



Fundacja Partycypacja

Usługi społeczne. Moc dla mieszkańców

Raport z diagnozy organizacji systemu usług społecznych na terenie gmin województwa lubuskiego dla celów tworzenia centrów usług społecznych

 **peracja** EFEKT
SKUT

Izabela Kaźmierczak-Kaluźna

Mariusz Kwiatkowski

Anna Mielczarek-Żejmo

we współpracy z

Joanną Frątczak-Müller

Zielona Góra 2022

Projekt „Kooperacja – efektywna i skuteczna” Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Streszczenie/Executive summary

STRESZCZENIE

Celem prezentowanej diagnozy była charakterystyka 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, zgodnie z *Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych* (Dz.U. z 2019 poz. 1818).

W toku diagnozy zgromadzono i poddano analizie dane, które umożliwiły sformułowanie odpowiedzi na główny problem badawczy w postaci następującego pytania:

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?

W *Raporcie* przedstawiono szczegółowe ustalenia, które tutaj zostały ujęte w zwięzły sposób, w punktach. Do kluczowego pytania odnosimy się w ostatnim punkcie, a szerzej w rozdziale czwartym.

1. NIERÓWNOMIERNY ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH

Większość lubuskich gmin dąży do poszerzania zakresu organizowanych i wykonywanych usług oraz zwiększania ich dostępności dla mieszkańców, którzy nie należą do kategorii świadczeniobiorców pomocy społecznej. Jednak to dążenie trafia na liczne ograniczenia finansowe, infrastrukturalne, organizacyjne, kadrowe i mentalne. Mniejsze gminy doświadczają tych ograniczeń w większym stopniu, co przejawia się w zawężaniu zakresu oferowanych usług. Bez zewnętrznego wsparcia ukierunkowanego na równoważenie wskazanych dysproporcji istnieje niebezpieczeństwo pogłębiania nierówności w dostępie do usług, a tym samym w jakości życia mieszkańców małych i dużych miejscowości.

2. SŁABA KOORDYNACJA LOKALNA I PONADLOKALNA USŁUG SPOŁECZNYCH

Słaba koordynacja ponadlokalna i nieobecność niektórych instytucji oferujących potrzebne usługi stawia pod znakiem zapytania efektywność istniejącego systemu. Efektywny system usług społecznych wymaga sprawnie działającego ośrodka decyzyjnego, którego rolą będzie zarządzanie usługami, ich integrowanie i koordynowanie, a także inicjowanie i dbałość o utrzymywanie ścisłej

współpracy z podmiotami (publicznymi i niepublicznymi) realizującymi usługi dedykowane wyraźnie określonym grupom docelowym. Taki ośrodek będzie zdolny do oferowania usług łączonych w postaci kompleksowych wiązek lub pakietów, a nie izolowanych, niepowiązanych ze sobą działań. Będzie on również w stanie zaoferować usługi dopasowane do różnorodnych i zmieniających się potrzeb oraz do realizacji usług, które są potrzebne mieszkańcom, ale mało opłacalne dla organizacji komercyjnych.

3. OGRANICZONA WSPÓŁPRACA MIĘDZYSEKTOROWA

Współpraca międzysektorowa, której istotną miarą jest zlecenie realizacji usług organizacjom społecznym, jest słabą stroną sporej części gmin. W niektórych z nich obserwuje się zjawisko, które przybiera postać błędnego koła. Organizacje społeczne i podmioty ekonomii społecznej są uznawane za słabe, więc nie zleca im się zadań publicznych, w tym realizacji usług. W związku z tym, że podmiotom społecznym nie zleca się zadań publicznych, to nie zwiększają one swojego potencjału.

4. OPÓR PRZED TWORZENIEM CENTRÓW USŁUG SPOŁECZNYCH

W większości gmin lubuskich obawy dominują nad nadziejami pokładanymi w centrach usług społecznych jako rozwiązaniu organizacyjnemu sprzyjającemu poszerzaniu zakresu usług. Obawy te mają trzy zasadnicze źródła. Pierwszym z nich jest niska ocena potencjałów finansowych, infrastrukturalnych i kadrowych gmin. Drugim, nie zawsze formułowanym wprost, jest naturalna niepewność dotycząca ubocznych skutków zmiany instytucjonalnej w postaci utraty statusu, zatrudnienia czy nieproporcjonalnego obciążenia pracą w stosunku do oczekiwanych efektów. Trzecim źródłem obaw jest przekonanie o adekwatności i funkcjonalności dotychczasowych rozwiązań organizacyjnych.

5. POTRZEBA UZNANIA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH ZA PRIORYTET

Regionalna strategia rozwoju usług społecznych, w odpowiedzi na zidentyfikowane problemy, powinna uwzględnić następujące elementy:

- 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.

- Jako cel priorytetowy, 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. Mówiąc o sieciach mamy na myśli różnorodne formy konsultacji, wymiany dobrych praktyk, wsparcia udzielanego przez gminy i organizacje silniejsze słabszym podmiotom. Opisywane sieci mogłyby przybrać formułę organizacyjną zbliżoną do Regionalnego Komitetu Rozwoju Ekonomii Społecznej lub wręcz opierać się na tej formule w postaci Regionalnego Forum Usług Społecznych. Należy do tego forum włączyć kadry pomocy i integracji społecznej, w tym konwent OPS oraz organizacje obywatelskie, podmioty ekonomii społecznej i ośrodki badawcze.
- 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. Utworzenie CUS może się przyczynić w znaczący sposób do rozwoju usług ze względu na szerszy zakres założonych funkcji (więziotwórcza, profilaktyczna, animacyjna). Jednak realny pozytywny efekt zależy od szeregu uwarunkowań, które zostały przedstawione w rozdziale czwartym w paragrafie pod tytułem: Dlaczego nie CUS?.

EXECUTIVE SUMMARY

The aim of the presented diagnosis was to characterize the organization of the social service system in the municipalities of the Lubuskie Voivodeship in the context of the possibility of creating social service centres, as well as to develop recommendations for the reorganization of the management and coordination system of social services, in accordance with *The Act of 19 July 2019 on the provision of social services by social service centres* (Journal of Laws of 2019, item 1818).

In the course of the diagnosis, data was collected and analysed, which enabled the formulation of an answer to the main research problem in the form of the following question:

Whether and how the establishment of CUS could improve the current system of social services management and their coordination, so as to increase its effectiveness in meeting the social needs of residents?

We refer to the key question in the last point, and more broadly in chapter four. The report presents detailed arrangements, which are summarized here in a concise way, in the following points:

1. UNEQUAL DEVELOPMENT OF SOCIAL SERVICES

Most of the Lubuskie communes strive to expand the scope of organized and performed services and to increase their availability for residents who do not belong to the category of social welfare recipients. However, this aspiration meets numerous financial, infrastructural, organizational, personnel and mental limitations. Smaller municipalities experience these limitations to a greater extent, which manifests itself in narrowing the scope of services offered. Without external support aimed at balancing the indicated disproportions, there is a risk of deepening inequalities in access to services, thus in the quality of life of inhabitants of small and large towns.

2. POOR LOCAL AND SUPERLOCAL COORDINATION OF SOCIAL SERVICES

Poor supra-local coordination and the absence of some institutions offering the necessary services puts the efficiency of the existing system into question. An effective system of social services requires an efficiently operating decision-making center, whose role will be to manage services, integrate and coordinate them, as well as initiate and maintain close cooperation with entities (public and non-public) that provide services dedicated to clearly defined target groups. Such a site would be able to offer bundled services in the form of end-to-end bundles or packages rather than isolated, unrelated operations. It will also be able to offer services tailored to diverse and changing needs and to provide services that are needed by residents but are not profitable for commercial organizations.

3. LIMITED CROSS-SECTORAL COOPERATION

Cross-sectoral cooperation, the important measure of which is outsourcing the provision of services to social organizations, is a weak point of a large part of municipalities. Some of them show a vicious circle. Social organizations and social economy entities are considered weak, so they are not entrusted with public tasks, including the provision of services. Due to the fact that social entities are not commissioned with public tasks, they do not increase their potential.

4. RESISTANCE TO THE CREATION OF SOCIAL SERVICE CENTERS

In the majority of Lubuskie communes, concerns prevail over hopes placed in social service centres as an organizational solution conducive to expanding the scope of services. These fears stem from three main sources. The first is the low assessment of the financial, infrastructural and human resources potential of municipalities. The second, not always formulated directly, is the natural uncertainty about the side effects of institutional change in the form of loss of status, employment or the disproportionate workload in relation to the expected effects. The third source of concern is the conviction that the existing organizational solutions are appropriate and functional.

5. THE NEED TO MAKE THE DEVELOPMENT OF SOCIAL SERVICES A PRIORITY

A regional strategy for the development of social services, in response to the identified problems, should take into account the following elements:

- Development of social services, increasing access to them for residents, deinstitutionalization, ie adapting to individual needs in the local environment and coordination, should be considered a priority of social policy in the Lubuskie Voivodeship and in individual communes.
- As a priority objective, the development of services should obtain adequate financial resources at the regional level dedicated to communes with the greatest needs in order to reduce the existing disproportions between small and large communes.
- Transferring funds for the development of services to municipalities should be linked to substantive support, aimed at increasing their organizational and coordination potential, so as to achieve the effect of increasing the availability and adapting to the needs.
- An important tool of substantive support is the creation of a cooperation network for the development of services in the Region, between communes and in individual communes. Speaking of networks, we mean various forms of consultation, exchange of good practices, support provided by communes and stronger organizations to weaker entities. The described networks could assume an organizational formula similar to the Regional Committee for Social Economy Development or even be based on this formula in the form of the Regional Social Services Forum. Social assistance and integration staff should be included in this forum, including the OPS convention, as well as civic organizations, social economy entities and research centres.
- An important element of the strategy should be the preparation of regional and local institutions to change the organizational formula from social welfare centres to social service centres in two

variants – optional and obligatory. Establishing a CUS may significantly contribute to the development of services due to a wider range of assumed functions (bonding, preventive, animation). However, the real positive effect depends on a number of considerations, which were presented in chapter four under the heading Why not CUS?

SPIS TREŚCI

STRESZCZENIE/EXECUTIVE SUMMARY	2
WYKAZ SKRÓTÓW	10
WSTĘP	12
1. ORGANIZACJA SYSTEMU USŁUG SPOŁECZNYCH	15
1.1. Instytucje w systemie usług społecznych na terenie gmin województwa i ich funkcje	17
1.2. Współpraca między instytucjami i podmiotami świadczącymi usługi społeczne na rzecz wsparcia mieszkańców	50
Podsumowanie	57
2. POTRZEBY MIESZKAŃCÓW A USŁUGI SPOŁECZNE	60
2.1. Potrzeby mieszkańców i odpowiadające na nie usługi społeczne	60
2.2. Potrzeby uchodźców i ich realizacja z wykorzystaniem usług społecznych	78
2.3. Realizacja usług społecznych a potrzeby edukacyjne kadr	84
Podsumowanie	86
3. CZYNNIKI I BARIERY ROZWOJU USŁUG	88
3.1. Bariery działania pomocy społecznej i usług społecznych	88
3.2. Perspektywy tworzenia CUS	102
3.3. Bariery powstawania CUS	110
Podsumowanie	111
4. PERSPEKