, Arkadiusz Karwacki

Analiza działalności usługowej okrzeplonych centrów usług społecznych

Analizę danych sprawozdawczych o realizowanych usługach społecznych i działaniach wspierających ograniczamy, zgodnie z dyrektywą metodologiczną sformułowaną w rozdziale 2, do grupy centrów usług społecznych okrzeplonych w działaniu (kategoria A) – to jest do tych, które weszły w fazę funkcjonowania „zgodnego z przeznaczeniem”. CUS okrzeple w działaniu to – przypomnijmy – centra, o których można powiedzieć, że ich aktywność w większym stopniu ogniskuje się na prowadzeniu działalności usługowej w nowym formacie CUS niż na przygotowaniach do podjęcia tej działalności.

W analizie uwzględniamy dane sprawozdawcze z dwóch raportowań: pierwszego zestawu danych według stanu na dzień 31 marca 2022 r. oraz trzeciego według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. Doświadczenia ogółu „pilotażowych” CUS pokazują, że w przypadku centrum powstałego przez przekształcenie OPS wejście w realizację nowych działań statutowych w sposób zorganizowany i systematyczny wymaga minimum trzech kwartałów. Pół roku to okres wstępnego rozruchu, który *de facto* oznacza funkcjonowanie przynajmniej po części w trybie przekształcania się. Praca na nowych (w stosunku do kontynuowanej, rutynowej aktywności OPS) polach w dużej mierze odbywa się tu na sucho i polega na przygotowywaniu niezbędnych dokumentów, tworzeniu nowych komórek organizacyjnych, przygotowywaniu nowych stanowisk pracy i rekrutacji nowych specjalistów, przeprowadzaniu diagnozy potencjału i potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, tworzeniu programu usług społecznych czy planu organizowania społeczności lokalnej itp.¹

Szczególne znaczenie dla działalności usługowej CUS w nowym formacie ma przygotowanie diagnozy i uchwalenie programu usług społecznych. Dlatego oba rodzaje lokalnych dokumentów poddaliśmy odrębnej analizie, której wyniki przedstawiliśmy w rozdziale 3 raportu. Diagnoza, jak ujmuje to jej nazwa, stanowi rozpoznanie potrzeb konkretnej społeczności w zakresie usług społecznych i zarazem przegląd znajdującej się na terenie gminy infrastruktury usługowej wraz z oszacowaniem poziomu i trafności jej wykorzystywania. Z kolei PUS stanowią zarówno operacjonalizację ustaleń z diagnozy, jak i podstawę prawną świadczenia nowych usług społecznych.

¹ Kontynuowane działania z zakresu pomocy społecznej nie są tu uwzględniane, gdyż nie były przedmiotem badań monitoringowych.

Kolejne trzy miesiące wydają się niezbędne, aby w centrum wdrożyć procedury i działania wypracowane w okresie rozruchowym. To wówczas wstępnie formatuje się pragmatyka pracy z wykorzystaniem IPUS, a organizowanie społeczności lokalnej zaczyna w jakiejś mierze przekładać się na organizowanie działań wspierających uzupełniających usługi społeczne i realizowanych przy wykorzystaniu potencjału samoorganizacji lokalnej społeczności².

Dwa kwartały rozruchowe i kolejny kwartał wdrożeniowy składają się na okres dziewięciu miesięcy – niezbędny, naszym zdaniem, dla krzepnięcia CUS. Przeprowadzona przez nas analiza danych o aktywności usługowej z pierwszego raportowania obejmuje 24 centra usług społecznych, które przed końcem marca 2022 r. weszły w fazę działania okrzepłego. Trzecie raportowanie uwzględnia dane gromadzone (w trybie narastającym) przez kolejnych dziewięć miesięcy działalności statutowej centrów. Porównanie danych z obu raportowań dobrze obrazuje potencjał rozwojowy centrów usług społecznych.

Należy, oczywiście, mieć na względzie, że w okresie kwiecień–grudzień 2022 r. swój potencjał usługowy powiększały wszystkie funkcjonujące centra usług społecznych, zarówno te zaliczone uprzednio do kategorii A, jak i te z grupy rozruchowej (kategoria C) oraz z grupy na dorobku (kategoria B). Analiza zaprezentowana w rozdziale 2 doprowadziła nas do konstatacji, że według danych na dzień 31 grudnia 2022 r. kolejnych 17 CUS spełniło pięć kryteriów okrzepłości w działaniu i w rezultacie na koniec 2022 r. do kategorii A można było zaliczyć łącznie 41 CUS. Tym samym analizowane przez nas dane z trzeciego raportowania w porównaniu do danych z raportowania pierwszego przyrosły niejako w dwóch wymiarach. Poszczególne centra przekazały w formacie danych narastających informacje o większej liczbie zrealizowanych działań usługowych i większej liczbie ich odbiorców, a zarazem uwzględnione zostały przez nas dane z większej liczby centrów okrzepłych w działaniu. Raportowane przez centra dane przedstawimy w taki sposób, aby pokazać zarówno aktywowany potencjał usługowy ogółu okrzepłych centrów, jak i wzrost potencjału w zakresie działań usługowo-wspierających w obrębie podgrupy „starszych-okrzepłych” CUS. Innymi słowy, dla celów analitycznych wyróżniamy w tym rozdziale grupę „starszych-okrzepłych CUS” (podkategoria AA) oraz grupę „młodszych-okrzepłych CUS” (podkategoria B, C→A).

Prezentowane poniżej dane informują o liczbie mieszkańców objętych działaniami usługowymi: raportowaną jednostką pomiaru są tu beneficjenci. Przy czym dla celów poglądowych dokonaliśmy w odniesieniu do poszczególnych uwzględnionych w analizie CUS zsumowania liczby mieszkańców, którzy skorzystali z usług społecznych oraz beneficjentów działań wspierających (stąd spójnik „lub” użyty w informacji objaśniającej tytuł piątej kolumny w tabeli 8). W systemie sprawozdawczości MRiPS raportowane są oddzielnie dane CUS dotyczące zrealizowanych usług społecznych i oddzielnie dotyczące działań wspierających. Bliższa analiza tych danych unaocznia jednak, że poszczególne centra odmiennie klasyfikują podobne działania usługowo-wspierające.

² To zresztą sprawia, że CUS trudno jest precyzyjnie rozróżnić usługi społeczne i działania wspierające.

Co dla jednych centrów jest usługą społeczną, dla innych okazuje się działaniem wspierającym. Podanie łącznej liczby beneficjentów działań usługowo-wspierających realizowanych przez CUS w nowym (zgodnym z wymogami Ustawy o CUS) formacie w sposób bardziej miarodajny (i porównywalny) oddaje aktywowany potencjał centrów w interesującym nas obszarze w kolejnych okresach sprawozdawczych. Należy brać jednak pod uwagę **ograniczone możliwości porównywania i interpretacji** tak agregowanych danych i traktować te dane jako **dane pogładowe**.

Znacznie bardziej zobiektywizowaną i przez to porównywalną miarą aktywowanego potencjału rozwojowego CUS wydają się dane o liczbie stworzonych przez poszczególne centra indywidualnych planów usług społecznych³. Dlatego w tabelach 8 i 9 wyodrębniane zostały kolumny z danymi dotyczącymi liczby beneficjentów objętych IPUS (co jest tu równoznaczne z liczbą stworzonych IPUS w poszczególnych centrach).

4.1. Oferta usługowa 24 okrzepłych CUS – analiza zbiorcza

Dane sprawozdawcze o usługach realizowanych przez centra usług społecznych okrzepłe w działaniu warto analizować w kontekście zapisów zawartych w gminnych programach usług społecznych. Z tych ostatnich możemy bowiem wydobyć opisową charakterystykę tychże usług, której brakuje w syntetycznej sprawozdawczości przekazywanej przez centra Ministerstwu Rodziny i Polityki Społecznej. Zapisy z diagnoz mają tu mniejsze znaczenie, gdyż nie przekładają się bezpośrednio na praktykę CUS w zakresie działań usługowych. PUS niejako pośredniczy między zapisami z Diagnozy (które mają charakter sprawozdawczo-programujący, ale którymi centrum, choć przyjęło dokument, nie jest formalnie związane. Natomiast PUS, choć jest dokumentem władz samorządowych, a nie centrum, to stanowi podstawę formalno-prawną (na zasadzie prawa miejscowego) dla działalności usługowej CUS. Analizę danych sprawozdawczych 24 „starszych-okrzepłych CUS (podkategoria „AA”) z marca 2022 r. o ich aktywności usługowej poprzedzimy zbiorczą charakterystyką usług społecznych programowanych w ramach PUS uchwalonych przez gminy, gdzie te centra funkcjonują. Programy te to: *PUS Adamówka, PUS Alwernia, PUS Bełżyce, PUS Czarnia, PUS Czarnków, PUS Czersk, PUS Elbląg, PUS Koszalin, PUS Kozienice, PUS Kramsk, PUS Myślenice, PUS Opole Lubelskie, PUS Rawicz, PUS Resko, PUS Słupsk, PUS Srokowo, PUS Starachowice, PUS Stawiski, PUS Świdwin, PUS Tryńcza, PUS Wiązowa, PUS Wieniawa, PUS Wojcieszków, PUS Żyrardów*.

Poniższa charakterystyka ma na celu wskazać pewne prawidłowości przy konstruowaniu ofert usługowych, to jest wskazać na ujęcia i opisy powtarzające się w po-

³ Chociaż i w tym przypadku porównywalność tych danych jest ograniczona. Różne pod względem wypełnienia mogą być koszyki usługowe objęte IPUS.

szczególnych PUS. Pierwsze, co niejako rzuca się w oczy, to odwoływanie się przy projektowaniu nowych usług społecznych do specyfiki potrzeb określonych kategorii mieszkańców, których potrzeby – według lokalnego rozpoznania (służyły temu diagnozy potencjału i potrzeb wspólnot samorządowych w zakresie usług społecznych) – nie zostały zaspokojone i wskazane jest podjęcie działań kompensacyjnych w postaci nowych usług adresowanych do tychże grup. Tym samym pragmatyka porządkowania ofert usługowych polega na kojarzeniu określonych usług z określonymi kategoriami odbiorców w ten sposób, że usługi te są krojone do rozpoznanych potrzeb ich odbiorców.

Programy usług społecznych uwzględniają zróżnicowane sposoby prezentacji oferty usług przewidzianych do realizacji, a także zróżnicowane zakresy tej oferty. Z jednej strony koncentrowano się na wskazaniu tych usług (nowych w ofercie), które będą świadczone przez CUS i okresowo (przy zachowaniu zasady trwałości) będą finansowane z programu grantowego (*PUS Adamówka, PUS Alwernia, PUS Bełżyce, PUS Czarnia, PUS Koszalin, PUS Kramsk, PUS Rawicz, PUS Starachowice, PUS Stawiski, PUS Świdwin, PUS Trynca, PUS Wieniawa, PUS Żyrardów*); z drugiej zaś, wskazywano wszechstronną ofertę wsparcia, która będzie dostępna mieszkańcom gminy, niezależnie od źródła finansowania (i udziału CUS w aktywowaniu dostępu do konkretnych usług), jednak najczęściej z zaznaczeniem nowych usług w lokalnej ofercie (*PUS Czersk, PUS Elbląg, PUS Myślenice, PUS Opole Lubelskie, PUS Słupsk, PUS Srokowo, PUS Wiązowna, PUS Wojcieszków*). Programy usług społecznych uwzględniają syntetyczną ofertę (2–4) wiązek usług skierowanych do konkretnych kategorii odbiorców, względnie w odpowiedzi na konkretne kategorie nierozwiązanych problemów (np. *PUS Adamówka, PUS Bełżyce, PUS Żyrardów*), ale w programach znajdujemy także wszechstronne zestawy pakietów czy wiązek problemów/kategorii potrzebujących (np. *PUS Czarnia, PUS Czersk, PUS Koszalin, PUS Opole Lubelskie, PUS Słupsk, PUS Srokowo, PUS Wieniawa*). Warto pamiętać, że w jednym i drugim przypadku usługi projektowane w programie stanowią poszerzenie dotychczasowej oferty usług dostępnych w gminie w ramach systemu publicznego. W programach uwzględniano pakiety problemowe z konkretnymi zestawami usług skierowanych np. do rodzin, osób z niepełnosprawnościami itp. (np. *PUS Adamówka, PUS Elbląg, PUS Koszalin, PUS Kozienice, PUS Myślenice, PUS Wieniawa*) lub też wskazywano konkretne usługi, które będą oferowane mieszkańca (np. *PUS Czersk, PUS Srokowo, PUS Wojcieszków*).

Warto wskazać kategorie lokalnych aktorów, którzy zdecydowanie zyskali na powstaniu CUS dzięki koncentracji w PUS na określonych kategoriach odbiorców (ich potrzebach i doświadczanych problemach) i jednocześnie poprzez zaoferowanie w tym zakresie nowych usług (w powiązaniu z potrzebami określonymi w ramach pogłębionych diagnoz potrzeb i potencjałów wspólnoty samorządowej). Autorzy programów usług społecznych na podstawie przeprowadzonych diagnoz najczęściej wskazywali na niezbędność kierowania wsparcia **do rodzin** (co nazywano wsparciem rodziny, polityką prorodzinną, wsparciem rodziny w kryzysie czy pomocą społeczną na rzecz rodziny) wyodrębnionego jako pakiet, czyli wiązka usług; zazwyczaj z podkreśleniem

wsparcia różnych funkcji rodziny, rodziców, a także dzieci⁴ – takie kierunki działań i rodzinę jako adresata wykazano we wszystkich PUS. Pakiety usługowe adresowano ponadto **do osób z niepełnosprawnościami** (PUS Adamówka, PUS Alwernia, PUS Bełżyce, PUS Czarnia, PUS Czersk, PUS Koszalin, PUS Myślenice, PUS Opole Lubelskie, PUS Rawicz, PUS Resko, PUS Srokowo, PUS Tryńcza, PUS Wiązowna, PUS Wojcieszków), **do seniorów** (PUS Alwernia, PUS Czarnków, PUS Czersk, PUS Elbląg, PUS Koszalin, PUS Kramsk, PUS Myślenice, PUS Resko, PUS Słupsk, PUS Wiązowna, PUS Wieniawa, PUS Wojcieszków, PUS Żyrardów), do osób wykazujących zapotrzebowanie na usługi **z zakresu reintegracji społeczno-zawodowej** (głównie osoby bezrobotne) (PUS Czarnia, PUS Czarnków, PUS Kozienice, PUS Opole Lubelskie, PUS Świdwin), **do społeczności lokalnych** (jako animacja społeczności, animacja środowiskowa, pobudzanie aktywności obywatelskiej, działania wspierające aktywność obywatelską także w postaci informacji o uprawnieniach obywatelskich i dostępnych usługach – PUS Alwernia, PUS Bełżyce, PUS Kramsk, PUS Myślenice, PUS Opole Lubelskie, PUS Rawicz, PUS Resko, PUS Słupsk, PUS Srokowo, PUS Stawiski, PUS Wiązowna, PUS Wieniawa), **do dzieci i młodzieży** (jako wyodrębnionej kategorii odbiorców – PUS Elbląg, PUS Rawicz, PUS Wieniawa, PUS Wojcieszków). Warto także zaznaczyć, że istotną w kontekście powszechnego charakteru usług społecznych realizowanych w centrach, wyodrębnianą kategorię interwencji stanowi **promocja i ochrona zdrowia** (PUS Bełżyce, PUS Czarnia, PUS Czarnków, PUS Kozienice, PUS Kramsk, PUS Opole Lubelskie, PUS Resko, PUS Świdwin, PUS Tryńcza).

Nie mamy zatem wątpliwości, że w gminach, w których funkcjonują CUS (i które to podmioty miały szansę na rozwinięcie swojej aktywności wraz z procesami zdefiniowanymi jako kluczowe i konieczne w fazie rozruchowej, takimi jak: procesy przekształceniowe, zatrudnienie i doksztalcenie niezbędnej kadry, diagnoza potrzeb i potencjału, skonstruowanie i przyjęcie jako prawa miejscowego programu usług społecznych) wskazane wyżej kategorie mieszkańców zyskały nową ofertę wspierającą – ich potrzeby stały się bardziej widzialne, a jednocześnie uznane za wyzwanie pomocowe dla lokalnej sieci instytucjonalnej. Rodzina i jej różne fazy życia, problemy wewnątrz rodzin (zaburzenia emocjonalne, problemy wychowawcze, problemy opiekuńcze, kryzysy, konflikty itp.), problemy i potrzeby seniorów, osób z niepełnosprawnościami i innych osób niesamodzielnych lub z ograniczonymi możliwościami samodzielnego funkcjonowania, dzieci i młodzieży, społeczność lokalna jako potencjalnie aktywna sieć współpracy i działania, osoby bezrobotne, to realne cele interwencji i organizowania wsparcia w ramach kreowanej lokalnej polityki społecznej, bazującej na twórczym konstruowaniu oferty usługowej. I każdy z tych celów znajduje w PUS operacjonalizację przez wyodrębnione usługi społeczne, które wzbogacają dotychczasowe zasoby lokalnego banku usług. Warto przyrzeć się zatem, jakie konkretne usługi szczególnie wzmocniły te lokalne oferty w środowiskach, w których funkcjonują centra.

⁴ W dalszej części analizy dzieci i młodzież będą także wskazani jako odrębna kategoria adresatów interwencji.

Trzeba wskazać na nowo powstałe lokalne podmioty (o różnym zakresie zinstytucjonalizowania), które wzmocniły lokalną sieć instytucjonalną. W tych podmiotach świadczone są usługi lub samą aktywność takiego podmiotu można potraktować jako usługę społeczną. Warto tu szczególnie wskazać na **nowe podmioty/inicjatywy skoncentrowane na wspieraniu rodziny**: placówkę wsparcia dziennego (dla rodzin z dziećmi) (*PUS Adamówka*), Lokalny Klub Rodzinny (*PUS Czarńków*), Klub Rodziny (*PUS Elbląg*), Lokalny Klub Rodziny (*PUS Rawicz*), Akademię Dzieci i Młodzieży (*PUS Rawicz*), Akademię Małego Dziecka (*PUS Srokowo*), Centrum Wsparcia Specjalistycznego (*PUS Wojcieszków*), Centrum Wspierania Opiekuna Faktycznego (*PUS Kozienice*), Punkt informacji o usługach (*PUS Koszalin*); **seniorów**: Centrum Aktywności dla Seniorów (*PUS Alwernia*), Klub Seniora (*PUS Resko*), Dzienny Dom Senior+ (*PUS Wiązowna*), Klub Senior+ (*PUS Wiązowna*), Klub Aktywności Lokalnej (*PUS Bełżyce*), Stacjonarny Klub Seniora i Mobilny Klub Seniora (*PUS Czarńków*), Klub Seniora (*PUS Czersk*), a także **inicjatywy zorientowane na animację lokalną**: Centrum Aktywności Lokalnej (*PUS Myślenice*), Akademia Sołtysa (*PUS Resko*), Klub Wolontariusza (*PUS Resko*).

Oferta usług w ramach lokalnych sieci instytucjonalnych w środowiskach, w których funkcjonują okrzepłe CUS, zostanie poszerzona szczególnie o następujące usługi (uwzględniając ich powszechną obecność w poszczególnych PUS jako nowa usługa skierowania do mieszkańców gminy): **asystentura dla osób z niepełnosprawnościami i dla seniorów** (*PUS Adamówka*, *PUS Alwernia*, *PUS Bełżyce*, *PUS Czersk*, *PUS Srokowo*, *PUS Trynca*, *PUS Wiązowna*), **asystencja rodziny** (*PUS Kramsk*), **opieka wytechnieniowa** (*PUS Adamówka*, *PUS Alwernia*, *PUS Czarńków*, *PUS Srokowo*, *PUS Starachowice*, *PUS Wojcieszków*), **usługi poradnictwa psychiatrycznego, psychologicznego, psychoterapia** (*PUS Bełżyce*, *PUS Elbląg*, *PUS Koszalin*, *PUS Kramsk*, *PUS Myślenice*, *PUS Opole Lubelskie*, *PUS Resko*, *PUS Słupsk*, *PUS Srokowo*, *PUS Żyrardów*), **usługa mediacji** (*PUS Bełżyce*, *PUS Koszalin*, *PUS Resko*, *PUS Wojcieszków*, *PUS Wiązowna*), **usługi opiekuńcze dla osób starszych i niesamodzielnych w miejscu zamieszkania** (*PUS Srokowo*, *PUS Starachowice*, *PUS Stawiski*, *PUS Trynca*), **usługi transportowe** dla osób o ograniczonych możliwościach poruszania się (*PUS Alwernia*, *PUS Czersk*, *PUS Elbląg*, *PUS Koszalin*, *PUS Wiązowna*, *PUS Żyrardów*), **usługi remontowe, naprawcze i porządkowe** dla osób o ograniczonej zdolności do podejmowania takich prac (*PUS Alwernia*, *PUS Czersk*, *PUS Elbląg*, *PUS Koszalin*, *PUS Starachowice*, *PUS Stawiski*, *PUS Wiązowna*, *PUS Żyrardów*), **kursy podnoszące kwalifikacje zawodowe oraz doradztwo zawodowe** (*PUS Czarńka*, *PUS Kozienice*, *PUS Opole Lubelskie*, *PUS Rawicz*, *PUS Resko*, *PUS Słupsk*, *PUS Świdwin*, *PUS Trynca*).

Konkretne PUS zawierają oczywiście szersze wachlarze nowych usług społecznych udostępnianych w poszczególnych gminach. To wartość dodana w kontekście zaspokajania potrzeb jednostek, rodzin i całych społeczności i jednocześnie nowy potencjał w zakresie kształtowania jakości życia mieszkańców gmin, wzmocnienie funkcji rodzin, wyrównywania szans i niwelowania nierówności.

4.2. Działania usługowe okrzepłych CUS – analiza danych sprawozdawczych według stanu na dzień 31 marca 2022 r.

Dane sprawozdawcze zebrane na koniec marca 2022 r. z 24 okrzepłych centrów usług społecznych na temat realizowanych usług społecznych i działań wspierających, w tym z wykorzystaniem formatu indywidualnych planów usług społecznych, zawiera tabela 8. Konstrukcja i zawartość tej tabeli wymaga komentarza objaśniającego. Prezentowane w tej tabeli dane dotyczą, przypomnijmy, wyróżnionej grupy CUS ze względu na spełnienie przez nie pięciu kryteriów „okrzepłości w działaniu”. Kryteria te to: (1) funkcjonowanie przynajmniej przez dziewięć miesięcy, (2) przygotowanie diagnozy potencjału i potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, (3) uchwalenie na podstawie diagnozy lokalnego programu usług społecznych, (4) zatrudnienie w CUS nowych specjalistów (OSL, OUS, KIPUS), (5) raportowanie danych potwierdzających prowadzenie zorganizowanej i uporządkowanej działalności usługowo-wspierającej obejmującej usługi społeczne, działania wspierające oraz IPUS. W tabeli 8 zrezygnowaliśmy z przedstawiania danych dotyczących czterech pierwszych kryteriów, a uszczegóławiamy informacje dotyczące kryterium piątego. Ten zabieg upraszczający możliwy jest w odniesieniu wyłącznie do grupy okrzepłych CUS (spełniają kryteria 1–4 w podobnym zakresie) i tym samym potwierdza adekwatność podejścia metodologicznego przyjętego przez nas dla celów porównawczych. Dodajmy, że centra usług społecznych zostały w tabeli 8 uszeregowane według długości funkcjonowania (kryterium stażowe), czyli podobnie jak to ma miejsce w tabelach 1, 2, 3 przedstawionych w rozdziale 2.

Tabela 8. Działalność usługowo-wspierająca okrzepłych CUS według stanu na 31 marca 2022 r.

Lp.	CUS	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Staż CUS*	Liczba beneficjentów**	Liczba IPUS***	Popularne rodzaje usług społecznych
1	CUS Resko	1.01.2020	27	960	19	– mobilne profilaktyczne usługi zdrowotne (dentobus) – aktywizacja mieszkańców (Klub Wolontariusza, Klub Aktywności Lokalnej, joga dla seniorów) – wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i wspomagającego
2	CUS Czersk	1.01.2021	15	1598	55	– rehabilitacja / fizjoterapia – usługa transportowa <i>door to door</i> – poradnictwo (prawne, obywatelskie, psychologiczno-terapeutyczne)

Lp.	CUS	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Staż CUS*	Liczba beneficjentów**	Liczba IPUS***	Popularne rodzaje usług społecznych
3	CUS Kozienice	1.01.2021	15	443	163	– poradnictwo (specjalistyczne i socjalne) – reintegracja zawodowa OzN – aktywizacja seniorów
4	CUS Słupsk	1.01.2021	15	202	55	– poradnictwo rodzinne – specjalistyczne usługi opiekuńcze – grupy wsparcia
5	CUS Starachowice	1.01.2021	15	681	204	– usługi kulturalne – usługi transportowe <i>door to door</i> (taxi dla seniora) – poradnictwo indywidualne
6	CUS Opole Lubelskie	1.03.2021	13	129	129	– usługi edukacyjno-terapeutyczne (forma świetlicowa) – poradnictwo rodzinne – usługi pielęgniarские
7	CUS Kramsk	1.04.2021	12	1301	105	– mobilne usługi (asystenckie, rehabilitacyjne, opiekuńcze) – poradnictwo (psychologiczne i rodzinne, prawne – mobilne i stacjonarne) – usługi wytnieniowe
8	CUS Myślenice	1.04.2021	12	1630	73	– rehabilitacja – poradnictwo rodzinne i warsztaty rodzicielskie – poradnictwo prawne
9	CUS Rawicz	1.04.2021	12	1305	13	– Lokalny Klub Rodzinny – Akademia Życia – edukacja obywatelska
10	CUS Świdwin	4.04.2021	12	123	11	– poradnictwo psychologiczne – usługi opiekuńczo-edukacyjne (klub rodzica) – doradztwo zawodowe
11	CUS Alwernia	1.05.2021	11	530	237	– aktywizacja seniorów (formuła centrum) – edukacja i integracja rodzin – animacja środowiskowa
12	CUS Czarnia	1.05.2021	11	996	27	– animacja lokalna – promocja i ochrona zdrowia – poradnictwo prawne i psychologiczno-terapeutyczne
13	CUS Srokowo	1.05.2021	11	498	–	– poradnictwo rodzinne i prozdrowotne (w formie warsztatowej) – poradnictwo indywidualne (psychologiczne, terapeutyczne) – Akademia Małego Dziecka

Lp.	CUS	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Staż CUS*	Liczba beneficjentów**	Liczba IPUS***	Popularne rodzaje usług społecznych
14	CUS Tryńcza	1.05.2021	11	185	128	– usługi edukacyjno-opiekuńcze dla dzieci i młodzieży (formuła świetlicy środowiskowej) – usługa mobilna „złotej rączki” – aktywizacja seniorów (formuła Klubu Aktywnego Seniora)
15	CUS Wiązowna	1.05.2021	11	291	5	– fizjoterapia – warsztaty OSL – poradnictwo (psychologiczne, prozdrowotne – Klub Zdrowego Stylu Życia)
16	CUS Wojcieszków	1.05.2021	11	296	208	– usługi edukacyjne i sportowe dla dzieci – poradnictwo specjalistyczne – usługi wsparcia dla osób starszych i niepełnosprawnych
17	CUS Czarnków	1.06.2021	10	1191	161	– usługi kulturalne – edukacja zdrowotna dzieci – klub seniora (stacjonarny i mobilny)
18	CUS Stawiski	1.06.2021	10	259	29	– fizjoterapia – usługi opiekuńcze (w tym specjalistyczne) – poradnictwo (prawne i obywatelskie)
19	CUS Adamówka	1.07.2021	9	497	143	– terapia (psychologiczna, pedagogiczna) – usługi/zajęcia edukacyjno-kompensacyjno-rozwojowe (formuła wsparcia dziennego) – klub seniora
20	CUS Bełżyce	1.07.2021	9	703	239	– poradnictwo specjalistyczne (psychologiczne, dietetyczne, logopedyczne) – terapia – mediacja
21	CUS Elbląg	1.07.2021	9	657	4 0	– teleopieka mobilna – usługi transportowe <i>door to door</i>
22	CUS Koszalin	1.07.2021	9	1279	53	– usługi mobilne (pielęgnacyjne, porządkowe, „złota rączka”) – wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego – usługa transportowa <i>door to door</i>
23	CUS Wieniawa	1.07.2021	9	172	75	– usługi edukacyjno-opiekuńcze (w świetlicy środowiskowej) – klub seniora – terapia logopedyczna

Lp.	CUS	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Staż CUS*	Liczba beneficjentów**	Liczba IPUS***	Popularne rodzaje usług społecznych
24	CUS Żyrardów	1.07.2021	9	244	50	– usługa transportowa <i>door to door</i> (taxi dla seniora) – poradnictwo (psychologiczne, prozdrowotne – dietetyk, rehabilitacja) – usługa mobilna „złota rączka”
RAZEM				16170	2222	

* Okres funkcjonowania – w miesiącach, od rozpoczęcia działalności przez CUS do 31 marca 2022 r.

** Liczba osób, które skorzystały z usług społecznych lub działań wspierających zrealizowanych przez poszczególne CUS od rozpoczęcia przez nie działalności do 31 marca 2022 r.

*** Liczba uruchomionych IPUS od rozpoczęcia działalności przez CUS do 31 marca 2022 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdawczych CUS w dyspozycji Departamentu Wdrażania EFS w MRiPS.

W tabeli 8 w kolumnie „Liczba beneficjentów” podana jest, jak już wspomniano, łączna liczba mieszkańców, którzy skorzystali z usług społecznych lub działań wspierających zrealizowanych przez poszczególne centra w okresie od początku ich funkcjonowania do dnia 31 marca 2022 r. W systemie sprawozdawczości MRiPS centra raportują w oddzielnych kolumnach dane o rodzajach i beneficjentach zrealizowanych usług społecznych oraz dane o rodzajach i beneficjentach działań wspierających. Należy jednak raz jeszcze zaznaczyć, że poszczególne centra odmiennie klasyfikują podobne działania usługowe. Przykładowo, CUS Elbląg podał bardzo małą liczbę beneficjentów zrealizowanych usług (tylko 54), ale dużą liczbę odbiorców działań wspierających (603), a CUS Srokowo odwrotnie (odpowiednio: 374 i 124). Bliższe zapoznanie się z działalnością obu centrów pozwala zaliczyć część działań usługowych zrealizowanych przez centrum w Srokowie do kategorii działań wspierających, a zarazem część działań wspierających zrealizowanych w Elblągu uznać za rodzaje usług społecznych. Dane zagregowane (dla obu tych kategorii łącznie) lepiej więc niż rozagregowane pozwalają bardziej miarodajnie porównać uruchomione potencjały poszczególnych centrów w zakresie nowego formatu działań na rzecz mieszkańców uregulowanych Ustawą o CUS.

Łącznie z działań usługowo-wspierających zrealizowanych we wszystkich 24 okrzepłych centrach do końca marca 2022 r. skorzystało 16 170 osób; najwięcej w Czarnkowie, Czersku, Koszalinie, Kramsku, Myślenicach i Rawiczu (ponad 1000 beneficjentów nowych działań usługowych w każdej z tych miejscowości). Wskazanie tych miejscowości ma charakter poglądowo-ilustracyjny; trudno bowiem porównywać skalę działań poszczególnych centrów, abstrahując od tego, że adresują one swoje działania do społeczności o różnej wielkości. Spośród społeczności samorządowych wspólnot terytorialnych uwzględnionych w tabeli 8 największe są populacje miejskie

Elbląga (118 tys. mieszkańców) i Koszalina (105 tys. mieszkańców); najmniejsze zaś pod względem liczby mieszkańców są gminy wiejskie: Czarnia – 2500 mieszkańców oraz Srokowo – 3700 mieszkańców. Właśnie w gminie Czarnia CUS już po niecałym roku działalności (11 miesiącach) dotarł z ofertą usługową do co trzeciego mieszkańca, co oznacza osiągnięcie najwyższego wśród ogółu okrzepłych CUS współczynnika odnośnie do upowszechnienia prowadzonych działań w obrębie samorządowej wspólnoty terytorialnej.

Jak się wydaje, stan wdrożenia na koniec marca 2022 r. w działalność statutową analizowanych centrów miarodajnie oddaje kolejna kolumna z tabeli 8, wskazująca liczbę uruchomionych przez poszczególne CUS indywidualnych planów usług społecznych. IPUS są bowiem potwierdzeniem nie tylko wdrożenia nowych usług społecznych, ale i ich realizacji w nowatorski metodyczny sposób, zgodnie z procedurami ramowo opisanymi w Ustawie o CUS. W grupie centrów okrzepłych wdrożono do końca marca 2022 r. łącznie 2222 IPUS. Średnio na jedno okrzepłe centrum przypadły 93 uruchomione indywidualne plany. Najwięcej IPUS (po ponad 200) utworzono w CUS Alwernia, CUS Bełżyce, CUS Starachowice i CUS Wojcieszków.

W kolejnej kolumnie tabeli 8 podane są informacje o rodzajach wsparcia usługowego realizowanego w poszczególnych centrach. Wymienione w niej są po trzy rodzaje najbardziej popularnych usług dostępnych w poszczególnych centrach (o popularności decydowała liczba beneficjentów)⁵. Informacje z tej kolumny mają charakter ilustracyjny, ale pozwalają na poczynienie trzech uogólnień, które są uzupełnieniem ustaleń przedstawionych na podstawie zbiorczej analizy 24 PUS w pkt 4.1 tego rozdziału.

Po pierwsze, centra odkryły potrzebę realizowania usług społecznych w sposób mobilny, a więc organizowania ich świadczenia w domach mieszkańców. Widać zainteresowanie tą formą wsparcia, a wychodzenie naprzeciw oczekiwaniom (i potrzebom) ludzi stanowi o gotowości i organizacyjnej zdolności centrów do personalizowania wsparcia usługowego, a przy okazji stanowi doskonałą promocję CUS w społecznościach lokalnych. Równie wysoką trafność, biorąc pod uwagę zarówno potrzeby mieszkańców, jak i deficyt działań publicznych, mają usługi o charakterze wytnieniowym, adresowane do opiekunów domowych osób niesamodzielnych. Co istotne, oferty CUS obejmują zarówno okresowe zastępstwo w bezpośrednim sprawowaniu opieki, jak i specjalistyczne wsparcie dla opiekunów.

Po drugie, widać preferencję dla rozwijania usług o charakterze poradniczym, zarówno w zakresie poradnictwa prawnego i obywatelskiego, jak i poradnictwa specjalistycznego (psychologiczno-terapeutycznego, rodzinnego, prozdrowotnego i in.). Poradnictwo to usługa pierwszego kontaktu, w wielu przypadkach stanowiąca wystarczającą formę wsparcia, w innych – mająca kontynuację w postaci odpowiednio profilowanych usług, świadczonych przez specjalistów z różnych profesji i zawodów pomocowych. Ale właśnie od zapewnienia dostępności wielowymiarowego poradnictwa

⁵ Syntetyczne zestawienie ogółu nowych usług projektowanych w poszczególnych gminach w ramach prac nad lokalnymi PUS zamieszczone w pkt 4.6.

jako usługi pierwszego kontaktu warto zaczynać budowanie zintegrowanych lokalnych systemów usługowych. Centra to zauważają.

Po trzecie, rozwój oferty usługowej centrów jest, jak się wydaje, efektem pracy nie tylko zespołów ds. usług społecznych (organizatorów usług społecznych i koordynatorów IPUS), ale wynika także z zaangażowania organizatorów społeczności lokalnej. Wskazuje na to społecznościowy profil części usług oferowanych przez CUS. W pierwszym okresie działalności OSL dużą część czasu poświęca na poznanie społeczności, nawiązanie relacji, zdobycie zaufania. Ustawowym zadaniem OSL jest jednak nie tylko integracja społeczności, ale także aktywacja społecznego zaangażowania mieszkańców w formie wolontariatu, działań samopomocowych i wsparcia sąsiedzkiego. Wszystkie te trzy formaty aktywności, jeśli są odpowiednio koordynowane, wzmacniają i dopełniają ofertę usługową CUS. W części CUS widać już usługowe profilowanie zaangażowania społecznego mieszkańców.

Powyższe trzy wnioski są uzupełnieniem tych sformułowanych na podstawie analizy programów usług społecznych uchwalonych w gminach, w których funkcjonują okrzepłe CUS, a która wskazała na dążenie centrów do tworzenia oferty usługowej adresowanej zarówno do grup kategoryalnych wyróżnianych ze względu na specyficzne potrzeby (dzieci, młodzież, seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami), ale także do rodzin w różnych fazach życia, w tym rodzin z dziećmi na wychowaniu i rodzin opiekujących się niesamodzielnymi seniorami.

Wszystkie te wnioski wskazują na **potencjał centrów usług społecznych** w zakresie rozwijania i koordynowania zintegrowanych, kompleksowych systemów usług społecznych.

4.3. Działania usługowe okrzepłych CUS – analiza danych sprawozdawczych według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.

Dane o zrealizowanych działaniach usługowo-wspierających zebrane na koniec grudnia 2022 r. są najbardziej miarodajne dla zobrazowania aktywowanego potencjału centrów usług społecznych. Nie tylko dlatego, że są to dane najświeższe spośród gromadzonych przez Departament Wdrażania EFS w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej. Także dlatego, że na koniec 2022 r. już 41 spośród 49 (ponad 80%) centrów raportujących się w ministerialnym systemie spełniało kryteria okrzepłości w działaniu. Istotną okolicznością jest też to, że różnice pomiędzy aktywnością centrów w mniejszym stopniu niż przy pierwszym i drugim raportowaniu wynikały z różnic w długości okresu działalności (znaczenie stażu dla kształtu i wolumenu oferty usługowej maleje w funkcji czasu). Oczywiście, dane raportowane przez poszczególne centra są nadal trudno porównywalne, gdyż – jak podkreśliliśmy wcześniej – działania poszczególnych CUS adresowane są do społeczności znacząco różniących się pod względem liczby mieszkańców. Tym samym sprawozdawana liczba osób objętych działaniami usługowo-wspierającymi nie jest miarodajna dla określenia poziomu upo-

wszechnienia działań poszczególnych centrów w swoich samorządowych wspólnotach terytorialnych, jakimi są gminy.

Konstrukcja tabeli 9 jest analogiczna jak tabeli 8, ale obejmuje większą liczbę CUS. Uwzględnione są w niej 24 centra, które spełniały kryteria okrzepłości w działaniu na koniec marca 2022 r., oraz 17 centrów zaliczonych do tej kategorii na podstawie danych z końca grudnia. W tabeli 9 nie zmieniliśmy opisów trzech popularnych rodzajów usług w grupie centrów uwzględnionych wcześniej w tabeli 8, a przygotowanych na podstawie analizy danych marcowych. Dodaliśmy natomiast zestawy najbardziej popularnych usług w pozostałych centrach. W ich przypadku podstawą opisów były dane z trzeciego raportowania.

Tabela 9. Działalność usługowo-wspierająca okrzepłych CUS według stanu na 31 grudnia 2022 r.

Lp.	CUS	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Staż CUS*	Liczba beneficjentów**	Liczba IPUS***	Popularne rodzaje usług społecznych
1	CUS Resko podkategoria „AA”	1.01.2020	36	1605	48	– mobilne profilaktyczne usługi zdrowotne (dentobus) – aktywizacja mieszkańców (Klub Wolontariusza, Klub Aktywności Lokalnej, joga dla seniorów) – wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i wspomagającego
2	CUS Czersk podkategoria „AA”	1.01.2021	24	2130	55	– rehabilitacja / fizjoterapia – usługa transportowa <i>door to door</i> – poradnictwo (prawne, obywatelskie, psychologiczno-terapeutyczne)
3	CUS Kozienice podkategoria „AA”	1.01.2021	24	696	249	– poradnictwo (specjalistyczne i socjalne) – reintegracja zawodowa OzN – aktywizacja seniorów
4	CUS Słupsk podkategoria „AA”	1.01.2021	24	372	314	– poradnictwo rodzinne – specjalistyczne usługi opiekuńcze – grupy wsparcia
5	CUS Starachowice podkategoria „AA”	1.01.2021	24	1261	489	– usługi kulturalne – usługi transportowe <i>door to door</i> (taxi dla seniora) – poradnictwo indywidualne
6	CUS Opole Lubelskie podkategoria „AA”	1.03.2021	22	1640	161	– usługi edukacyjno-terapeutyczne (forma świetlicowa) – poradnictwo rodzinne – usługi pielęgniarские

Lp.	CUS	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Staż CUS*	Liczba beneficjentów**	Liczba IPUS***	Popularne rodzaje usług społecznych
7	CUS Kramsk podkategoria „AA”	1.04.2021	21	3977	132	– mobilne usługi (asystenckie, rehabilitacyjne, opiekuńcze) – poradnictwo (psychologiczne i rodzinne, prawne – mobilne i stacjonarne) – usługi wytnieniowe
8	CUS Myślenice podkategoria „AA”	1.04.2021	21	5374	205	– rehabilitacja – poradnictwo rodzinne i warsztaty rodzicielskie – poradnictwo prawne
9	CUS Rawicz podkategoria „AA”	1.04.2021	21	2097	35	– Lokalny Klub Rodzinny – Akademia Życia – edukacja obywatelska
10	CUS Świdwin podkategoria „AA”	4.04.2021	21	1092	973	– poradnictwo psychologiczne – usługi opiekuńczo-edukacyjne (klub rodzica) – doradztwo zawodowe
11	CUS Alwernia podkategoria „AA”	1.05.2021	20	730	516	– aktywizacja seniorów (formuła centrum) – edukacja i integracja rodzin – animacja środowiskowa
12	CUS Czarnia podkategoria „AA”	1.05.2021	20	2279	1	– animacja lokalna – promocja i ochrona zdrowia – poradnictwo prawne i psychologiczno-terapeutyczne
13	CUS Srokowo podkategoria „AA”	1.05.2021	20	974	6	– poradnictwo rodzinne i prozdrowotne (w formie warsztatowej) – poradnictwo indywidualne (psychologiczne, terapeutyczne) – Akademia Małego Dziecka
14	CUS Tryńcza podkategoria „AA”	1.05.2021	20	468	252	– usługi edukacyjno-opiekuńcze dla dzieci i młodzieży (formuła świetlicy środowiskowej) – usługa mobilna „złotej rączki” – aktywizacja seniorów (formuła Klubu Aktywnego Seniora)
15	CUS Wiązowna podkategoria „AA”	1.05.2021	20	956	54	– fizjoterapia – warsztaty OSL – poradnictwo (psychologiczne, prozdrowotne – Klub Zdrowego Stylu Życia)
16	CUS Wojcieszków podkategoria „AA”	1.05.2021	20	1220	420	– usługi edukacyjne i sportowe dla dzieci – poradnictwo specjalistyczne – usługi wsparcia dla osób starszych i niepełnosprawnych

Lp.	CUS	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Staż CUS*	Liczba beneficjentów**	Liczba IPUS***	Popularne rodzaje usług społecznych
17	CUS Czarnków podkategoria „AA”	1.06.2021	19	3266	191	– usługi kulturalne – edukacja zdrowotna dzieci – klub seniora (stacjonarny i mobilny)
18	CUS Stawiski podkategoria „AA”	1.06.2021	19	604	53	– fizjoterapia – usługi opiekuńcze (w tym specjalistyczne) – poradnictwo (prawne i obywatelskie)
19	CUS Adamówka podkategoria „AA”	1.07.2021	18	1229	285	– terapia (psychologiczna, pedagogiczna) – usługi/zajęcia edukacyjno-kompensacyjno-rozwojowe (formuła wsparcia dziennego) – klub seniora
20	CUS Bełżyce podkategoria „AA”	1.07.2021	18	4319	383	– poradnictwo specjalistyczne (psychologiczne, dietetyczne, logopedyczne) – terapia – mediacja
21	CUS Elbląg podkategoria „AA”	1.07.2021	18	1577	227	– teleopieka mobilna – usługi transportowe <i>door to door</i>
22	CUS Koszalin podkategoria „AA”	1.07.2021	18	3119	66	– usługi mobilne (pielęgnacyjne, porządkowe, „złota rączka”) – wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego – usługa transportowa <i>door to door</i>
23	CUS Wieniawa podkategoria „AA”	1.07.2021	18	2627	307	– usługi edukacyjno-opiekuńcze (w świetlicy środowiskowej) – klub seniora – terapia logopedyczna
24	CUS Żyrardów podkategoria „AA”	1.07.2021	18	809	325	– usługa transportowa <i>door to door</i> (taxi dla seniora) – poradnictwo psychologiczne, prozdrowotne – dietetyk, rehabilitacja – usługa mobilna „złota rączka”
Razem 24 CUS podkategorii „AA”				44450	6098	
25	CUS Trzcianka podkategoria „B→A”	5.01.2021	24	305	40	– usługi edukacyjne – usługi animacyjno-kulturalne – usługi opiekuńcze
26	CUS Łaziska G. podkategoria „B→A”	1.04.2021	21	1820	172	– usługi aktywizująco-edukacyjne dla dzieci i młodzieży – usługi rehabilitacyjne – usługi transportowe

Lp.	CUS	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Staż CUS*	Liczba beneficjentów**	Liczba IPUS***	Popularne rodzaje usług społecznych
27	CUS Gogolin podkategoria „B→A”	1.07.2021	18	1929	213	– Klub Aktywności Lokalnej – poradnictwo prawne – zajęcia ruchowe dla dorosłych
28	CUS Mszczonów podkategoria „B→A”	1.07.2021	18	278	36	– poradnictwo specjalistyczne – mieszkania treningowe – specjalistyczne usługi opiekuńcze
29	CUS Łapy podkategoria „B→A”	1.08.2021	17	665	558	– Centrum Aktywności Społecznej – poradnictwo specjalistyczne – Akademia Liderów Lokalnych
30	CUS Milanówek podkategoria „B→A”	1.08.2021	17	317	287	– usługi rehabilitacyjne – usługi psychoedukacyjne i terapeutyczne – badania profilaktyczne
31	CUS Bukowsko podkategoria „B→A”	1.09.2021	16	590	83	– poradnictwo psychologiczne dzieci i młodzieży – doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe – wsparcie dzienne
32	CUS Bojszowy podkategoria „B→A”	1.10.2021	15	2618	418	– usługi w ramach Centrum Rozwoju – poradnictwo specjalistyczne – usługi wspierające seniorów
33	CUS Goleniów podkategoria „B→A”	1.10.2021	15	686	479	– wsparcie psychologiczno-terapeutyczne – usługi profilaktyczno-prozdrowotne – doradztwo zawodowe
34	CUS Jarocin podkategoria „B→A”	1.10.2021	15	5965	410	– usługi aktywizująco-kulturalne – usługi pielęgniarstwo-rehabilitacyjne (stacjonarno-mobilne) – Klub Rodzinny
35	CUS Rychwał podkategoria „B→A”	1.10.2021	15	205	140	– usługi rehabilitacyjne – animacja lokalna – aktywizacja seniorów
36	CUS Dębica podkategoria „C→A”	1.01.2022	12	1252	628	– Klub Rodzinny – Klub Aktywności Lokalnej – poradnictwo psychologiczne i terapia rodzinna

Lp.	CUS	Data rozpoczęcia działalności przez CUS	Staż CUS*	Liczba beneficjentów**	Liczba IPUS***	Popularne rodzaje usług społecznych
37	CUS Górnio podkategoria „C→A”	1.01.2022	12	111	109	– usługi transportowe dla seniorów i osób chorych – klub seniora – mobilna rehabilitacja
38	CUS Klucze podkategoria „C→A”	1.01.2022	12	1248	377	– zajęcia rekreacyjne dla dzieci – usługi rehabilitacyjne dla dorosłych – działania usługowe aktywizujące mieszkańców
39	CUS Słupno podkategoria „C→A”	1.01.2022	123	722	311	– poradnictwo specjalistyczne i działania profilaktyczne – usługi wsparcia rodziny – wsparcie osób niepełnosprawnych
40	CUS Toruń podkategoria „C→A”	1.01.2022	12	9341	–	– opieka wychnieniowa dla rodziców – działania środowiskowe
41	CUS Pieszyce podkategoria „B→A” #	1.01.2022	12	177	–	– klub seniora – świetlica środowiskowa – klub młodzieżowy
Razem 17 okrzepłych CUS podkategorii „B, C→A”				28229	3950	
RAZEM wszystkie 41 okrzepłe CUS				72679	10048	

* Okres funkcjonowania – w miesiącach, od rozpoczęcia działalności przez CUS do 31 grudnia 2022 r.

** Liczba osób, które skorzystały z usług społecznych lub działań wspierających, zrealizowanych przez poszczególne CUS od rozpoczęcia przez nie działalności do 31 grudnia 2022 r.

*** Liczba uruchomionych IPUS od rozpoczęcia działalności przez CUS do 31 grudnia 2022 r.

CUS Pieszyce nie był objęty raportowaniem według stanu na 31 marca 2022 r.; według danych z 31 sierpnia 2022 r. został zaklasyfikowany do kategorii „B”.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdawczych CUS w dyspozycji Departamentu Wdrażania EFS w MRiPS.

W okresie kwiecień–grudzień 2022 r. aktywowany potencjał 24 centrów z podkategorii „AA” mierzony liczbą beneficjentów objętych działaniami usługowo-wspierającymi wzrósł 2,75-krotnie (z 16 170 beneficjentów ogółem raportowanych na koniec marca do 44 450 raportowanych na koniec grudnia). Mierzony w ten sposób największy skok rozwojowy nastąpił w CUS Adamówka, CUS Bełżyce, CUS Opole Lubelskie, CUS Świdwin, CUS Wieniawa i CUS Wojcieszków.

Spośród pozostałych okrzepłych CUS na uwagę zasługuje aktywność usługowa CUS Toruń z największą raportowaną liczbą działań (9344), przy czym – co może

zaskakiwać – w 2022 r. zdecydowanie przeważały tam działania wspierające nad *stricte* usługowymi. Jak się wydaje, oddaje to specyfikę strategii zakorzeniania się toruńskiego CUS w społeczności wielkomiejskiej. Toruński CUS jako jedyny powstał nie przez przekształcenie OPS, ale jako w pełni nowa instytucja, funkcjonująca obok miejskiego OPS. CUS Toruń zaczął więc od upowszechnienia działań środowiskowych, stanowiących *novum* względem oferty OPS i zarazem przybliżających CUS torunia-*nom*. Wskazuje na ten profil aktywności brak raportowanych danych o IPUS. Relatywnie dużą liczbę beneficjentów działań usługowo-wspierających wskazały ponadto cztery centra z drugiej podgrupy CUS okrzepłych: CUS Jarocin, CUS Bojszowy, CUS Gogolin oraz CUS Łaziska Górne.

Liczba IPUS w grupie CUS z podkategorii „AA” wzrosła na koniec grudnia w stosunku do danych na koniec marca 2022 r. 2,75-krotnie: z 2222 do 6098. Jest to dokładnie taki sam współczynnik wzrostu jak ten mierzący wzrost działań usługowo-wspierających ogółem. To potwierdza trafność przyjętego tu podejścia analitycznego. Wato ponadto wskazać na te centra, których raportowane dane są podstawą uznania, iż praca metodą IPUS stała się w nich ugruntowanym sposobem realizacji nowych usług społecznych. Są to: CUS Alwernia, CUS Bojszowy, CUS Bukowsko, CUS Dębica, CUS Goleniów, CUS Łapy, CUS Starachowice, CUS Świdwin oraz CUS Wojcieszków. W miejscowościach, gdzie funkcjonują te centra, przynajmniej 400 mieszkańców korzysta już ze wsparcia usługowego przy wykorzystaniu indywidualnych planów usług społecznych.

Na ponowne wyróżnienie zasługuje też CUS Czarnia. Do końca 2022 r. 2279 osób uzyskało tam wsparcie w nowej formule CUS. A ponieważ gmina ta liczy 2500 mieszkańców, można powiedzieć, że działania usługowo-wspierające CUS Czarnia spełniły wymóg powszechności. Analiza danych nie pozwala jednak uznać CUS w gminie Czarnia za CUS wzorcowy. Brakuje w nim ugruntowania pracy przy wykorzystaniu narzędzia IPUS.

4.4. Potencjał usługowy okrzepłych CUS – analiza porównawcza danych narastających

Potencjał rozwojowy okrzepłych CUS w zakresie realizacji działań usługowo-wspierających ilustruje tabela 10. Dane w niej przedstawione obrazują rosnący w okresie 9-miesięcznym uruchomiony potencjał usługowy w gronie centrów, które spełniły kryteria okrzepłości przed końcem marca 2022 r. (podkategoria „AA”). Wzrósł on – jak już zaznaczyliśmy – 2,75-krotnie. Wzrost ten łatwiej zobaczyć, porównując miary uśrednione. Obrazuje go wzrost średniej liczby beneficjentów przypadającej na jedno centrum z tej grupy: z 674 osób na koniec marca do 1852 osób – na koniec grudnia 2022 r.

Po drugie, dane z tabeli 10 wskazują na aktywowany w 2022 r. potencjał drugiej grupy okrzepłych centrów (podtyp „B, C→A”). Owe 17 centrów zwiększyło łączną liczbę raportowanych beneficjentów: z 44 450 osób do 72 679 osób. Średnia liczba beneficjentów przypadających na jedno centrum jest w tej podkategorii jedynie

nieznacznie mniejsza (1661) niż w podkategorii „AA” (1852). Potwierdza to zasygnalizowaną już konstatację, że w funkcji czasu, a więc wraz z upływem kolejnych miesięcy, maleje wpływ długości stażu na wolumen oferowanych przez CUS usług.

Tabela 10. Rosnący potencjał okrzepłych centrów usług społecznych w zakresie działalności usługowo-wspierającej

Raportowanie	Liczba CUS okrzepłych	Beneficjenci ogółem	Średnia liczba beneficjentów na 1 CUS
Stan na 31.03.2022	24 (podkategoria „AA”)	16 170	674
Stan na 31.12.2022	41 (wszystkie okrzepłe)	72 679	1 773
W tym:	24 (podkategoria „AA”)	44 450	1 852
	17 (podkategoria „B,C→A”)	28 229	1 661

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdawczych CUS w dyspozycji Departamentu Wdrażania EFS w MRiPS.

Do podobnych wniosków skłania analiza danych zamieszczonych w tabeli 11. Zawiera ona dane o liczbie zatrudnionych w CUS koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych oraz liczbie przygotowanych przez nich dla mieszkańców indywidualnych planów usług społecznych.

Zawarte w tabeli 11 zestawienie liczby utworzonych IPUS z okresów: do pierwszego i do trzeciego raportowania ilustruje nie tylko dynamikę rozwoju działalności usługowej poszczególnych centrów, ale również agregację doświadczeń w stosowaniu nowej metody profesjonalnego pomagania. Praca z wykorzystaniem IPUS to wsparcie profesjonalne – szyte na miarę potrzeb konkretnych mieszkańców (i rodzin) i wymagające odpowiednich kompetencji pomocowych. Dlatego pracę koordynatorów IPUS ustawodawca uznał za formę pracy socjalnej, a więc kwalifikowanego pomagania. Owa agregacja to doświadczenia zebrane do końca 2022 r. przez 85 koordynatorów w ramach przygotowywania 10 048 indywidualnych planów usług społecznych. Średnio każdy z tych specjalistów przygotował już ponad 100 takich planów (dokładnie 118), a średnio w każdym z centrów okrzepłych objęto wsparciem usługowym tą metodą 245 mieszkańców.

Tabela 11. Indywidualne plany usług społecznych i koordynatorzy IPUS w okrzepłych centrach usług społecznych

Raportowanie	Liczba CUS okrzepłych	Liczba IPUS ogółem	Liczba KIPUS ogółem	Średnia liczba IPUS na 1 CUS	Średnia liczba IPUS na 1 KIPUS
31.03.2022	24 („AA”)	2 222	45	93	49
31.12.2022	24 („AA”)	6 098	50	254	122
31.12.2022	17 („B, C→A”)	3 950	35	232	112
31.12.2022	41 (wszystkie)	10 048	85	245	118

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdawczych CUS w dyspozycji Departamentu Wdrażania EFS w MRiPS.

Doświadczenia 24 CUS z podkategorii „AA” i 17 CUS z drugiej podgrupy są tu zbliżone. W pierwszej grupie na jedno centrum przypadały średnio 254 IPUS, a na jednego z pięćdziesięciu zatrudnionych tam KIPUS przypadły średnio 122 IPUS. W drugiej grupie odpowiednio: 232 IPUS na jedno centrum i 112 IPUS – na jednego specjalistę. Dodajmy, że liczba nowych IPUS utworzonych przez centra z pierwszej grupy wzrosła w okresie kwiecień – grudzień 2022 r. o 3876, czyli przyrastała o 431 planów na miesiąc, a w każdym z 24 CUS średnio o 180 planów w ciągu miesiąca. Oznacza to, że w tych centrach każdy z KIPUS przygotowywał średnio 36 nowych indywidualnych planów, mniej więcej dwa dziennie. Należy przy tym zaznaczyć, że KIPUS odpowiadają także za realizowanie wcześniej utworzonych IPUS (są one tworzone na okres do jednego roku) oraz za realizację usług społecznych nieujmowanych w indywidualnych planach. Praca tych specjalistów bynajmniej nie sprowadza się do tej jednej funkcji zawodowej, choć jest ona niewątpliwie funkcją wiodącą.

Jak się wydaje, miary ilościowe związane z realizowanymi IPUS oddają potencjał usługowy poszczególnych CUS i ogółu centrów pilotażowych (centra nieokrzepłe w działaniu w niewielkim stopniu pracują metodą IPUS). Nie są natomiast miarodajne dla oceny pracy koordynatorów. Tworzenie pierwszych IPUS to przecieranie szlaku w ramach nowej formy kwalifikowanego pomagania. Nie chodzi tu o rutynowe powtarzanie procedur administracyjnych, ale o umiejętność personalizacji wsparcia – szycia planów na miarę. Ustawodawca nie określił *know-how*, bo też nie jest rolą ustawodawcy ujmowanie w postaci norm prawnych metod i technik pomagania.

Doświadczenia koordynatorów IPUS wymagają agregacji i przetwarzania na zbiektywizowaną metodykę profesjonalnego pomagania, jakim jest praca socjalna. Wymaga to dalszego monitoringu działalności usługowej CUS z udziałem nie tylko socjologów-badaczy, lecz także metodyków pracy socjalnej. Nasz zespół monitoringowy współtworzyli eksperci-akademyki reprezentujący obie te specjalności: badawczą i metodyczną. W kolejnych rozdziałach raportu przedstawiamy analizy jakościowe materiału empirycznego – transkrypcji moderowanych dyskusji grupowych z udziałem specjalistów CUS. Izabela Krasiejko, specjalizująca się w metodyce pracy socjalnej i metodyce asystentury rodziny, analizuje dyskusje grupowe z udziałem koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych.

4.5. Zaangażowanie CUS w pomoc uchodźcom wojennym z Ukrainy

Centra usług społecznych aktywnie włączyły się w organizowanie pomocy uchodźcom wojennym z Ukrainy. Działania w tym zakresie w pierwszym raportowaniu zadeklarowały 34 spośród 41 CUS objętych wsparciem ze środków PO WER⁶. Informacje według stanu na koniec marca 2022 r. będą przedmiotem dalszej analizy. Pokazują one

⁶ W analizie uwzględniono dane na temat działalności pomocowej CUS wobec uchodźców wojennych z Ukrainy zebrane w ramach sprawozdawczości CUS przekazywanej do Departamentu Wdrażania EFS w MRiPS.

potencjał mobilizacyjno-koordynacyjny centrów w sytuacji szczególnej, wymagającej reagowania *ad hoc* na dużą skalę. Późniejsze działania wspierające adresowane do ukraińskich uchodźców nie są już tak istotne dla zobrazowania potencjału CUS, gdyż działania wpisały się w ogólny profil aktywności usługowo-wspierającej centrów. Uchodźcy stopniowo stawali się po prostu jedną z grup kategorialnych, do których adresowano usługi społeczne. Uchodźcy, którzy na dłużej związali się z gminą, zaczęli być traktowani jak mieszkańcy, uzyskując możliwość korzystania z różnych form wsparcia realizowanych przez centra, a adresowanych do mieszkańców gminy.

Przejdźmy więc do analizy danych z pierwszego raportowania. Szczególnie duże zaangażowanie w pomoc niesioną uchodźcom charakteryzowało centra z trzech województw wschodnich, graniczących z Ukrainą: podkarpackiego (CUS Adamówka, CUS Bukowsko, CUS Dębica, CUS Tryńcza), lubelskiego (CUS Bełżyce, CUS Wojcieszków) oraz podlaskiego (CUS Łapy). Poziomem i charakterem zaangażowania w działalność pomocową adresowaną do uchodźców wyróżniły się ponadto: CUS Myślenice (województwo małopolskie), CUS Mszczonów, CUS Wiązowna, CUS Wieniawa (województwo mazowieckie), CUS Słupsk (województwo pomorskie), CUS Bojszowy (województwo śląskie), CUS Starachowice (województwo świętokrzyskie), CUS Elbląg (województwo warmińsko-mazurskie), CUS Czarnków, CUS Kramsk, CUS Rawicz (województwo wielkopolskie), CUS Goleniów, CUS Koszalin (województwo zachodniopomorskie).

Działania pomocowe wobec przybywających do Polski obywateli ukraińskich podejmowane były w trybie *ad hoc* jako odpowiedź na potrzeby związane z kryzysem uchodźczym wywołanym przez napaść w dniu 24 lutego 2022 r. Federacji Rosyjskiej na Ukrainę. Z oczywistych względów działania te nie zostały przewidziane w składanych w 2020 r. wnioskach projektowych i w konsekwencji nie są one finansowane ze środków EFS, przekazanych gminom w ramach ministerialnego konkursu grantowego. Skala, różnorodność i środowiskowy charakter tych działań jednoznacznie wskazują na **potencjał CUS w zakresie gotowości i zdolności wychodzenia naprzeciw potrzebom społecznym ludzi i wspólnot lokalnych**.

Centra usług społecznych realizowały wobec uchodźców podstawowe zadania publiczne przypisane jednostkom organizacyjnym pomocy społecznej (CUS powstałe z przekształcenia OPS realizują te zadania przy wykorzystaniu zespołu ds. pomocy społecznej), takie jak zapewnienie posiłku czy wypłata świadczeń socjalnych, oraz zadania wynikające z tzw. specustawy⁷, jak przygotowywanie wniosków do sądu w sprawie ustanowienia opiekunów zastępczych ustanowionych przez sądy rodzinne dla dzieci uchodźczych przebywających na terenie Polski bez opiekunów prawnych czy organizowanie tymczasowej bazy noclegowej dla uchodźców.

Najbardziej popularnymi w okresie pierwszych miesięcy kryzysu uchodźczego działaniami realizowanymi przez centra usług społecznych były działania o charakterze ratowniczym, które polegały na: (1) organizowaniu i prowadzeniu punktów recep-

⁷ Ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 167 ze zm.).

cyjnych dla nowo przybyłych na teren gminy uchodźców, (2) organizowaniu zbiorów żywności, odzieży, środków higieny itp., prowadzeniu magazynów darów rzeczowych i dystrybuowaniu pozyskanych zasobów wśród uchodźców przebywających na terenie gminy. Część CUS zaangażowała się ponadto w przekazywanie zebranych darów do miejscowości przygranicznych, gdzie funkcjonowały punkty recepcyjne pierwszego kontaktu, a także do miejscowości na terenie Ukrainy (CUS Adamówka, CUS Bojszowy, CUS Łapy, CUS Czarnków).

W podjętych działaniach pomocowych uwypatnił się zaprojektowany Ustawą o CUS format centrów jako jednostek koordynujących lokalne systemy usługowo-pomocowe. Dawało się także zauważyć wykorzystywanie doświadczeń centrów związanych z prowadzoną w nich pracą środowiskową (*community work*) w formule organizowania społeczności lokalnej (*community organizing*). Na uwagę zasługuje w szczególności:

- 1) koordynacja pracy wolontariuszy (CUS Bełżyce, CUS Myślenice, CUS Wieniawa, CUS Rawicz, CUS Goleniów, CUS Słupno, CUS Łapy);
- 2) organizowanie zakwaterowania dla uchodźców; współpracowano tu z lokalnymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi, wykorzystując i przystosowując do zamieszkania różne dostępne obiekty, jak świetlice wiejskie, budynek po szkole, sala gimnastyczna w szkole (CUS Wieniawa, CUS Wiązowna), ale także udostępniano miejsca przygotowane do dłuższego pobytu, jak mieszkania wspomagane czy mieszkania chronione (CUS Elbląg, CUS Toruń);
- 3) współpraca z lokalnymi jednostkami Ochotniczej Straży Pożarnej, w tym w zakresie organizowania zbiorów i magazynów darów (CUS Bełżyce, CUS Bojszowy), transportu (CUS Wiązowna), noclegów (CUS Myślenice, CUS Bukowsko), zbiorów sprzętu ratowniczego dla ratowników w Ukrainie (CUS Łapy);
- 4) wspieranie uchodźców w załatwianiu spraw formalnych związanych z pobytem w nowym miejscu, dostępem do pracy itp. i współpraca w tym zakresie z innymi instytucjami publicznymi, jak terenowe oddziały Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, powiatowe urzędy pracy (CUS Myślenice, CUS Łapy, CUS Kramsk, CUS Bukowsko);
- 5) współpraca z instytucjami kultury i sportu (np. biblioteki publiczne, gminne ośrodki kultury, lokalne kluby sportowe – CUS Trzcianka, CUS Łobez, CUS Łapy, CUS Bojszowy);
- 6) współpraca z organizacjami pozarządowymi, a także parafiami i kościelnymi organizacjami dobroczynnymi (CUS Koszalin, CUS Bojszowy, CUS Rawicz, CUS Łobez, CUS Bełżyce).

Centra usług społecznych w działalności pomocowej adresowanej do uchodźców wojennych wykorzystują też zasoby i *know-how* funkcjonujących w ich strukturze działów usług społecznych. Na uwagę zasługuje tu w szczególności:

- 1) organizowanie dostępu do usług poradniczych jako wsparcia pierwszego kontaktu, w tym do poradnictwa prawnego i specjalistycznego o charakterze psychologicznym i rodzinnym (CUS Wojcieszów, CUS Wiązowna, CUS Słupsk, CUS Srokowo, CUS Mszczonów);

- 2) zapewnienie wsparcia tłumaczeniowego, w tym zatrudnianie tłumaczy na etatach w centrach (CUS Myślenice, CUS Wiązowna, CUS Adamówka, CUS Elbląg);
- 3) udostępnianie informacji o dostępnych formach wsparcia na terenie gminy (punkty informacyjne i inne rozwiązania organizacyjne – CUS Starachowice, CUS Bełżyce);
- 4) organizowanie dostępu i asysta przy korzystaniu z usług zdrowotnych (wizyty lekarskie, realizacja recept itp. – CUS Wieniawa, CUS Mszczonów, CUS Myślenice, CUS Słupsk, CUS Kramsk, CUS Goleniów).

Na podkreślenie zasługuje ponadto realizowana w centrach usług społecznych terenowa praca socjalna polegająca na asystowaniu pracownikom socjalnych przy wprowadzaniu się rodzin uchodźczych do rodzin polskich i monitoring sytuacji rodzin uchodźczych w miejscach tymczasowego zakwaterowania (CUS Słupsk, CUS Łaziska Górne, CUS Srokowo, CUS Prusice) oraz praca środowiskowa w bezpośredniej styczności zarówno z uchodźcami, jak i z mieszkańcami gminy. Przykładem takiej pracy środowiskowej jest m.in. stworzenie pokoju do zabaw dla dzieci uchodźczych (CUS Elbląg), organizacja koncertów integracyjno-charytatywnych (CUS Czarnków, CUS Rawicz) czy zajęć kulturalno-sportowych (CUS Trzcianka, CUS Łobez, CUS Łapy, CUS Bojszowy). Wartością dodaną prowadzonej pracy socjalnej i pracy środowiskowej jest integracja działań pracowników socjalnych z zespołów ds. pomocy społecznej i z zespołów ds. usług społecznych oraz organizatorów społeczności lokalnej. Korzyścią jest tu spójność kadr CUS, w tym starych (terenowi pracownicy socjalni) i nowych specjalistów (OUS, KIPUS, OSL).

Na zakończenie zaznaczmy, że potencjał pomocowy centrów usług społecznych zaznaczył się również w okresie normalizacji akcji pomocowej adresowanej do uchodźców wojennych z Ukrainy. Proces normalizacji akcji pomocowej charakteryzował miesiące powakacyjne – od września 2022 r. Przejawem normalizacji było stopniowe odchodzenie od udzielania wsparcia przez uruchamianie *ad hoc* programy o charakterze pomocowo-ratowniczym adresowane do uchodźców jako wyodrębnionej grupy kategorialnej na rzecz włączania uchodźców w ogólne programy pomocowe adresowane do grup kategorialnych wyróżnianych ze względu na specyficzne potrzeby (osoby z niepełnosprawnościami, rodziny z małymi dziećmi, młodzież, osoby starsze itp.). Elementem normalizacji było włączanie w programy powszechne uchodźców, którzy zdecydowali się na dłuższy pobyt na terenie określonych gmin. Ocena efektów tych działań wymaga odrębnej analizy, wykraczającej poza format prowadzonego przez nas monitoringu. Uwzględniliśmy działania z pierwszego okresu akcji pomocowej, gdyż ujawniły one potencjał aktywizująco-koordynacyjny centrów, którego nie wydobyły działania planowe, podejmowane na podstawie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych i wdrożenie lokalnego programu usług społecznych. Ujmując to najkrócej, centra w miejscowościach, do których jeszcze w marcu 2022 r. dotarli obywatele ukraińscy z pierwszej fali uchodźczej, zdecydowanie zdały egzamin jako instytucjonalni lokalni animatorzy i koordynatorzy akcji pomocowej.

4.6. Usługi uwzględnione w programach usług społecznych gmin, w których funkcjonują okręple CUS

Uwzględniono wyodrębnione zapisy z 24 programów usług społecznych dotyczące usług społecznych przewidzianych w konkretnych PUS. Niemal we wszystkich PUS umieszczono część zatytułowaną: *Usługi społeczne oferowane w programie*, w której znajduje się spis usług skierowanych do mieszkańców. Usługi zostały poniżej zaprezentowane zgodnie ze strukturą opracowaną przez autorów konkretnych PUS (kategoryzacje, pakiety, uszczegółowienia).

1. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Adamówka (PUS Adamówka, s. 13–14 – załącznik 1 i 2)

Pakiet usług pomocy i integracji społecznej dla osób starszych i niepełnosprawnych+

- asystent osoby starszej/niepełnosprawnej oraz opieka wychnieniowej (asystent osoby starszej, asystent osoby niepełnosprawnej, opieka wychnieniowa);

Pakiet usług pomocy społecznej i integracji społecznej dla rodzin z dziećmi+

- Placówka Wsparcia Dziennego (PWD) prowadzona w formie opiekuńczo-specjalistycznej (zapewnienie dzieciom i młodzieży opieki i wychowania, pomoc w nauce, organizacja czasu wolnego, zabawa i zajęcia sportowe, zajęcia rozwijające zainteresowania oraz zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne, logopedyczne, terapia pedagogiczna).

2. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Alwernia (PUS Alwernia, s. 5–6)

Asystent osoby starszej lub/i z niepełnosprawnością

- pomoc w codziennym funkcjonowaniu, w załatwieniu spraw urzędowych, organizacja czasu wolnego, podtrzymywanie kontaktów ze środowiskiem, pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego, praca w środowisku;

Centrum aktywności dla seniorów

- spotkania grupowe w ramach organizacji czasu wolnego, warsztaty tematyczne, zajęcia ruchowe (np. taneczne gimnastyczne, nordic walking), edukacyjne (np. obsługa komputera), zajęcia integracyjne z młodzieżą (np. wymiana międzypokoleniowa doświadczeń), poradnictwo specjalistyczne (np. psycholog, terapeuta), edukacja zdrowotna (np. żywieniowa), kulturalne, plastyczne, zajęcia integracyjne, wycieczki;

Usługi wsparcia specjalistycznego

- transport do placówek zdrowia, mobilne usługi specjalistyczne, w tym np. psychiatrii środowiskowej, poradnictwo grupowe i indywidualne dla osób/rodzin, np. mediacje, konsultacje psychologiczne, prawne, poradnictwo za-

wodowe, terapia uzależnień, terapia dla ofiar i sprawców przemocy, organizacja sprzętu medycznego;

Usługi wytchnieniowe

- wsparcie dla opiekunów osób niepełnosprawnych, poradnictwo psychologiczne, zajęcia o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym, np. szkolenia specjalistyczne z opieki nad niepełnosprawną osobą;

Animacja środowiskowa i wolontariat

- organizacja działań w ramach inicjatyw społecznych (np. pikniki rodzinne, porządkowe, sportowe), działania integracyjne mające na celu wzbudzenie aktywności społecznej mieszkańców gminy;

Usługi integracyjne i edukacyjne dla rodzin

- Warsztaty edukacyjne: psychoedukacja, edukacja zdrowotna, warsztaty regionalne oraz według zgłaszanych potrzeb, wycieczki, spotkania rodzinne.

3. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Bełżyce (PUS Bełżyce, s. 7)

Wspieranie rodziny i polityka prorodzinna

- Klub Rodzica i Dziecka, mediacje rodzinne, terapia rodzinna, terapia krótkoterminowa, indywidualne poradnictwo psychologiczne dla osób dorosłych, indywidualne poradnictwo psychologiczne dla dzieci, indywidualne poradnictwo logopedyczne;

Wspieranie osób niepełnosprawnych

- usługi asystencko-wspierające świadczone w miejscu zamieszkania;

Promocja i ochrona zdrowia

- indywidualna terapia dla osób uzależnionych, indywidualne poradnictwo dietetyczne, indywidualne poradnictwo psychiatryczne;

Pobudzanie aktywności obywatelskiej

- Klub Aktywności Lokalnej.

4. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Czarnia (PUS Czarnia, s. 9–11)

Pomoc społeczna

- umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych. CUS uwzględnia w tym obszarze wsparcie trzech głównych grup społecznych: (1) osób uzależnionych i współuzależnionych – funkcjonowanie punktu terapii uzależnień w wymiarze 24 godzin miesięcznie, z którego w ramach pilotażu skorzysta szacunkowo 30 osób; (2) osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, wymagających wsparcia psychologicznego – usługa doradztwa i konsultacji psychologicznych w wymiarze 20 godzin miesięcznie, oraz usługa doradztwa prawnego w wymiarze 20 godzin mie-

sięcznie, z których w ramach pilotażu skorzysta szacunkowo 80 osób; (3) osób starszych – zawarte są tu zarówno usługi opiekuńcze w wymiarze 240 godzin miesięcznie, z których w ramach pilotażu skorzysta szacunkowo 15 osób, usługi świadczone w ramach realizacji programu „Opieka Wychowawcza” dla opiekunów faktycznych w wymiarze nie większym niż 240 godzin rocznie;

Promocja i ochrona zdrowia

- katalog świadczeń służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia. Obszar ten obejmuje działania o charakterze informacyjnym, profilaktycznym, diagnostycznym w wymiarze 70 godzin miesięcznie. Z tej formy wsparcia w ramach pilotażu skorzysta szacunkowo 160 osób: badania profilaktyczne, działania promocyjne i informacyjne: badania profilaktyczne dla określonych grup mieszkańców, warsztaty informacyjne profilaktyczne, działania prozdrowotne (konkursy, pogadanki), usługa stomatologiczna dla dzieci: badania profilaktyczne, stomatologia zachowawcza, przeglądy, poradnictwo w wymiarze 20 wizyt w miesiącu;

Wspieranie osób z niepełnosprawnościami, osób z problemami ruchowymi

- usługi zdrowotne z zakresu fizjoterapii z przeznaczeniem dla osób, dla których nie ma możliwości zrealizowania tego typu usług finansowanych ze środków publicznych lub zakres tych usług wykracza poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej: funkcjonowanie gabinetu fizjoterapii – gabinet fizjoterapii dostępny w wymiarze 80 godzin miesięcznie, z którego w ramach pilotażu skorzysta szacunkowo 100 osób;

Wsparcie rodziny

- szereg działań wspierających rodziny w trudnej sytuacji materialnej, z trudnościami w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, zawierające także pomoc logopedy oraz pedagoga, wspomagającą prawidłowy rozwój dzieci – usługi wspomagające dla rodzin: usługi świadczone w wymiarze 160 godzin miesięcznie, z których w ramach pilotażu skorzysta szacunkowo 15 osób. Formy wsparcia: opieka nad dziećmi (okazjonalna lub stała), merytoryczne wsparcie asystenta rodziny, usługa logopedyczna i usługa pedagogiczna: usługi realizowane w wymiarze 20 godzin miesięcznie, z których w ramach pilotażu skorzysta szacunkowo 80 osób. Usługi będą miały na celu wsparcie prawidłowego rozwoju mowy u dzieci oraz wsparcie procesu adaptacji społecznej u dzieci;

Przeciwdziałanie bezrobociu

- usługa aktywizująca zawodowo osoby bezrobotne w formie 7 kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe oraz doradztwo zawodowe wspomagające ukierunkowanie zawodowe: aktywizacja zawodowa – doradztwo zawodowe i kursy zawodowe: usługa doradztwa realizowana w wymiarze 20 godzin miesięcznie, z której w ramach pilotażu skorzysta szacunkowo 5 osób;

Edukacja publiczna

- działania wspierające rozwój jednostek poprzez poszerzanie wiedzy na temat zdrowego stylu życia oraz umiejętności społecznych wzmacniających proces integracji i aktywizacji społecznej – pobudzanie aktywności obywatelskiej: działania mające na celu wspieranie idei wolontariatu i samopomocy; klub wolontariuszy: utworzenie klubu poprzez zatrudnienie opiekuna, zakup materiałów, przeprowadzanie akcji promocyjnych i informacyjnych o działalności klubu wspierającego poprzez swoją działalność realizację poszczególnych usług społecznych.

5. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Czarneków (PUS Czarneków, s. 10)

Pomoc społeczna

- opieka wytchnieniowa;

Reintegracja społeczna i zawodowa

- Reintegracja społeczno-zawodowa w Centrum Integracji Społecznej;

Wspieranie rodziny

- Lokalny Klub Rodzinny;

Polityka prorodzinna

- Stacjonarny Klub Seniora, Mobilny Klub Seniora;

Promocja i ochrona zdrowia

- wsparcie dla osób z chorobami onkologicznymi i ich rodzin;

Edukacja zdrowotna w szkołach

- indywidualne i grupowe poradnictwo psychologiczne;

Kultura

- oferta kulturalna dla mieszkańców;

Działania wspierające

- organizowanie społeczności lokalnej.

6. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Czersk (PUS Czersk, s. 9–12)

Asystent rodziny

- zapewnienie wsparcia w postaci osoby asystenta rodziny rodzinom, które przeżywają trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych;

Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej

- pomoc w codziennym funkcjonowaniu, w załatwieniu spraw urzędowych, organizacji czasu wolnego, podtrzymywaniu kontaktów ze środowiskiem, z najbliższym otoczeniem, pomoc w robieniu zakupów itp.;

Opieka wytchnieniowa

- wsparcie czasowe dla opiekunów osób niepełnosprawnych;

SUO

- zapewnienie wysokiej jakości specjalistycznej pomocy osobom samotnym z zaburzeniami psychicznymi, w przypadkach gdy są jej pozbawione, oraz osobom, które wymagają takiej pomocy, a rodzina nie może jej zapewnić, usługa – pomoc w uzyskaniu stosownych dokumentów – lekarz psychiatra;

Zajęcia profilaktyczno-edukacyjne

- zapewnienie wsparcia dla dzieci zagrożonych niedostosowaniem społecznym, mających trudności adaptacyjne, poprzez organizację zajęć świetlicowych;

DDS+

- zapewnienie wsparcia seniorom poprzez umożliwienie korzystania z oferty na rzecz społecznej aktywizacji: oferty prozdrowotnej, edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej i opiekuńczej;

Door to door

- zapewnienie dowozu z miejsca wskazanego na miejsce docelowe, celem: wizyty w szpitalu, urzędzie pracy, zebraniach/spotkaniach itp.

Poradnictwo terapeutyczno-psychologiczne

- zapewnienie pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych i współuzależnionych, pomocy psychologa i psychoterapeuty;

Poradnictwo prawne i obywatelskie

- zapewnienie pomocy prawnej (sporządzenie projektu pism, wskazanie osobie uprawnionej sposobu rozwiązania jej problemu prawnego, poinformowanie o obowiązującym stanie prawnym oraz przysługujących jej uprawnieniach lub spoczywających na niej obowiązkach), pomocy obywatelskiej (obejmuje działania dostosowane do indywidualnej sytuacji osoby uprawnionej zmierzające do podniesienia świadomości tej osoby o przysługujących jej uprawnieniach lub spoczywających na niej obowiązkach oraz wsparcie w samodzielnym rozwiązywaniu problemu);

Punkt mediacji

- mediacja jako alternatywny sposób rozwiązywania wszelkich sporów/konfliktów; pomocna we wszelkich problemach i sporach między ludźmi. Prowadzona jest zarówno w sprawach sądowych, jak i prywatnych – zgłoszona przez strony, które nie radzą sobie już z problemami i konfliktami, m.in. w sporach rodzinnych, pracowniczych, rówieśniczych, sąsiedzkich, gospodarczych, szkolnych, oświatowych;

Prace konserwatorskie, tzw. złota rączka

- drobne naprawy konserwatorskie na rzecz osób samotnych, starszych, niepełnosprawnych, niesamodzielnych;

Usługi porządkowe

- prace porządkowe, sprzątanie, wszyscy mieszkańcy PES, czyszczenie mieszkań, biur i innych obiektów;

Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego

- możliwość wypożyczenia sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego, jak np. kule, balkoniki, wózki inwalidzkie, materace przeciwoślizgowe, ale też gotowe łóżka, podnośniki itp.

Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży

- placówka oferuje pomoc rodzinom w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczych na rzecz dziecka; realizuje zajęcia: integracyjne, muzykoterapię, sportowe, terapeutyczne, z doradcą zawodowym, organizuje czas wolny itp.;

Punkt opieki dziennej / kluby seniora

- zaspokajanie potrzeb animowania, organizowania czasu wolnego seniorów, upowszechnianie kultury, oświaty oraz integracji i aktywizacji społecznej;

SDS

- zapewnienie uczestnikom oparcia społecznego pozwalającego na zaspokojeniu ich potrzeb życiowych, usamodzielnieniu i integracji społecznej (usługa – pomoc w uzyskaniu stosownych dokumentów – lekarz psychiatra);

Koperta życia

- Zapewnienie koperty, w której umieszcza się najważniejsze informacje o stanie zdrowia, przyjmowanych lekach, alergiach na leki, kontakty do najbliższych, dane osobowe, w tym nr PESEL;

CzCW

- formacja skupiająca wolontariuszy – dzieci, młodzież, dorosłych, seniorów; odpowiada za aktywizację społeczną mieszkańców; organizuje lub współorganizuje wydarzenia, takie jak m.in.: Czerska Paczka Świąteczna, Eko-konferencja, Dzień Wolontariusza itp., organizuje lub współorganizuje szkolenia, pogadanki; bierze czynny udział w cyklicznych czy tematycznych wydarzeniach organizowanych przez OPR, jak np. Targi Czasu Wolnego, Piknik Rodzinny, Biała Wstążka i wiele innych; kampanie informacyjne;

Ośrodek Środowiskowej Opieki dla Dzieci i Młodzieży

- psychologowie, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi ośrodka oferują: porady psychologiczno-diagnostyczne, porady psychologiczne, psychoterapię: indywidualną, rodzinną, grupową, wsparcie psychospołeczne, wizyty, porady domowe lub środowiskowe;

Rehabilitacja/fizjoterapia

- oferowane zabiegi: tensy, diadynamik, pole magnetyczne, krioterapia miejscowa, masaż, gimnastyka indywidualna, korekcyjna;

PLU

- poradnia oferuje zajęcia psychoterapeutyczne indywidualne oraz grupowe – zarówno w zakresie podstawowego, jak i pogłębionego procesu psychoterapii;

Zajęcia dodatkowe

- zajęcia oferowane dla dzieci i młodzieży, jak również dorosłych: kółka zainteresowań, balet, nauka tańca, zajęcia wokalne-instrumentalne, warsztaty plastyczne, karaoke, szachy, zajęcia biblioteczne;

Rodzic – to brzmi dumnie

- warsztaty doskonalące umiejętności wychowawcze, obejmujące cykl 10 spotkań;

Razem z Ukrainą

- zapewnienie pomocy psychologicznej dla uchodźców z Ukrainy; organizacja i współpraca w zakresie organizacji czasu wolnego dla dzieci i młodzieży przybyłych z Ukrainy; organizacja pomocy rzeczowej dla uchodźców; pomoc w załatwianiu spraw urzędowych itp.;

Teleopieka

- oferowanie systemu (opaski życia) polegającego na reagowaniu na sytuacje zagrożenia, a w przypadku ich wystąpienia wezwanie pomocy lub przekazywanie wiadomości opiekunowi;

Czerska Karta Seniora

- lokalny program cenowych obniżek dla seniorów; posiadacze karty mogą skorzystać z rabatów w wielu lokalnych sklepach i zakładach usługowych, a także banku;

Żłobek / Klubik

- zapewnienie opieki nad dziećmi do lat 3: żłobek samorządowy, instytucje niepubliczne.

7. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Elbląg (*PUS Elbląg*, s. 10–24)

Pakiet Rodzina

- środowiskowe wsparcie dzieci i młodzieży: psychiatria środowiskowa – usługa kompleksowa świadczona w środowisku wobec dzieci i młodzieży w sytuacjach kryzysowych, w szczególności wywołanych przemocą równieśniczą (bullying i cyberprzemoc), rozwodem rodziców, śmiercią osoby bliskiej lub w innych sytuacjach traumatycznych, poprzez mobilny zespół wykwalifikowanej kadry, w tym: lekarza psychiatrę (diagnoza i zalecenia lekarskie), pielęgniarkę (monitorowanie procesu leczenia), terapeutę oraz psychologa (działania terapeutyczne); terapia psychologiczna, której zadaniem jest zdiagnozować obszar do pracy terapeutycznej i wskazać specjalistę, który powinien pracować z dzieckiem według indywidualnych potrzeb, terapia według indywidualnych potrzeb, terapia logopedyczna, terapia dietetyczna; wsparcie psychologiczne według indywidualnych potrzeb; wsparcie dla szczególnie uzdolnionych dzieci i młodzieży, w szczególności poprzez zakontraktowanie zajęć w klubie sportowym, z robotyki, gry na instrumentach muzycznych, z rysunku i innych;

- klub rodzica: spotkania warsztatowe i prelekcyjne na temat podnoszenia wiedzy i świadomości z zakresu planowania rodziny, macierzyństwa/ojcostwa, okresu ciąży i porodu, budowania kontaktu i relacji od pierwszych dni; spotkania tematyczne z wybranymi specjalistami: pedagog, logopeda, dietetyk, fizjoterapeuta, pediatra, dentysta itp.; warsztaty specjalistyczne dla rodzin, np. z zakresu pracy z dzieckiem: odzyskać dziecko, prawidłowe relacje pomiędzy dzieckiem a rodzicem/opiekunem, zagrożenia związane z rozwojem cyfrowym, nauka zdalna i inne w zależności od potrzeb, opieka nad dziećmi (do lat 3) w trakcie spotkań i warsztatów;
- bezpłatny żłobek;
- rozwiązywanie problemów rodzinnych: terapia rodzinna, w tym diagnoza, określenie ścieżki terapii, spotkania terapeutyczne, terapia małżeńska i partnerska, w tym diagnoza, określenie ścieżki terapii, spotkania terapeutyczne, mediacja, edukacja prawna według indywidualnych potrzeb.

Pakiet pomocne wsparcie

- ECUS-owe taxi (usługa w szczególności realizowana na trzech trasach: 1) zdrowotna – zapewniająca dojazd z miejsca zamieszkania do placówki medycznej/rehabilitacyjnej; 2) ku aktywności – zapewniająca dojazd do urzędu i/lub miejsca świadczenia oferty aktywizującej wraz z asystą (w razie potrzeby), z wyłączeniem transportów medycznych; 3) zakupowa – dojazd w celu zaopatrzenia w produkty pierwszej potrzeby. Usługa świadczona na terenie miasta Elbląg, maksymalnie 6 przejazdów miesięcznie na osobę;
- środowiskowa opieka okresowa – kompleksowa usługa wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego (wypożyczenie, dostawa, montaż, instruktaż), wsparcie w zakresie podpisania umowy wypożyczenia – usługa finansowana maks. 3 miesiące; usługi interwencyjno-opiekuńcze świadczone w domu, w szczególności: po leczeniu szpitalnym, po wypadkach; edukacja praktyczna opiekunów faktycznych w zakresie bezpiecznej pielęgnacji i opieki nad osobą niesamodzielną; wsparcie opiekunów faktycznych oraz osób niesamodzielnych przez psychologa według indywidualnych potrzeb;
- środowiskowa opieka geriatryczna – usługa świadczona w miejscu zamieszkania seniora polegająca na: konsultacji lekarza geriatry lub psychiatry, wizycie pielęgniarki oraz poradnictwie psychologicznym według potrzeb; opieka mobilna – system przywołania smartwatch umożliwiający szybkie reagowanie i udzielenie pomocy zgodnie z indywidualnymi potrzebami (system ma wbudowane np. badanie serca, pomiar ciśnienia, czujnik ruchu itp.);
- mobilne usługi pielęgnacyjne – usługa pielęgnacji i higieny paznokci, określenie szczególnych potrzeb w tym zakresie, np. konsultacja podologa; usługa fryzjerska: strzyżenie. Możliwość skorzystania z usługi raz na kwartał;
- usługi remontowo-porządkowe – usługi sezonowe, pomoc w pracach sezonowych, w szczególności: odśnieżanie wejścia do posesji, ogrodnicze, w tym: koszenie trawy, przycinanie żywopłotów i drzewek owocowych, ciężkie prace ogrodnicze, np. kopanie na terenie rodzinnych ogródków dział-

kowych, oraz w miejscu zamieszkania, sprzątanie nagrobków – usługi realizowane w obrębie Gminy Miasta Elbląg; usługi remontowo-porządkowe: pomoc w drobnych pracach remontowych, w szczególności dezynfekcja, dezynsekcja, deratyzacja, naprawa i malowanie ścian, malowanie stolarki drewnianej – usługa może być zrealizowana raz na 3 lata; mobilna usługa pomocy przy drobnych domowych usterkach niewymagających interwencji i uprawnień;

- usługi społeczne uzupełniające – kierunek aktywizacyjny – spersonalizowana usługa w formie budżetu personalnego przyznawanego na zasadzie vouchera do wykorzystania w celu sfinansowania kompleksowych instrumentów wsparcia, umożliwiających powrót na rynek pracy, np. usługa psychologa, doradcy zawodowego lub trenera pracy, stomatologa, fryzjera, kurs zawodowy, staż/praktyka; okresowa hostelowa opieka zastępcza całodobowa na czas nieobecności opiekuna faktycznego, np. z powodu pobytu w szpitalu, konieczności wyjazdu, pobytu w sanatorium, weekendowego wyjazdu wytchnieniowego; opieka rezydencjalna realizowana poprzez wspólne zamieszkanie. Senior lub osoba niesamodzielna jest rezydentem, np. u sąsiada, osoby znanej, ale niespokrewnionej, na czas nieobecności opiekuna faktycznego. Wynajem pokoju z zapewnieniem wyżywienia lub bez wyżywienia na czas określony, np. 3, 4 miesiące, na czas realizacji vouchera, na czas uregulowania sytuacji rodzinnej itp. Świadczenie usług opieki wytchnieniowej, zarówno w ramach pobytu dziennego, jak i pobytu całodobowego oraz w formie specjalistycznego poradnictwa (psychologicznego lub terapeutycznego), a także poprzez zapewnienie wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji/rehabilitacji/dietetyki dla członków rodzin lub opiekunów faktycznych; asystent osobisty osoby niepełnosprawnej; skierowanie do placówki dziennego pobytu, w tym z rehabilitacją na czas nieobecności opiekuna faktycznego z powodu wykonywania pracy zawodowej.

8. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Koszalin (PUS Koszalin, s. 12–16)

Pakiet Rodzina +

- klub rodzinny: warsztaty/szkolenie/zajęcia podnoszące kompetencje rodzicielskie i wychowawcze, warsztaty/szkolenie/zajęcia dla dzieci i młodzieży (wczesna interwencja i profilaktyka uzależnień oraz zdrowotna), prelekcje tematyczne z wybranymi specjalistami: dietetyk, ginekolog, pediatra, trener umiejętności społecznych i emocji itp., opieka nad dziećmi (do lat 3) – na prelekcjach/zajęciach będzie zapewniony animator;
- mediacje dla rodziny (partnerskie, rodzinne międzypokoleniowe, sąsiedzkie);
- wsparcie indywidualne dla dzieci i młodzieży (terapia psychologiczna, terapia logopedyczna, terapia dietetyczna, terapia według indywidualnych potrzeb).

Pakiet Pomoc+

- wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego: kompleksowa usługa wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego (wypożyczenie, dostawa, montaż), wsparcie w zakresie podpisania umowy wypożyczenia; pokrywanie kosztów w okresie do 3 miesięcy;
- opiekun szyty na miarę: szkolenie z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobą niesamodzielną/niepełnosprawną; wsparcie informacyjne dla opiekunów, gdzie uzyskać pomoc, w jaki sposób korzystać z dostępnych form pomocy; wsparcie psychologiczne;
- usługa pomocna taksówka: kompleksowa usługa zapewnienia dojazdu niezbędnego z miejsca zamieszkania do placówki medycznej/rehabilitacyjnej wraz z asystą (w razie potrzeby), z wyłączeniem transportów medycznych, kompleksowa usługa zapewnienia dojazdu niezbędnego z miejsca zamieszkania do urzędu wraz z asystą (w razie potrzeby), jednorazowa usługa zapewnienia dojazdu w celu realizacji potrzeb duchowych;
- usługa złota rączka: pomoc przy drobnych domowych usterkach, niewymagających natychmiastowej interwencji ani uprawnień;
- mobilne usługi pielęgnacyjne: usługa pielęgnacji paznokci polegająca na skróceniu i oszlifowaniu płytki paznokci stóp/rąk, usługa fryzjerska polegająca na strzyżeniu/modelowaniu włosów;
- usługi porządkowe: mycie okien obejmuje wyłącznie umycie szyby z obydwu stron, ram okiennych i parapetów, usługa pralnicza obejmuje pranie pościeli, ręczników, obrusów oraz przedmiotów gabarytowych – kołder, poduszek (z odbiorem i dowozem), porządkowanie nagrobków – usługa dotyczy wyłącznie jednego grobu/nagrobka;
- działania wspierające w zakresie organizowania społeczności lokalnej;
- punkt informacyjny ds. usług społecznych;
- projekty socjalne;
- klub wolontariusza;
- alternatywne sposoby spędzania czasu wolnego: warsztaty edukacyjne dla społeczności lokalnej, imprezy integracyjne, kampanie społeczne, wydarzenia społeczne, szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy.

9. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Kozienice (PUS Kozienice, s. 16–20)**Program Akademia Rodziny**

- punkt konsultacyjny Akademia Rodziny: wsparcie specjalistyczne, doradztwo i poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne, prawne, interwencja kryzysowa, mediacje;
- szkoła rodzenia: zajęcia grupowe z psychologiem, pielęgniarką, położną, lekarzem;

Aktywizacja zawodowa

- program aktywizacji społeczno-zawodowej: zajęcia indywidualne z doradcą zawodowym, w tym podnoszenie umiejętności poruszania się na rynku pracy (np. pisanie CV, prezencja, rozmowa kwalifikacyjna itp.), zajęcia grupowe, trening motywacji, szkolenie zawodowe – indywidualnie dobrane;
- zajęcia w e-pracowni: reintegracja społeczna, reintegracja zawodowa osób z niepełnosprawnościami ruchowymi, wzrokowymi oraz niepełnosprawnością sprzężoną;
- punkt konsultacyjny aktywizacji zawodowej: poradnictwo specjalistyczne psychologiczne, pośrednictwo, doradztwo zakładania działalności gospodarczej, w tym aktywizacji osób niepełnosprawnych;

Edukacyjne Centrum Wsparcia Opiekuna Faktycznego

- Edukacyjne Centrum Wsparcia Opiekuna Faktycznego: szkolenia dla opiekunów faktycznych z zakresu standaryzacji opieki, usługi poradnictwa specjalistycznego: pielęgniarstwa, dietetyki, psychologii, prawa, pomoc w poruszaniu się po systemach wsparcia;
- integracja społeczna osób starszych niepełnosprawnych: oferta wyjść aktywizujących ukierunkowanych na zwiększenie udziału w życiu społecznym i kulturalnym;

Program promocji i ochrony zdrowia

- opaski telemedyczne: zdalna opieka świadczona w miejscu zamieszkania;
- program zdrowotny w zakresie otyłości wśród dzieci: realizacja regionalnego programu profilaktycznego, pod nazwą Regionalny Program Zdrowotny, w zakresie otyłości wśród dzieci z województwa mazowieckiego.

10. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Kramsk (*PUS Kramsk*, s. 8–10)

Wspieranie rodziny

- prowadzenie wsparcia i poradnictwa psychologicznego i rodzinnego, m.in. psycholog, terapeuta rodzin, psychoterapeuta itp.;
- mobilne usługi poradnictwa psychologicznego i rodzinnego, m.in. psycholog, terapeuta rodzin, psychoterapeuta itp.;
- usługi asystenta rodziny;
- usługi poradnictwa prawnego (prawnik) w ramach nieodpłatnego poradnictwa świadczonego przez gminę;
- usługi interwencji kryzysowej;

Pomoc społeczna

- mobilne usługi towarzyszenia seniorom i osobom niesamodzielnym ograniczające poczucie samotności i izolacji w środowisku zamieszkania;
- specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania – mobilne usługi sanitarne obejmujące pomoc w zaspakajaniu codziennych potrzeb życiowych seniorów i osób niesamodzielnych (np. pranie, sprzątanie, mycie, pielęgnacja);

- mobilne usługi pielęgniarskie;
- mobilne usługi rehabilitacji zdrowotnej i dietetycznej;
- mobilne usługi pracy socjalnej skoncentrowanej na rozwiązaniach;

Promocja i ochrona zdrowia

- usługi promocji i ochrony zdrowia zostały połączone w wiązki z usługami wsparcia rodziny i usługami pomocy społecznej w celu lepszego zaspakajania potrzeb mieszkańców: prowadzenie profilaktyki, terapii uzależnień i współuzależnień (jako wsparcie rodzin);
- usługi wsparcia dla opiekunów osób niesamodzielnych i osób o ograniczonej samodzielności, w tym usługi opieki wytchnieniowej (rehabilitant, neurologopeda) oraz wsparcia doradczego, informacyjnego i psychologicznego, ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnością;
- usługi wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego.

Pobudzanie aktywności obywatelskiej

- animacja lokalna, edukacja środowiskowa oraz inne formy działań aktywizujących w środowisku zamieszkania;
- usługi animacji lokalnej.

11. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Myślenice (PUS Myślenice, s. 9–18)

Pakiet Rodzina

- wsparcie specjalistyczne dla rodzin z dziećmi: poradnictwo psychologiczne dla dzieci i dorosłych, terapia rodzinna, terapia sensoryczna, psychiatria dziecięca, logopeda, neurologopeda, poradnictwo prawne; warsztaty i zajęcia dla dzieci i młodzieży, wczesna interwencja, profilaktyka uzależnień, promocja zdrowia; warsztaty i zajęcia edukacyjno-rozwojowe podnoszące kompetencje wychowawcze; rehabilitacja ogólnoustrojowa, rehabilitacja wodna;
- Myślenicka Karta Rodziny 3+: 50% zniżki na zajęcia organizowane przez MOKiS, 50% zniżki na wstęp do kina prowadzonego przez MOKiS, 50% zniżki na korzystanie z krytej pływalni Aquarius w Myślenicach, 50% zniżki na świadczenia publicznych przedszkoli wykraczające poza podstawę programową, 10% zniżki na czesne w samorządowym żłobku w Myślenicach, ulga w kwocie 200 zł miesięcznie na każde dziecko za czesne w niepublicznych placówkach prowadzących działalność w zakresie opieki nad dziećmi do lat 3 (nie więcej niż 50% wysokości czesnego), dodatkowe usługi i produkty oferowane przez organizacje pozarządowe, osoby fizyczne i prawne prowadzące działalność gospodarczą;
- wsparcie indywidualne dla rodzin z dziećmi: asystent rodziny, asystent osoby niepełnosprawnej, praca socjalna;

Pakiet Senior

- wsparcie specjalistyczne dla seniorów: poradnictwo psychologiczne, terapia rodzinna, poradnictwo prawne, logopeda, neurologopeda, rehabilitacja ogólnoustrojowa, rehabilitacja wodna;
- wsparcie indywidualne: praca socjalna;
- Myślenicka Karta Seniora: zniżki na wybrane usługi oferowane na terenie gminy;

Pakiet Wsparcie

- wsparcie specjalistyczne dla osób z niepełnosprawnościami: poradnictwo psychologiczne, poradnictwo prawne, terapia rodzinna, logopeda, neurologopeda, rehabilitacja ogólnoustrojowa, rehabilitacja wodna;
- wsparcie indywidualne: asystent osobisty osoby niepełnosprawnej, praca socjalna;

Pakiet Aktywność

- Centrum Aktywność Lokalnej – aktywizacja i integracja społeczności lokalnej: diagnoza potencjału, praca socjalna w środowisku, kształtowanie infrastruktury obywatelskiej, spotkania ze społecznością lokalną, spotkania tematyczne, warsztaty edukacyjno-rozwojowe dla całej społeczności lokalnej, warsztaty aktywizujące, akcje społeczne, pikniki, animacja i zabawy podwórkowe, spotkania z NGO, spotkania z partnerami, przedstawicielami jednostek samorządowych, OSP, III sektora;
- punkt informacji o usługach CUS: wstępna identyfikacja potrzeb i kierowanie do właściwego zespołu, informowanie o dostępnych usługach społecznych na terenie gminy Myślenice, pozyskiwanie informacji na temat potrzeb mieszkańców, kwalifikowanie do korzystania z usług społecznych;
- Programy Aktywności Lokalnej – aktywizacja i integracja społeczności lokalnej: diagnoza potencjału społeczności lokalnej, praca świadczona w środowisku, kształtowanie infrastruktury obywatelskiej, spotkania ze społecznością lokalną, spotkania tematyczne, warsztaty edukacyjno-rozwojowe dla całej społeczności lokalnej, warsztaty aktywizujące, akcje społeczne, pikniki, animacja i zabawy podwórkowe, spotkania z NGO, spotkania z partnerami, przedstawicielami jednostek samorządowych, OSP, III sektora;
- wolontariat: działania na rzecz pozyskiwania osób chętnych do wolontaryjnej pomocy na rzecz potrzebujących; pomoc w organizowaniu pomocy świadczonej przez wolontariuszy na rzecz osób potrzebujących.

12. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Opole Lubelskie (PUS Opole Lubelskie, s. 9–14)

Polityka prorodzinna

- zapewnienie usług opiekuńczych, utworzenie gabinetu specjalistycznego, utworzenie szkoły rodzenia, socjoterapia dzieci i młodzieży, zajęcia w zakresie zdrowego żywienia, opieka wychowawcza i zajęcia w świetlicy środowi-

skowej i socjoterapeutycznej, opieka wytchnieniowa, wsparcie psychologiczne, wsparcie logopedyczne;

Wspieranie rodziny

- aktywizacja rodzin na rzecz zapewnienia opieki i wsparcia osobom starszym, udzielanie pomocy materialnej, praca socjalna, poradnictwo dla osób długotrwale korzystających z pomocy społecznej, usługi opiekuńcze, opieka wytchnieniowa, zapewnienie wsparcia i pomocy asystenta rodziny, pomoc w zakresie dożywiania, pomoc żywnościowa – bank żywności, wsparcie w walce z uzależnieniami, zapewnienie opieki wychowawczej i zajęć dla dzieci poprzez świetlicę środowiskową i socjoterapeutyczną, promocja prawidłowych wzorców funkcjonowania rodziny, zapewnienie wsparcia i pomocy asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, działania interwencyjne dla ofiar przemocy, wsparcie psychologiczne, wsparcie logopedyczne, zajęcia terapeutyczne, wsparcie doradcy osobistego, zajęcia wyrównawcze z przedmiotów szkolnych, zajęcia w zakresie zdrowego żywienia;

Pomoc społeczna

- udzielanie pomocy materialnej, praca socjalna, poradnictwo dla osób długotrwale korzystających z pomocy społecznej, usługi opiekuńcze, opieka wytchnieniowa, zapewnienie wsparcia i pomocy asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, zapewnienia wsparcia i pomocy asystenta rodziny, wsparcie w walce z uzależnieniami, pomoc żywnościowa – bank żywności, pomoc w zakresie dożywiania, działania interwencyjne dla ofiar przemocy, wsparcie psychologiczne, wsparcie logopedyczne;

Promocja i ochrona zdrowia

- zapewnienie usług opiekuńczych, utworzenie gabinetu specjalistycznego, utworzenie szkoły rodzenia, socjoterapia dzieci i młodzieży, zapewnienie wsparcia i pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej, zajęcia w zakresie zdrowego żywienia;

Wspieranie osób niepełnosprawnych

- utworzenie klubu integracji osób niepełnosprawnych, utworzenie klubu samopomocy dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin, założenie klubu wolontariusza zrzeszającego osoby świadczące różne formy pomocy osobom niepełnosprawnym oraz osoby niepełnosprawne świadczące pomoc członkom społeczności lub na rzecz całej wspólnoty, działania animacyjne, imprezy integracyjne, usługi doradcze, zapewnienie wsparcia i pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej, utworzenie punktu obsługi klienta PCPR przy CUS;

Przeciwdziałanie bezrobociu

- szkolenia i kursy dla grup w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, warsztaty edukacyjne, organizowanie robót publicznych, prac interwencyjnych, staży absolwenckich, przygotowań do zawodu, prac społecznie użytecznych, poradnictwo dla osób długotrwale korzystających z pomocy społecznej;

Działania w zakresie kultury

- działania animacyjne służące pobudzaniu ludzi do działania, wydarzenia sąsiedzkie, organizowane z udziałem mieszkańców;

Kultura fizyczna i turystyka

- działania animacyjne służące pobudzaniu społeczeństwa do działania, wydarzenia sąsiedzkie organizowane z udziałem mieszkańców;

Pobudzanie aktywności społecznej

- działania animacyjne służące pobudzaniu mieszkańców do działania, inicjowanie spotkań obywatelskich i grup obywatelskich, tworzenie miejsc społecznościowych działających w oparciu o mechanizmy wspólnotowe, warsztaty edukacyjne, wydarzenia sąsiedzkie organizowane z udziałem mieszkańców, grupy samopomocowe, promowanie idei wolontariatu;

Reintegracja społeczno-zawodowa

- inicjowanie i akceleracja działań promujących aktywnego seniora, promowanie idei wolontariatu, inicjowanie i wspieranie pomocy sąsiedzkiej, imprezy integracyjne, usługi doradcze, zapewnienie doradcy osobistego.

13. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Rawicz (PUS Rawicz, s. 7–10)

Działanie z zakresu wspierania rodziny

- usługi z zakresu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, usługi z zakresu wsparcia osób starszych: Lokalny Klub Rodzinny – odbiorcy usługi: rodziny z dziećmi do 5. roku życia, Akademia Dzieci i Młodzieży – odbiorcy usługi: dzieci i młodzież, Kluby Aktywności Lokalnej – odbiorcy usługi: rodziny z dziećmi do 5. roku życia, osoby starsze;

Działanie z zakresu wspierania osób niepełnosprawnych

- usługi z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, usługi z zakresu wsparcia opiekunów faktycznych usługi z zakresu wsparcia osób starszych: Klub Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, Kuźnia Wiedzy, szkolenia dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w miejscu zamieszkania; szkolenie dla seniorów z metod pracy z dziećmi z niepełnosprawnością;

Działanie z zakresu pobudzania aktywności obywatelskiej

- usługi z zakresu wsparcia osób starszych: Punkt Edukacji Obywatelskiej, Akademia Życia;

Działanie z zakresu reintegracji zawodowej i społecznej

- usługi z zakresu reintegracji społeczno-zawodowej: Klub Integracji Społecznej – osoby bezrobotne, w tym osoby z uzależnieniami i doświadczające przemocy.

14. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Resko (PUS Resko, s. 5–7)

Wspieranie rodziny i polityka prorodzinna

- warsztaty rodzinne, mediacje rodzinne, terapia rodzinna, indywidualne i grupowe poradnictwo specjalistyczne;

Wspieranie osób niepełnosprawnych i starszych

- usługi wspierające kierowane do osób niepełnosprawnych, starszych i ich rodzin, warsztaty i klub wsparcia dla opiekunów osób zależnych;

Ochrona zdrowia i uzależnienia

- programy i działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej, indywidualna i grupowa terapia dla osób uzależnionych i ich rodzin, klub wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin;

Pobudzanie aktywności obywatelskiej

- Akademia Sołtysa, Klub Wolontariusza, Klub Seniora, biuletyn gminny, wspieranie rozwoju NGO, działania integrujące społeczność;

Przeciwdziałanie bezrobociu oraz reintegracja zawodowa i społeczna

- współpraca z CIS, Urzędem Pracy, pracodawcami;

Kultura, sport i rekreacja

- warsztaty edukacyjne, zajęcia rekreacyjne, sportowe i turystyczne.

15. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Słupsk (PUS Słupsk, s. 77–90)

Przeciwdziałanie i rozwiązywanie występujących w rodzinach problemów opiekuńczo-wychowawczych oraz wszechstronne wspieranie rodzin

- rozwijanie ścisłej współpracy pomiędzy CUS, UG i szkołami w zakresie pomocy rodzinom dysfunkcyjnym, z uwzględnieniem potrzeb indywidualnego podejścia do każdego przypadku, zapewnienie i usprawnienie systemu specjalistycznego poradnictwa dla osób i rodzin (w tym porady prawne, psychologiczne, pedagogiczne), zapewnienie pomocy asystenta rodziny lub rodziny wspierającej, działania terapeutyczne, informacyjne, zapewnienie możliwości mieszkań treningowych, wsparcia wytchnieniowego, działania edukacyjne eliminowania agresywnych zachowań kierowane do uczniów na wszystkich poziomach oświaty i wobec rodziców/opiekunów, opracowywanie i wdrażanie programów profilaktyczno-edukacyjnych, reintegracja zawodowa i społeczna osób uzależnionych, promowanie oraz organizowanie różnorodnych form integracji rodzin i społeczności lokalnej, wdrażanie strategii problemów społecznych, realizacja gminnego wspierania rodziny, realizacja gminnego przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy, realizacja gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii, stwarzanie warunków do rozwoju grup samopomocowych, pozarządowych oraz działalności organizacji podmiotów nieformalnych działających na rzecz wszechstronnego wspierania rodziny;

Przeciwdziałanie i zapobieganie wykluczeniu społecznemu w gminie, w szczególności z powodu niepełnosprawności, bezrobocia, bezdomności, ubóstwa, długotrwałej choroby

- prowadzenie pracy socjalnej, w szczególności z osobami bezrobotnymi lub ubogimi, stworzenie punktu doradztwa zawodowego dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, rozwijanie współpracy CUS z zespołem interdyscyplinarnym ds. przemocy w rodzinie, gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Powiatowym Centrum Przeciwdziałania Przemocy, zapewnianie warunków sprzyjających osobom niepełnosprawnym do aktywnego spędzania przez nie czasu, pomoc społeczna dla rodzin i osób w trudnej sytuacji materialnej, promocja przedsiębiorczości, likwidacja barier architektonicznych i komunikacyjnych dla osób niepełnosprawnych, opracowanie programu ograniczania barier architektonicznych i komunikacyjnych w obiektach, z których korzystają najczęściej osoby niepełnosprawne i osoby starsze, wzbogacenie oferty kształcenia dla osób dorosłych (kursy językowe, zawodowe), reintegracja społeczna osób dotkniętych długotrwałą chorobą lub niepełnosprawnością, wspieranie podmiotów ekonomii społecznej w gminie, w tym spółdzielni socjalnych działających na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, rozwój współpracy z sektorem organizacji pozarządowych działających dla polepszenia sytuacji osób ubogich, bezrobotnych, promowanie i wspieranie wolontariatu na rzecz osób niepełnosprawnych, bezrobotnych, a także popularyzowanie idei pomocy sąsiedzkiej oraz organizowanie na rzecz ubogich mieszkańców akcji charytatywnych, zorganizowanie spójnego systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów faktycznych, kontynuowanie pracy przez pełnomocnika wójta ds. osób niepełnosprawnych;

Działania na rzecz seniorów

- praca socjalna oraz udzielanie przez CUS pomocy finansowej i rzeczowej wymagającym tego osobom starszym, promowanie aktywnego modelu starzenia się i aktywnej starości, kontynuowanie i rozwój przedsięwzięć w ramach aktywnych i zdrowych form spędzania czasu wolnego przez seniorów (w tym zajęcia kulturalne, rekreacyjne i edukacyjne, informatyczne, imprezy i spotkania integracyjne, wycieczki, wigilie, zajęcia i warsztaty), upowszechnianie informacji na temat systemu teleopieki, zwiększenie dostępu do usług rehabilitacyjnych i specjalistycznej opieki zdrowotnej w miejscach zamieszkania seniorów, stworzenie domu dziennego pobytu dla seniorów, wdrożenie w szkołach programów edukacyjnych na temat postrzegania i rozumienia starości i problemów osób starszych, doskonalenie zawodowe pracowników pomocy społecznej oraz kadr instytucji i wolontariuszy w zakresie wspierania osób starszych, w szczególności seniorów niesamodzielnych i zamieszkujących mniejsze miejscowości, wspieranie dalszej działalności klubów seniora, Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Redzikowie i gminnej rady seniorów, dalsze zapewnienie dostępu do bezpłatnej infolinii „Seniorowo”, realizacja zało-

zeń gminnego programu „Gmina Słupsk Seniorom na lata 2018–2027”, promowanie i rozwój systemu karty seniora gminy Słupsk, zapewniającej zniżki na usługi świadczone przez partnerów programu, kontynuowanie udziału w projekcie „Srebrna Sieć II”, wspieranie współpracy w zakresie polityki senioralnej pomiędzy organizacjami pozarządowymi, klubami seniora, UTW, OSP i kołami gospodyń wiejskich;

Poprawa funkcjonowania administracji samorządowej w gminie

- wdrożenie systemu anonimowych ankiet na temat pracy urzędników gminnych i radnych, kontynuowanie praktyki zapewniającej przynajmniej jeden dzień w tygodniu z przedłużonymi godzinami obsługi interesantów, lepsze dostosowanie godzin pracy urzędów do potrzeb osób pracujących, dalsze realizowanie stałych dyżurów wójta gminy, wprowadzenie stałych dyżurów pracowników z kluczowych jednostek UG i CUS w świetlicach wiejskich, organizowanie częstszych dyżurów i spotkań z radnymi w sołectwach, dywersyfikacja kanałów informacyjnych w celu możliwie najszerszego upowszechniania wśród mieszkańców informacji na temat spraw lokalnych (ogłoszenia na tablicach sołeckich, Facebook, ujednolicony system SMS, strona WWW, plakaty, ulotki itp.), wzrost zaangażowania sołtysów w informowanie o przedsięwzięciach, konsultacjach i akcjach podczas spotkań wiejskich w sołectwach i na tablicach sołeckich, stworzenie spójnej strategii informacyjnej władz gminy na temat planowanych działań, spotkań i konsultacji społecznych, podnoszenie kompetencji pracowników instytucji świadczących usługi społeczne, w szczególności poprzez organizowanie szkoleń, poprawa wyposażenia instytucji niezbędnego do świadczenia wysokiej jakości usług społecznych;

Ochrona środowiska naturalnego w gminie

- organizowanie i promowanie cyklicznych akcji sprzątania lasów i rzek, w tym zwłaszcza akcji „Posprzątaj swoją gminę”, ze szczególnym naciskiem na te sołectwa, w których akcja nie była dotąd prowadzona, przeciwdziałanie i zapobieganie nielegalnemu spalaniu śmieci (w tym tzw. małej emisji), w szczególności poprzez częstsze patrole prewencyjne i kontrole domowych palenisk przez straż gminną oraz wyciąganie konsekwencji prawnych z nielegalnej utylizacji śmieci, przeciwdziałanie i zapobieganie wyrzucaniu śmieci do lasu i innych niedozwolonych miejsc, w szczególności poprzez instalowanie foto-pułapek i monitoring, oraz zakup lub wynajem dronów antysmogowych, a także wydzielenie terenów zielonych dostępnych tylko dla właścicieli psów, poprawa edukacji ekologicznej dzieci, młodzieży i dorosłych (np. podczas spotkań wiejskich w sołectwach);

Polepszenie stanu infrastruktury gminy

- prowadzenie przez gminę dalszych inwestycji w modernizację i rozwój infrastruktury drogowej, poprawa systemu komunikacji zbiorowej na terenie samej gminy oraz z gminami ościennymi, upowszechnianie dostępu do internet-

tu poprzez zapewnienie światłowodu, zwłaszcza dla szkół, likwidacja tzw. białych plam, czyli rejonów gminy, w których występują problemy z dostępem do internetu lub telefonii komórkowej, rozwój ścieżek i tras rowerowych, zwłaszcza służących jako alternatywny sposób dojazdu do miasta Słupska, zwiększenie liczby koszy na śmieci, dalsza działalność Gminnego Towarzystwa Budownictwa Społecznego w Jezierzycach sp. z o.o.;

Usprawnienie systemu służby zdrowia w gminie

- podjęcie działań w kierunku zwiększenia liczby pielęgniarek i lekarzy, zwłaszcza lekarzy specjalistów, kontynuacja wdrażania dotychczasowych programów z zakresu profilaktyki i ochrony zdrowia (krioterapia dla mieszkańców, zdrowa żywość – dożywianie wszystkich dzieci w szkołach, szczepienia przeciw HPV, program in vitro);

Poszerzenie oferty kulturalnej i rekreacyjnej dla mieszkańców gminy

- kontynuowanie i rozwój działalności Centrum Kultury i Biblioteki Publicznej Gminy Słupsk, zapewnienie warunków do dalszego funkcjonowania centrów aktywności lokalnej i świetlic wiejskich, dalsze prowadzenie Centrum Promocji Produktów Lokalnych w Krępie Słupskiej, współpraca władz gminy i instytucji kultury z Muzeum Kultury Ludowej Pomorza w Swołowie, wzmocnienie integracji międzypokoleniowej poprzez organizację imprez o charakterze kulturalnym, rekreacyjnym, edukacyjnym, rozwój infrastruktury sportowo-rekreacyjnej (np. budowa skateparku, boisk do gry, kortów, pływalni, ścieżek rowerowych i biegowych), kontynuowanie i rozwój działalności przez Ośrodek Sportu i Rekreacji Gminy Słupsk Sp. z o.o., wspieranie i upowszechnienie kultury fizycznej, w tym organizowanie zawodów sportowych, organizowanie pikników rodzinnych i występów teatru amatorskiego, wspieranie udziału gminnych klubów sportowych w imprezach i zawodach sportowych, rozwój współpracy instytucji kultury z organizacjami pozarządowymi, OSP, klubami seniora i kołami gospodyń wiejskich;

Polepszenie działania systemu oświaty w gminie i poszerzenie oferty spędzania wolnego czasu uczniów

- podjęcie działań w celu zwiększenia liczby żłobków i przedszkoli w gminie, rozwój kompetencji zawodowych nauczycieli poprzez udział w warsztatach, szkoleniach, konferencjach i seminariach, dalsze zapewnienie przez władze gminy możliwości bezpłatnych obiadów dla uczniów oraz transportu do/z placówek oświaty, organizowane lekcji/szkoleń lub warsztatów dla uczniów na temat logiki, cykliczne zapraszanie na spotkania do klasy przedstawicieli różnych zawodów (jak np. lekarz, pielęgniarka, prawnik, dziennikarz, informatyk, księgowy itp.), organizowanie częstszych wycieczek i wyjść klasowych m.in. do instytucji kultury, teatrów, kin i muzeów, organizowanie konkursów szkolnych, zapewnienie warunków sprzyjających funkcjonowaniu kółek zainteresowań, rozwój oferty instytucji kultury skierowanej do

uczniów, organizacja zajęć pozalekcyjnych, wspieranie młodych talentów, organizacja imprez kulturalnych rozwijających zainteresowania ludzi młodych, angażowanie ludzi młodych w kreowanie pomysłów na rozbudowę oferty kulturalnej, wspieranie młodzieży w samoorganizacji na rzecz rozwoju oferty kulturalnej;

Stworzenie warunków sprzyjających rozwojowi aktywności obywatelskiej w gminie

- zwiększenie częstotliwości spotkań i konsultacji mieszkańców z radnymi, stworzenie systemu stałych, cyklicznych dyżurów radnych i pracowników CUS w poszczególnych sołectwach, dalsze realizowanie stałych dyżurów wójta gminy, wprowadzenie praktyki corocznych ankiet wśród mieszkańców na temat oceny spraw lokalnych, oczekiwań i propozycji zmian, zapewnienie warunków do dalszej pracy i rozwoju podmiotów dialogu obywatelskiego i społecznego (Gminnej Rady Seniorów i Młodzieżowej Rady Gminy), podjęcie działań na rzecz powołania gminnej rady działalności pożytku publicznego oraz rady ds. osób niepełnosprawnych, monitoring częstotliwości udziału dzieci i młodzieży szkolnej w akcjach społecznych, charytatywnych, ekologicznych i konkursach edukacyjnych/oświatowych, podjęcie długofalowych działań w celu większego zintegrowania i włączenia mieszkańców napływowych w sprawy lokalne gminy (w tym m.in. lepsza promocja gminy jako miejsca atrakcyjnego do życia, dalsze inwestycje w infrastrukturę oraz wspólne akcje dla mieszkańców, w tym kontynuowanie akcji „Poznaj swojego sąsiada”, kontynuowanie programu przyznawania pakietu powitalnego nowo zameldowanym mieszkańcom gminy, promowanie dobrych praktyk i przykładów zrealizowanych w gminie społecznych inicjatyw oddolnych, wsparcie gminy dla organizacji pozarządowych, nieformalnych inicjatyw społecznych, kół gospodyń, organizacji zrzeszających przedsiębiorców i rolników, w tym doradztwo prawne w instytucjach gminnych, wdrożenie i promowanie budżetu obywatelskiego, kontynuowanie realizacji funduszy sołeckich, polepszenie jakości gazety gminnej „Nasza Gmina Nasze Życie”, rozwój systemu powiadamiania mieszkańców SMS).

16. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Srokowo (PUS Srokowo, s. 7–12)

Usługi skierowane do osób starszych i osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin

Usługi świadczone w miejscu zamieszkania

- opieki domowe, w formie tzw. opaski telemedycznej;

Usługi asystenckie w miejscu zamieszkania

Usługi trenera personalnego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

- rehabilitacja osoby niepełnosprawnej przez trenera personalnego;

Usługi interwenta kryzysowego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej lub osoby starszej

- usługa świadczona przez interwenta kryzysowego, tzn. psychologa lub psychiatrę w sytuacji kryzysowej osób oraz ich rodzin w razie zaistnienia potrzeb;

Dodatkowe usługi skierowane do osób niepełnosprawnych i ich rodzin oraz osób starszych i ich rodzin

- warsztaty edukacyjno-profilaktyczne, warsztaty integrujące środowisko rodzin i osób niepełnosprawnych, opieka wychowawcza skierowana do osób niepełnosprawnych i ich rodzin, wsparcie specjalistyczne skierowane do osób starszych, osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin, warsztaty edukacyjno-profilaktyczne dla osób starszych i ich rodzin, warsztaty integrujące środowisko rodzin i osób starszych, wsparcie specjalistyczne skierowane do osób starszych oraz ich rodzin, opieka wychowawcza skierowana do rodzin osób starszych;

Usługi skierowane do rodziców z dziećmi w wieku 0–3 lata i rodziców z dziećmi w wieku 4–15 lat

Szkoła dla rodziców

- warsztaty;

Akademia Małego Dziecka

- zajęcia skierowane do rodziców z dziećmi w wieku 0–3 lat, warsztaty w formie cyklicznej w tzw. Klubie Rodziców;

Warsztaty wzmocnienia więzi rodzinnych

- warsztaty skierowane do rodzin z dziećmi w wieku 0–6 lat;

Warsztaty z elementami szkoły dla rodziców

Profilaktyka zdrowotna dla rodziców w wieku 0–15 lat

Profilaktyka próchnicy – działania skierowane do dwóch grup rodziców z dziećmi w wieku 3–6 lat i 7–15 lat

Wsparcie specjalistyczne skierowane do dzieci i ich rodzin

Integracja sensoryczna

Usługi skierowane do mieszkańców gminy Srokowo

- poradnictwo psychologiczne, poradnictwo prawne, poradnictwo dotyczące różnego rodzaju uzależnień;
- usługi terapii indywidualnej;
- usługa transportowa;
- promocja zdrowia fizycznego i psychicznego;
- promocja zdrowia poprzez zajęcia sportowe skierowane do mieszkańców gminy;
- warsztaty zdrowego odżywiania i diety;
- działania edukacyjno-profilaktyczne;

Usługi skierowane do społeczności lokalnych (sołectw lub wsi/organizacji pozarządowych/grup nieformalnych)

- animacja i integracja społeczności lokalnej;
- warsztaty prowadzenia wolontariatu;
- punkt doradczy dla podmiotów wymienionych w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- warsztaty, konsultacje i spotkania skierowane do członków NGO na temat wsparcia rozwoju usług społecznych;

Klub Integracji Społecznej.

17. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Starachowice (PUS Starachowice, s. 27–30)

Seniorzy

- usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania (w tym opieka wytchnieniowa);
- mobilny konserwator – złota rączka;
- taksówka dla seniora;
- mobilny fizjoterapeuta;
- mieszkania chronione dla osób starszych i/lub niepełnosprawnych;
- broker pracy;
- pakiet programów zdrowotnych;
- usługi kulturalne;
- usługi sportowo-rekreacyjne;
- organizowanie społeczności lokalnej;

Osoby i rodziny w kryzysie

- mieszkania chronione dla osób doświadczających kryzysu w rodzinie i opuszczających pieczę zastępczą;
- opieka nad dziećmi do lat 3;
- broker pracy;
- grupy wsparcia dla rodzin w kryzysie;
- usługi kulturalne;
- usługi sportowo-rekreacyjne;
- organizowanie społeczności lokalnej.

18. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Stawiski (PUS Stawiski, s. 9–11)

Centrum zdrowego mieszkańca

- centrum poprawy kondycji mieszkańców;
- wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i wspomagającego leczenie;
- sąsiedzkie usługi opiekuńcze;
- specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania;
- poradnictwo psychologiczne i dietetyczne;

Centrum Rodziny

- działalność klubu młodzieżowego;
- działalność świetlicowa;
- pomoc w odrabianiu lekcji;
- warsztaty rozwijające zainteresowania dzieci i młodzieży;
- działania wspierające funkcje wychowawcze rodziców;

Centrum aktywności obywatelskiej

- działania integracyjne i animacyjne kierowane do mieszkańców;
- działania Klubu Seniora;
- poradnictwo prawne i obywatelskie.

**19. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Świdwin
(PUS Świdwin, s. 7–10)**

Działania z zakresu reintegracji zawodowej i społecznej

- mobilne usługi poradnictwa, doradztwo zawodowe, poradnictwo psychologiczne, wsparcie terapeutyczne, warsztaty i szkolenia wyjazdowe; imprezy integrujące mieszkańców, festyny profilaktyczne;

Wspieranie rodziny i pieczy zastępczej

- Klub Rodziny, wsparcie terapeutyczne; zajęcia pedagogiczne (poza lekcyjne) dla dzieci i rodziców; wsparcie dla rodzin po urodzeniu dziecka, spotkania edukacyjne, mobilne poradnictwo specjalistyczne, warsztaty z zakresu wychowania i edukacji, warsztaty dla rodziców i dzieci (w tym dzieci z niepełnosprawnością);

Wsparcie osób starszych

- zajęcia i warsztaty dla seniorów dotyczące bezpieczeństwa i profilaktyki zdrowotnej; mobilne, indywidualne konsultacje dla seniorów ze specjalistami z zakresu zdrowia, bezpieczeństwa i profilaktyki zdrowotnej; rozwój wolontariatu międzypokoleniowego;

Ochrona i promocja zdrowia

- wykłady i warsztaty dla uczniów szkół podstawowych z udzielania pierwszej pomocy; spotkania ze specjalistami, porady dietetyka; zajęcia fizyczne; usługi fizjoterapeutyczne;

Wsparcie opiekunów faktycznych

- opiekuńcze usługi pomocy sąsiedzkiej.

**20. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Trynca
(PUS Trynca, s. 12–18)**

Usługi pomocy społecznej dla osób starszych i niesamodzielnych

- usługi opiekuńcze dla osób starszych i niesamodzielnych w miejscu zamieszkania: usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne i pielęgniarstwo;

- usługa złota rączka dla seniora: pomoc przy drobnych naprawach, awariach dla osób 70+;
- Klub Aktywnego Seniora: zajęcia rozwijające umiejętności i zainteresowania;

Usługi promocji i ochrony zdrowia – kompleksowy program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży

- badanie przesiewowe, w tym diagnoza wad postawy, stomatologiczna, dietetyczna, logopedyczna;

Usługi wspierania rodziny – prowadzenia wsparcia

- świetlice środowiskowe dla dzieci i młodzieży: wspieranie rodziny w procesie kształcenia dzieci i młodzieży, kształtowanie właściwych postaw społecznych poprzez zajęcia profilaktyczne i edukacyjne w czasie wolnym;

Usługi reintegracji społecznej i zawodowej

- asystent osób niepełnosprawnych: pomoc w dotarciu do miejsc, załatwianiu spraw codziennych, pomoc w organizacji najbliższego otoczenia, uatrakcyjnienie życia towarzyskiego itd.;
- usługa wytchnieniowa na telefon w zastępstwie za opiekunów faktycznych.

21. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Wiązowna (PUS Wiązowna, s. 10–14)

Wspieranie osób z niepełnosprawnością

- asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością i opieka wytchnieniowa, „Mobilny mieszkaniec Gminy Wiązowna” – usługa transportowa *door to door*, usługi opiekuńcze, kierowanie do domów pomocy społecznej, wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, złota rączka – mobilny konserwator;

Pomoc społeczna w zakresie wspierania seniorów

- usługi opiekuńcze, ośrodki wsparcia dziennego dla seniorów: Dzienny Dom „Senior+”, Klub „Senior+”, złota rączka – mobilny konserwator, kierowanie do domów pomocy społecznej, „Mobilny mieszkaniec Gminy Wiązowna” – usługa transportowa *door to door*, wolontariat seniorów;

Wspieranie rodziny i system pieczy zastępczej

- asystent rodziny, placówki wsparcia dziennego – świetlice środowiskowe, placówki wsparcia dziennego – klub młodzieżowy, poradnictwo rodzinne realizowane na mocy porozumienia o współpracy z powiatem otwockim: usługa psychologiczna dla dzieci i młodzieży – mediacje rodzinne; warsztaty umiejętności opiekuńczo-wychowawczych, wsparcie psychologiczne rodzin: interwencja kryzysowa, Młodzieżowe Centrum Kompetencji, wolontariat dla młodzieży;

Promocja i ochrona zdrowia

- wsparcie rodzin z problemem uzależnienia: grupy wsparcia, punkt konsultacyjny, grupa AA, poradnictwo indywidualne, promocja zdrowego stylu życia;

porady dietetyka, porady terapeuty żywieniowego – klub zdrowego stylu życia, fizjoterapia: fizykoterapia, kinezyterapia;

Reintegracja społeczna i zawodowa

- KIS;

Organizowanie społeczności lokalnej

- animacja i edukacja społeczna mieszkańców: realizacja projektów ukierunkowanych na budowanie wspólnot lokalnych, prowadzenie świetlic metodą domu sąsiedzkiego, Centrum Zasobów i Usług Społecznościowych, profilaktyka społecznościowa, działania samopomocowe, współpraca z innymi instytucjami, środowiskami i grupami nieformalnymi, wspieranie ich projektów, inicjatyw społecznych i aktywności, rozwój i promocja wolontariatu.

22. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Wieniawa (PUS Wieniawa, s. 10–12)

Pakiet „Młodzi”

- świetlica środowiskowa: wspieranie rodziny, aktywna integracja społeczna;
- wsparcie indywidualne dzieci i młodzieży w wieku szkolnym (do 18. roku życia): terapia psychologiczna, terapia logopedyczna, według indywidualnych potrzeb;

Pakiet „Rodzina”

- Klub Rodzica: warsztaty/zajęcia podnoszące kompetencje rodzicielskie i wychowawcze; prelekcje tematyczne z wybranymi specjalistami;

Pakiet „Senior”

- Klub Seniora: reintegracja społeczna i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, aktywna integracja społeczna;
- punkt informacyjny dla opiekunów osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych: szkolenia z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobą niesamodzielną/niepełnosprawną, wsparcie informacyjne dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych;

Pakiet „Zdrowie”

- usługi rehabilitacyjne: usługi zdrowotne i opiekuńcze, usługi zdrowotne;

Pakiet „Aktywne społeczeństwo”

- punkt informacyjny w zakresie usług społecznych;
- klub wolontariusza;
- alternatywne formy spędzania wolnego czasu: warsztaty i szkolenia edukacyjne dla społeczności lokalnej, imprezy integracyjne, wydarzenia kulturalne, sportowe, rekreacyjne.

23. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Wojcieszków (PUS Wojcieszków, s. 17–18)

Klub Seniora

- poradnictwo psychologiczne indywidualne, psychoedukacja, zajęcia warsztatowe: edukacyjne – psychoedukacja, edukacja zdrowotna, żywieniowa itd. według potrzeb, kulturalne, plastyczne, taneczne, rehabilitacja poznawcza, zajęcia integracyjne (wycieczki), wyposażenie klubu;

Centrum Wsparcia Specjalistycznego

- lekarz psychiatra, grupa wsparcia dla ofiar przemocy i współuzależnionych, grupa wsparcia dla rodziców dzieci niepełnosprawnych, poradnictwo psychologiczne dla dzieci, poradnictwo psychologiczne dla osób dorosłych, poradnictwo prawne, terapia uzależnień, integracja sensoryczna, doradztwo zawodowe i pośrednictwo pracy;

Klub samopomocy dla osób niepełnosprawnych

- poradnictwo psychologiczne dla osób dorosłych niepełnosprawnych, rehabilitacja, zajęcia warsztatowe: edukacyjne – psychoedukacja, edukacja zdrowotna, żywieniowa itd., według potrzeb, kulturalne, plastyczne, rehabilitacja poznawcza, działania integracyjne, wyposażenie klubu;

Usługi wytchnieniowe

- usługi wytchnieniowe, wsparcie psychologiczne dla osób objętych usługami i ich rodzin;

Usługi opiekuńcze

- usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości zapewnienie kontaktów z otoczeniem;

Zajęcia edukacyjne i sportowe dla dzieci, profilaktyka uzależnień

- zajęcia sportowe: lekkoatletyka, piłka nożna dla dzieci, zajęcia sztuk walki, koszykówka, piłka ręczna, siatkowa, tenis ziemny i stołowy, wyjazdy na basen, boks, zajęcia rozwijające zainteresowania: zajęcia z robotyki, zajęcia z programowania, języki obce: hiszpański, włoski, niemiecki, angielski, zajęcia plastyczne, taniec, nauka gry na instrumentach, nauka śpiewu, fotografia, rysunek, gra w szachy, rękodzieło, harcerstwo, profilaktyka uzależnień;

Usługi integracyjne i edukacyjne dla rodzin

- warsztaty edukacyjne: psychoedukacja, edukacja zdrowotna, warsztaty regionalne oraz według zgłaszanych potrzeb, wycieczki, spotkania rodzinne;

Klub – miejsce spotkań dla młodzieży i osób dorosłych

- miejsce spotkań dorosłych i młodzieży.

24. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Żyrardów (PUS Żyrardów, s. 8–13)

Żyrardów dla rodziny

- poradnictwo i wsparcie psychologiczne: konsultacje, diagnoza, definiowanie problemów, poradnictwo, warsztaty, spotkania grup edukacyjnych, grupy wsparcia;
- poradnictwo specjalistyczne: dietetyk, rehabilitacja wad postawy, logopeda;
- terapia, rehabilitacja: konsultacje, poradnictwo, warsztaty, terapie, rehabilitacje dla rodzin dzieci niepełnosprawnych ukierunkowane na rehabilitację zaburzeń autystycznych, ADHD, mózgowego porażenia dziecięcego;
- Żyrardowskie Biuro Interwencyjne: dyżury specjalistów – policjanci, strażnicy miejscy, prawnicy, psycholodzy, pracownicy socjalni;

Żyrardów dla samodzielności

- usługa teleopieki: wprowadzenie samotnych starszych do systemów przywoławczych;
- usługi mobilne dla osób o ograniczonej samodzielności: mobilne usługi wspierające, doradcze: psycholog, prawnik; mobilne usługi animacji społeczno-kulturalnej; mobilne usługi techniczne – złota rączka, usługi transportowe – taksówka dla seniora.

25. Usługi oferowane w Programie usług społecznych gminy Górnó (PUS Górnó, s. 25–27)

Seniorzy

- Klub seniora w Woli Jachowej;
- Klub seniora w Skorzeszycach;
- pakiet Opieka Plus;
- edukacja obywatelska – Szkoła Partycypacji Społecznej;
- uczestnictwo w kulturze;
- animacje społeczności lokalnej;

Osoby z problemami zdrowotnymi i osoby z niepełnosprawnościami

- pakiet rehabilitacja plus;
- pakiet Opieka Plus;
- edukacja obywatelska – Szkoła Partycypacji Społecznej;
- uczestnictwo w kulturze;
- animacje społeczności lokalnej;

Rodziny w kryzysie

- placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie świetlicy opiekuńczo-specjalistycznej w Woli Jachowej;
- grupa wsparcia dla osób uzależnionych od alkoholu;
- grupa wsparcia dla osób z rodzin z problemem alkoholowym;
- edukacja obywatelska – Szkoła Partycypacji Społecznej;

- uczestnictwo w kulturze;
- animacje społeczności lokalnej;

Społeczność lokalna

- edukacja obywatelska – Szkoła Partycypacji Społecznej;
- uczestnictwo w kulturze;
- animacje społeczności lokalnej.

Część II

Potencjał centrów usług społecznych z perspektywy kadry tych podmiotów

Marek Rymsza

Analiza moderowanych dyskusji grupowych z udziałem dyrektorów CUS

5.1. Dyrektorzy CUS jako promotorzy kroczącej zmiany systemowej

W czterech moderowanych dyskusjach grupowych wzięło udział łącznie 30 dyrektorów CUS¹. Tak wysoki – ponad 60% – odzew na zaproszenie do udziału w badaniu świadczy o wysokim poziomie zaangażowania osób kierujących centrami usług społecznych². Zarazem przebieg tych spotkań i ich atmosfera ujawniły potrzebę dzielenia się przez naszych rozmówców doświadczeniami w gronie osób odpowiedzialnych za zarządzanie centrami.

Uzyskany przez nas materiał empiryczny przynosi liczne ilustracje i potwierdzenia, że dyrektorzy CUS to menedżerowie dobrze znający założenia reformy CUS, świadomi tego, w jaką zmianę się zaangażowali i dlaczego. Można ich postrzegać jako *frontline workers* w zakresie wdrażania kroczącej zmiany systemowej pierwszej fazy tego procesu – fazy pilotażu. Dodajmy, że kodując naszych rozmówców, używamy ustawowego terminu „dyrektor CUS”, ale zdecydowaną większość badanej grupy stanowią kobiety.

Wielu naszych rozmówców charakteryzuje pozytywna energia i poczucie sprawstwa związane z podjęciem wyzwania przekształcenia OPS w CUS lub nowej pracy na stanowisku dyrektora CUS i prowadzenia działań ukierunkowanych na rozwój i integrację usług społecznych:

czuliśmy się niesamowicie, że nam się udało po prostu zrobić taką wielką zmianę w takiej małej gminie. (...) Myśmy się uczyli od Radlińskiej, a w tym momencie sami coś zmieniamy. To było takim niesamowitym przeżyciem [Dyrektor 6.6].

¹ W tej grupie rozmówców były dwie osoby pełniące obowiązki dyrektorów oraz jeden wicedyrektor.

² Moderowane dyskusje grupowe odbywały się w prezydenckiej rezydencji w Klarysewie koło Warszawy, co wiązało się z koniecznością przyjazdu rozmówców do Warszawy.

5.2. Centra usług społecznych jako podmioty responsywne i otwarte

W kadrze dyrektorskiej jest daleko idąca zgodność poglądów odnośnie do tego, co wyróżnia centra usług społecznych i stanowi o ich tożsamości w porównaniu z tradycyjnymi ośrodkami pomocy społecznej. Jest to orientacja na potrzeby mieszkańców. Centrum to po prostu *instytucja, która zna potrzeby swoich mieszkańców i która też na tyle dobrze je zna, że właściwie na nie odpowiada* [Dyrektor 6.9]. Novum ma tu dwa aspekty. Chodzi tu bowiem o ogół mieszkańców (a nie wybrane kategorie klientów działań pomocowych), ale jako adresatów oferty usługowej dostosowanej do spersonalizowanych potrzeb poszczególnych osób i rodzin, a nie uśrednionego, standardowego wsparcia.

Do nas zaczynają przychodzić osoby, właściwie wszyscy nasi mieszkańcy, pytając, jak możemy im pomóc, bo mają jakiś problem. A możemy pomóc, są teraz nowe usługi, które świadczymy i tak powiem kolokwialnie – zaczynają nam hulać, i nasi beneficjenci są zadowoleni [Dyrektor 6.2].

Dla mnie pomoc społeczna poprzedniej epoki była czymś takim, że my mamy ofertę i was w nią wpasujemy. CUS jest dla mnie miejscem, gdzie ja mam stworzyć tę ofertę uszytą na miarę tych potrzeb, które poznam. A żeby poznać, muszą być w środowisku i wsluchać się w te potrzeby [Dyrektor 6.9].

Próbując wpisać misję usługową w nazwę opisową CUS, używano takich określeń, jak *przestrzeń do rozwoju* [Dyrektor 3.9], *instytucja wrażliwa, miejsce gdzie tworzy się ofertę uszytą na miarę potrzeb* [Dyrektor 6.9], *organizacja, która pracuje w środowisku, miejsce kojarzone z tym, że w każdej chwili mogą tę pomoc otrzymać* [Dyrektor 3.4], *miejsce, które wpływa (...) na nasze środowisko lokalne, które powoduje, że nasze środowisko lokalne integruje się* [Dyrektor 3.9], *realne centrum gminy* [Dyrektor 3.9], *centralna instytucja polityki społecznej w gminie* [Dyrektor 6.9]. Z samą działalnością usługową kojarzono takie określenia wartościujące jak *powwszechność, pierwszy kontakt, podniesienie jakości życia mieszkańców, sprawczość w pomaganiu, bliżej do ludzi*.

Bardzo ważnym aspektem podejścia do praktyk pomocowych nowego CUS jest określanie odbiorców wsparcia usługowego mianem mieszkańców, a nie klientów pomocy społecznej: *Po prostu mieszkaniac przychodzi, przychodzi porozmawiać, przychodzi dowiedzieć się* [Dyrektor 3.9]. Jest to wyrazem otwarcia centrów na szerszą rzeszę odbiorców i świadome odejście od stygmatyzującej selekcji osób i rodzin uprawnionych do wsparcia. Ale to także manifestacja rezygnacji z języka wskazującego na rynkowy charakter procesu produkcji i konsumpcji usług, pozbawionego wówczas elementu społecznego – integracji wspólnoty lokalnej i wzmacniania więzi społecznych. Mieszkańcy jako odbiorcy działań usługowych CUS to bowiem nie konsumenci, ale *świadoma społeczność obywatelska* [Dyrektor 6.9].

(...) żeby nie było tej stygmatyzacji, że tylko są tam ci z pomocy społecznej [Dyrektor 3.5].

To miejsce nie będzie mieć klientów – nie lubię tego słowa. Buty kupują klienci, a my nie sprzedajemy. A więc będą mieszkańcy, świadomi swoich praw i obowiązków [Dyrektor 3.6].

Na określenie specyfiki podejścia CUS szczególnie chętnie nasi rozmówcy używali terminu „otwartość”. Otwartość pojawiała się w różnych kontekstach i odcieniach, które razem składały się na profil i centrum jako placówki wsparcia o charakterze otwartym, a więc przekraczającej w swojej działalności ramy instytucji pomocy społecznej i gotowej do współpracy z partnerami, oferty usługowej charakteryzującej się otwartością, a więc kompleksowością wsparcia uwzględniającego różne potrzeby mieszkańców, i aktywności samych dyrektorów centrów – jako liderów otwartych na rozwiązania innowacyjne, gotowych podejmować nowe wyzwania, uwzględniających nie tylko oczekiwania mieszkańców, lecz także opinie i propozycje zatrudnionych w centrach specjalistów. Można powiedzieć, że otwartość centrów ma kilka wzajemnie dopełniających się wymiarów i poziomów.

Otwartość nie jest tu dorozumiana, ale stanowi element świadomie profilowanego podejścia, budowania wizerunku CUS jako **miejsca otwartego**: *chciałabym, żeby to było mimo wszystko takie **otwarte miejsce**, żeby mieszkańcy przychodzili tam z chęcią, a nie z konieczności – „bo tam kazali przyjść na tę ulicę, to przyszedłem” [Dyrektor 1.1], i jako **placówki responsywnej**, odpowiadającej na potrzeby: *dbanie o to, żeby odpowiadać na potrzeby, żeby wiedzieć, jakie są te potrzeby (...) i odpowiadać na potrzeby mieszkańców [Dyrektor 6.4].* Przykłady wypowiedzi rozmówców wskazujących na otwarty charakter centrów usług społecznych zawiera poniższa ramka.*

Centra usług społecznych jako placówki otwarte

- *Jakaś taka otwartość, elastyczność w działaniu, że rzeczywiście nie ma rzeczy niemożliwych do zrobienia. I z powiatami, z którymi współpracujemy, czy z mieszkańcami, z którymi pracujemy (...). Oni wiedzą, że czasami rodzi się pomysł w ostatniej minucie, ale my jesteśmy zvarci, gotowi, pokazujemy, że to się da zrobić, spokojnie, tylko po prostu trzeba to szybko burzą mózgów zrobić [Dyrektor 1.1].*
- *Widzę CUS **otwarty** dla mieszkańców, widzę drogę, która prowadzi do tego, aby usługi były dostosowane do potrzeb mieszkańców [Dyrektor 2.1].*
- *No i kwestia **otwartości** na zmiany. Ja uważam, że każda osoba zarządzająca musi być odważna, musi mieć w sobie tę odwagę, taki pierwiastek [Dyrektor 2.6].*
- *Chciałabym, żeby każdy, kto do nas się zgłosi, czy to senior, osoba niepełnosprawna, chora, rodzic, dziecko... że ja mam mu cokolwiek do zaproponowania, że ja mu wachlarz **otwieram** i po prostu on może sobie wybierać to, co jest mu potrzebne. Bo na każdym etapie życia może być coś innego potrzebne [Dyrektor 2.7].*
- *(...) słuchanie innych, czyli odejście od takiego założenia, że (...) my to zrobimy najlepiej. To jakby ta **otwartość** na to, że mogą to zrobić lepiej organizacje pozarządowe, że trzeba pozwolić im się sprofesjonalizować, wyszkolić ich, wspierać w tym procesie szkolenia, w tym rozwoju podmiotów ekonomii społecznej, bo to wtedy będzie fajne i spójne [Dyrektor 2.9].*
- *Chciałabym, żebyśmy wreszcie odeszli od tego stygmatu pomocy społecznej – dlatego też to było jakby naszym głównym motorem, żebyśmy się przekształcili w CUS i w ogóle weszliśmy do tego programu – żebyśmy byli **otwarcy** na mieszkańców, żebyśmy nie byli kojarzeni tylko i wyłącznie z osobami potrzebującymi, ale żebyśmy mogli świadczyć usługi dla mieszkańców [Dyrektor 3.3].*

- (...) *partycypacja społeczna to też, myślę, że to jest swoistego rodzaju umiejętność, która wynika też z pewnej wiedzy, którą posiadamy. No i właśnie ta szeroko pojęta współpraca ze środowiskiem. Czyli te umiejętności, takie miękkie umiejętności, dotyczące właśnie takiej otwartości, słuchania, rozumienia, odpowiadania też na pewne potrzeby [Dyrektor 3.9].*
- *Otwartość na potrzeby mieszkańców, na potrzeby społeczeństwa, również na nowe pomysły, innowacyjne, na nowości, które można by wykorzystać w społeczeństwie, wśród mieszkańców [Dyrektor 6.1].*
- *No i współpraca wewnętrzna i zewnętrzna, wewnętrzna – ta ze współpracownikami i zewnętrzna z taką otwartością na różnego rodzaju propozycje, na różnego rodzaju współpracę z organizacjami i tego typu [Dyrektor 6.3].*
- *Otwartość na zmianę, ludzi, na rozwój – trzeba być na to gotowym. Rozwiązywanie problemów. Znajomość społeczności lokalnej i zasobów (...) trzeba być otwartym na bardzo dużą ilość wiedzy i cały czas się uczyć, bo ten wachlarz usług będzie się poszerzał [Dyrektor 6.7].*

Dyrektorzy zauważają ponadto, że postawa otwartości personelu centrów usług społecznych rodzi otwartość po stronie mieszkańców:

Wydawało nam się, że to przekształcenie to dla nas będzie tak naprawdę tylko zmiana nazwy. A zdziwiłyśmy się bardzo, bowiem nie przypuszczaliśmy, że ta sama osoba, która kiedyś była tym sławetnym pracownikiem, jest nagle KIPUS, sama przychodzi i mówi: „Ja tego nie rozumiem, ale chyba zmiana nazewnictwa spowodowała to, że ci ludzie bardziej się otwierają i więcej mówią. Ja nie jestem jednak postrzegana jako ten sławetny pracownik socjalny, tylko jestem KIPUS, jestem koordynatorem”. I te osoby dużo więcej – z którymi one miały wcześniej kontakt i nic się tak naprawdę nie zmieniło – dużo więcej mówią, przychodzą same powiedzieć: „Mam taki problem, macie taką usługę” [Dyrektor 3.1].

Otwartość sprzyja budowaniu nowego wizerunku CUS jako placówki wspierającej mieszkańców:

to nie jest to smutne miejsce, do którego wchodzi już tylko tacy, którzy ze wstydem po kryjomu chcą wejść (...). Otwieramy się, pokazujemy ludziom, że jesteśmy po to, żeby im pomagać, więc się uśmiechamy, więc budujemy dobry wizerunek tego miejsca. (...) zaczyna zmieniać się oblicze tej pomocy społecznej [Dyrektor 6.7].

Zmiana wizerunku wśród mieszkańców przekłada się na wizerunek w mediach: *media interesują się, co się u nas dzieje, że mieszkańcy mogą korzystać z różnego rodzaju usług, że tak jest. Staliśmy się takim podmiotem faktycznie dla społeczeństwa, a nie tylko dla tej części pomocowej [Dyrektor 3.2].*

Jak się wydaje, nowy wizerunek najpierw pojawia się w mediach społecznościowych, a następnie przebija także w mediach tradycyjnych.

Pierwszym zadaniem była ta zmiana wizerunku, żeby odejść od tego wizerunku pomocy społecznej, ponieważ robimy bardzo dużo rzeczy wykraczających poza pomoc społeczną, typową pomoc społeczną (...). To się aż wręcz prosiło, żeby to reklamować (...). I udało mi się jakąś tam nawiązać nie porozumienia też z prasą lokalną – bo do tej pory tylko szukano jakichś tam sensacji, jak tylko coś się wydarzyło w gminie, no to było pytanie: „A gdzie był pracownik socjalny? A co zrobił OPS?” (...). A tu staram się w tej chwili zapraszać na wszystkie jakieś wydarzenia, które organi-

zujemy. Bardzo nam pomogło też faktycznie uruchomienie Facebooka, bo oto w tej chwili lotem błyskawicy wszystkie informacje się (...). I to, co koleżanka mówi, że polubiąją, że tak powiem, coraz więcej (...). Tak że jest pozytywny odbiór, to widać, że jest ten pozytywny odbiór [Dyrektor 3.3].

Można się chwalić CUS. Tak à propos jeszcze np. mediów społecznościowych: jakby była, powiedzmy, strona miejskiego ośrodka, to tyle osób by na pewno jej nie polubiło, w porównaniu do strony centrum usług społecznych. Fajnie jest polubić centrum usług społecznych, można się tym chwalić, bo to jest coś nowego, coś dla wszystkich – prawda? A jednak była ta mentalność, że MOPS to był dla tych osób ubogich, nieradzących sobie w życiu, i się go omijało szerokim łukiem (...). A teraz to centrum jest jakby dla wszystkich, więc nie ma tej stygmatyzacji [Dyrektor 3.2].

(...) zmieniamy nasz wizerunek, pojawiają się nowe strony internetowe, ten pracownik zaczyna być bardziej odważny (...). A ostatnio to po prostu byliśmy w szoku, jak nasz lokalny dziennik napisał do nas, chcieliby dla nas znaleźć rubrykę, bo „Widzimy, że coraz więcej udzielacie usług”, żebyśmy dali propozycje tematów, osoby, z którymi będą przeprowadzać rozmowy [Dyrektor 3.5].

5.3. Praktyki partnerskiej współpracy w centrach usług społecznych

Ważnym aspektem działalności CUS jest w opinii ich dyrektorów współpraca z partnerami z różnych sektorów i branż pomocowych: *absolutnie współpraca i ta komunikacja, bez tego w ogóle to nie działa* [Dyrektor 6.8]. Także współpraca ma kilka wymiarów i obejmuje: (1) współpracę z władzami samorządowymi, (2) współdziałanie z organizacjami sektora obywatelskiego, w tym zlecanie świadczenia usług społecznych, (3) budowanie relacji z podmiotami publicznymi z innych branż i obszarów pomocowych, (4) współpracę z mieszkańcami jako współwytwórcami usług społecznych, a zwłaszcza działań wspierających.

5.3.1. Współpraca z samorządowcami

Dla dyrektorów CUS jest oczywiste, że niezbędne dla sprawnego realizowania misji CUS, czyli budowania i koordynowania lokalnego systemu usługowego, są dobre relacje z lokalnymi władzami samorządowymi. Jak szacują dwie rozmówczynie: samorządowcy po stronie CUS to połowa, jeśli nie więcej sukcesu:

współpraca z samorządem, z włodarzami, z radą miejską – tak jak przynajmniej w moim przypadku – to jest połowa sukcesu [Dyrektor 2.5];

(...) kwestia (...) współpracy z samorządami. Ja bym powiedziała: to nawet nie 50%, ale 70% wartości powodzenia w powołaniu CUS, jeżeli mamy takie wsparcie, jeżeli wiemy o tym, że te kciuki się tam zaciskają [Dyrektor 2.6].

Kluczowa jest tu współpraca z samorządowym liderem – włodarzem gminy: prezydentem miasta, burmistrzem, wójtem. To oni w wielu przypadkach są inicjatorami przekształcenia OPS w CUS. Jak się okazuje, równie często, jeśli nie częściej, to samorządowy lider przychodził do OPS z propozycją utworzenia CUS, niż przedstawiciel służb społecznych wychodził z takim pomysłem do swych samorządowych przełożonych. Samorządowiec – inicjator nie tylko wspiera CUS na co dzień, ale jego funkcjonowanie uznaje za swój osobisty sukces:

U nas władze popierają bardzo ten projekt, w ogóle to myślę, że to był ich pomysł, stworzenie CUS. Więc nie mamy tego problemu, jeżeli chodzi o poparcie władz. Oni są jak najbardziej za i bardzo promują ten nasz CUS, podpisują się pod nim w pełni jako pod osobistym sukcesem. Więc myślę, że traktują go jako swój osobisty sukces i dlatego trzymają się z nami w tej kwestii [Dyrektor 1.4].

Jeśli inicjatywa leżała po stronie kierujących OPS, a władze samorządowe – i te wykonawcze, i te uchwałodawcze – jedynie przyzwoliły na utworzenie centrum, to działalność usługowa na rzecz mieszkańców, przez nich zauważona i doceniona, wcześniej czy później przekłada się na rosnące poparcie ze strony samorządowców:

klimat w samorządzie zawsze będzie dobry, jeżeli będzie taka też otwartość na tych mieszkańców, że robimy coś dobrego [Dyrektor 3.7].

Wydaje się jednak, i przeprowadzone przez nas badania przynoszą liczne potwierdzenia, że kluczem do sukcesu jest po prostu praca w duecie: lider samorządowy – lider CUS. I nie ma tu większego znaczenia, od kogo wyszła inicjatywa utworzenia CUS, ważne jest programowe porozumienie, wzajemne zaufanie, codzienna współpraca.

Ale dyrektorzy przywoływali w moderowanych dyskusjach grupowych także przykłady nawiązania udanej współpracy z radnymi oraz sołtysami:

U nas bardzo chętnie w OSL włączyli się radni – pomagają nam finansowo, w imprezach, przychodzą charytatywnie coś zrobić (...). I to jest takie dla nas zdziwienie, że nagle jak już jesteśmy CUS, to radni bardzo chętnie się angażują, ulotki roznoszą, pytają: „A może... Tu mój sąsiad ma taki problem. Może taką usługę?” [Dyrektor 3.1].

Sołtysi i koła gospodyń wiejskich – to jest potencjał społeczności lokalnej [Dyrektor 2.1].

(...) społeczność lokalna. Jeżeli mamy ją budować, to trzeba z nimi pracować, trzeba zyskiwać ich chęć, akceptację, ale też słuchać ich głosu, czego oni trochę oczekują [Dyrektor 2.9].

Rady sołeckie były na początku zdziwione, że my się chcemy z nimi spotykać, ale jak wyjaśniliśmy, że oni są elementem tej całej infrastruktury CUS, bo bardzo często mają pierwszy kontakt z ludźmi ze swojej wsi albo np. potrafią zauważyć, że ktoś z domu samotny nie wychodzi np. tydzień. Byli zdziwieni, że my przychodzimy do nich i opowiadamy o naszych pomysłach, usługach, które będziemy robić, jaka jest ich rola. I bardzo szybko zaczęły te informacje do nas wracać, bo nagle ci radni zaczęli rozu-

mieć, że przychodzą do CUS i mówią, że jest taka pani, która wyszła ze szpitala psychiatrycznego, i nikt się nią nie interesuje, czy możemy coś zrobić. I wtedy siada ten koordynator z pracownikiem socjalnym, który ma ten teren, i zastanawiamy się, i już są wybrane narzędzia. Czyli udział sołtysa czy rady sołeckiej w tym wszystkim był [Dyrektor 6.7].

Zwłaszcza nawiązaną współpracę z sołtysami warto postrzegać w postaci tworzonej przez CUS społecznej wartości dodanej. Przekłada się ona bowiem zarówno na dostępność oferty usługowej CUS, jak i na ożywienie instytucji sołtysa i sołectwa jako wspólnoty. Współpraca sprzyja upowszechnianiu tzw. usług mobilnych, świadczonych przez centrum czy jego kooperantów przy wykorzystaniu sołeckiej infrastruktury, np. wiejskich świetlic.

5.3.2. Współpraca z sektorem obywatelskim

CUS okazuje się kołem zamachowym rozwoju współpracy międzysektorowej z podmiotami sektora obywatelskiego. Kluczowymi dla CUS partnerami w budowaniu koalicji na zewnątrz są

organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej. Bez nich się nie podziela, ani kroku dalej [Dyrektor 2.9].

Ale jest również ogromny rozwój z zakresu organizacji pozarządowych. Bo do pewnego czasu, do początku przekształcenia w CUS, tak naprawdę ta współpraca w naszej gminie, w naszym samorządzie, była taka marginalna. A w tym momencie, jak już organizacje pozarządowe wiedzą, że mogą mieć aktywny udział w pewnych zadaniach, że mogą rozwijać się poprzez aktywności, współpracę z Centrum Usług Społecznych, również wchodzi w nowe inicjatywy, szukają źródeł finansowania, i tak naprawdę robi się coraz większe koło zamachowe [Dyrektor 2.4].

(...) u nas zafunkcjonowało bardzo fajnie partnerstwo. W tej chwili jak ma być jakaś większa impreza, to ja sobie nie wyobrażam, żeby nie było spotkania i nie było przedstawiciela CUS, żeby w ogóle CUS nie był współorganizatorem (...). Jak budowaliśmy tę sieć partnerską – bo już mieliśmy ją zbudowaną, bo też mieliśmy partnerstwo lokalne, jeszcze przed utworzeniem CUS, czyli praktycznie to my taką podstawę mieliśmy – to troszeczkę obawy partnerów były przed podpisaniem porozumień. Jedna z instytucji to wręcz dała dodatkowo prawnikowi do sprawdzenia porozumienie, ponieważ obawiała się, że będę miała wgląd w wynagrodzenia (...). Szybko to się zmieniło (...). Ja sobie nie wyobrażam działać bez partnerów. My robimy wszystko w partnerstwie [Dyrektor 3.4].

Kolejne doświadczenie to są spotkania z mieszkańcami, z organizacjami pozarządowymi, nawiązywanie współpracy. Do tej pory ośrodki raczej nie robiły tego, ewentualnie zlecały te usługi opiekuńcze poprzez ustawę. W tej chwili, żeby nawet zlecić takie zadanie, to myśmy poczynili mnóstwo kroków, żeby te organizacje przystąpiły do tego konkursu, zaprosić ich, powiedzieć, z czym to się wiąże, i oni nam zaufali, i myśmy im zaufali i to jest takie kolejne fajne doświadczenie, że można razem współpracować [Dyrektor 6.5].

Współpraca z organizacjami pozarządowymi sprzyja uspołecznieniu modelu zarządzania centrum i funkcjonowania kadr. Partnerzy współpracy oddziałują bowiem na siebie: *zależy nam na budowaniu odpowiednich relacji. Ale każda z nas mówi: taką mamy tęsknotę do działań, które są bliższe organizacjom. Mniej ram, więcej swobody* [Dyrektor 1.5]. Organizacje pozarządowe w modelu CUS stają się tym samym nie tylko podwykonawcami zleczanych usług, lecz także podmiotami wzorotwórczymi, dysponentami i nośnikami dobrych praktyk.

5.3.3. Współpraca z podmiotami publicznymi spoza pomocy społecznej

Współpraca to także przekraczanie barier sektorowych i nawiązywanie współpracy z placówkami usługowymi funkcjonującymi poza pomocą społeczną, takimi jak dom kultury, szkoła czy przychodnia zdrowotna. Rozmówcy są świadomi, że przekraczanie „granic resortowych” nie jest łatwe. A ich doświadczenia praktyczne wskazują, że różnie przebiega w różnych gminach i na różnych polach współpracy. Stąd przekonanie dyrektorów, że *jako łodolamacze działamy czasami* [Dyrektor 3.6]. Swoje zróżnicowane doświadczenia w zakresie międzybranżowej współpracy – dwa pola współpracy uruchomione, jedno zablokowane – tak opisuje jedna z rozmówczyń:

I szczerze mówiąc, byłam bardzo zadowolona, że miałam taki wpływ na to, że oni po prostu właśnie te zamknięte szkoły musieli troszeczkę otworzyć. Udało się, nie było łatwo, ale udało się. I dzisiaj są zadowoleni. Dzięki temu właśnie udało nam się wprowadzić poradnictwo psychologiczne, edukację zdrowotną, naprawdę ciekawe programy rekomendowane też przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. Po prostu ta szkoła nagle dzięki temu po prostu zyskała, ona zyskała (...). Rzeczywistość pokazała, że wszystko można było poukładać i że wszystko funkcjonuje, jak trzeba, dzieci zadowolone, rodzice zadowoleni [Dyrektor 3.9].

My teraz możemy w gminie tworzyć naszą działalność kulturalną, która odpowiada na potrzeby naszych mieszkańców. Szczęśliwie się złożyło, że mamy organizację, która prowadzi działalność jednocześnie edukacyjną, kulturalną i taką społeczną, i właściwie kiedy organizujemy konkursy, organizacja staje do konkursu. Robią świetne rzeczy, bo po prostu organizacja ma 25 lat doświadczenia w środowisku, znają potrzeby mieszkańców. I my po prostu poczuliśmy, że to napięcie, te oczekiwania naszych mieszkańców, że ono po prostu się umniejszyło. I widzimy, że to miało sens. Widzimy zresztą, że kultura jest jakimś takim elementem tej polityki społecznej, to wszystko fajnie się zazębia i układa. Tak że my jesteśmy bardzo zadowoleni z tego, że jest kultura, że jest edukacja [Dyrektor 3.9].

Ogromny opór ze strony środowiska lekarskiego, szpitali, przychodni (...). Oczywiście dużo rozmów było, ale na koniec usłyszeliśmy: „Dobrze, zostawcie tam gdzieś ulotki, przyjdą pacjenci, oni się z tym zapoznają”. Czyli nie było takiego zrozumienia [Dyrektor 3.9].

Co ważne, cytowana rozmówczyni ma świadomość, że nie trzeba się zrażać trudnościami. Chodzi bowiem o integrację lokalnej działalności usługowej w całej sferze społecznej. Właśnie zdolność owej integracji czyni z CUS podmiot lokalnej polityki społecznej, a nie placówkę ograniczoną do realizowania szerzej czy wężej określonych zadań pomocy społecznej. Waga przekraczania granic i podziałów branżowych, a zarazem trudności w praktykowaniu tego podejścia rodzi wśród dyrektorów refleksje co do konieczności wypracowywania odpowiedniej metodyki współdziałania, *żeby umieć ze sobą współpracować, ale sobie nie wchodzić w kompetencje. Jest ośrodek kultury i musimy ze sobą współpracować i robimy działania we współpracy, ale nie możemy sobie tych działań zabierać* [Dyrektor 6.6]. Kluczowa wydaje się tu akumulacja i upowszechnianie dobrych praktyk. Potwierdza to znaczenie zorganizowanych działań monitoringowych. Ważną rolę mogą tu odegrać regionalne ośrodki polityki społecznej.

5.3.4. Współpraca z mieszkańcami jako realizatorami praktyk pomocowych

Współpraca centrów usług społecznych z zewnętrznymi partnerami obejmuje też budowanie relacji z mieszkańcami, traktowanymi nie tylko jako odbiorcy usług świadczonych przez centra i ich partnerów, ale jako koproducentów praktyk pomocowych, określanych w Ustawie o CUS jako działania wspierające. Ustawodawca zaliczył do nich wolontariat, samopomoc i pomoc sąsiedzką.

Bardzo cenne są również te działania wspierające, które się dzieją, i gdzie społeczność nasza też się angażuje, że my jesteśmy w takim bardzo dużym zdumieniu, że ludzie chcą – może to jest teraz też taki czas po pandemii, że ludzie chcą wychodzić, chcą się angażować, że chcą pomagać, że chcą być wolontariuszami. (...) dla mnie jest też to bardzo cenne, jeśli chodzi o działalność CUS i też dopiero gdzieś tam to zaczynamy, teraz widzę, że to już zaczyna żyć, i myślę, że będzie się to rozwijało [Dyrektor 6.3].

(...) mamy dobrze rozwiniętą bazę wolontariuszy, my mamy ponad 300 wolontariuszy, mamy lokalne centrum wolontariatu – już mieliśmy w OPS, teraz przełożyliśmy to i też w CUS mamy – nowe osoby przychodzą, tak że tą bazą możemy naprawdę dużo działań wspierających prowadzić (...). Aktywizacja środowiska przebiega tak dobrze, bo mamy kim pracować, my nie musimy dużo nakładów mieć, a przy tym bardzo chętnie korzystają z naszej bazy różne podmioty, sołectwa, wcześniej wykształciliśmy sobie liderów lokalnych [Dyrektor 3.4].

W grupie dyrektorów podzielane jest przekonanie, że ten uruchamiany potencjał aktywności społecznej to kapitał, który można pomnażać.

Ja widzę, że te usługi, które zdają być teraz w naszej gminie normą, i to tak rzeczywistość wygląda, przeistaczają się w taką formułę oczekiwań społecznych, które skupiają się na aktywności społecznej. Mieszkańcy po to, żeby się nie czuć samotnym, po to,

żeby w ogóle mieć wpływ na funkcjonowanie usług i na to, co się dzieje w gminie, chcą być bardzo aktywni. W ubiegłym roku uruchomiliśmy takie charakterystyczne działanie, które nazywa się „uruchomienie miejsca aktywności lokalnej” i widzimy ogromny pęd w tym kierunku. (...) aktywność społeczna będzie wymagała ciągłego moderowania i tutaj będzie wielki udział tych, którzy będą te CUS tworzyć i tymi CUS zarządzać. (...) jest wielki boom właśnie na ten rozwój społeczny aktywności tych ludzi, bez względu na wiek [Dyrektor 6.8].

(...) zrobiliśmy szkolenia dla osób (...), dla społeczności, w zakresie księgowość, poradnictwo prawne, poradnictwo, jak zakładać organizacje pozarządowe. I dzisiaj mamy już nową organizację pozarządową, organizacja pozarządowa wystąpiła już w konkursie i już będzie prowadzić pewne zajęcia. Druga rzecz: powstała rada senioralna i teraz ci starsi, starsze osoby z tej rady, zapraszają mnie na spotkania, oni mówią: to to by chcieli. No to zrobili zestawienie potrzeb, jakie mają, i teraz przy monitoringu będziemy uwzględniać to, co oni mają. I oni też chcą się włączać, oni też chcą coś robić [Dyrektor 2.2].

5.4. Budowanie zespołu i wzory zarządzania centrum usług społecznych

Nasi rozmówcy deklarowali, że od momentu przyjęcia funkcji dyrektora CUS zdawali sobie sprawę z wagi zadania budowania zintegrowanego zespołu specjalistów placówki, obejmującego obie podstawowe (w centrach powstałych z przekształcenia OPS) komórki organizacyjne: zespół ds. usług społecznych i zespół ds. pomocy społecznej. Dla uczestników dyrektorskich moderowanych dyskusji grupowych było jasne, że ich kluczowym zadaniem wewnętrznym jako szefów centrów jest zintegrowanie tego, co stare (zespół ds. pomocy społecznej realizujący zadania z ustawy o pomocy społecznej), z tym, co nowe (zespół ds. usług społecznych uruchamianych zgodnie z przyjętymi przez poszczególne gminy programami usług społecznych).

Dyrektorzy mają jasność, że zmiana organizacyjna w ich placówkach – jak każda zmiana systemowa – wymaga przejścia przez Morze Czerwone i że owo przejście jest tyleż konieczne, co wymagające odpowiedniego pokierowania procesem. W pierwszej kolejności w odniesieniu do uczestniczących w tym procesie pracowników z dłuższym stażem pracy i utrwaloną zawodową rutyną: *Wiadomo, każda zmiana to jest wyjście z takiej strefy komfortu. Pracownicy wieloletni, gdzieś tam bliżej emerytury (...), ciężko im do tego się przyzwyczaić. Ale, z drugiej strony, to jest zawsze jakaś szansa, więc coś za coś [Dyrektor 3.2].* Ujmując to najkrócej, zmiana rodzi zawsze obawy, lęki [Dyrektor 6.7], a zadaniem dyrektorów jest umiejętne ich rozładowanie.

Budowanie zintegrowanego zespołu chyba najtrafniej oddaje metafora docierania się, której użył jeden z rozmówców [Dyrektor 6.2]. Owo docieranie się wymaga czasu, przebiegało w różnych warunkach brzegowych i okolicznościach, różnie też było profilowane przez samych dyrektorów. Strategie wyjściowe były skrojone do realnej pozycji dyrektorów poszczególnych placówek i dominujących nastrojów wśród kadry.

Niektóre strategie były wręcz krańcowo odmienne, co uwypukliła jedna z moderowanych dyskusji grupowych. Troje dyskutujących rozmówców nakreśliło na podstawie swoich doświadczeń pole możliwych wyborów kierunkowych:

Ja nikogo nie przyjąłem z zewnątrz, ale pracowaliśmy nad tym, cały czas pracowaliśmy programem aktywności lokalnej – mieliśmy ekonomię społeczną już w ośrodku, mieliśmy wolontariat – i projektami socjalnymi, i ja miałam cały dział aktywności lokalnej, i tak udało mi się przełożyć, że te osoby, które właśnie to robiły, przejęły organizatorów usług społecznych [Dyrektor 3.4].

Opór pracowników na przekształcenie ośrodka pomocy w CUS był tak wielki, że nikt z tych pracowników socjalnych, którzy de facto pracowali na ten czas w ośrodku pomocy, nie przeszedł pod koordynatorów. Oczywiście zatrudniałam wszystkich pracowników zgodnie z kwalifikacjami – i nie uważam, że te kwalifikacje są za wysokie, mimo że też mieliśmy problem z pozyskaniem osób. Mam osoby, które nigdy nie pracowały w pomocy społecznej, mają tylko wykształcenie pracowników socjalnych, więc mam to szczęście tworzyć nową instytucję z nowym wizerunkiem, z nowym podejściem. Jak to zaszkodziło od środka? Że pracownicy socjalni zaczęli, gdy zobaczyli, że można inaczej z tym klientem rozmawiać, w sposób empatyczny, kreatywny, udzielić mu pomocy w formie usług (...). I naprawdę u nas ten CUS działa tak, jakie były założenia, tak że zmienił tak naprawdę funkcjonowanie i wizerunek [Dyrektor 3.7].

U mnie był bardzo duży opór pracowników socjalnych. Ja mam dość duży zespół pracowników socjalnych i bardzo ciężko było mi wyłonić osoby, które mogłyby przejść do usług społecznych. Tak że mam i pracowników socjalnych, i nie tylko pracowników socjalnych w usługach społecznych, dlatego że część nie chciała – i do dzisiaj są bardzo sceptycznie nastawieni, i tak mają (...). Chociaż pomalutka, pomalutka się to zmienia [Dyrektor 3.3].

Proces integracji starego z nowym wymagał czasu, nic nie działało się, jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki. Dyrektor nie ma mocy zadekretowania współpracy, ta rodzi się dzięki utrzymywaniu kursu na integrację i kolejnym doświadczeniom osobistym i grupowym, które wskazywały, że jest to proces funkcjonalny dla wszystkich specjalistów: i tych nowych, i tych starych.

Jeżeli chodzi o pracowników, to chyba tutaj najdłużej ta zmiana u nas zachodziła. (...) bardzo długo była taka sytuacja, że jak ktoś przychodził i pytał o usługi i w momencie, kiedy trzeba było zawołać nasze KIPUS, to pracownicy socjalni mówili tak: „Słuchajcie, chodźcie, bo ktoś do CUS przeszedł” (...). Każde praktycznie spotkanie, zebranie, to było tak: „Szanowni Państwo, wszyscy jesteście już CUS (...). Ale już jesteśmy na dobrej drodze, że już teraz nie ma, że do CUS albo do MOPS, tylko wszyscy klienci przychodzą (...) do CUS. Tak, że ja to postrzegam bardzo dobrze, ja to widzę optymistycznie, i myślę, że ze względu właśnie na to, że bardzo potrzebowaliśmy tych zmian, bardzo chcieliśmy wzmacniać (...) pomoc społeczną, to jest szansa [Dyrektor 2.6].

Jak robię spotkanie, nie robię grupowych, robię ze wszystkimi pracownikami. Mamy co jakiś czas takie spotkania i każdy mówi o swoich problemach. Każdy wie, co się

w ośrodku dzieje, czy to jest pomoc społeczna, czy to są KIPUS, czy to nawet świadczenia rodzinne. Bo często przychodzi człowiek do świadczeń rodzinnych tylko po świadczenie rodzinne, ale pracownik wie, co jest w pokoju obok, co może powiedzieć. I mówi: „Dzisiaj nie ma KIPUS, ale ja pani powiem, z czego może pani skorzystać”. Na takiej zasadzie [Dyrektor 6.5].

A ostatnim etapem było nauczenie czy też pokazanie pracownikom socjalnym, jaka jest korzyść z tego, że mamy usługi społeczne, że wchodzi do środowiska, i mówię: „Zobacz, jeszcze możesz wykorzystać to, co mamy w programie, to, co mamy w PUS, dodatkowe usługi”. I to był ostatni etap, to była taka kropka nad „i”, która zdecydowanie tych nieprzekonanych przekonała. Więc z tego się cieszę [Dyrektor 1.5].

Budowanie spójnego zespołu obejmowało przezwyciężenie nie tylko nieufności, ale i elementów rywalizacji. Wśród rozmówców dominowało przekonanie o potrzebie ograniczania zjawiska konkurencji między personelem ze starych i nowych działów. Ale, zaznaczmy, pojawiły się też głosy, że konkurencja dozowana ma, a przynajmniej może mieć swoje dobre strony. Ujmując to syntetycznie, konkurencja jest zjawiskiem destrukcyjnym, jeśli ujawnia i potęguje istniejące wśród kadry konflikty i animozje. Ale może też być funkcjonalnym elementem procesu rozwojowego.

(...) u nas wytworzyła się (...) trochę konkurencja między dziewczynami – bardzo tego się bałam i nie chciałam tego (...). Więc jest rywalizacja (...). Ja mówię: „Dziewczyny, wy macie się uzupełniać, wspierać, pomagać sobie” [Dyrektor 2.7].

To jest bardzo ważne, aby pracownicy ze sobą współdziałali (...). Na początku doszło do takiej sytuacji, że konkurencja – pracownicy socjalni i KIPUS zaczęli konkurować – oni mają teraz lepiej, bo nie muszą w teren, nie muszą wywiadów. Najbardziej się tego bałam, aby ci czuli się dowartościowani i ci, bo w pewnym momencie czułam i widziałam to, że np. pracownicy socjalni, jak powstał CUS – zespół ds. organizowania usług społecznych – czuli się odsunięci: „bo my nie jesteśmy już tak ważni, jak dotychczas, wcześniej byliśmy najważniejsi”. Aby tę współpracę nawiązać KIPUS i pracowników socjalnych, aby ta wymiana doświadczeń, żeby te zadania ze sobą łączyć, żeby oni ciągle ze sobą na bieżąco współpracowali, żeby ciągle jedni i drudzy czuli się dowartościowani, realizowali wspólne działania. Czułam nawet te złe nastroje: „teraz najważniejsi są KIPUS, OSL i centrum”. Zrobiłam remont całego centrum, taki sam, żeby wszyscy mieli takie same warunki, żeby wszyscy czuli się dowartościowani, czuli tę lepszą zmianę i że nie tylko to wpływa przede wszystkim na jakość życia mieszkańców – bo to jest bardzo widoczne, ale żeby również pracownicy czuli się lepiej w nowej instytucji, w tym nowym miejscu swojej pracy [Dyrektor 6.6].

U nas się okazało, że pojawiła się konkurencja (...). Jak rozdzieliliśmy ten pion usług społecznych i pomocy – to była ta część taka stara, zastana, a tutaj coś nowego (...). No i zaczęliśmy promować te usługi, CUS, usługi, usługi, usługi. I powiem szczerze, że pojawiły się takie głosy, że „my jesteśmy zaniedbani”, że „my też jednak coś tutaj działamy”. I „dlaczego nic nie mówicie o pracy socjalnej?”. Trochę konkurencja, zazdrość (...). Później wprowadziliśmy spotkania i też

tłumaczyliśmy, że to jest nowość (...). Ale to też uaktywniło jak gdyby tych pracowników pod tym względem, że oni chcieli też coś pokazać: my też jesteśmy i coś działamy, wcześniej cicho siedzieliśmy, ale teraz chcemy też się tym pochwalić, bo to też jest ważne [Dyrektor 3.2].

Bez względu na strategię wyjściową w CUS stopniowo następowało wzajemne docieranie się kadry specjalistów. Część dyrektorów uznaje ten proces za już dokonany: *Koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych, OSL (...), dział pomocy społecznej – to wszystko tworzy jedność [Dyrektor 2.5].* Inni rozmówcy uważają, że jest to proces nadal w toku, ale którego kierunek i funkcjonalność został już rozpoznany i zalegitymizowany: *bo oni teraz widzą tę kroczącą zmianę i to, że warto było zmienić swoje myślenie, swój sposób postrzegania, i warto chcieć, bo często zauważałam, że im się już po prostu nie chce. Oni (...) bali się nowości, bali się zmian. Teraz, jak widzę to, że oni widzą to, że było warto, to jest dla mnie jednym z sukcesów [Dyrektor 6.6].*

Pożądaný stan integracji oddaje określenie *pracujemy jako zespół*. Faktyczne zintegrowanie zespołu specjalistów od pomagania jest dla dyrektorów dużym sukcesem zawodowym i źródłem satysfakcji osobistej.

Ja chciałam powiedzieć tak, że zaczynamy to dostrzegać, i ku naszemu zadowoleniu, ale też takiemu zdziwieniu, pracownicy zaczęli dostrzegać i zaczęli inaczej funkcjonować. To jest po prostu niesamowite. My dotrudniliśmy osoby też z zewnątrz, które przyszły z nową energią, z nowym spojrzeniem, i jak gdyby ich praca spowodowała, że też właśnie ten zespół pomocy społecznej zaczął inaczej funkcjonować. I bardzo dobrze w tej chwili współpracują. Pracujemy bardzo dużo w środowisku (...). My zawsze pracowaliśmy dużo, bo też realizowaliśmy programy aktywności lokalnej, też metodą organizowania społeczności lokalnej, ale jak gdyby ta działalność centrum usług społecznych dała nam jeszcze większe możliwości [Dyrektor 3.9].

Pracownicy nie wyobrażają sobie powrotu (...), na początku jest oczywiście obawa pracowników, że to nowość, zmiana, nie wiadomo, co ich czeka, na czym stracą, co będą musieli dodatkowo robić. To się tak szybko zmieniło, że jest to niewiarygodne [Dyrektor 2.3].

Ja się cieszę ze zbudowanego zespołu. Ludzie są podstawą. Jak nie ma się kim pracować, nie ma zaufania, nie ma współpracy, to właściwie się nie pociągnie tego wózka. Tak że ja się cieszę z zespołu [Dyrektor 1.5].

Doprowadzenie do funkcjonalnej współpracy nie kończy jednak dyrektorskiej misji zarządczeniowej. Nasi rozmówcy są świadomi, że utrzymanie funkcjonalnej współpracy zespołów CUS wymaga elastycznego zarządzania. Dyrektorzy mają jasność, jakich osobistych kompetencji to od nich wymaga, ale wskazują też na funkcjonalny dla CUS model zarządzania. Jest to model z przewagą cech *governance* (współrzędzenie) w porównaniu zarówno do tradycyjnego modelu administracyjnego, jak i korporacyjnego modelu *new public management*. Współrzędzenie nie oznacza tu deficytu przywództwa, ale jego uspołeczniony format. W tej wizji *dobry lider* to taki lider, który ze swoim zespołem buduje wizję tej zmiany i który wspólnie z zespołem kroczy, realizu-

jąc ich misję, który posiada umiejętność budowania zespołu i pracy z zespołem [Dyrektor 3.9]. Owo uspołecznienie procesu zarządzania [Dyrektor 3.6] ma wymiar wewnętrzny (w odniesieniu do kadry CUS), jak i zewnętrzny (zarządzanie relacjami z partnerami). W wymiarze wewnętrznym oznacza nie brak decyzyjności ze strony lidera, ale umiejętność komunikowania zamierzeń oraz słuchanie i uwzględnianie opinii personelu.

(...) zarządzanie musi być planistyczne, demokratyczne. Nie mogę wymyślać czegoś sama i zmuszać do tego pracowników, tylko musimy planować wspólnie i wspólnie decydować o tym, co będziemy razem robić (...). Ważne, abyśmy dostrzegali również takie subiektywne odczucia naszych pracowników, to co oni czują, abyśmy z nimi rozmawiali. Nasza praca na pewno będzie bardziej efektywna, jeżeli każdemu będzie się dobrze pracowało w danej instytucji. I na pewno będzie miało to wpływ na jakość obsługi naszych mieszkańców [Dyrektor 6.6].

(...) dzięki takiej wymianie informacji (...) jest po prostu wzajemne zrozumienie dla innego działu, że tam też ludzie pracują i też mają obciążenie, też mają kłopoty. I jak szukamy rozwiązań, to rozwiązania szukamy wspólnie [Dyrektor 3.6].

To nie jest tak, że to pracownik decyduje, decyduje szef, ale dobrze jest, jeżeli pracownik świadomie bierze udział w takim procesie [Dyrektor 6.8].

Oczywiście praktyka zarządzania może w poszczególnych CUS odbiegać od deklaracji, ale sam fakt, że niezależnie w kilku moderowanych dyskusjach grupowych w gronie dyrektorów CUS mniej więcej to samo podejście okazało się preferowane, niejako uwspólnione – ujawnia ważny aspekt kroczącej zmiany systemowej. Preferowane przez dyrektorów podejście do zarządzania centrami odpowiada założeniom modelu CUS wyłaniającym się z regulacji zawartych w Ustawie o CUS. Świadczy to o tym, że funkcji dyrektorów centrów w fazie pilotażu podejmują się specjaliści-menedżerowie, którzy rozumieją i akceptują założenia kroczącej zmiany systemowej. Tym samym jest to silne potwierdzenie tezy, że dyrektorów CUS należy postrzegać jako *task force* zainicjowanej reformy.

Podsumowując, kierujący centrami usług społecznych postrzegają proces budowania zintegrowanych zespołów w poszczególnych placówkach jako istotny element początkowej fazy funkcjonowania tych placówek w nowym formacie. Proces trudny, ale niezbędny dla otwarcia pomocy społecznej na usługi społeczne świadczone dla ogółu mieszkańców, przy pozostawieniu podejścia selektywnego jako elementu uzupełniającego. Przy tym proces, którego planowanie, profilowanie, korygowanie było ważnym doświadczeniem menedżerskim, przynoszącym poczucie satysfakcji i sprawstwa. Jak to ujął jeden z dyrektorów,

cały ten proces tworzenia, to już jest niesamowite doświadczenie, aby zaplanować. Ten proces planistyczny, aby to wszystko przemyśleć, co po kolei, kiedy zrobić, z kim się spotkać, wszystko. To jest niesamowite doświadczenie (...). To jest w ogóle ta zmiana tego myślenia. Tak naprawdę niesamowite doświadczenie w pracy to było również przekonanie pracowników OPS, że to jest coś ważnego, że to jest coś dobrego [Dyrektor 6.6].

5.5. Trwałość zmiany i jej zagrożenia

Kierujący CUS obrali kurs na zmianę trwałą. Nie wyobrażają sobie możliwości powrotu do funkcjonowania swoich placówek w formacie ośrodka pomocy społecznej, choć wiedzą, że od strony formalno-prawnej taka możliwość istnieje: *nie wyobrażam sobie powrotu do funkcjonowania znowu w formule realizacji tylko zadań typowej pomocy społecznej, z małym elementem świadczeń rodzinnych i tak naprawdę niczego więcej* [Dyrektor 2.1]. Co więcej, są przekonani, że to nie tylko ich własna postawa, ale uświadomiona postawa całych zespołów: *nie wyobrażam sobie powrotu do MOPR. No nie wyobrażam sobie (...), absolutnie jest to niemożliwe. Tak poszła ta rewolucja – to jest rewolucja (...), że nie wyobrażamy sobie, pracownicy nie wyobrażają sobie powrotu* [Dyrektor 2.3].

Nasi rozmówcy są też przekonani, że ich 50 placówek funkcjonujących w nowym, usługowym formacie to pierwsza fala szerszej reformy. Coś więcej niż pilotaż rozumiany jako sprawdzenie, przetestowanie nowych rozwiązań, ale realne uruchomienie koła zamachowego zmiany systemowej.

(...) ten pociąg już ruszył i teraz tak naprawdę jest już tak duże koło napędowe ze względu na to, że my wszyscy bardzo potrzebowaliśmy tych zmian. Bo wielokrotnie, spotykając się, mówiliśmy o tym głośno, że dotychczasowa pomoc społeczna już tak naprawdę nie spełniała naszych oczekiwań i nie była już dla nas żadnym wyzwaniem (...). Chcieliśmy się rozszerzać na ogół społeczeństwa, a nie tylko na poszczególne kategorie klientów [Dyrektor 2.6].

(...) dzwonią koleżanki z ościennych ośrodków, które nie wzięły udziału w projekcie, ale pytają, jak to jest, i one są bardzo zainteresowane zmianami. Widzę, że też zarażają samorządowców. Więc ja bardzo głęboko wierzę w to, że właśnie będzie taka tendencja do zmian, niezależnie od tego, czy projekt jest, czy projektu nie ma. Akurat u nas się to dzieje, bo ja wiem, że się chociażby konkretna wieś przyłączyła już później, też już są po tej zmianie administracyjnej. Ale też dzwonią koleżanki z innych ośrodków (...). Więc to idzie [Dyrektor 2.6].

(...) w burmistrzach i w wójtach nadzieja, bo mamy coś takiego, że dzwonią mieszkańcy z sąsiednich gmin, no i my odsyłamy: „To zadzwońcie do swojego wójta i spytajcie, dlaczego u was tego nie ma”. I rzeczywiście oni tam mają swoje odprawy z naszego powiatu i podpytują naszego wójta (...). I myślę, że to dzieje się w związku z wyborami, które się zbliżają. Jest szansa, żeby te CUS zaczęły powstawać. To jest taki dobry moment, żeby zrobić dużą promocję i to rozpromować [Dyrektor 2.8].

W myśleniu o nieodległej przyszłości zauważalna jest jednak pewna ambiwalencja. Rozbudzonym nadziejom towarzyszy bowiem pewien niepokój. Co będzie, jeśli jednak druga fala CUS nie ruszy, jeżeli zostaniemy sami na tym polu, jeżeli się więcej OPS, GOPS nie przekształci, to myślę, że ludzie nie będą rozumieli, co to są te CUS. Musi być nas więcej po prostu, żeby tak naprawdę tworzyć nową politykę społeczną, dlatego że my zmieniamy wizerunek – i to wyraźnie wszyscy tutaj potwierdzają. I to jest potrzebne. Zresztą wszyscy też wcześniej w OPS mówili, że chcą zmiany wizerunku – prawda? – tego OPS, i my to robimy i to już naprawdę widać [Dyrektor 2.5].

Źródło obaw, czy aby przypadkiem zostaniemy takimi sobie pojedynczymi CUS i później nas ten system wchłonie [Dyrektor 2.8], jest w zasadzie jedno – brak stabilności finansowej: *Ja się obawiam, że zakończy się program i że zostaniemy pozostawieni sami* [Dyrektor 3.9]. *Ja się nie boję, że CUS zostanie zlikwidowany (...) – to na pewno nie – ale że tego finansowania zabraknie, tej trwałości* [Dyrektor 2.2]. Chodzi więc o to, żeby w którymś momencie była to stabilizacja, możliwość rozwoju, ale też takie bezpieczeństwo [Dyrektor 3.2]. Nie jest to jednak obawa przybierająca postać narastającego lęku. Raczej to przedmiot troski, jak problemowej sytuacji zaradzić. Oczekiwania są adresowane do rządu centralnego, że będą dostępne środki unijne poprzez nabory w ramach nowej prognozy finansowej oraz środki budżetu państwa w postaci programów ministerialnych. Ale znaczna część refleksji ogniskuje się wokół działań stabilizujących, możliwych do podjęcia na poziomie lokalnym. Kadra zarządzająca dostrzega stabilizowanie sytuacji finansowej centrów w montażu finansowym, obejmującym finansowanie usług społecznych ze wszystkich możliwych źródeł:

(...) jeżeli moglibyśmy ten katalog [usług] finansować sobie z dwóch, trzech źródeł, z budżetu gminy, z budżetu państwa i ze środków unijnych, to po prostu byłaby sytuacja idealna [Dyrektor 2.1].

Ja nie mówię, że to wszystko musi tak pójść finansowo z budżetu, że za każdym razem, ale żeby nauczyły się CUS dywersyfikacji tych źródeł finansowania też, bo to jest też ważny element. Muszą też być takie osoby w środowisku, które będą myślały, czy może ta rada razem z organizacjami, aha, to tutaj będą na to pieniądze, a tutaj trochę z działalności, a trochę odpłatnie, a trochę nieodpłatnie. To jest bardzo duże wyzwanie, bo to się włącza już myślenie nie tylko czysto takie dystrybucyjne, ale też myślenie, skąd pieniądze – takie biznesowe. Myślę, że jesteśmy w stanie razem z partnerami nauczyć się takiego funkcjonowania CUS [Dyrektor 6.7].

5.6. W stronę dywersyfikacji źródeł finansowania usług społecznych: wokół koncepcji współpłatności

Postulowany przez dyrektorów montaż finansowy stabilizujący sytuację CUS jako realizatorów usług społecznych obejmuje jeszcze czwarte dostępne źródło – współpłatność za usługi ze strony korzystających z nich mieszkańców. Należy zaznaczyć, że współpłatność za dodatkowe (względem zobowiązań ustawowych) usługi organizowane w samorządowych wspólnotach terytorialnych na podstawie regulacji prawa miejscowego (a konkretnie przez gminne programy usług społecznych) jest dopuszczona przez przepisy Ustawy o CUS. Zgodnie z nimi to gmina ustala bowiem warunki korzystania z takich dodatkowych usług. Ustawa zabrania jedynie realizowania przez CUS usług społecznych na zasadach komercyjnych, a więc dla zysku. Przyjęte rozwiązanie odpowiada unijnej koncepcji usług świadczonych w interesie ogólnym jako usług bezpłatnych lub świadczonych za rozsądną cenę, która nie stanowi bariery dostępu dla osób korzystających. Ze strony dyrektorów widać zrozumienie dla takiego zrównowa-

żonego podejścia, w którym odpłatność jest dopuszczona, *ale też nie może być to odpłatność za wysoka* [Dyrektor 3.7], musi bowiem być *dostosowana, żeby osoby mogły sobie na to pozwolić* [Dyrektor 3.3].

Dyrektorzy starają się racjonalnie planować przyszłe rozwiązania, ze świadomością, że trzeba być tu ostrożnym, elastycznym i etycznym.

My w tej chwili oczywiście działamy w ramach projektu, te usługi są bezpłatne, ale jak będziemy tworzyć kolejny program usług społecznych, który będzie częściowo pewnie już finansowany ze środków gminnych, to bierzemy pod uwagę, że oczywiście mają być dostępne i, powiedzmy, odpłatność za tę usługę będzie (...). Sami się jeszcze zastanawiamy, jak to zrobić, ale jednak wydaje mi się, że docenienie tej usługi, kiedy częściowo jednak tę odpłatność się za nią ponosi, jest troszeczkę inna. I też traktowanie, tak jak mamy doświadczenia np. od opiekunek czy od wykonawców usług (...). Osoby, które nawet niewielką, symboliczną opłatę płacą za jakąś usługę, chętniej przychodzą i czują się zobowiązane, że jednak powinny uczestniczyć – „Bo zapłaciłem, tutaj mam” (...). A te darmowe traktuje się tak: „Dobra, będę, to będę, nie będę, to nie będę, trudno, jakoś się z tego wytłumaczę. To i tak jest z projektu, to jakoś sobie tam poradzą”. Tak że różne są podejścia do tych kwestii [Dyrektor 3.2].

Moim zdaniem także odpłatność powinna być brana pod uwagę i o tym trzeba z usługodawcą rozmawiać, czy ma jakiś pomysł na przyszłość. Np. jeżeli robimy czas wolny dla dzieci, próbujemy to zagospodarować, z projektu się nie da, bo to jest za bardzo skomplikowane, to możemy, okazuje się, o posiłek poprosić rodziców, co uzupełni usługę. I okazuje się, że da się to tak zrobić, że jak jest rodzina nawet o niskich dochodach, to trafia od usługodawcy do pracownika socjalnego i wtedy w ramach pomocy społecznej tym dzieciom finansujemy, a resztę rodzice płacą usługodawcy, nie nam. Usługodawca od nas potrzebuje na opiekuna, a posiłek już tam częściowo rodzice opłacają. I to świetnie się sprawdza. Rehabilitacja również po części (...). Każda usługa to trochę różny sposób finansowania [Dyrektor 6.7].

Oczywiście są pewne usługi, które powinny być bezpłatne – np. typowo dla osób niepełnosprawnych, które, że tak powiem, może nawet nie mają innej możliwości (...). I to jest jakby usługa stała wtedy, niezależna całkiem od nich. Ale pewne usługi powinny mieć jakąś odpłatność. (...) być może też będzie bardziej doceniane, ta frekwencja będzie też taka na zajęciach np. grupowych większa. I ludzie też się przyzwyczają, że coś tam, jakiś wkład mają swój w te usługi [Dyrektor 3.2].

Oprócz stabilizacji finansowej dyrektorzy zauważają też inne korzyści wynikające z wprowadzenia współpлатności za usługi: gwarancję lepszej ich jakości i zarazem lepszego dostosowania do potrzeb. Są też przekonani, że również mieszkańcy będą *chcieli ponieść odpłatność za usługi*, jeśli tylko będą należycie skrojone i dobrej jakości. Jak argumentują nasi rozmówcy: *Teraz już zauważamy, że mieszkańcy, jak mówimy, że jest bezpłatna usługa, to wręcz mówią: „Ach, to jaka to jakość, skoro to bezpłatne”* [Dyrektor 3.4]; *jednak ludzie bardziej doceniają to, za co płacą, niż to, [co] mają zupełnie za darmo* [Dyrektor 3.3].

Pomimo zasygnalizowanych tu obaw i wyczuwalnej ambiwalencji, wśród dyrektorów dominuje nastawienie pozytywne. Źródłem tego nastawienia jest przekonanie co do właściwie obranego kierunku rozwojowego. Innymi słowy, orientacja na sprostanie realnym wymogom zmian cywilizacyjnych i rzeczywistym potrzebom mieszkańców zostanie pozytywnie zweryfikowana, także przez władarzy samorządowych. I znajdzie to odzwierciedlenie na poziomie finansowania usług społecznych: *na usługi pieniądze samorządy znajdują, mniejsze czy większe, dlatego że widzą potrzebę tych usług, i już są przygotowani na to, że niestety ta pomoc społeczna jest niewystarczająca, musimy iść w kierunku usług – a my jesteśmy od tego, żeby te samorządy trochę po części przygotować* [Dyrektor 3.7].

* * *

Administracja publiczna w tradycyjnym ujęciu kojarzona jest z modelem zarządzania opisanym przez Maksa Webera³ i od nazwiska tego wybitnego niemieckiego socjologa określanym w literaturze przedmiotu jako weberowski model biurokracji⁴. Model ten charakteryzuje m.in. dookreślenie procedur (racjonalność działania w aspekcie organizacyjnym), przewidywalność rozstrzygnięć w rozpoznanych już sprawach (urzędnicza rutyna), hierarchiczność zarządzania (jasno określone kompetencje w zakresie zwierzchności i podległości pracowników zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach) oraz wymiennność czynnika ludzkiego (pełna zastępowalność specjalistów i menedżerów dzięki systemowi szkoleń i wewnętrznym awansów). Współczesne nurty w zarządzaniu publicznym związane są z przenoszeniem do sektora publicznego doświadczeń i wzorów wypracowanych w innych sektorach: w sektorze gospodarczym i społeczeństwie obywatelskim. Dwa najbardziej wpływowe podejścia to nurt nowego zarządzania publicznego (*new public management* – NPM) i nurt współrzędzenia (*governance*). Zawierają one pewne podobieństwa, ale też zasadniczo się różnią⁵. Ujmując to to najkrócej, model NPM opiera się na technikach wypracowanych w świecie biznesu, a model współrzędzenia przybliża podmioty publiczne do standardów charakterystycznych dla podmiotów sektora obywatelskiego.

Podejście *governance* preferuje rozwiązania sieciowe oparte na partnerskim współdziałaniu oraz sprawnej koordynacji, ale przy wykorzystaniu raczej mechanizmów funkcjonalnej współpracy koordynatora z kooperantami, w tym narzędzi networkingowych, zamiast tradycyjnego instrumentarium władztwa administracyjnego lidera czy systemu kontraktowanego podwykonawstwa (*contracting out*). W praktyce zarządczej metody i techniki charakterystyczne dla NPM i *governance* zazwyczaj wza-

³ M. Weber, *Gospodarka i społeczeństwo. Zarys socjologii rozumiejącej*, tł. D. Lachowska, Warszawa 2022, s. 693–726.

⁴ M. Weber opisał ten model w kategorii typu idealnego, a nie typu wzorcowego; nie tyle więc był jego zwolennikiem, ile celnie wychwycił istotę biurokratyzacji opartej na technologicznej racjonalizacji. Ma ona zastosowanie we wszystkich sektorach, także w podmiotach rynkowych, ale – jak pokazała praktyka – szczególnie podatna jest na nią administracja publiczna.

⁵ A. Frąckiewicz-Wronka, *Zarządzanie usługami społecznymi. Studium partnerstw społeczno-publicznych*, Warszawa 2014, s. 83–93.

jennie się uzupełniają⁶. Niemniej jednak model współrzędzenia wydaje się zasadniczo bardziej pasujący do specyfiki zarządzania systemami usług społecznych⁷. Rozpoznaje to badana przez nas kadra menedżerska lokalnych systemów usługowych koordynowanych przez nowo powstałe centra usług społecznych. Przy czym dyrektorzy CUS identyfikują nie tylko wskazywane przez przywołaną Aldonę Frączkiewicz-Wronkę elementy funkcjonalnego networkingu z partnerami zewnętrznymi (lokalnymi usługodawcami współpracującymi z CUS), ale wskazują także na potrzebę budowania partnerskich relacji pomiędzy zespołami wewnątrz centrum: zespołem do spraw usług społecznych i zespołem do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej. Tak, aby działania tych zespołów pozycjonowały się przez wzajemne dopełnianie, a nie rywalizację nowych wzorów, charakteryzujących pracę nowych specjalistów w CUS (zatrudnionych w zespole usługowym), i starych, ugruntowanych przez lata w pomocy społecznej, a znanych pracownikom z zespołu pomocowego.

Cytowane wypowiedzi przedstawicieli kadry menedżerskiej CUS ujawniają różne temperamenty poszczególnych dyrektorów, których style zarządcze są mocno spersonalizowane i tym samym różnią się od siebie. To, co wydaje się łączyć ogół badanych, to otwartość na zmianę, dążenie do stworzenia warunków dla dynamicznego rozwoju centrów, gotowość do podejmowania nowych wyzwań. Stanowi to mocne potwierdzenie koncepcji kroczącej zmiany systemowej zakładającej, że dojście do CUS jako rozwiązania powszechnego (obecność centrów we wszystkich gminach) poprzedzone jest etapem rozpoznawania nowych możliwości i zbierania doświadczeń przez centra powstałe na zasadzie fakultatywności. Dyrektorzy takich centrów okazują się ważnymi aktorami zainicjowanej reformy, których można określić mianem *frontline managers* – kluczowych lokalnych agentów kroczącej zmiany systemowej. Ich podejście ma charakter wzorotwórczy. Wyzyskuje się tu efekt wiarygodnych liderów, który jest minimalizowany, gdy zmiana od początku wdrażana jest odgórnie, uruchamiając także działania pozorne w rozumieniu Jana Lutyńskiego⁸ i inne mechanizmy pozorowanego przystosowania się, będące *de facto* formami ukrytego oporowania przed zmianą⁹. Z perspektywy teorii polityki społecznej upowszechnianie w centrach usług społecznych przy wydatnej roli dyrektorów jako *frontline managers* społecznego oddziaływania podnoszącego dobrostan mieszkańców korzystających z usług wpisuje się w koncepcję inwestycyjnej polityki społecznej¹⁰, gdzie usługi społeczne nie są socjalnym

⁶ Por. np. rekomendacje dotyczące efektywnego zarządzania w: P.F. Drucker, *Zarządzanie organizacją pozarządową. Teoria i praktyka*, tł. M. Wanat, Warszawa 1995.

⁷ A. Frączkiewicz-Wronka, *Zarządzanie usługami...*, s. 21–93.

⁸ J. Lutyński, *Działania pozorne*, w: J. Lutyński, *Nauka i polskie problemy. Komentarz socjologa*, PIW, Warszawa 1990, s. 105–120.

⁹ D. Trawkowska, *Działania pozorne w pomocy społecznej*, „Problemy Polityki Społecznej” 2007, nr 10. Zob. też uwagi w: J. Lutyński, *System dogmatycznego autorytaryzmu i jego tendencje rozwojowe (ze szczególnym uwzględnieniem roli działań pozornych i ukrytych)*, w: J. Lutyński, *Nauka i polskie problemy...*, s. 121–173.

¹⁰ N. Morel, B. Palier, J. Palme (red.), *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies, Challenges*, Bristol 2012.

kosztem obciążającym rozwój, ale jego istotnym elementem – inwestycją społeczną o określonej, spodziewanej, osiągalnej i mierzalnej społecznej stopie zwrotu¹¹.

Praktyka zarządcza jest zarówno działem kadry zarządzającej, jak i efektem oddziaływania prawno-instytucjonalnych ram, w których funkcjonują zarządzane podmioty. Uwzględniając powyższe, warto zauważyć, że dominująca obecnie kultura projektowo-grantowa, choć na poziomie programowania sprzyja upowszechnianiu podejścia *governance*, to na poziomie wdrażania, a w szczególności rozliczalności wydatkowania środków publicznych (w szczególności środków unijnych), silnie promuje techniki NPM. Wydaje się, że o ile w początkowym okresie metodyki z modelu *governance* i NPM w warunkach kultury projektowo-grantowej w miarę funkcjonalnie koegzystują, co przekłada się na odchodzenie podmiotów publicznych od rutyny organizacyjno-zarządczej z klasycznego modelu weberowskiego, to w dłuższej perspektywie czasowej ujawnia się dysonans między programowym dążeniem do budowania lokalnych systemów usługowych opartych na stabilnej współpracy z partnerami z usługowej sieci a obowiązującymi w porządku formalno-prawnym technikami zlecania zadań wykorzystującymi mechanizmy konkurencji¹².

Kadra menedżerska centrów usług społecznych badana była w okresie, gdy ów dysonans jeszcze w pełni się nie ujawnił. Niemniej jednak badani wskazywali już na elementy dysfunkcyjne w sferze formalno-prawnych regulacji obowiązujących centra przy zlecaniu usług społecznych partnerom z różnych sektorów, a zwłaszcza organizacjom pozarządowym i przedsiębiorstwom społecznym. Wskazuje to na potrzebę poszukiwania nowych rozwiązań, wychodzących poza instrumentarium Prawa zamówień publicznych (przetargi) oraz ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (konkursy ofert) w zakresie współpracy międzysektorowej. Ten postulat *de lege ferenda* wykracza poza ramy prowadzonej tu analizy, gdyż dotyczy rozwiązań na wyższym poziomie niż formatowanie działalności centrów usług społecznych ustrojowych jako koordynatorów lokalnych systemów usług społecznych.

¹¹ Por. I. Grabowska, S. Wójcik, *Oddziaływanie społeczne przedsiębiorstw społecznych w teorii i praktyce*, Warszawa 2021.

¹² M. Rymśa, *Spółczesność obywatelska i sektor obywatelski w Polsce: stan, trendy rozwojowe i rekomendacje dla polityki publicznej*, w: W. Kaczmarczyk, K. Burdyka (red.), *Aktywne społeczeństwo w zmieniającej się rzeczywistości*, Warszawa 2022, s. 75–88.

Arkadiusz Karwacki

Potencjał zmiany w lokalnej polityce społecznej według organizatorów usług społecznych

6.1. Wprowadzenie

Organizatorzy usług społecznych odgrywają istotną rolę w centrach usług społecznych. Kierują zespołami ds. usług społecznych, które współtworzą wraz z koordynatorami IPUS, a część OUS pełni zarazem funkcję zastępcy dyrektora CUS. Analiza moderowanych dyskusji grupowych z udziałem OUS pozwala na wgląd zarówno w procesy budowania przez centra lokalnej oferty usługowej i świadczenia usług, z uwzględnieniem rozwijania współpracy z różnymi zewnętrznymi usługodawcami, jak i w procesy tworzenia współpracy wewnątrz centrum z innymi specjalistami zatrudnionymi w CUS, w tym z pracownikami socjalnymi z zespołu ds. pomocy społecznej.

W ramach badań monitoringowych zrealizowane zostały trzy moderowane dyskusje grupowe, w których uczestniczyli organizatorzy usług społecznych (w tym jedna mieszana z udziałem OUS i dyrektorów CUS¹). W rezultacie zebrano opinie i doświadczenia od 16 organizatorów usług społecznych, reprezentujących centra działające w różnych środowiskach (dużych i średnich miastach oraz w gminach miejsko-wiejskich i wiejskich). Wiodącym pytaniem, które organizowało analizę zebranego materiału, było: czy na podstawie doświadczeń organizatorów usług społecznych można wnioskować o aktywizowanym potencjale centrów usług społecznych jako nowych podmiotów lokalnej polityki społecznej, osiągnięciu wartości dodanej w odpowiedzi na potrzeby mieszkańców?

¹ Przeprowadzenie moderowanej dyskusji grupowej w grupie mieszanej Dyrektorzy CUS – OUS było możliwe, gdyż w przypadku rozmów ze specjalistami zatrudnionymi na obydwu stanowiskach korzystano z tego samego scenariusza MDG. Utworzenie grupy mieszanej pozwoliło objąć badaniami wszystkich dyrektorów CUS i OUS, którzy wyrazili taką gotowość (przyp. red.).

6.2. Rola i funkcjonowanie centrów usług społecznych z perspektywy organizatorów usług społecznych

Uczestnicy dyskusji wskazywali, że zauważają rosnącą popularność centrów jako **miejsc inkluzyjnych, otwartych na wszystkich mieszkańców**. Na podstawie własnych doświadczeń eksponują potencjał, jaki wiąże się z przekształceniem OPS w CUS, i rozwijanie oferty usług społecznych skierowanych do mieszkańców jako członków wspólnoty lokalnej (a nie tylko klientów systemu pomocy społecznej). Naturalnie OUS są świadomi, że konkretne środowiska samorządowe mają różne możliwości w zakresie generowania oferty usługowej, jednak fakt szerszego otwarcia instytucji na potrzeby nie tylko grup naznaczonych kryzysami socjalnymi pozwala na rozwijanie nowego sposobu postrzegania polityki gminnej, jak również oczywiście samej instytucji. Jak to ujęły dwie uczestniczki dyskusji grupowych:

Ale rzeczywiście łatwiej jest przyjść komuś do centrum usług społecznych niż do ośrodka pomocy społecznej. Jednak język tutaj w tym przypadku ma ogromne znaczenie. I myślę, że gdyby wszystkie ośrodki pomocy społecznej w całej Polsce przekształciły się, chociażby tylko w zakresie nazwy (...) i jakichś 2 usług, takich innych niż zazwyczaj (...). Bo nie każdy ośrodek ma potencjał, nie każdy ośrodek ma możliwości różne, finansowe, kadrowe, przeróżne (...). To byłaby (...) taka zmiana w świadomości ogólnej, ogólnopolskiej [OUS 4.1].

(...) staraliśmy się zlikwidować tę stygmatyzację: ten urzędnik i mieszkańcy. My też jesteśmy mieszkańcami naszej gminy, my też jesteśmy takimi samymi ludźmi co mieszkańcy. I po prostu w ten sposób podeszliśmy, że wyszliśmy jako mieszkańcy, nie jako urzędnicy [OUS 1.3].

W dyskusjach wskazywano, że funkcjonowanie w formule nowej instytucji pozwala **poszerzać spektrum odbiorców usług**, którzy otrzymują wsparcie z pominięciem złożonych procedur administracyjnych. To niezwykle istotna zmiana, związana z kreowaniem nowej twarzy instytucji pomocowej – otwartej, angażującej, wolnej od stygmatu:

Myślę, że troszeczkę wizja się zmieniła. Ośrodek zawsze się kojarzył chyba z zasłkami, ze świadczeniami itd. A już widzimy, że powoli kojarzą nas z czymś innym – z wolontariatem, z jakimiś tam działaniami w środowisku itd. (...). Mamy punkt poradnictwa, na dzień dzisiejszy tam jest psycholog i terapeuta uzależnień [OUS 1.2].

Natomiast teraz naprawdę zdobyliśmy szereg fajnych, takich też innych klientów (...). Naprawdę jest zupełnie inne postrzeganie. I naprawdę jest nam bardzo miło, że ludzie patrzą na nas już inaczej, nie postrzegają nas przez pryzmat biedy czy kryzysu [OUS 4.1].

Centra usług społecznych są zobligowane do przygotowania diagnozy potrzeb i potencjału usługowego gminnego środowiska jako dokumentu będącego podstawą projektowania gminnego programu usług społecznych. OUS wskazują, że w określaniu potrzeb lokalnej społeczności istotne jest nie tylko przygotowanie takiego dokumentu, ale także bieżący monitoring polegający na codziennym gromadzeniu informacji.

Zakres dostępnych usług musi podlegać stałej weryfikacji tak, aby oferować optymalną (w danym momencie) ofertę usługową. Jak to ujęła jedna z naszych rozmówczyń:

Szczerze mówiąc, te nowe usługi dużo, dużo lepiej idą niż ten zwiększony wolumen dotychczas dostępnych usług. Mamy teraz właśnie zmieniać program zupełnie, bo wyszły nam w trakcie (...) diagnozy – teraz, nie tamtej diagnozy pierwszej, tylko w trakcie pracy (...). Wszystko wychodzi w praktyce, co potrzeba i jakie potrzeby są. I (...) super się wszystko rozjaśnia [OUS 1.3].

Praktyka diagnozowania w działaniu przybiera różne formy. Organizatorzy usług społecznych wskazują na wszechstronne sposoby docierania do mieszkańców w celu rozpoznawania ich potrzeb, promocji nowej instytucji i zadań, które ona realizuje, ale także mobilizowania mieszkańców do włączania się w działalność samopomocową, wolontariacką animowaną przez CUS. Podkreśliły to dwie nasze respondentki:

Więc my szukaliśmy innej ścieżki, żeby dalej rozmawiać, żeby dalej się spotykać. Zrobiliśmy taki cykl spotkań „Przy kawie o usługach społecznych”. (...) w przypadku seniorów faktycznie był bardzo duży odzew, bardzo duże zainteresowanie – zarówno instytucji, spółdzielni mieszkaniowych, nawet jakieś tam stowarzyszenia, organizacje [OUS 4.5].

W pierwszych 2 miesiącach to był ból za bólem: nikogo nie ma, telefony są odkładane, tak po prostu (...). Idziemy w teren – nikt nie przyszedł, nikt (...), na tę naszą promocję nawet. Bo to był urząd. To jest dalej ta stygmatyzacja: urząd. A jak poprosiliśmy stowarzyszenia uśpione, osoby ze stowarzyszeń, i te stowarzyszenia pociągnęły swoje koleżanki i kolegów, też z małych miejscowości i (...) zrobiliśmy też różnego rodzaju działania integracyjne, gdzie podczas tych działań jeszcze (...) uzyskaliśmy, jak gdyby taką małą diagnozę, rozmowy, indywidualne rozmowy. To w sumie jest najważniejsze [OUS 1.3].

W części CUS mamy do czynienia z **rozbudowaną ofertą usługową skierowaną do wielu kategorii mieszkańców gminy**. W budowaniu oferty usług wykorzystywany jest nie tylko potencjał profesjonalistów, ale także siły społeczne. Przykład tak szerokiej oferty, którą dysponuje CUS, znajdujemy w następującej wypowiedzi uczestniczki moderowanej dyskusji:

My bardzo rozbudowaliśmy współpracę międzysektorową z placówkami oświatowymi. Mamy szkołę z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną i dzieci przychodzą do nas, właśnie do tego nowego budynku, Kuźni Wiedzy, i seniorzy, wolontariusze, uczą ich podstawowych czynności samoobsługowych, żeby te dzieci po zakończeniu edukacji i w przypadku, kiedy np. nie będzie już rodziców, nie trafiały do opieki takiej instytucjonalnej. Utworzyliśmy też w ramach rewitalizacji mieszkania wspomagane, 13, i teraz, w czerwcu, powinnam dostać te mieszkania w zarząd, i też będziemy mieli możliwość kierowania tam tych dzieci [OUS 4.1].

Atutem CUS jest realizowanie zasady jednego okienka, czyli stworzenia warunków do obsługi klienta przez jednego specjalistę, który jest w stanie określić zapotrzebowanie na usługi i nawigować daną osobę do specjalistów czy instytucji, które

dostarczają niezbędne usługi. Jak wskazuje jedna z OUS, *są osoby, które odbijają się od jednych drzwi, drugich, a potrzebują takiego poprowadzenia za rękę* [OUS 5.1].

Organizatorzy wskazywali, że szczególnie potrzeba takiego poprowadzenia za rękę i możliwości skonstruowania usługowej odpowiedzi w jednym miejscu na niezaspokojone wielowymiarowe potrzeby części mieszkańców. To zarazem jedna z kluczowych wartości dodanych nowego podejścia wobec mieszkańców, które konstytuują CUS. A faktem jest, że do CUS trafiają osoby w różnej sytuacji życiowej, o różnym zakresie potrzeb. Trafnie ujmuje to jedna z OUS:

A u nas np. było takie założenie: metoda jednego okienka. I ona tak naprawdę wykreowała się sama. Bo już KIPUS, którzy są na dole, na parterze, oni jak gdyby tego klienta przyjmują i oni już się nauczyli – właśnie poprzez te szkolenia, poprzez wykształcenie, doświadczenie zawodowe, które mają – już wiedzą, jak go określić, osadzić w danej usłudze, czy to jest klient, który faktycznie tylko potrzebuje usługi opiekuńczej itd., czy jego trzeba jednak piętro wyżej zaprowadzić, bo jest osobą bezdomną i najpierw trzeba będzie go – przepraszam – ubrać, umyć i napoić, dać mu jeść, i dopiero ewentualnie dać jakąś usługę [OUS 4.1].

Taka wszechstronność spojrzenia na sytuację człowieka i zdolność oglądu jego potrzeb właśnie w jednym miejscu jest bardzo dobrze odbierana przez osoby, które zgłaszają się do CUS. Wiele wypowiedzi OUS przywoływało sygnały zaskoczenia ze strony korzystających z usług mieszkańców sprawnością organizacyjną opartą na **formule jednego okienka**. Wyrazy zadowolenia, pozytywnych reakcji na zaangażowanie ze strony KIPUS pozwala tym ostatnim na uzyskiwanie większej satysfakcji z wykonywanej pracy i poczucie sensu w aktywności zawodowej. Tak opisała ten fakt jedna z uczestniczek naszej dyskusji:

(...) moi KIPUS, jak do mnie czasem przychodzą i rozmawiamy o tej zmianie, czy są zadowoleni, czy nie, mówią, że dla nich to jest miód na serce, że przychodzą ich mieszkańcy, którzy po pierwsze wiedzą, jakie mają potrzeby, cieszą się, że możemy im pomóc. Przecież pamiętacie, jak to było, że my musimy tego klienta do tej pomocy społecznej wciągać za uszy i mu wciskać to. Są bardzo zadowoleni, cieszą się, nie chciałyby wrócić do tego, co było, więc ta zmiana nastąpiła u nich bardzo szybko [OUS 5.4].

Organizatorzy usług społecznych wskazują, że choć **personalizacja usług** (czyli budowanie zindywidualizowanych pakietów usługowych przy wykorzystaniu narzędzia IPUS) jest wyzwaniem (na gruncie dostępnej lokalnie podaży usług w korespondencji z potrzebami mieszkańców), to jednocześnie z pełną determinacją dedykuje się mieszkańcom niezbędne im usługi, poszukuje usługodawców, którzy odpowiedzialiby na te zindywidualizowane potrzeby. W tym wyrażać się ma nowa formuła instytucjonalna i także potencjał wsparcia, jakim aktualnie dysponuje personel CUS względem dawnego OPS. Oczywiście to wciąż wyzwanie wymagające stałego poszerzania dostępnych usług, ale personel i mieszkańcy doświadczają już pozytywnych efektów podjętych działań:

Żeby te usługi były takie faktycznie szyte na miarę, dla każdego. I dla mnie sukcesem jest to, że właśnie przyjdzie i osoba pracująca, i jakieś dziecko, i ktoś z młodzieży,

i każdy stara się coś tam dla siebie znaleźć. Wiem, że my jeszcze nie mamy aż takiego zaplecza, że faktycznie każdy mieszkaniec może coś znaleźć, ale staramy się rozbudować [OUS 4.4].

Nasze rozmówczynie wskazywały na **szerokie spektrum usług oferowanych mieszkańcom przez centra**. To zdecydowany krok do przodu, jeśli chodzi o rozwój infrastruktury usługowej – zarówno w zakresie poszerzania oferty w postaci nowych usług, jak i skali dostępnych już wcześniej usług. Warto zapoznać się w tym względzie w bardziej obszernej formule z wybranymi relacjami organizatorek opisujących dostępną ofertę CUS.

Transport, usługa. Usługa wyszła później, właśnie ta transportowa. Rehabilitant przyjeżdża do domu (...). Nie chcieliśmy – bo nie można nawet – wykorzystywać rehabilitacji tej stricte z ZOZ-u, tylko po prostu taki à la koordynator rehabilitacji przyjeżdża do domu albo świetlic wiejskich i uczy, jak ma osoba rehabilitować się, czyli uczy, jak ma postępować (...). To po prostu jest trafione w punkt. Mamy kolejki chyba na rok czasu. Do tego mamy też przerzucić finanse [OUS 1.3].

A jak mamy i animatora, i OSL, i prowadzimy te usługi – też wprowadziliśmy część usług mobilnych – to mieszkańcy są zachwyceni. Bo kiedyś było to na zasadzie, że niestety, ale była taka administracja: wywiad środowiskowy, kryterium dochodowe – i korzystasz. A teraz nagle pojawiają się ludzie. Fajnie. Mamy np. mamę, która jest niepełnosprawna i potrzebuje fizjoterapeuty – przychodzi, zgłasza się do KIPUS, wybierają jej usługę i korzysta. One są faktycznie takie szyte na miarę dla mieszkańców, a czegoś takiego nie było (...). Ja wiem, że są grupy, które potrzebują ewidentnie tylko wsparcia z pomocy społecznej, ale są też osoby pracujące, są dzieci, młodzież i inne grupy, które też potrzebują tego wsparcia, i na pewno, gdyby nie CUS, to my byśmy tego nie robili [OUS 4.4].

U nas pakiet wygląda w ten sposób, że jak przychodzi osoba, która chce skorzystać, to koordynator przeprowadza taki wywiad słowny i pakiet u tego mieszkańca wygląda na przykład tak, że ma taksówkę, rehabilitację i basen [OUS 5.4].

Mamy też taki projekt „Aktywne miasto”, w którym też można skorzystać z takich usług szytych na miarę pod konkretne osoby. To może być rehabilitacja, hipoterapia, przeróżne usługi, w zależności od tego, czego kto potrzebuje. Z projektu finansujemy w tym momencie 12 nowych usług [OUS 5.2].

Co istotne, w podejściu CUS do procesów budowania oferty usług zarysowuje się **ambicja, aby animować samych mieszkańców i organizacje ich zrzeszające** do inicjowania nowych form reakcji usługowej na odczytywane potrzeby przedstawicieli różnych kategorii społecznych. I wydaje się, że to działania, które tylko będą się intensyfikować – zarówno w odniesieniu do konkretnych CUS, jak i generalnie w środowiskach, w których CUS funkcjonują. Jak wskazują dwie organizatorki usług społecznych:

Ale w sumie mnie nauczyło, że delegowanie na mieszkańców (...). Możemy dać im swobodę (...). Znaczą, pomagają oni teraz nam w sumie, z tych organizacji, (...) mają te otwarte drzwi, przychodzą, siadają i rozmawiamy (...). Relacje są niesamowite, tak. I buduje się na tym [OUS 1.3].

Niech każdy się poczuje odpowiedzialny za to nasze wspólne dobro (...). Nauczyliśmy się i tego zaczynamy uczyć (...), że należy dać odpowiedzialność, przekazać odpowiedzialność. Nie my, bo my byśmy nie podolali być wszędzie, na każdym miejscu i wszędzie pomagać. Nie, nie, nie. My wyszliśmy z tego względu, że trzeba nauczyć naszych mieszkańców, żeby nam po prostu pomogli, pomogli nam działać, żeby spostrzegli, jakie są problemy, żeby je unaocznili [OUS 1.2].

Warto także zasygnalizować, że przedstawiciele CUS komunikują plany, ambicje, aby zwiększać zakres dostępnej oferty – rozszerzając wsparcie dla grup szczególnie obciążonych ryzykami i obejmując wsparciem większą liczbę osób z poszczególnych grup kategoryalnych. Poniżej przykład takiej ambicji w zakresie reakcji na problemy społeczne doświadczane przez młodych ludzi: *Ale ja bym chciała jeszcze utworzyć środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. W Polsce mamy tylko 400 psychiatrów dziecięcych [OUS 4.4].*

Dużą wagę w działalności CUS przywiązuje się do aktywizacji społeczności lokalnej, aktywowanie potencjału do samoorganizacji i samopomocy. Oczywiście **rozwijanie podejścia środowiskowego** jest przede wszystkim zadaniem zatrudnionego w CUS organizatora społeczności lokalnej. Nasze rozmówczynie komunikowały problemy w rekrutowaniu osób, które dysponowałyby odpowiednimi kompetencjami do wykonywania tej roli. Jednak w wielu CUS mamy już do czynienia z dokumentowanymi efektami aktywności OSL. Uczestniczki dyskusji wskazywały zatem, że od predyspozycji, kompetencji OSL zależna jest skuteczność CUS w pobudzaniu społeczności do aktywnego działania. Jak wskazała jedna z naszych rozmówczyń:

(...) organizator, OSL, to jest kluczowa osoba. Nie KIPUS, tylko OSL (...). Jeżeli jest właściwa osoba dobrana (...). A my właśnie mamy pedagoga, ona była nauczycielką, ale po prostu te ramy ją ograniczały. Bardziej artystycznie podchodziła do każdego człowieka, założyła swoją działalność, a później właśnie wbiła się w nasze tutaj działania. I też jest to osoba, która działa w różnych organizacjach, i w wolontariacie (...). Po prostu człowiek orkiestra (...). Pociągnęła niesamowicie za sobą innych oddolnie [OUS 1.3].

Kolejny ważny proces, który obrazuje wyzwolony przez CUS lokalny potencjał, to rozwijana **współpraca z partnerami** instytucjonalnymi z różnych sektorów. Według OUS bez kompetencji w zakresie rozwijania współpracy trudno myśleć o zbudowaniu baz usług. Trzeba bowiem *umieć też delegować pracę, organizować, żeby zbudować tę bazę usług. Bo jeżeli organizator nie ma takiego zaplecza, żeby iść porozmawiać z inną instytucją o danych usługach, to nie zbuduje tej baz [OUS 4.1].*

Wśród kluczowych partnerów w osiąganiu powodzenia w realizacji celów są lokalni radni (co wiąże się zarówno z samym powołaniem CUS, jak i ze zwiększaniem zakresu skali i aktywności instytucji, możliwości reagowania na potrzeby mieszkańców, opierając się na przyjętym przez radę gminy programie usług społecznych). Nasze rozmówczynie zaznaczały, że współpraca z radnymi stanowi bazę, wpływając na stabilność instytucji i pozwala niwelować negatywne procesy oporu, krytyki, deprecjonowania instytucji, jakie pojawiają się w reakcji na nowe. Dobrze obrazuje to wypowiedź jednej z OUS podkreślająca wagę racjonalnego dialogu z radnymi:

Bo zaczęliśmy w ogóle przekształcenie nasze od przekonania radnych – u nas to było kilka rozmów, debat na sesji i wyjaśniania, jak tę naszą wizję widzimy, jak to będzie, jak tu wszystko zorganizujemy. Bo zaczęliśmy od tego, jakie mamy problemy, zaczęliśmy od problemów, co nas czeka, jaka przyszłość, jeżeli ta instytucja, ten OPS zostanie, jaka przyszłość czeka gminę i jakie ma ona problemy. Np. że za 1 mieszkańca musimy płacić tam 6 czy 5 tysięcy zł za miesiąc pobytu w DPS, i płacimy dla różnych gmin (...). I niestety to są potężne pieniądze [OUS 1.3].

Organizatorki usług społecznych z wielu CUS podawały liczne przykłady wszechstronnej współpracy CUS z partnerami instytucjonalnymi funkcjonującymi w lokalnym środowisku. Ta współpraca oceniana jest jako wartościowa, twórcza i wskazująca na potencjał rozwojowy. Nawiązanie współpracy pozwala osiągać sprawność realizacyjną zadań instytucji tworzących te relacje. Dokonuje się to niewątpliwie z korzyścią dla CUS, a przede wszystkim mieszkańców gmin. Tę wszechstronną i pogłębianą współpracę tak opisuje jedna z naszych rozmówczyń:

(...) pogłębia nam się bardzo dobry kontakt z instytucjami, że mamy super relacje z dyrektorem szkoły, super z GOK-iem, z dyrektorem GOK-u, z ZUS-em, z urzędem pracy – gdzie ja w ogóle nie znam tych ludzi, a teraz ja mogę wyjść, sobie załatwić, porozmawiać z nimi (...). Bo ZUS wprowadziliśmy dosłownie do OPS – o, tak powiem. Bo nasza gmina jest strasznie rozproszoną gminą i jest problem dotarcia do instytucji, do miasta (...). Tak że sprowadziliśmy wszystkie instytucje do nas [OUS 1.3].

OUS zaznaczały, że podejmują aktywne działania na rzecz utrwalania współpracy międzyinstytucjonalnej. Deklarowane jest zrozumienie dla odmienności w funkcjonowaniu podmiotów reprezentujących różne sektory. Szczególne zrozumienie dotyczy funkcjonowania organizacji pozarządowych: *Oni mają też dużą swobodę działania i właśnie takiego odformalizowania potrzebują. Im jest się ciężko odnaleźć, wcisnąć w te ramy nasze urzędowe, administracyjne [OUS 1.6].* W gminach powoływane są ciała, których zadaniem jest koordynacja relacji, zwiększanie zakresów współpracy, aby w ramach podtrzymywanej sieci synergicznie realizować cele poszczególnych instytucji, nie dublować działań, stabilizować funkcjonowanie konkretnych podmiotów na rynku dostawców usług z korzyścią dla członków lokalnych wspólnot.

U nas też w ramach centrum powstał Partnerski Zespół Koordynacji Służb. Czyli to jest taki twór, gdzie zapraszamy przedstawicieli wszystkich lokalnych instytucji, organizacji pozarządowych. Już mieliśmy kilka takich spotkań [OUS 1.2].

My nawet zawiązałyśmy takie partnerstwo na rzecz rozwoju i integracji usług społecznych w gminie (...), tam mamy 19 partnerów [OUS 4.4].

Zarazem wciąż wskazywane są rezerwy, jeśli chodzi o możliwości do osiągnięcia potencjału ze współpracy międzyinstytucjonalnej. Zdaniem uczestniczek dyskusji, wyzwaniem jest tu zarówno zakres współpracy z konkretnymi podmiotami, konieczność formalizacji relacji, dookreślenie oczekiwanych form zaangażowania konkretnych podmiotów w budowanie oferty dla klientów CUS.

Ja bym chciała bardziej rozbudować współpracę z urzędem pracy na pewno, bo na razie realizujemy razem np. działania z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej,

kluby integracji społecznej. I my robimy działania miękkie – poradnictwo psychologiczne, mamy terapeutę uzależnień – urząd pracy robi doradztwo zawodowe (...). Mamy zawarte porozumienie o współpracy, ale nie wiem, czy nie trzeba by było tego jakoś uregulować prawnie, żeby oni trochę bardziej się do tego przyłożyli, bo ja też myślałam o tym, że warto by było dać ze strony urzędu pracy typowo jakieś szkolenia dla tych uczestników KIS-u, staże, praktyki zawodowe, doposażenia miejsca pracy [OUS 4.4].

OUS poszukują skutecznych strategii tworzenia oferty usługowej przez stwarzanie atrakcyjnych warunków współpracy dla organizacji dostarczających usługi. Szczególnie istotne jest to w małych gminach, niedysponujących rozbudowaną infrastrukturą usługową i zakorzenionymi lokalnie organizacjami. W takich gminach CUS nawiązują współpracę z organizacjami spoza lokalnego środowiska, np. z gmin sąsiednich:

Także z jednych potrzeb tworzą się nowe potrzeby. I idzie. I tutaj nie trzeba naprawdę tych nakładów finansowych aż takich dużych, żeby coś małego stworzyć. Bo my jesteśmy, tak jak wspominałam kilka razy, małą gminą i my korzystamy z ofert innych, ściągamy do siebie. My dajemy miejsce [OUS 1.3].

Ważnym zagadnieniem podejmowanym w moderowanych dyskusjach grupowych z udziałem OUS był proces tworzenia spójnego zespołu specjalistów CUS złożonego z pracowników zatrudnionych w zespołach ds. usług społecznych i zespołach ds. pomocy społecznej. Okazuje się, że to kwestia ważna i żywa, nie tylko dla dyrektorów jako przełożonych wszystkich pracowników centrów, lecz także dla OUS będących *de facto* współdecydentami w zarządzaniu działalnością centrów. Organizatorzy usług społecznych podkreślają, że jednym z kluczowych wyzwań i także ich ambicją jest tu zintegrowanie obu wspomnianych zespołów i gra do jednej bramki oparta na poczuciu sprawczości, przydatności i zaufania. Jak wskazują uczestniczki dyskusji:

Wyzwanie i docelowa wizja za 10 lat. (...) my będziemy jednością. Tak, że już nie będziemy CUS i MOPS, tak, będziemy jednym CUS [OUS 1.2].

Ale ta świadomość, te granice, bariery w środku jeszcze, między pomocą społeczną (...), żeby to właśnie też zlikwidować i tak zjednoczyć jak gdyby tę całą ekipę [OUS 1.3].

Jednocześnie, zdaniem OUS, procesy integrowania zespołu w nowej formule CUS powinny uwzględniać nieuchronność pojawienia się oporów czy napięć. Każda zmiana może rodzić większe lub mniejsze obawy. To konieczność wyjścia ze strefy komfortu utrwalałych praktyk, niezależnie od faktu, czy sytuacja sprzed zaistnienia procesów reformatorskich była komfortowa, atrakcyjna, przynosiła oczekiwane walory. Dlatego też wielu pracowników socjalnych zatrudnionych w przekształcanych OPS z niechęcią podchodziło do przedstawianych im propozycji przejścia do działu skoncentrowanego na świadczeniu usług i podjęcia roli koordynatorów IPUS. Jest to także podstawa do formułowania przez OUS oczekiwania, że nowelizacja Ustawy o CUS pozwoli rekrutować na stanowiska koordynatorów pracowników bez spełniania formalnego wymogu posiadania uprawnień pracownika socjalnego. Ze strony pracowników socjalnych pojawiały się uzasadnione obawy o trwałość inicjowanej zmiany i stabilność CUS po

okresie realizacji projektu, adekwatność kompetencji własnych do nowych zadań, formuły funkcjonowania instytucji po przekształceniu. Ze strony pracowników socjalnych płynęły zatem sygnały świadczące o nieufności do procesów przekształceniowych. Wyraźnie pobrzmiewa to w wypowiedziach OUS uczestniczących w moderowanych dyskusjach grupowych:

Dla nas baza to jest pracownik socjalny (...). Wiem, że granice, że pracownice bały się o pracę, że to będzie dużo, dużo więcej zadań, ale im to bardzo dużo pomogło w pracy, rozwiązało dużo problemów w pracy z danym świadczeniobiorcą [OUS 1.3].

To była wielka niewiadoma: może zlikwidują w ogóle pracę socjalną, może pracownika socjalnego w ogóle nie być. Więc cały czas gdzieś to wszystko było tak na ostrzu (...). A w tej chwili już jest zupełnie inaczej, oni się dogadują, już słyszę – siedzę po prostu przez ścianę – że pracownik socjalny dzwoni do KIPUS: „Słuchaj, zaraz do ciebie przyjdę”. I już jest zupełnie inaczej [OUS 4.1].

(...) mam wrażenie, że to są zupełnie inni ludzie, bo w zespole pomocy społecznej to pracują osoby, które gdzieś tam jeszcze tą ustawą, tym schematem jadą i nie potrafią wyjść z tej strefy komfortu (...). Oprócz tego przy tych wszystkich działaniach integracyjnych, środowiskowych staramy się też włączać tamten zespół, oczywiście osoby chętne, czy do procesu diagnozy całej, też takie spotkania całego zespołu, zebrania, informowanie, na jakim jesteśmy etapie, co się dzieje. To jest też bardzo ważne, żeby ten zespół nie czuł się taki gorszy i pomijany, bo mam takie przeczucie, że oni się czują po prostu gorsi [OUS 5.7].

Zdaniem uczestniczek nie wszędzie udało się już wygasić napięcie między pracownikami działu usług i działu pomocy społecznej tak, aby można było mówić o jednym, zintegrowanym zespole CUS. W części centrów dalej mamy do czynienia z jakimś zakresem nieufności czy nawet próbami pozorowania aktywności. Obawy w tym zakresie ujawniły się zwłaszcza w jednej z moderowanych dyskusji grupowych:

(...) wypracowaliśmy określone standardy i tutaj mieliśmy zawsze, do dzisiaj mamy trudność w określeniu granic, gdzie się zaczyna praca socjalna, gdzie się kończy postępowanie administracyjne. Jak nam zabrakło narzędzi w tej pracy socjalnej, zdecydowaliśmy się na przekształcenie w CUS, także tutaj mieliśmy już jakieś doświadczenia i przetarło się to troszeczkę, aczkolwiek dalej gdzieś tam takie sytuacje mają miejsce do dziś [OUS 5.7].

Teraz, po roku działalności, też myślę, że idzie to w dobrym kierunku, no ale myślę, że u nich jest ta zadra w sercu, że już nie są na piedestale, że tą twarzą CUS jesteśmy głównie my w zespole ds. usług społecznych [OUS 5.5].

To może nie jest aż tak fajnie, że widzi się tę drugą stronę, że zostali pominięci, u nas nie było takiej możliwości. U nas każdy dostał możliwość pokazania się, wyjścia z inicjatywą, mimo że miałam wpływ na wybór tych KIPUS [OUS 5.4].

Tak jak wcześniej mówiłam, pracownicy socjalni no nie wzięli udziału i oni nie wierzyli, że te usługi zrobię, nie wierzyli w instytucję, oni nie wierzyli, że w ogóle takie usługi będą realizowane na terenie miasta. Najgorsze jest to, że oni nikogo nie

zrekrutowali do usług. Zrobili to po złości? Ja nie rozumiem, jak idziesz w teren, masz wywiad, że tam jest całkowicie leżący i go nie wpisać na rehabilitację, to ja tego nie potrafię zrozumieć [OUS 5.6].

OUS wskazują, że rzeczywiście nastąpiła wyraźna zmiana w zakresie funkcjonowania instytucji. Postawiono na elastyczność w działaniu (także w odniesieniu do czasu pracy), usprawnia się komunikację, a dyrektorzy i OUS starają się nadawać ton tej zmianie, sami angażując się w szerokim zakresie w eksponowanie własnego zaangażowania, gotowości podejmowania zróżnicowanych ról i odwagi w wychodzeniu poza strefę komfortu. Te działania eksponowane są w kolejnych wypowiedziach OUS:

(...) fajnie zaczynamy funkcjonować, myślę, że jest chyba bardzo dużym sukcesem, bo to nam fajnie buduje zespół, a też pozwala fajnie pracować na zewnątrz. I myślę, że nasi klienci też to czują [OUS 4.3].

Sprawne delegowanie zadań dyrektorskich, np. na kierowników działów, czyli te typowo, stricte administracyjne zadania: podpisywanie decyzji, zatwierdzanie – odnosząc się np. do pomocy społecznej – tych wywiadów, zatwierdzanie itd., żeby to już jakby zeszło z poziomu dyrektora na poziom kierownika czy koordynatora działu „pomoc społeczna”, jak zwał, tak zwał [OUS 1.6].

Otworzyć, klucz przywieźć o godzinie 20.00 czy zamknąć. Pokazać, że można to zrobić. I nikt nie ma problemu [OUS 1.3].

Ale ogólnie chyba CUS wychodzi z takich ram godzin pracy. Chociaż u nas formalnie jakby nadal pracujemy 7.30–15.30, ale już widzimy, że tak się nie da (...), że są i weekendy, i popołudnia, w których musimy działać [OUS 1.2].

OUS uczestniczący w moderowanych dyskusjach grupowych wskazali, że zarówno dyrektorzy, jak i oni sami (czyli OUS) poszukują różnych sposobów na integrację zespołów, niwelowanie niesnasek związanych z podejmowaniem nowych obowiązków w instytucji, która zmieniła wiele wewnętrznych procesów. To szereg technik, narzędzi, decyzji, które ukierunkowane są na to, aby wszyscy pracownicy CUS mogli poczuć się u siebie i przede wszystkim zrozumieć uwarunkowania aktywności podejmowanej przez osoby w innych formalnych rolach. Poniżej kilka wypowiedzi, które obrazują intencje badanych i podjęte kroki.

Zrobiłam kalendarz w Google. Zrobiłam i tyle to rozwiązało spraw, i dla ludzi dało ramę (...). Bo były kłótnie. Powiem szczerze, że były kłótnie. „Ja nie wiedziałam o tym, że tamto trzeba było zrobić! Nie wiedziałam, że takie działanie było tam” (...). Kurczę! Nie, mówię: przepływ informacji, coś muszę z tym zrobić... Na początku były tablice (...). Ale nie. Najczęściej mamy komórki przy sobie – no to musi być połączenie [OUS 1.3].

U nas np. pojawił się zgrzyt pomiędzy KIPUS a OSL, ponieważ OSL ma zadaniowy czas pracy i on niekoniecznie jest w godzinach 8.00–16.00. Natomiast KIPUS się złościł, bo go nie oglądali, znaczy jej, naszej koleżanki. Ale nie wiedzieli, że ona np. od godziny tam 17.00 czy 18.00 była na forum organizacji pozarządowych albo w sobotę gdzieś tam była na jakimś spotkaniu, albo gdzieś tam dorwała jakiegoś soltysa i coś tam załatwiała po godzinach [OUS 1.6].

Współpraca musi się rozwijać. Fakt, że zaczynamy. Wcześniej tych rozmów było dużo, tych spotkań. Dyrektor, jak jeszcze pamiętam – bo ja tam od maja pracowałam, zanim żeśmy się przekształcili – robił dużo tych zebrań, spotkań, i właśnie już wtedy dyrektor miał bolączkę, że nie ma chętnych do tego [OUS 4.2].

ROPS zaproponował kolejne szkolenia. Jest kolejna edycja, wysyłamy kolejne osoby i wysyłamy również więcej osób na te szkolenia dla animatorów, żeby poznali też, jak wygląda ta praca, bo to nawet nie chodzi o to, żeby oni byli od razu koordynatorami czy animatorami, ale mogą wykorzystać część tej wiedzy w swojej pracy, bo pracownik socjalny również może ten indywidualny plan stworzyć czy np. asystent rodziny też często jest takim animatorem, musi się zaopiekować rodziną, dziećmi, więc jest to na plus [OUS 5.2].

6.3. Obywatelska równość, profesjonalne usługi i współzależność – cechy centrów usług społecznych w zamyśle i działaniu

Analiza moderowanych dyskusji grupowych z udziałem OUS pozwala zobrazować podstawowe wyzwania, które stoją nie tylko przed zespołami ds. usług społecznych, którymi OUS kierują, ale i przed CUS jako nowymi instytucjami szeroko pojmowanego lokalnego systemu wsparcia. Celowo nasyciono materiał wieloma wypowiedziami OUS, aby była sposobność zapoznania się z żywymi relacjami osób bezpośrednio zaangażowanych w budowanie CUS i konsolidację ich kadry specjalistów, kreowanie procesów współpracy i animowanie oferty usługowej. Pytania moderatorów dyskusji były ramą, ale nasze rozmówczynie twórczo eksponowały konkretne wątki istotne dla ich codziennej pracy, wskazywały na newralgiczne kwestie, które determinują rozwój instytucji CUS jako podmiotu, na którego aktywność składa się wiele powiązanych procesów.

Wśród wątków chętnie podejmowanych czy wręcz z wyprzedzeniem niejako wywoływanych przez OUS za szczególnie istotne uznajemy: budowanie CUS jako instytucji przyjaznej i inkluzywnej z ofertą usług dostępną w formule powszechnej (dla ogółu mieszkańców, bez ukierunkowania na osoby doświadczające kryzysów socjalnych), indywidualizację oferty usługowej z wykorzystaniem formuły jednego okienka, rozwijanie podejścia środowiskowego, angażowanie mieszkańców w działania centrów przez inicjowanie procesów samoorganizacji i samopomocy, zawiązywanie relacji z różnymi podmiotami, sieciowanie i stabilizowanie relacji partnerskich czy kreowanie procesów integracyjnych i koordynację prac zespołów o różnym stopniu otwartości na zmianę i funkcjonowanie w nowej formule CUS. W każdym z tych ważnych pól CUS rozwijają nowe potencjały i kreują wartość dodaną dla lokalnych społeczności, choć uczestnicy dyskusji eksponują bariery rozwojowe, problemy i wciąż doświadczane rezerwy, jeśli chodzi o zakres stawianych sobie zadań i celów.

W odniesieniu do każdego z kluczowych procesów można mówić już o zaistnieniu zmiany i właśnie aktywowaniu nowych potencjałów: mieszkańcy eksponują otwar-

tość, przyjazność CUS jako instytucji, oferta trafia do szerokiego grona odbiorców, usługi są dostosowywane do potrzeb konkretnych osób, a wiedzę o nich można uzyskać w jednym miejscu, wachlarz usług stale się poszerza, mieszkańcy twórczo włączani są do wspólnych aktywności, stopniowo zawiązywane są relacje między instytucjami z CUS w roli koordynatora relacji, prowadzi się też intensywne działania integracyjne wewnątrz podmiotów. Pomimo trudności OUS wykazują entuzjazm i jednoznacznie odrzucają wizję powrotu do formuły OPS.

Zrealizowane moderowane dyskusje grupowe pozwoliły wychwycić charakterystyczne aktywności organizatorów usług społecznych, a także właściwe dla nich rozumienie wyzwań stojących przed CUS, konkretne formy wypełniania tej funkcji, a skutkujące określoną ofertą lokalnie dostępnych usług. To obraz CUS w działaniu, kluczowych procesów dla tej instytucji, spośród których niektóre zasługują na szczególne podkreślenie i komentarz.

Centrum usług społecznych staje się instytucją potwierdzającą obywatelską równość. Bazując na myśli Marthy Albertson Fineman, liberalizm promuje niezależność, z kolei ze współcześnie realizowanych polityk dobrze znamy systemy wsparcia wybranych grup (kategorii społecznych) „zależnych od pomocy”, a model funkcjonowania CUS wpisuje się w politykę współzależności wszystkich grup i uniwersalnie doświadczanej „podatności na zranienia” (*vulnerability*), która przekracza ramy strukturalnych podziałów². Obywatel staje się zatem podmiotem polityki społecznej, a nie osobą ze statusem przynależności do grupy „szczególnej troski”, co w dzisiejszej praktyce (często niezależnie od intencji) kreuje także grupy „szczególnej odmienności”. Centrum usług społecznych to instytucja wszechstronnie monitorująca potrzeby obywateli z założeniem, że każda jednostka czy rodzina w cyklu swojego życia może wykazywać zapotrzebowanie na wsparcie, i co szczególnie ważne, odpowiedź na nie w formie prewencyjnej lub kompensacyjnej stanowi realne wyzwanie inwestycyjne dla państwa i samorządu gminy. Zastosowanie perspektywy powszechnego dostępu do usług społecznych w ramach jednej instytucji, a także wykraczanie poza uogólnianie potrzeb określonych grup w formie wspólnego miana (biedni, wykluczeni, zmarginalizowani, podklasa), jest wyrazem „wrażliwej polityki równości”³, w której odrzuca się stygmat i etykietowanie (*labeling*)⁴. Jak pisał Herbert J. Gans: „Etykiety mogą być tylko słowami, ale są to słowa osądzające lub normatywne, które mogą pobudzać instytucje i jednostki do działań karnych. Niebezpieczeństw związanych z takimi etykietami jest wiele, ale niebezpieczeństwo wspólne dla wszystkich etykiet i terminów behawioralnych polega na tym, że koncentrują się one na zachowaniu, które ukrywa powodujące je ubóstwo i zastępuje jako przyczynę moralne, kulturowe lub genetyczne niepowo-

² M. Fineman Albertson, *The vulnerable subject: anchoring equality in the human condition*, „Yale Journal of Law and Feminism” 2008, 20, s. 8; M. Fineman Albertson, *Vulnerability and Social Justice*, „Valparaiso University Law Review” 2019, 53, s. 1–34.

³ M. Fineman Albertson, *‘Elderly’ as Vulnerable: Rethinking the Nature of Individual and Societal Responsibility*, „Elder Law Journal” 2012, t. 20, z. 1, s. 71–112.

⁴ H.J. Gans, *The War Against The Poor*, Nowy Jork 1995.

dzenia. (...) Słowo to ma techniczną aurę, która pozwala mu służyć jako eufemizm lub słowo kodowe używane do etykietowania”⁵.

Wypowiedzi OUS wskazują, że właśnie powszechność dostępu do oferty usług jest konstytutywna dla CUS, a obywatel staje się podmiotem, a nie jedną z problemowych etykiet. Format instytucjonalny jest tu kluczowy. Jak wskazuje Martha Fineman: „Podczas gdy instytucje i relacje, na których opiera się każda jednostka, będą się zmieniać w czasie i w odpowiedzi na zmiany kontekstów społecznych, fakt, że wymagamy pewnego zestawu relacji społecznych i struktury instytucjonalnej, pozostaje stały”⁶. Według OUS w gminach konstruowana jest zatem nowa oferta wsparcia, która ma szansę wzmocnić jednostkową i grupową odporność wobec pojawiających się ryzyk (właściwych jednostkom w ich cyklu życia, wynikających z faktu przemijania biologicznego, jak i innych czynników społecznych, ekonomicznych, kulturowych czy epidemiologicznych), pojawiających się potrzeb i aspiracji, także w formule tworzenia międzyludzkich powiązań i relacji wzajemnościowych.

Organizatorzy usług społecznych koncentrują się w swojej pracy na rozbudowywaniu potencjału usługowego w gminie. I tu wyzwaniem staje się integracja i personalizacja usług społecznych, co jest zbieżne ze strategią Unii Europejskiej, jeśli chodzi o perspektywną wizję prowadzenia polityki społecznej⁷. Dyskusje pracowników CUS zatrudnionych na stanowisku OUS (a zatem osób odpowiedzialnych za podaż usług dostępnych „w” i „dzięki” CUS) eksponowały złożoność tego wyzwania, a jednocześnie podkreślały swoiste *novum*, jakim staje się dla mieszkańców skonstruowana dotychczas oferta i przyjęty sposób jej dostarczania. Z dyskusji wynika, że CUS w swoim funkcjonowaniu mają ambicje integracji wszystkich funkcji przypisywanych przez ekspertów instytucjom jednego okienka⁸. Warto tu odwołać się do funkcji takich instytucji zaproponowanej przez cytowanych wyżej Herberta Kubickiego i Martina Hageena w ramach potrójnej formuły: *first-stop*, *convenience store* i *true one-stop*, czyli zintegrowanego dostarczenia informacji, dostępu do usług w jednym miejscu i wreszcie ujednoliconych usług⁹. W ambicji pracowników CUS instytucja ta ma stać się **punktem informacyjnym** dysponującym bazą usług dostępnych u lokalnych usługodawców, realizować podstawowe zadanie, czyli **umożliwiać dostęp do pakietów usług** w relacji do potrzeb konkretnych mieszkańców, a także odpowiadać za jakość świadczonych usług, będąc swoistym strażnikiem standardu, który realizowany jest w relacji do klientów o zróżnicowanym statusie społecznym. **Zintegrowana usługa**

⁵ H.J. Gans, *The War...*, s. 59.

⁶ M. Fineman Albertson, *Vulnerability and Inevitable Inequality*, „Oslo Law Review” 2017, t. 4, nr 3, s. 134.

⁷ Por. np. *Integrated Care and Support. Promoting Partnerships across Services, Improving Lives*, The European Social Network, Brussels 2021.

⁸ Por. np. H. Kubicek, M. Hagen, *One stop government in Europe: An overview*, w: M. Hagen, H. Kubicek (red.), *One stop government in Europe. Results from 11 national surveys*, Brema 2000, s. 1–36; C. Howard, *Putting one-stop-shops into practices: A systematic review of the drivers of government service integration*, „Evidence Base” 2017, z. 2, s. 1–14.

⁹ H. Kubicek, M. Hagen, *One stop...*

stanowi zatem stały przedmiot i rezultat profesjonalnego namysłu i poszukiwania optymalnej formuły wzmocnienia obywateli¹⁰.

I wreszcie warto wskazać trzeci wymiar funkcjonowania CUS, szczególnie eksponowany przez uczestników moderowanych dyskusji jako jednocześnie stałe wyzwanie, przed którym stoją pracownicy tych podmiotów. Mowa tu o animacji ludzi (mieszkańców) i lokalnych podmiotów instytucjonalnych do współpracy. Przywołana powyżej teoria podatności na zranienie Marthy Fineman uwzględnia założenie, że tak, jak wszyscy ludzie są uniwersalnie obciążeni ryzykami i „kruchością”, tak jednocześnie możliwe jest budowanie indywidualnej i zbiorowej odporności. Jak wskazuje Fineman: „(...) Nikt nie rodzi się odporny. Odporność nabywa się raczej z czasem, w ramach instytucji społecznych i relacji. Dlatego też zależność od instytucji i relacji nie jest odbiegająca od normy ani wyjątkowa (...). Ważne jest jednak, aby odróżnić zależność od podatności. Są one często mylone (...)”¹¹. Centra usług społecznych podejmują aktywne działania na rzecz budowania odporności jednostek poprzez animację międzyludzkich relacji. Przybierają one różną postać: świadczenia sobie usług w formie wzajemnościowej, zaangażowania wolontaryjnego, wspólnej aktywności i spędzania czasu przy organizacji oraz realizacji lokalnych wydarzeń, spędzania czasu w grupie (np. w formie dziennych domów pobytu dla seniorów). Wytworzenie sieci powiązań międzyjednostkowych traktowane jest jako jeden z priorytetów CUS i niewątpliwie – co znajduje potwierdzenie także w innych moderowanych dyskusjach grupowych – stanowi jedną z najważniejszych wartości dodanych w lokalnej społeczności w efekcie powołania CUS.

Inny wymiar działań animacyjnych CUS, a jednocześnie zadanie bezpośrednio realizowane przez osoby na stanowisku OUS (we współpracy z organizatorami społeczności lokalnej), stanowi rozwijanie relacji między lokalnymi instytucjami, organizacjami sektora obywatelskiego i przedsiębiorstwami. Spójna oferta usług społecznych jest pochodną tej współpracy, a jak się można przekonać, zakłada ona zarówno nadawanie życia formalnym porozumieniom, które zostały już wcześniej zawarte, większe zaangażowanie urzędów gminy w planowanie i realizację zadań z zakresu polityki społecznej, jak i włączanie w sieć lokalnych usługodawców podmiotów spoza jednostki terytorialnej. Wszystkie te działania służą realizacji głównego zadania: obywatele powinni mieć szansę na dostęp do usług szytych na miarę, dostarczanych profesjonalnie z troską o standard jakości (rozwinęty monitoring), przy założeniu, że usługodawcy uzyskują w tej sieci stabilność swojego funkcjonowania (co oznacza niwelowanie dublowania się oferty, prospektywne planowanie skali dostępności konkretnych usług). W tym wymiarze CUS konsoliduje wokół siebie usługową sieć międzyinstytucjonalną, która stanowi środowisko gwarantujące różnym aktorom warunki do zakorzenie-

¹⁰ Por. także: J. Askim, A.L. Fimreite, A. Moseley, L.H. Pedersen, *One-stop shops for social welfare: The adaptation of an organizational form in three countries*, „Public Administration” 2011, 89(4), s. 1451–1468.

¹¹ M. Fineman Albertson, *Universality, Vulnerability, and Collective Responsibility*, „Legal Studies Research Paper Series. Research Paper” 2021, nr 21–13, s. 10.

nia i bezpieczeństwa (jako utrwalona przydatność). Mowa tu zwłaszcza o podmiotach spoza sektora publicznego (organizacje obywatelskie, mikroprzedsiębiorstwa świadczące usługi), ale dotyczy to także podmiotów publicznych (OUS w dyskusjach wskazywali m.in. na wyzwanie, jakim jest wykorzystywanie infrastruktury szkół publicznych w sytuacji kryzysu demograficznego i mniejszej liczebności dzieci w tych placówkach). Z perspektywy OUS kluczowe jest zatem precyzyjne określenie dostępnego potencjału usługowego – aktualnego i możliwego do rozwinięcia.

6.4. Podsumowanie

Warto powyższe wyzwania (deklarowane i wyraźnie przeżywane przez organizatorów usług społecznych) podkreślać, ponieważ to także potwierdzenie zmiany w polityce społecznej gmin. Jest to odchodzenie od instytucjonalnego okopania się na swoich pozycjach, koncentracji na własnych zadaniach, deklarowanej rezygnacji czy w kategoriach Jeana Paula Sartre’a „złej wiary”, tzn. przyjęcia za konieczne i stałe tego, co jest kwestią społecznej konwencji, czyli jest zależne od naszego aktywnego działania, jeśli chodzi o lokalny potencjał w zakresie wspierania mieszkańców i budowania relacji z innymi podmiotami. To wyzwanie staje się szczególnie istotne w rzeczywistości pocovidowej, gdy wiele instytucji funkcjonowało w trybie krótkoterminowego przetrwania i niesienia doraźnej pomocy, ale także w relacji np. do okrzepłych (przed pandemią) warunków pracy i specyfiki organizacyjnej instytucji systemu pomocy społecznej¹². Jak czytamy w raporcie Najwyższej Izby Kontroli: „organizacja i warunki pracy pracowników socjalnych nie pozwalają w pełni na skuteczną realizację ich zadań w zakresie pomocy społecznej. Pracowników jest zbyt mało, są przeciążeni zadaniami, pracują w stresie, często narażeni na agresję fizyczną lub słowną. Bywa, że niektórzy podopieczni ośrodków uzyskiwali więcej w formie świadczeń z pomocy społecznej, niż zarabiał pracownik socjalny”¹³. W tych niewątpliwie trudnych warunkach (utrwalonego naznaczenia powyższymi problemami) pracownicy centrów usług społecznych rozwijają działania animacyjne.

¹² M. Frąckowiak-Sochańska, M. Hermanowski, T. Kasprzak, A. Kotlarska-Michalska, R. Necel, M. Zaręba, *Instytucje pomocy społecznej w czasie pandemii. Raport z badań. Część pierwsza*, Poznań 2021; A. Kanios, A. Herman, *Poczucie obciążenia pracą pracowników socjalnych w czasie pandemii*, „Polityka Społeczna” 2022, nr 11–12, s. 7–15; R. Drozdowski, M. Krajewski, P. Luczys, M. Kubacka, *In Between: On the Defensive Reactivity of Public Institutions in Poland to the COVID-19 Pandemic*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2022, nr 84(1), s. 229–46; R. Necel, *Ośrodki pomocy społecznej w czasie pandemii COVID-19 w świetle doświadczeń pracowników socjalnych*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2022, nr 84(3), s. 225–239; R. Necel, M. Zaręba, *Social assistance institutions during the COVID-19 pandemic: Experiences of Polish social workers*, „International Social Work” 2020, nr 63(6), s. 803–806.

¹³ Najwyższa Izba Kontroli, *Organizacja i warunki pracy pracowników socjalnych w gminach*, Warszawa 2019, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/organizacja-i-warunki-pracy-pracownikow-socjalnych-w-gminach.html>, dostęp: 21 listopada 2024 r.

Niewątpliwie warto konsekwentnie przyglądać się procesom tworzenia lokalnych sieci współpracy – badać je, weryfikować deklarowane cele i rezultaty i wykorzystywać do promocji dobrych praktyk. Rola zawodowa organizatorów usług społecznych będzie twórczo konstruowana w praktyce poszczególnych centrów usług społecznych. Nie ma wątpliwości, że od tego, jak zostanie zdefiniowana i realizowana, zależy powodzenie lokalnej zmiany, a w tym dobrostan mieszkańców lokalnych wspólnot – uniwersalnie „podatnych na zranienia” (co dotyczy także pracowników w roli OUS).

Izabela Krasiejko

Potencjał zmiany w lokalnej polityce społecznej – perspektywa koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych

7.1. Wstęp

Centra usług społecznych powstają w odpowiedzi na potrzeby osób i rodzin dotyczące skoordynowania świadczeń i usług. Osoby mające wiele złożonych potrzeb czy przeżywające kryzys związany z chorobą członka rodziny są często zagubione i nie potrafią dotrzeć do właściwej dla nich oferty pomocowej. Dodatkowo zniechęcające jest odsyłanie osoby potrzebującej wsparcia z jednego miejsca do drugiego, liczba dokumentacji, jaką musi złożyć, by otrzymać dane świadczenie lub usługę oraz długie kolejki oczekiwania. Centra usług społecznych są instytucją jednego okienka, gdzie dana osoba lub rodzina może uzyskać na raz wiele form wsparcia.

Koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych odgrywają istotną rolę w centrach usług społecznych. Są pracownikami pracującymi bezpośrednio z mieszkańcami, prowadzą z nimi rozmowy, oceniają ich potrzeby i adekwatnie do nich dopasowują usługi realizowane przez CUS w ramach programu usług społecznych. Do ich zadań należy również monitorowanie świadczenia tych usług, sprawdzanie ich jakości. Ponadto KIPUS promują usługi w środowisku, pozyskują usługobiorców, motywują ich do skorzystania nie tylko z jednej formy wsparcia, ale z całego pakietu. Analiza moderowanych dyskusji grupowych z udziałem KIPUS pozwala na wgląd zarówno w sposoby świadczenia usług na poziomie mikropraktyki, jak i w procesy tworzenia współpracy wewnątrz centrum, z innymi specjalistami zatrudnionymi w CUS, w tym z pracownikami socjalnymi z zespołu ds. pomocy społecznej.

W ramach badań monitoringowych zrealizowane zostały cztery moderowane dyskusje grupowe (MDG), w których uczestniczyli koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych. Zebrano opinie i doświadczenia od 30 KIPUS, reprezentujących centra działające w różnych środowiskach (dużych i średnich miastach oraz w gminach miejsko-wiejskich i wiejskich).

7.2. Ocena idei powstania i głównych założeń centrum usług społecznych

W czasie moderowanych dyskusji grupowych pytano uczestników, jak rozumieją sens reformy w postaci powstania centrów usług społecznych oraz jaka jest ich ocena co do korzyści, jakie z niej wyniknęły.

Badane osoby zazwyczaj twierdziły, że ideą powstania CUS są **działania o charakterze profilaktycznym**. Dotarcie z bezpłatnymi usługami do mieszkańców gminy, którzy potrzebują wsparcia, ale nie są jeszcze w chronicznym kryzysie, by być klientami pomocy społecznej. Poza tym **dostępność usług w jednym miejscu**, tzw. zasada jednego okienka, docieranie usługodawców do gminy wiejskiej lub bezpośrednio do domu usługobiorcy, zmniejszenie biurokracji, koordynacja realizacji usług w gminie. Tam, gdzie problemy są złożone – **możliwość otrzymania pakietu usług ułożonych chronologicznie**, które można zrealizować w jednym miejscu. Poniżej przykłady wypowiedzi rozmówców:

(...) takie odczarowanie tej „opieki”, żeby ludzie dostrzegli, że nie tylko ten najbardziej sztywny z problemem alkoholowym, na zasiłku stałym dostanie pomoc, tylko, że każdemu innemu mieszkańcowi też się taka pomoc należy [KIPUS 7.5].

No, żeby po prostu ułatwić funkcjonowanie ludziom w społeczeństwie, że gdy zachodzi taka potrzeba, to korzystają z usługi i są w stanie samodzielnie funkcjonować [KIPUS 7.4].

(...) dla wszystkich mieszkańców, no i też, że będzie w jednym okienku, że będzie można ileś tych usług dostać [KIPUS 7.1].

(...) na pewno dostępność, że są to usługi na miejscu, że nie trzeba dojeżdżać do miasta obok, tylko w tej naszej małej gminie wiejskiej jest takie miejsce, gdzie można pójść po rehabilitację się, że może przyjechać do domu ten mobilny konserwator [KIPUS 7.2].

7.3. Możliwość kompleksowego wsparcia mieszkańców

Osoby uczestniczące w MDG często zaznaczały, że ważnym aspektem działania CUS jest możliwość kompleksowej pomocy danej osobie lub rodzinie: *my mamy ponad 16 usług, ale z tych usług jeszcze niektóre usługi są podzielone na różnych specjalistów, więc generalnie mamy tego bardzo dużo [KIPUS 12.8]*. Z obserwacji KIPUS wynika, że mieszkańcy są na początku zaskoczeni możliwością skorzystania z kilku usług jednocześnie. Niektórzy z nich są nawet nieufni, niechętni do wyjścia poza przyjęcie jednej formy pomocy lub krępują się wziąć tak bogatą ofertę bezpłatnej pomocy. Świadczą o tym przykładowe wypowiedzi badanych:

Są osoby, które korzystają tylko z rehabilitacji ogólnoustrojowej i to im wystarczy, a są osoby, które trafiły do psychologa dla dzieci, po czym się okazuje, że psycholog to za mało, więc trafiają do psychiatry dziecięcego. W międzyczasie okazuje się,

że dziecko ma problemy z wadą wymowy. Jest objęte wsparciem neurologopedy [KIPUS 12.2].

Usługi ogólnodostępne, w pakiecie, dla jak największej ilości osób ze społeczności lokalnej [KIPUS 7.6].

Do korzyści z powstania centrum usług społecznych nasi rozmówcy zaliczają **poszerzenie kręgu odbiorców** – z osób ubogich do ogółu mieszkańców – i dostosowanie form pomocy do faktycznych potrzeb ludności zamieszkującej w danej gminie. Jak powiedział jeden z badanych: *U nas grubo ponad 80% to są mieszkańcy, którzy nigdy nie mieli nic wspólnego z OPS [KIPUS 7.2].* Podobne wypowiedzi osób uczestniczących w badaniach znajdują się poniżej:

Plusem na pewno jest to, że może skorzystać większa liczba mieszkańców z usług, nie tylko z pomocy społecznej, ale jest rozszerzona ta baza i to jest plus [KIPUS 8.6].

Tu się zgadzam. U nas tak samo jest skierowane do wszystkich mieszkańców, nie tylko tych, co dochód średni nie przekracza, tylko do wszystkich [KIPUS 8.5].

Dla mnie dużym takim zadowoleniem jest to, że jesteśmy dla mieszkańców gminy, mamy tak duży zakres wsparcia, że dla każdego możemy coś znaleźć w chwili obecnej. To mnie bardzo cieszy [KIPUS 8.7].

Faktycznie nastąpiło takie odczarowanie tego GOPS (...). Obecnie działają u nas prężnie kluby seniora i trochę zajęć dla dzieci do 5. roku życia też jest. I teraz bardzo popularna się zrobiła rehabilitacja, ludzie wzajemnie sobie o tym mówią [KIPUS 7.4].

Chciałabym dodać, że to odczarowanie tego OPS, to jest takie najfajniejsze, że ta pomoc nie kojarzy się tylko z tymi niezaranymi życiowo, tylko każdy może skorzystać [KIPUS 8.8].

Pozytywnym aspektem powstania CUS w danej gminie jest również, zdaniem rozmówców, **dostęp rodzin z dziećmi, osób z niepełnosprawnością i seniorów do całego pakietu bezpłatnych usług, które na rynku są drogie, a terminy ich realizacji odległe**, np. rehabilitacja, wizyta u psychiatry, psychoterapeuty, logopedy. Walo-rem jest więc osiągalność i powszechność różnorodnych form wsparcia. W CUS jest krótszy czas oczekiwania na usługę niż w instytucjach ochrony zdrowia:

Na terenie naszej gminy, żeby dostać się do psychologa na NFZ czy do psychiatry, to jest termin oczekiwania do 2 lat. U nas jest szybciej [KIPUS 12.2].

Poza tym oferowane są nie tylko usługi związane z opieką, leczeniem czy rehabilitacją, ale również z zakresu spędzania czasu wolnego. Tak na ten temat mówili nasi rozmówcy:

Największym plusem u nas jest zadowolenie mieszkańców i ogromne zdziwienie, że tyle rzeczy dzieje się dla mieszkańców, dla wszystkich bez wyjątku, od dzieci po seniorów [KIPUS 8.1].

U nas ruszyła rehabilitacja i widać, że to były działania bardzo potrzebne. Wiele osób musiało dotychczas czekać w kolejce na rehabilitację rok, dwa, a u nas po miesiącu się udaje [KIPUS 14.4].

Ja się cieszę na te nowe usługi, że to są takie inne całkiem, dostęp do tej kultury, dofinansowania do biletów, na koncerty, karnety na siłownię. To jest coś, co było wcześniej dostępne gdzieś tam w miastach bardziej i ludzie z tego bardziej korzystali. Więc ta różnorodność i to, że będziemy mogli każdemu coś zaproponować [KIPUS 8.2].

7.4. Dostępność usług poprzez różne formy ich realizacji oraz działania promocyjne

Do atutów zaliczono również **możliwość realizacji usług w kilku formach organizacyjnych**: stacjonarnie w budynku CUS, mobilnie – w domu usługobiorcy, i on-line. Wskazano również możliwość dowozu osób z domu na miejsce odbywania się usługi, co jest dużym ułatwieniem dla seniorów i osób z niepełnosprawnością. Poniżej przykładowe wypowiedzi naszych rozmówców:

My sobie zaplanowaliśmy, że jest możliwość trzech opcji: stacjonarnie u nas w lokalu, w takich przypadkach indywidualnych, że może ten specjalista dojeżdżać do osoby, no i gdyby się coś tam wydarzyło to jest ta możliwość zdalna jeszcze [KIPUS 8.4].

U nas np. fajnie się połączyła usługa gminy door to door, czyli dowóz osób niepełnosprawnych. To tak fajnie funkcjonuje, bo mamy osobę starszą, która chce dojechać na rehabilitację, nie ma jak, jest telefon. No tam to już jest w ogóle takie ułatwienie, bo naprawdę na telefon się to załatwia, wpisuje się w grafik, jest osoba do pomocy. (...) od razu są dwa problemy rozwiązane, bo jest dowóz, jest rehabilitacja i ekstra [KIPUS 7.2].

Czynnikami wpływającymi na poszerzenie się kręgu odbiorców jest zdaniem osób uczestniczących w badaniach nie tylko **szeroki wachlarz różnorodnych usług, ale również zmiana budynku lub wyremontowanie go**:

Całkowicie przez przypadek – to że nie zmieściliśmy się w dawnym ośrodku i dział usług musiał wynająć lokalizację zupełnie nowe. Akurat taką piękną willę wynajęliśmy i śliczny ogród (...). Zrobiliśmy dzień otwarty i ludzie przychodzili z zainteresowaniem [KIPUS 12.4].

Nas przenieśli do rynku, gdzie wcześniej był punkt informacyjny. To jest taka stara kamienica. Dostęp mają wszyscy do nas, więc jedni przychodzili z ciekawości, żeby pytać. Mieścimy się wszyscy w centrum aktywności lokalnej, więc dziewczyny, animatorzy, robiły różne atrakcje dla dzieci i przy okazji ktoś pyta o nas, o nich i tak się rozreklamowaliśmy, i to jest duży plus [KIPUS 12.2].

Ponadto, co ważne, pracownicy centrum usług społecznych już nie czekają na klienta, na zgłoszenie przez niego czy jego otoczenie problemu, a wychodzą do mieszkańców z ofertą swoich usług. Prowadzą **działania promocyjne**. Wykorzystują do tego różne kanały przekazywania informacji, od internetu i innych środków masowego przekazu, przez rozdawanie ulotek, ogłoszenia parafialne, po kontakt bezpośredni.

W działania te oprócz organizatora usług społecznych włączyli się również koordynatorzy, o czym świadczą ich poniższe wypowiedzi:

No u nas w tej chwili trwa walka o klienta, że tak powiem, bo chodzimy, ulotki tworzymy, co chwilę jakieś inne grafiki, je roznosimy po piekarniach, aptekach, przychodniach, gdziekolwiek się da. Współpraca z sołtysami, namawianie rodzin, żeby się zgodzili na opiekunkę dla rodziców, tu też o dziwo jest ciężko. Może to jest jeszcze kwestia czasu, ale w tej chwili po prostu jeszcze walczymy o klienta [KIPUS 7.5].

Z racji tego, że jesteśmy gminą wiejską, to zaczęliśmy od sołtysów. Tam zaczęliśmy objeżdżać i reklamować się, ulotki, później dożynki były, na dożynkach wystawiliśmy swoją ofertę, współpracujemy z księdzem, współpracujemy ze strażami, mamy aktywnego Facebooka, stronę internetową, także jesteśmy już tak rozreklamowani (...), że rzeczywiście mamy też zapisy do przodu. Współpracuje z nami spółdzielnia socjalna, która wykonuje dla nas też usługi (...) i oni mają też potencjalnych klientów i zgłaszają się [KIPUS 7.1].

My już weszliśmy nawet we współpracę ze szkołami, za pomocą tego dziennika elektronicznego były informacje do wszystkich rodziców wysyłane, na zebraniach rodzicielskich były plakaty rozwieszane, ulotki rozdawane [KIPUS 7.5].

U nas usługi są tak bardzo rozreklamowane, że na chwilę obecną mamy listy rezerwowe po 25 osób, np. do logopedy, do neurologopedy, do psychologa dziecięcego, dla dorosłych i nie mamy już takiej możliwości, żeby ktoś z marszu dostał usługę, chyba że rehabilitacja ogólnoustrojowa, no to tutaj są terminy takie w miarę. I teraz opracowujemy standard, żeby jednak ta dostępność była szybsza, no bo bardzo dużo chętnych jest. No wychodzą takie potrzeby, pandemia i w ogóle [KIPUS 7.6].

Koordynatorzy mają również swoje sposoby na zachęcanie do skorzystania z usług. Jedną z nich jest włączenie samych mieszkańców w informowanie o nowych sposobach wsparcia swoich znajomych:

(...) jak jest problem, jak ludzi zachęcić, ja stosuję taką metodę – bo czasem ktoś przychodzi zdecydowany, jakaś seniorka – „ja to tylko na tą rehabilitację w gabinecie”. Nie i nic więcej. „Może formularz jakiś?”. I tak staram się jakoś zachęcić do tej rozmowy, bo mówię, że mam jeszcze takie usługi. „Nie, nie, nie chcę”. A ja wtedy mówię, „ale wie pani. może jakaś starsza sąsiadka jest, która potrzebuje pomocy”. I wtedy na hasło, że ona może pomóc, to tak działa. I za jakiś czas dzwoni do mnie – „wie pani co, no bo jak mi pani powiedziała, to ja też bym skorzystała i jeszcze sąsiadkę namówiłam do wypełnienia tego formularza”. Więc to naprawdę działa, na takie hasło, że nie dla pani, ale żeby pani wiedziała [KIPUS 12.4].

7.5. Różnorodność usług społecznych i ich koordynacja

Jak już zaznaczono, zdaniem uczestników MDG, walorem działania CUS jest **sieciowanie usług**, co ma szczególne znaczenie zwłaszcza w środowisku małomiasteczkowym lub wiejskim. Dzięki tworzeniu punktów specjalistycznego poradnictwa w jednym miejscu jest dostęp do wysoko wykwalifikowanych specjalistów typu psy-

chiatra, psychoterapeuta, psycholog, terapeuta uzależnień, mediator, dietetyk, logopeda, rehabilitant.

Z wypowiedzi koordynatorów wynika, że większość CUS zapewnia pomoc i wsparcie seniorom poprzez usługi opiekuńcze, asystentów osób starszych, dostęp do rehabilitacji, edukacji dietetycznej, warsztatów z rękodzieła, warsztatów psychospołecznych, usług remontowych. Realizują również działania skierowane do dzieci, dorosłych osób z niepełnosprawnością i ich rodzin. To nie tylko rehabilitacja, rewalidacja i terapia, ale również podejmowane są działania mające na celu większą samodzielność i aktywizację społeczną osób z niepełnosprawnością poprzez dostęp do usług transportowych i asystencji, warsztatów psychospołecznych, arteterapeutycznych, grup samopomocowych. Coraz bardziej popularna jest również opieka wytchnieniowa dla rodziców z dziećmi z niepełnosprawnością.

Podejmowane są również działania zmierzające do wzrostu kompetencji rodzicielskich. Tworzone są kluby rodzica lub centra wsparcia specjalistycznego, gdzie rodzice mogą skorzystać z poradnictwa rodzinnego i warsztatów wychowawczych. CUS zapewniają również działania profilaktyczne dla dzieci i młodzieży dotyczące uzależnień i przemocy oraz organizują dla nich czas wolny i wsparcie psychologiczne.

Prowadzone są również działania uzupełniające w postaci projektów społecznych, imprez okolicznościowych i działań wolontariackich. Pakiety usług dają możliwość zaspokojenia potrzeb osoby lub rodziny poprzez kilka form pomocy, realizowanej w sposób adekwatny do tych potrzeb, spójny i skoordynowany.

Poniżej fragmenty wypowiedzi naszych rozmówców:

Trochę tego mamy, bo mamy niedzielny posiłek, opiekę wytchnieniową, rehabilitację domową, aktywizację osób 50+, konsultacje specjalistyczne w miejscu zamieszkania, zajęcia specjalistyczne dla dzieci z konsultacjami dla rodziców w sprawie tych dzieci (...). Oprócz tego mamy dość dużą wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego (...). Usługę transportową do miejsc wsparcia na terenie miasta i gminy (...). Teraz jeszcze czekamy na rozstrzygnięcie usługi złotej rączki, to jest takie wsparcie dla osób samotnych, gdzie trzeba jakiś kran naprawić, lampę wymienić, coś z prądem zrobić i takie rzeczy. (...) są zajęcia specjalistyczne dla dzieci i konsultacje dla rodziców. My wysyłamy rodziców na konsultację i oni do nas wracają z zaleceniami, np. potrzebny jest dziecku (my mamy dużo autystyków) biofeedback czy integracja sensoryczna, takie rzeczy. Na to się albo długo czeka, albo jest drogie, no u nas to rodzice mają za darmo, więc ta lista, nie ukrywam, u nas się zapełniła bardzo szybko [KIPUS 8.1].

My się przekształciliśmy w styczniu 2021 r. Zaczęliśmy działać z tym poradnictwem marzec, kwiecień, czyli też trochę było opóźnienie, przygotowanie tych wszystkich dokumentów. Ja koordynatorem zostałam w październiku, więc nie mam długiego przebiegu, ale byłam przez 15 lat pracownikiem socjalnym i widzę, jak bardzo różni się praca pracownika socjalnego i koordynatora. U nas jest tak podzielone, że jest dział, jeden koordynator zajmuje się niepełnosprawnymi, drugi seniorami, ja jestem akurat od rodzin. Dużo jest skierowanych do dzieci z niepełnosprawnością, wspieranie rodziców, psycholog, psycholog dziecięcy, logopeda, radca prawny. Co my tam

jeszcze mamy, no ten biofeedback, trening umiejętności, terapia ręki. Brakuje nam bardzo i myślę, że to się zmieni, psychiatry dziecięcego, bo mamy psychologa dziecięcego, ale jednak tutaj psychiatra potrzebny, ale nie możemy nawiązać, bo niestety ta stawka jest trochę wysoka u psychiatry, 300 zł [KIPUS 8.2].

My teraz zatrudniliśmy psychologa dziecięcego (...). Co się u nas cieszy takim dużym zainteresowaniem to podolog, gdzie bardzo dużo osób trafia do nas z chorobą stopy cukrzycowej czy w ogóle z cukrzycą, okazuje się, że nagle dzieci mają wrastające się paznokcie, odciski. Oczywiście brakuje nam cały czas godzin. Też teraz dostaliśmy środki na złotą rączkę, więc u nas w to będzie wchodziło i mycie okien, ale to osoby z niepełnosprawnością i w wieku senioralnym. U nas usługi opiekuńcze też są, bardzo się cieszą, wytnieniami, mamy kluby seniora. Teraz robiliśmy zaległy bal seniora, więc zapisało się 140 osób (...). Teraz wprowadziliśmy asystentów osobistych, więc osoby w wieku senioralnym czy niepełnosprawne zgłaszają do nas taką potrzebę [KIPUS 8.3].

Zacznę od tego, że nasz ośrodek już wcześniej prowadził różne działania i już były różne projekty realizowane, m.in. robiliśmy door to door, czyli transport dla osób niepełnosprawnych, mieliśmy złotą rączkę, mieliśmy klub seniora, także sporo takich projektów i usług mieliśmy wdrożonych, zanim przekształciliśmy się. Przekształciliśmy się w tym roku, od stycznia, a usługi pojawiły się w kwietniu. Te pierwsze usługi skierowane są dla osób niepełnosprawnych, starszych, takie usługi asystencko-wspierające, takie są u nas najbardziej na razie potrzebne i pilne, i widać, że dalej jest zapotrzebowanie na tego typu usługi. Już tu wspomniałam odnośnie kolejnych usług, mamy 7 zaplanowanych, gdzie jest przetarg i wylaniane mieliśmy, gdzie nie pojawił się żaden wykonawca odnośnie psychiatry, żaden odnośnie pielęgniarstwa, która miała być mobilna do osób w miejscu zamieszkania. Planujemy też takie usługi jak psycholog, psychoterapeuta, terapeuta dla uzależnionych i planujemy taką wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego. Będą działały kluby rodzinne, kluby aktywności lokalnej, też dla seniorów, tych grup starszych [KIPUS 8.4].

7.6. Obecni i potencjalni odbiorcy usług CUS

Uczestniczki MDG zauważyły, że usługi są kierowane głównie do **seniorów i osób z niepełnosprawnościami oraz rodziców z dziećmi**. Ich zdaniem **należałoby jeszcze poszerzyć krąg usługobiorców o młodych dorosłych, ludzi w średnim wieku oraz jeśli chodzi o kategorie potrzeb mieszkańców – osoby w kryzysie bezdomności**. Oto przykładowe wypowiedzi naszych rozmówców:

Czyli ja bym chciała rozwinąć szeroki wachlarz usług dla osób bezdomnych, wykluczonych społecznie i zagrożonych bezdomnością, ponieważ to uciekło (...). Bardzo bym chciała, żeby więcej działań było skierowanych dla nas, osób w wieku 35–45. W mojej gminie większość działań mamy dla osób powyżej 50+. Kategoria osób 35–45 dużo pracuje i warto, aby otrzymała też coś w zamian. Brakuje mi działań, np. form terapeutycznych, relaksacyjnych. Brakuje działań dla 25-latków – dla nich mamy skierowany tylko wolontariat. Z diagnozy dla CUS wyszło, że mamy duże

zapotrzebowanie na pomoc dla osób starszych. Natomiast tu działania są już wdrażane i ja chciałabym, aby zostały wdrożone formy wsparcia również dla osób w wieku aktywności zawodowej. Żeby CUS otworzył się na szerszą skalę. Nie tylko ta diagnoza, która wyłoniła osoby starsze, ale może zastanowić się, dlaczego ta diagnoza wyszła tak, a nie inaczej, dlaczego nie mamy tu osób w wieku produkcyjnym. Przecież my jesteśmy, nie? [KIPUS 14.1].

Z diagnozy wyszło, że głównie osoby starsze i niesamodzielne potrzebują większych działań. Mamy starzejące się społeczeństwo, nasza gmina wyludnia się, ponieważ młodzi uciekają do miast. Dlatego też bardzo bym chciała, abyśmy mieli jakieś usługi dla osób młodszych. W mojej gminie jest sporo bardzo młodych rodziców i brakuje oferty dla tych osób. Jest też sporo mam, które „zasiedziały się”, bo chciały odchowić dzieci, bo do pracy ciężko dojechać, bo brakuje połączeń komunikacyjnych itd. [KIPUS 14.3].

Ja za 10 lat chciałabym, abyśmy rozwinęli swój wachlarz usług i zaoferowali coś młodym. W mojej miejscowości młodzi wyjeżdżają, gdyż nic tu na nich nie czeka [KIPUS 14.5].

Moje zdanie jest bardzo podobne. Jak wszyscy wcześniej zauważyli, jest bardzo dużo usług dla seniorów, a chciałabym, abyśmy trafiali do różnych grup ludności [KIPUS 14.5].

Ja myślę, że tutaj można by kierować się w grupę nastolatków, gdzieś takich z jakimiś problemami emocjonalnymi nazwijmy to ogólnie. (...) można by było pomyśleć, żeby coś tym dzieciakom dać, jakoś fajną alternatywę, mimo tego że wiadomo – jest też streetworking i coś się dzieje, ale myślę, że jest pole, żeby jeszcze nad tym pracować [KIPUS 12.1].

Jedna z uczestniczek zauważyła, że w jej centrum usług społecznych z szerokiego wachlarza pomocy **nie korzystają dotychczasowi klienci pomocy społecznej:**

Ale do mnie teraz nie dociera ta grupa, która wcześniej przychodziła po środki finansowe. U mnie się to podzieliło. Trafiliśmy do grup odbiorców, którzy nie korzystali z usług ośrodków pomocy społecznej, ale nie dotarła do mnie tamta grupa [KIPUS 14.1].

7.7. Pozyskiwanie usług społecznych

Z deklaracji osób uczestniczących w badaniach wynika, że **usługodawców zatrudnia na określony czas i/lub ilość godzin bezpośrednio centrum usług społecznych lub usługi są zlecane w ramach przetargu.** Dzięki zleceniu usługi na zewnątrz koordynatorzy nie muszą zajmować się poszukiwaniem i rekrutowaniem specjalistów, co uznają za ułatwienie w pracy.

Jest pula, przetarg, kto wygrywa, ten działa, jest związany umową i musi to zrobić. (...) na trzy lata zawarliśmy z nimi umowę, a oni wygrali przetarg i ja wiem, i oni też wiedzą, że mają np. pulę 2000 godzin danej usługi i oni muszą nam zapewnić specjalistę, i ja się nie zastanawiam wtedy, czy ja będę miał tę godzinę czy nie, bo to jest

w ich gestii i oni za to odpowiedzialność biorą, czy stowarzyszenie, czy inna instytucja. A jeżeli my byśmy zatrudniali specjalistę to naprawdę teraz jest ciężko dostać specjalistę, jeżeli te stawki rosną cały czas. No trudno jest, no niestety [KIPUS 7.1].

Ważnym elementem jest cena usługi, co przekłada się na wysokość honorarium bezpośredniego wykonawcy. Ważne jest, by nie zrezygnował on w czasie realizacji IPUS, co czasem się zdarza, by nie przerywać już rozpoczętej przez użytkownika cyklu usługi: *u nas pracował 3 miesiące, a potem się okazało, że ten logopeda już nie będzie chciał, bo przeszedł do innej pracy, i musieliśmy szukać szybko nowego logopedy. Akurat się znalazł [KIPUS 7.4].*

Centra usług społecznych i sami koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych włączyli się również w pomoc uchodźcom z Ukrainy, tj. przy rejestracji osób, zbiorce żywności, środków czystości i odzieży. Koordynatorzy przyjmowali również od Ukraińców wnioski na pomoc materialną, pomagali przy znajdowaniu miejsc noclegowych i pracy, kierowali dzieci do placówek wsparcia dziennego. Jak powiedziała jedna z uczestniczek dyskusji: *U nas wszyscy się w to włączyli, i pracownicy socjalni, i pani kierownik, i pani dyrektor, jak uchodźcy przychodzili, to albo do nich, albo do nas, albo tam właśnie do pracowników socjalnych, także wszyscy razem się w to zaangażowaliśmy, cały CUS [KIPUS 7.7].*

7.8. Usługi cieszące się największym zainteresowaniem

Do **usług chętnie wybieranych**, zdaniem badanych, należą te, które są związane ze spędzaniem czasu wolnego, rehabilitacją, profilaktyką zdrowotną. Również te, które są realizowane w miejscu zamieszkania osoby czy rodziny, gdyż wtedy odchodzi trud i koszty dojazdu. Chętnie wybierane są oddziaływania skierowane do dzieci. Usługi, do których trzeba jeszcze namawiać, to te, które wymagają od potencjalnego użytkownika podzielenia się głębszymi problemami oraz większego wysiłku w dokonywaniu zmian w życiu. Świadczą o tym następujące wypowiedzi naszych rozmówców:

Ja jeszcze mogę dodać, że usługi są u nas podzielone na, tak jakby, dwie części, pozytywne i negatywne. Psycholog, psychiatra, terapeuta od uzależnień kojarzą się źle i tu niechętnie. Ale logopeda, dietetyk i usługi to tutaj mamy na full i też mamy na dwa miesiące do przodu zapisy [KIPUS 7.3].

Bardzo się nam sprawdziła też złota rączka w tamtym roku. Mieliśmy tę złotą rączkę i to była tylko złota rączka, ale ponieważ robiliśmy taką ocenę po tym roku czasu, czy ludzie są zadowoleni, co by jeszcze potrzebowali, w tym roku mamy złotą rączkę łamaną na usługi gospodarczo-porządkowe, ponieważ osoby, które mają 80, 90 lat, zostały same w domu, z takim gruntownym posprzątaniem, gotowaniem. (...) to jest w takim pakiecie, dwie rzeczy naraz [KIPUS 8.6].

Zaczęliśmy od specjalistycznych usług opiekuńczych, czyli tzw. mobilna pielęgniarstwo. Mamy też usługi sąsiedzkie, psychologa, prawnika, wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego, rehabilitację na miejscu u nas w CUS i też z możliwością dojazdu do osób

potrzebujących. Tak naprawdę ta rehabilitacja cieszy się największym zainteresowaniem, jest bardzo dużo osób chętnych, może też dlatego, że na początku nie trzeba było długo czekać na wizytę, natomiast teraz to już też trzeba dwa miesiące czekać na umówiony termin. Realizujemy też program opieka wytchnieniowa, asystent osobisty osoby niepełnosprawnej [KIPUS 8.8].

Dla przykładu na pewno dużym zapotrzebowaniem społeczeństwa cieszyły się wszystkie rodzaje opieki, no to jest moim zdaniem priorytetowe, bo to rzeczywiście było potrzebne, wręcz konieczne i tutaj te miejsca są bardzo oblegane, wszystkie długo, krótkoterminowe opieki i wszelkie takie wsparciowe usługi [KIPUS 12.1].

Wachlarz usług w niektórych gminach jest bardzo szeroki. Obejmuje on zarówno te z obszaru pomocy społecznej, ochrony zdrowia, edukacji, jak i usługi konsumpcyjne, dotąd płatne, estetyczne, dotyczące poprawy wyglądu, jak fryzjer czy kosmetyczka, czy naprawcze, jak usługa złotej rączki, rekreacyjne – wycieczki, wyjścia do kina i inne rodzaje spędzania wolnego czasu. Wszystkie one zaspokajają potrzeby fizyczne i psychiczne człowieka. Jednak w czasie dyskusji moderowanej jej uczestnicy zastanawiali się, które z nich są niezbędne dla mieszkańców i powinny być finansowane w CUS, a które powodują nadużycie środków publicznych. Obrazuje to poniższy dialog:

Nasze usługi powiedzmy, że no pasują do mieszkańców, bo tak poszło w tej takiej diagnozie, no ten dietetyk to tak powiedzmy trochę odstaje. Ale słyszałam, że w sąsiednim CUS jest forma położnej i to dla mnie jest jak z kosmosu. To bardziej mi się kojarzy, że jest medyczne i przyszpitalne, niekoniecznie powinno być w usługach społecznych [KIPUS 7.3].

(...) takie usługi, które służą rozwojowi, takie są właśnie społeczne, (...) zbędne usługi, jak właśnie kosmetyczka czy tego typu, to uważam, że nie są takie, do których służą centra usług społecznych [KIPUS 7.4].

Wiem, tylko tutaj też nie wiem, czy nie chodzi o to, żeby w jakiś sposób te osoby, których nie stać na to, też skorzystały [KIPUS 7.6].

Tak no, jak np. osoba starsza nie jest w stanie sobie obciąć paznokci u nóg [KIPUS 7.5].

Z jednej strony faktycznie, klient nasz (...), i za darmo ma farbę, a my płacimy 150 [KIPUS 7.6].

Ja jestem zdania, że w sumie każda usługa, według mnie taka jest idea centrum usług społecznych, że powinna wyjść od każdego klienta, powinno być elastycznie, ale powinny być określone jakieś granice. Tak jak pani mówi o farbie, to zawężmy to do obcięcia włosów po prostu, i tutaj już widzę większy sens [KIPUS 7.5].

Albo wprowadźmy tutaj jakąś częściową odpłatność, a nie, że to jest zupełnie bezpłatna usługa [KIPUS 7.2].

Nie 150 jak normalnie u fryzjera, tylko częściowo 20 czy 30 złotych (...). No tylko jak to rozgraniczyć, bo tutaj nie patrzymy na dochód, a może być to wykorzystywana usługa [KIPUS 7.6].

7.9. Metodyka pracy koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych

Koordynatorzy zwrócili również uwagę na to, że w CUS usługi są świadczone zarówno w sposób nieusystematyzowany – są nabywane jednorazowo bądź w kolejnych, niezależnych od siebie transakcjach (np. usługi fryzjerskie), jak i w sposób ciągły (np. usługi opiekuńcze). Zastanawiali się, czy przy przyznawaniu usług jednorazowych konieczne jest tworzenie indywidualnego planu usług społecznych:

Nie wiem, ja to w ogóle mam problem z indywidualnymi planami usług społecznych. Generalnie, no w ustawie jest napisane, kiedy ten indywidualny plan powinien powstać, ale np. patrząc tutaj po usłudze złotej rączki. Ta usługa jest no jakby jednorazowa i uważam, że nie ma tu konieczności tworzenia planu. Indywidualny plan ma rację bytu, jeżeli tam naprawdę jest potrzebny monitoring. Nawet jeżeli mamy taką usługę jak klub młodzieżowy, mamy tam uczestnika, dziecko, ale ono nie ma jakichś większych problemów, to czy jest potrzeba monitorowania, jeżeli ono tam się zgłosiło, bo ma chęć spędzać czas po szkole w fajny sposób. No czy jest potrzeba? A ta usługa trwa właśnie dłużej niż 3 miesiące. Dlatego trzeba podejść indywidualnie do każdej usługi. Ja uważam, że tutaj jest bardzo szeroki wachlarz i różne usługi mogą być oferowane przez centra usług, natomiast nie każda rzeczywiście będzie uwzględniana w indywidualnym planie usług społecznych [KIPUS 7.2].

Koordynatorzy usług społecznych w trakcie moderowanych dyskusji byli pytani o **metodykę tworzenia indywidualnych planów usług społecznych**. Zgodnie z ideą twórców ustawy o centrach usług społecznych, o której wspominał jeden z moderatorów, IPUS to nie miał być koszyk, do którego klient, jak w sklepie wrzuca, co tam chce, żeby sobie zapelnąć i idzie z koszykiem do kasy, tylko, metodycznie dopracowany i realizowany sposób badania potrzeb, przyznawania adekwatnych do nich usług oraz monitorowania ich skuteczności i użyteczności w zaspokajaniu tych potrzeb. Ciekawy jest zatem sposób powstawania tej metodyki w gminach. Nie był on bowiem ściśle narzucony, a miał wytworzyć się oddolnie.

Zgodnie z deklaracjami uczestniczących w badaniach koordynatorów **indywidualne plany usług społecznych tworzone są, gdy usługa trwa ponad 3 miesiące lub gdy jedna osoba chce lub powinna skorzystać z co najmniej 2 usług**. Plan usług społecznych jest tworzony dla danej osoby lub rodziny na określony czas. **Ustalone są w nim rodzaje usług, terminy i miejsce ich realizacji**. Jeśli zaś usługa jest jednorazowa lub trwa poniżej 3 miesięcy, to IPUS nie jest spisany. Jeden z rozmówców oszacował, że na ok. 250 osób, które od początku istnienia CUS w jego gminie do czasu badania zgłosiły się do CUS, spisanych jest około 230 IPUS, inny stwierdził, że u niego w CUS na 230 zgłoszonych osób powstało 100 planów. Poniżej przykładowe wypowiedzi uczestników dyskusji:

Po prostu, jeżeli ktoś ma usługę, która ma trwać dłużej niż 3 miesiące bądź są to 2 usługi, przypuśćmy psychiatra dziecięcy i psycholog dziecięcy, albo terapia sensoryczna i terapia wodna, więc zakładamy indywidualny plan usług, mniej więcej ukła-

damy harmonogram; jak długo ta usługa ma trwać, w jakie dni. No i później monitorujemy. Jesteśmy w stałym kontakcie i z usługodawcą, i z usługobiorcą [KIPUS 7.6].

I zgodnie z ustawą mamy wybór, czy ten plan robimy, czy go nie robimy, bo poniżej tych 3 miesięcy, jeśli ktoś tylko raz skorzystał, no to wtedy nie musimy tego planu robić, ale możemy. Są też takie osoby, które przyjdą i złożą tylko wniosek, mają nadzieję, że będą uczestniczyć w tych usługach, ale nie przychodzą i nie uczestniczą, więc powinni napisać rezygnację z uczestnictwa [KIPUS 7.3].

Badani deklarują, że w tworzeniu planu uczestniczy osoba lub rodzina. W trakcie rozmowy są zbierane informacje, podobnie jak przy wywiadzie środowiskowym, chociaż, jak deklaruje KIPUS 7.3: *teraz omijamy tę część dochodową. Nie wnukamy w sytuację materialną rodziny, bardziej w tę rodzinną, społeczną, zawodową.*

Jedna z osób [KIPUS 7.1] stwierdziła, że jednak u niej w CUS zbierane są również informacje o dochodach, by przy dużej liczbie wniosków na daną usługę móc wybrać osoby, które są najbardziej potrzebujące.

Szczegółowo metodykę tworzenia planu usług społecznych przedstawiła jedna z uczestniczek wywiadu:

U nas tak, jak przychodzi ten klient, np. pani Kowalska, no i w trakcie rozmowy z panią Kowalską to wszystko wychodzi. Prowadząc diagnozę, widzimy, co kobiecie jest potrzebne (...), np. zgłasza, że potrzebuje ona psychologa dziecięcego dla dziecka. No to ciągniemy rozmowę, a jaki jest problem itd. [moderator: A macie jakiś indywidualny pokój, pomieszczenie na takie rozmowy?] Ja akurat w swoim pokoju jestem z drugim koordynatorem i my oboje zajmujemy się rodzinami. Drugi pokój to są seniorzy i niepełnosprawni. Jeżeli jest taka potrzeba, no rzadko się zdarza, bo raczej jak przychodzi klient, to wie, że zostaje to między nami, żeby ktoś chciał, żeby drugi koordynator wyszedł (...). Na podstawie diagnozy proponujemy, jak mama tylko przychodzi po psychologa, skromnie prosi, że mamy też trening umiejętności wychowawczych czy inne działania. A gdy dalej w trakcie mówi, że dziecko ma problem z wymową, to proponujemy logopedę. Naprawdę zdarza się, że kobieta, która przychodzi o jedną usługę prosić wychodzi z sześcioma. Dodatkowo, gdy wsparcia potrzeba, to proponujemy dla niej psychologa, a przy okazji jeszcze z dietetyka skorzystać. [moderator: A usługa psychologa to ile godzin?] Dwie godziny psychologa dla dorosłych. Dziecięcego mamy ustalone 3 godziny, to jest cały czas poradnictwo. U dziecięcego to wygląda tak, pierwsza godzina to jest rodzic z dzieckiem, później dziecko same pracuje i podsumowanie rodzic z dzieckiem. [moderator: I na tym się kończy?] Często jest tak, że np. psycholog widzi potrzebę i wystąpi do nas z prośbą, jeżeli mamy możliwość, to przyznajemy tę samą ilość godzin jeszcze raz. [moderator: Ale dostaje potem jakieś zalecenia pisemne?] Tak, wszystko. Rodzic dostaje informację, co robić dalej. Taki plan tworzymy i naprawdę usług w czasie jednej wizyty może być 5, 6 [KIPUS 8.4].

Niektórzy koordynatorzy deklarują, że mieszkanie jest aktywowane nie tylko w czasie wyboru usług z programu, ale również w czasie wypełniania druku IPUS, również jeśli chodzi o rubrykę dotyczącą jego oceny i aktualizacji, obrazuje to przykład wypowiedzi:

Jak zapraszam osobę, to nawet proszę, żeby to ona pisała. Koleżanka się ze mnie śmieje, bo mówi, że wykorzystuję klientów. Piszą to, co czują. I mają poczucie, że mają wpływ na jakość usług [KIPUS 12.2].

Niestety w większości CUS mieszkaniac **nie otrzymuje kopii tego dokumentu**. Obrazuje to fragment MDG:

U nas to jest tak, że podczas diagnozy tworzymy plan, już wtedy. Klient składa wniosek, wypełnia odpowiednie dokumenty, robimy diagnozę, robimy plan, donosi orzeczenia, jeśli trzeba, a często już przychodzą z tym, a jak nie, to dostarczą czy skierowanie na rehabilitację, czy tam potrzebę od lekarza specjalistycznego, jeśli chodzi o dziecko [KIPUS 8.3].

Moderator: Czyli to się wydarza na pierwszym spotkaniu, że spisujecie plan. Dajecie kopię?

Nie, kopii nie dajemy. Klient właściwie wychodzi bez niczego, z informacją, że proszę czekać na telefon od specjalisty. My kierujemy zlecenia do spółdzielni, już spółdzielnia dalej, do specjalistów. Specjaliści w ciągu 2 tygodni kontaktują się, ja oczywiście informuję, że jeżeli by się nikt nie skontaktował, to proszę mi dać znać, bo była taka sytuacja, że nie skontaktował się, więc wysłałam dane do np. dietetyka, no i od razu była umówiona wizyta [KIPUS 8.3].

Moderator: Czyli oni zostawiają nr telefonu i czekają na kontakt?

Tak nr telefonu to podstawa [KIPUS 8.3].

Moderator: Czy ktoś z was daje kopię planu?

Głosy z sali: *Nie*

My dajemy, mamy plan dla nas i też dla naszych klientów [KIPUS 8.6].

Moderator: Czy są z tego jakieś korzyści, że dajecie tę kopię?

No po prostu, żeby wiedzieli, jakie mają usługi, ale też robimy bardzo często aktualizację tego planu, bo czasem ktoś zrezygnował z tej usługi, czasem mu się nie podoba, dajemy inne, rozmawiamy na podstawie tego [KIPUS 8.6].

Moderator: Oni sami dzwonią, czy wy dzwonicie co jakiś czas?

A to jest różnie. Kontakt jest przede wszystkim telefoniczny. Bierzymy numer telefonu, oni wiedzą [KIPUS 8.6].

Praca z osobą i rodziną jest dynamiczna, opiera się na faktycznych potrzebach osób i rodzin. **Indywidualne plany usług społecznych są aktualizowane i pod względem rodzaju usług, i pod względem czasu i częstotliwości ich trwania.** Świadczą o tym poniższe wypowiedzi naszych rozmówców:

Jeżeli mamy inne usługi, typu pomoc społeczną, takie usługi o towarzyszeniu sanitarnym, to wtedy robimy te plany indywidualne, zawieramy tak od 3 miesięcy najkrócej, też w zależności, ile usług, niekoniecznie wszystkie usługi są na 6 miesięcy czy na 4, tylko one się też przeplatają, na początku ta usługa, potem dochodzimy z inną usługą, później zwiększamy albo zmniejszamy te usługi, w zależności od potrzeb (...). My robimy w ten sposób, że dajemy jakąś pulę i mamy później ocenę specjalisty i ten specjalista, rehabilitant, fizjoterapeuta, on nam wskazuje, co tam jest potrzeba, ile tych

zabiegów; u jednego za dużo, u jednego za mało i wtedy wiemy, czy mamy przedłużyć, czy jest możliwość wyprowadzenia tej osoby i czy to pomaga [KIPUS 7.1].

W niektórych CUS **nie są spisywane IPUS w przypadku, gdy osoby korzystają tylko z usług w formie grupowej**. Jak powiedziała jedna z badanych: *jeżeli mamy jakąś zumbę czy coś, to wtedy nie robimy indywidualnego planu, tylko robimy wniosek i te osoby są liczone [KIPUS 7.1].*

Zgodnie z deklaracjami naszych rozmówców, **dają oni możliwość i przestrzeń usługobiorcom na współudział przy tworzeniu IPUS**, w postaci decydowania, z których z zaproponowanych usług chcą aktualnie skorzystać. Pozwala im się na zastanowienie, czeka na chęć i gotowość do dalszej współpracy. Świadczy o tym przykładowa wypowiedź:

Tak naprawę osoba, która przychodzi do nas, sama wybiera, w czym chce wziąć udział. My podczas tej rozmowy, takiej diagnozy, którą robimy, my mówimy, co my mamy i często jest, że ktoś przychodzi o neurologopedę, a dopiero po upływie kilku miesięcy wraca, bo on jednak chciałby zapisać dziecko do psychologa, bo „wie pani, on nie chce chodzić do szkoły, nie wstaje w łóżka”, i wie, gdzie ma przyjść, więc to jest fajnie. Jest lista oczekująca, my wpisujemy, ale „wie pani, ja rozeznałem się, okres oczekiwania na psychologa to 2 lata, w szkole psycholog jest, ale syn nie chce, bo się cała klasa dowie, w czym jest problem”, i to jest takie fajne, że oni słuchają nas, pomimo tego, że oni od razu nie korzystają z tej usługi, która jest, i akurat nie było listy oczekujących i mógł spokojnie wskoczyć. Powraca po jakimś czasie, żeby albo się zapisać, albo dopytać. Tak samo z warsztatami z pozytywnej dyscypliny, np. oni słuchają, ale od razu nie korzystają, idą i wracają za jakiś czas. Większość z tych klientów, którzy mieli jakąś usługę, po jakimś czasie wracają. Więc to jest takie miłe [KIPUS 12.2].

Korzyścią z użycia niedyrektywnych metod motywowania do zmiany jest trwałość decyzji osoby wspieranej: *Plusem tego jest jeszcze to, że jak oni sami się na to decydują, to na to chodzą, sami pilnują terminów. Mamy taką zasadę, że jak nie przyjdą 3 razy, to usługa jest zakończona, i proszę mi uwierzyć, że oni tego pilnują [KIPUS 12.2].*

Plany są pisane odręcznie. Jeden z uczestników powiedział, że w jego CUS testowany jest program informatyczny, gdyż *pani dyrektor dąży, żebyśmy te wszystkie plany wprowadzili do systemu, żeby to jednak było w systemie i nam ułatwiło w sprawozdawczości [KIPUS 7.3].*

Poza IPUS ważnym dokumentem, zdaniem badanych osób, jest karta czasu pracy dla osoby świadczącej usługę, gdzie ma ona zapisywać, co i ile razy wykonywała. Powinno się zgadzać z tym, co jest zapisane w zleceniu.

Kolejnym etapem pracy przy IPUS jest **monitorowanie**. Ważne jest bowiem, zdaniem koordynatorów, **sprawdzanie terminowości i jakości wykonania usług**. Tak opowiadały osoby uczestniczące w dyskusji:

Cały czas monitorujemy te usługi, albo jeździmy, albo dzwонimy do tych naszych podopiecznych. Pytamy, czy usługi się odbywają, o jakość usług, o terminowość, czy wszystko jest w porządku, czy jakaś usługa jeszcze potrzebna [KIPUS 7.1].

U nas po trzech miesiącach był ten monitoring i ta ocena tych usług (...). Na bieżąco też dzwonimy, ktoś jak jest niezadowolony ze złotej rączki, to mamy od razu telefon. Pani poszła pierwszy raz do nas na jogę i miałam telefon: „Jestem zadowolona, podobало mi się” [KIPUS 8.3].

Nasi rozmówcy deklarują, że osoby wspierane biorą udział w ocenie usług:

Jak było, czy była pani na spotkaniu? One same nawet mówią, że było fajnie, że można by to zmienić, to tamto, szczególnie te seniorki. Seniorki to wszystko powiedzą, one nie owijają w bawełnę. Przychodzą do nas nowi użytkownicy, to tak samo są poinformowani, że gdyby się coś tam zadziało, jakby były jakieś problemy od strony wykonawcy, specjaliści, to bardzo proszę o kontakt z nami. Oni są otwarci. Jesteśmy po to, żeby to ulepszać, a nie, żeby komuś tam życie utrudniać. Ważna jest ta informacja zwrotna [KIPUS 12.8].

Według deklaracji uczestniczących w badaniach koordynatorów rozpoznane zostały usługi, na które jest duży popyt, np. rehabilitacja, różne formy terapii dla dzieci. Robią się coraz dłuższe kolejki oczekiwania, nawet 3-miesięczne. Bywa i tak, że liczba godzin danej usługi przeznaczona dla konkretnej osoby jest zbyt mała. Wtedy mają one formę jednorazowego poradnictwa lub cyklu zajęć (np. 15 spotkań), w czasie których osoba lub rodzina otrzymuje diagnozę i plan terapeutyczny czy instruktarz wykonania ćwiczeń do realizacji w domu. W części centrów **użytkownik usługi może również dokupić sobie kontynuację usługi w ramach własnych środków finansowych**. Świadczą o tym poniższe wypowiedzi rozmówców:

No, ale powiem tak, osoby są bardzo zadowolone, gdzieś tam sporadycznie jakieś głosy, że za mało, bo zaczynamy po prostu informować, że tak do 15 spotkań i żeby nie trwał ten cykl dłużej niż pół roku, ponieważ my mamy mieć dostępną tę usługę. Więc żeby te osoby, które się zapisały i są na 25 miejscu, żeby się doczekały tego. Więc tutaj też bardzo uczulamy usługodawcę, żeby też sam nam odpowiedział, widząc, jaki jest problem, np. jeżeli to jest logopeda, to żeby też rodzica tutaj nakierował, ćwiczenia pokazał, zmotywował (...). No więc tak próbujemy sobie jakoś z tym wszystkim poradzić [KIPUS 7.6].

(...) my obserwujemy właśnie tego naszego klienta, który korzysta z tego poradnictwa, i co zaobserwowaliśmy? Osoby, które nigdy nie korzystały z dietetyka czy z podologa, czy z jakichś innych usług. U nas jest tego niewiele, bo tam dietetyk 2 godziny, podolog godzinę, godzinę dla klienta, takie poradnictwo. Co zaobserwowaliśmy? Dzięki temu, że kierujemy taką osobę na tę jedną malutką godzinę, to większość klientów zobaczyła, jaka to jest wspianiała usługa, a że jednak choroba czy coś wymaga dalszego leczenia, więc oni wracają do podologa czy dietetyka ze swoim pieniędzem. Oczywiście nie wszyscy, ale większość dzięki temu, że ruszyliśmy tego klienta z domu, to później wraca tam i zaczyna dbać o swoje zdrowie. 80% naszych mieszkańców nie wiedziało, kto to jest podolog, dbają o stopy, które są podstawą. Fizjoterapeuta, poradnictwo dwie godziny. [moderator: Dwie godziny poradnictwa, w czasie których specjalista zaleca, co warto byłoby zrobić?] Tak, no bardzo mało, ale jeżeli jest orzeczenie, to może być 10, 20 godzin, a jeżeli nie ma orzeczenia, to takie poradnictwo. No ja akurat miałam możliwość skorzystania i widziałam, że pani przez te

2 godziny pokazała odpowiednią formę spania, wstawania, oddychania i już widziałam, jakie następują zmiany. To właśnie chodzi o to, że po takim poradnictwie dużo osób wraca, nie żałuje tej części emeryturki. A kiedyś? Nawet nie widziały albo by nie poszły [KIPUS 8.3].

Niestety **krótkoterminowa pomoc, gdy potrzeba intensywnej, długoterminowej rehabilitacji lub terapii, jest mało skuteczna**. Jak powiedział jeden z badanych: *Ta idea wyprowadzenia osoby do lepszego stanu zdrowia. My też ograniczeni jesteśmy godzinami (...). Bo np. ktoś ma 3–4 usługi osobiście, ktoś ma sześcioro dzieci, no to potrzebuje tej usługi towarzyszenia, psychologa, no jest, ale się już kończy. Chciałbym z tą rodziną uczestniczyć dalej, ale nie mam środków finansowych, żeby pociągnąć to dalej, nie mam godzin, i rodzina zostaje odcięta od tego, co już wypracowaliśmy przez ten czas* [KIPUS 7.1].

Pomimo powstania CUS, jak powiedział jeden z rozmówców, *brak jest takiego miejsca na terenie gminy, gdzie mogłaby być prowadzona taka długoterminowa terapia. Ludzie są zawiedzeni, chcieliby korzystać na stałe, a niestety też mamy to do 5 spotkań* [KIPUS 7.2].

Należy przy tym podkreślić, że koszty realizacji indywidualnego planu usług dla jednej osoby bywają bardzo wysokie: *jednemu mieszkańcowi koleżanka podliczyła (...), ta osoba skorzystała przez 6 miesięcy z usług za 25 tys. zł. To jest bardzo dużo pieniędzy, skąd ona by miała pieniądze, by zapłacić za te usługi* [KIPUS 7.1]. Warto więc, jak podpowiedział jeden z badanych, zostawić te usługi, na które jest największy popyt, i tam przekierować środki.

7.10. Specyfika pracy koordynatora indywidualnego planu usług społecznych

Praca koordynatora usług społecznych jest *mniej emocjonująca (...), jeśli chodzi o wieź i relacje z klientem* [KIPUS 12.8]. Polega, zdaniem naszych rozmówców, na badaniu potrzeb danej osoby, prezentowaniu jej dostępnych usług, tworzeniu indywidualnego planu usług społecznych, monitorowaniu jego realizacji. Ponadto umawianiu wizyt, pośredniczeniu między pracownikiem socjalnym lub usługobiorcą a dostawcą usług, czyli koordynowaniu działań. Poniżej znajdują się przykłady wypowiedzi:

Ja czerpię wiedzę z doświadczeń pracownika socjalnego, wyszukuję w pamięci osoby, które kiedyś miały problemy, mam telefon, dzwonię, trochę jak rejestratorka medyczna zapraszam na wizytę do psychologa, do psychiatry. Zamawiam dany termin i głównie to wygląda tak w skrócie [KIPUS 7.3].

U nas jest podobnie, nie musimy wychodzić do tego klienta, bo oni sami się zgłaszają. Pracownicy socjalni wiedzą, jakie są usługi, więc jeżeli jest potrzeba, mają kogoś w terenie, to kierują wtedy psychologa, więc tutaj praca KIPUS polega właśnie na koordynowaniu, na zapisywaniu, na tworzeniu tych indywidualnych planów usług społecznych i na monitorowaniu tego. Tutaj nie ma problemu z tym, że musimy wyławiać potencjalnych klientów [KIPUS 7.2].

Jedni koordynatorzy usług społecznych deklarują, że pracują wyłącznie w biurze. Inni twierdzą, że **jeżdżą w teren, zwłaszcza do osób obłożnie chorych**. Jeżdżą też do usługodawców, by monitorować jakość usług. Promują również same usługi. W środowisku wiejskim i małomiasteczkowym wychodzą do ludzi, by być rozpoznawalnymi. Zazwyczaj mają zadaniowy czas pracy. Świadczą o tym poniższe wypowiedzi:

Bardzo rzadko, ale jeździmy, czasami zdarza się taka osoba, która nie może dojechać, przeważnie jakieś osoby starsze, ale większość osób to u nas przyjeżdża [KIPUS 7.2].

My też jeździmy w teren. Często jest tak, że jedziemy z pracownikiem socjalnym, że mamy anonimowe zgłoszenie, że jest jakaś starsza osoba w domu, nie wychodzi, potrzebuje opieki. Wtedy jedziemy z pracownikiem, pracownik proponuje pomoc finansową czy jakąś rzeczową, a my wtedy zapoznajemy z tym pakietem naszych usług, co możemy przyznać, w jakim terminie itd. Też często na miejscu tworzymy od razu taki indywidualny plan [KIPUS 8.X].

To gmina wiejska to też tak [wychodzimy w teren], żeby te usługi były rozpowszechnione, żeby każdy nas poznał [KIPUS 7.4].

Zmienia się również **sposób obsługi mieszkańca**. CUS są albo w wyremontowanym budynku OPS, albo w całkiem nowym miejscu, położonym poza OPS, w centrum miasta lub w galerii handlowej. Pokoje mają wydzielone miejsca do indywidualnej obsługi mieszkańca. To ułatwia pracę, daje możliwości dyskrecji w czasie rozmowy o osobistych sprawach osoby:

(...) my tak widzę troszeczkę zmieniliśmy wizerunkowo. Zmieniliśmy biuro obsługi klienta, zrobiliśmy oddzielne boksy, żeby każdy, kto wchodzi, czuł się tak, że jest indywidualne podejście do tego człowieka. (...) teraz ta przestrzeń jest taka, że jeden na jeden, i to też widać fajnie [KIPUS 14.4].

Dzięki powstaniu CUS okazało się, że przynajmniej w niektórych gminach znalazła się możliwość poprawienia warunków pracy pracowników (też socjalnych) i zapewnienia miejsca do rozmów z usługobiorcami w indywidualnym kontakcie. To, że usługa została skierowana do szerszej grupy mieszkańców, spowodowało, że osoby ubogie, czyli dotychczasowi odbiorcy pomocy społecznej, będą mogli zostać obsłużeni w warunkach sprzyjających opowiadaniu o swojej trudnej sytuacji życiowej, czyli w poszanowaniu ich godności.

Zdaniem koordynatorów uczestniczących w badaniach jest to **łatwiejsza praca od ich wcześniejszego działania na stanowisku pracownika socjalnego**. Tym razem nie spotykają się z tak dużym oporem przed skorzystaniem z ich porad czy przyjęciem oferowanych form pomocy. Ich klienci mają zazwyczaj również wyższe możliwości poznawcze, lepszy wgląd w siebie i swoją sytuację, ich problemy nie są aż tak duże i sprzężone. Nie są jeszcze w fazie wyuczonej bezradności.

Koordynatorzy **mają swoje sposoby na motywowanie mieszkańców do skorzystania z pakietu usług**. Jednym z nich jest analiza potrzeb całej rodziny, nie tylko wnioskodawcy. Kolejnymi – zachęcanie do zapoznania się z ofertą dostępnych usług i danie czasu na zastanowienie, przedyskutowanie z kręgiem krewnych i znajomych,

co byłoby potrzebne i w czym warto uczestniczyć, zawiadamianie o kolejnych, nowo dostępnych usługach.

Przykładowe wypowiedzi osób badanych:

(...) staramy się tak, że przychodzi osoba i nie skupiam się, co pan X potrzebuje, tylko co cała rodzina XYZ. Czy są osoby zależne w domu? Jeżeli tak, no to np. asystent osobisty osoby niepełnosprawnej czy też opaski monitorujące. Staramy się działać kompleksowo i tak, żeby dla całej rodziny było jak najdogodniej. Notujemy sobie, co zostało rozpatrzone, często jest tak – a, dobrze, zastanowimy się (...), i jednak wracamy po tę osobę [KIPUS 14.6].

Mieliśmy takie warsztaty dla seniorów i np. ktoś korzystał z warsztatów tanecznych, ale wraca po miesiąc, bo usłyszał, że są też inne usługi [KIPUS 14.4].

Jedna z osób opowiedziała o dobrej praktyce polegającej na pomieszczeniu w jednej grupie osób o różnym poziomie trudności, z różnych środowisk. Korzyścią było to, że osoby, które nie uczestniczyły dobrowolnie, zobaczywszy, że inni mają podobne trudności, zaczęły współpracować:

(...) przy czym zrobiliśmy taki myk, że pojedyncze osoby od asystentów, które wymagają wsparcia, wkładamy w grupę bez deficytów (...) Na pierwsze dwa są, że tak powiem w cudzysłowie, przymuszani i zostają. Oni nie mają problemów, ale jak idą i słyszą, że ta mama problem tam ma, każdy z rodziców ma problem, i nagle halo „ja też mam problem”, więc to super funkcjonuje [KIPUS 12.2].

7.11. Dokumentowanie pracy

Uczestnicy MDG wskazali, że lepiej byłoby, by od początku były stworzone i ujednolicone druki dokumentacji oraz aby był udostępniony program informatyczny, przydatny przy analizowaniu i raportowaniu danych, obrazują to poniższe wypowiedzi:

(...) każdy z nas zrobił jakieś dokumenty, podobne, ale inne, i być może, że teraz z tych wszystkich się wybierze ten najlepszy [KIPUS 7.1].

Ja żałuję bardzo, że tego systemu, który został wprowadzony w takiej wersji demo na razie, nie był na początku, kiedy ruszyliśmy [KIPUS 7.3].

No właśnie, to kuleje. Ministerstwo nam trochę obiecywało, został stworzony portal, dostaliśmy dostęp, po czym to przestało działać, umarło śmiercią naturalną. Teraz pojawiło się Simplity, my pracujemy w ogóle na innym systemie, na Topteamie, i też tak jesteśmy rozdarci, czy wejść w to, czy nie wejść (...). My w tym momencie pracujemy na Excelu, mamy klientów wprowadzanych w ten sposób, a jednak jakaś baza danych byłaby potrzebna (...). U nas też jest na nowym serwerze, bo żebyśmy mogli testować Simplity, to trzeba było nowy serwer. (...) wprowadzając tę ustawę, to ktoś zapomniał o tym, żeby jednak było przygotowane to oprogramowanie [KIPUS 7.2].

A propos komputerów – tak, ja się zgodzę, ale pod kwestią całej biurokracji i dokumentacji. Ja też widzę, ile pracy jest przed nami, utworzenie formularzy, dokumentów. Gdyby to było proste, gdyby to był sprzęt, a tak to papier i papier [KIPUS 14.1].

7.12. Sukcesy koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych

W czasie dyskusji grupowej badani byli zapytani o **swoje osobiste sukcesy**, o to, czy praca na tym stanowisku dała im **możliwość rozwoju**. Koordynatorzy swoje sukcesy umiejscawiali zazwyczaj w obszarze pisania standardów usług społecznych, tworzenia nowego stanowiska pracy, jego zadań, organizacji pracy i dokumentacji, wytyczania kanałów komunikacji ze współpracownikami i usługodawcami. Sukcesem jest też efektywna pomoc osobie lub rodzinie. Poniżej przykładowa wypowiedź:

(...) napisałam program, napisałam standardy, całą tę dokumentację, te wnioski. To było coś strasznego, bo byłam sama, bo się tam osoby zmieniały, ale też zostało to jakoś przyjęte i w sumie wszystko OK. I cały ten początek, ten chaos, no bo ciężko było na początku, także przetrwałam to. I taki sukces, udało się wyluskać takiego klienta, taką panią, która gdzieś tam w gminie funkcjonowała, młoda dziewczyna, niepełnosprawna fizycznie, ale intelektualnie wszystko w porządku. I ona się właśnie zgłosiła na rehabilitację i powoli małymi krokami, udało ją się namówić do innych usług, do psychologa, była bardzo duża potrzeba. Okazało się, że bardzo nieciekawie w domu funkcjonuje ze swoim ojcem i już później poszliśmy za ciosem i po prostu już jest w programie aktywizującym społecznie, zawodowo, gdzie bardzo się wykazuje, gdzie robi kurs, gdzie teraz była na wycieczce, odżyła, wyszła z domu. No i to wszystko dzięki tej jednej usłudze, zaczęła się pojawiać i można było pracować nad tym, by ją z tego domu wyciągnąć i pomóc, więc to jest taki nasz, całego CUS sukces [KIPUS 7.2].

7.13. Współpraca pracownicza

Dyskusja ogniskowała się również wokół tematyki **współpracy specjalistów zatrudnionych w CUS**. Ustawa o CUS dopuszcza, aby organizatorem usług społecznych był dyrektor CUS. W niektórych CUS organizatorowi usług społecznych powierzona jest równocześnie funkcja zastępcy dyrektora. Badani KIPUS pozytywnie wypowiadali się o cechach osobowych i kompetencjach swoich menedżerów. Natomiast zgłaszali zastrzeżenia do łączenia ról OUS i szefa centrum; twierdzili, że ze względu na duże obciążenie dyrekcji innymi obowiązkami to na nich – koordynatorów, spada organizacja usług, robienie przetargów.

W praktyce to wygląda tak, nie wiem, jak to dobrze ująć. Jest strasznie zarobiony, więc większość obowiązków spada na nas. Ale personalnie do rany przyłoż, złego słowa nie powiem, bo naprawdę widać, że on po godzinach siedzi, żeby nadążyć ze wszystkim. Ma za dużo [KIPUS 7.5].

Większość uczestników badań **pozytywnie ocenia współpracę zarówno z pracownikami socjalnymi, jak i organizatorem społeczności lokalnej**. Zazwyczaj wszyscy koordynatorzy byli wcześniej pracownikami socjalnymi i pracowali w tym samym dziale.

Między pracownikami socjalnymi, OSL i nami, dwoma KIPUS, współpraca jest super, zresztą wyrwaliśmy się z zespołu pomocy społecznej, z pracowników socjalnych [KIPUS 8.1].

No przez tyle lat jak się pracowało, to też zgrana była ekipa, więc nam jest dlatego teraz łatwiej [KIPUS 8.3].

Kilka osób stwierdziło, że aby współpraca między KIPUS a pracownikami socjalnymi układała się pomyślnie i bezkonfliktowo, **należało przeprowadzić szkolenie**, by dokładnie określić zakres zadań i formy pracy każdego z nich. Dookreślić, czy koordynator indywidualnych planów usług społecznych pracuje również terenowo, jakie dokumenty oprócz IPUS wypełnia, czy realizuje procedury zamówień publicznych. Zaznaczali przy tym, że specjaliści nawzajem się wspierają w realizacji nowych zadań:

Ja może powiem, jak u nas na początku staliśmy się tym CUS, to takie lekkie zamieszanie powstało. Pamiętam, że wpłynęło jakieś pytanie, potrzeba było pojechać sprawdzić, jakaś taka typowa interwencja. I pamiętam, że to podanie spłynęło do nas, do koordynatorów, ale my mówimy, że to chyba nie do nas należy, no i takie były sprzeczki, przepychanki, gdzieś to podanie leciało. Potem zrobili nam takie spotkanie i byli pracownicy socjalni, i my byliśmy. Tłumaczyli nam, że to do nas nie należy, taka typowa sytuacja, i wtedy dziewczyny zrozumiały, i od tamtej pory się nam lepiej pracuje, bo przez kilka tygodni było takie zamieszanie, oni nie wiedzieli, od czego my jesteśmy, co my mamy robić. Dziewczyny: „to teraz wy jedźcie, wy teraz usługi będziecie miały, zobaczcie, czego ci ludzie potrzebują”. Ale potem rzeczywiście wszystko się wyjaśniło, z organizatorem usług społecznych siedzimy w pokoju, także nam się bardzo fajnie pracuje, OSL też sobie tam oddzielnie działa, także no myślę, że jest dobrze, ale z początku było takie lekkie zamieszanie [KIPUS 8.5].

U nas też na początku koleżanki nie widziały, co do nas należy (...), ale później zaczęłyśmy współpracować pod tym kątem, że my przychodziłyśmy do nich, żeby wiedziały, jakie mamy usługi, żeby wiedziały, jakie osoby do nas kierować, jak byłyby w terenie (...), i jak wstępny opis tych usług przekazywać i telefon do nas podawać, byśmy komuś mogły tę usługę zawnioskować. Tutaj chodzi głównie o usługi asystencko-wspierające, te pierwsze, które ruszyły. Mamy teraz dobre relacje i dziewczyny wiedzą i dopytują się, kiedy te usługi będą, bo już mają takie osoby. Też asystent rodziny dopytuje się, bo mamy taką mediację rodziny, a ma taką rodzinę ciężką. Oprócz tego OSL jest w tym samym pokoju, w którym my pracujemy, no świetna współpraca, fajne osoby, zresztą OSL i ja, i my koordynatorzy z pracowników socjalnych przeszliśmy na te stanowiska, więc się znałyśmy wcześniej i tworzymy taką fajną ekipę, że to jest taka kontynuacja. Wiemy, że możemy na siebie liczyć, że możemy sobie też zaufać i pomagać, bo wiadomo, te pierwsze kroki w tych nowych zawodach są trudne. Wspieramy się, czy ta dobrze to rozumie, czy ta by to tak zrobiła, czy coś innego, także tutaj mamy fajną współpracę, nie mogę narzekać [KIPUS 8.4].

U nas też. Nawet skończyłem drugi kurs OSL i się z koleżanką zastępujemy. Bardzo dobrze. Wolontariat mamy troszeczkę rozwinięty, co nie było nic. Mamy wolontariu-

szy na bank żywności, wszystkie imprezy robimy, uczestniczymy, rozwozimy paczki. My po prostu jesteśmy jednością, u nas każdy wszystkiego pilnuje za drugiego, za siebie, żeby to zagrało i każdy był zadowolony, bo od tego zależy nasza przyszłość (...). Wszyscy jesteśmy świeży, chcemy pracować, żeby wyszło, żeby było zadowolone, no i wydaje mi się, że to osiągamy [KIPUS 7.1].

Nie we wszystkich gminach doszło już do zacieśnienia współpracy na linii (za-trudniony w zespole ds. pomocy społecznej) pracownik socjalny – koordynator IPUS. Świadczy o tym poniższa wypowiedź:

A my cały czas prosimy: jak będziecie widzieli kogoś, to go podeślijcie do nas. Ja pa-trzę na listę i nikogo nie mam od dziewczyn, więc mówię do nich: „no dziewczyny, nie było u was nikogo, kto potrzebuje mojej usługi?”. Nie ma dalszego przekazu klientów starszego OPS [KIPUS 14.1].

Podstawą dobrej współpracy były **wspólne szkolenia, superwizje i uzmysło-wienie sobie, że obie strony mają z niej korzyści**. Pracownicy socjalni pozyskują koordynatorom potencjalnych użytkowników usług, ale za to mogą oferować kon-kretną pomoc, nie tylko pieniężną. Poniżej przykładowa dłuższa wypowiedź koor-dynatora:

Mamy też teraz superwizję, pracownicy socjalni i koordynatorzy, więc tam sobie wypracowujemy jeszcze lepsze metody, ale jest też tak, że jeżeli przychodzi nowy klient, to trafia do nas (...), więc podczas rozmowy rzadko się zdarza, jak on trafi do nas, że on chce pomocy finansowej, bardzo rzadko. Ale jeżeli np. w trakcie roz-mowy stwierdzimy, że tam jest duże ubóstwo czy np. trzeba posiłki dziecku przy-znać, to kierujemy do pracownika socjalnego. Pracownik socjalny jest piętro wy-żej, więc nie ma problemu, telefon: „idzie do ciebie pani”, więc już czeka. [moder-ator: Więc w dwie strony, od pracownika socjalnego do was, ale też w drugą stro-nę?]. Tak, jak nowy klient, to jest w ten sposób, że my kierujemy do pracownika so-cjalnego, jeśli jest taka potrzeba, jeśli są usługi opiekuńcze, to też do pracownika socjalnego. W drugą stronę to więcej działa, że pracownik socjalny podczas wizyty i podczas prowadzenia diagnozy też informuje, jakie mamy usługi, z jakiego po-radnictwa specjalistycznego można skorzystać, i wtedy kieruje do nas, i nie, że trzeba się specjalnie umawiać. Więc współpraca jest bardzo ważna i myślę, że teraz jest bardzo fajnie [KIPUS 8.3].

Zaznaczano przy tym, że ważna jest **chęć współpracy, kontakty bezpośrednie**. Kooperację trzeba wypracować. Świadczy o tym jedna z wypowiedzi:

Musimy też sobie wypracować współpracę pomiędzy pracownikami, aby jak najlepiej pomóc nowym klientom i żeby pozyskiwać nowych mieszkańców. Jeśli widzę nową osobę i podejrzewam, że coś dodatkowego u niej się dzieje, to odsyłam ją do koleża-nek, które od innej strony mogą pomóc. Musimy sobie wypracować zasady takiej współpracy, pospotykać się, aby różne rzeczy przegadać. Nie lubię komputera ani e-maili. Uważam, że sprzęt nie zastąpi kontaktu z drugim człowiekiem. Ja muszę z człowiekiem pogadać, zobaczyć, jak on do mnie mówi – to jest dla mnie bezcenne. Wychodząc do ludzi, wiem, że więcej osiągnęłam i więcej tych osób przychodzi. I nie

przeszkadza mi to, że byłam pracownikiem socjalnym, uważam, że na więcej rzeczy zwracam uwagę (...). Ja muszę wyjść, wygadać się, oni muszą powiedzieć mi, ja im, i wtedy ta współpraca lepiej się poukłada [KIPUS 14.2].

7.14. Cechy i umiejętności KIPUS

Nasi rozmówcy najczęściej byli zdania, że koordynator indywidualnych planów usług społecznych powinien lubić pracę z ludźmi – zarówno z usługobiorcami, jak i współpracownikami, umieć pracować w zespole. Poza tym być **empatyczny i komunikatywny**, w tym posiadać umiejętność słuchania, co skutkuje odpowiednim dopasowaniem usług do potrzeb. Kolejną cechą KIPUS jest **otwartość** rozumiana jako chęć pomocy każdemu mieszkańcowi. Ponadto **wyrozumiałość** wobec mieszkańców, gdyż każdy jest inny, ma różne możliwości poznawcze czy komunikacyjne, różną gotowość do skorzystania z pomocy, więc żeby go zrozumieć czy zmotywować, trzeba być cierpliwym. Poniżej przykładowe wypowiedzi osób uczestniczących w badaniach:

Myślę, że ta komunikatywność, otwartość do takiego klienta, takie patrzenie szerzej troszkę, czyli dobre przeprowadzenie tej rozmowy, czyli, myślę, taka umiejętność prowadzenia rozmowy [KIPUS 8.2].

Tak pierwsze, co mi przyszło na myśl, to osoba powinna być empatyczna, otwarta i powinna umiejętnie słuchać. Empatyczna, po prostu, z każdym rozmawia jak pracownik socjalny, jednak często innym językiem, ponieważ jest to inny klient, otwarty na różne słowa i pozytywne, i czasem negatywne. No i przede wszystkim umiejętnie słuchać, nie wtrącać się, tylko słuchać i przyjąć to, co tutaj osoba ma nam do powiedzenia, która jest naszym usługobiorcą [KIPUS 7.6].

(...) trzeba umieć z tym człowiekiem rozmawiać, wyluskać potrzeby (...), nie zawsze sam jest świadomy tych potrzeb, kiedy do nas przychodzi [KIPUS 7.5].

Główne cechy to otwartość, i dla klienta, i dla mieszkańca, że stoimy otworem, że proponujemy różne wyjścia, różne rozwiązania [KIPUS 7.3].

Wyrozumiały (...), każdy klient jest inny, żeby potrafił do każdego się dostosować, zrozumieć, no i wesprzeć w każdej sytuacji, w której do nas przychodzi, usługą [KIPUS 7.7].

(...) uważam, że taka osoba powinna być kontaktowa, otwarta i zorganizowana, bo jednak musimy te usługi jakoś osobom przydzielić, harmonogram ustawić [KIPUS 14.5].

Zdaniem jednej z uczestniczek dyskusji koordynator powinien również potrafić asertywnie odmówić kolegom z CUS, którzy chcieliby, by wykonywał dalej zadania pracownika socjalnego.

Umieć powiedzieć „nie” stosownie do sytuacji, bo niektórzy chcą wykorzystywać koordynatorów i traktują trochę jako pracowników socjalnych, i pracownik też chce

być taki wyręczony, żebyśmy my jednak odwalili robotę za pracownika, ale próbujemy to odcinać. Tym bardziej ja, jako 5-letni pracownik socjalny, później świadczenia Rodziny 500+, tak że robiłam karierę w każdym z działów, i tak wiedzą, że jestem od wszystkich, do wszystkiego [KIPUS 7.3].

Ważną cechą, zdaniem osób badanych, jest również **dobra organizacja pracy**, zarówno pod względem wybierania priorytetów, podziału czasu pracy, jak i sporządzania dokumentacji. Przykładowe wypowiedzi:

Na pewno też trzeba być takim organizatorem, żeby potrafić planować, zorganizować coś, jakoś tak ułożyć, uporządkować. Też to doświadczenie w pracy pracownika socjalnego, to naprawdę bardzo się przydaje [KIPUS 8.8].

Ja mam tak: dobry organizator, komunikatywny, dobrze działa w zespole. Więc tak, w związku z tą dużą ilością dokumentów, to po prostu trzeba je móc ogarnąć (...). Dobrze działa w zespole, bo wydaje mi się, że to jednak całość działania centrum, przepływ informacji w ośrodku, też jest dla nas bardzo ważny, bo czasami ten klient się do nas nie zwraca, a po prostu pracownicy inni wiedzą, że taki klient istnieje i może przydałaby mu się pomoc [KIPUS 7.5].

Badani podkreślali również, że w metodycznym działaniu KIPUS jest przydatne **doświadczenie w pracy, znajomość terenu, problemów społecznych w gminie i potrzeb ludzi tam mieszkających**. Oto jedna z wypowiedzi:

Widzę, że się powtarzają umiejętność słuchania, empatia i cierpliwość, związana pewnie też trochę z asertywnością (...), ale przydatne do pracy KIPUS jest doświadczenie właśnie w pracy z ludźmi i też znajomość potrzeb mieszkańców [KIPUS 7.2].

Badane osoby zauważyły, że koordynator indywidualnych planów usług społecznych powinien znać nie tylko usługi instytucji partnerskich wpisane do programu usług społecznych, lecz także cały lokalny koszyk usług w gminie:

Myślę też, że ta osoba powinna być takim łącznikiem pomiędzy pracownikiem socjalnym a tym klientem, czyli powinna mieć kontakt z różnymi osobami, z różnymi miejscami. Może po prostu proponować nie tylko te usługi, które mamy, ale też takie np. jak wydarzenia kulturalne, że nie tylko te usługi, które są, ale dowiadywać się o innych [KIPUS 8.2].

Ponadto zadaniem koordynatora jest dogłębne rozpoznawanie potrzeb trafiających do nich osób oraz poszukiwanie możliwości tworzenia usług, których nie ma, a jest na nie zapotrzebowanie.

Ja myślę, że też taka otwartość na ludzi, umiejętność rozmowy z nimi i wylapywania tych problemów. Jeżeli ta osoba zacznie ze mną rozmawiać, to ja już mniej więcej jestem w stanie sobie tak przyszłościowo uporządkować dla tej osoby, co by się jej w przyszłości przydało. Już w głowie mam zakodowane, że o tej osobie będę pamiętać, jak wejdzie kolejna usługa. Z naszej diagnozy wyszło, że u nas jest mało imprez integracyjnych, ludzie nie wychodzą z domu i na to jest duże zapotrzebowanie. Wiedząc o tym, robimy wszystko, by działać w tym kierunku. Powstało też centrum

aktywności lokalnej, OSL tym się zajmuje, powstają grupy samopomocowe dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością. (...) problemów jest mnóstwo, my musimy te problemy zauważać wśród naszych mieszkańców i nie zamykać tego wszystkiego pod dywan, tylko wylapywać, mówić o tym i proponować różnego rodzaju wsparcie [KIPUS 8.7].

7.15. Trudności w pracy koordynatorów

Mimo dostrzeżenia polepszenia warunków organizacji pracy w porównaniu z tymi, które mieli wcześniej jako pracownicy socjalni OPS, badani koordynatorzy w dalszym ciągu **narzekali na nadmiar spraw i dokumentacji**:

(...) życzyłabym sobie, żeby była możliwość większej ilości godzin, żeby było nas więcej, bo jest nas 2, a brakuje czasu na zakańczanie, na indywidualne plany, żebyśmy robiły tak, jak byśmy chciały (...), a to miało inaczej wyglądać, mniej papierologii, a nawet jakiś program się pojawił, do którego powinniśmy wprowadzać, tutaj mamy ileś załączników dokumentów, które też trzeba wypełnić, tutaj jest jakieś sprawozdanie, z którego też trzeba się gdzieś rozliczyć, i wchodzimy w taką papierologię z powrotem [KIPUS 12.2].

Koordynatorzy chcieliby też nie tracić czasu na dojazdy między różnymi budynkami, w których są realizowane usługi:

(...) żebyśmy byli skoncentrowani w jednym budynku, ten nasz CUS i w ogóle: ten dział dotyczący udzielania świadczeń strice z pomocy społecznych i ten dział usługowy, bo na razie jesteśmy rozczłonkowani i tak ludzie krążą, my jako pracownicy też mamy to utrudnione, żeby się porozumieć, jak to mówimy, z bazą. Trzeba się przemieszczać i to pochłania czas [KIPUS 12.4].

W ocenie pracy w dyskusjach ujawniła się też pewna ambiwalencja. Z jednej strony rozmówcy byli zadowoleni, że ich praca jest łatwiejsza, mniej emocjonalna i wypalająca niż praca pracownika socjalnego, z drugiej strony były osoby, którym brakuje pracy w terenie. Oto przykład wypowiedzi:

(...) będąc tym asystentem, byłam bliżej tych podopiecznych, tych rodzin i bardziej emocjonalnie podchodziłam, natomiast tutaj jest zdecydowanie spokojniej, aczkolwiek też wydaje mi się, że nawał tych wszystkich dokumentów sprawia to, że jesteśmy oderwani od tego, bo tak naprawdę wydaje mi się, że te nasze stanowisko KIPUS powinno być skierowane na tę pracę socjalną, czyli tę pracę z klientem, tak żeby ta osoba mogła z nami rozmawiać w takiej szczerzej rozmowie. Można zauważyć, że ta pani ma taką potrzebę, a że tak powiem, gdy nie mamy na to czasu, gdy goni nas nawał pracy, nawał tych dokumentów, to nie mamy czasu na szczerą rozmowę z drugą osobą (...). Jeśli chodzi o „kipusowanie”, to brakuje mi terenu, uwielbiałam wyjeżdżać w teren, być z klientami, tego mi brakuje [KIPUS 12.6].

7.16. Obawy

Wszyscy rozmówcy obawiali się **zakończenia dofinansowywania działań CUS**. Usługobiorcy w gminach z CUS przyzwyczaili się do dostępności różnych form i wysokiej jakości wsparcia. Polepszyła się zwłaszcza sytuacja osób niesamodzielnych, więc szkoda byłoby zaprzestać pomocy tym osobom. Duże potrzeby mają też rodziny z dziećmi i młodzieżą. Czasy pandemii i kryzys wojenny wygenerowały nowe potrzeby, przede wszystkim dotyczące wsparcia psychicznego. Przykład wypowiedzi:

Boję się jednej rzeczy, że jak skończy się projekt, skończą się pieniądze, i rada gminy nie będzie dawała tyle tych pieniędzy, żeby faktycznie realizować te usługi tak ciekawe i żeby była wystarczająca liczba miejsc na te usługi. Dlatego boję się przede wszystkim o finanse. (...) będziemy mieć takie usługi, które są najtańsze, a niekoniecznie cieszą się dużym zainteresowaniem [KIPUS 12.6].

7.17. Na koniec – o wartościach i przyszłości

Koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych widzą **swoją użyteczność i sens pracy**. Jak powiedziała jedna z naszych rozmówczyń:

(...) się cieszę, bo pracownicy socjalni – moje koleżanki, koledzy, często dzwonią i mówią „a słuchaj, bo mam taki przypadek, co byś zaproponowała”. Mam ten katalog usług i zamiast tak jak kiedyś żonglować pieniędzmi, żonglujemy usługami, i to jest pięknie, i to jest naprawdę fajne [KIPUS 12.6].

Koordynatorzy chcieliby dalszego rozwoju centrów usług społecznych. To ogólne nastawienie dobrze oddaje wypowiedź jednej z koordynatorek:

(...) za 10 lat chciałabym, aby nasz CUS był takim miejscem, gdzie każdy będzie mógł przyjść. Nie będzie się wstydził, bo nie będzie myślał, że idzie do pomocy społecznej, bo niektórzy uważają, że pomoc społeczna jest stygmatyzująca. Mam nadzieję, że będzie to takie miejsce, gdzie ktoś przyjdzie i uzyska taką pomoc i wsparcie, na jakich mu zależy, tak że będzie taki wachlarz tych i usług i usług towarzyszących, że będziemy każdemu mogli jakiegoś konkretnego wsparcia udzielić, takiego, jakiego by sobie życzył [KIPUS 12.6].

Widać zainteresowanie tym, aby CUS stawały się instytucją otwartą dla mieszkańców, a przy tym działającą racjonalnie: *żeby (...) więcej osób miało dostęp do usług społecznych i aby nie było stygmatyzacji z powodu korzystania z nich [KIPUS 14.2]; żeby za te 10 lat z tej pomocy społecznej i z tych centrów (...) korzystały osoby, które rzeczywiście tej pomocy potrzebują [KIPUS 14.4].*

Dzięki poszerzeniu oferty wsparcia i odbiorców usług jest szansa na polepszenie warunków i jakości obsługi klientów pomocy społecznej, integrację społeczności lokalnej czy zrozumienie trudnego, często niezawinionego położenia osób ubogich. Poniżej przykłady wypowiedzi naszych rozmówców:

Raz była taka sytuacja, że przyszła jakaś osoba, no to oczywiście zmiany, bo jakieś tam remonty i tak dalej, a ona: „Ja do opieki”. Pani z recepcji mówi, że nie ma już

opieki, jest centrum usług społecznych, „O Boże kochany, opiekę nam zamknęli!”. Ta grupa społeczna jakby chciała się już wycofać, że to już nie jest dla nich, ale się właśnie okazuje, że też dla nich. I może właśnie przez te centra usług taka integracja może się rozwinąć [KIPUS 12.5].

Ja myślę, że jeszcze ważne jest to spojrzenie z drugiej strony, że nie tylko ta matka dysfunkcyjna powinna się porównać do tej w cudzysłowie „lepszej” mamy czy kobiety, ale powinniśmy na to spojrzeć też z drugiej strony, że ta supermama, z złożenia piękniejsza i wystylizowana kobieta, którą mijamy na mieście, też zobaczy, że ta kobieta nie jest w niczym ode mnie gorsza, może jest gorsza, bo ma inne zasoby materialne i dlatego postrzegam ją w zły sposób. Więc dlatego, żeby gdzieś tę dysfunkcjonalność wyrównać, bo ten podział społeczeństwa na lepszych i gorszych to nie tylko po to, żeby nas, tych lepszych, gonili [KIPUS 12.1].

7.18. Wnioski końcowe

Podsumowując i wyciągając wnioski z przedstawionych powyżej opinii i deklaracji koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych co do aktywowanego potencjału CUS, można stwierdzić, że:

1. Potwierdziło się, że CUS stało się instytucją dostępną dla szerokiego grona mieszkańców, przede wszystkim seniorów, osób z niepełnosprawnością i rodziców z dziećmi.
2. W CUS można uzyskać pakiet usług z różnych obszarów, nie tylko usługi opiekuńcze czy wspierające, ale również usługi edukacyjne, terapeutyczne, rehabilitacyjne, remontowe, kulturalne, sportowe, transportowe i inne, przyjmujące formę bezpośrednią lub on-line, realizowaną w biurze lub w miejscu zamieszkania, indywidualnie lub grupowo.
3. Pozytywnym aspektem działania CUS jest sieciowanie usług, co ma szczególne znaczenie zwłaszcza w środowisku małomiasteczkowym lub wiejskim. Dzięki tworzeniu punktów poradnictwa specjalistycznego w jednym miejscu jest dostęp do wysoko wykwalifikowanych specjalistów. Specjaliści ci docierają do mieszkańców środowisk wiejskich.
4. Do usług chętnie wybieranych należą te, które są związane ze spędzaniem czasu wolnego, rehabilitacją, profilaktyką zdrowotną. Również te, które są realizowane w miejscu zamieszkania osoby czy rodziny, gdyż wtedy odchodzi trud i koszty dojazdu. Chętnie wybierane są oddziaływania skierowane do dzieci. Usługi, do których trzeba jeszcze namawiać, to te, które wymagają od potencjalnego użytkownika podzielenia się głębszymi problemami oraz większego wysiłku w dokonywaniu zmiany w życiu.
5. Indywidualne plany usług społecznych są tworzone, gdy usługa trwa ponad 3 miesiące lub gdy jedna osoba korzysta z pakietu, w skład którego wchodzi co najmniej 2 usługi. Plan usług społecznych jest tworzony dla danej osoby lub rodziny na określony czas. Ustalone są w nim rodzaje usług, terminy i miejsce ich realiza-

cji. Praca z osobą i rodziną jest dynamiczna, opiera się na faktycznych potrzebach osób i rodzin. Indywidualne plany usług społecznych są aktualizowane i pod względem rodzaju usług, i pod względem czasu i częstotliwości ich trwania. Kolejnym etapem pracy przy IPUS jest monitorowanie, czyli sprawdzanie terminowości i jakości wykonania usług po stronie usługodawcy oraz obecności i zaangażowania oraz poziomu zadowolenia usługobiorcy.

6. Koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych dają możliwość i przestrzeń usługobiorcom na współudział przy tworzeniu IPUS w postaci decydowania, z których z zaproponowanych usług chcą aktualnie skorzystać. Pozwala się osobie lub rodzinie na zastanowienie, gdyż czeka się na jej chęć i gotowość do dalszej współpracy. Usługobiorcy biorą również udział w ocenie jakości usługi.
7. Dany mieszkaniec, jeśli ma kilka sprzężonych potrzeb, to może korzystać z pakietu usług. Są one bezpłatne. Bywa jednak tak, że ilość godzin danej usługi przeznaczona dla osoby jest zbyt mała. Wtedy mają one formę jednorazowego poradnictwa lub cyklu zajęć (np. 15 spotkań), w czasie których osoba lub rodzina otrzymuje diagnozę i plan terapeutyczny czy instruktarz wykonania ćwiczeń do realizacji w domu. Użytkownik usługi może również dokupić sobie kontynuację usługi w ramach własnych środków finansowych. Koszt zrealizowanych usług dla jednego mieszkańca to nawet kilkanaście tysięcy złotych.
8. Praca koordynatora planów usług społecznych jest mniej emocjonująca od pracy pracownika socjalnego czy asystenta rodziny, jeśli chodzi o relację z klientem. Polega na badaniu potrzeb danej osoby, prezentowaniu jej dostępnych usług, tworzeniu planu usług społecznych, monitorowaniu jego realizacji. Ponadto umawianiu wizyt, pośredniczeniu między pracownikiem socjalnym lub usługobiorcą a dostawcą usługi, czyli koordynowaniu działań. Kontakt jest bardziej powierzchowny, mniej wysiłku trzeba włożyć w motywowanie usługobiorcy do skorzystania z usługi niż dotychczasowego klienta, często niedobrowolnego, w wyuczonej bezradności.
9. Jeśli chodzi o cechy i umiejętności koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, to powinien on lubić pracę z ludźmi – zarówno z usługobiorcami, jak i współpracownikami, umieć pracować w zespole. Poza tym być empatyczny i komunikatywny. Ważną cechą jest również dobra organizacja pracy, zarówno pod względem wybierania priorytetów, podziału czasu pracy, jak i sporządzania dokumentacji.
10. Większość uczestników badań pozytywnie ocenia współpracę zarówno z pracownikami socjalnymi, jak i organizatorem społeczności lokalnej. Podstawą dobrej współpracy były wspólne szkolenia, supervizje i uzmysłowienie sobie, że obie strony mają z niej korzyści. Pracownicy socjalni pozyskują koordynatorom potencjalnych użytkowników usług, ale za to mogą oferować konkretną pomoc, nie tylko pieniężną, swoim klientom.
11. Koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych chcieliby móc kontynuować pracę na tym stanowisku. Postulują o zwiększenie finansowania usług, by

można było wprowadzić również długoterminowe terapie i rehabilitacje. Uważają, że należy skupić się na usługach najczęściej wybieranych i typowo społecznych. Ich zdaniem warto szkolić pracowników całego CUS z zadań koordynatora, by był jasny podział zadań pomiędzy pracownikiem socjalnym a koordynatorem indywidualnych planów usług społecznych. Należy, ich zdaniem, wprowadzić dobrze działający system informatyczny, który byłby przydatny w sprawozdawczości, oraz ograniczyć biurokrację.

7.19. Odniesienie niniejszych wyników badań do rozważań teoretycznych i badań innych autorów

Centra usług społecznych w swoich założeniach i sposobie realizacji są zbieżne z wypracowywanymi przez regionalne ośrodki polityki społecznej modelami kooperacji, w których wskazano na rolę zespołów kooperacyjnych (partnerstw) w kreowaniu i realizacji nowoczesnej polityki społecznej oraz na praktyczne zastosowanie idei empowerment. Obie koncepcje wpisują się w paradygmaty polityki aktywizującej, wielosektorowej i nastawionej na usługi społeczne. Bardziej zintegrowany i skoordynowany proces diagnozowania, planowania i dostarczania usług społecznych na poziomie lokalnych społeczności jest także elementem procesu deinstytucjonalizacji w polityce społecznej¹.

Biorąc pod uwagę opisywaną w niniejszym rozdziale mikropraktykę, czyli metodykę pracy na poziomie pracownik–osoba wspierana i na poziomie współpracy między pracownikami operacyjnymi, takimi jak: pracownik socjalny, koordynator indywidualnych planów usług społecznych, organizator społeczności lokalnej, pracownicy innych instytucji, podobnie jak w modelach kooperacji w centrach usług społecznych istotna jest systemowa, ciągła współpraca obejmująca wszystkie etapy działania metodycznego od tworzenia zindywidualizowanej diagnozy potrzeb osób lub rodzin, przez konstruowanie wspólnie z osobą indywidualnego planu usług społecznych, który uwzględnia całościowe, międzysektorowe i międzyresortowe wsparcie poprzez udostępnienie zasobów kilku instytucji i organizacji w środowisku lokalnym, w szczególności na polu oddziaływań pomocy i integracji społecznej, ochrony zdrowia, oświaty, kultury, sportu i rekreacji.

Równie ważne jest praktyczne zastosowanie idei empowerment polegające na identyfikowaniu sił, zasobów i możliwości tkwiących w osobie, rodzinie, środowisku lokalnym po to, aby zapoczątkować i kontynuować proces zmian. Celem podejmowanych działań jest odzyskanie przez osobę lub rodzinę kontroli nad własnym życiem, a kluczową kwestią budowania poczucia podmiotowości oraz sprawczości jest skupienie się na potrzebach, celach i wartościach. Jeśli metodyka pracy jest oparta na idei empowerment, to ułatwia to przestrzeganie zasad istotnych w zawodach związanych

¹ *Modele Kooperacji. Księga rekomendacyjna*, praca zbiorowa, Rzeszów–Toruń–Katowice 2021.

z pracą z drugim człowiekiem, takich jak: poszanowanie godności ludzkiej, indywidualizacja wsparcia, maksymalne zwiększanie samostanowienia osób, praca na ich własnych zasobach, proponowanie, a nie narzucanie zasobów instytucjonalnych. Łatwiej jest też wtedy wypracować gotowość jednostki do dokonywania zmian w swoim życiu, przeprowadzić proces przechodzenia od bezradności do samodzielności, pracować z tzw. klientem niedobrowolnym lub takim, którego pracownicy socjalni określają jako roszczeniowego, który stosuje zachowania manipulacyjne, by uzyskać środki materialne². Praktycznym zastosowaniem idei empowerment jest podejście skoncentrowane na rozwiązaniach i dialog motywujący. W podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach praktyka opiera się na rozpoznaniu wizji przyszłości i celów osoby wspieranej, diagnozowaniu zasobów po to, aby znaleźć rozwiązanie adekwatne do potrzeb i kontekstu, w którym żyje. Zakłada się bowiem, że nie jest konieczne zrozumienie problemu, poszukiwanie jego przyczyn, by dojść do rozwiązania³. Koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych – osoby bez przygotowania terapeutycznego – nie powinni skupiać się na głębokiej diagnozie traum i wynikających z nich problemów mieszkańca. Ich zadaniem jest identyfikacja bieżących potrzeb i posiadanych zasobów, dzięki którym mieszkaniec może te potrzeby samodzielnie zaspokoić, a w sytuacji braku zasobów – udzielenie wsparcia emocjonalnego i informacyjnego oraz skierowanie osoby potrzebującej pomocy do odpowiedniego specjalisty realizującego usługi specjalistyczne.

Z badań prowadzonych z koordynatorami indywidualnych planów usług społecznych wynika, że preferowane w ich pracy są stosowanie dialogu motywującego, jak posiadanie specyficznych cech, by uruchomić chęć do skorzystania z usług i systematycznego udziału w nich mieszkańców. Dialog motywujący to oparta na współpracy forma wzbudzania i wzmacniania motywacji potrzebnej do zmiany. Jest to sposób łagodnego komunikowania się z ludźmi dotyczący zmiany lub pojawiania się bardziej korzystnych zachowań, które pozostają w zgodzie z celami i wartościami osoby przyjmującej pomoc, aby maksymalnie rozwinąć jej potencjał jako człowieka. Osoba pracująca zgodnie z tym podejściem daje innym nadzieję, zaraża optymizmem, jest pozytywnie nastawiona do pracy ludźmi. Widzi w nich potencjał do zmiany⁴. Pracownik jednak nie tyle podąża za mieszkańcem, ile przyjmuje rolę aktywnego towarzysza w pracy nad zmianą w życiu mieszkańca i ukierunkowuje go na konkretny cel. Prowokuje i wybiórczo wzmacnia wypowiedzi o zmianie, a następnie reaguje na opór w taki sposób, żeby go osłabić. Dialog motywujący jest sposobem komunikacji, a nie zbiorem sztuczek, za pomocą których praktycy mogą skłaniać ludzi, by robili coś, czego nie chcą robić, co jest niezgodne z ich systemem wartości i przekonań. To podejście do komunikacji jest sposobem bycia z ludźmi

² I. Krasiejko, *Empowerment w pracy z osobą i rodziną*, w: M. Łuszczynska, E. Grudzińska, M. Łuszczynska (red.), *Praca socjalna w Polsce. Wokół wolności i obywatelskości*, Kraków 2021.

³ P. De Jong, I.K. Berg, *Rozmowy o rozwiązaniach*, Kraków 2007; J. Szczepkowski, *Praca socjalna – podejście skoncentrowane na rozwiązaniach*, Toruń 2011; T. Świtek, *Ścieżki rozwiązań*, Kraków 2009.

⁴ W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany*, Kraków 2010.

i dla ludzi, którego skutkiem ma być zmiana naturalna⁵. Dzięki takiej pracy przełamywane jest w osobach potrzebujących pomocy poczucie bezradności i zależności, a wspierane przekonanie, że potrafią urzeczywistnić zmiany, jeśli się na nie zdecydują. Odzyskują poczucie własnej sprawczości.

Atutem zarówno podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach, jak i dialogu motywującego w pracy KIPUS jest też czas przeznaczony na rozmowy. Z analizy przykładów wynika⁶, że długość takiej rozmowy wynosi od 5 do 30 minut. Efekty natomiast są szybsze i długoterminowe, a praca, choć na początku wydaje się trudniejsza, to staje się przyjemniejsza, ponieważ praktyk nie walczy z oporem rozmówcy.

Koordinator indywidualnych planów usług społecznych w kontaktach z mieszkańcami wykorzystuje znane w metodyce pracy socjalnej narzędzia i techniki, w szczególności te rozwijane w ramach podejścia opartego na zasobach⁷. Używane w bezpośrednich kontaktach z mieszkańcami, które wymagają obecności osoby potrzebującej pomocy, to: wyjaśnianie, wspieranie, informowanie, porada, modelowanie, uczenie technik szukania rozwiązań problemów, wzmacnianie pozytywnych zachowań, rozszerzanie sieci kontaktów, otwarcie się i ujawnienie możliwości, tworzenie struktur otoczenia i uczestnictwo w nich, strukturyzacja w czasie. Inne wykorzystywane przez KIPUS techniki to działania pośrednie, takie jak: organizacja czasu i przestrzeni, dokumentacja, planowanie działań bezpośrednich, działania kierowane do otoczenia, współpraca z innymi pracownikami zawodów pomocowych, działania na poziomie instytucji społecznych⁸. Działania te ukierunkowane są zarówno na poznanie (np. podnoszenie poczucia własnej wartości, podnoszenie umiejętności rozwiązywania problemów, podnoszenie świadomości, modyfikowanie atrybucji), jak i na zachowanie (np. wzmacnianie, modelowanie, przydzielanie zadań) oraz na emocje (np. odreagowanie), oparte na aktywności intelektualnej, tzw. wglądzie (np. wzrost poczucia własnej wartości i inne zmiany na poziomie świadomościowym), jak również na działaniu (np. realizacja zadań, zaleceń)⁹.

Warto jednak pamiętać, by w procesie diagnozy, planowania działań i ich oceny stosować zasadę indywidualizacji procedur i technik, czyli dopasować sposoby postępowania do potrzeb osoby lub rodziny, co wiąże się z przekonaniem, że nie ma jednej uniwersalnej ścieżki pomagania¹⁰. Z rozmów z KIPUS wynikało, że w niektórych CUS zwracano szczególną uwagę, by dokładnie ocenić potrzeby osoby wspieranej, łącznie z udaniem się do miejsca zamieszkania. Starano się dostosować nie tylko rodzaj usług, lecz także liczbę godzin do potrzeb osoby, np. liczbę godzin i częstotliwość rehabilitacji. W części CUS stawało się to w pewnym momencie niemożliwe, ponieważ było

⁵ W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*

⁶ D.B. Rosengren, *Rozwijanie umiejętności w dialogu motywującym. Podręcznik praktyka z ćwiczeniami*, Kraków 2013; J. Jaraczewska, I. Krasiejko (red.), *Dialog Motywujący w teorii i praktyce*, Toruń 2012.

⁷ C. de Robertis, *Metodyka działania w pracy socjalnej*, Katowice 1998.

⁸ C. de Robertis, *Metodyka działania...*

⁹ Ch. Garwin, B.C. Seabury, *Działania interpersonalne w pracy socjalnej*, t. 2, Katowice 1998.

¹⁰ *Modele Kooperacji. Księga rekomendacyjna*, praca zbiorowa, Rzeszów–Toruń–Katowice 2021.

duże zapotrzebowanie na daną usługę. Gdy nie było już możliwości zaoferowania wystarczającej liczby godzin usługi, np. psychoterapii, która była wymagana do pełnej poprawy funkcjonowania osoby, mieszkaniac, chcąc kontynuować usługę, musiał za nią zapłacić.

Idea empowerment powinna być realizowana także w odniesieniu do pracowników świadczących usługi społeczne (wzmocnienie systemów wsparcia samych pracowników), umożliwiając im udział w spotkaniach interwizyjnych czy superwizyjnych oraz korzystanie ze wsparcia przełożonych. W kontekście realizowania współpracy pomiędzy pracownikami CUS a innymi instytucjami warto zwrócić uwagę na potrzebę bezpośrednich kontaktów z przedstawicielami poszczególnych podmiotów. Budowanie bezpośrednich relacji interpersonalnych w partnerstwie, atmosfery wzajemnego zaufania oraz dawanie przestrzeni do prezentowania potrzeb i oczekiwań poszczególnych partnerów wpływają na zaangażowanie na rzecz wspólnej realizacji zadań. Współpraca międzyinstytucjonalna wymaga wykorzystywania wiedzy, umiejętności i kompetencji partnerów. Należy zadbać o to, by role i zadania poszczególnych specjalistów zaangażowanych we współpracę były jasno określone, zgodnie z kompetencjami. Warto podtrzymywać kryteria doboru podmiotów i instytucji do partnerstwa dotyczące przede wszystkim wnoszenia zasobów, zróżnicowania organizacji sektorowych i resortowych, a także interdyscyplinarności działań. Należy również wzmacniać element dzielenia się zasobami i zadaniami¹¹.

Rekomenduję, by KIPUS oraz pracownicy podmiotów wspierających mieszkańców danej gminy mieli dostęp do edukacji w obszarze dotyczącym pracy praktycznej zgodnie z ideą empowerment: inicjowania i rozwijania relacji pomocowej, tworzenia diagnozy potrzeb (zamiast problemów), realizacji pracy na zasobach osoby lub rodziny, tworzenia planów współpracy, w tym ustalania celów i przewidywania efektów, budowania indywidualnych koszyków usług we współpracy z osobami lub rodzinami. Warto skorzystać ze sprawdzonych metod i narzędzi opisu struktury spotkań z osobą lub z rodziną opartych na idei empowerment¹². Ważna jest również dbałość doradców, ekspertów, superwizorów pracowników służb społecznych o posługiwanie się terminologią i budowanie narracji o osobie lub rodzinie w duchu empowerment. Należy zwrócić uwagę na poziom komunikacji pomiędzy pracownikami tej samej i innych instytucji, bo przebieg współpracy z mieszkańcem i między instytucjami w głównej mierze zależy od tego, jakie są relacje interpersonalne między specjalistami.

¹¹ *Modele Kooperacji. Księga rekomendacyjna*, praca zbiorowa, Rzeszów–Toruń–Katowice 2021.

¹² Por. podręczniki metodyczne, m.in. I. Krasiejko, M. Ciczowska-Giedziun, *Praca socjalno-wychowawcza z rodziną w ujęciu wybranych koncepcji. Analiza metodycznego działania z osobami potrzebującymi pomocy*, IRSS, Ex Libris Pracownika Socjalnego, Warszawa 2016; I. Krasiejko, B. Łukasik, *Refleksyjna edukacja metodycznego działania w pracy socjalno-wychowawczej*, Częstochowa 2017; I. Krasiejko, *Pracownik socjalny jako refleksyjny praktyk. Refleksyjna edukacja metodyki pracy socjalnej*, Warszawa 2023; I. Krasiejko, *Empowerment w pracy z osobą i rodziną*, w: M. Łuszczyńska, E. Grudzińska, M. Łuczyńska (red.), *Praca socjalna w Polsce. Wokół wolności i obywatelskości*, Kraków 2021.

Barbara Kromolicka

Potencjał zmiany w lokalnej polityce społecznej z perspektywy organizatorów społeczności lokalnych

W państwach rozwiniętych, w tym w krajach członkowskich Unii Europejskiej, dynamicznie rozwijającym się działem polityki społecznej, który coraz częściej jest w stanie trafnie i skutecznie odpowiedzieć na nowe potrzeby i wyzwania społeczne, są usługi społeczne. Wzrost nakładów państwa na usługi społeczne już traktowany jest jako istotna forma inwestycji w kapitał ludzki, a tym samym i kapitał społeczny pobudzający do działania. Jednak zmiana w pomocy społecznej poprzez wprowadzenie systemu usług wymaga nie tylko dokonania przeobrażeń w sferze organizacyjnej zbudowanego systemu pomocy, lecz także, przede wszystkim, zmiany mentalnej u wszystkich osób z grupy służb społecznych odpowiadających za jakość świadczonych różnorodnych usług, także tych opartych na działaniach aktywizujących.

Rozwój lokalnych systemów usług społecznych nie tylko prowadzi do lepszego zaspokojenia potrzeb obywateli jako członków wspólnot terytorialnych, lecz także sprzyja integracji tychże wspólnot i wzrostowi spójności społecznej, przy wykorzystaniu zasobów własnych (potencjału społeczności lokalnych) i zarazem ma wyraźny wymiar inkluzyjny, stanowiący przejaw inwestowania w kapitał ludzki i społeczny.

W systemie usług społecznych podejście aktywizujące spoczywa na organizatorach społeczności lokalnych. W wielu państwach, zwłaszcza tam, gdzie system pomocy społecznej jest dobrze rozwinięty, organizator społeczności lokalnej wyodrębnił się jako oddzielny zawód. W Polsce dotychczas kojarzony jest raczej z zawodem pracownika socjalnego i ewentualnie jego specjalizacją w pracy środowiskowej. Dopiero dzięki utworzeniu centrum usług społecznych zwrócono uwagę na zapotrzebowanie na profesjonalistów, których zadaniem jest inicjowanie oraz wspieranie organizowania się obywateli.

W wydanych przez Kancelarię Prezydenta RP broszurach tematycznych opracowanych dla potrzeb organizacyjnego wzmocnienia tworzonych centrów usług społecznych zapisano, że w strukturze CUS ważnym stanowiskiem zatrudnienia jest organizator społeczności lokalnej, którego „zadaniem jest wzmacnianie potencjału gminnej wspólnoty samorządowej w zakresie działań o charakterze wolontariackim, samopomocowym i sąsiedzkim, jako form wsparcia społecznego uzupełniającego usługi społeczne świadczone na rzecz mieszkańców przez specjalistów: pracowników socjalnych, psychoterapeutów, pedagogów społecznych, asystentów rodziny,

asystentów osób niepełnosprawnych i przedstawicieli innych profesji i zawodów pomocowych”¹.

W ramach badań monitoringu funkcjonowania CUS przeprowadzono trzy moderowane dyskusje grupowe z organizatorami społeczności lokalnej. Głównym ich celem było poznanie tego, jak w praktyce w strukturze CUS realizowane są założenia teoretyczne określające specyfikę pracy środowiskowej i rodzącego się zawodu organizatora społeczności lokalnej oraz z jakimi wyzwaniem OSL mierzą się w swoim działaniu.

W spotkaniach uczestniczyło 23 organizatorów społeczności lokalnych pracujących w zróżnicowanych pod względem wielkości środowiskach lokalnych: dużych – miejskich, średnich miastach do 50 tysięcy mieszkańców oraz gminach miejsko-wiejskich i wiejskich. W grupie OSL zdecydowanie więcej było kobiet – 18, i zaledwie 5 mężczyzn. Uczestniczący w MDG organizatorzy społeczności lokalnej chętnie dzielili się swoimi pierwszymi doświadczeniami w realizowaniu z reguły dla nich nowej roli zawodowej, wskazując na jej znaczenie, pierwsze sukcesy oraz rozczarowania.

8.1. Drogi do CUS w roli organizatora społeczności lokalnej

Jak podkreślali autorzy wspomnianej broszury dotyczącej istoty działania organizatora społeczności lokalnej, a także w zgodzie z zapisami Ustawy o CUS: „Pracę na stanowisku OSL mogą wykonywać specjaliści mający doświadczenie zawodowe w prowadzeniu pracy środowiskowej w ramach różnych jej nurtów, określanych jako: animacja społeczna i kulturalna, praca socjalna ze społecznością lokalną czy pedagogika środowiskowa”².

W rozmowie z OSL znajdujemy potwierdzenie, że rzeczywiście większość z nich w swojej biografii ma albo kierunkowe wykształcenie wymagane przy tej roli zawodowej, a zdefiniowane w ustawie, bądź też wywodzi się ze środowiska organizacji pozarządowych, w której zdobywali pierwsze doświadczenia pracy środowiskowej. Tak więc osoby, które przyjęły rolę i zadania organizowania społeczności lokalnej, wstępnie już znają specyfikę pracy środowiskowej oraz rozumieją jej społeczne i edukacyjne znaczenie.

Z wykształcenia jestem pedagogiem. Głównie pracowałam z młodzieżą, ale także z rodziną – jako asystent rodziny, wychowawca w świetlicach środowiskowych [OSL 9.9].

Jestem pedagogiem, pracuję również w przedszkolu jako nauczyciel wychowania przedszkolnego, prowadzę również stowarzyszenie [OSL 9.10].

¹ B. Bąbska, B. Skrzypczak, *Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020, s. 3.

² B. Bąbska, B. Skrzypczak, *Organizator społeczności...*

Byłam asystentem rodziny, pracownikiem socjalnym (...), przeszłam na OSL. Potrzebowałam zmiany [OSL 9.4].

(...) kiedyś tam, 20 lat temu ukończyłem szkołę animatorów społecznych CAL [Stowarzyszenie Wspierania Centrum Aktywności Lokalnej CAL]. Ciągłe ta idea przy mnie była, przez 18 lat pracowałem w domu kultury. Z kultury przeszedłem do pomocy społecznej, zupełny przypadek, a ten CAL wpłynął na to, że przeszedłem do CUS, a ten CAL, niejako odrodzony, wpłynął na to, że podjąłem się tej pracy [OSL 13.1].

Trafiłam do CUS na zaproszenie dawnego zespołu, bo pracowałam jako koordynator projektu unijnego (...). Skończyłam psychologię na uniwersytecie i dziennikarstwo i zawsze byłam związana z organizacjami pozarządowymi. Pracowałam w dziedzinie praw pacjenta. (...), robiłam aktywizujące projekty z seniorami, głównie z seniorkami i nie miałam zbyt dużej wiedzy o tym, czym jest CUS [OSL 9.8].

Pracowałam w funduszach europejskich, byłam przez 9 lat dyrektorem lokalnej grupy działania, stąd też dużo projektów realizowanych na naszym terenie, no i prowadzę stowarzyszenie – spółdzielnię socjalną i stowarzyszenie, które prowadzi małe przedszkole wiejskie, a sama z wyboru mieszkam też na wsi, stąd też może środowisko wiejskie jest mi bliskie [OSL 10.4].

Przyszedłem do CUS z organizacji pozarządowej. Od 16 roku życia działałam albo pracuję w NGO. Znalazłem się w CUS, bo zaczęliśmy sieć różnych organizacji lokalnych i budowaliśmy federację lokalną organizacji pozarządowych [OSL 9.5].

(...) długo związana byłam z pomocą społeczną, pracowałam jako pracownik socjalny, też miałam przygodę z CAL-em, takim długim szkoleniem, które u nas organizowane było właśnie, i tak troszeczkę zaraziłam się tą ideą [OSL 13.6].

Pracowałam w gminnym ośrodku pomocy społecznej, w związku z tym moja praca z naszą społecznością lokalną pojawiła się w tym momencie, gdy miałam pod opieką wolontariuszy i działaliśmy w różnych sołectwach. Idę za pomysłami moich wolontariuszy [OSL 9.1].

Z wykształcenia jestem kulturoznawcą, jestem również dziennikarzem mediów lokalnych (...), pracowałam jako wychowawca w ośrodku dla dziewcząt. Potrzebowałam zmiany [OSL 9.2].

Przyszłam zupełnie z innej galaktyki, bo przez 11 lat byłam bibliotekarzem i mam wykształcenie bibliotekarskie. Potrzebowałam zmian. Byłam przez pół roku osobą bezrobotną. Zupełnie w ciemno, bo było to dla mnie całkowicie obce – z pomocą społeczną nie miałam nigdy do czynienia, a CUS tym bardziej. I w ogóle nie wyobrażałam sobie instytucji, do której idę [OSL 9.7].

Analizowane wypowiedzi 23 rozmówców wskazują, że zaledwie jedna osoba przed podjęciem pracy na stanowisku OSL nie miała żadnych doświadczeń w pracy środowiskowej, choć w gruncie rzeczy praca w bibliotece gminnej to także możliwość nawiązywania kontaktów z mieszkańcami. Należy nadmienić, że współczesne biblioteki, o ile w ogóle nadal funkcjonują, realizują wiele interesujących projektów środowiskowych dla różnych grup wiekowych, co oznacza wpisywanie się w cele pracy środowiskowej. Także wiele CUS nawiązuje współpracę z tymi placówkami (przykła-

dem może być CUS w Rawiczu), by docierać do różnych grup wiekowych ze swoją ofertą usług. Bardzo często wykorzystywana jest infrastruktura bibliotek do organizowania spotkań ze społecznością lokalną.

Dominującą grupą wśród osób pełniących rolę organizatora społeczności lokalnej są jednak osoby, które wcześniej albo pracowały w ośrodku pomocy społecznej, albo też z nim współpracowały z racji wypełnianych ról zawodowych czy społecznych. To oznacza, że wchodząc w rolę OSL, dobrze rozumiały specyfikę działania, a także ewentualnych trudności, z jakimi mogły się mierzyć w prowadzeniu pracy środowiskowej.

8.2. Organizowanie społeczności lokalnej jako inwestycja w spójność społeczną i potencjał CUS

Format organizatora społeczności lokalnej w CUS opracowany został na podstawie znanego już w pracy socjalnej modelu pracy środowiskowej, którego celem jest podejmowanie działań w kierunku uruchomienia w określonej społeczności, długofalowego procesu upodmiotowienia jej członków, wzmacnianie potencjału społeczności jako całości, jak i poszczególnych jej elementów, czyli: osób czy grup społecznych. Efektem takiego działania powinna być utworzona sieć współpracy w środowisku lokalnym, budowanie struktur wspierających dla rozwiązywania ujawnianych problemów, organizowanie grup samopomocowych, zintegrowanych wspólnot, a w efekcie wpływanie na poprawę jakości życia, w tym poczucia bezpieczeństwa życia w zintegrowanej wspólnocie.

Kluczową wartością takiego działania jest upodmiotowienie członków społeczności lokalnej, głównie przez aktywne włączanie się w życie społeczne. Jak wskazują wypowiedzi organizatorów społeczności lokalnej, wszyscy dobrze rozumieją to zadanie wsparcia w swoim działaniu. Poszukają zatem przede wszystkim wśród osób znaczących w środowisku lokalnym, liderów społeczności, sołtysów, radnych, czyli osób znaczących z różnego poziomu aktywności.

Staram się systematycznie odwiedzać sołtysów. Jeżdżę do nich. Mam zaprzyjaźnione organizacje i stowarzyszenia. Rozmawiam. We współpracy ze społecznością lokalną jest nawiązywanie relacji. Jak nawiążę relacje z kimś takim jak sołtys, to on puści wici dalej [OSL 9.2].

Zawsze wcześniej daję zagadnienia do omówienia, a nawet ankietę dla rady sołectkiej. Sołtysi to naturalni liderzy i ułatwi mi to dotarcie do innych osób [OSL 9.3].

Z moimi dzielnicami to pracuję np. poprzez radę okręgu, rady osiedli, z liderami [OSL 9.6].

OSL współpracują także z organizacjami pozarządowymi działającymi w środowisku lokalnym, by opierając się na ich potencjale i zorganizowanie prowadzić działania środowiskowe dla mieszkańców. Chodzi bowiem o budowanie powiązań, rozwijanie wzajemnych kontaktów, mobilizowanie do zaradności zbiorowej i indywidualnej.

Ważne jest także, by OSL zatrudniony w CUS stał się jednocześnie osobą rozpoznawalną w środowisku swojego działania.

Mocno z organizacjami pozarządowymi. Pracuję mocno tematycznie, zadaniowo. Jak mamy temat, to zbieram ludzi do rozwiązania danego problemu, np. jak wdrażaliśmy pedagogikę ulicy. Teraz pracujemy nad radą seniorów – jest to grupa, która została wybrana [OSL 9.5].

W pierwszych założeniach, które były, opierałam się na stowarzyszeniach, które działają i które mają z nami podpisane porozumienia, które wykonują nam usługi. Jednak ciężar przede wszystkim kładę na przedstawicieli osiedli. Przez półtorej godziny obdzwoniłam wszystkich, ale powiedziałam stanowczo, że państwa funkcja do czegoś zobowiązuje, jest was kilku w składzie, proszę jedną osobę oddelegować – zapraszam do współpracy. I to podkreślenie, że oni mają tę funkcję i że to do czegoś ich zobowiązuje, sprawia, że czują się ważni, że zostali zaproszeni [OSL 10.1].

W planie, który wcześniej nakreśliłam, chciałam się skupić na organizacjach pozarządowych. Moja działka OSL jest ukierunkowana na organizacje. Spotykałam się z organizacjami i liderami. To moja ścieżka [OSL 9.8].

Działania OSL polegają zatem na prowadzeniu działań integracyjnych, scalających daną społeczność w spójną całość. By osiągnąć zamierzony cel, stosują zróżnicowane, często niekonwencjonalne formy docierania do wymienionych osób i organizacji. Analizując wypowiedzi OSL, wydaje się, że jedynym ograniczeniem jest ich wyobraźnia, postawa zaangażowania i ambicja w realizacji tej roli.

Ważne też to wyjście do środowiska. Każdą usługę staramy się zareklamować, pokazać na profilach społecznościowych czy na stronie, plakat z telefonem kontaktowym, ulotki zostawione w sklepie, gminie, ośrodkach zdrowia, poradni psychologiczno-pedagogicznej [OSL 9.8].

Ludzie się dowiadują o naszych usługach w mediach społecznościowych, ulotkach [OSL 9.4].

Rozwieszam plakaty w całej miejscowości, że jest otwarte spotkanie. Zapraszam na wspólne rozmowy przy stole, przy kawie, herbacie. Przychodzą raczej średni [wiek – przyp. red.] i starsi. Też organizujemy spotkanie, gdzie łączymy pokolenia. Widziałam, jaka jest potrzeba. Wyszło nam to też w ankietach z dziećmi, młodzieżą, gdzie biegałam po osiedlu i rozdawałam ankiety. I docierając choćby przez dzielnicowych. Różne drogi i kanały były uruchomione [OSL 9.9].

150 km zrobiłam, objechałam wszystkich sołtysów, wszystkich radnych osiedli, przedstawiłam się, pokazałam się, dałam ulotki nasze i podałam numer telefonu do kontaktu, i widzę, że to też działa. Oprócz tego kontakty z dyrektorami instytucji i szkół, proboszczami. Teraz mieliśmy w sobotę piknik stowarzyszeń działających na naszym terenie i mieliśmy swoje stanowisko, bannery, i to też dużo daje, bo ludzie nas widzą, że jesteśmy [OSL 10.1].

OSL zazwyczaj wypracowują własne sposoby działania w środowisku lokalnym. Różny potencjał osobowy gmin, zróżnicowane doświadczenia w działaniu stanowiły wyzwanie dla OSL. W większości, jak wskazują uczestnicy MDG, główne zadanie

w początkowej fazie działania polegało na docieraniu do określonych skupisk w środowisku, nawet gdy wymagało to szczególnego wysiłku i zorganizowania. Doskonale obrazują to wypowiedzi uczestniczek spotkania, gdy mówią o tym, że:

Uczestniczę w warsztatach, które się odbywają z młodzieżą, z liderami, z nauczycielami. Społeczność szkolna jest trudna, ale mam już takich nauczycieli, że mogę pewne rzeczy zrobić. Na przerwach potrafię podjechać do szkoły, żeby porozmawiać. Pożyczam osoby do współpracy [OSL 9.3].

Pierwsze tygodnie mojej pracy to było jeżdżenie od sołectwa do sołectwa, spotykanie się z sołtysami, przedstawianie się i mówienie, co chcę zrobić. Przy każdej okazji – czy to jakiś festyn – opowiadania, czym jest CUS, czym jest ta zmiana i w ogóle [OSL 9.2].

Ważne jest w działaniu ze społecznościami, żeby znaleźć tych liderów i żeby znaleźć wspólny cel. Organizujemy spotkania przy kawie na tych ulicach, na których najczęściej się dzieje, tych takich niezbyt fajnych rzeczy. I tam wchodzimy w środowisko, rozmawiamy, pytamy, szukamy, czekamy, po jakimś czasie wracamy, dopytujemy. Gdy już ktoś się pojawi, to łapiemy ten haczyk i kontynuujemy współpracę, rozmowy [OSL 10.6].

Kluby osiedlowe są też takim potencjałem. KO-wcy z klubów osiedlowych zwłaszcza, to jest takie nie do przecenienia. Naprawdę mi się z nimi świetnie współpracuje [OSL 10.5].

Jestem zdziwiona, jak można wejść w środowisko. U nas jest duża gmina, są niesnaski między poszczególnymi wsiami, zadawnione. I nie rozmawiają ze sobą, ale wpadną na pomysł, żeby zadzwonić do mnie, żebym ja coś przekazała. Znaleźli sobie we mnie taki łącznik. Mam już listę liderów lokalnych, sołtysów – organizuję warsztaty [OSL 9.3].

(...) zderzyłam się z ogromną niechęcią. To wielka niewiadoma dla mieszkańców i naszym zadaniem jest ten przyjazd wizerunek stworzyć, ale też utrzymać. Chciałbym, żeby (...) CUS był rozpoznawalną marką. I najważniejsze dla mnie, to jednak te partnerstwa na szczeblu jak najniższym – sołectwa itd., itd. Budowanie sieci ma sens [OSL 9.10].

Organizatorzy społeczności lokalnych potwierdzają w praktyce, iż łączą w sobie trzy wzajemnie uzupełniające się role³:

- organizatora sieci społecznych, która to rola wiąże się z budowaniem, podtrzymywaniem sieci komunikacji oraz wzajemnych relacji między różnymi podmiotami, co z kolei łączy się z prowadzeniem działań pośredniczących i mediacyjnych;
- animatora lokalnego, co związane jest ze stymulowaniem do działania ludzi, różnych grup i całej społeczności, proponowaniem oddolnych inicjatyw, rozwiązywaniem istniejących problemów czy też zaspokajaniem istniejących potrzeb;

³ B. Bąbska, M. Dudkiewicz, *Czym jest usługa OSL*, w: B. Bąbska, M. Dudkiewicz, *Organizowanie społeczności lokalnej – usługa społeczna*, poradnik III, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2014, s. 18.

- lokalnego planisty, czyli planowaniem społecznych kampanii, planowaniem projektów programów aktywizacji oraz strategii rozwiązywania problemów społeczności, na rzecz której działają.

Ujawniły się zatem nowe struktury normatywne: wartości i zasady organizujące działania pomocowe, zauważalna jest ambicja OSL, aby animować samych mieszkańców, organizacje pozarządowe oraz kluby ich zrzeszające.

Jak podkreślali uczestnicy MDG, ogromnym wsparciem, ale i skuteczną formą działania dla OSL jest wolontariat. Wcześniejsze doświadczenia i te pierwsze już w nowej roli OSL dowodzą, że najłatwiej zaangażować poszczególne osoby wokół spraw środowiska, w którym żyją. Z jednej strony przyczyniają się do wzmacniania poczucia odpowiedzialności za dobro wspólne, z drugiej zaś strony przekonują do wartości i znaczenia, jakie współdziałanie przynosi w konkretnych sprawach bliskich mieszkańcom.

(...) dużo współpracowaliśmy z sołtysami, organizowaliśmy dni wsi we wszystkich sołectwach, że oni wiedzą, jak do nas trafić i mamy dużo telefonów, zapytań. Współpracowaliśmy dużo – my jako wolontariusze z CUS. Można powiedzieć, że my działamy poprzez wolontariat [OSL 9.1].

Ja stawiam na młodych ludzi, bo pręźnie działamy, mamy teraz klub wolontariusza. Widzę potencjał, widzę możliwości, bardzo się z tego powodu cieszę. To jest jedna z grup, z którą najlepiej mi się pracuje [OSL 13.4].

Nie zawsze wolontariat jest zorganizowana grupa w CUS, to jednak nie ogranicza działania. Współcześnie, coraz częściej spotykamy się z wolontariatem akcyjnym, w który angażowane są osoby czy różne grupy społeczne. Potwierdziła to jedna z uczestniczek dyskusji, iż w działaniu opiera się na takim właśnie wsparciu: *U nas działa wolontariat akcyjny. Jest akcja, zbieramy pracowników, wolontariuszy [OSL 9.9].*

Chociaż nie wszyscy organizatorzy społeczności lokalnych mieli styczność z wolontariatem, to fakt ten nie jest dla nich przeszkodą w działaniu, przeciwnie, rozumiejąc znaczenie i walory, jakie niesie ze sobą wolontariat, wiążą z nim ogromne nadzieje: *Nigdy nie miałam styczności z wolontariatem – dopiero w OSL-u – to jest taka działka, w której wiem, że się sprawdzę. Jestem zadaniowcem, jak mam do zrobienia coś, to idę jak buldożer. Jestem osobą zorganizowaną i to się przydaje w wolontariacie. Dlatego wolontariat mi bardzo przypasował [OSL 9.1].*

Uczestnicy spotkania podkreślali, że jednym z ważnych kierunków działania OSL jest zaktywizowanie samopomocy, wsparcia sąsiedzkiego. Jak się jednak dowiadujemy, zadanie to postrzegane jest jako ogromne wyzwanie: *Wolontariat. Pomoc sąsiedzka. Trzeba rozwinąć w kierunkach, żeby jeden sąsiad drugiemu pomagał. Teraz, to jest jeszcze trudniejsze. Ja próbuję kręgi wsparcia tworzyć, ale jest bardzo trudno [OSL 9.5].*

Można wyróżnić trzy rodzaje owych kręgów. Po pierwsze, są to **społeczności subsąsiedzkie**, w skład których wchodzi tylko bezpośredni sąsiedzi np. mieszkańcy jednego bloku bądź sąsiadujących ze sobą domów, czy też mieszkańcy jednej niewielkiej wsi. Działania realizowane są wówczas na niewielkiej przestrzeni pomiędzy nimi.

Podstawą identyfikacji jest styczność przestrzenna, wzajemne oddziaływania powstające na bazie bezpośrednich kontaktów. Po drugie, są to **społeczności sąsiedzkie**, które tworzy kilka społeczności subsąsiedzkich oraz ludzie niebędący w bezpośredniej bliskości przestrzennej. Relacje pomiędzy uczestnikami oparte są na aktywności liderów. Mimo iż społeczność zamieszkuje wyodrębnione terytorium, to jednak podstawową cechą identyfikacyjną w tym przypadku są relacje społeczne, a nie fizyczna przestrzeń. Wreszcie trzeci krąg to **społeczność lokalna** – środowisko lokalne w swoim wewnętrznym zorganizowaniu, wsparte licznymi instytucjami usługowymi, żyje w poczuciu swojej odrębności.

Działania ze społecznościami, mimo że zazwyczaj zarówno rodzaj ujawnianego deficytu wyzwała rodzaj aktywności, jak i potencjał środowiska decyduje o jej efektywności, to jednak należą do kluczowych zadań dla OSL. „Działania wolontariatu są ważne ponieważ stoją za nimi konkretne czynności wpływające wprost na poprawę społecznych interakcji, umożliwiają nawiązanie i utrzymywanie relacji z innymi ludźmi, nasycają społeczność różnymi formami aktywności oraz włączają mieszkańców w życie społeczne”⁴.

W Ustawie o CUS działania społeczne oparte na wolontariacie uznane są za ważną formę działań wspierających, za których rozwój odpowiedzialny jest organizator społeczności lokalnej. OSL wolontariat wykorzystywali na dwa sposoby. Po pierwsze, włączali w działania w danej społeczności już działających na danym terenie lub w jego otoczeniu wolontariuszy oraz poszukiwali nowych. Po drugie, promowali wolontariat w społeczności i zachęcali mieszkańców do włączania się w to działanie dla dobra społeczności lokalnej, choćby na zasadzie akcyjnej.

8.3. Zaangażowanie OSL w kierunku zmiany wizerunku pomocy społecznej

Realizowanie zadań z zakresu organizatora społeczności lokalnej to bardzo ważny element w kompleksowej ofercie działania centrum usług społecznych. Dotychczas większość zadań wsparcia należało do zadań pomocy społecznej oraz pracy socjalnej, ekonomii społecznej czy publicznej partycypacji. Pojawienie się nowej instytucji w postaci centrum usług społecznych ma powodować nie tylko zmianę organizacyjną w sferze wsparcia i pomocy społecznej, lecz także zmianę filozofii świadczenia wsparcia lokalnej społeczności.

Uczestnicy spotkań podkreślali znaczenie tej istotnej zmiany w polityce społecznej. Wskazywali na dokonujący się proces zmiany oraz otrzymywane od mieszkańców informacje zwrotne odnoszące się do postrzegania centrum usług społecznych przez społeczność lokalną.

⁴ B. Bąbska, B. Skrzypczak, *Organizator społeczności lokalnej...*, s. 19.

Przychodzą do CUS ludzie, to moje koleżanki i ja jesteśmy chwaleni, że nie jesteśmy typowymi urzędnikami, bo jesteśmy sympatyczni, pomagamy, podpowiemy. Ludzie są zachwyceni: „pierwszy raz załatwiłem tak przyjemnie sprawę w urzędzie” [OSL 9.6].

Nasz CUS jest w tym momencie instytucją, która wyszła do człowieka, do społeczeństwa. Organizujemy spotkania dla kobiet, dla dzieci; pogadanki, spotkania profilaktyczne. Widać, że ludziom to jest potrzebne, że jest łatwiejszy dostęp do wielu usług. Ludzie mają wrażenie, że instytucja wyszła do nich [OSL 9.4].

(...) ludzie zaczynają pytać o inne rzeczy niż do tej pory. Nie o zasiłek, nie o jakieś inne wsparcie, czy psychologiczne, czy pedagogiczne. Tylko np. o sferę kulturalną. Już zaczynają to rozróżniać, nagle zaczynają dostrzegać, że mają takie potrzeby [OSL 13.1].

Gdy pierwszy raz poszłam na spotkanie o CUS, o tym, że one powstają, że nastąpi przełom, zmiana i otworzyły mi się oczy. Ja też chciałam i potrzeba taka jest w tym miasteczku, żeby otworzyć się na mieszkańca i na społeczność i pracować w środowisku ze społecznością [OSL 9.9].

Nasza praca to praca z ludźmi nad mentalnością, nad zmianami przyzwyczajęń, nad zaufaniem. Te zmiany zachodzą niestety bardzo powoli i żeby dostrzec cokolwiek, to trzeba czasu [OSL 10.4].

Mieliśmy, przynajmniej na początku, przez pierwsze 2–3 miesiące, bariery ze strony innych miejskich instytucji, które potraktowały nas jako konkurencję. I zagrożenie. Że nagle wy to macie kasę, wy to zlecicie usługę, nie mnie, tylko komuś innemu [OSL 13.1].

Opór przed zmianą, czy raczej niezrozumienie co do zasadności powołania nowej instytucji w pomocy społecznej, jest nadal odczuwany. Postawę nieufności wobec nowej instytucji wykazują nie tylko mieszkańcy środowiska lokalnego, dla których CUS jest zupełnie nową instytucją, lecz także pracownicy pomocy społecznej, którzy przecież mają na ten temat więcej informacji.

Ja jestem nowa. Ale ci, co zmienili sobie szyld i pieczętkę, nadal robią swoje. Mają swoje wywiady, papiery, muszą to załatwić; dwie pracownice odchodzą na emeryturę (...). Brak zrozumienia. I jest pretensja do mnie. Gdzie ty jesteś, jak ciebie nie ma przy biurku? [OSL 9.7].

My jeszcze trochę jesteśmy w podziemiach. Chociaż staramy się wyjść, ale jest też OPS. Nadal jak ktoś do nas przychodzi, nie widzi różnicy i myśli, że jesteśmy częścią OPS. Chociaż staramy się na różnych eventach pokazywać się jako inna instytucja [OSL 9.6].

Jesteśmy centrum, które jest w budynku OPS. Cały czas jesteśmy identyfikowani z MOPS, ale myślę, że to jest kwestia czasu. Jest taki duży opór przed przyjściem do MOPS, który jest obecnie CUS, ale tymi działaniami OSL i KIPUS trochę się to udaje przełamać. Jest to długotrwały proces i zdaję sobie z tego sprawę. Czasami jest tak, że nasi przełożeni wymagają od nas, żeby to już tak było, ale tak się nie da. To jest tak jak w pracy socjalnej, 3 kroki do przodu, 5 kroków do tyłu, ale naprawdę wydaje mi się, że przez te kilka miesięcy sporo nam się udało zrobić. Była to orka na

ugorze co prawda, ale myślę sobie, że to coraz lepiej będzie wychodziło z czasem [OSL 10.5].

U nas CUS powstał dlatego, że nikt już nie wierzy w to, że OPS może cokolwiek zrobić na plus dla ludzi. To jest prawdziwe do szpiku kości. To, co się zmieniło to to, że przyszły 2 czy 3 nowe osoby, które ciągną usługi. Dużo wkładamy energii w promocję. Ja nie słyszałam o CUS złego zdania, a słyszę w różnych miejscach pozytywne zdanie, ale to nie znaczy, że zmieniła się tamta działka, która przeszła z OPS – ona kontynuuje to, co było, źle funkcjonuje, dlatego że pracownicy są wypaleni [OSL 9.5].

To, z czym się spotykam teraz, to każdy robi coś dla siebie – „my z OPS jesteśmy ważni, chcemy coś pokazać”, a my w CUS pracujemy ze społecznością. Chodzi więc o zintegrowanie dla dobra wspólnego. To jest potrzebne, a tego nie ma, tego mi najbardziej brakuje [OSL 9.9].

Są jednak także i pozytywne przykłady współpracy między nowymi specjalistami z CUS i pracownikami socjalnymi z zespołów ds. pomocy społecznej, potwierdzające, że wzajemne wsparcie w działaniu przynosi znakomite efekty z korzyścią dla mieszkańców określonego środowiska.

Jest współpraca między KIPUS a pracownikami socjalnymi. Jest naprawdę fajnie. Pracownik socjalny mówi, że jest taka a taka trudna sytuacja z dzieckiem czy osobą dorosłą i nie ma jakiegos miejsca wsparcia. Zanim więc znalazłaby osobę, skierowanie itd., trwałoby to miesiącami. A my w CUS mamy nowe usługi psychologa dziecięcego i dla dorosłych i teraz my możemy pomóc za 2 tygodnie [OSL 9.3].

Ja pracowałam w miejsko-gminnym ośrodku pomocy społecznej częściowo jako asystent rodziny, częściowo w świetlicy środowiskowej. I nagle MOPS-u nie ma i oni nie mogą się z tym pogodzić, bo nie ma MOPS. Teraz jakiś CUS. Czego od nas chcą ci ludzie? „Ja mam tyle roboty – daj mi spokój dziewczyno”. I jak po 4–5 miesiącach wracamy do tematu, to słyszę: „zastanawiałam się nad tym”. Jest potencjał. Słyszałam, jak pracujesz, jak rozmawiasz – „może spróbujesz”. Kolejne miesiące i przychodzi i mówi, że spróbuje – czyli zmiana jest. Powolna [OSL 9.8].

Dbanie o mieszkańca. Poprzez CUS my wyciągamy tych ludzi, chcemy ich aktywizować, oni też chcą i wychodzą. I już pytają, co będzie dalej, co będzie za rok [OSL 10.3].

Jestem zadowolona z tego, że mogę realizować z ludźmi takie małe projekciki. Dla nich to są wielkie, bo pierwszy raz w życiu. To doradztwo projektowe przekłada się bardzo na takie zmiany, które widać w każdej wsi [OSL 10.4].

Ważnym zdaniem organizatora społeczności lokalnej jest upowszechnianie usług społecznych i choć jest na nie zapotrzebowanie w środowisku lokalnym, to jednak nie jest to zadanie proste. Uczestnicy spotkania podkreślali, że wiele podejmowanych przez nich aktywności musi opierać się na zdobytym w środowisku zaufaniu. Jak podkreślają, to jednak wymaga czasu, by wszystkie strony zaangażowane w działanie środowiskowe zrozumiały istotę i wartość wzajemnego zaufania, wspólnotowego działania i wartości oferowanych usług.

Na razie jest tak, że to tylko ja wychodzę, proponuję coś, oni to podłapują i wtedy jakoś wspólnie działamy. Jest koło gospodyń, jest ochotnicza straż pożarna, ale żeby to trochę pobudzić, bo taki marazm się wkrađł, bo to są ci sami ludzie od lat, są też konflikty (...) w jednej wsi jest koło seniora, potem koło gospodyń wiejskich, a tu nie posprzątane. (...) tak szczerze mówiąc, jako pracownik socjalny tego nie widziałam, a teraz gdy trzeba ze wszystkimi współpracować, to jest już ciężko [OSL 13.3].

Bardzo trudna usługa do sprzedania w środowisku wiejskim, gdzie jeszcze pokutuje podejście: jestem chory, to się tego wstydzę. Ja w ramach uniwersytetu obywatelskiego zrobiłam spotkania z doktorem i udało mi się w sumie na tych spotkaniach zebrać 40 osób. Narobiłam się strasznie. Mimo tego, nie poszła ta usługa. Może za jakiś czas. Może jak CUS okrzepnie w gminie. Może ludzie nabiorą zaufania. Może to łatwiej pójdzie. To była jedna z pierwszych usług. Jak lokalny klub rodzinny, stacjonarny i mobilny klub seniora, że to po prostu pójdzie, a to nie [OSL 9.2].

Ja na pewno postawię na młodych ludzi, bo prężnie działamy, mamy teraz klub wolontariusza. Widzę potencjał, widzę możliwości, bardzo się z tego powodu cieszę. To jest jedna z grup, z którą najlepiej mi się pracuje [OSL 13.4].

Swoisty klucz do sukcesu w działaniu centrum usług społecznych i jego sukcesywnego rozwoju w środowisku lokalnym stanowi podejście władz samorządowych i innych instytucji działających w środowisku oraz sposób zarządzania centrum.

8.4. Zarządzanie centrum usług społecznych kluczem do sukcesu

W toku dyskusji o sprawczości działania centrum usług społecznych uczestnicy za kluczowe uznali sprawę zarządzania tą instytucją, a zatem zespołem ludzi odpowiedzialnych za ofertę i realizowane usługi.

To jest kwestia ludzi i dobrego ustawienia przez szefa nastawienia tych ludzi do pracy. Nauczenie tych ludzi, którzy pracują, gdzie oni są i po co. To jest kwestia kształcenia kadr kierowniczych, zarządzania [OSL 9.2].

Dyrektor, który jest bardzo zaangażowany, ale jest mimo wszystko z działki pomocy społecznej. Skupiamy się na usługach i społeczności, a pomijana jest ta trzecia działka (...). Dlatego nadal tak jest, że jak przychodzi ktoś po pomoc, to pracownicy socjalni raczej stosują represje niż pomoc. I to się nie zmienia, bo to wymaga głębszych zmian w kulturze pracy i organizacji. Ale dyrektor, który jest nowy, ale jest z pomocy, niespecjalnie to rusza. Być może nie ma zasobów. Tak naprawdę to, co było, jest przykryte fajną kolderką usług społecznych, ale w środku jest wiele rzeczy do poprawy [OSL 9.5].

U nas to jest współpraca między kierownikami. Na wszystkie spotkania są zapraszani też kierownicy z działu pomocy społecznej i działu zasiłków rodzinnych, więc wiedzą o tym. Mieliliśmy zebrania, jak wchodziły nasze usługi, to byli zapraszani też pracownicy socjalni, administracja. I każdy był zawiadomiony, co się gdzie dzieje, żeby nie było, że w tym samym budynku jesteśmy, a my nic nie wiemy [OSL 10.1].

Zespół był przerażony ilością ludzi, bo my co jakiś czas ogłaszamy zapis na nową usługę, otwieramy zapisy na nową usługę. Jak były zapisy na aktywizację 50+, to pracownicy socjalni przychodzili i oni nie wierzyli w to, co widzą, bo był po prostu budynek cały pełny ludzi. Ja pracowałam po prostu jako KIPUS przez te kilka dni, bo była taka popularność, żeśmy wszyscy siedzieli i zbierali formularze [OSL 13.2].

Zdaniem organizatorów społeczności lokalnej ważnym problemem jest wypracowanie właściwego podejścia do CUS wśród radnych w gminie, którzy *de facto* odpowiadają za działanie tej instytucji i jej przyszłość.

Urząd Gminy to jest zadowolony, bo oni mogą nam tak wszystko wepchnąć, co trzeba zrobić w gminie, a to macie teraz takie coś i róbcie (...). Nie rozumiemy tej idei [OSL 13.6].

Pani burmistrz i jej zastępca to mają się czym chwalić, a do czarnej roboty, to wiadomo, że są ludzie, wiadomo – my [OSL 13.7].

(...) jesteście od wszystkiego i od niczego. To tacy starzy pracownicy socjalni. Jak nie wiadomo, kto ma to zrobić (...), to oni to robią, takie odsuwanie pracy od siebie, bo oni są ci OSL, bo to nie wiadomo, co to jest, to niech oni się tym przejmują, niech z tym działają. Takie przykre. Jak się jest od wszystkiego, to jest się do niczego. Czasami sam się dziwię, że mam taki wachlarz [OSL 13.5].

Wypowiedzi uczestników MDG dowodzą, że istnieje realne niebezpieczeństwo, iż CUS staną się instytucją realizującą wszystkie zadania gminy, być może także i te stojące w sprzeczności z przejawianymi, realnymi potrzebami mieszkańców. Także organizatorzy społeczności lokalnych mają trudne zadanie budowania swojego społecznego wizerunku i zawodowego znaczenia.

OSL to jest takie stanowisko od wszystkiego i od niczego. Przecież to jest masa, masa zadań związanych i z pracą u podłoża, czyli ze społecznością lokalną, i z pracą na wysokim poziomie, czyli w kontaktach z dyrektorami, plus jeszcze papierologia, np. projektowa [OSL 13.2].

8.5. Cechy dobrego organizatora społeczności lokalnej

Praca środowiskowa OSL traktowana jako ważna usługa społeczna wymaga określonych kompetencji osobowych i kwalifikacji, co daje gwarancję należytego wypełniania roli organizatora społeczności lokalnej. Uczestnicy MDG w toku dyskusji wyłonili zatem kilka cech, które uznali za najistotniejsze:

W zakresie posiadanych kwalifikacji:

Dobry diagnosta – chodzi o dotarcie do mieszkańców, do ich problemów, podążanie za tym. Planista, żeby miał wiedzę, jak to robić. Działacz, żeby był otwarty, nie bał się wejść w środowisko, doświadczać wspólnie z mieszkańcami, konkretny [OSL 9.9].

OSL to ktoś, kto powinien szukać nowych rozwiązań, uczyć się nowych rzeczy i podpatrywać. A poza tym zaangażowanie. Nie da się tego robić, nie dając z siebie 100 albo 200% [OSL 9.5].

Komunikatywność, energia i zarządzanie. Zarządzanie, żeby umieć to wszystko zorganizować [OSL 9.7].

Spryt – albo się tego nauczę, albo odpuszczę! Nie mam problemu z komunikacją, ludzie są otwarci, ale jest bariera w osobach, które są decyzyjne w gminach i sołectwach, bo oni muszą być na piedestale, ja muszę iść do nich na kolanach i powiedzieć, jacy są wspaniali, i wielcy i że bez nich nie damy rady [OSL 9.9].

Trzeba cały czas się kształcić, cały czas szukać, doskonalić się, rozwijać kompetencje, szukać nowych rozwiązań [OSL 9.6].

Praca z ludźmi to jest jedna z najtrudniejszych prac. Ale to jak na zwykłej kasie w sklepie, bo to zawsze trzeba mieć dobry humor, bo się trafi na jakiegoś klienta (...). Tak samo jest u nas, bo są u nas organizacje, o których już wcześniej wspomnieliśmy, temu się za dużo czasu poświęciło tej grupie, więc tamta czuje się zlekceważona, albo na odwrót. Że muszę tak patrzeć i aktywność robić (...), bo tam jakieś animozje wychodzą u nich wewnętrzne [OSL 13.5].

W zakresie posiadanych cech osobowych:

Otwarty na ludzi, komunikatywny [OSL 9.9].

Elastyczność. Otwarta postawa. Potrafi słuchać. Nie forsuje swojej wizji świata. Jest nieustępliwy, ale potrafi też przyjąć inny punkt widzenia. Ale zawsze cel ma na końcu i potrafi doprowadzić do końca, czyli jest skuteczny [OSL 9.8].

Ma poczucie misyjności swojego działania [OSL 9.4].

Empatia i pokora. Pokora – „bo nie wiem wszystkiego”, „chciałbym się dowiedzieć” (...). Jak nie ma pokory, to nie ma też przestrzeni do rozmowy i do rozwoju [OSL 9.5].

Komunikatywność, elastyczność, umiejętność słuchania, kreatywność. Chciałabym rozszerzyć tę elastyczność. Postawiłabym znak równości pomiędzy pokorą. Pokorny i elastyczny to taki, który potrafi, że mimo iż ma ugruntowane swoje zdanie, wizje itd. – w momencie zetknięcia ze społecznością – potrafi zrobić krok w tył. I jest na tyle elastyczny: „dobra możemy zrobić po waszemu” – nic mi się nie stanie [OSL 9.2].

Dobry OSL to osoba z dobrą energią. Pogodna, uśmiechnięta, otwarta. Bo gdy tego uśmiechu brak, to ciężko wejść w takie relacje pozytywne. Że ten uśmiech to postawa [OSL 13.4].

Lubiący pracę w terenie. Znany w społeczności, nie tylko za biurkiem i w papierach. Potrafiący współpracować z wolontariuszami i animatorami [OSL 9.6].

Dla mnie największą wartością był i będzie człowiek. Bez kategoryzowania, bez różnicowania. Człowiek i jego potrzeby szeroko rozumiane. I o to chodzi i w usługach, i w centrum, i w aktywizowaniu społeczności lokalnej [OSL 9.2].

Organizatorzy społeczności lokalnych mają świadomość konieczności nieustannego doskonalenia swojej wiedzy, by jak najbardziej efektywnie pracować. Nieustannie dokonujący się proces zmiany społecznej wymusza także stałe zainteresowanie się zjawiskami dokonującymi się w społeczności lokalnej. Organizatorzy społeczności lokalnej mają świadomość pojawiających się wyzwań.

8.6. Wartości i pierwsze sukcesy w działaniu

Nie ulega wątpliwości, że choć czas działania w roli OSL w środowisku jest jeszcze bardzo krótki, brak poza opracowaniami teoretycznymi wzorów działania, to uczestnicy spotkania, zachęcani przez moderatorów spotkań, podzielili się tym, co już mogą uznać za szczególną wartość swojej aktywności w CUS. Uzyskane wypowiedzi potwierdzają, że OSL są osobami zaangażowanymi, pełnymi wiary w człowieka. Identyfikują się z instytucją, w której działają, mają poczucie swoistej misji społecznej.

My jesteśmy na początku drogi, więc nie ma poczucia osiągnięć. Wychodzę do społeczności, to są sukcesy małe – satysfakcja. Sołtysi, dzieci, młodzież, seniorzy – udało się poruszyć. Wartością jest współpraca z człowiekiem, ale człowiekiem różnym [OSL 9.10].

Otworzyłam się zdecydowanie na ludzi, na słuchanie innych, poszerzyłam kompetencje i horyzonty [OSL 9.3].

Moim sukcesem jest młodzież, jest wolontariat. Udało mi się, chyba przychodzili ze względu na punkty, a jednak zostali ze mną na dłużej, już jako studenci, osoby pracujące [OSL 9.1].

Wartością jest wypracowana współpraca pomiędzy koordynatorami, KIPUS, że ciągniemy, dajemy radę [OSL 9.4].

Zależy mi na tym, aby widzieć integrację tej społeczności. Mówię o mieszkańcach – oni są, oni chcą działać, są widoczni. Jest bardzo zauważalna potrzeba wyjścia, potrzeba zrobienia czegoś we własnym otoczeniu [OSL 9.9].

Mój największy sukces to działanie pedagogiki ulicy, którego nie było, gdzie zmontowaliśmy fajny zespół – trzy organizacje kooperują, mamy wsparcie eksperckie. Praca w podwórkach z dziećmiakami. Praca etapowa według animacji społecznej – model z Francji [OSL 9.5].

Jedno, czego nauczył mnie CUS, i muszę się sama pilnować. Ponieważ przez wiele lat byłam pracownikiem socjalnym, to uznawałam, że ja wiem lepiej, czego klient potrzebuje, bo ja byłam najmądrzejsza. Przygotowywałam jakieś spotkanie i wydawało mi się, że to będzie fajne. Potem się okazywało, że nikt nie przyszedł – no i czyja to jest wina? Wiadomo, że moja, bo skoro coś jest nieatrakcyjne, to ludzie nie chcą w tym brać udziału. Na szczęście już się nauczyłam, że żeby coś dla ludzi zrobić, to trzeba zacząć od nich. Zapytać ich [OSL 10.5].

Udało się przynajmniej przez ten rok czasu wypracować takie spojrzenie, po pierwsze, że nie jesteśmy urzędem. To jest wartością i to jest taka satysfakcja. Że udało się przekonać ludzi, że jesteśmy instytucją samorządową, że działamy na rzecz ludzi, którzy potrzebują naszego wsparcia, pokazania jakiejś drogi. To jest taka satysfakcja, że nie musiałem się zapisywać po żadnej ze stron. Tylko jesteśmy sami sobą CUS [OSL 13.1].

Przytoczone wypowiedzi uczestników spotkania wzbudzają optymizm co do przyszłości działania centrów usług społecznych, potwierdzając, że wiele zależy od podejścia do przypisanych zadań osób odgrywających określone role, w tym przypadku

organizatora społeczności lokalnej. OSL to stanowisko w centrum usług społecznych kluczowe dla prawidłowego działania tej instytucji w środowisku lokalnym.

8.7. Obawy o przyszłość CUS

Jednocześnie uczestnicy MDG przejawiali ogromną troskę i obawy związane z dalszym losem centrów usług społecznych w środowiskach lokalnych, szczególnie, gdy zakończy się proces finansowanego projektu.

Próbujemy dawać i wędkę, i rybę. Łatwiej się bierze rybę niż wędkę. Mamy dużo usług społecznych. Co będzie, jak się skończą pieniądze unijne [OSL 9.5].

Społecznicy nie są zawsze mile widziani. Obawiam się braku dofinansowania za jakiś czas, może to zaufanie utrudnić. Zaufanie, które my wzbudzamy, mówiąc choćby, że usługa jest darmowa, a za chwilę ona będzie odpłatna [OSL 9.10].

Obawiam się braku pracy. Że teraz jest „wow”, a to jednak może być tak, że nie pociągną te CUS [OSL 9.3].

Organizatorzy społeczności lokalnej uczestniczący w moderowanych dyskusjach grupowych wskazywali także na utrudnienia w podejmowanym działaniu powodowane poczuciem konkurencyjności z innymi instytucjami w obszarach podejmowanych działań, a jednocześnie chyba niepełne zrozumienie swojej roli i zadań. Jak mówili:

Doświadczam tego, że chyba za dużo robię i jestem traktowana jako zagrożenie. Ja nie mam partnerów do współpracy. Jest obawa, że ja zajmę ich miejsce [OSL 9.9].

Obawiam się od początku, jak tylko zaczęłam pracę, że pójdę np. do koła gospodyń wiejskich i powiem, że jestem organizatorem, to one powiedzą, że już to robimy i zabierasz nam naszą pracę. Więc i ja boję się, że oni to robią i my odbieramy im pracę [OSL 9.7].

Chodzi o promocję naszych działań. Być może trzeba nad tym popracować, żeby było społeczne przekonanie, że to jest dobre. Musi dojść do świadomości ludzi [OSL 10.4].

Pomimo starań, ktoś powie, że za mało czegoś, że np. pan prezydent stwierdzi, że CUS się nie sprawdził i będzie negatywna ocena naszych działań [OSL 9.6].

Obawy uczestników MDG budzi także fakt przeciążenia biurokracją. Już teraz mają poczucie, że ilość dokumentacji, z którą muszą się uporać każdego dnia, niezrozumienie dla przypisanej im roli organizatora społeczności lokalnej utrudniają konieczną pracę w środowisku z mieszkańcami, a w ślad za tym stopniowo gaszą ich entuzjazm.

Chodzi przede wszystkim o przekonanie radnych, którzy pół roku przedłużali nam (...) nie mógł przejść ten CUS. Jak oni będą przekonani, to wszystko pójdzie gładko [OSL 10.6].

Boję się, że cały entuzjazm związany z CUS może być zakopany pod toną papieru. Za dużo formalizmów, a za mało działania [OSL 9.2].

Mam takie doświadczenie, że jak przychodzi pismo albo coś, z czym nie wiadomo, co zrobić, to trafia do OSL. Bo jesteśmy chętni, żeby coś zrobić [OSL 9.9].

Zacytowane wypowiedzi i opinie organizatorów społeczności lokalnych świadczą o przejawianej trosce w powodzenie zapoczątkowanej zmiany w polityce i pomocy społecznej dla dobra mieszkańców społeczności lokalnej. Dowodzą także, że OSL w pełni identyfikują się z podjętą rolą zawodową, co pozytywnie rokuje na przyszłość.

8.8. Wnioski końcowe

Ustawa o CUS wpisuje się w koncepcję rozwiązania systemowego w działaniach pomocowych – wsparcia i wspomagania. Ustawa, która obowiązuje już z mocą prawną od 1 stycznia 2020 r., daje podstawę do organizowania różnorodnej palety działań wsparcia i wspomagania ludzi w ich środowisku zamieszkania – środowisku lokalnym, lecz co istotne, na bazie ich potencjału.

Do chwili wydania drukiem raportu o centrach usług społecznych, po niemal czteroletnim okresie działania ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centra usług społecznych, można z pełnym przekonaniem stwierdzić, że to nowe rozwiązanie w sferze polityki społecznej ukierunkowane na wzmocnienie, przeorganizowanie czy wręcz budowę odpowiedzialnego lokalnego systemu wsparcia i współdziałania obywateli spełniło pokładane w nim oczekiwania. Okazało się także, że obligatoryjnie zaplanowane stanowisko organizatora społeczności lokalnej w strukturze centrum było niezwykle trafnym rozwiązaniem. OSL z racji swoich zadań jest zawsze najbliżej obywateli – mieszkańców określonych środowisk lokalnych. W sferze praktyki bowiem ważne są konkretne dokonania zrealizowane przez, dla i wśród ludzi zorganizowanych w lokalnych instytucjach i organizacjach pozarządowych, zmierzające do rozwiązania trudnych sytuacji życiowych. Podejmowanie działań w zakresie wsparcia i wspomagania jest zawsze wyrazem troski o pomyślne życie i rozwój ludzi w poczuciu ich bezpieczeństwa w celu zaspokojenia ujawniających się potrzeb. Już sama świadomość, że w sytuacjach problemowych nie jesteśmy i nie musimy pozostawać sami, najczęściej dodaje nam nadziei, a często i energii. Ważnym więc zadaniem dla organizatora społeczności lokalnej jest mobilizowanie mieszkańców do działania. Z perspektywy pedagogiki społecznej w działaniu akcent położony jest na człowieka aktywnego, dążącego do wywołania pożądanej zmiany w środowisku, do ulepszania tego, co jest, aby było lepiej. Ten aktywny udział człowieka oznacza zarówno jego aktywność w kierunku pokonywania trudów życia, jego wewnętrzną przemianę w zgodzie z istotnymi dla rozwoju człowieka wartościami, jego współodpowiedzialność za budowanie wspólnoty, za życie w symbiozie, w swoim najbliższym środowisku lokalnym, wreszcie za wskazywanie wzorców życia społecznego. Jednak ukierunkowanie na przeobrażanie życia społecznego wymaga uświadomienia sobie wartości, którym te działanie i przebudowa mają służyć, co z kolei wymaga zaangażowania w ten proces postawy twórczej, by współtworzyć swoistą kulturę działania społecznego. To szczególnie trudne wyzwanie, przed którym stoi OSL, zanurzony w społeczności lokalnej, bowiem

wydać się, że „same społeczeństwa nie nadążają za falami wywoływanych przez siebie przemian, a człowiek coraz bardziej oddala się od realnego świata”⁵. Dzięki wsparciu profesjonalnie przygotowanego do swojej roli zawodowej OSL człowiek, z którym i dla którego pracuje, ma zdolność, możliwość i mądrość, by uczynić swoje życie wartościowym. „W życiu wartościowym rzeczywistość jest wyzwaniem i jest apelem, a zarazem jest strefą naszego prawdziwego istnienia. Nawiązane zostają między ludźmi i światem więzy łączności bardziej różnorodne i głębokie niż w jego konsumpcyjnym wykorzystaniu. Są to więzi wspólnoty, która mieści w sobie i wysiłek, i spokój, trud i zabawę, konstrukcje i kontemplację”⁶.

Realizacja zadań przez CUS, a w ich ramach działania OSL, wymagają jednak dokonania zmiany nie tylko w sferze organizacyjnej zbudowanego systemu pomocy, lecz także przede wszystkim zmiany mentalnej u wszystkich osób z grupy służb społecznych odpowiadających za jakość świadczonych usług. Społeczność lokalna ma szczególny potencjał do dynamicznego i efektywnego działania. Praca na społecznych zasobach i potencjale oparta na współdziałaniu nie jest oczywiście zadaniem prostym. Samo uzgadnianie i dochodzenie do konsensusu przy często pozorowanych działaniach wymaga cierpliwości i czasu, ale także szczególnych predyspozycji i umiejętności po stronie OSL.

Bogdan Skrzypczak, powołując się na Kathleen Jones, Johna Browna i Jonathana Bradshawa, podkreśla: „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”⁷.

W wielu krajach, zwłaszcza tam, gdzie system pomocy społecznej jest dobrze rozwinięty (Wielka Brytania, Holandia), pracownicy środowiskowi, bo tak są także nazywani OSL, są formalnie kształceni. W Polsce jak dotąd nie ma wprost takiego kierunku kształcenia. Przygotowanie do pracy środowiskowej w roli OSL zdobywają jednak studenci pracy socjalnej, pedagogiki społecznej czy animacji kultury. Jest realna szansa, że wraz z rozwojem kolejnych centrów usług społecznych będzie wzrastało zapotrzebowanie na działania organizatora społeczności lokalnej. W wielu już działających CUS do osiągnięcia większej efektywności usług zatrudnia się nie jednego, lecz kilku OSL, dostrzegając ich kluczową rolę w ożywionej pracy środowiskowej ze społecznością lokalną.

⁵ I. Wojnar, *Pedagogika niepokoju*, „Ruch Pedagogiczny” 2012, nr 3.

⁶ B. Suchodolski, *Labirynty współczesności*, Warszawa 1975, s. 148–149; B. Kromolicka, *Doświadczenie człowieczeństwa – rozważania w pigułce*, w: *Wartości, symbole i znaki dobra w pedagogice społecznej*, „Próby i Szkice Humanistyczne”, t. 6, Poznań 2012, s. 118.

⁷ B. Skrzypczak, *Więziotwórczy potencjał centrum usług społecznych*, w: M. Rymśa (red.), *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, Warszawa 2021, s. 69.

Część III

W stronę trwałości modelu centrum usług społecznych

Arkadiusz Karwacki

Dyskurs akademicki wokół CUS

W polskiej dyskusji akademickiej eksperci komentują założenia i potencjał zmian w polskiej polityce społecznej związanych z regulowaną ustawą możliwością powoływania i funkcjonowania centrów usług społecznych. Dyskusja bazuje zarówno na samej wizji zmiany, wpisanej w treść i regulacje ustawowe, jak i na pierwszych częściowych studiach empirycznych. Powstaje zatem swoista baza tekstów, opracowań, w których autorzy eksponują potencjał tych instytucji, kreślą ryzyka i wyzwania wdrożeniowe (w tym także kwestionują przyjęty kierunek i sposób wprowadzania zmian w lokalnej pomocy i szerzej polityce społecznej), zaczynają weryfikować pierwsze doświadczenia reformatorskie. Poniżej odwołujemy się do tej stale kumulującej się dyskusji.

Na wstępie należy wskazać publikację obrazującą pełny proces przygotowywania Ustawy o CUS wraz z materiałami szkoleniowymi opracowanymi na potrzeby intencjonalnego kreowania warunków do realizowania zadań przez CUS (w zakresie diagnozy, organizowania usług, współpracy międzyinstytucjonalnej, animacji lokalnej, integracji usług z różnych zakresów)¹. We wskazanej publikacji znajdziemy opisy konkretnych wyzwań, które stoją przed samorządami w związku z procesem zmiany instytucjonalnej, jaka wiąże się z powoływaniem CUS i jaką może wyzwalać ta nowa instytucja w lokalnym porządku polityki społecznej.

Jak wskazaliśmy, w ramach prowadzonego dyskursu wokół CUS pojawiają się też analizy samej ustawy², zakresu nowych regulacji i możliwości w kontekście zastanej sytuacji w pomocy społecznej i aktualnej sieci relacji między instytucjami³ (także nowych wyzwań dla służb społecznych⁴), lokalnych scenariuszy reformatorskich, pro-

¹ M. Rymśa (red.), *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, Warszawa 2021.

² Np. E. Ura, *Centra usług społecznych – nowe jednostki organizacyjne gminy*, „Roczniki Administracji i Prawa. Annuals of The Administration and Law”, 2021, XXI, z. specjalny: s. 755–765.

³ M. Miemiec, *Centrum usług społecznych jako forma organizacyjna administracji świadczącej*, „Przegląd Prawa i Administracji” CXX, 2020, cz. 1 i 2, s. 501–514; K. Wojtanowicz, *Nowa jakość w realizacji usług społecznych na przykładzie Centrum Usług Społecznych w Myślenicach*, „Social Work/Praca Socjalna”, 2023, vol. 38, nr 1, s. 85–99; B. Krajewska, *Centra usług społecznych w lokalnej infrastrukturze wsparcia*, „Polityka Społeczna”, 2023, t. 589, nr 4, s. 1–9.

⁴ Np. E. Zdebska, *Nowe wyzwania dla pracowników socjalnych zatrudnionych w ramach Centrum Usług Społecznych*, „Edukacja Ustawiczna”, 2021, nr 3, s. 125–132.

gnoz i oczekiwań (aspiracji) związanych z faktem powołania CUS⁵. Poniżej wskazujemy opinie eksperckie na temat tej nowej instytucji i wartości dodanej, jaka może być osiągnięta w związku procesem upowszechnienia w Polsce centrów usług społecznych.

Ekspertcy wskazują zatem, że założenia wpisane w ustawę i uzasadnienie ustawy wykazują **synergę koncepcji CUS ze współczesnymi wyzwaniem modernizacyjnymi (cywilizacyjnymi) oraz priorytetami unijnej polityki społecznej**. Jak podkreśla Joanna Staręga-Piasek: „Idea utworzenia systemu usług społecznych wydaje mi się ze wszech miar słuszną i warta głębokiej refleksji, tak aby w socjologicznym rozumieniu instytucji ta była kolejnym stymulatorem rozwoju, a równocześnie nośnikiem stabilności społecznej. Powinna też sprostać wymaganiom i wyzwaniom, które stają przed polityką społeczną państwa w postaci choćby przemian społecznych, demograficznych czy ekonomicznych”⁶. Jak czytamy bowiem w raporcie *Integrated Care and Support...*, wyzwaniem jest dzisiaj: „tworzenie centrów dostarczających usługi społeczne, w których współpracują ze sobą specjaliści, integrujący ofertę i działania różnych podmiotów”⁷. Jednocześnie centra usług społecznych podejmują się kompleksowego wsparcia przedstawicieli tych kategorii społecznych, które eksponowane są współcześnie jako grupy wymagające szczególnej uwagi, zarówno w narodowych, jak i w unijnych strategiach pomocowych. Jedną z takich kategorii są seniorzy, a CUS mogą w tym względzie wykazać się już znacznym dorobkiem. Analiza programów usług społecznych poszczególnych centrów wskazuje, że potrzeby i aspiracje osób starszych lokują się pośród priorytetowych celów inwestycji usługowych w polskich gminach. Jednocześnie CUS mogą się tu wykazać wszechstronnym zbiorem oferowanych usług⁸. Podobnie możemy odnaleźć publikacje, w których autorzy koncentrują się na potencjale oddziaływania CUS na wielowymiarowe potrzeby rodziny⁹.

W podobnym duchu wypowiada się także Mirosław Grewiński, który w ramach autorskiej analizy potencjału CUS dostrzega stworzone **zorientowanie na konstruowanie i świadczenie celowo adresowanych lokalnych systemów usług społecznych**. Mirosław Grewiński pisze, że CUS: „(...) może być impulsem dla wielu gmin do zaprojektowania innego modelu planowania, organizowania i finansowania lokalnej

⁵ Por. np. R. Szarfenberg, *Centra usług społecznych – czy poprawią dostęp do usług społecznych i ich jakość?*, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa 2021; M. Miemiec, *Centrum usług...*; B. Szluz, A. Ostasz, K. Szafran (red.), *Centra usług społecznych – nowy model instytucji polityki społecznej*, Lublin 2023.

⁶ J. Staręga-Piasek, *Kilka refleksji o szansach i zagrożeniach centrów usług społecznych*, „Wiadomości Społeczne”, 2021, nr 1(24), s. 25.

⁷ *Integrated Care and Support. Promoting Partnerships across Services, Improving Lives*, The European Social Network, Brussels 2021, s. 13; B. Kromolicka, *Powszechność wsparcia i opieki zadaniem oraz wyzwaniem dla centrum usług społecznych*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2021, nr 5, s. 38–49.

⁸ A. Kanios, *Centra usług społecznych – z perspektywy potrzeb seniorów*, Lublin 2024; A. Korycki, *Rola zadania i instrumenty centrum usług społecznych we wspieraniu seniorów z zaburzeniami poznawczymi i ich rodzin*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2023, t. 91, nr 3, s. 48–57.

⁹ B. Kromolicka, *Wsparcie rodziny w centrum usług społecznych – propozycje działań*, „Polityka Społeczna” 2023, t. 595–596, nr 11–12, s. 8–14.

polityki społecznej (...), innego modelu programowania, zarządzania i koordynacji usługami społecznymi. (...) poszerzenia możliwości decydentów samorządowych w zakresie realizacji lokalnej polityki społecznej i usług społecznych w oparciu o istniejące strategie i programy społeczne, zasoby instytucjonalne i infrastruktury, zasoby ludzkie i finansowe oraz w oparciu o istniejące sieci społeczne. (...) powstania nowych zawodów i stanowisk dla osób kształtujących i planujących rozwój lokalnych usług społecznych”¹⁰.

Warto zauważyć, że w przestrzeni publicznej pojawiają się także głosy krytyczne, które ogniskują się na ograniczonym (na tym etapie funkcjonowania CUS) wachlarzu usług, które CUS oferują, a także przebiurokratyzowaniu tych instytucji¹¹. Dodatkowo w opinii autorów eksponuje się niedostateczne zainteresowanie samorządów tworzeniem CUS, co m.in. wiąże się z niedostosowaniem przepisów ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych do potrzeb i możliwości gmin, niespójnością tych przepisów z innymi aktami prawnymi zarówno regulującymi ogólne zasady funkcjonowania samorządów, jak i określającymi zasady realizacji konkretnych zadań publicznych czy ograniczonego zasięgu konsultacji społecznych¹². Głosy te (w pewnym zakresie ewidentnie dyskusyjne, jak np. opinie o zakresie przeprowadzonych konsultacji społecznych projektu ustawy¹³) powinny być jednak weryfikowane na podstawie gruntownych studiów empirycznych z uwzględnieniem wnikliwego oglądu statystyk obrazujących dynamikę potencjalnego krzepnięcia nowo powstałych podmiotów, realnych zmian w lokalnej ofercie instytucjonalnej w zakresie dostępnych usług, liczby opracowanych indywidualnych planów usług społecznych, ale także poprzez uaktywnione pomiary satysfakcji klientów tych instytucji itd. Powinny być także konfrontowane z deklarowanym przed inicjatora ustawy – Prezydenta RP – zamysłem kroczącej zmiany reformatorskiej (gdzie najbardziej przygotowane podmioty kumulują i upowszechniają doświadczenia), a także wizją reformatorską decydenta publicznego (rząd RP) i zakresem stwarzanych warunków do tego, aby powstawały kolejne CUS, a ich funkcjonowanie i działalność usługowa uzyskiwały stabilność i aby dalej miała szansę być wprowadzona reforma systemowa (CUS jako rozwiązanie powszechne). Reforma nie może się dokonać przez zmianę szyldu. W tym zgadzają się wszyscy komentatorzy. Centrum usług społecznych to nowa formuła lokalnego podmiotu polityki społecznej będąca wyrazem inwestycji państwa i samorządu w ofertę usług – często w zakresie i liczbie, której wcześniej w gminach nie było.

¹⁰ M. Grewiński, *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej. Przegląd problemów i wizja przyszłości*, Warszawa 2021, s. 492–493.

¹¹ Por. np. R. Horbaczewski, *Centra usług społecznych – instytucja do poprawy*, Prawo.pl, 2021, <https://www.prawo.pl/samorzad/centra-uslug-spoecznych-beda-zmiany-w-przepisach,509465.html>, dostęp: 14 kwietnia 2022 r.; P. Maczyński, *(Centra)lizacja usług społecznych*, „Wiadomości Społeczne” 2021 nr 1(24).

¹² B. Skóbel, *Przyszłość gminnych centrów usług społecznych*, „Pismo Samorządu Terytorialnego Wspólnota” 2024, <https://wspolnota.org.pl/news/przyszlosc-gminnych-centrow-uslug-spoecznych-1>, dostęp: 10 grudnia 2024 r.

¹³ M. Rymśa (red.), *Centrum usług...*

Wielu autorów wskazuje na wszechstronne wymagania wobec CUS jako instytucji oczekiwanej zmiany w lokalnych systemach świadczenia usług społecznych i nośnika **od dawna postulowanych zmian w systemie pomocy społecznej**¹⁴. Wobec problemów określanych jako utrzymująca się „erozja publicznych systemów pomocy społecznej” i nieprzekładalności lokalnych diagnoz z „centralnym planowaniem interwencji socjalnych”¹⁵, jak wskazuje Andżelika Beata Łoś: „centra mają stać się ważnym elementem nowoczesnego państwa, dbającego o dobrostan wszystkich obywateli z perspektywy działań lokalnych, środowiskowych, które są najbliższe mieszkańca i jego problemów czy trudności”¹⁶. Z kolei Dariusz Zalewski w kolejnych działających CUS dostrzega potencjał „kroczącej reformy systemu pomocy społecznej”, pisząc: „Założenia dotyczące tworzenia centrów usług społecznych i sposób ich implementacji stwarzają nadzieję, że porzucimy niezwykle kosztowną, a niekiedy absurdalną (*vide* reforma systemu ubezpieczeń emerytalnych) koncepcję zmian całościowych na rzecz zmian częściowych, znacznie tańszych i łatwiejszych do kontroli, a dających szansę na odwrócenie ich ewentualnych negatywnych konsekwencji zgodnie z założeniami inkrementalnego sposobu podejmowania decyzji”¹⁷.

Jednocześnie w opinii Łoś **CUS staje się ważnym ogniwem procesu deinstytucjonalizacji** jako „(...) zmiany systemu pomocy społecznej nie tylko z perspektywy osoby wymagającej coraz to nowego wsparcia i nowych wyzwań cywilizacyjnych, ale również ze strony instytucji oraz współpracy międzysektorowej wraz z dostępną dla każdego człowieka integracją w jednym miejscu”¹⁸. Ten proces ma szansę się dokonywać, opierając się na instytucji koordynującej procesy świadczenia usług, niejako ewidencjonującej dostępną podaż usług w wielu lokalnych instytucjach, popyt na te usługi, a w konsekwencji wiążącej jedno i drugie (podaż i popyt) ponad zamkniętymi dzisiaj systemami i konkretnymi instytucjami. CUS według ekspertów staje się zatem swoistym narzędziem otwierającym drzwi tych instytucji¹⁹. Jak celnie puentuje istotę procesu deinstytucjonalizacji z udziałem CUS Teresa J. Zbyrad: „zamierzeniem CUS są działania nie poza instytucjami i bez ich udziału, ale

¹⁴ Por. np. S. Juźwiak, I. Klimowicz, *Centrum usług społecznych jako odpowiedź na wyzwania i problemy społeczne województwa zachodniopomorskiego*, „Edukacja Humanistyczna” 2020, nr 1 (42); I. Klimowicz, *Dlaczego centra usług społecznych nie są takie straszne jak je (niektórzy) malują?*, 2022, <https://doradcawpomocypolecznej.pl/arttykul/dlaczego-centra-uslug-spoecznych-nie-sa-takie-straszne-jak-je-niektorzy-maluja>, dostęp: 15 kwietnia 2022 r.; M. Budnik, *Struktura sektora pomocy społecznej w koncepcji centrum usług społecznych*, „Rozprawy Społeczne/Social Dissertations” 2020, 14(2), s. 27–43.

¹⁵ M. Budnik, *Struktura sektora...*, s. 27.

¹⁶ A.B. Łoś, *Centra Usług Społecznych w gminie odpowiedzią na proces deinstytucjonalizacji*, w: M. Grewiński, J. Lizut (red.), *Deinstytucjonalizacja w polityce społecznej – szanse i zagrożenia*, Warszawa 2021, s. 75–98.

¹⁷ D. Zalewski, *Centra usług społecznych a reforma systemu pomocy społecznej*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1(24), s. 14.

¹⁸ D. Zalewski, *Centra usług...*

¹⁹ A. Karwacki, *Polityka aktywizacji i integracji a wyzwania deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce*, w: M. Grewiński (red.), *Deinstytucjonalizacja usług społecznych – stan i perspektywy rozwoju*, Warszawa 2024, s. 258–279.

między nimi”²⁰, i dalej – w kontekście aktualnie funkcjonujących instytucji wsparcia całodobowego, jak np. domy pomocy społecznej, dodaje: „centrum usług społecznych staje się – w pewnym sensie – konkurencyjne dla placówki stacjonarnej, jaką jest np. dom pomocy społecznej. Z tym, że słowo «konkurencyjny» oznacza alternatywny i bardziej atrakcyjny dla osoby, która nie planuje swojej przyszłości w domu pomocy społecznej”²¹.

Ważne jest także zauważenie potencjału nowej formuły **współpracy między samorządami**, wymiany doświadczeń w konstruowaniu nowej, spersonalizowanej oferty wsparcia. Jak podkreśla Marek Woś: „(...) nowe prawo przyczyni się do zmobilizowania nie tylko jednego samorządu, ale także do szukania współpracy pomiędzy samorządami oraz innymi instytucjami rządowymi i organizacjami pozarządowymi, w celu lepszego rozwiązywania problemów społecznych. Należy się także spodziewać, iż będzie to asumpt do wymiany doświadczenia pomiędzy samorządami i pracownikami, aby jak najlepiej pomóc osobom potrzebującym”²².

Obok opinii na temat założeń ustawy i „potencjału w działaniu” CUS, podejmowane są także pierwsze próby oglądu (w formie studiów empirycznych) perspektyw tworzenia CUS w konkretnych regionach i dotychczasowych doświadczeń z funkcjonowania centrów usług społecznych²³. Chcemy w tym względzie wyróżnić kompleksowe studium zrealizowane w województwie lubuskim, w którym za cel przyjęto charakterystykę organizacji systemu usług społecznych na terenie gmin województwa lubuskiego w kontekście możliwości tworzenia centrów usług społecznych, a także wypracowanie rekomendacji dotyczących reorganizacji systemu zarządzania i koordynacji usług społecznych. Jednocześnie zespół badawczy starał się odpowiedzieć na pytanie: czy i w jaki sposób utworzenie CUS mogłoby ulepszyć aktualny system zarządzania usługami społecznymi oraz ich koordynacji, tak aby podnieść jego efektywność w zaspokajaniu potrzeb społecznych mieszkańców? Autorzy w raporcie wskazują na zróżnicowanie terytorialne w dostępie do usług i inwestycjach w rozwijanie oferty usług, słabość w obszarze procesów koordynacji usług w wymiarze lokalnym i ponadlokalnym, ale także opór przed tworzeniem centrów usług społecznych mający źródło w niskiej ocenie potencjałów finansowych, infrastrukturalnych i kadrowych gmin, niepewności dotyczącej ubocznych skutków zmiany instytucjonalnej w postaci utraty statusu, zatrudnienia czy nieproporcjonalnego obciążenia pracą w stosunku do oczekiwanych efektów i wreszcie deklarowanego przekonania o adekwatności i funkcjonalności dotychczasowych rozwiązań organizacyjnych. Dodatkowo w raporcie podkreślono potrzebę priorytetowego potraktowania inwestycji w usługi społeczne,

²⁰ T.J. Zbyrad, *Centrum usług społecznych szansą na wzmocnienie procesu deinstytucjonalizacji*, „Zeszyty Naukowe KUL” 2023, 66, nr 2(262), s. 111.

²¹ T.J. Zbyrad, *Centrum usług...*, s. 115–116.

²² M. Woś, *Centrum usług społecznych szansą na sprawniejszą formę wspierania potrzebującej rodziny*, „Edukacja Humanistyczna”, 2020, nr 2 (43), s. 82.

²³ Teksty i analizy zawarte w tomie zatytułowanym *Centra usług społecznych*, „Wiadomości Społeczne. Pismo Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej” 2021, nr 1(24), <https://ppts.org.pl/wp-content/uploads/2021/12/Wiadomosci-Spoleczne-124-2021.pdf>, dostęp: 10 grudnia 2024 r.

z uwzględnieniem następujących postulatów: „rozwój usług społecznych, zwiększenie dostępu do nich dla mieszkańców, deinstytucjonalizacja, czyli dopasowanie do indywidualnych potrzeb w środowisku lokalnym oraz koordynacja, powinny być uznane za priorytet polityki społecznej w województwie lubuskim i w poszczególnych gminach. (...) rozwój usług powinien uzyskać adekwatne środki finansowe na poziomie Regionu dedykowane gminom o największych potrzebach, aby zniwelować istniejące dysproporcje między małymi a dużymi gminami. (...) przekazywanie środków na rozwój usług gminom powinno być powiązane ze wsparciem merytorycznym, służącym podniesieniu ich potencjału organizacyjnego i koordynacyjnego, tak, aby osiągnąć efekt w postaci zwiększenia dostępności i dopasowania do potrzeb (...). Istotnym narzędziem wsparcia merytorycznego jest tworzenie sieci współpracy na rzecz rozwoju usług w skali Regionu, powiatów, między gminami i w poszczególnych gminach (...). Istotnym elementem strategii powinno być przygotowanie instytucji regionalnych i lokalnych do zmiany formuły organizacyjnej z ośrodków pomocy społecznej na centra usług społecznych w dwóch wariantach – fakultatywnym i obligatoryjnym”²⁴. Do studiów regionalnych niewątpliwie warto włączyć publikację obrazującą doświadczenia lubelskie²⁵.

Z kolei w województwie łódzkim przeprowadzono sondaż diagnostyczny zorientowany na rozpoznanie gotowości gmin do tworzenia CUS (ankieta internetowa skierowana do pracowników urzędów gmin i oddelegowanych do odpowiedzi pracowników ośrodków pomocy społecznej). Na podstawie uzyskanych danych można stwierdzić, że według badanych najczęściej **wskazywanymi zaletami tworzenia CUS** były: centralizacja zadań i kumulacja rozproszonych usług w jednym miejscu, zwiększenie dostępności usług dla ogółu mieszkańców, w tym dla osób wykluczonych: o ograniczonej samodzielności i starszych, a także szanse rozwojowe, w szczególności większe możliwości podejmowania interdyscyplinarnych działań na rzecz mieszkańców. **Wśród wad i trudności tworzenia CUS** najczęściej respondenci wymieniali: brak środków finansowych, obawę przed problemami kadrowymi, nieadekwatność tworzenia CUS w małych gminach do sposobu świadczenia usług oraz obawę przed zmianami organizacyjnymi i nadmiernym zróżnicowaniem usług²⁶.

Wśród zrealizowanych badań można wymienić także studium zainicjowane na koniec roku 2021 i przeprowadzone przez Polską Federację Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej²⁷. Choć samo badanie budzi wątpliwości od strony metodolo-

²⁴ I. Kaźmierczak-Kałużna, M. Kwiatkowski, A. Mielczarek-Żejmo (współpraca J. Frątczak-Müller), *Usługi społeczne. Moc dla mieszkańców. Raport z diagnozy organizacji systemu usług społecznych na terenie gmin województwa lubuskiego dla celów tworzenia centrów usług społecznych*, Fundacja Kooperacja, Zielona Góra 2022, s. 3–4.

²⁵ B. Szluz, A. Ostasz, K. Szafran (red.), *Centra usług...*

²⁶ *Opinie i plany gmin województwa łódzkiego na temat możliwości tworzenia centrów usług społecznych*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2020, s. 13.

²⁷ M. Boryczko, A. Dunajska, *Centra usług społecznych (zmiana systemowa)*, PFPSiPS 2022 (materiał w postaci elektronicznej w dostępie autorów). W ramach badania uzyskano wypełniony kwestionariusz ankiety skierowany do 43 CUS i otrzymany zwrotnie z 29 podmiotów.

gicznej²⁸, to warto zaznaczyć, że we wnioskach wskazano m.in. niezbędność: „wprowadzenia szeroko zakrojonego systemu diagnozowania potrzeb mieszkańców gminy, w której funkcjonuje Centrum, tak aby faktycznie realizować postulat zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w sposób odpowiadający realnym potrzebom mieszkańców”²⁹ oraz „zwiększenie poziomu koordynacji i integracji usług społecznych na poziomie gminy poprzez wzmocnienie «arsenału» narzędzi koordynacji”³⁰.

Z kolei na podstawie obserwacji funkcjonowania pierwszej grupy okrzepłych CUS Marcin Jóźko i Bohdan Skrzypczak sygnalizują, że „Badania pokazują przede wszystkim, że społeczności lokalne są otwarte na istnienie tego typu instytucji, co jest bardzo dobrą wiadomością i wróżbą na przyszłość. Okazało się, że sprawdziła się idea uspołeczniania usług, obudowaniu ich aktywnością społeczną. Niezależnie od wydanych kwot, wszystkie podmioty które świadczą usługi społeczne lub mogą to robić, jak i wszystkie instytucje miejskie, doceniają wartość istnienia projektu takiego jak CUS dla rozwoju terenu”³¹. Eksperti zwracają uwagę, że w społecznościach jest duże przyzwolenie na współpłacenie za usługi społeczne, dlatego tworzy się instytucję, w której korzystanie z usług będzie tańsze niż na wolnym rynku i połączone z całym pakietem usług.

Ryszard Szarfenberg, analizując dyskurs, studia nad aktualnymi rozwiązaniami prawnymi i dotychczasowym doświadczeniem takich instytucji, jak np. ośrodki pomocy społecznej, zwraca uwagę na konieczność koncentracji na systemowych zmianach. Jak pisze, potrzeba: „(...) reform całościowych, w których uwzględniane są wszystkie formy świadczeń społecznych oraz ich wzajemne powiązania”³². Szarfenberg jest sceptyczny, jeśli chodzi o realność scenariusza upowszechnienia w Polsce CUS, sugerując, że to projekt naznaczony zależnością od środków EFS, wskazuje na lokalny opór wobec zmian (np. przekształceń ośrodków pomocy społecznej w CUS) i małe znaczenie polityczne samej reformy. Jednak ten sam ekspert wskazuje, że dzisiaj UE wspiera głównie innowacje usługowe w kontekście promocji zatrudnienia, a projektodawcy dobrze wyczuli moment, skoro przygotowali projekt z usługami społecznymi w nazwie i treści³³. Dodaje, że warta podkreślenia jest sprawność działania projektodawców w przeprowadzeniu projektu przez proces legislacyjny i w zabieganiu o środki na jego

²⁸ Przykładowo można wskazać tu niejasne kryteria doboru respondentów w ramach części jakościowej, brak dostatecznego nasycenia różnych potencjalnych głosów i perspektyw w ramach studiów jakościowych, sposób generowania zwrotności w ramach pomiaru z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety, nieuwzględnienie w formułowaniu wniosków zróżnicowanego czasu funkcjonowania konkretnych podmiotów (etapowość realizacji funkcji i rozwijania konkretnych procesów przez CUS w powiązaniu z czasem ich istnienia).

²⁹ M. Boryczko, A. Dunajska, *Centra usług...*, s. 24.

³⁰ M. Boryczko, A. Dunajska, *Centra usług...*

³¹ W. Żbik, *Centrum usług społecznych jako przyszły partner PS*, „Przedsiębiorstwo Społeczne” 2021, <https://przedsiębiorstwowspoleczne.pl/centrum-uslug-spoecznych-jako-przyszly-partner-ps/>, dostęp: 28 sierpnia 2022 r.

³² R. Szarfenberg, *Centra usług...*, s. 20.

³³ R. Szarfenberg, *Centra usług...*, s. 18; R. Szarfenberg, *Miejska polityka społeczna – niespełniona obietnica centrum usług społecznych*, Warszawa–Kraków 2023.

pilotażowe wdrożenia, a sam projekt nie wzbudza większego oporu poprzez ukierunkowanie na rozwój i integrację usług społecznych, ale przede wszystkim na tym etapie fakultatywny charakter CUS, co pozwoliło ominąć problem zapewnienia środków na rozwój usług i reformę organizacyjną dla samorządów³⁴. Warto dodać, że zalety i ryzyka reformy systemu pomocy społecznej poprzez tworzenie CUS dostrzega także Monika Budnik. Jak podkreśla: „Tym samym wolicjonalność koncepcji usług społecznych w gminnych decyzjach, będzie wyznaczał kształt lokalnej struktury jednostek pomocy społecznej wraz z decyzją o powołaniu (lub nie) Centrum Usług Społecznych”³⁵, co jest właśnie zarówno szansą, jak i ryzykiem (zakresu podjętych działań, pozorności zmian, ale i zaniechań).

Oczekiwanie wobec CUS (jako wcześniej wskazana rekomendacja Federacji, ale także i obawy Ryszarda Szarfenberga) korespondują z istotą zrealizowanych dotychczas badań monitoringowych, których celem była weryfikacja (w ramach aktualnego stanu wiedzy i dostępnych materiałów) kluczowych wyzwań przedkładanych przez Federację: aktualnych doświadczeń diagnostycznych w gminach, w których funkcjonują CUS (jakość diagnozy), ale także mechanizmów koordynacji usług społecznych poprzez przyglądanie się zapisom programów usług (a zatem, na ile jest to zmiana fasadowa, a na ile realna wartość dodana dla mieszkańców lokalnych środowisk?).

³⁴ R. Szarfenberg, *Centra usług...*

³⁵ M. Budnik, *Struktura sektora...*, s. 42.

Dobroniega Głębocka

Potencjały centrów usług społecznych w zmianie – interpretacje. Komentarz do zrealizowanych badań

*Próbujemy dawać i wędkę, i rybę.
Łatwiej się bierze rybę niż wędkę*
[OSL 9.5]

Przeprowadzone badania, w szczególności analiza danych gromadzonych przez Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej na podstawie sprawozdawczości centrów usług społecznych, badanie wniosków konkursowych gmin ubiegających się o dofinansowanie tworzenia CUS, badanie diagnoz potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych, analizy gminnych programów usług społecznych oraz materiał badawczy opracowany na podstawie analiz moderowanych dyskusji grupowych z udziałem dyrektorów CUS, organizatorów usług społecznych, organizatorów społeczności lokalnych, koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych to źródła, które są podstawowym materiałem dla przygotowanego komentarza.

Przeprowadzone badania ukazują CUS jako zmianę kompleksową o dużej sile oddziaływania na otoczenie społeczne. W publikacji *Dlaczego centrum usług społecznych*¹ Marek Rymsza określił wprowadzaną zmianę jako kroczącą zmianę systemową. Samo pojęcie zmiany społecznej oznacza różnice między stanami systemu społecznego w innym momencie czasu². Zatem pojęcie kroczącej zmiany systemowej odnosi się przede wszystkim do procesów wdrażania i zakorzeniania zmiany oraz, w pewnym zakresie, do zarządzania wprowadzaną zmianą funkcjonującą w lokalnym, regionalnym, a także ogólnopolskim kontekście społecznym opieki i pomocy³. W prezentowanym komentarzu do podsumowania badań wyjaśniam, na czym polega kompleksowość kroczącej zmiany systemowej, jakie etapy zostały zrealizowane w procesach instytucjonalizacji CUS oraz wskazuję na uwalniane potencjały i prognozuję

¹ M. Rymsza, *Dlaczego centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.

² P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2002, s. 437.

³ Pojęcie kontekstu opieki i pomocy po raz pierwszy zostało użyte w: D. Trawkowska, *Potencjał opiekuńczy rodziny, koncepcja i jej konteksty*, w: Z. Kawczyńska-Butrym, E. Czapka (red.), *Opieka nad dziećmi i starszymi rodzicami w rodzinach migrujących kobiet*, Wydawnictwo POLIHMYNIA, Lublin 2016, s.17–25.

szanse na uzyskanie oczekiwanego rezultatu w postaci namnażania zmian w otoczeniu centrów⁴ (amplifikacja zmiany).

10.1. Kompleksowość kroczącej zmiany systemowej

Zmiana społeczna, jaką jest powołanie centrów usług społecznych i rozpoczęcie przez nie działalności, może być charakteryzowana w wielu aspektach, a w szczególności jako:

- **poszerzenie granic systemu społecznego wsparcia na poziomie lokalnym** o nową instytucję społeczną, o charakterze inkluzywnym (zorientowaną na ogół mieszkańców). Zmiana ta urealnia granice lokalnych systemów wsparcia przez włączenie grup, które – choć mają różne trudności, np. związane z cyklem życia człowieka i rodziny – nie korzystają z systemu pomocy społecznej lub system ten ich „nie widzi”. Poszerzenie granic lokalnego systemu wsparcia dokonuje się przez rzeczywiste wdrażanie normatywnych podstaw modelu CUS⁵, a w szczególności zasad: powszechnego dostępu mieszkańców do usług społecznych, współpracy z podmiotami sektora obywatelskiego, pomocniczości (wykorzystania przez centra potencjału lokalnych podmiotów usługowych) oraz wzmacniania więzi społecznych. Wykorzystanie tych zasad w praktycznym działaniu sprzyja większej trafności, skuteczności i efektywności działań lokalnych systemów wsparcia skierowanego do mieszkańców (po przygotowaniu diagnozy potrzeb i potencjału). Bardziej odległym w czasie, ale możliwym do zaobserwowania następstwem zmiany granic systemu jest ograniczenie problemów pozornie jawnych w lokalnych społecznościach⁶. Innym pożądanym następstwem zmiany granic systemu jest ułatwienie w praktycznym wdrażaniu idei deinstytucjonalizacji na poziomie lokalnym, opartej na potencjale kadrowym, usługowym, animacyjnym CUS oraz różnorodnych potencjałach społeczności⁷;
- **zmiana składu**, elementów składających się na **system społecznego wsparcia**:
 - 1) CUS wzbogacają ofertę instytucji wsparcia społecznego w przestrzeni lokalnej, oferują potrzebne społeczności usługi, a zarazem, z uwagi na położony

⁴ Amplifikacja zmiany to „najważniejsza możliwość (...). Początkowa zmiana wyzwala tu łańcuch kolejnych zmian w innych obszarach struktury normatywnej, prowadząc do mnożenia innowacji normatywnych, wzmocnienia znaczenia i doniosłości pierwotnej zmiany, a w niektórych przypadkach całkowitego przekształcenia struktury” (P. Sztompka, *Socjologia zmian społecznych*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2005, s. 241).

⁵ Model normatywny CUS konstituowany jest przez siedem zasad wskazanych przez ustawodawcę.

⁶ Definicja problemu pozornie jawnego (na przykładzie diagnozowania samotnego rodzicielstwa w Polsce) – por. M. Raclaw, D. Trawkowska *Praca socjalna z problemem pozornie jawnym – na przykładzie rodzin niepełnych w Polsce*, „Zeszyty Pracy Socjalnej”, 2015, 20(1), s. 11–23.

⁷ Definicja potencjału społeczności lokalnej – por. T. Kaźmierczak, K. Hernik (red.), *Społeczność lokalna w działaniu. Kapitał społeczny, potencjał społeczny, lokalne governance*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2008. Definicja potencjału opiekuńczego społeczności – por. D. Trawkowska, *Potencjał opiekuńczy...*, s. 17–25.

nacisk na animowanie działań (praca środowiskowa), pobudzają do budowania lokalnych rozwiązań społecznych problemów w oparciu o działających liderów i obecne w tej przestrzeni grupy nieformalne (rozwój tzw. czwartego sektora).

- 2) Zmiana składu systemu społecznego wsparcia przez włączenie CUS wyzwoliła potencjał profesjonalistów, potencjał nieformalnych grup i lokalnych liderów (potencjał mieszkańców), potencjał lokalnych władz, potencjał ekspertów zaangażowanych w diagnozowanie i rozwiązywanie problemów społecznych, badanie potrzeb i potencjałów społecznych. Wyzwolenie tych potencjałów jest katalizatorem zmian w lokalnej ofercie usługowej dla mieszkańców oraz zwrotnie – poszerzenie i zwiększenie trafności usług mobilizują zarządzających CUS (dyrektorów i OUS) do poszukiwania nowych sposobów integrowania i koordynacji usług;
- **zmiana struktury systemu społecznego wsparcia. Analizowana zmiana nosi znamiona kompleksowej zmiany strukturalnej:**
 - 1) W rezultacie powołania CUS i podjęcia przez nie założonych funkcji nastąpiła **modyfikacja struktur interakcyjnych**. Profesjonaliści, mieszkańcy oraz instytucje wsparcia społecznego związane z aktywnością obywatelską (w obszarze ekonomii społecznej, diagnozowanych problemów społecznych, potrzeb i lokalnych potencjałów) zyskali nowego partnera, specjalizującego się w koordynowaniu oraz budowaniu różnorodnych relacji społecznych w lokalnej przestrzeni: kontaktów, interakcji, stosunków społecznych, więzi społecznych i tożsamości psychospołecznych, a przede wszystkim tożsamości kolektywnych (np. tożsamości profesjonalnych i zawodowych, tożsamości grupowych związanych z obszarem działalności, np. parafia, organizacje pozarządowe w polu zdrowia i pomocy społecznej, ekonomia społeczna, a także opiekunowie nieformalni, rodzinni). Zorientowanie na mieszkańca (indywidualizacja wsparcia oraz zasada jednego okienka) wraz z pracą OSL dały impuls do wzmacniania, zagęszczania relacji nie tylko między profesjonalistami oraz między usługodawcami i usługobiorcami, ale przede wszystkim między mieszkańcami. Zmiana stosunku do współpracy jest długim procesem, w trakcie którego neutralizowane są postawy negatywne, uprzedzenia, praktyki dyskryminacyjne, jak wynikało z wypowiedzi dyrektorów, OSL i innych specjalistów uczestniczących w MDG.
 - 2) Nastąpiła **zmiana struktury szans i interesów** i zarówno dotyczy ona możliwości realizowania **misji pomocowej** przez pracowników CUS, jak i wiąże się z wcześniejszą zmianą pozycji mieszkańca w dostępie do usług, wynikającą z faktycznej realizacji zasady personalizowania wsparcia i konsekwencji we wdrażaniu zasady „jednego okienka”. Zmiana odnosi się również do zwiększenia szans na nowy rodzaj kariery w środowisku lokalnym (dyrektor CUS, OUS, KIPUS, OSL i inne role zawodowe). Ponadto animowanie działań środowiskowych oraz nacisk OUS na wzmacnianie działań samopomo-

cowych budują nowy potencjał – interesariuszy nowych usług w lokalnej przestrzeni społecznej.

- 3) Wyłoniły lub **ujawniły się nowe struktury normatywne**: wartości i zasady organizujące działania pomocowe, np. pojawiła się wśród rozmówców „**ambicja, aby animować samych mieszkańców i organizacje ich zrzeszające** do inicjowania nowych form reakcji usługowej na odczytywane potrzeby przedstawicieli różnych kategorii społecznych”⁸; nowości, np. nowe sposoby diagnozowania i w pewnych aspektach również nowe wzory diagnozowania potencjałów społecznych w stosunku do praktykowanego wzoru diagnozowania problemów społecznych; nowe zasady myślenia o potrzebach społecznych, np. część centrów kierowała się zasadą **rozbudowanej oferty usługowej skierowanej do wielu kategorii mieszkańców gminy, praktykowano zasadę korzystania z potencjału sił społecznych i profesjonalistów** w realizowanej ofercie usług. Należy również podkreślić, iż zmiana strukturalna w postaci pojawienia się kilku nowych ról w lokalnym systemie społecznego wsparcia (w analizowanym aspekcie) ma potencjał wzmocnienia otwarcia się przestrzeni lokalnej na kreowanie nowych ról w lokalnym systemie społecznego wsparcia, na co wskazują wnioski z badań przeprowadzonych wśród KIPUS, OUS, OSL. Dla przykładu, analiza MDG z udziałem OSL (rozdział 8 raportu) ukazuje strategię otwarcia systemu wsparcia na obecność wolontariatu stosowane przez OSL. Badania potwierdzają również postępy w rozpoznawaniu wartości i zasad organizujących nowe role przez znaczących innych, ważnych dla trwałości CUS, partnerów ról, np. OUS: profesjonalistów, mieszkańców, władz lokalnych i sektora ochotniczego. Efektem jest **zachodząca zmiana wizerunkowa**, którą zaobserwowaliśmy w badaniach.
- 4) Zmiana **struktur idealnych**, w świetle wniosków z przeprowadzonego badania, **polega na zmianie wyobrażenia o sobie** – np. OUS stają się w swoich i cudzych oczach sprawczy, podobnie jak mieszkańcy korzystający z usług oraz inni profesjonaliści zatrudnieni w centrach – OSL i KIPUS. Uwolnienie sprawczości, ale również przygotowanie mieszkańców do bycia sprawczymi, jest istotnym wymiarem budowanych lokalnie potencjałów kroczącej zmiany systemowej.

W perspektywie socjologicznej CUS **jest innowacją normatywną**⁹. Jest:

- nowym organizacyjnym wzorcem pomocy i opieki na poziomie lokalnym,
- innowacyjnym projektem permanentnie uspołecznianym,
- rezerwuarem nowych koncepcji świadczenia usług społecznych oraz narzędzi świadczenia ich,
- nowym mechanizmem koordynacji usług społecznych w interesie mieszkańców,

⁸ Cytat z rozdziału 6 raportu autorstwa A. Karwackiego.

⁹ Innowacja normatywna to inaczej zainicjowanie praktyk, które mogą, ale nie muszą, przekształcić się w nowe reguły, wzory, normy czy wartości – por. P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa...*, s. 432.

- nieobecnym do tej pory mechanizmem integracji profesji i zawodów pomocowych oraz wykorzystania, w nikłym stopniu wykorzystywanego w kontekście opieki i pomocy w minionym półwieczu, potencjału lokalnych sił społecznych, rozumianych jako tzw. czwarty sektor.

Innowacja normatywna ma wieloaspektowy potencjał do wprowadzenia w życie społeczne nowych wzorców, wartości i norm społecznych. Podczas rozprzestrzeniania się innowacji (w procesach ich dyfuzji) coraz więcej różnych środowisk (reprezentantów mieszkańców, reprezentujących środowiska profesjonalne w kontekście opieki i pomocy, środowiska władzy, gospodarki i inne) ma szanse zaakceptować i zastosować nowe wzorce, wartości i normy, zmieniając od dołu przestrzeń społeczną, w której żyją. Niezależnie od sposobu jej wprowadzenia do lokalnej polityki społecznej, pomocy społecznej, a także lokalnie praktykowanej pracy socjalnej. Badania nad pomocą społeczną i pracą socjalną w Polsce wyraźnie wskazują na obecność efektu Mateusza – inwestycje w rozwój pracy socjalnej ubogacają lokalne społeczności i dają im przewagę w realizacji kolejnych wyzwań, przed którymi stoją społeczności terytorialne, w odpowiedzi na zachęty, których źródłem jest zmieniająca się polityka społeczna w Polsce¹⁰. Z uwagi na fakultatywność powstawania centrów usług społecznych możemy zasadnie przypuszczać, że powstanie niektórych centrów ma taką genezę.

10.2. Odgórna i oddolna instytucjonalizacja CUS

CUS jest przykładem instytucji, której koncepcję ukształtowały elity polityczne i grupy eksperckie, a wykonanie (utworzenie centrów jako formalnych organizacji) dokonało się/dokonuje się w formule fakultatywnej przy wsparciu tych elit oraz grup. Jeżeli przyjąć za punkt wyjścia elementy definicji instytucji Douglassa Northa¹¹, powołanie CUS ustanowiło nowe reguły gry w społeczeństwie, a ściślej są to nowe reguły zaproponowane dla lokalnego kontekstu opieki i pomocy¹², w aspekcie stojących przed tym kontekstem wyzwań: depopulacji, starzenia się społeczeństwa, rozpadu więzi rodzinnych i konsekwencji problemów społecznych w rodzinach oraz dla wspólnoty terytorialnej. Nasi respondenci wyraźnie dostrzegali odmienną nową regułę, określając cele CUS w stosunku do celów pomocy społecznej, która stanowiła dla nich, jak wynikało z transkrypcji materiału badawczego, układ odniesienia porównawczego, normatywnego. Ale i dla elit politycznych oraz eksperckich wyzwania stojące przed pomocą społeczną i jej kondycja (po wnikliwym rozpoznaniu eksperckim) były istot-

¹⁰ Efekt Mateusza dostrzeżono m.in. w dyskusjach nad kondycją pomocy społecznej i pracy socjalnej – por. rubryka „Forum” w: „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje”, nr 13–14 z 2010 r. (red. R. Szarfenberg i D. Trawkowska); nr 19 z 2012 r.; nr 35(4) z 2016 r. (oba red. D. Trawkowska).

¹¹ Por. W. Pawlak, *Instytucje i zmiana instytucjonalna w teorii D. Northa*, „Studia Socjologiczne 1993, 128(1), s. 65–76.

¹² Użyte pojęcie „kontekst opieki i pomocy” jest poszerzeniem uprzednio wstępnie określonego „kontekstu opieki” w nawiązaniu do pojęcia kontekstu społecznego za P. Sztompką. Zob. D. Trawkowska, *Potencjał opiekuńczy...*

nym układem odniesienia przy podejmowaniu decyzji o przygotowaniu koncepcji zmiany strategii i form zaspokajania potrzeb społecznych lokalnych wspólnot terytorialnych, w kontekście opieki i pomocy.

Podstawowe cele prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej odnosiły się do „zaspokojenia przez gminę uzasadnionych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynacji tych usług”, co w konsekwencji „sprzyja integracji tych wspólnot i wzrostowi spójności społecznej”¹³. Sformułowane cele wskazują na opracowanie strategii prorozwojowej dla wspólnoty terytorialnej nie tyle poprzez negację dotychczasowych praktyk włączania grup marginalizowanych do wspólnoty w ramach pomocy społecznej oraz w procesach reintegracji i rehabilitacji społecznej, ile przez eksperymentalne poszerzenie kategorii tych, którym przysługuje wsparcie (ogół mieszkańców). Taka strategia daje większe szanse na wyłonienie grup ukrytych¹⁴, których potrzeb w zakresie pomocy i opieki do tej pory nie rozpoznano¹⁵, a przy tym nie deprecjonuje dotychczasowych sukcesów na wskazanych polach.

Instytucjonalizacja CUS w początkowym etapie wprowadzania zmiany miała charakter odgórny. Dokonywała się za pośrednictwem prawa, zawartych w nim kierunków oraz rekomendowanych sposobów działania. Przyjęcie Ustawy o CUS jest końcowym akordem zdominowania dyskusji o centrach przez władze centralne.

Oddolna instytucjonalizacja zainicjowana została w przestrzeni lokalnej akceptacją dla koncepcji CUS i jej wdrożeniem. Pierwszy powstały CUS w Resku rozpoczął działania 1 stycznia 2020 r. Instytucjonalizacja oddolna¹⁶ prowadziła do wypracowania nowych praktyk, w odpowiedzi na zadania stawiane CUS: nowe praktyki w diagnozowaniu, zarządzaniu organizacją, konfigurowaniu przestrzeni międzyorganizacyjnej, integrowaniu profesji i zawodów pomocowych w ramach CUS, i w innych aspektach funkcjonowania centrów. Zaobserwowanym następstwem oddolnej instytucjonalizacji CUS było pojawienie się reprezentacji centrów – Konwentu CUS¹⁷ oraz zintensyfikowanie procesów filtrowania wprowadzanej zmiany społecznej.

Dopiero od 2020 r., wraz z powstaniem pierwszego CUS, mamy do czynienia z praktycznym wprowadzaniem zmiany w przestrzeń publiczną, z możliwością jej

¹³ Uzasadnienie projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, w: M. Rymśza (red.), *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, IPiSS i KPRP, Warszawa 2021, Aneks nr 2, s. 377.

¹⁴ Analiza procesu ujawniania się / wychodzenia z cienia grup ukrytych / zapomnianych – por. M. Olson, *Logika działania zbiorowego. Dobra publiczne a teoria grup* (przeł. S. Szymański), Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2012, s. 200.

¹⁵ Rozpoznanie grup ukrytych oraz problemów, których doświadczają, nastąpiło również w konsekwencji kryzysu humanitarnego oraz pandemii, gdy zostały obnażone słabości nieformalnych oraz instytucjonalnych systemów wsparcia społecznego.

¹⁶ Oddolna i odgórna instytucjonalizacja to określenia przyjęte za A. Giza Poleszczuk, M. Marody, A. Rychard, *Strategie Polaków wobec zmiany systemowej*, w: J. Kurczewska (red.), *Zmiana społeczna. Teorie i doświadczenia polskie*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1999, s. 187–213.

¹⁷ Konwent został powołany na spotkaniu inauguracyjnym działalności Obserwatorium Centrów Usług Społecznych w Lublinie w dniu 16 września 2021 r., por. <https://cusy.pl/konwent-cus/>, dostęp: 10 grudnia 2024 r.

doświadczenia, ustosunkowania się do niej przez różne grupy i środowiska. Wskutek pandemii COVID ograniczone zostały prace nad wdrażaniem CUS oraz nad popularyzowaniem idei centrów w całej Polsce. Stosunkowo długi okres (lata 2017–2022) funkcjonowania CUS jako projektu i już w tym czasie funkcjonującej instytucji wsparcia społecznego oraz wyniki naszych badań, pozwalają przyjąć, iż mamy do czynienia z zaawansowanym, ale i bardzo zróżnicowanym co do form procesem dyfuzji innowacji, jaką jest CUS. Wprowadzona i opracowana koncepcyjnie zmiana społeczna (projekt CUS)¹⁸ stała się widoczna, wzmacniając tym samym uruchomione od września 2017 r., a więc wcześniej niż publiczna odsłona zmiany, która miała miejsce w 2019 r., procesy jej **filtrowania**¹⁹. Proces ten i związane z nim role selekcjonerów zmiany jest kluczowy dla upowszechniania koncepcji i modeli wzorcowych CUS²⁰, albowiem widoczność zmiany jest warunkiem koniecznym, ale niewystarczającym dla jej upowszechnienia²¹.

W świetle materiału zgromadzonego przez zespół realizujący badania monitoringu można w sposób uprawniony mówić o nowej roli profesjonalistów, wywodzących się z różnych środowisk zawodowych. Jest to **rola selekcjonerów zmiany**, ważna dla trwałości centrów. Obserwowaliśmy funkcjonowanie w tych rolach nie tylko kierowników i pracowników socjalnych ośrodków pomocy społecznej, ale i innych specjalistów od pomagania. Podjęcie decyzji o przekształceniu OPS w CUS uaktywniało reprezentantów lokalnych instytucji, władz samorządowych oraz liderów społecznych do uczestniczenia w procesie filtrowania zmiany. Istotną rolę odgrywają w tym procesie regionalne ośrodki polityki społecznej (ROPS), które miały i mają znaczący wpływ (możliwości katalizowania lub wyhamowania wprowadzanej zmiany), z uwagi na swoją pozycję w systemie pomocy społecznej i realizowane zadania.

Działania upowszechniające ideę CUS podejmowali od początku prac nad prezydencką inicjatywą ustawodawczą eksperci Narodowej Rady Rozwoju i przedstawiciele KPRP²². Po wejściu w życie przepisów Ustawy o CUS wiodącą rolę odgrywa tu MRiPS, a także ROPS i MFiPR. Idea centrów propagowana była również podczas kongresów, konferencji, seminariów i zjazdów, organizowanych m.in. przez PSSPS, PTS Sekcja Pracy Socjalnej, PTPS, ROPS, MRiPS, uniwersytety (UW, UAM, USZ, UJPII) i inne organizacje. **Wszystkie zaangażowane osoby, grupy, środowiska,**

¹⁸ A. Giza Poleszczuk, M. Marody, A. Rychard, *Strategie Polaków...*

¹⁹ M. Rymśa ukazał pewne aspekty procesu filtrowania koncepcji na jej najwcześniejszym etapie, M. Rymśa, *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*, w: M. Rymśa (red.), *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, IPiSS i KPRP, Warszawa 2021, s. 21–22.

²⁰ Z uwagi na wielkość, sposób powstania oraz lokalne uwarunkowania możemy już na obecnym etapie rozwoju CUS mówić o wyłanianiu się modeli wzorcowych, a nie jednego modelu CUS.

²¹ P. Sztompka, *Socjologia zmian społecznych...*, s. 240.

²² Por. A. Dudzik, *Cykl spotkań konsultacyjno-informacyjnych dotyczących centrów usług społecznych*, w: M. Rymśa (red.), *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy...*, s. 165–168.

przejawiające troskę o rzetelny obraz CUS są akuszerami zmiany. Czujemy się nimi również i my, eksperci zaangażowani w badania monitoringowe, których wyniki prezentujemy w tym raporcie.

10.3. Organizowanie CUS

Zarysowany wyżej opis procesu od koncepcji CUS do wdrożenia przepisów Ustawy o CUS znalazł odzwierciedlenie w logice kroków prowadzących do utworzenia CUS.

Aby powstało centrum i podjęło działania, jego reprezentanci nieustannie operacjonalizowali nowe reguły w budowanych, indywidualnie i zbiorowo, wszystkich rodzajach relacji społecznych²³.

Nowe reguły, stanowiące CUS jako nową instytucję wsparcia społecznego, odnoszą się do:

- wykonania pełnej lokalnej diagnozy społecznej (z prognozą), w odniesieniu do stanu usług społecznych, potrzeb mieszkańców i potencjałów lokalnej społeczności;
- przygotowania założeń do programu usług społecznych;
- określenia katalogu usług społecznych;
- uchwalenia i realizacji programu usług (por. rysunek 1, czerwone ramki komórek).

Wejście organizacji w logikę CUS nieuchronnie powoduje zintensyfikowanie poszukiwań odpowiednich strategii dla orientowania się centrów na oczekiwania otoczenia społecznego oraz na potrzeby organizowania pracy w CUS (por. rysunek 1, komórki zaznaczone na czarno). Strategie te budowane były indywidualnie i grupowo, z wykorzystaniem wszystkich rodzajów relacji społecznych, a przy tym z naciskiem na przestrzeganie profesjonalnych standardów oraz ze zwróceniem uwagi na tworzenie warunków dla profesjonalnego działania przedstawicieli profesji i zawodów pomocowych w organizacji i w jej otoczeniu.

W świetle wyników badań można stwierdzić, że:

- zdecydowanie najsilniejszą pozycję w określeniu sposobu rozumienia celu głównego CUS oraz w opracowaniu koncepcji (i strategii) sposobów jego osiągania, a w dalszej kolejności wpływu na wybór kryteriów i wskaźników ewaluacyjnych ma MRiPS. Akceptacji tego stanu rzeczy przez kadrę CUS towarzyszyło **poczucie sprawczości indywidualnej i grupowej w odniesieniu do środków prowadzących do realizacji zadań nałożonych na CUS, a zarazem refleksyjne interpretowanie natury celów głównych**, zaspokojenia przez gminę potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych oraz koordynacji tych usług **w realiach lokalnych**;

²³ Są to: kontakty, interakcje, stosunki społeczne, więzi społeczne i tożsamości społeczne – por. P. Sztompka, *Kapitał społeczny. Teoria przestrzeni międzyludzkiej*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2016.

- równoczesne koncentrowanie się kadry kierowniczej i pracowników na budowaniu **tożsamości organizacyjnej oraz na dbałości o wizerunek centrum**. Oba pojęcia są ze sobą związane. Tożsamość organizacyjna ukazuje nam, jak członkowie organizacji widzą samych siebie jako organizację. Wizerunek odzwierciedla wrażenia, jakie organizacja wywołuje na innych, w bliższym i dalszym otoczeniu²⁴. Na podstawie wypowiedzi badanych można sformułować ostrożnie wniosek o **zrozumieniu przez respondentów wagi spójności obydwu wymiarów dla dalszych losów centrów**;
- w analizie MDG z udziałem różnych specjalistów z CUS zawarte są dowody troski respondentów o wprowadzanie konkretnych praktyk upodmiotawiających osoby, rodziny i inne grupy mieszkańców. Należy podkreślić świadome dążenie dyrektorów do **upodmiotawiania pracowników centrów w trakcie budowania zespołu** (por. rozdział 5 raportu) oraz zaangażowanie kierowników zespołów i OUS w tworzenie warunków do **profesjonalnego budowania relacji społecznych wewnątrz organizacji i z jej interesariuszami**;
- praktyczne funkcjonowanie centrów rozbudziło wśród kadry kierowniczej innowacyjne podejście do zarządzania, daje nowe doświadczenia menedżerskie, wyzwala zmianę podejścia w pozyskiwaniu nowych źródeł finansowania usług społecznych (zainteresowanie współpłatnością za usługi).

10.4. Społeczny kontekst wprowadzanej zmiany

Na CUS możemy spojrzeć w następujący sposób – jest on naturalnym i nieuniknionym rezultatem obecnego etapu w rozwoju każdej z trzech instytucji oraz konglomeratu złożonego z instytucji polityki społecznej, instytucji pomocy społecznej i instytucji pracy socjalnej. CUS jest innowacją normatywną o charakterze endogennym. W przestrzeni instytucjonalnej, w rozumieniu Andrzeja Rycharda²⁵, w relacjach między trzema instytucjami zachodziły i wciąż zachodzą procesy wyłaniania się nowych reguł posttransformacyjnego ładu społecznego. „Budowa takiego nowego ładu, który wiąże interesy jednostek, formalne organizacje i reguły instytucjonalne, a wszystko to czyni promując działania modernizacyjne – jest celem niezwykle trudnym, lecz i atrakcyjnym” pisał przed ponad 20 laty Andrzej Rychard. **CUS jest nowym aktorem budowania nowego ładu**, w którego tworzeniu dużą rolę odgrywali, a w świetle wyników naszych badań, znaczącą rolę nadal odgrywają, aktorzy indywidualni i grupowi, w tym organizacje społeczne (w rozumieniu organizacji formalnych samorządowych oraz organizacji związanych z filantropią oraz dobroczynnością). Andrzej Rychard, stawiając pytanie: „Lokalność i mikrostruktury: osamotnieni aktorzy nowego ładu?”, wskazał na lokalny, średni poziom społecznej troski, pozbawiony dostatecznej aktyw-

²⁴ M.J. Hatch, *Teoria organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s. 256–258.

²⁵ A. Rychard, *Przestrzeń instytucjonalna*, w: A. Giza-Poleszczuk, M. Marody, A. Rychard, *Strategie i system...*, s. 167–204.

ności osób, grup i organizacji społecznych, na którym koncentruje się CUS, jako aktor nowego ładu. W świetle przeprowadzonych przez nas analiz materiałów z moderowanych dyskusji grupowych, **CUS jest pasem transmisyjnym – umożliwia udzielenie realnych odpowiedzi na potrzeby i problemy lokalnych środowisk przez współtworzących go innych aktorów nowego ładu działających na poziomie mikro i mezospołecznym: profesjonalistów i lokalnych władz, grup formalnych i nieformalnych, organizacji społecznych, pomocy społecznej oraz innych instytucji w lokalnej przestrzeni.** Odpowiedzi te odnoszą się do następujących kwestii:

- zaspokojenia potrzeb lokalnych środowisk i wspólnot, zwłaszcza związanych z opieką i pomocą, ale również na radzenie sobie z problemami społecznymi jawnymi, pozornie jawnymi, a nawet ukrytymi,
- konieczności generowania innowacyjnych rozwiązań potrzeb i problemów rodzin i grup, z uwagi na zjawiska o charakterze egzogennym (migracje, napływ uchodźców wojennych, starzenie się społeczeństw, konsekwencje pandemii),
- budowania nowych strategii społecznej troski o osoby, rodziny i wspólnoty sąsiedzkie, społeczności terytorialne i kategoriałne,
- tworzenia przyjaznej przestrzeni – przestrzeni dla inkluzji, porozumienia, współpracy, mediacji i negocjacji,
- współtworzenia i ochrony przed degradacją przestrzeni moralnej²⁶ (wspólnoty terytorialnej, na której działa CUS). Ale również ochrona tej przestrzeni we wspólnotach profesjonalistów i działających społecznie. W świetle wyników badań możemy postawić tezę, iż CUS przyczynia się do wzmocnienia troski o poprawę kondycji przestrzeni moralnej²⁷ równocześnie ze wzmacnianiem potencjału opiekuńczego i pomocowego²⁸ w przestrzeni międzyludzkiej, w której prowadzi swoje działania,
- zapobiegania oddolnemu demontażowi idei dobra wspólnego, którego źródłem jest wycofywanie się państwa ze znacznej części zobowiązań socjalnych i konieczność adaptowania się do tej sytuacji przez obywateli²⁹. CUS staje się miejscem hamującym erozję lojalności międzygeneracyjnej i solidaryzmu.

Spojrzenie na przemiany trzech instytucji: polityki społecznej, pomocy społecznej oraz pracy socjalnej, obserwacja tendencji, które w nich zachodzą w dłuższej perspektywie czasowej (w przypadku pomocy społecznej i pracy socjalnej szczególnie intensywnie po 1990 r.), prowadzi do przyjęcia następującej tezy: głównym celem, coraz bardziej czytelnie werbalizowanym przez lokalnych aktorów, jest **dążenie do wzmoc-**

²⁶ W rozumieniu Piotra Sztompki – por. P. Sztompka, *Kapitał społeczny. Teoria przestrzeni międzyludzkiej*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2016, s. 153–156.

²⁷ P. Sztompka, *Kapitał społeczny...*

²⁸ Por. uwagi Dobroniegi Trawkowskiej na temat potencjału opiekuńczego rodziny i społeczności, roli pracowników socjalnych w diagnozowaniu przestrzeni moralnej – D. Trawkowska, *Potencjał opiekuńczy...*, s. 17–25.

²⁹ R. Drozdowski, *Spontaniczny demontaż idei dobra wspólnego*, w: J. Mucha, E. Narkiewicz-Niedbalec, M. Zielińska (red.), *Co nas łączy, co nas dzieli?*, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra, 2008, s. 107.

nienia podmiotowości lokalnych wspólnot³⁰. Należy podkreślić, że **podmiotowość lokalnych wspólnot jest wartością deklarowaną przez wszystkie trzy instytucje** (polityka społeczna, pomoc społeczna i praca socjalna), co nie oznacza, że wartość ta jest zarazem **deklarowana i dostrzegana jako możliwa do zrealizowania właśnie w CUS i przez CUS**, o czym świadczą krytyczne opinie na temat centrów usług społecznych oraz obawy związane z powołaniem CUS³¹.

- Wyrazem potencjału CUS w zakresie realizacji wskazanego głównego celu – dążenia do wzmocnienia podmiotowości lokalnych wspólnot – jest, widoczna w wypowiedziach respondentów naszych badań, **wszechstronna troska o kondycję wspólnoty: troska o wielość, różnorodność, dobrą jakość potrzebnych usług społecznych, o budowanie więzi, o wzmacnianie poczucia identyfikacji i satysfakcji z życia w tej wspólnocie wszystkich grup, o odkrywanie zasobów, dobre spożytkowanie różnorodnych kapitałów, w tym organizacyjnych i społecznych**. Odzwierciedlają tę troskę wypowiedzi badanych cytowane we wszystkich raportach szczegółowych.
- Diagnozowane w naszym badaniu zasoby i potencjały społeczne, ściśle związane z realizacją celu głównego, są wyraźnie dostrzegane przez uczestników MDG w powiązaniu z rozwojem oraz aktualnym i przeszłym funkcjonowaniem każdej ze wskazanych instytucji, a zwłaszcza polityki społecznej i pomocy społecznej. W wypowiedziach badanych widoczne jest zarówno dystansowanie się do charakterystycznych cech funkcjonowania pomocy społecznej (np. kategoryzowanie i naznaczanie klientów), jak i akceptacja dla inkluzyjności CUS jako nowej instytucji wsparcia społecznego: wnioski z badań potwierdzają m.in. społeczną atrakcyjność formuły jednego okienka, oferowanego wsparcia poradniczego i usług mobilnych w centrach.
- Diagnozowane potrzeby, zasoby i potencjały społeczne centrów, a także obawy sygnalizowane przez reprezentantów środowisk zawodowych, obecnych w CUS, wskazały nam **sprawczość oraz przedsiębiorczość i zaradność jako wartości, wokół których organizowany jest CUS**. Wydaje się, że dalsze, pogłębione badania, które powinny być prowadzone nad centrami usług społecznych w Polsce, powinny uwzględniać powiązania tych wartości z interesami³² reprezentantów wspólnot terytorialnych, różnorodnych środowisk profesjonalnych, w tym merytorycznych, lokalnych elit gospodarczych, kulturalnych i innych. W tym kontekście interesującym zjawiskiem jest dostrzeżona w naszych badaniach nieobecność

³⁰ Podmiotowość jest tutaj rozumiana jako „syntetyczna właściwość społeczeństwa (pola jednostkowo strukturalnego), wyrażająca się w zdolności do społeczno-historycznej, zbiorowej praktyki” (P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa...*, s. 531) i w tej analizie uznawana za atrybut wspólnot terytorialnych, w których powstał CUS.

³¹ Krytyka CUS jako rozwiązania oraz obawy związane z powołaniem centrów były prezentowane w trakcie spotkań konsultacyjnych i popularyzowania CUS przez członków Rady ds. Społecznych NRR.

³² M. Ziolkowski, *Teoria socjologiczna a transformacja społeczeństwa polskiego*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2015.

parafii – niewidocznego, zapomnianego, a może niedostrzeganego potencjału wspólnot terytorialnych?

- Wyniki badania wskazują na **orientowanie się CUS na planowe budowanie zaufania w lokalnej przestrzeni społecznej**. Jest to niewątpliwie strategiczny cel długofalowy, który w połączeniu z troską o tożsamość i wizerunek CUS sprzyja trwałości tej instytucji.
- W tym miejscu należy podkreślić, że centra są miejscem wyrównania sił między pomocą społeczną a pracą socjalną. Wdrażany model CUS pozycjonuje wobec siebie obie instytucje (pomoc społeczną i pracę socjalną), **urzeczywistniając procesy emancypacji pracy socjalnej** (jej wychodzenia z publicznej pomocy społecznej), przy tym, co należy podkreślić, centra stały się polem doświadczalnym dla różnych modelowych rozwiązań proponowanych w ramach pracy socjalnej, a zwłaszcza dla pracy środowiskowej (trzeciej metody pracy socjalnej) oraz pracy zespołowej (*team work* jako odmiana pracy socjalnej z małymi grupami). CUS mają również, w mojej ocenie, duży potencjał formatowania pracy socjalnej z indywidualnym przypadkiem (*case work*) oraz pracy socjalnej z rodziną (*family work, family case work*), z uwagi na zamierzoną/realizowaną koordynację usług³³, w ramach spersonalizowanego pakietu oferowanego mieszkańcowi przy wykorzystaniu narzędzia IPUS. W centrach wzbogacana jest metodyka pracy socjalnej, co w następstwie prowadzi do postępów w modelowaniu pracy socjalnej. Ta sytuacja sprzyja budowaniu wertykalnych i horyzontalnych modeli pracy socjalnej.
- Także sygnalizowane w badaniu strategie ograniczania oporu wobec wprowadzanej zmiany, zróżnicowane taktyki stosowane przez naszych respondentów, potwierdzają trójpolową orientację badanych specjalistów CUS³⁴ na identyfikowanie zasobów i kapitałów w lokalnych wspólnotach. Inaczej mówiąc, nasi rozmówcy ważyli konsekwencje realizacji zachęt płynących ze strony polityki społecznej („co nam da utworzenie CUS”) z konsekwencjami dla pomocy społecznej („co stracimy przez przekształcenie OPS w CUS”) i z pewnym zastanowieniem nad konsekwencjami powołania CUS dla rozwoju profesji i zawodów pomocowych (było to raczej, jak wynikało ze zgromadzonych wypowiedzi, zastanawianie się nad tym, jakimi kosztami obciążeni jesteśmy, zatrudniając i doskonaląc kadry specjalistyczne CUS). Na podstawie analiz MDG możemy mówić np. o różnicy w ocenie ważności różnych form kapitałów np. między dyrektorami i OUS a OSL i KIPUS. Dyrektorzy centrów są rezerwuarem wiedzy o różnych kapitałach potrzebnych w budowaniu CUS, a zarazem funkcjonują, wraz ze swoimi pracownikami, w roli kapitału pomostowego dla innych gmin i powiatów, w których nie ma CUS.

³³ Zwłaszcza usług poradniczych, zdrowotnych, rehabilitacyjnych, asystentury rodziny i innych modeli towarzyszenia oraz innych usług społecznych oferowanych przez centra po diagnozie potrzeb i potencjałów społecznych.

³⁴ Uczestnicy MDG ważyli znaczenie zachęt i ograniczeń z perspektywy oczekiwań ustawodawcy, obowiązkowych zadań nałożonych na pomoc społeczną oraz rutynowego działania w ramach pracy socjalnej.

W świetle wyników badań uzasadnione jest **założenie o trójpólowych źródłach potencjałów społecznych generowanych przez CUS**. Dobrze ilustrują omawiane wyżej zjawiska badania przeprowadzone w CUS na terenie Lubelszczyzny przez Annę Kanios. Autorka badań „Centra usług społecznych z perspektywy potrzeb seniorów”³⁵ zwróciła uwagę na różnorodność i wyraźnie lokalny profil aktywności centrów oraz wielość strategii wiązania potrzeb społecznych, potencjałów społeczności, wymogów i niedowładów polityki senioralnej w jej lokalnych wydaniach. Określam je jako strategie dostosowawcze CUS, umożliwiające realizację celów i wartości, na których są one fundowane, z różnymi formami kapitałów. Wyniki badań A. Kanios można interpretować następująco: strategie dostosowawcze CUS są reakcją na stan kapitału ludzkiego, kapitałów organizacyjnych (NGO, CUS, kapitałów instytucji wsparcia społecznego), społecznych kapitałów starszych mieszkańców (seniorów), traktowanych jako kategoria społeczna, a zarazem indywidualne oraz grupowe podmioty prowadzonych działań.

10.5. Podsumowanie

Namnażanie się zmian wywołanych przez centra w procesach ich krzepnięcia (amplifikacja zmiany) to najbardziej oczekiwany przez nas rezultat rozwoju centrów w lokalnych przestrzeniach. Ten rezultat pozwala w pełni potwierdzić celowość wprowadzonej zmiany oraz rzeczywiste wykorzystanie wielokierunkowego potencjału tej innowacji dla rozwoju samego CUS oraz dla innych środowisk, a ostatecznie dla zmiany wartości i zasad wyznaczających jakość życia mieszkańców w lokalnych przestrzeniach.

W świetle wyników naszych badań, wykorzystanie potencjału CUS dokonuje się przez realne oddziaływanie CUS na środowisko własne (np. zaobserwowane w wypowiedziach OUS przejawy kształtowania nowej mentalności środowiskowej wśród reprezentantów ról zawodowych zatrudnionych w centrach, wyraźna zmiana w zakresie i sposobach funkcjonowania badanych centrów w stosunku do logiki funkcjonowania OPS, bardzo duże i doceniane przez OUS zaangażowanie dyrektorów w integrację zespołów pracowniczych. Dostrzegamy również oznaki akceptacji CUS przez mieszkańców oraz promieniowanie tej innowacji na kręgi, grupy, instytucje i organizacje społeczne w przestrzeni lokalnej – budzenie się współpracy, dostrzeganie siebie nawzajem, testowanie nowych zasad współdziałania z usługodawcami potwierdzone w całym materiale badawczym z moderowanych dyskusji grupowych. Są to przykłady, w jaki sposób środowisko CUS, będące w trakcie własnej zmiany, wpływa i zmienia cele (wartości) lokalnego działania oraz środki (zasady) służące ich osiągnięciu.

CUS jest kompleksową zmianą o charakterze innowacji normatywnej, która jest postrzegana przez jej bezpośrednich wykonawców jako pierwsza fala szerszej reformy,

³⁵ A. Kanios, *Centra usług społecznych z perspektywy potrzeb seniorów*, Lublin 2024.

a zarazem jako pożądana forma organizacji usług przez mieszkańców i grupy, które są przekonane lub zainteresowane jej zakorzenieniem się. W zgromadzonym materiale badawczym pojawiły się wypowiedzi potwierdzające nie tylko satysfakcję z dokonanej zmiany, ale również obawy przed powrotem do funkcjonowania w logice OPS.

Przeprowadzone badanie ukazało różnorodność potencjałów samej zmiany, a w szczególności potencjał tej zmiany wyrażający się w pomnażaniu korzystnych zmian w lokalnych przestrzeniach, w których centra funkcjonują. Oczywiście jest, że procesy namnażania zmian nie przebiegają równie intensywnie w różnych społecznościach, w których centra działają. Istotne jest, że w tak krótkim czasie i w tak trudnych warunkach, spowodowanych skutkami pandemii, dostrzegamy i możemy konkretnie wskazać, nazwać, zmiany w bardzo licznych obszarach, w których potencjalnie mogą one wystąpić.

Wyniki badań ujawniły również **różnorodne trudności, z jakimi mierzą się lokalni inicjatorzy zmiany**. W wypowiedziach koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych pojawił się wątek przeciążenia sprawami i dokumentacją, brak współpracy między pracownikami socjalnymi i koordynatorami. Braki w zapleczu usługowym to trudność dostrzegana przez OUS. Z szeregiem trudności, np. w integrowaniu zespołu, w uspołecznieniu procesu zarządzania zespołem oraz zarządzania relacjami z partnerami CUS zmierzali się dyrektorzy centrów. Organizatorzy społeczności lokalnych zwracali uwagę na kulturowe uwarunkowania niekorzystania z usług społecznych, które oferują centra, spotykali się również, podobnie jak wszyscy inni specjaliści, z niezrozumieniem i nieufnością wobec nowej instytucji. Zmiana w naturalny sposób wywołuje opór. Kwestia ta pojawiła się w materiale badawczym z moderowanych dyskusji grupowych. Opór jest naturalną reakcją na zmiany. Bardzo ważne jest, aby się ujawniał, bo gdy nie występuje jawnie, możemy się obawiać pozorowania zmiany.

Arkadiusz Karwacki, Marek Rymsza

W stronę trwałości CUS – wnioski i rekomendacje

11.1. Wnioski

Przeprowadzone przez nas badania monitoringowe pozwoliły zebrać i przeanalizować doświadczenia grupy 49 centrów usług społecznych (spośród 51 funkcjonujących) z pierwszego etapu wdrażania zmiany, określanej w debacie publicznej jako faza pilotażu. Etap ten jeszcze się nie zakończył. Jego zamknięciem będzie bowiem zakończenie realizacji projektów grantowych realizowanych przez 41 CUS z tej grupy. Centra będą sukcesywnie rozliczać dotacje w okresie od kwietnia do listopada 2023 r. Zarazem w 2023 r. rozpoczęły się już – zgodnie z założeniami koncepcji kroczącej zmiany systemowej – przygotowania do wdrożenia drugiej fali centrów usług społecznych. Celem monitoringu było zebranie doświadczeń pilotażowej grupy centrów i przygotowanie wniosków i rekomendacji użytecznych dla decydentów publicznych szczebla państwowego, regionalnego i lokalnego oraz dla specjalistów pozostających w bezpośredniej styczności z mieszkańcami w ramach organizacji i świadczenia usług społecznych. Poniżej przedstawiamy najważniejsze wnioski wynikające z naszych badań:

1. Obserwujemy **zachodzącą zmianę wizerunkową**. Centra usług społecznych postrzegane są inaczej niż ośrodki pomocy społecznej – jako **podmioty oferujące wsparcie ogółowi mieszkańców** stosownie do ich potrzeb, a nie jak instytucje świadczące pomoc osobom i rodzinom biedniejszym, niesamodzielnym, społecznie marginalizowanym. Innymi słowy, wsparcie usługowe CUS społecznie nie naznacza, gdyż nie łączy się z nabyciem statusu klienta pomocy społecznej. Są liczne potwierdzenia, że z oferty usługowej CUS korzystają osoby, które nie miały wcześniej styczności z instytucją pomocy społecznej, m.in. właśnie ze względu na jej naznaczający charakter. Kluczowymi aspektami zmiany wizerunkowej jest w tym względzie są tylko konstytutywne dla CUS **świadczenie usług o charakterze powszechnym, lecz także bardziej partnerskie formy relacji z mieszkańcami, oparte na życzliwości, uważności, otwartości i zaufaniu**. Ważną rolę odkrywają tu ponadto zmiany infrastrukturalne, polegające na rearanżacji przestrzeni CUS jako miejsca komfortowego dla mieszkańców (stanowiska KIPUS gwarantujące dyskrecję, kąciaki zabaw dla dzieci, kolorystyka wnętrz itp.). W niektórych przypadkach gminom udało się przystosować dla CUS nowe obiekty użytkowe –

wówczas możliwości aranżacyjne były znacznie większe i, dodajmy, zostały właściwie wykorzystane. Utrwalenie zmiany wizerunkowej wymaga działań promocyjnych. Centra prowadzą takie działania, wychodząc poza standardowy ich format (rozdawanie ulotek itp.). Promocja obejmuje przy tym zarówno ofertę usługową, jak i sam CUS jako nowy format działań na rzecz mieszkańców. Uwzględnia on bezpośrednią współpracę z mieszkańcami i dlatego działania upowszechniające często zawierają elementy interaktywne.

2. Organizacja pracy CUS potwierdza **nośność i społeczną atrakcyjność koncepcji jednego okienka**. Mieszkańcy dostrzegają korzyści płynące z tego rozwiązania. Co ważne, w centrach to jedno okienko jest sytuowane w zespołach ds. usług społecznych i obsługiwane przez koordynatorów IPUS. KIPUS stają się w ten sposób specjalistami pierwszego kontaktu z mieszkańcami. Przygotowują dla mieszkańców wsparcie usługowe: uzgadniają z nimi jego formę i zakres, a niektórych kierują do pracowników socjalnych z zespołu ds. pomocy społecznej. Tym samym następuje **właściwe pozycjonowanie selektywnych programów pomocy społecznej**, gdzie stosuje się test dochodu jako kryterium selekcji uprawnionych, a pomoc łączy z pracą socjalną o charakterze korekcyjnym (naprawczym), ukierunkowaną na zmianę postaw i zachowań jako działań uzupełniających względem wsparcia usługowego oferowanego w ramach programów powszechnych. Stwarza to realną szansę dla rozwoju – dzięki CUS – **lokalnej polityki społecznej**. Pracownicy centrów wchodzą w dialog z mieszkańcami w trakcie lokalnych imprez, sondaży ulicznych, spotkań promocyjnych i konsultacyjnych. To okazje do pozyskiwania informacji o zapotrzebowaniu na konkretne usługi, ale także na konsultowanie sposobów świadczenia usług. Te nowe systemy komunikacji, zorientowane na potrzeby konkretnych kategorii mieszkańców i na weryfikowanie specyfikacji oferty usługowej, stanowią kluczowy (często wcześniej brakujący) element polityki społecznej na poziomie gminy.
3. W centrach usług społecznych **dynamicznie rozwija się praca środowiskowa** w modelu organizowania społeczności lokalnej. Organizatorzy społeczności lokalnej dobrze wkomponowują się w kadrę CUS, są życzliwie przyjmowani i przez specjalistów z zespołów ds. usług społecznych, i przez prowadzących działania terenowe pracowników socjalnych. OSŁ uznawani są za profesjonalnych pomagaczy prowadzących działalność stanowiącą wartość dodaną względem zarówno tradycyjnej pracy socjalnej, jak i świadczenia usług społecznych. Mają przy tym przestrzeń dla prowadzenia pracy środowiskowej, o co często było trudno, gdy podejmowano próby zakorzenienia pracy środowiskowej w ośrodkach pomocy społecznej. **Praca OSŁ staje się szczególnie istotna w środowiskach z ograniczoną bazą infrastrukturalną dla świadczenia usług**, gdyż sprzyja tworzeniu grupowych i zespołowych form wsparcia środowiskowego, niezbędnych w poprawie jakości życia mieszkańców. Okazuje się, że animacja działań wolontaryjnych oraz samopomocowych, w tym wsparcia sąsiedzkiego, pozwala częściowo skompensować deficyty infrastruktury publicznej. Dotyczy to zwłaszcza wsparcia w zakresie opieki i pielęgnacji osób niesamodzielnych.

4. W centrach usług społecznych rozwija się praca przy wykorzystaniu IPUS i na ukształtowanie się jej metodycznych wzorców trzeba jeszcze poczekać. Można natomiast zauważyć, że centra, które podjęły tę aktywność, zwiększają, na ile to możliwe, liczbę KIPUS. Wskazuje to na potencjał formatu **KIPUS jako specjalistów pracujących w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami**, których kompetencje opierają się w większym stopniu (niż w formacie tradycyjnej terenowej pracy socjalnej) na budowaniu partnerskich relacji z mieszkańcami, a nie na kontroli społecznej. Takie podejście z dużym prawdopodobieństwem będzie wyznaczać w najbliższych latach kierunek profesjonalizacji zawodów pomocowych i tym samym wskazuje **na potencjał CUS w zakresie stwarzania przestrzeni dla rozwoju służb społecznych**. Moderowane dyskusje grupowe z dyrektorami CUS, organizatorami usług społecznych i koordynatorami IPUS unaocznily, jak dużą wagę przywiązuje się w centrach do upelnomocnienia mieszkańców w dialogu z personelem w zakresie konstruowania oferty wsparcia i sposobów korzystania z usług. W zespołach specjalistów udaje się wypracować porozumienie odnośnie do wartości wyznaczających relacje między centrum i mieszkańcami oraz technik, które służą osiąganiu tych wartości. Mamy tu jednocześnie do czynienia z orientacją więziotwórczą w zespołach (*team building*). W tym względzie możemy mówić już o dużym dorobku CUS, świadczącym o zaistniałych zmianach w metodyce i aksjologii praktyk pomocowo-usługowych realizowanych w bezpośredniej styczności z mieszkańcami.
5. Centra usług społecznych zostały pomyślane jako podmioty koordynujące lokalne systemy usługowe, w których aktywni są lokalni usługodawcy z wszystkich sektorów. Doświadczenia CUS wskazują na podejmowanie w pierwszej kolejności **współpracy z organizacjami sektora obywatelskiego, a także przedsiębiorstwami społecznymi** (przede wszystkim ze spółdzielniami socjalnymi). Można powiedzieć, że z perspektywy usługodawców działalność centrów prowadzi do lepszego kojarzenia w obszarze usług społecznych popytu i podaży, co docelowo będzie służyć ich równoważeniu na wyższym poziomie produktywności. Sprzyja to nie tylko lepszemu zaspokajaniu potrzeb mieszkańców, lecz także rozwojowi usługodawców. Jest wiele przykładów działań, które pozwoliły przełamywać okrzepłe relacje międzyinstytucjonalne i wprowadzać na lokalny rynek usługowy nowe podmioty (które miały problem z przebicciem się – popytem na swoją ofertę, także w ramach kontraktacji zadań publicznych). CUS stopniowo uaktywnia szersze spektrum lokalnych usługodawców, a poprzez orientację projakościową wspiera procesy modernizacji ich oferty usługowej.
6. Przeprowadzenie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych sprzyja **uruchomieniu w zarządzaniu publicznym podejścia określanego jako „praca na zasobach”**. Polskę charakteryzuje wysoki stopień rozproszenia i uresortowania różnych działań pomocowych, w tym usług społecznych (co określane jest też terminem „silosowość”). Dobrze przeprowadzona diagnoza pozwala namierzyć infrastrukturę nie do końca w gminie wykorzystywaną oraz profilować jej usługowe zagospodarowanie zgodnie z realnymi

potrzebami mieszkańców. To podejście pozytywnie odróżnia się od wcześniejszych praktyk przygotowywania diagnoz skoncentrowanych na określaniu problemów do rozwiązania czy deficytów do pokrycia. Diagnozy potrzeb i potencjału pozwalają ujawniać zasoby infrastrukturalne, które dotychczas nie były aktywowane. Dotyczy to także zasobów instytucji samorządowych, które – jak wykazują członkowie zespołów diagnostycznych – często selekcionują dostęp do infrastruktury. Dzięki przeprowadzonym przez centra diagnozom i rozwijanym inicjatywom otwierana jest przestrzeń instytucji publicznych (np. szkół finansowanych przez samorządy gminne) dla ogółu mieszkańców.

7. Zadaniem CUS jest integrowanie usług społecznych przy przekraczaniu podziałów resortowych i granic pomocy społecznej oraz innych branż usługowych. To swoiste otwieranie pomocy społecznej nie jest zadaniem łatwym – nie może być bowiem przejawem inwazji struktur i kadr pomocy społecznej na inne pola praktyk pomocowych, ale upowszechnianiem współpracy opartej na relacjach partnerskich, poziomym współdziałaniu i wzajemności. Poszczególne centra podejmują taką współpracę na różnych polach (kultura, ochrona zdrowia, profilaktyka, terapia, rehabilitacja, opieka). Dotychczasowe doświadczenia CUS pokazują, że współpracę stosunkowo najłatwiej **aktywować i praktykować na styku usług pomocy społecznej i działalności kulturalnej**. Jest to pochodną m.in. rozwijania pracy środowiskowej w CUS, bliskiej metodycznie (ale niekonkurencyjnej w swojej treści) animacji kulturalnej prowadzonej w gminnych ośrodkach kultury. Trafnym instrumentem rozwijania i formatowania takiej współpracy byłby tu – finansowany ze środków budżetu państwa – program grantowy skierowany wspólnie do centrów usług społecznych i gminnych ośrodków kultury.
8. Ważnym osiągnięciem CUS jest **upowszechnianie mobilnych usług społecznych**, świadczonych nie w placówkach wsparcia, ale w środowisku życia mieszkańców w formie wizyt domowych specjalistów czy przyjazdu w określone miejsce (osiedle, sołectwo, ulica) odpowiednio wyposażonych ambulansów itp. Taka forma dostępności usług jest ceniona przez mieszkańców gmin zwłaszcza z obszarów wiejskich i wskazuje na potencjał CUS w uruchamianiu wsparcia dostosowanego do oczekiwań odbiorców. Centra starają się też rozwijać usługi transportowe polegające na dowożeniu mieszkańców do punktów stacjonarnego świadczenia usług. Programy usług społecznych przyjmowane w konkretnych gminach uwzględniają ofertę zorientowaną w pierwszej kolejności na rozwijanie mobilności seniorów, osób z konkretnymi obciążeniami zdrowotnymi (np. chorobami przewlekłymi) oraz osób z niepełnosprawnościami. Jednocześnie warto zwrócić uwagę na działania zorientowane na kreowanie mobilności (i dostępności) usług użyteczności publicznej innych niż usługi społeczne. Istnieje wiele przykładów skutecznych działań CUS na rzecz umożliwienia mieszkańcom łatwego dostępu do usług instytucji mających swoją siedzibę w innych miejscowościach. Przykładem jest tu organizacja przez CUS punktów mobilnej obsługi spraw ubezpieczeniowych realizowanej na rzecz mieszkańców przez personel Zakładu Ubezpieczeń

Społecznych (np. porady i obsługa wniosków raz w tygodniu w punkcie zorganizowanym w lokalnej świetlicy).

9. Widać zainteresowanie centrów usług społecznych tworzeniem oferty usługowej odpowiadającej na potrzeby nie tylko mieszkańców (w tym z grup kategoryalnych wyróżnianych ze względu na specyficzne potrzeby, jak dzieci, młodzież, seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami, opiekunowie osób zależnych itp.), lecz także **rodzin z dziećmi na wychowaniu** w różnych fazach życia. Ważnym elementem oferty usługowej jest wsparcie poradnicze, obejmujące poradnictwo prawne i obywatelskie, a przede wszystkim **poradnictwo specjalistyczne** (psychologiczno-terapeutyczne, rodzinne, prozdrowotne i in.), które jako usługa pierwszego kontaktu ma duże znaczenie zarówno w profilaktyce, jak i w działaniach korekcyjnych (naprawczych).
10. Centra usług społecznych wpisują się w podejście określone w dokumentach programowych UE jako **polityka deinstytucjonalizacji**. Ich działalność sprzyja uspołecznieniu wsparcia przez **rozwój środowiskowych usług społecznych**. W rządowej *Strategii rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)* (SRUS), a także w programie „Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego” (FERS), programujących działania publiczne w zakresie wdrażania polityki deinstytucjonalizacji, wskazano na potrzebę koordynacji rozwoju usług społecznych zarówno na poziomie regionalnym, jak i lokalnym. FERS funkcję koordynacyjną na poziomie regionalnym trafnie przypisuje regionalnym ośrodkom polityki społecznej. Z kolei SRUS wskazuje, że na poziomie lokalnym funkcję koordynacyjną mogą pełnić centra usług społecznych. **Centra usług społecznych funkcję koordynatorów lokalnych systemów usługowych już pełnią**, jest to bowiem ich podstawowym zadaniem operacyjnym, wynikającym z zapisów Ustawy o CUS. Format koordynacyjny już jest, chodzi zatem o zapewnienie warunków do jego upowszechniania w skali ogólnopolskiej.
11. **Potencjał pomocowy CUS** potwierdził się w ogólnokrajowej akcji pomocy uchodźcom wojennym z Ukrainy. Co istotne, potencjał ten przekracza formułę organizowania wsparcia doraźnego i ułatwia **konwersję akcji ratowniczo-pomocowej w działania długookresowe, powiązane z integracją uchodźców**, którzy zdecydują się na dłuższy pobyt w określonym miejscu. Warunkiem integracji jest zdolność normalizacji akcji pomocowej, czyli stopniowego odchodzenia od prowadzenia przedsięwzięć o charakterze ratowniczym, adresowanych do uchodźców (punkty relokacyjne, zbiórki żywności itp.), na rzecz włączania uchodźców w ogólne programy pomocowe adresowane do grup kategoryalnych wyróżnianych ze względu na specyficzne potrzeby (osoby z niepełnosprawnościami, rodziny z małymi dziećmi na wychowaniu, młodzież, osoby starsze itp.). Włączaniu uchodźców w takie programy powszechne sprzyja formuła CUS – w centrach wsparcie usługowe z założenia adresowane jest do ogółu mieszkańców i uzupełniane o pracę środowiskową o charakterze aktywizująco-integracyjnym.

Wspieranie uchodźców zgodnie z takim formatem nie prowadzi do nabywania przez nich statusu klientów pomocy społecznej, który – ze względu na stygmatyzujący charakter – utrudniałby ich integrację społeczną.

11.2. Rekomendacje

Wskazane powyżej konkretne efekty dotychczasowej aktywności centrów usług społecznych pokazują ich potencjał w zakresie rozwoju i integracji usług społecznych na poziomie lokalnym i tym samym aktywacji kroczącej (docelowo – systemowej) zmiany w polskiej polityce społecznej. Analiza zebranego przez nas materiału empirycznego pozwala zarazem na sformułowanie rekomendacji dotyczących dalszych niezbędnych działań na rzecz tworzenia sprzyjających warunków kontynuowania procesu wywoływanej zmiany, a jednocześnie podtrzymania efektów osiągniętych w lokalnych społecznościach, gdzie funkcjonują już CUS. Poniżej wskazujemy na kluczowe kwestie, które wymagają działań programowych i decyzji publicznych:

1. Intencją ustawodawcy było stworzenie warunków do funkcjonowania CUS także w gminach, którym w pojedynkę trudno utworzyć centrum – nie mają odpowiedniej infrastruktury usługowej ani możliwości jej stworzenia. Rozwiązaniem zaproponowanym dla nich w Ustawie o CUS jest możliwość wspólnej inicjatywy kilku (dwóch lub więcej) gmin na rzecz uruchomienia partnerskiego CUS. Na chwilę obecną nie ma takich centrów, a weryfikacja przyczyn tego stanu rzeczy pozwala określić bariery, które powstrzymują włodarzy gmin przed podejmowaniem pozytywnych decyzji w tej sprawie. Bazując na tej wiedzy, uważamy, że **niezbędne są zachęty dla tworzenia CUS międzygminnych przy wykorzystaniu alokacji funduszy europejskich przeznaczonych na rozwój i integrację usług społecznych**. Warto też w działaniach realizowanych w ramach nowej perspektywy finansowej (2021–2027) wykorzystać *know-how* Departamentu Wdrażania EFS w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej w zakresie wspierania procesu tworzenia CUS (to temu Departamentowi zawdzięczamy m.in. praktykę opracowywania w poszczególnych gminach planów wdrażania CUS, które okazały się niezwykle przydatne w uporządkowaniu „mapy drogowej CUS”). Pierwsze ponadgminne centra stworzą i przetestują ścieżkę partnerskiej kooperacji gmin (w tym tych o wiejskim profilu, peryferyjnych, z nierozwiązanymi problemami społecznymi i wysokim poziomem niezaspakajanych potrzeb mieszkańców, a przez to podlegających zjawisku depopulacji). Ważna jest tu także organizacja wsparcia szkoleniowo-doradczego ze strony ROPS oraz przez organizacje samorządowe, np. Związek Miast Polskich czy Związek Gmin Wiejskich. CUS ponadgminny to w tym momencie brakujące ogniwo pilotażu zainicjowanej zmiany systemowej, a jednocześnie wciąż aktualne wyzwanie modernizacyjne.
2. Potrzebne jest takie skoordynowanie działań wspierających, aby w drugiej połowie 2023 r. uruchomiona została druga fala powstawania centrów usług społecz-

nych. Według informacji pozyskanych przez nasz Zespół (m.in. dzięki współpracy z Konwentem Dyrektorów ROPS) jest spora liczba gmin przygotowujących się do utworzenia CUS, a część z nich podjęła już współpracę z ROPS. **Gminy te powinny mieć dostęp do wsparcia ze środków EFS+ alokowanych na poziomie regionalnym**, zgodnie z przyjętymi już zapisami w programach regionalnych i wytycznymi MFiPR. Niezbędne są także dalsze jasne deklaracje i działania ze strony rządu co do sposobów promowania i wspierania centrów w ramach polityki krajowej. Deklaracje w tym zakresie powinny być ważnym elementem rządowego sprawozdania z realizacji Ustawy o CUS w latach 2020–2022, a za nimi iść działania wspierające. Ważną rolę do odegrania mają tu tzw. projekty parasolowe FERS, które od 2023 r. będą realizowane przez MRiPS, a w których uwzględnione zostały działania na rzecz upowszechniania CUS i wzmacniania kadr specjalistów pomocowych. Chodzi o jak najlepszą operacjonalizację tych planów.

3. Nie mamy wątpliwości, że ze środków europejskich dostępnych w ramach perspektywy finansowej 2021–2027 powinny móc korzystać – z przeznaczeniem na **poszerzenie oferty usługowej lub wolumenu usług – także funkcjonujące już centra usług społecznych**. To inicjatywy, które niejako przecierają szlak, a u podstaw których lokowała się duża odwaga podjęcia się animowania zmiany. Dlatego też inicjatywy te nie mogą być wyłączane z możliwości pozyskiwania środków na modernizację i rozwój oferty usługowej z każdego dostępnego źródła finansowego. To właśnie te gminy, mające za sobą zdiagnozowanie potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych oraz przetestowane *know-how* w zakresie koordynowanej współpracy lokalnych usługodawców i praktykowania personalizacji wsparcia usługowego (świadczenia usług szytych na miarę przy wykorzystaniu narzędzia IPUS) z dużym prawdopodobieństwem – jeśli tylko nie spotkają się z blokadą rozwojową – okażą się **lokalnymi liderami procesu deinstytucjonalizacji praktyk pomocowych** i upowszechniania **wsparcia opartego na środowiskowych usługach społecznych**.
4. **Docelowym rozwiązaniem**, zgodnym z agendą UE, **powinien być strukturalny montaż wszystkich dostępnych źródeł finansowania lokalnych systemów usług społecznych koordynowanych przez CUS**. Montaż nie oznacza tu określonej sekwencji w wydatkowaniu środków pochodzących z różnych źródeł (np. najpierw wsparcie unijne, potem z budżetu państwa itp.), ale łączenie wszystkich dostępnych zasobów finansowych: środków unijnych, z budżetu państwa, z budżetów samorządowych oraz uwzględnienie współpłatności ze strony mieszkańców (przy czym współpłacenie nie może tu stanowić bariery dla powszechnej dostępności usług). Dlatego uważamy, że **potrzebny jest rządowy program pomostowy dla CUS po okresie pilotażu, stabilizujący ich sytuację** i wzmacniający efekt trwałości. Do rozważenia jest dostęp dla gmin, w których centra osiągnęły fazę rozwojową, określoną przez nas w raporcie jako faza okrzepłości w działaniu – do wsparcia o charakterze dotacji/subwencji na utrzymanie kadry nowych specjalistów (OUS, KIPUS, OSL) i rozwój wolumenu usług. Takie dofinansowanie w ramach programu pomostowego byłoby budżetowym elementem

wspomnianego montażu finansowego CUS, stanowiąc uzupełnienie innych źródeł przeznaczonych na finansowanie wybranych sfer funkcjonowania CUS (konkretnych usług, szkoleń i innych form wzmacniania kadry specjalistów, potrzeb infrastrukturalnych itp.). Program pomostowy dla CUS pierwszej fali byłby **doskonałym pilotażem rozwiązania systemowego**, które w przyszłości mogłoby stać się ważnym atraktorem dla gmin do tworzenia CUS, oferowanym w ramach polityki inwestycji społecznych państwa. Doskonałym, bo przeprowadzonym na małej grupie CUS i tym samym stosunkowo niedrogim, a dającym dobre rozpoznanie sytuacji.

5. Kumulatywnie gromadzony dorobek CUS zostanie podsumowany we wspomnianym już sprawozdaniu rządowym z realizacji Ustawy o CUS. Sprawozdanie powinno jednak zawierać także założenia **strategii upowszechniania centrów usług społecznych**. Strategia powinna umożliwiać jak **najlepsze wykorzystanie dorobku CUS pierwszej fali** i zarazem zawierać jasny przekaz o stabilności obranego kierunku zmiany, jaka wiąże się z tworzeniem CUS, reformą systemu pomocy społecznej i rozwojem środowiskowych usług społecznych, oraz wskazanie, że ten nurt zmian jest zgodny zarówno z priorytetami krajowej polityki społecznej, jak i agendą UE (polityka deinstytucjonalizacji, integracja usług społecznych, montaż źródeł ich finansowania). Jednocześnie w działaniach upowszechniających warto wskazywać na ewolucyjny charakter wprowadzanych zmian pozwalający zachować ciągłość systemu instytucjonalnego, a dorobek polskiej pomocy społecznej traktować jako zasób CUS, co może i powinno przekładać się na integrację zespołów ds. usług społecznych i zespołów ds. pomocy społecznej w poszczególnych centrach. Takie działania mogą stanowić dobry grunt do znalezienia konsensusu niezbędnego dla reformatorskich inicjatyw. Ważną rolę powinna tu odgrywać starannie przygotowywana **seria publikacji** poświęcona CUS, usługom społecznym oraz profesjom i zawodom pomocowym, a także metodyce pracy środowiskowej jako kluczowemu oprzyrządowaniu procesu deinstytucjonalizacji działań pomocowych.
6. Elementem inwestycyjnej polityki społecznej państwa powinno być także **wzmacnianie specjalistów organizujących proces realizacji usług społecznych** (*case management* przy wykorzystaniu IPUS jako nowoczesna forma pracy socjalnej z mieszkańcami) **oraz świadczących poszczególne usługi**. Co do zasady, inwestycja w rozwój polskich *social services* nie może obejmować tylko aspektu przedmiotowego, ale powinna uwzględniać także aspekt podmiotowy – **rozwój i integrację profesji i zawodów pomocowych**. Bez tego aspektu trudno zapewnić jakość usług społecznych. Podstawowym determinantem tej jakości są kompetencje specjalistów organizujących i świadczących te usługi w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami. Moderowane dyskusje grupowe ze specjalistami z CUS wskazują na potrzebę wzmocnienia oferty szkoleniowej i kształcenia specjalistycznych kadr CUS: OSL, OUS, KIPUS. Obecnie działania edukacyjne realizowane są przez ROPS w formie szkoleń kompetencyjnych przeznaczonych dla kadr CUS. Jesteśmy przekonani, że niezbędne jest wprowadzenie do tego sys-

temu szkoleń **standardu uwzględniania w zespołach szkolących specjalistów mających doświadczenie pracy w centrach usług społecznych**. Standard taki będzie sprzyjać wykorzystaniu zgromadzonego w centrach *know-how* i upowszechnianiu dobrych praktyk. Należy też pamiętać o potrzebie stopniowego **poprawiania warunków pracy specjalistów pomocowych**, z uwzględnieniem poziomu wynagrodzeń.

7. Jak wskazywaliśmy, w konstruowaniu oferty usług społecznych w gminach kluczową rolę odgrywa diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych. To ona stanowi grunt do przygotowania i uchwalenia (jako dokumentu prawa miejscowego) programu usług społecznych, wyznaczając tym samym zakres poszerzanej oferty usługowej dla mieszkańców. Badania pokazały, że pierwsze działania diagnostyczne zainicjowane przez CUS na potrzeby konstrukcji programów usług społecznych stanowią wyraźny progres, jeśli chodzi o spójność, pluralizm metodyczny, zakres wnioskowania oraz aplikacyjny charakter. Niezbędne jest wykorzystanie tego dorobku i promowanie dotychczasowych doświadczeń diagnostycznych jako inspiracji w postaci **zbioru wytycznych dobrej diagnozy dla kolejnych jednostek samorządu terytorialnego, które będą tworzyć CUS** i przeprowadzać takie rozpoznania, a także na rzecz ponownych diagnoz w określonej przyszłości tam, gdzie były one już realizowane. Za istotne uznaje się zatem stworzenie wytycznych do pogłębionej diagnozy potrzeb i potencjału w gminach w związku z przygotowywaniem programów usług społecznych.

ANEKSY

Przedstawiony przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy o zmianie ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych wraz z uzasadnieniem

Projekt z 13 marca 2025 r.

USTAWA

z dnia

o zmianie ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Art. 1. W ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818), wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 4 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:
„1a. Przyjęcie programu usług społecznych, a także zmiana programu poprzedzone są przeprowadzeniem konsultacji projektu programu albo zmiany programu z mieszkańcami tej gminy, w trybie, o którym mowa w art. 5a ust. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1465, 1572, 1907 i 1940).”;
- 2) art. 12 otrzymuje brzmienie:
„Art. 12. 1. Rodzaj i zakres zadań, w tym usług społecznych, przekazanych do realizacji centrum oraz strukturę organizacyjną centrum określa statut centrum nadany przez radę gminy w drodze uchwały.
2. Szczegółową organizację wewnętrzną i sposób funkcjonowania centrum określa regulamin organizacyjny, nadany przez dyrektora centrum w drodze zarządzenia.”;
- 3) po art. 22 dodaje się art. 22a w brzmieniu:
„Art. 22a. 1. Nazwa „centrum usług społecznych” może być używana wyłącznie dla oznaczenia centrum utworzonego zgodnie z przepisami niniejszej ustawy.
2. Nazwa „centrum usług społecznych” podlega ochronie prawnej.”;
- 4) w art. 23:
 - a) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
„1) pkt 2 – wchodzi organizator usług społecznych, koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych w liczbie dostosowanej do potrzeb wynikających z uwarunkowań lokalnych oraz mogą wchodzić inni pracownicy centrum.”;
 - b) uchyla się ust. 6;
- 5) w art. 25 uchyla się ust. 1;
- 6) art. 28 otrzymuje brzmienie:
„Art. 28. 1. Organizatorem usług społecznych może być osoba, która:
 - 1) ma wykształcenie wyższe;
 - 2) ma co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe 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.

2. W okresie roku od dnia utworzenia centrum organizatorem usług społecznych w tym centrum może być osoba, która nie spełnia wymogu, o którym mowa w ust. 1 pkt 3.”;

- 7) art. 30 otrzymuje brzmienie:

„Art. 30. 1. Koordynatorem indywidualnych planów usług społecznych może być osoba, która:

- 1) spełnia wymogi przewidziane do wykonywania zawodu pracownika socjalnego lub ukończyła studia wyższe na jednym z kierunków:
 - a) praca socjalna,
 - b) pedagogika,
 - c) socjologia,
 - d) psychologia,
 - e) profilaktyka społeczna i resocjalizacja,
 - f) nauki o rodzinie,
 - g) polityka społeczna,
 - h) terapia zajęciowa,
 - i) politologia,
 - j) zdrowie publiczne;
- 2) ma co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe w podmiotach wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1;
- 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.

2. W okresie roku od dnia utworzenia centrum koordynatorem indywidualnych planów usług społecznych w tym centrum może być osoba, która nie spełnia wymogu, o którym ust. 1 pkt 3.”;

- 8) w art. 33 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. W okresie roku od dnia utworzenia centrum organizatorem społeczności lokalnej w tym centrum może być osoba, która nie spełnia wymogu, o którym mowa w ust. 1 pkt 3.”;

- 9) w art. 34:

- a) w ust. 1 wyrazy „art. 30 pkt 3 i art. 33 pkt 3” zastępuje się wyrazami „art. 30 ust. 1 pkt 3 i art. 33 ust. 1 pkt 3”;
- b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:
„1a. Szkolenia, o których mowa w art. 25 ust. 2 pkt 4, art. 30 ust. 1 pkt 3 i art. 33 ust. 1 pkt 3, organizuje się nie rzadziej niż raz w roku.”;

- c) w ust. 2 wyrazy „art. 30 pkt 3 i art. 33 pkt 3” zastępuje się wyrazami „art. 30 ust. 1 pkt 3 i art. 33 ust. 1 pkt 3”;
- 10) po art. 34 dodaje się art. 34a i art. 34b w brzmieniu:
- „Art. 34a. Regionalny ośrodek polityki społecznej prowadzi działania informacyjne i doradcze dla zainteresowanych gmin w zakresie utworzenia i działalności centrum.
- Art. 34b. 1. Rada Ministrów może przyjąć rządowy program dofinansowania wynagrodzeń oraz kosztów składek od tych wynagrodzeń pracowników określonych w tym programie, zatrudnionych w centrum.
2. Dofinansowanie wynagrodzeń, o którym mowa w ust. 1, może być wypłacane także w formie dodatku motywacyjnego.
3. Program, o którym mowa w ust. 1, Rada Ministrów przyjmuje w drodze uchwały.
4. Program, o którym mowa w ust. 1, jest finansowany z dotacji celowej z budżetu państwa.
5. Do udzielania dotacji celowej z budżetu państwa na realizację programu, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisu art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1530, 1572, 1717, 1756 i 1907 oraz z 2025 r. poz. 39).
6. Środki z programu, o którym mowa w ust. 1, przeznacza się w całości na zwiększenie wynagrodzeń pracowników oraz pokrycie kosztów składek od tych wynagrodzeń.
7. Dofinansowanie, o którym mowa w ust. 1, nie stanowi podstawy naliczania świadczeń, odszkodowań i innych wypłat, wynikających z odrębnych przepisów, w tym dodatkowego wynagrodzenia rocznego i nagród rocznych.”;
- 11) uchyla się art. 47;
- 12) po rozdziale 5 dodaje się rozdział 5a w brzmieniu:
- „Rozdział 5a
- Przepisy karne
- Art. 50a. 1. Kto, nie będąc do tego uprawnionym, używa w nazwie, w firmie lub do określenia wykonywanej przez siebie działalności albo w reklamie określenia „centrum usług społecznych”, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.
2. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, działając w imieniu osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej.”.
- Art. 2.** Z dniem wejścia w życie ustawy dotychczasowe stosunki pracy dyrektorów centrów usług społecznych zatrudnionych na podstawie powołania przekształcają się w stosunki pracy na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony.
- Art. 3.** Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 34 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 34 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż przez okres 2 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.
- Art. 4.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:
- 1) art. 1 pkt 2 i 4, które wchodzi w życie po upływie 5 miesięcy od dnia ogłoszenia;
 - 2) art. 1 pkt 3 i 12, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2028 r.

U Z A S A D N I E N I E

I. Cel i istota projektowanych rozwiązań

Projekt ustawy o zmianie ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych zakłada wprowadzenie kilkunastu zmian do ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818; dalej również jako: ustawa z 2019 r.).

Projekt w zdecydowanej większości zawiera zmiany korygujące dotychczasowe rozwiązania, m.in. w zakresie kwalifikacji i doświadczenia zawodowego wymaganego do zatrudnienia na określonych w ustawie stanowiskach pracy w centrum usług społecznych (dalej również jako: centrum albo CUS), podstawy nawiązania stosunku pracy zawieranego z dyrektorem centrum oraz rodzaju jednostek, które mogą wchodzić w skład centrum. Większość z tych zmian dotyczy standardów funkcjonowania centrum. Przyjęcie zaproponowanych zmian stworzy bardziej korzystne warunki do powstawania nowych centrów usług społecznych.

Pozostałe zmiany mają na celu wprowadzenie w ustawie z 2019 r. nowych rozwiązań, które ułatwią funkcjonowanie istniejących centrów usług społecznych, np. w zakresie zastrzeżenia nazwy „centrum usług społecznych”, czy też rozwiązań szczególnych, umożliwiających przekazywanie dotacji z budżetu państwa na dodatki do wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w centrach.

II. Podstawowe informacje o funkcjonowaniu centrów usług społecznych

Ustawa z 2019 r. była rezultatem inicjatywy ustawodawczej Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. Koncepcja centrów usług społecznych powstała w ramach prac Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP¹, **stanowiącej forum debaty** ekspertów, teoretyków i praktyków, reprezentujących różne środowiska i specjalizacje, **o charakterze konsultacyjno-doradczym Prezydenta RP**. Przygotowany w Kancelarii Prezydenta RP na podstawie tej koncepcji projekt ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych Prezydent RP skierował do Sejmu w listopadzie 2018 r.² W toku prac legislacyjnych projekt zyskał poparcie rządu oraz parlamentarzystów zasiadających w obu izbach parlamentu. Potwierdzeniem istnienia parlamentarnego konsensusu w sprawie rozwiązań zaproponowanych w projekcie ustawy było jednomyślne głosowanie w Sejmie za uchwaleniem ustawy (426 głosów za, przeciw – 0 głosów, wstrzymujący – 1 głos, nie głosowało – 33) oraz jednogłośnie przyjęcie tej ustawy bez poprawek przez Senat (w dniu 2 sierpnia 2019 r.). Przepisy ustawy weszły w życie z dniem 1 stycznia 2020 r. Ustawa daje gminom możliwość tworzenia centrów przez prze-

¹ Por. M. Rymsza (red.), *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, IPiSS i KPRP, Warszawa 2021, s. 365–375; dostępny na stronie: <https://www.ipiss.com.pl/centrum-uslug-spoecznych-od-koncepcji-do-wdrozenia-przepisow-ustawy>.

² Projekt ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, druk sejmowy nr 3040, Sejm RP VIII kadencji.

kształcenie funkcjonujących w nich ośrodków pomocy społecznej albo powoływania wspólnych międzygminnych centrów, przy pozostawieniu ośrodków pomocy społecznej w każdej z tych gmin. W miastach powyżej 100 tys. mieszkańców można utworzyć centrum obok miejskiego ośrodka pomocy społecznej.

Tworzenie centrów usług społecznych w pierwszych kilkunastu miesiącach po wejściu w życie ustawy było utrudnione ze względu na pandemię koronawirusa. Niemniej w latach 2020–2022 centra usług społecznych rozpoczęły działalność w 51 gminach na terenie 15 województw: dziesięć – w województwie mazowieckim, sześć – w województwie wielkopolskim, pięć – w województwie zachodniopomorskim, po cztery w województwach lubelskim, małopolskim, podkarpackim i warmińsko-mazurskim, trzy – w województwie śląskim, po dwa w województwach dolnośląskim, podlaskim, pomorskim i świętokrzyskim oraz po jednym w województwach kujawsko-pomorskim, lubuskim i opolskim. Centra te jako pierwsze wykorzystywały rozwiązania ustawy z 2019 r. dla tworzenia lokalnych środowiskowych systemów usług społecznych adresujących wsparcie usługowe do ogółu mieszkańców gminy. 41 centrów z pierwszej grupy korzystało ze wsparcia w ramach konkursu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w Działaniu 2.8 „Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym”, Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój³. Realizacja konkursu przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej była wynikiem uzgodnień z Komisją Europejską. Działalność centrów usług społecznych w latach 2020–2022 została podsumowana w rządowej informacji o realizacji ustawy przygotowanej dla Sejmu RP i Senatu RP zgodnie z wymogiem art. 79 ustawy z 2019 r.⁴

W styczniu 2023 r. rozpoczęła się druga faza upowszechniania centrów usług społecznych. W jej ramach kolejne gminy tworzą centra usług społecznych. Wsparcie na tworzenie centrum ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS Plus) dostępne jest obecnie z poziomu regionalnego w ramach programów regionalnych FERS (Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego). Zapisy o wspieraniu centrów zawarte są w piętnastu z szesnastu takich regionalnych programów⁵. Zwiększa to skalę i zakres wsparcia dla gmin. Według informacji zebranych przez Radę do spraw Społecznych Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP (dalej: Rada ds. Społecznych NRR) dzięki współpracy z Konwentem Dyrektorów Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej można szacować, że w najbliższych latach centra usług społecznych powstaną w ok. 10% gmin w Polsce. Model wspierania centrów usług społecznych z poziomu regionalnego jest efektem uzgodnień urzędów marszałkowskich z Komisją Europejską, poprzedzonych uzgodnieniami kierunkowymi z udziałem Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej (obecnie: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej), Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej oraz Kancelarii Prezydenta RP.

³ Założenia konkursu – por. *Centra usług społecznych. Nowa jakość polityki społecznej*, MRPiPS i KPRP, Warszawa, grudzień 2019 r.

⁴ *Informacja dla Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej o realizacji ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*, Ministerstw Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa, marzec 2023 r.

⁵ Za wyjątkiem programu dla województwa mazowieckiego. Wsparcie dla centrów dostępne jest jednak w ramach wszystkich szesnastu programów regionalnych, gdyż centra usług społecznych wpisują się w unijny priorytet rozwijania lokalnych zintegrowanych systemów usług społecznych.

Według ustaleń z monitoringu prowadzonego przez prezydencką Radę ds. Społecznych NRR na dzień 1 lutego 2025 r. w skali kraju funkcjonowało 108 centrów usług społecznych umiejscowionych na terenie 15 województw, w tym:

- 16 centrów w województwie kujawsko-pomorskim,
- 14 centrów w województwie wielkopolskim,
- 13 centrów w województwie mazowieckim,
- 12 centrów w województwie zachodniopomorskim,
- po 8 centrów w województwach: pomorskim, śląskim i świętokrzyskim,
- po 5 centrów w województwach: dolnośląskim, lubelskim i małopolskim,
- po 4 centra w województwach podkarpackim i warmińsko-mazurskim,
- 3 centra w województwie lubuskim,
- 2 centra w województwie podlaskim,
- 1 centrum w województwie opolskim.

Centra funkcjonują we wszystkich rodzajach gmin: 39 – w gminach miejsko-wiejskich i wiejsko-miejskich, 24 – w gminach miejskich oraz 45 – w gminach wiejskich. Najdłużej działającym centrum usług społecznych jest centrum w gminie Resko w województwie zachodniopomorskim, które rozpoczęło działalność 1 stycznia 2020 r. – w dniu wejścia w życie przepisów ustawy z 2019 r. Centrum usług społecznych z obecnie najkrótszym stażem to centrum w Żmigrodzie w województwie dolnośląskim, które rozpoczęło działalność w dniu 1 lutego 2025 r. Największym ośrodkiem, gdzie prowadzi działalność centrum usług społecznych, jest miasto Toruń, stolica województwa kujawsko-pomorskiego, a najmniejszą gminą – gmina miejska Krynica Morska w województwie pomorskim, licząca niespełna 1,3 tys. mieszkańców. Niemal wszystkie centra usług społecznych powstały przez przekształcenie ośrodków pomocy społecznej. Jedynie władze samorządowe Torunia i Zielonej Góry – miast liczących powyżej 100 tys. mieszkańców – postanowiły, korzystając z możliwości ustawowej, utworzyć centrum obok miejskiego ośrodka pomocy społecznej.

Działalność centrów usług społecznych w latach 2020–2022 została objęta monitoringiem analityczno-badawczym zespołu eksperckiego Rady ds. Społecznych NRR. Raport z monitoringu został upubliczniony przez Kancelarię Prezydenta RP⁶. W ramach monitoringu zrealizowane zostały cztery rodzaje prac analityczno-badawczych:

- analiza danych gromadzonych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej na podstawie sprawozdawczości centrów usług społecznych⁷;
- analiza dokumentów przygotowanych w gminach, które utworzyły centra usług społecznych. Analizą zostały objęte m.in. diagnozy potrzeb i potencjału wspólnot samorządowych w zakresie usług społecznych oraz gminne programy usług społecznych⁸;

⁶ M. Rymsza, A. Karwacki (red.), *Centra usług społecznych. Potencjał intencjonalnie wywołanej zmiany w lokalnej polityce społecznej w Polsce*, Warszawa kwiecień 2023 r. (dalej jako: *Raport RdsS 2023*). Raport dostępny na stronie: <https://www.prezydent.pl/aktualnosci/inicjatywy/centrum-uslug-spoecznych/materialy-do-pobrania>.

⁷ *Raport RdsS 2023*, s. 17–40; 54–76. Dane sprawozdawcze gromadzone przez Departament Wdrażania EFS w MRiPS w ramach obsługi konkursu grantowego zostały udostępnione Radzie do spraw Społecznych na potrzeby monitoringu. Dane zbierane były od wszystkich centrów, także tych niekorzystających ze środków EFS.

⁸ *Raport RdsS 2023*, s. 41–53; 191–214.

- analiza moderowanych dyskusji grupowych z udziałem menedżerów i specjalistów pracujących w centrach usług społecznych: dyrektorów centrum, organizatorów usług społecznych, organizatorów społeczności lokalnej, koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych⁹;
- przegląd prac dotyczących centrum, opublikowanych w piśmiennictwie naukowym po wejściu w życie przepisów ustawy z 2019 r.¹⁰

Ważnym źródłem wiedzy o funkcjonowaniu centrów usług społecznych były ponadto zorganizowane przez Radę ds. Społecznych NRR spotkania robocze z różnymi interesariuszami ustawy z 2019 r., w tym: dyrektorami regionalnych ośrodków polityki społecznej i przedstawicielami Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej, ekspertami współpracującymi z centrami usług społecznych, zespołem eksperckim projektu SIREs (Spójna Integracja Regionalna Ekonomii Społecznej), przedstawicielami Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej, Krajowym Forum CUS.

Wyniki monitoringu potwierdziły duży potencjał centrum w zakresie koordynacji lokalnych systemów usług społecznych. Najważniejsze korzyści, jakie terytorialnej wspólnocie samorządowej daje utworzenie centrum usług społecznych, to:

- adresowanie wsparcia usługowego do ogółu mieszkańców, a nie tylko do osób korzystających z pomocy społecznej,
- model jednego okienka i spersonalizowane podejście w organizowaniu wsparcia usługowego przy wykorzystaniu indywidualnych planów usług społecznych,
- zintegrowany model wsparcia, czyli kojarzenie usług społecznych ze wsparciem społecznym rozwijanym w ramach organizowania społeczności lokalnej,
- przeprowadzanie diagnozy potencjału i potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych i uruchamianie na ich podstawie nowych usług społecznych dla mieszkańców przy wykorzystaniu programów usług społecznych,
- prowadzenie pracy środowiskowej w formule organizowania społeczności lokalnej,
- rozwijanie współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej w ramach tworzenia lokalnego środowiskowego systemu usługowego.

Projekt nowelizacji ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych zawiera propozycje rozwiązań funkcjonalnych dla centrów usług społecznych. Propozycje te są zbieżne z rekomendacjami z raportu z monitoringu badawczo-analitycznego Rady ds. Społecznych NRR¹¹, w tym z propozycjami formułowanymi przez kadrę menedżerską i specjalistów centrum w trakcie moderowanych dyskusji grupowych. Proponowane zmiany prawne uwzględniają też propozycje zgłaszane Kancelarii Prezydenta RP przez przedstawicieli centrów usług społecznych, w tym przez Krajowe Forum CUS, a także przez Obserwatorium Centrów Usług Społecznych. Pokrywają się też z propozycjami formułowanymi przez centra usług społecznych korzystające ze wsparcia EFS w dokumentacji zamykającej realizację pro-

⁹ *Raport RdsS 2023*, s. 77–147.

¹⁰ *Raport RdsS 2023*, s. 148–153.

¹¹ *Raport RdsS 2023*, s.167–174.

jektów konkursowych¹². Krajowe Forum CUS pozytywnie zaopiniowało projekt nowelizacji ustawy i nie zgłosiło do niego uwag.

III. Proponowane zmiany w przepisach ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Zmiana zaproponowana w art. 1 w pkt 1 zakłada dodanie nowego przepisu ust. 1a w art. 4 ustawy z 2019 r., w którym wprowadza się obowiązek przeprowadzenia z mieszkańcami gminy konsultacji projektu programu usług społecznych lub projektowanych zmian w tym programie – przed ich przyjęciem przez radę gminy. Konsultacje będą organizowane w trybie uregulowanym w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.

Zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy z 2019 r. przy opracowywaniu programu usług społecznych gmina bierze pod uwagę diagnozę potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, przygotowaną przez centrum usług społecznych. Art. 21 ust. 5 ustawy stanowi, że diagnoza ta jest przedmiotem konsultacji ze wspólnotą samorządową przed jej przekazaniem wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta) oraz radzie gminy. Doświadczenia funkcjonujących centrów usług społecznych w przygotowywaniu diagnoz pokazują, że konsultacje z mieszkańcami jako użytkownikami usług oraz lokalnymi usługodawcami, w tym organizacjami sektora obywatelskiego i podmiotami ekonomii społecznej – realizowane z wykorzystaniem różnych narzędzi konsultacyjnych i technik badań partycypacyjnych – służą optymalnemu kojarzeniu potrzeb mieszkańców i potencjału usługodawczego lokalnej wspólnoty i zarazem aktywizują wspólnotę oraz służą większej rozpoznawalności centrów i ich społecznej legitymizacji.

Badania monitoringowe przeprowadzone przez Radę ds. Społecznych NRR¹³ pokazały, że specjaliści zatrudnieni w centrach usług społecznych dostrzegają potencjał partycypacyjnego diagnozowania, zwłaszcza w zakresie „konstruowania wiązek usług przeznaczonych dla konkretnych grup lub kategorii”¹⁴. Konsultacje programów usług będą, zgodnie z zasadą zapisaną w art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z 2019 r., kolejnym przejawem podmiotowego traktowania mieszkańców i posłużą ocenie *ex ante* trafności wspomnianych wiązek usług przygotowanych z myślą o konkretnych grupach kategorialnych, takich jak: seniorzy, rodziny z małymi dziećmi, osoby z niepełnosprawnościami, młodzież i inne. Organizatorzy usług społecznych otrzymają tą drogą informacje zwrotne nie tylko o tym, czy projektowane usługi odpowiadają na potrzeby mieszkańców (wiedzy o tym dostarcza już dobrze przeprowadzona diagnoza), lecz także czy zaproponowane zasady świadczenia usług zapewniają ich realną dostępność, a zaplanowany sposób ich realizacji jest odpowiednio dostosowany do określonych grup odbiorców. Konsultacje programów będą też sprzyjać zapewnieniu odpowiednich standardów jakości usług, zgodnie z zasadą zapisaną w art. 14 ust. 1 pkt 3 ustawy z 2019 r.

¹² Troje członków prezydenckiej Rady ds. Społecznych NRR było członkami powołanej przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej Rady Programowej ds. CUS realizujących projekty konkursowe; w tym Marek Rymsza, Doradca Prezydenta RP kierował pracami tego gremium.

¹³ *Raport RdsS 2023*, s. 44–48.

¹⁴ *Raport RdsS 2023*, s. 48.

Zmiana treści zawarta w art. 1 pkt 2 projektu dotyczy art. 12 ustawy z 2019 r. i ma charakter doprecyzowująco-porządkujący. Ustawa z 2019 r. pozostawia dużą swobodę gminie w organizacji struktury centrum usług społecznych i określaniu zakresu działań usługowych realizowanych przez centrum. W art. 23 ust. 1 i 2 ustawy z 2019 r. wskazano obligatoryjne stanowiska i zespoły w centrum, ale w ust. 5 zapisano wprost, że można również wyodrębniać inne stanowiska i zespoły, stosownie do potrzeb. Takie rozwiązanie ustawowe odpowiada dominującemu we współczesnym zarządzaniu publicznym podejściu, w myśl którego kształt struktury organizacyjnej powinien być funkcjonalny dla realizowanych przez dany podmiot zadań (a nie odwrotnie). Zgodnie z art. 12 ustawy z 2019 r. szczegółową organizację centrum określa statut, który nadawany jest centrum przez radę gminy jako organ prowadzący. W praktyce centra usług społecznych, oprócz statutów, mają też regulaminy organizacyjne – dokumenty niższego rzędu, nadawane w drodze zarządzenia przez dyrektorów centrów. Tworzenie wewnętrznych regulaminów organizacyjnych jest powszechnie stosowaną praktyką w jednostkach pomocy społecznej (w ośrodkach pomocy społecznej i powiatowych centrach pomocy rodzinie) oraz publicznych placówkach z innych obszarów sfery społecznej, takich jak oświata, zdrowie, sport i turystyka oraz inne.

Art. 12 w nowym proponowanym brzmieniu nadal wskazuje na statut jako dokument, w którym określa się zasadnicze kwestie stanowiące o centrum – rodzaj i zakres realizowanych zadań oraz jego strukturę organizacyjną, ale zarazem przywołuje regulamin organizacyjny nadawany zarządzeniem dyrektora centrum jako dokument określający „szczegółową organizację wewnętrzną i sposób funkcjonowania centrum”. Taki podział dopełniających się kompetencji, powstałych w efekcie przeniesienia na poziom dyrektora centrum kwestii szczegółowych w zakresie określania organizacji wewnętrznej i funkcjonowania centrum usług społecznych, jest rozwiązaniem funkcjonalnie optymalnym, które będzie służyć efektywnej organizacji pracy centrum. Zmiana ta ma na celu zwiększenie roli dyrektora centrum usług społecznych w kształtowaniu szczegółowej organizacji wewnętrznej centrum.

Zmiany zawarte w art. 1 pkt 3 i 12 (dodanie art. 22a i rozdziału 5a Przepisy karne) wprowadzają przepisy regulujące używanie nazwy „centrum usług społecznych” oraz sankcję za nieuprawnione posługiwanie się tą nazwą.

Oprócz 108 centrów spełniających na dzień 1 lutego 2025 r. wymogi ustawy z 2019 r.¹⁵, nazwy „centrum usług społecznych” używają placówki pomocowe utworzone przez niektóre samorządy terytorialne przed wejściem w życie przepisów ustawy z 2019 r. Centra usług społecznych pojawiły się też w niektórych gminach jako przedsięwzięcia programowo-projektowe, realizowane przez ośrodki pomocy społecznej bez dokonania formalno-prawnego przekształcania OPS w centrum. Należy założyć, że w praktyce na terenie Polski mogą funkcjonować również inne podmioty mające w nazwie „centrum usług społecznych” prowadzone np. przez organizacje pozarządowe.

Biorąc pod uwagę potrzebę łatwiejszej identyfikacji przez użytkowników usług społecznych właściwych, działających na podstawie ściśle określonych w ustawie z 2019 r. standardów centrów usług społecznych, istnieje potrzeba uregulowania używania nazwy „centrum usług

¹⁵ Dane na dzień 31 sierpnia 2024 r. w dyspozycji Kancelarii Prezydenta RP dzięki monitoringowi prowadzonemu przez Radę ds. Społecznych NRR.

społecznych”. Zastrzeżenie nazwy „centrum usług społecznych” zagwarantuje potencjalnym użytkownikom usług społecznych (często osobom starszym, chorym, niepełnosprawnym), do których kierowane są usługi społeczne przewidziane w programach usług społecznych, że usługi te będą realizowane zgodnie z prawem, ze standardami określonymi w ustawie oraz zgodnie z obowiązującymi w danej gminie programami usług społecznych. Należy zwrócić również uwagę na to, że utrzymywanie sytuacji, w której mogą legalnie funkcjonować obok siebie jednostki używające nazwy „centrum usług społecznych” działające bez jakichkolwiek standardów i „centra usług społecznych” działające na zasadach określonych w ustawie z 2019 r. (zgodnie z określonymi standardami) jest niekorzystne zarówno dla użytkowników usług społecznych, jak i dla gmin, które utworzyły centra na podstawie ustawy z 2019 r. Dalsze utrzymywanie takiego stanu prawnego doprowadzi do sytuacji, w której działające bez spełniania jakichkolwiek standardów, przez to tańsze w utrzymaniu „centra usług społecznych”, będą zyskiwały na atrakcyjności kosztem „centrów usług społecznych” działających zgodnie z określonymi standardami na podstawie ustawy z 2019 r., co będzie niekorzystnie dla użytkowników usług społecznych.

Z tego powodu projekt zakłada, że nazwa „centrum usług społecznych” będzie mogła być używana wyłącznie dla oznaczenia jednostki organizacyjnej gminy utworzonej zgodnie z przepisami ustawy z 2019 r. W projekcie przewidziano dodanie nowego rozdziału 5a „Przepisy karne” wprowadzającego sankcję grzywny albo kary ograniczenia wolności za używanie bez uprawnienia w nazwie, w firmie lub do określenia wykonywanej przez siebie działalności albo w reklamie wyrażenia „centrum usług społecznych”. Podobne do projektowanych rozwiązań obowiązują w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1666, 1897) w art. 18 i 46, gdzie w została zastrzeżona nazwa „centrum zdrowia 75+” oraz w ustawie z dnia 15 lipca 2020 r. o Polskim Bonie Turystycznym (Dz.U. z 2023 r. poz. 35) w art. 3 i 38, gdzie zastrzeżono nazwę „Polski Bon Turystyczny”.

Wprowadzenie ochrony prawnej określenia „centrum usług społecznych” będzie miało odmienne konsekwencje w zależności od podmiotu posługującego się tym określeniem w dniu wejścia w życie projektowanych zmian. W przypadku nieuprawnionego, w myśl ustawy, używania ww. określenia przez jednostki organizacyjne gminy podmiot używający określenie będzie uprawniony do jej dalszego używania, pod warunkiem dostosowania prowadzonej działalności do wymogów przewidzianych dla centrów usług społecznych wynikających z ustawy z 2019 r. W przypadku pozostałych podmiotów używających określenia „centrum usług społecznych” wbrew przepisom ustawy konieczna będzie zmiany nazwy podmiotu. Projekt przewiduje w art. 4 pkt 2 wejście w życie tych przepisów z dniem 1 stycznia 2028 r., co daje relatywnie długi, ponad dwuletni okres (przy założeniu uchwalenia ustawy i jej wejściu w życie w 2025 r.), podmiotom posługującym się określeniem „centrum usług społecznych” na przeprowadzenie niezbędnych działań dostosowawczych.

W zmianie zawartej w art. 1 pkt 4 lit. a proponuje się, po pierwsze, uzupełnienie składu zespołu do spraw organizowania usług społecznych w centrum o możliwość włączenia innych pracowników centrum (zmiana do art. 23 ust. 2 pkt 1). Zgodnie z przepisem art. 23 ust. 2 pkt 1 ustawy z 2019 r. koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych (dalej również jako: koordynatorzy), jako specjaliści pracujący w bezpośredniej styczności z mieszkańcami, zatrudniani są w centrach w liczbie dostosowanej do skali potrzeb wynikających z uwarunkowań

lokalnych. Ustawa nie zawiera w tym względzie wskaźnika referencyjnego, ale w praktyce – jak pokazały badania monitoringowe Rady ds. Społecznych NRR – centra dostosowują poziom zatrudnienia do skali realizowanych usług. W zależności od wielkości gminy zatrudniają od jednego do pięciu koordynatorów. W 2022 r. średnio w jednym centrum pracowało dwóch koordynatorów¹⁶. Istotną barierą dla zwiększania poziomu zatrudniania koordynatorów są możliwości finansowe gmin (specjaliści zatrudnieni w centrach są bowiem pracownikami samorządowymi). Dobrą praktyką zaobserwowaną w niektórych centrach jest zatrudnianie asystentów koordynatorów odciążających koordynatorów w pracy administracyjno-biurowej, dzięki czemu koordynatorzy mają więcej czasu na pracę w bezpośredniej styczności z mieszkańcami i usługodawcami. Zmiana w art. 23 ust. 2 pkt 1 projektu daje możliwość poszerzenia składu zespołu do spraw organizowania usług społecznych. Przy czym gminie pozostawia się swobodę w dookreśleniu charakteru pracy i stanowisk pracy innych niż organizator usług społecznych i koordynator specjalistów zatrudnionych w zespole do spraw organizowania usług społecznych.

Po drugie, projekt w art. 1 pkt 4 lit. b zakłada uchylenie ust. 6 w art. 23 ustawy z 2019 r., zgodnie z którym w strukturze organizacyjnej centrum nie mogą funkcjonować jednostki zapewniające pobyt całodobowy. Zmiana ta ma na celu zmniejszenie barier w powstawaniu nowych centrów usług społecznych i umożliwienie przekształcania w centra usług społecznych ośrodków pomocy społecznej, w których strukturze funkcjonują jednostki zapewniające pobyt całodobowy, np. mieszkania treningowe, mieszkania wspomagane, ośrodki wsparcia z miejscami całodobowego okresowego pobytu czy inne jednostki zapewniające całodobowy pobyt. Doświadczenia we wdrażaniu polityki deinstytucjonalizacji działań pomocowych wskazują na rosnące potrzeby, zwłaszcza w organizacji różnych form mieszkalnictwa wspomagane, które należy w związku z tym postrzegać jako niezbędne komponenty lokalnych systemów usług społecznych koordynowanych przez centra usług społecznych. Po wykreśleniu tego przepisu to regulacje prawne dotyczące danych jednostek zapewniających całodobowy pobyt będą decydujące w zakresie możliwości ich funkcjonowania w ramach struktury organizacyjnej centrum usług społecznych.

Zmiana zawarta w art. 1 pkt 5 polega na wykreśleniu przepisu, na podstawie którego stosunek pracy z dyrektorem centrum usług społecznych nawiązywany jest na podstawie powołania. Uchylenie w art. 25 ustawy z 2019 r. przepisu ust. 1 oznacza istotną zmianę dla osób kierujących centrami usług społecznych. W obecnym stanie prawnym, zgodnie z tym przepisem, dyrektor centrum jest powoływany i odwoływany przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta). Jak pokazała praktyka, ten tryb nawiązywania i rozwiązywania stosunku pracy nie stwarza wystarczająco stabilnych warunków do właściwego kierowania pracami centrum przez dyrektora. Konsekwencją uchylenia tego przepisu będzie zatrudnianie przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta) dyrektora centrum usług społecznych na podstawie umowy o pracę, zgodnie z przepisami ustawy o pracownikach samorządowych. Zarazem proponuje się, aby dotychczasowe stosunki pracy dyrektorów centrów usług społecznych zatrudnionych na podstawie powołania przekształciły się w stosunki pracy na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, co jest elementem stabilizującym zatrudnienie obecnych menedżerów centrum (art. 2 projektu ustawy).

¹⁶ Raport *RdsS*, 2023, s. 39.

W art. 1 pkt 6 projektu zaproponowano nowe brzmienie art. 28. W zmianie tej ust. 1 zawiera w sobie treść doczasowego art. 28, z wprowadzoną zmianą w ust. 1 pkt 2 polegającą na zniesieniu dla organizatora usług społecznych wymogu posiadania doświadczenia na stanowisku kierowniczym. Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami, organizator usług społecznych musi mieć co najmniej 2-letnie doświadczenie na stanowisku kierowniczym, co stanowi barierę w zatrudnieniu na tym stanowisku osób mogących wykonywać zadania organizatora, które mają często duże doświadczenie zawodowe w podmiotach wykonujących usługi społeczne, ale nie mają wymaganego doświadczenia na stanowisku kierowniczym. W projekcie zaproponowano wprowadzenie, jako wymaganego dla organizatora usług społecznych, co najmniej 2-letniego doświadczenia zawodowego w podmiotach wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy. W projekcie proponuje się również wprowadzenie przepisu (art. 28 ust. 2), na podstawie którego w okresie roku od dnia utworzenia centrum organizatorem usług społecznych będzie mogła być osoba, która nie ukończyła szkolenia z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych. Zmiana ta ma ograniczyć przeszkody w powstawaniu nowych centrów w sytuacji, w której na terenie kraju mamy jeszcze niewystarczającą liczbę specjalistów (z uwagi na niewielką liczbę oferowanych szkoleń), którzy odbyli wymagane przez ustawę z 2019 r. szkolenie. Proponowana zmiana ma dać pewien margines czasu niezbędny do uzupełnienia wymaganych kwalifikacji w pierwszym roku po uruchomieniu centrum usług społecznych. Analogiczne rozwiązanie (odstąpienie od wymogu odbycia określonego szkolenia czy specjalizacji przez rok od utworzenia centrum) zostało zaproponowane również w przypadku koordynatorów (art. 1 pkt 7) oraz organizatorów społeczności lokalnej (art. 1 pkt 8). Rozwiązania te są wzorowane na przepisie art. 78 ustawy z 2019 r., który umożliwiał w okresie dwóch lat od dnia wejścia w życie ustawy zajmowanie stanowiska dyrektora centrum usług społecznych, organizatora usług społecznych, koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, a także organizatora społeczności lokalnej przez osoby, które nie spełniały określonych wymogów (szkoleń, specjalizacji) wskazanych w ustawie.

Zmiana zawarta w art. 1 pkt 7 i 11 projektu dotyczy wymogów zatrudnienia na stanowisku koordynatora indywidualnych planów usług społecznych. Zgodnie z projektem na stanowisku koordynatora indywidualnych planów usług społecznych będzie mogła zostać zatrudniona nie tylko osoba, która spełnia wymogi przewidziane do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, lecz także specjaliści reprezentujący inne zawody pomocowe, którzy ukończyli studia wyższe na jednym z poniższych kierunków:

- a) praca socjalna,
- b) pedagogika,
- c) socjologia,
- d) psychologia,
- e) profilaktyka społeczna i resocjalizacja,
- f) nauki o rodzinie,
- g) polityka społeczna,
- h) terapia zajęciowa,
- i) politologia,
- j) zdrowie publiczne;

oraz mają co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe w podmiotach wykonujących usługi społeczne. W związku z powyższą propozycją wymagane dotychczas 2-letnie doświadczenie

w świadczeniu pracy socjalnej zostanie zastąpione 2-letnim doświadczeniem zawodowym w podmiotach wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy (co obejmuje również doświadczenie w świadczeniu pracy socjalnej).

Koordynatorzy to specjaliści pomocowi udzielający wsparcia w bezpośredniej styczności z mieszkańcami, dzięki pracy których w centrach usług społecznych realizowany jest model jednego okienka. Tworzenie indywidualnych planów usług społecznych jest aktywnością zawodową wymagającą metodycznych kompetencji i umiejętności w zakresie działań i czynności wskazanych w art. 38–41 oraz art. 45 i 46 ustawy z 2019 r., w tym rozpoznawania indywidualnych potrzeb i tworzenia spersonalizowanych koszyków usług odpowiadających tym potrzebom, umiejętności interpersonalnych w zakresie komunikacji i budowania relacji z mieszkańcami korzystającymi z usług społecznych, monitorowania realizacji indywidualnych planów usług społecznych przez usługodawców. Są tu potrzebne podobne kompetencje i umiejętności jak w przypadku tworzenia przez specjalistów pomocowych innych personalizowanych form wsparcia, takich jak indywidualne programy zatrudnienia socjalnego, o których mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2025 r. poz. 83), czy indywidualne programy wychodzenia z bezdomności, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1283 i 1572). Realizacja indywidualnych planów usług społecznych wymaga także ich odpowiedniego dokumentowania i formalnego rozliczania usług świadczonych przez centrum i jego partnerów.

Pracownicy socjalni bez wątpienia mają kompetencje i umiejętności niezbędne do właściwego wykonywania zadań koordynatorów. Kierujący centrami usług społecznych wskazują jednak na trudności w rekrutacji osób do podjęcia pracy na stanowisku koordynatora i związane z tym problemy w utrzymaniu ciągłości realizacji usług społecznych i ograniczenia w zbudowaniu zespołów ds. usług społecznych stosownie do skali zapotrzebowania mieszkańców na personalizowane pakiety usług społecznych. Z kolei doświadczenia organizatorów usług społecznych w zakresie współpracy z różnymi usługodawcami wskazują, że w podmiotach wykonujących usługi społeczne często pracują osoby z odpowiednim wykształceniem, doświadczeniem zawodowym i kompetencjami do właściwego wykonywania zadań na stanowisku koordynatora. Proponowana regulacja umożliwi zatrudnianie takich specjalistów.

Warto przy tym zaznaczyć, że zgodnie z proponowaną treścią art. 30 ust. 1 pkt 2 wymóg doświadczenia zawodowego koordynatora będzie obejmował nie tylko pracę w publicznych placówkach pomocowych, lecz także w organizacjach sektora obywatelskiego zajmujących się wykonywaniem usług społecznych. Zarazem wymóg ukończenia studiów wyższych na jednym ze wskazanych enumeratywnie kierunków: praca socjalna, pedagogika, socjologia, psychologia, profilaktyka społeczna i resocjalizacja, nauki o rodzinie, polityka społeczna, terapia zajęciowa, politologia, zdrowie publiczne, w powiązaniu z posiadaniem przynajmniej 2-letniego doświadczenia zawodowego w podmiotach wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy, oraz odbyciem obowiązkowego szkolenia z zakresu opracowania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych, zapewni dobór właściwie przygotowanej kadry specjalistów. Rozwiązanie to stworzy możliwość zatrudniania na stanowisku koordynatora specjalistów reprezentujących takie zawody pomocowe, jak asystent rodziny, terapeuta zajęciowy, pedagog społeczny, opiekun i inne. Jest to rozwiązanie korzystne nie tylko dla organizacji pracy centrów usług społecznych, lecz także dla rozwoju zawodowego przedstawicieli

różnych specjalności pomocowych. Placówki pomocowe generalnie charakteryzują się relatywnie poziomą strukturą organizacyjną, co ogranicza możliwość awansów zawodowych. W takiej sytuacji rośnie znaczenie rozwiązań umożliwiających zmianę stanowiska pracy, co oferuje projektowane rozwiązanie.

Konsekwencją stworzenia możliwości zatrudnienia na stanowisku koordynatora specjalistów, którzy ukończyli studia wyższe na jednym z kierunków:

- a) praca socjalna,
- b) pedagogika,
- c) socjologia,
- d) psychologia,
- e) profilaktyka społeczna i resocjalizacja,
- f) nauki o rodzinie,
- g) polityka społeczna,
- h) terapia zajęciowa,
- i) politologia,
- j) zdrowie publiczne,

– jest uchylenie art. 47 ustawy z 2019 r. Zgodnie z treścią tego przepisu wykonywanie czynności związanych z opracowywaniem, aktualizowaniem, monitorowaniem oraz podsumowywaniem realizacji indywidualnego planu usług społecznych uznawane jest za formę pracy socjalnej. Definicja legalna pracy socjalnej zawarta w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej stanowi, że praca socjalna jest aktywnością zawodową zastrzeżoną dla pracowników socjalnych. Stworzenie możliwości zatrudniania na stanowisku koordynatora przedstawicieli także innych niż praca socjalna zawodów i specjalności pomocowych oznacza, że nie można jej uznać za pracę socjalną rozumianą jako działalność zastrzeżoną wyłącznie dla pracowników socjalnych. Oczywiście, praca na stanowisku koordynatora pozostaje formą profesjonalnego pomagania wymagającego – jak tu już zaznaczono i zagwarantowano przepisami art. 28 w nowym brzmieniu – odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego. Zarazem można zakładać, że nowe uregulowanie będzie sprzyjać określeniu pracy koordynatora indywidualnych planów usług społecznych jako nowej specjalności pomocowej. W pewnym stopniu, jak pokazał monitoring Rady ds. Społecznych NRR, proces ten już zachodzi¹⁷. Rozwój zawodowy tej grupy specjalistów przypomina ścieżkę rozwoju zawodowego, jaką wcześniej przeszli koordynatorzy pieczy zastępczej.

W zmianie zawartej w art. 1 pkt 9 lit. b do art. 34 ustawy z 2019 r. dodaje się przepis ust. 1a stanowiący o tym, że regionalne ośrodki polityki społecznej, którym ustawodawca powierzył zadanie organizowania obowiązkowych szkoleń z zakresu:

- a) zarządzania i organizacji usług społecznych,
- b) opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych,
- c) organizacji społeczności lokalnej,

– dla dyrektorów centrów, organizatorów usług społecznych, organizatorów społeczności lokalnej i koordynatorów, będą organizować te szkolenia nie rzadziej niż raz w roku. Zmiana ta ma spowodować zwiększenie liczby szkoleń oferowanych w skali kraju, co jest istotne

¹⁷ *Raport RdsS*, 2023, s. 105–131.

w kontekście określonych w ustawie wymagań na niektórych stanowiskach pracy w centrum. Przepis ten koresponduje ze wskazanym już wcześniej rozwiązaniem dopuszczającym odbycie obowiązkowego szkolenia przez osoby podejmujące pracę na wspomnianych stanowiskach w nowo tworzonych centrach w okresie jednego roku od ich utworzenia. Dodany przepis dąży do zapewnienia dostępności tych szkoleń w odpowiednim okresie. Zarazem należy zaznaczyć, że regionalnym ośrodkom polityki społecznej pozostawia się swobodę w zakresie sposobu realizacji zadania szkoleniowego. Regionalny ośrodek polityki społecznej może przykładowo realizować to zadanie, organizując szkolenia samodzielnie, we współpracy z innymi regionalnymi ośrodkami polityki społecznej lub przy pomocy innych podmiotów zewnętrznych.

Zmiany w art. 1 pkt 9 w lit. a i c (dotyczy art. 34 ustawy z 2019 r.) dostosowują numerację przywoływanych w tych przepisach jednostek redakcyjnych do zmian wynikających z projektowanych przepisów (dodanie nowych przepisów w art. 30 i art. 33 ustawy z dnia 2019 r. spowodowało konieczność dokonania zmian w oznaczaniu jednostek redakcyjnych – dodane zostały ustępy w dotychczasowych jednostkach redakcyjnych, które nie zawierały ustępów).

W zmianie zawartej w art. 1 pkt 10 (dodawany art. 34a) nakładane jest na regionalne ośrodki polityki społecznej zadanie prowadzenia działań o charakterze informacyjnym i doradczym dla zainteresowanych gmin w zakresie dotyczącym utworzenia i działalności centrum. Proponowana regulacja w dużym stopniu sankcjonuje istniejący w chwili obecnej stan faktyczny. Regionalne ośrodki polityki społecznej prowadzą już działalność wspierającą gminy w tworzeniu centrów usług społecznych, a także wspierającą doradczo centra już funkcjonujące. Takie zaangażowanie regionalnych ośrodków polityki społecznej odpowiada kierunkowo funkcji regionalnych koordynatorów rozwoju usług społecznych i procesów deinstytucjonalizacji, powierzonej im w programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego. Powierzenie regionalnym ośrodkom polityki społecznej funkcji regionalnych koordynatorów rozwoju usług społecznych i procesów deinstytucjonalizacji ma na celu upowszechnianie, zgodnie z priorytetami unijnymi, środowiskowych form wsparcia przy zachowaniu wysokiej jakości realizowanych usług społecznych. W celu prowadzenia działań informacyjnych i doradczych regionalne ośrodki polityki społecznej korzystają ze środków unijnych alokowanych w Polsce w ramach perspektywy finansowej 2021–2027. Wprowadzenie projektowanej regulacji nie pociąga więc za sobą nowych skutków finansowych.

Dodanie art. 34b ma na celu umożliwienie przyjęcia przez Radę Ministrów rządowego programu dofinansowania wynagrodzeń (oraz kosztów składek od tych wynagrodzeń) pracowników określonych w tym programie, zatrudnionych w centrach usług społecznych.

Rada ds. Społecznych NRR w opinii z dnia 12 lutego 2024 r. na podstawie przeprowadzonych analiz stwierdziła, że w Polsce „od kilkunastu lat postępuje proces obniżania się względniego poziomu wynagrodzeń pracowników świadczących usługi społeczne”¹⁸ i znacząco wzrasta

¹⁸ „Wyzwania dla polityki społecznej państwa związane z zagwarantowaniem odpowiedniego poziomu wynagrodzeń specjalistów zatrudnionych w sektorze usług społecznych”, opinia Rady do spraw Społecznych NRR przyjęta 12 lutego 2024 r., s. 2, <https://www.prezydent.pl/aktualnosci/narodowa-rada-rozwoju/aktualnosci/rada-ds-spoecznych-o-wynagrodzeniach-w-sektorze-uslug-spoecznych,83462>. Opinia została przekazana Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a następnie zaprezentowana na posiedzeniu Zespołu do spraw Usług Publicznych Rady Dialogu Społecznego w dniu 24 czerwca 2024 r. z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

liczba specjalistów o wynagrodzeniach bliskich płacy minimalnej. W rekomendacjach Rada wskazała na potrzebę pilnego podwyższenia wynagrodzeń specjalistów świadczących usługi społeczne, zaznaczając, że należy to przeprowadzić tak, aby ograniczyć istotne dysproporcje w wynagrodzeniach specjalistów wykonujących pracę o podobnym charakterze, ale zatrudnionych w publicznych placówkach pomocowych przynależących do różnych branż pomocowych lub finansowanych z różnych źródeł.

Kadra centrum usług społecznych pełni bardzo ważną rolę w realizacji zadań państwa oraz samorządów na rzecz dzieci i rodzin, seniorów, osób z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychicznymi oraz innych osób potrzebujących wsparcia. Wymagany od osób zatrudnionych w centrum poziom kompetencji i umiejętności interpersonalnych jest wysoki. Znaczącą część zatrudnionych pracowników ma wykształcenie wyższe, kwalifikacje specjalistyczne oraz doświadczenie pracy w podmiotach realizujących zadania z zakresu usług społecznych. Z tego względu proponuje się dodanie w ustawie z 2019 r. podstawy prawnej dla Rady Ministrów do możliwości objęcia rządowym programem dofinansowania wynagrodzeń pracowników określonych w tym programie, zatrudnionych w centrach usług społecznych.

Jednocześnie, aby ograniczyć skutki finansowe programu dla gmin, przewidziano możliwość dofinansowania wynagrodzeń z programu rządowego do 100% z budżetu państwa (wyłączono w ustawie stosowanie art. 128 ust. 2 ustawy o finansach publicznych – Dz.U. z 2024 r. poz. 1530, 1572, 1717, 1756 i 1907 oraz z 2025 r. poz. 39). Zaproponowano również wprowadzenie przepisu, na podstawie którego dofinansowanie wynagrodzeń otrzymanych w ramach programu nie będzie wliczane do podstawy naliczania świadczeń, odszkodowań i innych wypłat wynikających z odrębnych przepisów, w tym dodatkowego wynagrodzenia rocznego i nagród rocznych. Analogiczne do proponowanego wyżej rozwiązania zostały wprowadzone ustawą z dnia 26 kwietnia 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 743) w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – art. 24 ust. 3–10, w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2024 r. poz. 338, 743 i 858) – art. 63a, oraz w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 49) – art. 187b.

W art. 3 ustawy proponuje się zachowanie w mocy przepisów wykonawczych wydanych podstawie art. 34 ust. 2 ustawy w brzmieniu dotychczasowym, do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 34 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż przez okres 2 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. Wprowadzenie tego przepisu da niezbędny czas ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego na wydanie nowego rozporządzenia na podstawie zmienionej ustawą upoważnienia ustawowego.

W art. 4 dotyczącym wejścia w życie ustawy przewiduje się, że ustawa wejdzie w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 2 i 4 (przepisy dotyczące zmian w strukturze organizacyjnej centrum), które wejdą w życie po upływie 5 miesięcy od dnia ogłoszenia, oraz art. 1 pkt 3 i pkt 12 (przepisy dotyczące zastrzeżenia nazwy „centrum usług społecznych” i powiązane z nimi przepisy ujęte w rozdziale 5a „Przepisy karne”), które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2028 r., co ma dać czas na dostosowanie się podmiotów objętych w życie przepisów dotyczących zastrzeżenia nazwy „centrum usług społecznych” i powiąza-

nych z nimi przepisów ujętych w rozdziale 5a „Przepisy karne” wynika z konieczności dania takiego czasu na spełnienie wymagań określonych w ustawie (zmiana nazwy lub przekształcenie podmiotu), które w sposób realny będą wykonalne we wskazanym terminie. Termin ponad dwuletni na wejścia w życie ww. przepisów jest wystarczający na spełnienie wymagań określonych ustawą zarówno w przypadku podmiotów publicznych, jak i prywatnych.

IV. Skutki społeczno-gospodarcze wprowadzenia ustawy

Wejście w życie przepisów nowelizujących ustawę z 2019 r. przyczyni się zarówno do poprawy funkcjonowania obecnie istniejących centrów, jak i usprawni proces zakładania nowych centrów. Przepisy nowelizujące umożliwią pozyskanie do pracy w centrach wykwalifikowanych pracowników, co wpłynie na zaspokojenie braków kadrowych i jednocześnie przełoży się na jakość świadczonych usług. Rozwój sieci centrów usług społecznych wpłynie na poprawę funkcjonowania społeczności terytorialnych, na których terenie będą działały centra, ponieważ zapewniają one koordynację usług społecznych dostępnych dla wszystkich mieszkańców. Wsparcie udzielane w ten sposób jest kompleksowe i zintegrowane i wpływa na podniesienie jakości życia mieszkańców.

Rozwój sieci centrów usług społecznych wpłynie korzystnie na wykorzystanie lokalnego potencjału organizacji sektora obywatelskiego, a także na nawiązywanie współpracy międzysektorowej w zakresie organizacji i świadczenia usług społecznych. Rozwój sieci centrów usług społecznych wpłynie również pozytywnie na działalność podmiotów gospodarczych (w tym przedsiębiorstw społecznych, mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców) działających na terenie gmin, gdzie działają i powstaną centra usług społecznych, ponieważ znaczna część usług może być wykonywana przez lokalnych usługodawców.

V. Skutki finansowe wprowadzenia ustawy

Projekt w dodawanym art. 34b przewiduje fakultatywne upoważnienie dla Rady Ministrów do przyjęcia rządowego programu dofinansowania wynagrodzeń oraz kosztów składek od tych wynagrodzeń pracowników określonych w tym programie, zatrudnionych w centrum. W projekcie przewidziano, że w przypadku przyjęcia przez Radę Ministrów programu będzie on finansowany z dotacji celowej z budżetu państwa.

Ewentualne skutki finansowe przyjęcia ww. programu będą uzależnione od treści przyjętego programu oraz okresu, w jakim program będzie obowiązywał.

W przypadku dodania art. 34a, w którym nakładane jest na regionalne ośrodki polityki społecznej nowe zadanie prowadzenia działań o charakterze informacyjnym i doradczym dla zainteresowanych gmin, w zakresie dotyczącym utworzenia i działalności centrum, z uwagi na to, że działania te regionalne ośrodki polityki społecznej obecnie faktycznie prowadzą, nie przewiduje się dodatkowych skutków finansowych w tym zakresie dla samorządów województw (prowadzących regionalne ośrodki polityki społecznej).

VI. Konsultacje publiczne i opiniowanie projektu

W połowie października 2024 r. Szef Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej skierował projekt do konsultacji publicznych i opiniowania. Projekt ustawy został przesłany do opinii (z 30-dniowym terminem udzielenia odpowiedzi) do członków konstytuujących stronę pracowników i stronę pracodawców Rady Dialogu Społecznego, przedstawicieli reprezentatywnych organizacji związkowych oraz reprezentatywnych organizacji pracodawców, tj.:

- 1) Przewodniczącego Forum Związków Zawodowych;
- 2) Przewodniczącego Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”;
- 3) Przewodniczącego Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 4) Prezesa Związku Pracodawców Business Centre Club;
- 5) Prezesa Związku Rzemiosła Polskiego;
- 6) Prezesa Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 7) Prezesa Zarządu Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 8) Prezydenta Konfederacji Lewiatan;
- 9) Przewodniczącego Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 10) Prezesa Zarządu Polskiego Towarzystwa Gospodarczego.

Projekt ustawy został ponadto przesłany do opinii (z 14-dniowym terminem udzielenia odpowiedzi) do:

- 1) Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej;
- 2) Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej;
- 3) Związku Gmin Wiejskich Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) Związku Województw RP;
- 5) Unii Metropolii Polskich;
- 6) Związku Powiatów Polskich;
- 7) Związku Miast Polskich;
- 8) Unii Miasteczek Polskich;
- 9) Ogólnopolskiego Porozumienia Organizacji Samorządowych;
- 10) Związku Samorządów Polskich;
- 11) Krajowego Forum Centrów Usług Społecznych;
- 12) Konwentu Centrów Usług Społecznych;
- 13) Konwentu Dyrektorów Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej;
- 14) Stowarzyszenia Samorządowych Ośrodków Pomocy Społecznej FORUM;
- 15) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Powiatowych i Miejskich Ośrodków Pomocy Rodzinie CENTRUM;
- 16) Rady Działalności Pożytku Publicznego.

Spośród wyżej wymienionych podmiotów swoje stanowiska dotyczące projektu przesłali: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Krajowe Forum Centrów Usług Społecznych, Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność”, Polska Federacja Związkowa Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej, Unia Metropolii Polskich, Ogólnopolskie Porozumienie Organizacji Samorządowych, Konwent Dyrektorów Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej, Rada Działalności Pożytku Publicznego i Związek Województw RP.

W ramach prowadzonych konsultacji publicznych, projekt ustawy wraz z uzasadnieniem, w dniu 18 października 2024 r. został również zamieszczony na stronie internetowej

Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. Uwagi do projektu za pośrednictwem poczty elektronicznej przesłały: centra usług społecznych, ośrodki pomocy społecznej, osoby prywatne i przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego.

W ramach konsultacji odbyło się również 5 spotkań, podczas których przedstawiciele Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej prezentowali projekt ustawy i przyjmowali zgłaszane uwagi:

- 1) dnia 25 października 2024 r. – z przedstawicielami zarządu Krajowego Forum Centrów Usług Społecznych;
- 2) dnia 28 października 2024 r. – z przedstawicielami centrów usług społecznych (w spotkaniu wzięło udział ponad 90 osób z centrów usług społecznych w całej Polsce);
- 3) dnia 4 listopada 2024 r. – z Konwentem Dyrektorów Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej;
- 4) dnia 4 listopada 2024 r. – z ekspertami współpracującymi z centrami usług społecznych;
- 5) dnia 14 listopada 2024 r. – z członkami Rady ds. Samorządu Terytorialnego Narodowej Rady Rozwoju.

Ponadto w dniu 11 grudnia 2024 r. przedstawiciele Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej wzięli udział w posiedzeniu Rady Działalności Pożytku Publicznego, podczas którego był omawiany projekt ustawy.

Po przeprowadzonych konsultacjach wprowadzono następujące zmiany w projekcie:

- 1) w art. 1 pkt 2 zrezygnowano z normy doprecyzowującej obligatoryjne elementy struktury centrum, które muszą być zawarte w statucie;
- 2) w art. 1 pkt 5 zrezygnowano ze zmian obniżających do 2 lat wymagany dla dyrektora centrum staż pracy na stanowisku kierowniczym oraz zrezygnowano z odroczenia obowiązku ukończenia szkolenia z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych przez dyrektora centrum, w okresie roku od utworzenia centrum;
- 3) w art. 1 pkt 6 zrezygnowano z wymogu 2-letniego doświadczenia na stanowisku kierowniczym dla organizatora usług społecznych;
- 4) w art. 1 pkt 7 do listy kierunków studiów wyższych, których absolwenci mogą zostać koordynatorami indywidualnych planów usług społecznych, dodano politologię i zdrowie publiczne;
- 5) w tym samym przepisie wprowadzono zmianę doprecyzującą, wskazującą, że koordynator indywidualnych planów usług społecznych ma mieć doświadczenie zawodowe w podmiotach wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy;
- 6) w art. 1 pkt 12 złagodzono sankcje za nieuprawnione używanie nazwy „centrum usług społecznych”, poprzez rezygnację z kary pozbawienia wolności do lat 3 za nieuprawnione używanie nazwy „centrum usług społecznych”;
- 7) w art. 4 pkt 2 wydłużono o rok czas wejścia w życie przepisów dotyczących zastrzeżenia nazwy „centrum usług społecznych” i penalizacji nieuprawnionego używania nazwy „centrum usług społecznych”, do dnia 1 stycznia 2028 r.

Projekt nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Projekt ustawy w zakresie, w jakim wprowadza przepisy regulujące używanie nazwy „centrum usług społecznych” oraz wprowadza sankcję za nieuprawnione posługiwanie się tą nazwą, może objąć podmioty będące przedsiębiorcami, którzy takiej nazwy używają dla prowadzonej przez siebie działalności nieopartej na ustawie z 2019 r. W konsekwencji projekt może dotyczyć praw i obowiązków przedsiębiorców lub ich praw i obowiązków wobec organów administracji publicznej. Jak już wskazano powyżej, zastrzeżenie nazwy „centrum usług społecznych” jest niezbędne i zagwarantuje potencjalnym użytkownikom usług społecznych (często osobom starszym, chorym, niepełnosprawnym), do których kierowane są usługi społeczne przewidziane w programach usług społecznych, że usługi te będą realizowane zgodnie z prawem, ze standardami określonymi w ustawie oraz zgodnie z obowiązującymi w danej gminie programami usług społecznych. W celu proporcjonalnego nałożenia obowiązków wynikających z projektowanej ustawy zaproponowano odroczenie wejścia w życie tych przepisów (art. 1 pkt 3 i pkt 12) do 1 stycznia 2028 r., co zagwarantuje czas niezbędny dla przedsiębiorców na dostosowanie się do wprowadzanych przepisów.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanej ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Projektowane przepisy są zgodne z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru. Przepisy projektu ustawy są uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego i tym samym nie wykraczają poza to, co niezbędne.

Projekt ustawy nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 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, z późn. zm.).

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz.U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597), w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt nie zawiera przepisów regulacyjnych lub przepisów określających wymogi dotyczące świadczenia usług transgranicznych w rozumieniu ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. z 2023 r. poz. 334).

W założeniu projektodawców w związku z nowelizacją nie zachodzi potrzeba zmiany norm prawnych zawartych w dotychczasowym akcie wykonawczym, o którym mowa w art. 34 ust. 2 ustawy z 2019 r., w związku ze zmianą brzmienia przepisu upoważniającego do wydania rozporządzenia, dokonywaną w art. 1 pkt 9 projektu. Jedyną zmianą pociągającą za sobą konieczność wydania nowego rozporządzenia na podstawie upoważnienia ustawowego z art. 34 ust. 2 ustawy z 2019 r., jest zmiana numeracji przywołanych w tym upoważnieniu jednostek redakcyjnych. Z tego powodu projektodawca przyjął, że projekt nowego rozporządzenia nie będzie stanowić projektu podstawowego aktu wykonawczego, niezbędnego do wykonania projektowanej regulacji. Stąd też do uzasadnienia nie załączono projektu aktu wykonawczego ani projektu założeń aktu wykonawczego.

Założenia programu wspierającego trwałość centrów usług społecznych*

*Material dla Prezydenta RP i Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
przyjęty przez Radę do spraw Społecznych Narodowej Rady Rozwoju
w dniu 16 grudnia 2024 r.*

1. Diagnoza sytuacji

W latach 2020–2024 powstało w Polsce 80 centrów usług społecznych (CUS; wg stanu na dzień 1 listopada 2024 r.). 41 centrów w latach 2020–2023 korzystało ze wsparcia programu grantowego prowadzonego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (obecnie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej) w ramach realizacji Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój (PO WER – środki Europejskiego Funduszu Społecznego, EFS). Pozostałe centra skorzystały z różnych dostępnych źródeł finansowych w celu pokrycia kosztów uruchomienia i funkcjonowania centrów. Obecnie na tworzenie centrów i rozwój ich oferty usługowej można uzyskać wsparcie ze środków unijnych w ramach regionalnych programów FERS (Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego – środki EFS Plus). Odpowiednie zapisy zostały uwzględnione w 15 regionalnych programach FERS¹. Pierwszym województwem, które uruchomiło środki finansowe FERS na tworzenie CUS, było województwo wielkopolskie. Ze wsparcia w ramach programu „Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021–2027” skorzystało osiem gmin, w których w dniu 30 grudnia 2023 r. i 1 stycznia 2024 r. rozpoczęły działalność centra usług społecznych². Odpowiednie procedury konkursowo-selekcyjne sukcesywnie uruchamiają władze samorządowe kolejnych województw. Kluczową rolę operacyjną odgrywają w tym zakresie Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej (ROPS). Liczne w skali ogólnopolskiej gminy przygotowują się do uruchomienia centrów usług społecznych, przede wszystkim – jak to miało w przypadku pierwszej fali tworzenia CUS – przez przekształcenie ośrodka pomocy społecznej (GOPS/MOPS/MOPR). Na podstawie informacji zebranych w maju 2024 r. przez Radę do spraw Społecznych Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP (dalej jako Rada ds. Społecznych NRR), dzięki współpracy z Konwentem Dyrektorów ROPS, można szacować, że w najbliższych latach centra powstaną w około 10%

* Materiał w wersji roboczej opracowali członkowie Rady ds. Społecznych NRR: Marek Kośny, Agnieszka Lenartowicz-Lysik, Marek Rymśa i Piotr Szukalski.

¹ Za wyjątkiem województwa mazowieckiego, ale i w tym województwie wsparcie finansowe dla CUS ze środków FERS jest możliwe, gdyż centra wpisują się w unijną agendę rozwoju lokalnych środowiskowych systemów usług społecznych, obejmującą alokację środków EFS Plus.

² Według stanu na dzień 1 listopada 2024 r. na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonuje 14 CUS, najwięcej ze wszystkich województw.

gmin w Polsce. Środki europejskie dostępne w ramach obecnej 7-letniej alokacji będą mogły być wykorzystywane na ten cel do 2029 r. (zgodnie z unijną zasadą „n+2”).

Centra usług społecznych są trafną odpowiedzią na rosnące potrzeby w zakresie zapewnienia dostępu obywateli do usług społecznych jako usług o charakterze powszechnym, świadczonych w interesie ogólnym w trybie niekomercyjnym, a więc dostępnych dla wszystkich mieszkańców o określonych potrzebach (bezpłatnie lub za niestanowiącą bariery dostępu odpłatnością/współpłatnością). CUS-y wpisują się w założenia polityki społecznej jako polityki inwestycji społecznych oraz w agendę Unii Europejskiej związaną z alokacją funduszy unijnych na rozwój sfery usług społecznych w państwach członkowskich.

Centra, prowadząc bieżącą działalność usługową, korzystają ze środków budżetu państwa w ramach rządowych dotacji i subwencji przekazywanych gminom na realizację zadań ustawowych w sferze społecznej oraz w ramach „celowanych” programów rządowych (np. na usługi asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami czy opiekę wytechnieniową). Nierozwiązanym problemem, sygnalizowanym praktycznie przez wszystkie działające centra, jest jednak zapewnienie trwałości podjętej działalności usługowej w nowym CUS-owym formacie. Centra korzystające ze wsparcia EFS obowiązuje trzyletni wymóg trwałości podjętej działalności (liczony od zakończenia korzystania z dotacji). Zapewnienie trwałości jest jednak przede wszystkim niezbędnym elementem wdrażania CUS jako rozwiązania systemowego (metodą tzw. kroczącej zmiany systemowej). Wsparcie ze środków budżetu państwa trwałości lokalnych inwestycji społecznych jest też niezbędnym elementem wypracowania efektywnego modelu zarządzania CUS, opartego na dywersyfikacji źródeł finansowania, czyli tzw. montażu finansowym obejmującym aktywne wykorzystywanie środków ze wszystkich dostępnych źródeł, jakimi są: 1) fundusze unijne, 2) środki budżetu państwa, 3) własne zasoby finansowe samorządowych wspólnot terytorialnych, 4) możliwa odpłatność lub współpłatność ze strony mieszkańców za korzystanie z usług społecznych w zakresie wykraczającym poza ustawowe zobowiązania gmin³.

Przeprowadzony w ramach prac Rady ds. Społecznych NRR monitoring analityczno-badawczy funkcjonowania centrów usług społecznych (obejmujący m.in. analizę danych sprawozdawczych z działalności usługowej centrów oraz analizę moderowanych dyskusji grupowych z kadrą zarządzającą i specjalistami z centrów) wykazał, że brak wsparcia finansowego ze strony państwa dla trwałości podjętych przez gminy inwestycji w rozwój usług dla mieszkańców może skutkować w dłuższej perspektywie czasowej uruchomieniem któregoś z negatywnych scenariuszy (lub ich kombinacji): 1) zwolnieniem części zatrudnionych specjalistów, 2) wprowadzeniem mechanizmów współpłacenia w formie uruchamiającym procesy komercjalizacji, 3) ograniczanie świadczenia usług przekraczających ustawowe zobowiązania finansowe, których jednak celowość i trafność została potwierdzona przez przeprowadzoną „Diagnozę potencjału i potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych”.

Dokonana przez Radę ds. Społecznych NRR diagnoza sytuacji wskazuje na potrzebę uruchomienia programu wzmacniającego trwałość CUS zarówno w aspekcie przedmiotowym (paleta dostępnych usług dla mieszkańców), jak i podmiotowym (utrzymanie i rozwój kadry specjalistów zatrudnionych w CUS).

³ Współpłatność ze strony mieszkańców jest prawnie dopuszczona, z zastrzeżeniem, że działalność CUS nie może mieć charakteru komercyjnego, a więc nie może generować zysków.

2. Proponowane rozwiązanie

Proponowanym rozwiązaniem jest uruchomienie rządowego „Programu wsparcia trwałości centrów usług społecznych”, którego środki byłyby przyznawane przy przyjęciu następujących założeń wyjściowych:

- Pełna dostępność rządowego programu dla wszystkich centrów usług społecznych (zarówno korzystających ze wsparcia funduszy unijnych, jak i z niego niekorzystających) po okresie minimum dwóch lat (24 miesiącach) prowadzenia ciągłej działalności, w tym realizowania przez minimum 1 rok (12 miesięcy) usług społecznych na podstawie uchwalonego przez radę gminy programu usług społecznych.
- Pozakonkursowy charakter programu – wsparcie powinno być dostępne dla każdego centrum po spełnieniu przyjętych wymogów.
- Środki w ramach dotacji złożone z dwóch komponentów:
 - 1) komponent I – środki na wsparcie zatrudnienia specjalistów w CUS: organizatora usług społecznych (OUS), organizatora społeczności lokalnej (OSL), koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych (KIPUS) – współfinansowanie ze środków programu rządowego etatów specjalistów w okresie trzech lat;
 - 2) komponent II – środki na utrzymanie i rozwój (dofinansowanie kosztów) usług społecznych realizowanych na podstawie gminnych programów usług społecznych, wielkość uzależniona od liczby mieszkańców gminy (finansowanie *per capita*).
- CUS mogłyby się ubiegać o współfinansowanie kosztów wynagrodzeń ze środków rządowego programu dla jednego OUS, jednego OSL i jednego lub większej liczby KIPUS – w liczbie odpowiadającej liczbie etatów tych specjalistów w danym CUS w okresie realizacji przez ten CUS uchwalonego w danej gminie programu usług społecznych.
- Program powinien być dostępny dla CUS od 2025 r., obejmując w pierwszej kolejności 51 centrów „pierwszej fali” i sukcesywnie kolejne – po spełnieniu przez nie wymogów („nabór ciągły”, nieoparty na logice konkursu ofert).

Zaletą proponowanego rozwiązania są niskie koszty realizacji programu w pierwszej edycji (2025–2027), ze względu na małą liczbę CUS (80 centrów w skali kraju, które rozpoczęły działalność do dnia 1 listopada 2024 r., w tym 51 centrów pierwszej fali, które rozpoczęły działalność w latach 2020–2022), oraz możliwość przetestowania rozwiązania systemowego do wykorzystania przy podjęciu decyzji o powszechnym wdrożeniu modelu koordynacji lokalnych systemów usług społecznych przy wykorzystaniu CUS (wprowadzenie ustawowego obowiązku utworzenia centrum w określonym przedziale czasu powinno łączyć się z zapewnieniem odpowiedniego wsparcia z budżetu państwa na przeprowadzenie zmiany).

3. Wstępne szacunki kosztów finansowych realizacji rządowego programu

Komponent I. Środki na wsparcie zatrudnienia specjalistów w CUS

Wartość komponentu I oszacowana została przy założeniu, że skład kadry centrum usług społecznych obejmuje:

- 1) jednego OUS,
- 2) jednego OSL,
- 3) dwóch KIPUS.

Podstawą tego założenia jest przeprowadzona w latach 2021–2023 przez Zespół ds. monitorowania CUS w ramach prac Rady ds. Społecznych NRR analiza danych raportowanych przez centra do MRiPS, z której wynika, że uśredniony model zatrudnienia specjalistów w centrach to model „1-1-2” (1 OUS + 1 OSL + 2 KIPUS).

Szacowany minimalny poziom finansowania niezbędny dla sfinansowania wynagrodzeń wskazanych pracowników wynosi 460 000 zł w skali roku. Analogiczna wycena według przeciętnych stawek wypłacanych przez 41 CUS finansowanych ze środków PO WER w ramach ministerialnego konkursu grantowego, zaktualizowanych na koniec 2024 r., wyniosłaby 520 000 zł.

Przedstawiona wycena minimalnego poziomu wynagrodzeń przygotowana została na podstawie następujących założeń:

- 1) Miesięczne stawki wynagrodzeń obowiązujące na dzień 1 grudnia 2024 r. na poszczególnych stanowiskach przyjęte zostały na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 1638). Biorąc pod uwagę tabelę II lit. D: „Stanowiska w urzędach i samorządowych jednostkach organizacyjnych”, pkt IV: „Jednostki organizacyjne pomocy społecznej, centra integracji społecznej, jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz centra usług społecznych” z załącznika nr 3 do rozporządzenia: „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”, przyjęto następujące sposoby przypisania poszczególnych stanowisk w centrach usług społecznych:
 - organizator usług społecznych – kategoria zaszeregowania XVI,
 - organizator społeczności lokalnej – kategoria zaszeregowania XVI,
 - koordynator indywidualnych planów usług społecznych – kategoria zaszeregowania XVI.
- 2) Dla wszystkich pracowników przyjęto stawki z rozporządzenia powiększone o 15% dodatku stażowego oraz 25% innych dodatków.
- 3) Roczne koszty wynagrodzeń obejmują całkowite koszty ponoszone przez pracodawcę (włącznie ze składkami pracodawcy na ubezpieczenia społeczne, podstawowymi składkami na PPK oraz dodatkowe wynagrodzenie roczne dla pracowników sfery budżetowej).

Na podstawie przedstawionych wyliczeń miesięczne wynagrodzenie brutto organizatora usług społecznych, organizatora społeczności lokalnej oraz koordynatora indywidualnych planów usług społecznych wyniosło około 7300 zł.

Wynagrodzenia faktycznie wypłacane (w CUS objętych projektami – dane za rok 2022 po aktualizacji uwzględniającej przeciętne tempo wzrostu wynagrodzeń w gospodarce narodowej w latach 2023–2024) były jednak wyższe. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto organizatora usług społecznych wyniosło około 9600 zł, organizatora społeczności lokalnej oraz koordynatora indywidualnych planów usług społecznych natomiast około 7700 zł.

Komponent II. Środki na utrzymanie i rozwój (dofinansowanie kosztów) usług społecznych realizowanych na podstawie gminnych programów usług społecznych

W proponowanym rozwiązaniu kwotę dofinansowania kosztu świadczenia usług społecznych uzależnia się od liczby mieszkańców gminy. Na podstawie kosztów ponoszonych przez gminy prowadzące CUS objęte wsparciem ze wspomnianego konkursu grantowego (dane za rok 2022 powiększone o poziom inflacji w latach 2023–2024) szacowana kwota na mieszkańca powinna kształtować się na poziomie 30–35 zł rocznie.

Poziom dofinansowania oszacowany został przy następujących założeniach:

- 1) W obliczeniach uwzględniono łączny koszt realizacji usług według wniosku o płatność. Koszt ten nie uwzględnia kosztów wynagrodzeń, kosztów działań wspierających oraz kosztów administracyjnych.
- 2) Założono, że rozpoczęcie świadczenia usług oraz ponoszenie związanych z nimi kosztów nastąpiło przeciętnie po 6 miesiącach od rozpoczęcia realizacji projektu.
- 3) W obliczeniach odrzucono 25% CUS ponoszących najniższe koszty na jednego mieszkańca oraz 25% CUS ponoszących najwyższe koszty na jednego mieszkańca.
- 4) Uwzględniono wzrost poziomu cen w latach 2023–2024 w wysokości 17%.

Wyzwania dla polityki społecznej państwa związane z zagwarantowaniem odpowiedniego poziomu wynagrodzeń specjalistów zatrudnionych w sektorze usług społecznych*

Opinia Rady do spraw Społecznych Narodowej Rady Rozwoju przyjęta w dniu 12 lutego 2024 r.

Podstawę infrastruktury współczesnych państw dobrobytu stanowią: (1) uregulowany rynek pracy zapewniający miejsca pracy wysokiej jakości, (2) transfery socjalne w ramach systemu zabezpieczenia społecznego oraz (3) powszechny dostęp obywateli do usług społecznych. W ostatnich latach obserwujemy w Europie spektakularny rozwój trzeciego z tych „filarów dobrobytu”, a inwestycje w usługi społeczne są elementem agendy społecznej Unii Europejskiej. Rozwój usług społecznych jest ważnym celem polityki krajowej w obszarze absorpcji środków unijnych przyznanych Polsce w ramach perspektywy finansowej 2021–2027. Znajduje to odzwierciedlenie w przyjętym przez Rząd RP i Komisję Europejską ramowym dokumencie programującym „Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego” (2022) oraz w powiązanych z nim 16 wojewódzkich programach regionalnych.

Potwierdzeniem tego inwestycyjnego nurtu krajowej polityki społecznej są dokumenty strategiczne, takie jak „Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami” (2021), „Strategia rozwoju usług społecznych” (2022), „Strategia demograficzna” (2022), a także zrealizowane już działania praktyczne. W obszarze tych ostatnich na podkreślenie zasługuje tworzenie w gminach centrów usług społecznych jako nowoczesnych podmiotów koordynujących lokalne systemy usług społecznych przy wykorzystaniu potencjału wszystkich lokalnych usługodawców. Ustawa z 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. poz. 1818) wprowadziła do krajowego porządku prawnego legalną definicję usług społecznych ułatwiającą tworzenie zintegrowanych lokalnych systemów usługowych przekraczających resortowe granice poszczególnych branż i segmentów usługowych¹.

Elementem polityki rozwoju usług społecznych powinny być także długofalowe **inwestycje we wzmocnienie, rozwój i integrację kadr specjalistów świadczących te usługi**. To bowiem jakość kadr specjalistów decyduje o jakości świadczonych usług społecznych. Tymczasem w Polsce **od kilkunastu lat** postępuje proces obniżania się względного poziomu wy-

* Materiał w wersji roboczej opracowali członkowie Rady ds. Społecznych NRR: Marek Kośny, Agnieszka Lenartowicz-Lysik, Marek Rymśa i Piotr Szukalski.

¹ Legalna definicja usług społecznych z Ustawy o CUS obejmuje 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.

grodzień pracowników świadczących usługi społeczne, a dotyczy to w pierwszej kolejności specjalistów zatrudnionych w placówkach pomocy społecznej. Co więcej, znacząco wzrasta liczba specjalistów o wynagrodzeniach bliskich płacy minimalnej.

Negatywne społecznie konsekwencje dalszego utrzymywania się niskich płac w sektorze usług społecznych są wielorakie i obejmują:

- dużą fluktuację pracowników i coraz częstsze braki kadrowe w różnego rodzaju placówkach wsparcia, związane z trudnościami w rekrutacji nowych pracowników,
- zjawisko odchodzenia doświadczonych specjalistów do pracy w podmiotach z komercyjnego sektora usługowego, który oferuje znacznie wyższe wynagrodzenia,
- odchodzenie specjalistów pomocowych do innych branż, co niesie ze sobą ryzyko utraty przez nich uprawnień zawodowych w zakresie świadczenia określonych usług społecznych,
- ryzyko ograniczania dostępu obywateli do usług społecznych gwarantowanych przez państwo i obniżenia jakości świadczonych usług,
- rosnące ryzyko braku ciągłości funkcjonowania podmiotów realizujących usługi społeczne,
- rosnące ryzyko nieciągłości świadczenia usług o charakterze zindywidualizowanym, skierowanym do odbiorcy o specyficznych potrzebach, co wpłynie na obniżenie skuteczności działań,
- problemy z rekrutacją studentów (uczniów) do zawodów pomocowych wymagających kwalifikacji potwierdzonych dyplomem ukończenia studiów (certyfikatem), zniechęconych niskimi wynagrodzeniami i związane z tym zjawisko negatywnej selekcji do tych zawodów.

Wśród specjalistów, zwłaszcza w obszarze pomocy społecznej, powszechne staje się poczucie **obniżania się prestiżu zawodowego**, przy odczuwanym wzroście wymagań zarówno ze strony coraz bardziej wymagających klientów (doceniających znaczenie usług społecznych dla jakości życia i odczuwanego dobrostanu), jak i ze strony pracodawców – w warunkach braków kadrowych.

Rekomendacje

1. Istnieje pilna potrzeba podjęcia krótkofalowych działań ukierunkowanych na podwyższenie wynagrodzeń w szeroko rozumianym sektorze usług społecznych. Sektor ten obejmuje m.in. trzy duże branże usługowe: usługi z obszaru ochrony zdrowia, usługi oświatowe oraz usługi pomocy społecznej. Uwzględniając to, że pracownicy sektora ochrony zdrowia są zdecydowanie najlepiej wynagradzani, a działania prowadzące do podwyższenia wynagrodzeń nauczycieli zostały już podjęte, kluczowym zadaniem w perspektywie krótkoterminowej jest doprowadzenie do znaczącego podwyższenia wynagrodzeń specjalistów świadczących usługi w placówkach pomocy społecznej.
2. Podniesieniu prestiżu zawodów pomocowych, których specjaliści zatrudniani są głównie w placówkach pomocy społecznej, w perspektywie krótko- i średniookresowej może służyć ponadto: (1) szersze wykorzystanie technologii cyfrowych i AI do usprawnienia świadczonych usług społecznych, (2) poszerzenie grona specjalistów uprawnionych do

- otrzymywania dodatku terenowego za pracę socjalną, m.in. o koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych zatrudnionych w centrach usług społecznych (nie wymaga to zmiany ustawowej, wystarczy zmiana na poziomie rozporządzenia), (3) wprowadzenie dodatku do wynagrodzenia specjalistów za posiadane stopnie i tytuły naukowe.
3. W ramach długookresowej strategii wzmacniania, rozwoju i integracji zawodów pomocowych należy wprowadzić systemowe rozwiązania dotyczące waloryzacji wynagrodzeń przez coroczną indeksację. Proponujemy tu powiązanie wysokości minimalnego wynagrodzenia zasadniczego specjalistów zatrudnionych w pomocy społecznej i edukacji z przeciętnym wynagrodzeniem brutto w gospodarce narodowej. Do rozważenia, zwłaszcza w odniesieniu do pomocy społecznej, są też ponadzakładowe układy zbiorowe pracy.
 4. W ramach długookresowej strategii wzmacniania, rozwoju i integracji zawodów pomocowych należy doprowadzić do wyrównania dysproporcji płacowych pomiędzy specjalistami zatrudnionymi w sektorze usług społecznych finansowanych ze środków budżetu państwa a specjalistami zatrudnionymi jako pracownicy samorządowi. Niezbędne jest tu zwłaszcza doprowadzenie do zniesienia znaczących różnic w wynagrodzeniach specjalistów reprezentujących te same zawody pomocowe i świadczących te same bądź zbliżone usługi, a zatrudnionych w różnych segmentach sektora usług społecznych (przykładem są różnice w zarobkach specjalistów w zawodach fizjoterapia i terapia zajęciowa zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia i placówkach pomocy społecznej).

Analiza problemu i uzasadnienie rekomendacji

I. Wynagrodzenia specjalistów świadczących usługi w obszarze pomocy społecznej

Uwagi metodologiczne

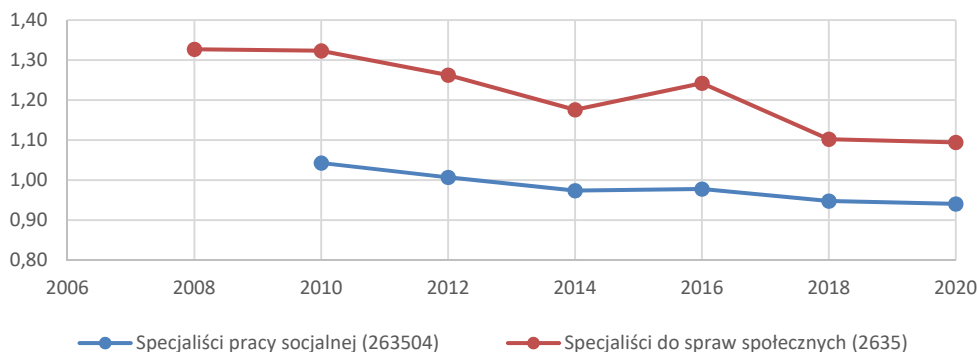
Pełne informacje dotyczące legalnie uzyskiwanych wynagrodzeń gromadzone są w systemach informatycznych Ministerstwa Finansów oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zbiory te nie umożliwiają jednak pełnej identyfikacji stanowiska oraz rodzaju wykonywanej pracy. Brak możliwości wykorzystania danych populacyjnych oznacza konieczność skorzystania w analizie z danych pochodzących z badań reprezentacyjnych. Jedynym źródłem danych, gwarantującym dostatecznie dużą wielkość próby (pozwalającą na analizę grup zawodowych), jest Badanie Struktury Wynagrodzeń (BSW): całkowita wielkość próby w tym badaniu wynosiła dla Polski, w zależności od roku, od niecałych 700 tys. do ponad 800 tys. pracowników. Przedmiotem analizy są średnie wynagrodzenia grup zawodowych 236 – Specjaliści nauk społecznych i pokrewnych (dane od 2004 r.), 2365 – Specjaliści do spraw społecznych (dane od 2008 r.) oraz 26 3504 – Specjaliści pracy socjalnej (dane od 2010 r.). Oprócz specjalistów pracy socjalnej grupa 2365 obejmuje (od 2010 r.) także kuratorów sądowych, mediatorów, specjalistów poradnictwa psychospołecznego i rodzinnego, specjalistów resocjalizacji, wychowawców w jednostkach penitencjarnych, mediatorów sądowych, koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, specjalistów do spraw adopcji, specjalistów komunikacji społecznej oraz grupę pozostałych specjalistów do spraw społecznych.

Badanie Struktury Wynagrodzeń odbywa się w cyklu dwuletnim. Ostatnia jego runda przeprowadzona została w 2022 r. W momencie przygotowywania tekstu nie były jednak jeszcze publicznie dostępne ani zagregowane wyniki tego badania (dla grup mniejszych niż wielkie), ani dane jednostkowe. Analiza dotyczy więc okresu do 2020 r.

Do analizy wykorzystano dane dotyczące wynagrodzeń uzyskanych w październiku odpowiedniego roku. Średnie wynagrodzenia oszacowane dla poszczególnych grup odniesione zostały do przeciętnego wynagrodzenia obliczonego dla wszystkich uczestników badania (średnia wynagrodzeń uzyskanych w październiku danego roku) oraz do minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku.

Wynagrodzenie zarówno specjalistów do spraw społecznych, jak i specjalistów pracy socjalnej w latach 2008–2020 systematycznie malało w odniesieniu do przeciętnego wynagrodzenia w Polsce (por. Wykres 1). Na początku tego okresu (w latach 2008–2010) wynagrodzenie specjalistów do spraw społecznych było wyższe od średniej o około 1/3, specjalistów pracy socjalnej natomiast o 4%. W 2020 r. pierwsza z tych grup osiągała wynagrodzenie wyższe od średniej o 9%, druga natomiast – o 6% niższe. Warto podkreślić, że z wyjątkiem 2016 r. także poziom względnych wynagrodzeń charakteryzował się stałą tendencją spadkową.

Wykres 1. Wynagrodzenie wybranych grup pracowników w relacji do przeciętnego wynagrodzenia w Polsce w latach 2008–2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Badania Struktury Wynagrodzeń.

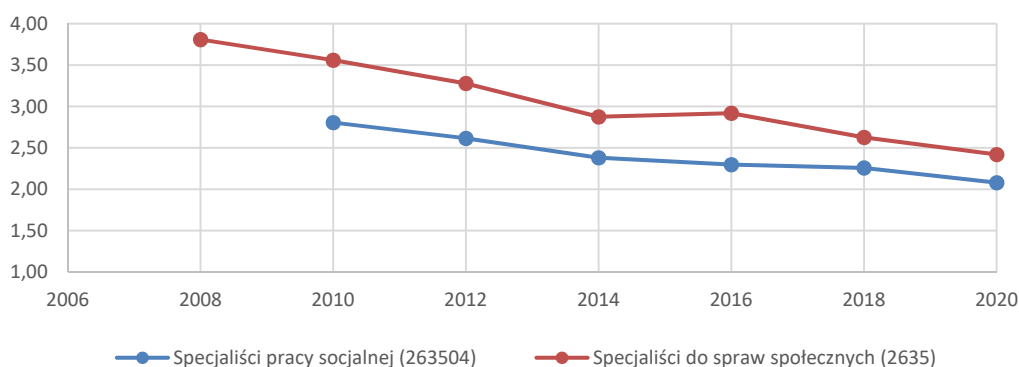
Porównanie wynagrodzeń specjalistów pracy socjalnej do przeciętnego wynagrodzenia w dużej grupie zawodowej Specjaliści z dziedziny prawa, dziedzin społecznych i kultury (26), która jest naturalnym punktem odniesienia dla tej grupy zawodowej, ukazuje względnie stałą relację wynagrodzeń w analizowanym okresie, przy czym wynagrodzenia specjalistów pracy socjalnej (26 3504) stanowią przeciętnie ok. 66% wynagrodzenia grupy 26. W przypadku szerszej grupy, specjalistów do spraw społecznych (2635) relacja ta kształtowała się na poziomie od 85% w 2010 r. do 78% w 2020 r.

Na jeszcze bardziej niekorzystny obraz zmian wskazuje porównanie przeciętnych wynagrodzeń specjalistów pracy socjalnej (263504) i specjalistów do spraw społecznych (2635) do minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego w kolejnych okresach. Relacja ta zaprezentowana została na Wykresie 2.

Jeszcze w 2008 r. specjaliści do spraw społecznych (2635) osiągaali przeciętnie wynagrodzenie stanowiące prawie czterokrotność płacy minimalnej, podczas gdy w 2020 r. relacja ta zmalała do mniej niż 2,5-krotności. Analogiczną tendencję można zaobserwować w grupie specjalistów pracy socjalnej.

Systematyczne spadki względnego poziomu wynagrodzeń w analizowanym okresie oznaczają pogłębiający się spadek atrakcyjności wynagrodzenia zarówno w grupie specjalistów pracy socjalnej (263 504), jak i specjalistów do spraw społecznych (2635). Można oczekiwać, że obserwowane tendencje uległy podtrzymaniu, a nawet wzmocnieniu w kolejnych latach (2020–2023). Jednoznaczna weryfikacja tej hipotezy wymagałaby jednak dostępu do danych za kolejny okres (2022 r. w Badaniu Struktury Wynagrodzeń) oraz wykorzystania danych Ministerstwa Finansów lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wykres 2. Wynagrodzenie wybranych grup pracowników w relacji do minimalnego wynagrodzenia za pracę w Polsce w latach 2008–2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Badania Struktury Wynagrodzeń.

II. Zawody pomocowe – wyzwania systemowe dla zapewnienia ciągłości usług

Zawody pomocowe są ogólnym określeniem zawodów, których wykonywanie łączy się z niesieniem profesjonalnej pomocy (wsparcia) opartej na określonych działaniach metodycznych i przy wykorzystaniu formalnie poświadczonych kwalifikacji. Profesjonalna metodyka pomagania obejmuje świadczenie usług społecznych (wsparcia niematerialnego) w obszarze pracy środowiskowej, socjalnej, wychowawczej, opiekuńczej, terapeutycznej, zdrowotnej czy poradniczej. W dużej części zawody pomocowe są zawodami regulowanymi (lub dążącymi do uregulowania), czyli o ustawowo zapisanych **wysokich wymaganiach** w zakresie kwalifikacji lub/i specjalnych egzaminów lub/i obowiązkowej rejestracji w organizacji samorządu zawodowego jako warunku niezbędnego do wykonywania danego zawodu. Zawody medyczne oraz zawód psychologa zostały uznane w polskim porządku konstytucyjnym za zawody zaufania publicznego, co oznacza, że wykonywanie ich wiąże się nie tylko z posiadaniem określonego wyższego wykształcenia, lecz także z przynależnością do samorządu zawodowego. Zawody pomocowe osadzone są przede wszystkim w **trzech głównych segmentach szeroko rozumianego sektora usług społecznych**: w pomocy społecznej, ochronie zdrowia oraz edukacji, przy czym część zawodów pomocowych jest związanych wyłącznie z jednym sektorem, inne zaś są zawodami, których przedstawiciele mogą znaleźć zatrudnienie w różnych segmentach (np. terapeuta zajęciowy, logopeda, psycholog, psychoterapeuta, fizjoterapeuta). Obecnie zatrudnienie w sektorze usług społecznych cechuje wysoki poziom feminizacji oraz deformacja struktury wieku (wyraźna domacja pracowników powyżej 45. roku życia).

W przypadku braku działań naprawczych postępujący w Polsce kryzys zatrudnienia w zawodach pomocowych w perspektywie dekady doprowadzi do utraty zdolności państwa do zapewnienia ciągłości dostępu do większości usług pomocowych, co można określić jako „zapaść kadrową”. Kryzys ten ma swoje źródła w uwarunkowaniach demograficznych oraz niespójnym wewnątrznie systemie wynagradzania specjalistów z poszczególnych zawodów pomocowych. Polityka podnoszenia wynagrodzenia minimalnego, realizowana przy braku odpowiedniej kompensacji dla specjalistów z publicznego sektora usług społecznych, kryzys ten dodatkowo wzmocniła.

Zaburzony system wynagradzania specjalistów

Każdy z trzech głównych sektorów zatrudnienia zawodów pomocowych (pomoc społeczna, ochrona zdrowia, edukacja) jest objęty innym systemem wynagradzania, przy czym dla podmiotów **publicznych** systemy te są uregulowane ustawowo (por. Tabela 1). Wynagrodzenie zawodów pomocowych w każdym z analizowanych sektorów składa się z wynagrodzenia zasadniczego, dodatku funkcyjnego oraz dodatku za wieloletnią pracę (w edukacji: dodatek za wysługę lat) oraz szeregu innych dodatków wynikających ze specyfiki usług sektora (por. Tabela 1 pkt E). Najważniejszym elementem jest tu regulacja dotycząca kwoty minimalnego wynagrodzenia zasadniczego, a tym samym również kwoty części dodatków do wynagrodzenia zasadniczego, których wysokość określono jako procent kwoty zasadniczej. Od 1 lipca 2022 r. w sektorze ochrony zdrowia kwota zasadniczego minimalnego wynagrodzenia została powiązana z wysokością **przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto** w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. W pomocy społecznej oraz w edukacji kwoty minimalnych wynagrodzeń zasadniczych są określane w **aktach wykonawczych** do ustaw regulujących zatrudnienie w danych sektorach, przez co nie podlegają one systematycznemu i odpowiednio szybkiemu dopasowaniu do aktualnej sytuacji płacowej na rynku pracy. Co więcej, od lat *de facto* pogarsza się relacja tych wynagrodzeń do płacy minimalnej (por. Wykresy 1 i 2).

W podmiotach niepublicznych działających w pomocy społecznej, edukacji i ochronie zdrowia podstawą kształtowania wynagrodzeń specjalistów jest mechanizm rynkowy, jednak z mocnym wpływem regulacji dla sfery podmiotów budżetowych.

Zróżnicowanie zasad wynagradzania, w tym w szczególności powiązanie wynagrodzenia w ochronie zdrowia z przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem **brutto** w gospodarce narodowej, wywiera niepokojący wpływ na zatrudnienie w zawodach pomocowych. Przede wszystkim powoduje odpływ wykwalifikowanych pracowników pomocy społecznej i edukacji (np. logopedów, terapeutów zajęciowych, fizjoterapeutów) do sektora ochrony zdrowia.

Obecny poziom minimalnych wynagrodzeń zasadniczych w sektorze edukacji i pomocy społecznej jest bardzo zbliżony do poziomu wynagrodzenia minimalnego i stanowi kluczowy czynnik niskiej atrakcyjności pracy w tych sektorach i niskiego prestiżu zawodów pomocowych: „wypłacane wynagrodzenia nie realizują zasady ekwiwalentności kwalifikacji i rodzaju wykonywanej pracy do wysokości wynagrodzenia (...). Taki model wynagradzania jest nie tylko merytorycznie nieprawidłowy, ale również społecznie szkodliwy. Konsekwencją niskich wynagrodzeń jest bowiem odchodzenie z zawodu doświadczonych pracowników [*socjalnych*],

brak chęci do wejścia do zawodu młodych osób, kończących studia na kierunku [praca socjalna], a także brak zainteresowania studiowaniem [pracy socjalnej]. Niskie wynagrodzenia wiążą się również z niskim prestiżem zawodu”².

Tabela 1. System regulacyjnego kształtowania wynagrodzeń w placówkach ochrony zdrowia, pomocy społecznej, edukacyjnych prowadzonych w formie jednostki budżetowej

	Ochrona zdrowia	Pomoc społeczna	Edukacja
A. Podstawa prawna	(1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (2) Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych	(3) Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (4) Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (5) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 maja 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych	(6) Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (7) Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 24 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wysokości minimalnych stawek wynagrodzenia zasadniczego nauczycieli, ogólnych warunków przyznawania dodatków do wynagrodzenia zasadniczego oraz wynagradzania za pracę w dniu wolnym od pracy
B. Zakres uregulowania	Budżetowe jednostki lecznicze (zawodowy medyczny i inne działalności podstawowej)	Samorządowe jednostki organizacyjne pomocy społecznej	Publiczne placówki oświatowe
C. Minimalne wynagrodzenie zasadnicze	Wynagrodzenie zasadnicze: iloczyn współczynnika pracy określonego w (2) (tj. 0,65–1,45) i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” (2022: 6346,15 zł) Stawki <u>minimalnego</u> wynagrodzenia <u>zasadniczego</u> od 1 lipca 2023 r.: 4124–9201 zł	Wynagrodzenie zasadnicze: zdefiniowane kwoty przypisane do kategorii zasregowania określonych w (5) Stawki <u>minimalnego</u> wynagrodzenia <u>zasadniczego</u> od 1 lipca 2023 r.: 3500–4800 zł	Minimalne stawki wynagrodzenia zasadniczego: zdefiniowane kwoty w zależności od poziomu wykształcenia oraz posiadanego stopnia awansu zawodowego określone w (7) <u>Minimalne</u> stawki wynagrodzenia <u>zasadniczego</u> od 1 stycznia 2023 r.: 3600–4550 zł

² D. Moroń, *Wynagradzanie pracowników socjalnych w samorządowych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej*, <https://www.pwe.com.pl/czasopisma/praca-i-zabezpieczenie-spoeczne/wynagradzanie-pracownikow-socjalnych-w-samorzadowych-jednostkach-organizacyjnych-pomocy-spoecznej,a1191773142>.

	Ochrona zdrowia	Pomoc społeczna	Edukacja
D. Przykład porównawczy: minimalne wynagrodzenie zasadnicze dla wybranych zawodów od 1 lipca 2023 r. (od 1 stycznia 2023 r. dla edukacji):			
Terapeuta zajęciowy (wyszktałcenie średnie)	5457	3900	brak danych
Technik fizjoterapeuta	5965	3800	Nie dotyczy
Fizjoterapeuta (mgr)	6473	4100–4200	Nie dotyczy
Psycholog	8186 (psycholog kliniczny)	4200	3600–4550
Pedagog		4200	3600–4550
Logopeda	8186 zł (ze specjalizacją) 5457 zł (bez specjalizacji)	4200	3600–4550
E. Składniki wynagrodzenia	Art. 88 (1) , art. 99 (1) , 1. wynagrodzenie zasadnicze, 2. (dodatek funkcyjny), 3. dodatek za wieloletnią pracę (5–20%) ^A 4. dodatki w wysokości od 10% do 50% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego z tytułu pracy z osobami pozbawionymi wolności lub wobec których sąd orzekł zastosowanie środka zabezpieczającego lub środka leczniczego. 5. dodatek za stopień lub tytuł naukowy 6. dodatek za pracę w nocy (65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy) 7. dodatek za pracę w dni wolne od pracy (45% stawki godzinowej za każdą godzinę pracy) 8. dodatek za dyżury medyczne płatny jak za pracę w godzinach nadliczbowych (w wysokości 50 albo 100% wynagrodzenia za każdą godzinę dyżuru)	Art. 36 (3) , art. 121 ust. 3a (4) 1. wynagrodzenie zasadnicze, 2. (dodatek funkcyjny), 3. dodatek za wieloletnią pracę (5–20%) ^A , 4. dodatek „terenowy” w wysokości 400 zł z tytułu świadczenia pracy społecznej lub przeprowadzania rodzinnych wywiadów środowiskowych poza siedzibą jednostki 5. dodatek specjalny z tytułu okresowego zwiększenia obowiązków służbowych lub powierzenia dodatkowych zadań 6. „trzynastka”, czyli dodatkowe wynagrodzenie roczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach	Art. 30 (6) 1. wynagrodzenie zasadnicze, 2. (dodatek funkcyjny), 3. wysługa lat (5–20%) ^A , 4. dodatek motywacyjny 5. dodatek z tytułu sprawowania funkcji wychowawcy klasy 6. dodatek za warunki pracy (trudne lub uciążliwe) 7. „trzynastka”, czyli dodatkowe wynagrodzenie roczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach

	Ochrona zdrowia	Pomoc społeczna	Edukacja
F. Wynagrodzenie minimalne	Art. 6 i 7 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (8) Wysokość wynagrodzenia pracownika zatrudnionego w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy nie może być niższa od wysokości minimalnego wynagrodzenia ustalonego w trybie ustawy. Do obliczenia wysokości wynagrodzenia pracownika przyjmuje się przysługujące pracownikowi składniki wynagrodzenia i inne świadczenia wynikające ze stosunku pracy, zaliczone według zasad statystyki zatrudnienia i wynagrodzeń określonych przez Główny Urząd Statystyczny do wynagrodzeń osobowych, z wyłączeniem m.in.: • wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych; • dodatku do wynagrodzenia za pracę w porze nocnej; • dodatku za staż pracy; • dodatku za szczególne warunki pracy; • <i>(dla pracowników socjalnych: dodatku „terenowego” w wysokości 400 zł z tytułu świadczenia pracy socjalnej lub przeprowadzania rodzinnych wywiadów środowiskowych poza siedzibą jednostki).</i> Wyrównanie do wysokości minimalnego wynagrodzenia, w przypadkach gdy w danym miesiącu, z uwagi na terminy wypłat niektórych składników wynagrodzenia lub rozkład czasu pracy, wynagrodzenie pracownika, obliczone zgodnie z art. 6 ust. 4 (8), jest niższe od wysokości minimalnego wynagrodzenia.		

^A Dodatek za wieloletnią pracę przysługuje po 5 latach pracy w wysokości wynoszącej 5% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Dodatek ten wzrasta o 1% za każdy dalszy rok pracy, aż do osiągnięcia 20% **miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego** (w danym sektorze aktywności zawodu pomocowego)

Źródło: opracowanie własne

Zatrudnienie w sektorze publicznym charakteryzuje się niższą elastycznością płacową w porównaniu z sektorem prywatnym. Stanowi to – obok stabilności zatrudnienia – podstawową zaletę w czasach dekonjunktury na rynku pracy, gdy podmioty prywatne obniżają realną wartość wynagrodzeń. W czasach konjunktury gospodarczej i niskiego bezrobocia stanowi to jednak czynnik obciążający, jeśli zakładany wzrost wynagrodzeń w sektorze publicznym nie nadąży za tymi w sektorze prywatnym. Wspomniana powyżej logika ustalania płac w sektorze publicznym jest powodem trudności z pozyskaniem nowych i utrzymaniem dotychczasowych pracowników w sektorze usług społecznych (zawodach pomocowych).

Co prawda w ostatnich latach w przypadku osób pracujących w sektorze **usług społecznych** brak jest jednoznacznych wskazań dotyczących zapaści w odniesieniu do liczby osób pracujących (por. Wykres 3). Należy jednak zdawać sobie sprawę, że publikowane dane obarczone są z definicji pewnymi ograniczeniami. Przykładowo, w przypadku nauczycieli udostępniane dane odnoszą się do liczby nie tyle osób, ile etatów, stąd też brak większych zmian nie musi oznaczać spadku liczby nauczycieli wykonujących zawód, ten bowiem może być rekompensowany przez wzrost liczby osób pracujących na więcej niż jeden etat lub też wzrost liczby emerytów pracujących na część etatu. W przypadku danych dotyczących liczby personelu medycznego od 2021 r. wprowadzono inną bazę pozyskiwania danych (źródła administracyjne zamiast sprawozdań podmiotów leczniczych) w związku z czym dane te są całkowicie nieporównywalne z tymi wcześniejszymi (stąd na Wykresie 3 dane dla zawodów medycznych kończą się na roku 2020). Dodatkowo należy uwzględnić to, że zatrudnienie w sektorze usług społecznych charakteryzuje się we współczesnej Polsce znaczącą **deformacją struktury wieku (...)**.

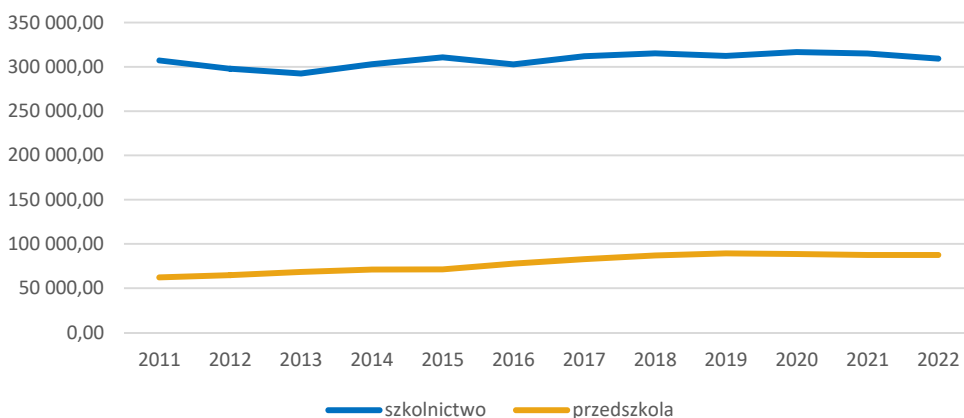
Pomijając wyjątkowo wysoką **feminizację** zatrudnionych w tej sekcji gospodarki narodowej, widoczna jest wyraźna dominacja wśród zatrudnionych **osób powyżej 45. roku życia**.

Prowadzone przez US w Bydgoszczy badania wskazują, że edukacja z medianą wieku pracujących równą 45 lat wraz z opieką zdrowotną i pomocą społeczną (mediana wieku – 47 lat) należy do najstarszych sekcji, obok takich działów gospodarki jak rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo (45 lat) czy wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną i gorącą wodę (49 lat).

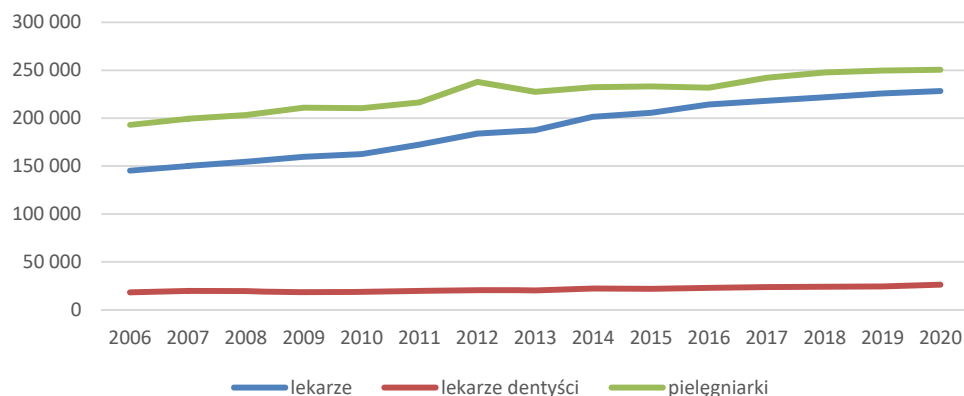
W efekcie należy oczekiwać w perspektywie najbliższych kilkunastu lat osiągnięcia wieku emerytalnego przez prawie połowę osób pracujących w edukacji, co przełoży się na bardzo wysokie zapotrzebowanie na nowych pracowników edukacji. Podobne zjawiska dostrzec można w przypadku i innych działów sektora usług społecznych. Czy przyszła spodziewana liczba osób wchodzących na rynek pracy, posiadających odpowiednie kwalifikacje, aby zastąpić obecnie pracujących będzie wystarczająca?

Wykres 3. Liczba osób pracujących w zawodach medycznych i nauczycielskich w ostatnich latach

a) Nauczyciele szkół i przedszkoli (etaty przeliczeniowe)



b) Zawody medyczne



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych GUS.

Aby zobrazować kierunek i skalę zmian w postrzeganiu atrakcyjności pozyskania kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy w szeroko rozumianych usługach społecznych, należy spojrzeć na dane z 2013 r. odnoszące się do podgrup kierunków kształcenia według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Edukacji opisującej kierunki kształcenia w szkołach wyższych (ISCED-F 2013)³. Dla celów niniejszej opinii wykorzystano dane o podgrupach: pedagogicznej (0111 Kształcenie; 0112 Kształcenie nauczycieli nauczania przedszkolnego; 0113 Kształcenie nauczycieli bez specjalizacji tematycznej; 0114 Kształcenie nauczycieli ze specjalizacją tematyczną), społecznej (0311 Ekonomia; 0312 Politologia i wiedza o społeczeństwie; 0313 Psychologia; 0314 Socjologia i kulturoznawstwo), medycznej (0911 Stomatologia; 0912 Medycyna; 0913 Pielęgniarstwo i położnictwo; 0914 Technologie związane z diagnostyką i leczeniem; 0915 Terapia i rehabilitacja; 0916 Farmacja; 0917 Medycyna i terapia tradycyjna oraz komplementarna) i opieki społecznej (0921 Opieka nad osobami starszymi i dorosłymi niepełnosprawnymi; 0922 Usługi związane z opieką nad dziećmi i młodzieżą; 0923 Praca socjalna i doradztwo). Przeanalizowane zostaną dane odnoszące się do zmian liczby studentów (Wykres 4) i absolwentów (Wykres 5) powyższych podgrup.

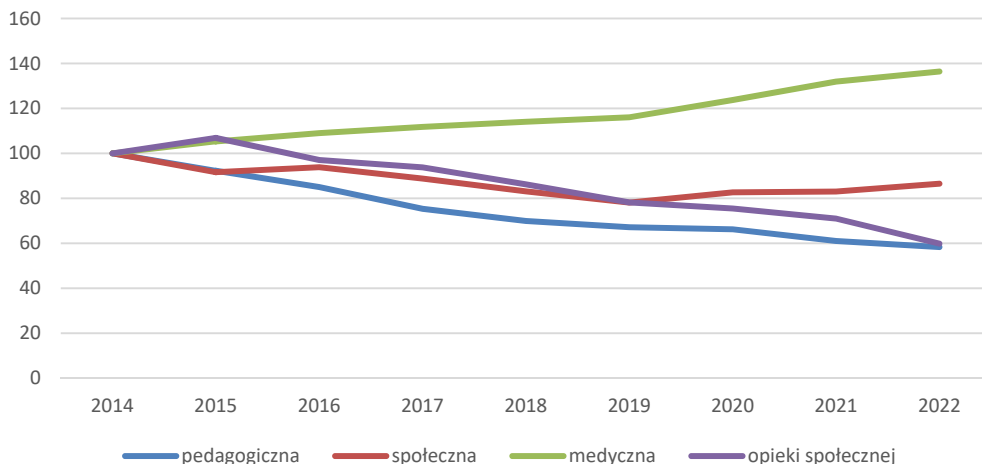
W obu przypadkach widoczne są niejednorodne kierunki zmian. O ile liczba studentów i absolwentów kierunków okołomedycznych stale rośnie (najprawdopodobniej jest to konsekwencja zarówno podwyższania limitów przyjęć na kierunki medyczne i pielęgniarские, jak i wzrostu w minionej dekadzie liczby uczelni prowadzących studia medyczne – np. Opole, Zielona Góra, Rzeszów, Kielce), o tyle w pozostałych przypadkach w ostatnich kilku latach występuje szybkie obniżanie się liczby studentów i absolwentów. W najgorszej sytuacji jest podgrupa pedagogiczna, w której liczba absolwentów jest obecnie niższa o połowę względem poziomu wyjściowego, przy bardzo dynamicznym spadku liczby studentów ogółem. Powyższe wielkości jednoznacznie wskazują, że **w przypadku zdecydowanej większości zawodów wchodzących w skład kadr sektora usług społecznych należy w nadchodzących latach spodziewać się – nawet w sytuacji wzrostu atrakcyjności finansowej pracy w tymże sektorze – problemów z rekrutacją nowych pracowników, a powyższe problemy będą szczególnie widoczne w przypadku nauczycieli.**

Brak zainteresowania studiami na wspomnianych grupach kierunków nie powinien dziwić w kontekście wyników badania *Ekonomiczne Losy Absolwentów* (<https://ela.nauka.gov.pl/pl>). W przypadku absolwentów pracy socjalnej z 2021 r. nieposiadających przed studiami doświadczeń zawodowych ich wynagrodzenie po 2 latach wynosiło – w zależności od ukończonej uczelni 24–65% średniego wynagrodzenia absolwenta studiów z tego roku (najczęściej ok. 45%), z kolei w przypadku absolwentów pedagogiki 25–84% (najczęściej ok. 60%).

Wspomniany powyżej spadek liczby studiujących, zdecydowanie przekraczający spadek liczby studentów ogółem w latach 2015–2022 (13% ogółem, 14,5% na studiach stacjonarnych), wskazuje na spadek atrakcyjności studiowania na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodów w ramach sektora usług społecznych, pośrednio informując również o braku możliwości w najbliższych latach pełnego zastępowania osób odchodzących z pracy z uwagi na osiągnięcie wieku emerytalnego.

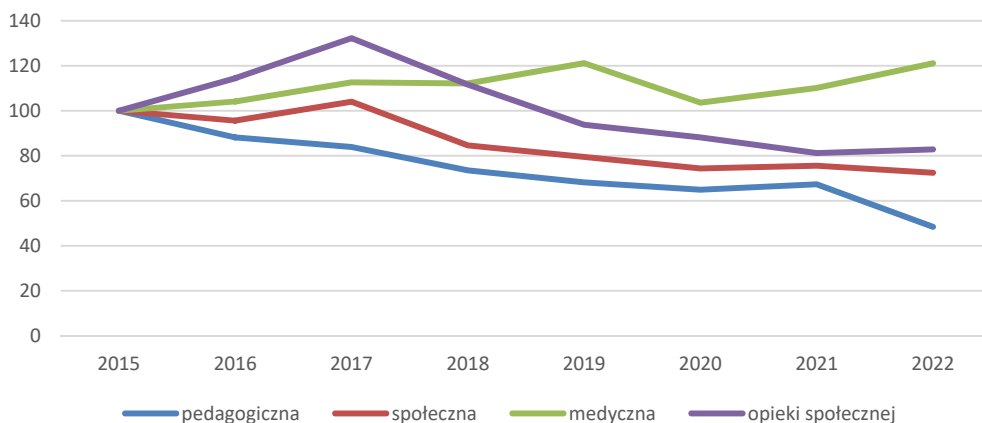
³ <https://www.uczelniaoswiecim.edu.pl/wp-content/uploads/2020/01/Mi%C4%99dzynarodowa-Standardowa-Klasyfikacja-Edukacji-ISCED-F-2013.pdf>.

Wykres 4. Zmiany liczby studentów stacjonarnych w wybranych podgrupach kierunków kształcenia ISCED w latach 2014–2022 (rok 2014 = 100)



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych GUS.

Wykres 5. Zmiany liczby absolwentów studiów stacjonarnych w wybranych podgrupach kierunków kształcenia ISCED w latach 2015–2022 (rok 2015 = 100)



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych GUS.

Bez szybkich decyzji uatrakcyjnających studiowanie na kierunkach przygotowujących do świadczenia usług społecznych w ramach wykonywania poszczególnych zawodów pomocowych, na wzór takich działań podjętych już w przypadku zawodów medycznych, sektor usług społecznych w perspektywie co najwyżej kilkunastu lat dotknie **zapaść kadrowa**.

Niski poziom wykorzystania technologii cyfrowych i AI w sferach usług pomocowych

Zawody pomocowe są związane z pracą w bezpośrednim kontakcie z klientem (obywatel) ale również z dużym obciążeniem biurokratycznym, który w części podlega cyfryzacji. Sektor ochrony zdrowia i edukacji korzysta w coraz szerszym zakresie z technologii cyfrowych dla usprawnienia świadczenia swoich usług, ale też sprostania wyzwaniom.

System pomocy społecznej jako ważny obszar usług pomocowych powinien (być może) zostać przemodelowany poprzez odejście od rozwiązań analogowych (karteczki, zeszyty) i wprowadzenie elementów standaryzacji i cyfryzacji części procedur realizowanych przez ten system (a nawet wprowadzenia rozwiązań z obszaru sztucznej inteligencji zgodnie z koncepcją, że „sztuczna inteligencja” zajmuje wakaty) w celu uwolnienia i lepszego zagospodarowania wykwalifikowanych pracowników w obszarach bezpośredniej pracy z klientem.

**Wywiad z Panią Zofią Romaszewską,
Doradcą Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej,
członkiem Rady ds. Społecznych Narodowej Rady Rozwoju
(Warszawa, Belweder, 20 maja 2024 r.)**

Arkadiusz Karwacki: Chciałem rozpocząć naszą rozmowę od spojrzenia na politykę społeczną i potrzeby obywateli naszego kraju. Jakiej polityki społecznej potrzebuje nasz kraj? Jakiej polityki społecznej potrzebują Polacy?

Zofia Romaszewska: W naszym kraju powinna być budowana taka polityka społeczna, która wspierałaby wszelkie formy aktywności prowadzące do spójności społecznej, która pozwoliłaby na wykorzystanie wrodzonych talentów każdego z nas, tak aby podnieść ogólny dobrostan kraju i jego obywateli, a w osiąganiu tego celu by nas, obywateli, maksymalnie jednoczyła.

AK: Na czym się ta polityka powinna oprzeć? Na jakich zasadach, wartościach?

ZR: Uważam, że polityka społeczna, poza zdobywaną i wykorzystaną wiedzą na temat pewnego sposobu oddziaływania na ludzi – by robili to, co im służy, unikali tego, co ich obciąża, i skutecznego wspierania ich w tym zakresie, powinna opierać się na zestawie najważniejszych wartości, które w naszym świecie nazywane są wartościami chrześcijańskimi. Rozumiem jednak, że można ich nie wiązać z cywilizacją opartą na chrześcijańskich korzeniach, tylko wyprowadzać z innych standardów moralnych. Podstawową zasadą jest, żeby ludzie, patrząc na siebie, żyjąc w relacjach wzajemnych, decydowali się na zwyciężanie dobra, a nie zła. A zatem jest to wzmacnianie ludzi w czynieniu dobra (co wyraża się także w samym postrzeganiu siebie na co dzień), a jednocześnie żeby unikali zła lub działali na rzecz ograniczenia zła doświadczanego przez innych. Tu chodzi o najwyższe wartości, jakim powinien służyć człowiek.

AK: Pytam Panią o to, ponieważ Pani w moich oczach te wartości uosabia. Rozumiem, że na politykę społeczną trzeba patrzeć jako na zestaw działań, wyborów, które służą realizacji w życiu społecznym tych najważniejszych wartości, pośród których upowszechnianie dobra lokuje się w centrum. A jakie inne wartości powinny wyrażać się w polityce społecznej?

ZR: Przede wszystkim to, co jednak nazywamy chrześcijaństwem. Oczywiście „chrześcijaństwo” jako pojęcie trochę się rozmydliło w powszechnym odbiorze i w naszym świecie. Ten świat przepełnia niestety sztuczność i pozór. U nas w kraju ogromna ilość energii publicznej, jak również poszczególnych jednostek, które na co dzień działają w różnych środowiskach, bardziej i mniej widocznych, jest wykorzystywana do udawania chrześcijanina. I oczywiście mi nie chodzi w tym momencie o wyznawaną wiarę, tylko chcę tu podkreślić realnie wyrażany stosunek do drugiego człowieka, do konkretnych grup czy ludzkich zbiorowości.

AK: Czy to znaczy, że pod hasłami, zwrotami czy deklaracjami kryją się powszechnie egoizm, oszustwo, ignorancja, a nawet pogarda?

ZR: Udawanie ma dzisiaj ogromne powodzenie. Najczęściej mamy wiele deklaracji, które nie są potem potwierdzane działaniem. Mamy do czynienia ze zgodą na coś, co następnie nie przekłada się na konsekwentne wypełnienie złożonego zobowiązania. To bardzo istotne. Wracając do Pana pierwszego pytania – jakiej polityki społecznej potrzebujemy... Takiej, w której słowo, deklaracja coś znaczą. Ale tu nie tylko chodzi o władzę. Chodzi również o ludzi, którzy funkcjonują ze sobą. To jest zasadniczy teren polityki społecznej, która czerpie z tego, co się dzieje, co narzuca się także w tych bardziej eksponowanych i widocznych dla wszystkich przestrzeniach. Ludzie są zapraszani do konkurencji, wyścigów, w których podstawowym zadaniem jest pokonanie, wyprzedzenie innych, a nie współpraca z nimi. I to jest wokół nas i przekłada się na każdego człowieka. Rywalizacja zamiast współpracy. Współpraca jest tu wypierana z życia współczesnego człowieka.

AK: Jak rozumiem, z ukierunkowania na dobro drugiego człowieka powinniśmy wypracować gotowość do współpracy w różnych sferach naszego życia, a polityka społeczna ma służyć zaistnieniu, promowaniu tych wartości?

ZR: Jeżeli chcemy prowadzić skuteczną politykę społeczną, to musimy dopracować się takich form konkurencji, które jednocześnie będą budowały współpracę, nie niszcząc wspaniałych ludzkich ambicji.

AK: Ale w naszej codzienności rzeczywiście częściej dostrzegamy konkurencję między grupami, troskę o własny interes i polaryzację, niż wyciąganie ręki do współpracy?

ZR: To nie jest tylko polska przypadłość, ale to jest coś, co możemy przypisać tzw. cywilizacji zachodniej, której jesteśmy częścią. Taki jest ten świat wokół nas. Są to warunki nieprzychylnie człowiekowi. To zaprogramowanie na konkurencję powoduje wiele problemów i jednocześnie jest odstępstwem od wspomnianych chrześcijańskich wartości, jednocześnie jest nieprzychylnie prowadzeniu porządknej polityki społecznej. Bardzo bym chciała i zależałoby mi, aby w naszym kraju – choć nie jest on oderwany od rzeczywistości i doświadczeń innych – można było budować i promować zasady oparte na założeniu, że praca wspólna jest wartością i że my – obywatele, jesteśmy od siebie współzależni. A zatem, że wspólnota jest ważniejsza niż konkurowanie, bo to, patrząc na rezultat, daje znacznie lepsze efekty. Jak słusznie mówi przewodniczący Rady ds. Społecznych Narodowej Rady Rozwoju prof. Marek Rymśza, potencjał dobra się wówczas dodaje, a nie odejmuje, a indywidualne ambicje w takim klimacie doskonale się realizują.

AK: Gdy powstawały centra usług społecznych, u początku prac nad ustawą o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, pojęcia współpracy, a nie konkurencji, i integracja wydawały się kluczowe w myśleniu o lokalnych potrzebach i wyzwaniach. Czy centra usług społecznych mogą być odpowiedzią na potrzeby Polaków?

ZR: Myślę, że nawet jeśli centra usług społecznych wciąż nie są dobrze rozpoznaną instytucją, to jest to znakomity pomysł. Ta forma zorganizowanego działania zaczyna odtwarzać lokalne potrzeby, lokalne sympatie czy generalnie odkrywa lokalność. Gdy mamy już te wszystkie instrumenty, organizacje, instytucje – często rozproszone – takie centrum może

je powiązać, scalić wokół tego, co jest ważne dla konkretnej lokalności. Człowiek potrzebuje bliskości, jaką daje życie w małej grupie. Dzisiaj można komunikować się z całym światem, ale ważne dla nas jest życie w małej grupie – to, jak się w niej czuje. Jesteśmy istotami stadnymi i niezbędne jest dla nas otoczenie się ludźmi, z którymi mamy bezpośredni kontakt, na których oddziałujemy i którzy oddziałują na nas. Oczywiście pierwszym naszym stadem jest rodzina, ale nie jest dobrze, jeśli wszystko zamyka się w rodzinie. Wtedy ludzie również separują się od siebie. To należy także traktować w kategoriach choroby społeczeństwa. Człowiek musi wyjść poza ramy rodziny, współtworzyć jakieś szersze relacje społeczne. Człowiek może być pozytywnie nastawiony do wszystkich ludzi, ale tylko z mniejszą grupą może budować silniejsze powiązania i wspólnotę potrzeb. Wyzwaniem naszych czasów jest budowanie wspólnego działania, pewności, że można oczekiwać pomocy w trudniejszych sytuacjach życiowych, że możemy nawzajem na sobie liczyć. Ludziom trzeba w tym pomóc. I tu jest miejsce na budowanie centrów usług społecznych.

AK: Na czym opiera się szczególna, unikatowa wartość centrum usług społecznych?

ZR: Wiele się nad tym zastanawiałam, wsłuchując się w tych, którzy działają w centrach. Jedną z najistotniejszych wartości, jakie niesie ze sobą ta instytucja, jest dobra, pogłębiona lokalna diagnoza. Nie sztampowa, nie udawana, ale oparta na prawdziwym zainteresowaniu tym, czego potrzebują mieszkańcy i tym, czym ta społeczność już dysponuje, np. kto już dzisiaj może czymś służyć innym. Centra są zobowiązane do przeprowadzenia takiej diagnozy. W tej diagnozie powinno uczestniczyć wiele osób. Działanie centrum ma być w sumie taką dużą imprezą towarzyską, w której bierze udział również wiele osób odnoszących się do siebie z sympatią, i co ważne, każdy może w niej znaleźć dla siebie miejsce.

AK: Czy zmianą ma być w takim razie realne wsłuchanie w to, czego ludzie lokalnie potrzebują i czym mogą się już posłużyć, aby na te potrzeby odpowiedzieć?

ZR: To zasadnicza sprawa. I jeśli dobrze się wsłuchamy w społeczność, to w rezultacie będziemy w cudzysłowie prowadzić rozszerzoną „towarzyską działalność”. Zakładając, że towarzyskość rozumiemy jako zainteresowanie dobrem innych i chęć wchodzenia w kontakt z innymi. I w tym nastawieniu przekraczamy jedynie zawodowe podejście jako wypełnianie roli profesjonalnej, ale tworzymy sieć międzyludzkich relacji i wzajemnego zainteresowania.

AK: Które usługi obowiązkowo powinny być obecne w ofercie centrów usług społecznych?

ZR: Inspiracje do odpowiedzi na to pytanie można znaleźć np. w wydarzeniu, które organizowaliśmy jako Rada ds. Społecznych Narodowej Rady Rozwoju, a poświęconym zdrowiu psychicznemu dzieci i młodzieży. Kondycję mentalną najmłodszych należy rozpatrywać w relacji do kondycji zdrowotnej ich rodziców. To naczynia połączone. Wyzwaniem zatem jest wspieranie procesów wychowawczych i rozwojowych młodego pokolenia. Obecnie świat się wyludnia, szczególnie w naszej części świata. Wobec tego bardzo ważną rzeczą jest to, aby wychowywać dzieci w sposób rozsądny, opiekować się nimi. W rezultacie będą one mogły mądrze funkcjonować w życiu. Niezbędne są tu usługi ukierunkowane na wspieranie wychowawczej funkcji rodziny i dzieci w ich rozwoju. W centrach usług społecznych jest zapotrzebowanie na wiele usług, ale każdoraz-

zowo to lokalna diagnoza ma być początkiem wskazywania, jakie usługi będą oferowane. Centrum usług społecznych to nie jest pomoc czy opieka społeczna, ale centrum życia społecznego w gminie.

AK: Czy uważa Pani, że centra powinny być priorytetowe czy też powinny pozostać w formule fakultatywnej?

ZR: Wspieranie centrów powinno być dla naszego państwa priorytetowe, a same centra powinny powstawać fakultatywnie.

AK: Czyli w każdej gminie obligatoryjnie powinniśmy powołać centrum usług społecznych?

ZR: Tak, ale tylko wtedy, gdy znajdą się społecznicy, którzy poniosą tę instytucję i jej zadania. Oczywiście muszą się znaleźć pieniądze, żeby otworzyć centrum – tu pewne inwestycje są niezbędne. Ale nie ma takich pieniędzy, żeby sfinansować wszystkie niezbędne usługi. I nie ma takich pieniędzy, które można by zapłacić za działania prawdziwego społecznika. Nie ma takich środków – prawdziwy społecznik daje z siebie więcej, niż mu płacą.

AK: Nie tak dawno mieliśmy przecież okazję rozmawiać z Panem Prezydentem Andrzejem Dudą, który pytał, jak to możliwe, że zmieniamy sztyld instytucji, rekonstruujemy formułę działania dawnego ośrodka pomocy społecznej i dzieje się to niejednokrotnie bez dodatkowych funduszy, a nagle aż tyle się zmienia i tak znacznie poszerza się oferta dla mieszkańców? I ludzie uwolnieni od gorsetu ustawy o pomocy społecznej, zaangażowani w działania animacyjne, pobudzający ludzi do aktywności osiągają takie sukcesy.

ZR: U nas w Polsce już to mieliśmy, kiedy toczyliśmy wojnę z ustrojem komunistycznym i powstała „Solidarność”. Mamy ten potencjał w sobie do samoorganizacji, zbudowania relacji, wspólnego działania na rzecz szczytnych celów. Istotą „Solidarności” było to, że jeden drugiemu pomagał, że rozwinęła się relacja między ludźmi. Jak czytamy w Piśmie Świętym, jeden drugiego brzemiona ma nosić. I nie mam wątpliwości, że gdzieś to tkwi w naszej kulturze, choć czasami jest skrzętnie zakryte. Może to dotyczy też innych krajów, ale u nas mamy takie silne doświadczenie. I to należy w tej chwili wydobywać, odkrywać i wykorzystywać. Jak już mówiłam, działamy jednak inaczej – z całym zapałem od wielu lat budujemy konkurencję i preferujemy wyścig szczurów.

AK: A zatem centra powinny być powszechne, ale tych społeczników trzeba wyzwolić, otworzyć im możliwości działania.

ZR: Społecznicy zawsze są. Pytanie tylko, czy czasowo nie poddali się wobec powszechnej konkurencyjności. Ale oni zawsze się znajdują. Jednak zadaniem centrum jest stworzenie im możliwości działania i zarobkowania, niezależnie w jakiej formie oni działają – z wolnej stopy, w organizacjach społecznych, ale także w instytucjach czy w samym centrum. I właśnie dlatego musi istnieć polityka społeczna państwa, która umożliwi ludziom takie działania. Wiem, że to jest odejście trochę od istoty kwestii, o które Pan pyta, ale chcę o tym powiedzieć, ponieważ bardzo mnie to zaintrygowało. Mamy kilka szczebli realizacji różnych polityk. Mamy gminę, mamy powiat, a potem mamy centralne instytucje państwa. I pytanie jest, który poziom powinien być tym kluczowym do prowadzenia codziennej polityki, z którego poziomu powinniśmy działać na rzecz ludzi. Powiat jest zbyt dużą

strukturą, choć np. w dyskusjach o środowiskowym wsparciu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w ramach naszego Forum Deinstytucjonalizacji pan minister Marek Balicki ciekawie prezentował powiat jako ogniwo decyzyjne i sprawcze. Moim zdaniem centra usług społecznych lepiej sprawdzają się w gminach przy wielkiej życzliwości powiatu.

AK: Tak, pan minister dzielił liczbę dzieci i młodzieży zgłaszających specjalne potrzeby przez liczbę powiatów, w ten sposób starając się urealnić wyzwanie dla konkretnych środowisk w zakresie organizacji i koordynacji wsparcia. Ale, jak rozumiem, Pani sprowadziłaby sprawstwo na jeszcze mniejsze jednostki samorządowe?

ZR: Nie widzę możliwości, żeby centra usług społecznych funkcjonowały na poziomie powiatu. Poziom powiatu oczywiście może być użyteczny w zastanawianiu się nad koordynacją relacji między centrami usług społecznych, mogą z tego poziomu pojawiać się impulsy reformatorskie i wsparcie w decyzjach o powstaniu i otwieraniu kolejnych centrów. To z powiatu może płynąć pomoc w koordynacji wspólnych działań między instytucjami i mieszkańcami różnych gmin (np. w formie współfinansowania określonych usług lub wsparcia usługowego innej gminy). Jednak centra usług społecznych powinny powstawać w gminach.

AK: A co powiedziałby Pani sceptykom idei centrum usług społecznych? Czy miałaby Pani przesłanie do osób niechętnych tej zmianie w lokalnej polityce społecznej?

ZR: A jakie przesłanie mają sceptycy? Co ich zniechęca? Czym to argumentują?

AK: Najczęściej słyszymy o fasadowości zmiany, o nieprzygotowaniu gmin do takiej zmiany organizacyjnej, o konieczności reformowania wynagrodzeń w systemie pomocy społecznej przed inicjowaniem zmian formuły działania tych instytucji, o ryzykach utraty z pola widzenia realnych problemów socjalnych i kryzysów konkretnych mieszkańców czy o niedostatku usługodawców w lokalnych środowiskach. Oczywiście koronnym argumentem jest tu brak środków na finansowanie usług dla mieszkańców.

ZR: To nie prawda, że jesteśmy nieprzygotowani. Jesteśmy krajem, w którym mogła powstać „Solidarność”, a zatem nie można nam odmówić potencjału do działania, kreatywności w robieniu czegoś razem i odwagi. Jesteśmy bardzo przygotowani jako społeczeństwo zdolne do działania. Oczywiście inną kwestią jest to, że potem nasze osiągnięcia są psute, porzucane i zostajemy po czasie z poczuciem utraty i słabości, a nie silnym doświadczeniem potencjału i osiągnięcia. Jedynym argumentem, który można rozważać, to że będzie drogo i że możemy mieć problem z finansowaniem usług, których potrzebują obywatele.

AK: Często możemy usłyszeć, że jak skończy się finansowanie z programu pilotażowego wsparcia, to zaczną się problemy i gminy pozbawią ludzi dostępu do czegoś, co było wcześniej w ofercie, i będzie większy zawód.

ZR: To jest pytanie, czy społeczność lokalna posiada określone usługi i zasoby, czy ich nie posiada. Jestem w stanie sobie wyobrazić, że to może być sieć relacji, w której lokalny biznes może także zaistnieć, celowo wspierając właśnie usługi w instytucji, która jest wia-rygodna. Ale przede wszystkim państwo powinno wspierać usługi lokalnie dostępne. To jest inwestycja i tak trzeba rozumieć tworzenie CUS.

AK: Ale przecież czasami to także wyzwanie dla ludzi, obywateli, aby mogli włączyć się w tworzenie usług, np. w formule wolontariatu czy samopomocy.

ZR: Tak, przecież właśnie tak dzieje się w tych centrach, które dzisiaj funkcjonują. Wydaje mi się, że te głosy protestu, sprzeciwu czy sceptycyzmu nie są uzasadnione. Ten argument, że możemy pominąć potrzeby ludzi w największych kryzysach społecznych, nie ma racji bytu. To dzisiaj możemy nie zauważać tych problemów. Ale jak będzie przeprowadzona dobra diagnoza i z czasem wytworzy się lokalnie zdolność widzenia siebie nawzajem i ludzie będą nawzajem raczej się lubić, niż nie lubić, powstaną towarzyskie powiązania, to łatwiej będzie zauważyć, że ktoś ma duży problem, ale wstydzi się o nim mówić i wymaga to interwencji.

AK: Z tego wynika, że gdy będziemy bliżej siebie, to będziemy widzieć więcej?

ZR: Naturalnie. Wówczas nie przeoczymy problemów.

AK: Bardzo dziękuję za rozmowę i ten zbiór refleksji o polityce społecznej i centrach usług społecznych.

Wywiad z Panią Dorotą Rybarską-Jarosz,
Dyrektorem Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Szczecinie,
członkiem Rady Programowej do spraw projektów wylonionych 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 (Rada Programowa ds. CUS)
(Szczecin 19 września 2024 r.)

Barbara Kromolicka: Cieszy nas – osoby zaangażowane w działania Rady ds. Społecznych Narodowej Rady Rozwoju działającej przy Prezydencie RP, która wypracowała koncepcję ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, że wsparła Pani i nadal to aktywnie czyni, ideę powoływania centrów usług społecznych. Co przekonało Panią do wsparcia rozwiązania ukierunkowanego na tworzenie centrów usług społecznych na mapie pomocowej, czyli zupełnie nowego podejścia do rozwiązywania problemów społecznych i wspierania mieszkańców w ich środowiskach lokalnych?

Dorota Rybarska-Jarosz: Czynników jest wiele. Zebrało się ich tyle przez lata pracy w obszarze polityki społecznej, wskutek obserwacji tego, co działa, i tego, co nie działa. Jako ROPS realizujemy zadanie ustawowe związane z doskonaleniem kadr pomocy społecznej. Mamy kontakt z pracownikami systemu, dodatkowo bardzo blisko współpracujemy z organizacjami pozarządowymi z obszaru polityki społecznej. No i jeszcze trzecie źródło obserwacji: badania i analizy zjawisk, trendów w życiu społecznym regionu [zachodniopomorskiego – przyp. red.]. Z moich obserwacji wynika, że pracownicy socjalni chętnie się kształcą, podnoszą kwalifikacje, szukają nowych narzędzi i sposobów pracy, ale wypalają się bardzo szybko. Bardzo słabo zarabiają i nie czują sprawczości w swoich działaniach. Organizacje pozarządowe wnoszą zupełnie inne impulsy do życia społecznego, inne nastawienie do beneficjenta, u nich możliwe jest to, co na ogół system wskazuje jako niemożliwe. Analizy wskaźników rozwoju społecznego, trendów, zjawisk, zarówno tych oczywistych, jak demografia, zatrudnienie itp., jak i tych nieoczywistych, jak liczba rozwodów, urodzeń pozamałżeńskich, wykluczenie normatywne itp., pokazują, że na Pomorzu Zachodnim społeczność wymaga innych oddziaływań. Nie zadziałają sposoby rutynowe. Czym innym jest wspierać ubogą rodzinę, w której jest zdrowy ojciec i matka, z których jedna osoba może pracować – można taką rodzinę motywować do aktywności, zmiany itp. Ale jak zmienić sytuację, gdy mówimy o samotnej matce z jednym dzieckiem czy mającej więcej dzieci, mieszkającej na wsi, gdzie nie kursuje żaden autobus, nie ma punktu opieki nad dziećmi. To radykalny przykład, ale właśnie on pokazuje, że w tym obszarze musimy szukać innych sposobów poprawy sytuacji rodziny. Chodzi o przyszły start edukacyjny dla dzieci.

I właśnie wiele takich sytuacji pokazało, że musimy myśleć o zmianie. Ponadto mam za sobą pracę etatową w organizacji pozarządowej. Wiem, jak się tam podchodzi do zadań, do misji, jak traktuje się sprawy mieszkańca, jak szuka się sposobów realizacji celu. Nie zastanawia się tam, czy coś robić, ale jak to zrobić, jak pomóc. Jeśli nie możesz sama, to szukasz, kogo jeszcze zaangażować, by cokolwiek poprawić, zmienić. To jest wpisane w misję organizacji. Dlaczego tak nie może być w przypadku służb publicznych?

Ta obserwacja prowadzi do wniosku, że trzeba coś w tym systemie zmienić: wnieść nową wiedzę, nowe cele. Tylko to odświeży system, da nowy impuls pracownikom systemu.

BK: **Jakie, Pani zdaniem, można wysunąć argumenty przemawiające za upowszechnianiem w Polsce centrów usług społecznych?**

DR-J: Jednym z najistotniejszych argumentów przemawiających za upowszechnieniem CUS jest starzenie się społeczeństwa. Starsze osoby mają coraz lepszą sytuację materialną – emerytury starego portfela odchodzą do lamusa. Według starych zasad być może nigdy nie znalazłyby się pod opieką pomocy społecznej, bo nie spełniłyby kryteriów pomocy. W naszym regionie mamy silnie zaznaczone zjawisko odwróconego eurosieroctwa – dzieci wyjechały za granicę, a starzy rodzice zostali w kraju. Są sami, wymagają asysty, zainteresowania, żeby mogli w dobrostanie, wśród znajomych, utrzymując relacje społeczne, spokojnie dożyć późnej starości w swoim środowisku. Innym argumentem jest sytuacja rodzin. Obecnie rodziny przeżywają inne trudności niż jeszcze kilka lat temu. Kiedyś do pomocy społecznej trafiały osoby ubogie, a dziś bardzo często z niepełnosprawnym dzieckiem lub z osobą dorosłą czy starszą, całkowicie zależną. Rodziny potrzebują pomocy w organizacji życia, aby członkowie tej małej społeczności mogli pracować, utrzymywać się w samodzielności ekonomicznej. Lawinowo rośnie liczba osób doświadczających zaburzeń emocjonalnych i psychicznych. Przed systemem usług zdrowotnych powinien zadziałać i wesprzeć sporą grupę osób system usług społecznych. Zjawiska opisane wyżej wpływają na kondycję rodzin. W naszym regionie, przy zmniejszającej się liczbie ludności – rodzin, dzieci – nie maleje liczba dzieci w pieczy zastępczej. To pokazuje, że rodziny wymagają innego wsparcia niż dotychczas. Kolejną kwestią jest atomizacja środowisk sąsiedzkich, rodzin itp. Problemem współczesnym staje się samotność ludzi, która jest bardzo destrukcyjna dla życia wspólnotowego, dla procesów samoorganizacji otoczenia. To wymaga pilnego wsparcia. Obecny system pomocy społecznej został opracowany w okresie przemian ustrojowych w kraju. Jak mówił wówczas Jacek Kuroń – współautor systemu – miał on służyć w okresie najgorszych przemian: prywatyzacji, zwolnień z pracy, lawinowego ubożenia społeczeństwa, rodzin. To już dawno minęło, a system pozostał. Najwyższa pora, by skroić system na miarę naszych czasów.

BK: **Jakich więc zmian w środowiskach lokalnych i szerzej – w Polsce spodziewa się Pani dzięki powołaniu CUS?**

DR-J: Spodziewam się, że dzięki CUS nastąpi zmiana u pracowników systemu. Naprawdę zasługują na to, by mieć satysfakcję z pracy, by spotkać się nie tylko z przemocą domową, z sytuacjami beznadziejnymi życiowo, lecz także z ludźmi, którzy potrzebują czasem rzeczy nieoczywistych, np. mobilnego poradnictwa raz na jakiś czas, lekarza ginekologa na wsi czy złotej rączki itp. Organizacja takich usług zapewni tej osobie, rodzinie wsparcie tego rodzaju. To naprawdę stosunkowo niewiele, a zmieni w sytuacji rodziny bardzo dużo i daje satysfakcję, uśmiech ze strony mieszkańca. On nie oczekuje świadczenia pieniężnego, nie będzie roszczeniowy. Zmieni się też wizerunek systemu pomocy społecznej. Przestanie kojarzyć się z opieką społeczną, patologią, żeby nie przytaczać gorszych określeń. Nawiąże się większa współpraca ludzi na poziomie lokalnym, w środowiskach sąsiedzkich, osiedlowych, wiejskich. Nauczymy się na nowo

samoorganizacji. Ranga CUS wśród innych instytucji i jednostek organizacyjnych gminy będzie wyższa. Inaczej będą podchodzić do współpracy szkoły, instytucje kultury, a nawet same urzędy gmin. Mam nadzieję, że też pracownicy tych jednostek zyskają większy, należny im od dawna szacunek. W naszym regionie już widać coraz większe zainteresowanie taką formą organizacji systemu. Mam nadzieję, że tempo zmiany przyspieszy.

BK: **Jakie problemy dostrzega Pani dzisiaj w obszarze instytucjonalnej odpowiedzi na potrzeby mieszkańców? Co Pani zdaniem jest słabością w relacji: obywatel–instytucje wsparcia? Czy CUS może być remedium na te problemy?**

DR-J: W zasadzie na tak postawione pytanie już częściowo odpowiedziałam. Dotychczas mieszkańiec przychodził po konkretne świadczenia. Oczywiście, nie tylko, ale tak było najczęściej. W kilku gminach ośrodki pomocy społecznej nie świadczyły żadnych usług poza materialną pomocą – to pokazywała nam coroczna ocena zasobów pomocy społecznej. Dawanie ludziom środków finansowych, gdy oni nie umieją nimi gospodarować, to jeden z największych grzechów systemu. Człowiek, który przychodzi po pieniądze za darmo, nie wnosząc nic do życia wspólnoty, demoralizuje innych, całą wspólnotę. Ludzie przestają czuć, że warto pracować, że warto się angażować w życie społeczne. Tracą motywację. Dzisiejszy system zasadniczo nie odpowiada na potrzeby obywateli. Nie ma odpowiednich zasobów. Co z tego, że ustawa wprowadziła np. asystentów rodziny, gdy ich nie ma. Mało tego, tam gdzie ci asystenci są, nadal tyle samo dzieci jest odbieranych rodzinom. Jak to możliwe? Gminy mają środki na usługi opiekuńcze dla chorych mieszkańców – zależnych czy z niepełnosprawnością. Tyle że nie ma kto świadczyć tych usług. Jeśli osoby potrzebujące mieszkają na wsi, to nikt nie chce tam dojeżdżać. Dalej tkwią w samotności, zdane na chwilową pomoc sąsiadów, wolontariuszy, nieregularną, często niezbyt fachową. Także rodziny przeżywające dramaty dzieci i młodzieży – mam na myśli zaburzenia emocjonalne i psychiczne – w zasadzie w ogóle są pozbawione pomocy. Nie mają żadnego wsparcia w okresie np. rocznego oczekiwania na specjalistę psychiatrę. Nie ma nawet pomysłu, jak im pomóc w ramach obecnego systemu. Obecna interwencja kryzysowa wynikająca z ustawy dotyczy przemocy w rodzinie, a nie innych sytuacji kryzysowych.

Takich obszarów niedopasowania systemu do obecnych wyzwań jest wiele. Przez ostatnie 10 lat zmieniła się zupełnie obsługa mieszkańca w urzędzie, na poczcie, na dworcu kolejowym, w szkole, w bibliotece – wszędzie przeszliśmy na nowe technologie wspomagające ten proces. W systemie pomocy społecznej, poza oczywiście księgowością czy korespondencją e-puap, niewiele się zmieniło. Nie sprowadzono systemów zarządzania usługami, koordynowania pracą opiekunów czy pracowników socjalnych. Tu także jest do odrobienia lekcja z nowoczesności. I nie mam na myśli zastąpienia opiekuna przez technologie, ale zastąpienia ręcznych grafików, raportów, opisów działań przez nowe narzędzie wspomagania pracy.

BK: **Odwołam się teraz do Pani ogromnego doświadczenia zawodowego w sferze społecznej. Zna Pani doskonale aktualnie obowiązujące rozwiązania w sferze pomocowej. Jak, Pani zdaniem, należy podejść do głosów części środowiska naukowego, głównie polityków społecznych, wskazującej na konieczność dokonania jednak obligatoryjnej zmiany przekształcającej OPS w CUS? W ustawie zapisane jest**

fakultatywne podejście, dobrowolne, zależne od decyzji danej gminy. Czy wprowadzenie obligatoryjnego rozwiązania może przynieść oczekiwane efekty, a jeśli tak, to w jakiej perspektywie czasowej należy je wprowadzić?

DR-J: To bardzo trudne zagadnienie. Jak wiemy z praw psychologii, na część ludzi pewna presja i narzucenie działań wpływają motywacyjnie, a na innych odwrotnie – wzbudzają lęk, wycofanie, negację itp. Uważam jednak, że już pora zmierzyć się z tymi lękami i demonami przeszłości. Jesteśmy naprawdę w innym miejscu niż na przełomie lat 80. i 90. Trzeba wykonać bilans warunków społecznych, jakie wówczas wpłynęły na powstanie systemu w obecnym kształcie, i narzędzi, jakie wypracowano, oraz obecnych czasów. Mało tego, trzeba już myśleć o przyszłości. Do systemu wchodzi młodzież, którzy już nie pamiętają świata bez komputerów i komórek. Problemy tych ludzi są zupełnie inne. Nawet uzależnienia mają inny charakter. Dawniej były to alkohol, papierosy, z czasem narkotyki, a teraz mamy wiele uzależnień behawioralnych – od zakupów przez Internet, po seks. Wszystko wymaga opisanie i pokazania zwolennikom starego porządku.

Uważam, że w perspektywie 7 lat powinno się to wszystko zadziać. Każda gmina powinna przynajmniej mieć przygotowaną diagnozę do lokalnego systemu usług, do programu. Wymaga to jednak zrobienia porządku w systemie, likwidacji przestarzałej formy programowania: strategia rozwoju problemów społecznych musi być zastąpiona, a nie zdublowana przez nowy dokument, jakim jest program rozwoju usług społecznych. Powinny wejść nowe specjalności, specjalizacje do systemu kształcenia pracowników socjalnych. Nie tylko pracownicy CUS powinni przechodzić szkolenia, ale dużo wcześniej pracownicy socjalni powinni otrzymać wiedzę z zakresu organizacji usług – co to jest, jak przedstawić myślenie i działania na taki właśnie kierunek. Drugi cel to wiedza o wielokulturowości. Od wybuchu wojny w Ukrainie, ale też wcześniej, gdy do kraju przybyło wielu cudzoziemców, zapewniając nasz rynek pracy, nie ruszyły systemowe szkolenia kadry w kierunku pracy z mieszkańcami gmin reprezentujących inne kultury, rasy czy choćby zwyczaje. Ukraińcy, bardzo podobni do nas, żyją w nawykach społecznych, jakie my dawno zrzuciliśmy z siebie – sposób pracy w instytucjach z naszych lat 60. i 70. Inne podejście do przemocy, do organizacji życia rodziny, do samodzielności dzieci i wiele, wiele innych problemów. Cudzoziemcy starzejają się u nas – to nowy klient, o którym niewiele wiemy. Jako system pomocy społecznej nie jesteśmy do tego przygotowani. Dlatego upatruję szans w CUS i w dobrym przygotowaniu przedpola tej zmiany: nie tylko w ewaluacji projektu EFS, ale też szerzej – co zrobić, by obniżyć lęk, by przygotować samorządy do zmiany. Bo to nie pracownicy socjalni tworzą nowe jednostki, tylko radni i wóldarze. Jakie szkolenia zapewnić kadrze OPS? Tak, jeszcze OPS – dużo wcześniej powinni wszyscy przejść szkolenia. Nie da rady wszystkiego przerzucić na ROPS. Nie będzie tyle środków w samorządach województw.

BK: Jak Pani ocenia potencjał gmin? W jakim stopniu są przygotowane do tego, by powoływać CUS?

DR-J: Samorządy nie są przygotowane. Wielu radnych, wóldarzy gmin, traktuje kadencję jako czas przetrwania na danym stanowisku, bez ryzykowania, bez ponoszenia większej odpowiedzialności niż budżet. Dlatego na pewno warto na nich wyrzucić

presję. Inaczej nic się nie zmieni. W takiej gminie zawsze będą argumenty za trwaniem po staremu. Gminy świadome, aktywne, w których poszukuje się kontaktu z mieszkańcami, obserwuje ich potrzeby, zmianę stylu życia, nie będą miały problemów z decyzją czy też z zapewnieniem całego systemu usług. Tam na ogół działają organizacje pozarządowe, jest sieć społeczna na tyle rozwinięta, że tylko to połączyć razem i zacząć się zmieniać. Dotychczas ROPS nie miały narzędzi do pracy z samorządami, a jedynie ze służbami społecznymi – oczywiście, gdy w grę wchodzi środki z UE, ale bądźmy realistami, jak jest tyle potrzeb wokół, szaleje inflacja, własnych środków naprawdę brakuje na to, co niezbędne, to właśnie szkolenia kadr opłaca się ze środków unijnych. Minister Małgorzata Jarosińska-Jedynak [w latach 2019–2023 minister funduszy i polityki regionalnej i sekretarz stanu w tym resorcie – przyp. red.] po jednym ze spotkań Rady programowej ds. CUS [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 – przyp. red.] stwierdziła, że musi się zastanowić nad tym, jak włączyć samorządowców do szkoleń prowadzonych przez ROPS – tego rodzaju szkolenia były wcześniej w domenie ministerstwa administracji, a nie rodziny. Może coś się zmieni. Jestem przekonana, że jeśli nie wykorzystamy obecnej perspektywy [unijnej na lata 2021–2027 – przyp. red.], cała idea rozwlecze się w nieskończoność i nie przyniesie efektu. Moim zdaniem do 2030 r. 100% gmin powinno być w procesie przekształceń.

BK: Jak Pani ocenia dotychczasowe funkcjonowanie CUS? Czy spełniają pokładane w nich nadzieje? W jakim stopniu zmieniły zakres wsparcia kierowany do mieszkańców lokalnych wspólnot? Co jest dzisiaj ich najsilniejszą stroną?

DR-J: Najsilniejszą stroną CUS jest zmiana wizerunku. Tego dotychczasowy system, a przede wszystkim pracownicy, potrzebowali od dawna. Nie tylko ludzie pomocy społecznej są wypaleni zawodowo. Wypalone są całe instytucje, a nawet idea, skoro nie ma napływu ludzi do pracy. Nawet studia nie przyciągają chętnych. Oznacza to jedno: wygasła potrzeba takiego kształtu systemu. Obecne CUS oceniam chyba dość realnie. Te, które znalazły pomysł na siebie, chcą prawdziwie budować coś nowego i są kierowane przez sprawnego menedżera z wizją swojej pracy i rozwoju instytucji, oceniam bardzo wysoko. Te, które powstały z woli politycznej, oceniam w zależności od tego, czy ta wola spotkała się z umiejętnościami pracowników. Czasem trzeba postawić organizację pod presją, wskazać na konieczność zmiany i potem już pójdzie. Czasem jednak to nie działa i cała jednostka pracuje na oporze. Wtedy są stosunkowo małe szanse na prawdziwą zmianę roli, funkcji i wizerunku.

Większość CUS oceniam dobrze i bardzo dobrze. Wnoszą wartość dodaną do środowiska lokalnego, inaczej myśli się w nich o mieszkańcach i o nich samych. Wszystkie CUS wniosły inną wartość do własnego środowiska: inaczej działają Bełżyce, inaczej Opole Lubelskie – jeśli dobrze pamiętam, to tam ogromną wartością jest poradnictwo i usługi ginekologiczne dla kobiet w tej małej miejscowości, jeszcze inną Goleniów czy Resko. Goleniów chyba w sposób najbardziej widoczny wdrożył partycypacyjny model ustaleń, uzgodnień, współpracy z mieszkańcami, i udało się im uzgodnić, że część usług

będzie współpłatnych dla mieszkańców. Najsilniejszą stroną CUS jest dziś ich samodzielność. Już nie trzymają się zasad ustawowych, jak to było przy sztywnych działaniach na mocy ustawy o pomocy społecznej: jasne kryteria, podziały, limity dofinansowań, świadczeń itd. CUS stały się kreatorami własnej działalności. Można by to nazwać takim instytucjonalnym i środowiskowym *job craftingiem*.

BK: **Jakie działania trzeba podjąć, aby CUS mogły się w Polsce upowszechnić, a władze kolejnych gmin podejmować decyzje o powołaniu CUS?**

DR-J: Potrzebne jest na pewno zwiększenie finansowania zadań z obszaru usług społecznych. O ile gmina otrzymuje konkretne środki na system oświaty – subwencję oświatową, o tyle na system pomocy społecznej – obecnie usług społecznych, już nie. Tu już lawiruje pomiędzy dotacją z budżetu państwa na część zadań zleconych z administracji rządowej a zadaniami własnymi z własnego budżetu. Być może remedium byłoby wyznaczenie minimum budżetowego określonego procentowo, niezbędnego do inwestowania w usługi społeczne i rozwój społeczny gminy. Jeśli oczekujemy od pracowników zmiany podejścia do pracy, wykonywania nowych obowiązków, i to często nie w zamian, tylko obok starych zadań, to należy ich odpowiednio wynagrodzić. Tylko że szczególnie małe gminy mają bardzo ograniczony budżet i nie wysupłają środków na odczuwalne zmiany uposażeń. Być może w przyszłości także środki z wpłat mieszkańców powinny stanowić źródło utrzymania systemu. W końcu średni dochód mieszkańca w Polsce rośnie. W małej gminie pewnie nigdy nie będzie to znacząca pozycja, ale już w miastach średnich i dużych mogłoby to bardzo poprawić sytuację CUS. Moim zdaniem potrzebne jest zapisanie na sztywno nieuchronności zmiany. Powinna zostać określona graniczna data, do kiedy cały system ulegnie przekształceniu. Można by tu posłużyć się terminem grudniowym w 2029 r. Obecny okres finansowania z Unii Europejskiej to lata 2021–2027, a w praktyce – $n+2$. Sześć lat to dla niektórych gmin za mało, ale z drugiej strony im szybciej ta operacja się dokona, tym lepiej. W tym okresie są środki na usługi społeczne, są możliwości zainicjowania zmian. Są też ROPS, które realizują projekty w ramach koordynacji polityki regionalnej i będą realizowały szkolenia, doradztwo itp. To jest ten czas, kiedy powinna się ta duża fala zmiany przetoczyć przez Polskę.

BK: **Czy to wsparcie, którego potrzebują władze, dotyczy zasobów własnych gmin – dostępnych lokalnie usług i usługodawców, potencjału kadrowego, strategii politycznej i jakości przywództwa, kapitału społecznego, skali problemów, okrzepłych schematów i praktyk, czy też należy go szukać na innych poziomach: regionalnym, centralnym?**

DR-J: Kiedy wdrażano krajowe standardy dla domów pomocy społecznej lub pieczy zastępczej, ministerstwo uruchamiało corocznie środki finansowe na realizację tych zadań i samorządy mogły o te środki wnioskować. Nie musiały, ale kto miał problem ze sfinansowaniem tych działań, to mógł skorzystać. Podobny mechanizm trzeba by zastosować tutaj: obok środków unijnych, z programów regionalnych, może warto by było uruchomić konkursy, czy raczej nabory wniosków dla samorządów na jakieś konkretne programy rozwojowe czy też może na pakiet usług minimum. To wszystko można wypracować i ustalić z resortem oraz działającymi obecnie CUS na bazie ich doświadczeń i wniosków. Na pewno warto by było opisać CUS jako jednostki o priorytetowym do-

stępie do środków z Funduszu Dostępności. Jeśli mówimy o usługach powszechnych, to staje się to priorytetem. Lokale zajmowane przez OPS często są niedostępne architektonicznie – to wymaga pilnie zainteresowania i doinwestowania.

BK: Jak promować powoływanie CUS wśród przedstawicieli gmin, które dotychczas nie zdecydowały się na taką inicjatywę?

DR-J: Moim zdaniem należy dokonać analizy demograficznej gminy, wykonać audyt budżetu w zakresie obecnie świadczonych usług społecznych i świadczeń z systemu pomocy społecznej. Potrzebne jest przeprowadzenie gruntownej analizy i wyciągnięcie wniosków, które byłyby przedstawione na sesji radnym i mieszkańcom. Kolejnym krokiem powinno być zorganizowanie wizyty studyjnej do wiodących CUS w regionie, ale też poza regionem, w celu zyskania inspiracji i nowych pomysłów. Nikt nie jest prorokiem we własnym kraju, dlatego czasem warto pojechać dalej, bo przyniesie to lepszy skutek. Warto jest przeprowadzić debaty społeczne, panele obywatelskie – w celu uzyskania realnej wiedzy, jak mieszkańcy chcą żyć, jak chcą się starzeć w swojej małej ojczyźnie. To pozwoli na sporządzenie swego rodzaju wykroju przyszłego systemu usług. Równolegle trzeba przygotowywać kadre do nowych specjalności oraz do pokonywania oporu przed zmianą i do uczenia się innych obszarów działania. Wreszcie należy podjąć formalnoprawne działania w celu utworzenia jednostki.

BK: Jakie rekomendacje moglibyśmy skierować do decydentów, aby wzmocnić istniejące CUS i stworzyć warunki do powstawania kolejnych?

DR-J: Policzyć i porównać wydatki na świadczenia w gminie (nie muszą się wcale różnić) – pokazać, że nie zwiększa się sfera transferowa w pomocy społecznej. Zwiększa się natomiast liczba odbiorców. Istotne byłoby dokonanie wyliczenia prognozy. Ile gmina zapłaci w ciągu 10 lat przy starym systemie przy konkretnej liczbie odbiorców: kierowanie osób niesamodzielnych do domów pomocy społecznej, dzieci do pieczy zastępczej itp., a ile zapłaci przy zmianie w CUS, przy zwiększonej liczbie mieszkańców korzystających z oferty CUS. Do decydentów, w tym do rządu, warto mówić językiem ekonomii. Trzeba, by to wielkie społeczne dzieło zekonomizować, wykazać inwestycyjną stronę CUS. Być może należałoby – podobnie jak liczy się dzieci i młodzież szkolną do subwencji oświatowej dla gminy – w subwencji ogólnej uwzględnić jakieś wskaźniki wynikające ze starzenia się danej społeczności. Te środki powinny zasilić budżet CUS. Aktywne na rynku pracy grupy wiekowe mogą dopłacić do usług, mogą całkowicie ponieść ich koszt, jeśli tylko otrzymają usługę. Seniorzy natomiast, szczególnie 75+, wymagają większych nakładów, np. na dostępność obiektów i całej przestrzeni publicznej, na nowe usługi, których wcześniej nie było w otoczeniu, na zwiększenie płac w sferze usług opiekuńczych, bo inaczej za kilka lat nie będzie kto miał ich świadczyć. Należy też koniecznie zmienić w ustawie o pomocy społecznej zapis o obowiązku opracowania i wdrażania strategii rozwiązywania problemów społecznych na nowy, mówiący o obowiązku opracowania i wdrożenia programu rozwoju usług społecznych, z uwzględnieniem zasady deinstytucjonalizacji. Trzeba również zapisać możliwość tworzenia CUS ponadgminnych z poziomu powiatu (np. PCPR). To by bardzo ułatwiło sprawę małym gminom, które może nawet by chciały dołączyć do transformacji, jednak nie mają szans rozwinąć sieci usługodawców czy spełnić wymogu liczby pracowników socjalnych, a co dopiero zwiększyć zatrudnienie.

BK: Jakie nadzieje, a jakie obawy dostrzega Pani w związku z przyszłością funkcjonowania CUS w Polsce?

DR-J: Moim zdaniem nie ma już innego wyjścia i nie można oglądać się za siebie. Dzięki działalności w Radzie programowej ds. CUS mogłam prześledzić wiele studiów przypadku. To bardzo cenna wiedza. Nie wszystkie CUS rozwijają się tak samo efektywnie i skutecznie, wnosząc taką samą lub zbliżoną wartość do środowiska lokalnego. Są CUS różnej prędkości. Jednak nawet te najsłabsze wnoszą zmianę do środowiska i oddziałują na funkcjonowanie całego systemu usług w gminie. Chodzi więc o nową jakość, o nowe podejście do mieszkańców, nowe formy pracy, nowe relacje i zadania. To w tym dostrzegam wartość. Nawet jeśli sama praca jeszcze raczkuje, wymaga korekty, wsparcia, to i tak zmienia otoczenie.

Mam nadzieję, że dzięki zmianie podejścia do mieszkańców zaczną się ich większe zainteresowanie usługami i w ogóle życiem publicznym. Wydaje mi się, że docelowo wpłynie to na poziom zaufania społecznego we wspólnocie. To długi proces, nie da się go włączyć przez wciśnięcie klawisza, ale właśnie przez uruchomienie nowych mechanizmów w społeczności. Sam fakt, że pojawiła się instytucja dla wszystkich, do której można przyjść i niekoniecznie prosić o pomoc, ale zapytać o problem dotyczący rodziny, czy to ze sfery zdrowia, czy edukacji. W CUS nikt nie odsyła ludzi do przychodni czy szkoły, ale pyta, dlaczego dana sprawa stanowi problem, i identyfikuje, co stanowi sedno tego problemu. On może leżeć zupełnie gdzie indziej, niż mówi o tym dana osoba. Pracownik socjalny, KIPUS – czyli osoba pierwszego kontaktu w CUS – zupełnie inaczej buduje relację z mieszkańcem, niż dawniej to robił OPS. Wcześniej przychodzili ci, którzy wiedzieli dużo o systemie pomocy społecznej i o swoich uprawnieniach do świadczeń. Nie wiedzieli natomiast, jak swoje życie naprawić i uporządkować. Jeśli jednak mówimy o czarnych scenariuszach, o tym, co może przeszkodzić czy też spowolnić postęp geometryczny rozwoju sieci CUS lub też nie pozwolić im działać na optymalnym poziomie, to są to m.in. czynniki polityczne, myślenie kadencyjne i często niechęć do kontynuowania działań poprzedników. Często politycy reagują bardzo źle na propozycje zmiany. Wolą zarządzać rzeczywistością znaną, nawet jeśli nie jest optymalna, a mieszkańcy narzekają. Inną przeszkodą są czynniki demograficzno-społeczne. Jeśli dana wspólnota zbyt szybko traci tkankę społeczną – nawet w ciągu roku potrafi z małej gminy zniknąć kilkaset osób, młodzież wyjeżdża się uczyć, starsi odchodzą naturalnie, pokolenie środka wyjeżdża do większego miasta za pracą – to nie będzie miała szans zdążyć zaplanować usług, które będą około pół roku konsultowane i zatwierdzane przez radę gminy, bo w tym czasie sytuacja i potrzeby społeczne się zmieniają. Może też tak być, że w ogóle nie będzie miał kto organizować tych usług. Potrzebne będą tylko usługi opiekuńcze i relacyjne, żeby ktoś odwiedzał starsze, samotne osoby. Takie zjawisko jest dość powszechne na Podlasiu, stąd uruchomiony tam program doktora Pawła Grabowskiego wiejskiego hospicjum domowego. Nasze CUS przygotowują się do wiązek usług, do różnorodnego odbiorcy, a rzeczywistość może zaskoczyć. Innym aspektem demograficznym jest brak ludzi do pracy. Tego nie da się szybko zmienić. Ten obszar wymaga przemyślenia, co wpływa na poprawę statusu zawodu społecznego i co w związku z tym zrobić, by poprawić sytuację szeroko pojętych służb systemu usług społecznych. Jeśli ludzi w danym środowisku nie będzie, to sytuacja – nawet pod

szyldelem CUS – wróci do poziomu załatwiania tylko obligatoryjnych zadań, czyli zajęcia się najuboższymi, wykluczonymi. Ważne są również czynniki ekonomiczne. Po zakończeniu wszystkich perspektyw finansowych, jeśli sytuacja makroekonomiczna kraju się nie poprawi, to nie dojdzie do zasilenia systemu usług. Wręcz może on zostać zatrzymany. Jako niepoprawna optymistka wolę widzieć szanse i to, że potrafimy pokonać trudności, jak też znaleźć sposób na połączenie sił w środowisku lokalnym. Jeśli CUS rozwinie lokalne sieci kooperacji, jeśli wszyscy zmobilizują się, by z różnych źródeł finansować system usług, to okaże się, że oprócz środków samych mieszkańców, środków gminy, na część zadań dołoży się powiat, a na część – województwo. Z kolei lokalne podmioty ekonomii społecznej mają sposoby i potencjał, by jeszcze dodatkowe środki pozyskać lub zarobić. Kibicuję CUS-om!

BK: Bardzo dziękuję za niezwykle interesującą rozmowę. Dziękuję za tak holistyczne spojrzenie na problemy związane z wdrażanymi rozwiązaniami w sferze polityki społecznej. Dziękuję za poświęcony czas.

Bibliografia

- Ancyparowicz G., *Potencjał korzyści: CUS w roli animatora społeczności lokalnej*, Warszawa 2022, maszynopis niepublikowany.
- Askim J., Fimreite A.L., Moseley A., Pedersen L.H., *One-stop shops for social welfare: The adaptation of an organizational form in three countries*, „Public Administration” 2011, 89(4).
- Bazuń D., Frątczak-Miller J., Jaskulska M., Kwiatkowski M., Mielczarek-Żejmo A., *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.
- Bąbska B., Dudkiewicz M., *Czym jest usługa OSL*, w: B. Bąbska, M. Dudkiewicz, *Organizowanie społeczności lokalnej – usługa społeczna*, poradnik III, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2014.
- Bąbska B., Skrzypczak B., *Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.
- Boryczko M., Dunajska A., *Centra usług społecznych (zmiana systemowa)*, PFPSiPS 2022 (maszynopis).
- Budnik M., *Struktura sektora pomocy społecznej w koncepcji centrum usług społecznych*, „Rozprawy Społeczne/Social Dissertations”, 2020, 14(2).
- Centra usług społecznych. Nowa jakość polityki społecznej*, MRPiPS i KPRP, Warszawa, grudzień 2019.
- Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, M. Rymsza (red.), IPiSS i KPRP, Warszawa 2021.
- De Jong P., Berg I.K., *Rozmowy o rozwiązaniach*, Kraków 2007.
- de Robertis C., *Metodyka działania w pracy socjalnej*, Katowice 1998.
- Drozdowski R., *Spontaniczny demontaż idei dobra wspólnego*, w: J. Mucha, E. Narkiewicz-Niedbalec, Zielińska M. (red.), *Co nas łączy, co nas dzieli?*, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra 2008.
- Drozdowski R., Krajewski M., Luczys P., Kubacka M., *In Between: On the Defensive Reactivity of Public Institutions in Poland to the COVID-19 Pandemic*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2022, 84(1).
- Drucker P.F., *Zarządzanie organizacją pozarządową. Teoria i praktyka*, tł. M. Wanat, Warszawa 1995.
- Dudzik A., *Cykl spotkań konsultacyjno-informacyjnych dotyczących centrów usług społecznych*, w: M. Rymsza (red.), *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, IPiSS i KPRP, Warszawa 2021.
- Fineman Albertson M., *‘Elderly’ as Vulnerable: Rethinking the Nature of Individual and Societal Responsibility*, „Elder Law Journal” 2012, vol. 20, z. 1.
- Fineman Albertson M., *The vulnerable subject: anchoring equality in the human condition*, „Yale Journal of Law and Feminism” 2008, nr 20, s. 8.
- Fineman Albertson M., *Universality, Vulnerability, and Collective Responsibility*, „Legal Studies Research Paper Series” 2021, Research Paper No. 21–13.

- Fineman Albertson M., *Vulnerability and Inevitable Inequality*, „Oslo Law Review” 2017, vol. 4, nr 3.
- Fineman Albertson M., *Vulnerability and Social Justice*, „Valparaiso University Law Review” 2019, 53.
- Frąckowiak-Sochańska M., Hermanowski M., Kasprzak T., Kotlarska-Michalska A., Necel R., Zaręba M., *Instytucje pomocy społecznej w czasie pandemii. Raport z badań. Część pierwsza*, Poznań 2021.
- Frąckiewicz-Wronka A., *Zarządzanie usługami społecznymi. Studium partnerstw społeczno-publicznych*, Warszawa 2014.
- Gans H.J., *The War Against The Poor*, Nowy Jork 1995.
- Garwin Ch., Seabury B.C., *Działania interpersonalne w pracy socjalnej*, t. 2, Katowice 1998.
- Giza Poleszczuk A., Marody M., Rychard A., *Strategie Polaków wobec zmiany systemowej*, w: J. Kurczewska (red.), *Zmiana społeczna. Teorie i doświadczenia polskie*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1999.
- Grabowska I., Wójcik S., *Oddziaływanie społeczne przedsiębiorstw społecznych w teorii i praktyce*, Warszawa 2021.
- Grewiński M., *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej. Przegląd problemów i wizja przyszłości*, Warszawa 2021.
- Hatch M.J., *Teoria organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.
- Horbaczewski R., *Centra usług społecznych – instytucja do poprawy*, Prawo.pl 2021, <https://www.prawo.pl/samorzad/centra-uslug-spoecznych-beda-zmiany-w-przepisach,509465.html>.
- Howard C., *Putting one-stop-shops into practices: A systematic review of the drivers of government service integration*, „Evidence Base” 2017, z. 2.
- Informacja dla Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej o realizacji ustawy z dnia 19 listopada 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa marzec 2023 r.
- Integrated Care and Support. Promoting Partnerships across Services, Improving Lives*, The European Social Network, Bruksela 2021.
- Jaraczewska J., Krasiejko I. (red.), *Dialog motywujący w teorii i praktyce*, Toruń 2012.
- Juźwiak S., Klimowicz I., *Centrum usług społecznych jako odpowiedź na wyzwania i problemy społeczne województwa zachodniopomorskiego*, „Edukacja Humanistyczna” 2020, nr 1 (42).
- Kanios A., *Centra usług społecznych – z perspektywy potrzeb seniorów*, Lublin 2024.
- Kanios A., Herman A., *Poczucie obciążenia pracą pracowników socjalnych w czasie pandemii*, „Polityka Społeczna” 2022, nr 11–12.
- Karwacki A., *Polityka aktywizacji i integracji a wyzwania deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce*, w: M. Grewiński (red.), *Deinstytucjonalizacja usług społecznych – stan i perspektywy rozwoju*, Warszawa 2024.
- Karwacki A., Rymśa M., *Centra usług społecznych. Potencjał intencjonalnie wywołanej zmiany w lokalnej polityce społecznej w Polsce. Raport wstępny*, Narodowa Rada Rozwoju – Rada do spraw Społecznych, Warszawa lipiec 2022.
- Kaźmierczak T., Hernik K. (red.), *Społeczność lokalna w działaniu. Kapitał społeczny, potencjał społeczny, lokalne governance*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2008.

- Kaźmierczak T., Karwacki A., *Zarządzanie usługami społecznymi w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.
- Kaźmierczak-Kałużna I., Kwiatkowski M., Mielczarek-Żejmo A. (współpraca J. Frątczak-Müller), *Usługi społeczne. Moc dla mieszkańców. Raport z diagnozy organizacji systemu usług społecznych na terenie gmin województwa lubuskiego dla celów tworzenia centrów usług społecznych*, Fundacja Kooperacja, Zielona Góra 2022.
- Klimowicz I., *Dlaczego centra usług społecznych nie są takie straszne jak je (niektórzy) malują?*, „Doradca w Pomocy Społecznej” 2022, <https://doradcawpomocyspoecznej.pl/artukul/dlaczego-centra-uslug-spoecznych-nie-sa-takie-straszne-jak-je-niektorzy-maluja>.
- Korycki A., *Rola zadania i instrumenty centrum usług społecznych we wspieraniu seniorów z zaburzeniami poznawczymi i ich rodzin*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 2023, t. 91, nr 3.
- Krajewska B., *Centra usług społecznych w lokalnej infrastrukturze wsparcia*, „Polityka Społeczna” 2023, t. 589, nr 4.
- Krasiejko I., *Empowerment w pracy z osobą i rodziną*, w: M. Łuszczyńska, E. Grudzińska, M. Łuszczyńska (red.), *Praca socjalna w Polsce. Wokół wolności i obywatelskości*, Kraków 2021.
- Krasiejko I., *Pracownik socjalny jako refleksyjny praktyk. Refleksyjna edukacja metodyki pracy socjalnej*, Warszawa 2023.
- Krasiejko I., Ciczowska-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.
- Krasiejko I., Łukasik B., *Refleksyjna edukacja metodycznego działania w pracy socjalno-wychowawczej*, Częstochowa 2017.
- Kromolicka B., *Doświadczenie człowieczeństwa – rozważania w pigułce*, w: *Wartości, symbole i znaki dobra w pedagogice społecznej*, „Próby i Szkice Humanistyczne”, t. 6, Poznań 2012.
- Kromolicka B., *Powszechność wsparcia i opieki zadaniem oraz wyzwaniem dla centrum usług społecznych*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2021, nr 5.
- Kromolicka B., *Wsparcie rodziny w centrum usług społecznych – propozycje działań*, „Polityka Społeczna” 2023, t. 595–596, nr 11–12.
- Kubicek H. i Hagen M., *One stop government in Europe: An overview*, w: M. Hagen, H. Kubicek (red.), *One stop government in Europe. Results from 11 national surveys*, University of Bremen, Bremen 2000.
- Leś E., *Potencjał CUS i perspektywy trwałości funkcjonowania na podstawie analizy wniosków o dofinansowanie*, Warszawa 2022, maszynopis niepublikowany.
- Lutyński J., *Działania pozorne*, w: J. Lutyński, *Nauka i polskie problemy. Komentarz socjologa*, PIW, Warszawa 1990.
- Lutyński J., *System dogmatycznego autorytaryzmu i jego tendencje rozwojowe (ze szczególnym uwzględnieniem roli działań pozornych i ukrytych)*, w: J. Lutyński, *Nauka i polskie problemy. Komentarz socjologa*, PIW, Warszawa 1990.
- Łoś A.B., *Centra usług społecznych w gminie odpowiedzią na proces deinstytucjonalizacji*, w: M. Grewiński, J. Lizut (red.), *Deinstytucjonalizacja w polityce społecznej – szanse i zagrożenia*, Warszawa 2021.
- Maczyński P., *(Centra)lizacja usług społecznych*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1(24).

- Miemiec M., *Centrum usług społecznych jako forma organizacyjna administracji świadczącej*, „Przegląd Prawa i Administracji” CXX, 2020, cz. 1 i 2.
- Miller W.R., Rollnick S., *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany*, Kraków 2010.
- Modele kooperacji. Księga rekomendacyjna*, Rzeszów–Toruń–Katowice 2021.
- Morel N., Palier B., Palme J. (red.), *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies, Challenges*, Bristol 2012.
- Najwyższa Izba Kontroli, *Organizacja i warunki pracy pracowników socjalnych w gminach*, NIK, Warszawa 2019, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/organizacja-i-warunki-pracy-pracownikow-socjalnych-w-gminach.html> (dostęp: 21 listopada 2024 r.).
- Necel R., *Ośrodki pomocy społecznej w czasie pandemii COVID-19 w świetle doświadczeń pracowników socjalnych*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2022, 84(3).
- Necel R., Zaręba M., *Social assistance institutions during the COVID-19 pandemic: Experiences of Polish social workers*, „International Social Work” 2020, 63(6).
- Olson M., *Logika działania zbiorowego. Dobra publiczne a teoria grup*, tł. S. Szymański, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2012.
- Opinie i plany gmin województwa łódzkiego na temat możliwości tworzenia centrów usług społecznych*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2020.
- Pawlak W., *Instytucje i zmiana instytucjonalna w teorii D. Northa*, „Studia Socjologiczne” 1993, 128(1).
- Raław M., Trawkowska D., *Praca socjalna z problemem pozornie jawnym – na przykładzie rodzin niepełnych w Polsce*, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 2015, 20(1).
- Rosengren D.B., *Rozwijanie umiejętności w dialogu motywującym. Podręcznik praktyka z ćwiczeniami*, Kraków 2013.
- Rychard A., *Przestrzeń instytucjonalna*, w: A. Giza-Poleszczuk, M. Marody, A. Rychard, *Strategie i system. Polacy w obliczu zmiany społecznej*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2000.
- Rymsza M., *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*, w: M. Rymsza (red.), *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, Warszawa 2021.
- Rymsza M., *Jak urzeczywistniać ideę samorządności terytorialnej w państwie unitarym? Przykład centrów usług społecznych*, „Zeszyty Naukowe KUL” 64 (2021), nr 3(255).
- Rymsza M. (red.), *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, Warszawa 2021.
- Rymsza M. (red.), *W stronę środowiskowych usług społecznych. Deinstytucjonalizacja praktyk pomocowych w Polsce i Europie*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2023.
- Rymsza M., *Dlaczego centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.
- Rymsza M., *Społeczeństwo obywatelskie i sektor obywatelski w Polsce: stan, trendy rozwojowe i rekomendacje dla polityki publicznej*, w: W. Kaczmarczyk, K. Burdyka (red.), *Aktywne społeczeństwo w zmieniającej się rzeczywistości*, Warszawa 2022.

- Rymsza M., *The Preliminary Results. A Report on Young People for the World YMCA Movement*, World YMCA, Geneva 2018.
- Rymsza M., Karwacki A. (red.), *Centra usług społecznych. Potencjał intencjonalnie wywołanej zmiany w lokalnej polityce społecznej w Polsce. Raport*, KPRP, Warszawa, kwiecień 2023.
- Skóbel B., *Przyszłość gminnych centrów usług społecznych*, „Pismo Samorządu Terytorialnego Wspólnota” 2024, <https://wspolnota.org.pl/news/przyszlosc-gminnych-centrow-uslug-spoecznych-1>.
- Skrzypczak B., *Więziotwórczy potencjał centrum usług społecznych*, w: M. Rymsza (red.), *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, KPRP i IPiSS, Warszawa 2021.
- Staręga-Piasek J., *Kilka refleksji o szansach i zagrożeniach centrów usług społecznych*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1(24).
- Suchodolski B., *Labirynty współczesności*, Warszawa 1975.
- Szarfenberg R., *Centra usług społecznych – czy poprawią dostęp do usług społecznych i ich jakość?*, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa 2021.
- Szarfenberg R., *Miejska polityka społeczna – niespełniona obietnica centrum usług społecznych*, Warszawa–Kraków 2023.
- Szczepkowski J., *Praca socjalna – podejście skoncentrowane na rozwiązywaniu*, Toruń 2011.
- Szluz B., Ostasz A., Szafran K. (red.), *Centra usług społecznych – nowy model instytucji polityki społecznej*, Lublin 2023.
- Sztompka P., *Kapitał społeczny. Teoria przestrzeni międzyludzkiej*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2016.
- Sztompka P., *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2002.
- Sztompka P., *Socjologia zmian społecznych*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2005.
- Świtek T., *Ścieżki rozwiązań*, Kraków 2009.
- Trawkowska D., *Działania pozorne w pomocy społecznej*, „Problemy Polityki Społecznej” 2007, nr 10.
- Trawkowska D., *Potencjał opiekuńczy rodziny – koncepcja i jej konteksty*, w: Z. Kawczyńska-Butrym, E. Czapka (red.), *Opieka nad dziećmi i starszymi rodzicami w rodzinach migrujących kobiet*, Wydawnictwo Polihymnia, Lublin 2016.
- Ura E., *Centra usług społecznych – nowe jednostki organizacyjne gminy*, „Roczniki Administracji i Prawa. Annuals of The Administration and Law” 2021, XXI, z. specjalny.
- Waszak Ł., Wejman Z., *Współpraca międzysektorowa w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020.
- Weber M., *Gospodarka i społeczeństwo. Zarys socjologii rozumiejącej*, tł. D. Lachowska, Warszawa 2022.
- Wojnar I., *Pedagogika niepokoju*, „Ruch Pedagogiczny” 2012, nr 3.
- Wojtanowicz K., *Nowa jakość w realizacji usług społecznych na przykładzie Centrum Usług Społecznych w Myślenicach*, „Social Work/Praca Socjalna” 2023, vol. 38, nr 1.
- Woś M., *Centrum usług społecznych szansą na sprawniejszą formę wspierania potrzebującej rodziny*, „Edukacja Humanistyczna” 2020, nr 2 (43).

- Zalewski D., *Centra usług społecznych a reforma systemu pomocy społecznej*, „Wiadomości Społeczne” 2021, nr 1(24).
- Zbyrad T.J., *Centrum usług społecznych szansą na wzmocnienie procesu deinstytucjonalizacji*, „Zeszyty Naukowe KUL” 2023, t. 66, nr 2 (262).
- Zdebska E., *Nowe wyzwania dla pracowników socjalnych zatrudnionych w ramach Centrum Usług Społecznych*, „Edukacja Ustawiczna” 2021, nr 3.
- Ziółkowski M., *Teoria socjologiczna a transformacja społeczeństwa polskiego*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2015.
- Żbik W., *Centrum usług społecznych jako przyszły partner PS*, „Przedsiębiorstwo Społeczne” 2021, <https://przedsiębiorstvospoeczne.pl/centrum-uslug-spolecznych-jako-przyszly-partner-ps/>.

Wykaz powołanych dokumentów

Diagnozy potrzeb i potencjału wspólnot samorządowych w zakresie usług społecznych

- Centrum usług społecznych w Adamówce – raport z badań diagnostycznych (stron 128 – cyt. jako *Diagnoza gminy Adamówka*).
- Przeprowadzenie diagnozy obecnego stanu świadczenia usług społecznych, potrzeb mieszkańców oraz zasobów potencjalnych partnerów w zakresie realizacji usług społecznych w Gminie Goleniów (stron 91 – cyt. jako *Diagnoza gminy Goleniów*).
- Diagnoza potrzeb i potencjału lokalnej społeczności w zakresie usług społecznych w gminie Gogolin (stron 149 – cyt. jako *Diagnoza gminy Gogolin*).
- Diagnoza potrzeb i potencjału gminy Kozienice w zakresie usług społecznych na lata 2021–2025 (stron 99 – cyt. jako *Diagnoza gminy Kozienice*).
- Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej gminy Łapy w zakresie usług społecznych (stron 88 – cyt. jako *Diagnoza gminy Łapy*).
- Diagnoza potrzeb i potencjału lokalnej społeczności w zakresie usług społecznych Milanówek (stron 160 – cyt. jako *Diagnoza gminy Milanówek*).
- Raport z diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej gminy Srokowo w zakresie usług społecznych (stron 71 – cyt. jako *Diagnoza gminy Srokowo*).
- Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych (dokument gminy Wiązowna; stron 90– cyt. jako *Diagnoza gminy Wiązowna*).

Programy usług społecznych

- Program usług społecznych w gminie Adamówka (stron 18 – cyt. jako *PUS Adamówka*).
- Program usług społecznych w gminie Alwernia na lata 2021–2023 (stron 11 – cyt. jako *PUS Alwernia*).
- Program usług społecznych centrum usług społecznych w Bełżycach (stron 18 – cyt. jako *PUS Bełżyce*).
- Program usług społecznych dla gminy Bukowsko (stron 50 – cyt. jako *PUS Bukowsko*).
- Program usług społecznych gminy Czarnia na lata 2021–2023 (stron 17 – cyt. jako *PUS Czarnia*).

- Program usług społecznych w gminie Czarnków (stron 19 – cyt. jako *PUS Czarnków*).
- Program Usług Społecznych w Gminie Czersk na lata 2022–2023 (stron 19 – cyt. jako *PUS Czersk*).
- Elbląski program usług społecznych na lata 2021–2026 (stron 31 – cyt. jako *PUS Elbląg*).
- Program usług społecznych gminy Gogolin (stron 20 – cyt. jako *PUS Gogolin*).
- Program usług społecznych centrum usług społecznych w Goleniowie (stron 31 – cyt. jako *PUS Goleniów*).
- Program usług społecznych centrum usług społecznych w Koszalinie (stron 22 – cyt. jako *PUS Koszalin*).
- Program usług społecznych w gminie Kozienice. Pilotaż modelu centrum usług społecznych (stron 35 – cyt. jako *PUS Kozienice*).
- Projekt programu usług społecznych w gminie Kramsk (stron 20 – cyt. jako *PUS Kramsk*).
- Program usług społecznych w gminie Łapy (stron 23 – cyt. jako *PUS Łapy*).
- Program usług społecznych w gminie Milanówek na lata 2021–2023 (stron 32 – cyt. jako *PUS Milanówek*).
- Program usług społecznych w gminie Myślenice w roku 2021 i w roku 2022 (stron 11; stron 23 – cyt. jako *PUS Myślenice*).
- Program usług społecznych w gminie Opole Lubelskie (stron 35 – cyt. jako *PUS Opole Lubelskie*).
- Program usług społecznych w gminie Rawicz (stron 20 – cyt. jako *PUS Rawicz*).
- Program usług społecznych dla gminy Resko (stron 16 – cyt. jako *PUS Resko*).
- Program usług społecznych dla gminy Słupsk na lata 2021–2025 (stron 99 – cyt. jako *PUS Słupsk*).
- Program usług społecznych w gminie Srokowo (stron 25 – cyt. jako *PUS Srokowo*).
- Program usług społecznych w gminie Starachowice (stron 41 – cyt. jako *PUS Starachowice*).
- Program usług społecznych w gminie Stawiski (stron 20 – cyt. jako *PUS Stawiski*).
- Program usług społecznych w gminie Świdwin (stron 20 – cyt. jako *PUS Świdwin*).
- Program usług społecznych w gminie Trynka na lata 2021–2023 (stron 24 – cyt. jako *PUS Trynka*).
- Program rynek usług społecznych gminy Wiązowna (stron 27 – cyt. jako *PUS Wiązowna*).
- Program usług społecznych gminy Wieniawa (stron 17 – cyt. jako *PUS Wieniawa*).
- Program usług społecznych gminy Wojcieszków na lata 2021–2023 (stron 33 – cyt. jako *PUS Wojcieszków*).
- Program usług społecznych miasta Żyrardowa na lata 2021–2023 (stron 19 – cyt. jako *PUS Żyrardów*).

Wnioski o dofinansowanie projektów na rzecz utworzenia CUS

Wszystkie 41 wniosków, które uzyskały wsparcie finansowe w programie grantowym MRiPS.

Noty o autorach

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 Sekcji Pracy Socjalnej Polskiego Towarzystwa Socjologicznego, członek Rady Naukowej Sekcji Socjologii Niepełnosprawności oraz Polskiego Stowarzyszenia Szkół Pracy Socjalnej. Specjalizuje się w zagadnieniach pracy socjalnej, pomocy społecznej, służb społecznych oraz problemów społecznych.

Arkadiusz Karwacki – socjolog, doktor habilitowany, profesor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, kierownik Katedry Badania Jakości Życia i Socjologii Stosowanej w Instytucie Socjologii UMK. Specjalizuje się w badaniach jakości życia, problemów społecznych oraz współczesnej polityki społecznej. Z pasją angażuje się w projekty, które mają potencjał wpływania na zmiany instytucjonalne i poprawę jakości życia różnych grup. Aktualnie członek Komitetu Socjologii PAN, Komitetu Nauk o Pracy i Polityce Społecznej PAN. Członek Rady ds. Społecznych Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP. Certyfikowany nauczyciel MBSR.

Izabela Krasiejko – doktor habilitowany, pedagog, terapeutka rodziny, profesor Uniwersytetu 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. Specjalista ds. pracy z rodziną w Centrum Wsparcia Rodziny w Częstochowie. Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Asystentów Rodziny, w latach 2021–2023 członek Rady do spraw Społecznych Narodowej Rady Rozwoju.

Barbara Kromolicka – profesor doktor habilitowany, profesor w dziedzinie nauk społecznych, pedagog społeczny. Kierownik Katedry Pedagogiki Społecznej Instytutu Pedagogiki Uniwersytetu Szczecińskiego. W latach 2008–2016 dziekan Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Szczecińskiego. Członkini prezydium Komitetu Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk. Od 2023 r. członkini zagraniczna Narodowej Akademii Nauk Pedagogicznych Ukrainy. W latach 2018–2020 przewodnicząca Rady Pomocy Społecznej przy Ministrze Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Członkini prezydium Polskiego Stowarzyszenia Szkół Pracy Socjalnej. Od 2016 r. kierownik Szczecińskiego Humanistycznego Uniwersytetu Seniora na Uniwersytecie Szczecińskim. Autorka i współredaktorka ponad 200 prac naukowych publikowanych w Polsce i za granicą.

Marek Rymśa – socjolog, doktor habilitowany, profesor uczelni na Uniwersytecie Warszawskim, kierownik Zakładu Socjologicznych Analiz Polityk Publicznych w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych UW, 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, społeczeństwa obywatelskiego i organizacji non-profit oraz problematyce pracy socjalnej i środowiskowej, usług społecznych i zawodów pomocowych.

[...] publikacja jest przede wszystkim empirycznym studium funkcjonowania pierwszych kilkudziesięciu centrów usług społecznych (CUS) w Polsce. Podmioty te, wprowadzone przepisami Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, stanowią nową instytucję lokalnej polityki społecznej, a ich celem jest zdynamizowanie procesu rozwoju, integracji i upowszechnienia dostępu do usług społecznych. Zapisana w ustawie zasada dobrowolności powoływania CUS sprawia, że kluczową sprawą staje się możliwie szybka i rzetelna weryfikacja skali oraz uwarunkowań wprowadzania w życie tych nowych rozwiązań. Skoro bowiem gminy mogą, a nie muszą, powoływać centra, to niezwykle cenna jest wiedza o tym, w jaki sposób władze lokalne zareagowały na pojawienie się tej możliwości. Co sprzyjało, a co zniechęcało do podjęcia decyzji o powołaniu CUS i jakie argumenty przeważały.

Badania empiryczne zawarte w recenzowanej publikacji dają odpowiedź na wiele istotnych kwestii związanych z wdrażaniem przepisów o CUS. Dokonana przez autorów książki ewaluacja on-going jest bardzo mocną stroną publikacji. Uchwycenie tego, co zdarzyło się w pierwszych dwóch, trzech latach funkcjonowania centrów, pozwala na wyciągnięcie wniosków mogących prowadzić do udoskonalenia zaprojektowanych rozwiązań. A zatem mamy tu do czynienia nie tylko z ważnym i aktualnym tematem, lecz także z dość precyzyjną „fotografią” badanego stanu rzeczy.

dr hab. Tadeusz Kamiński, prof. ucz.
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie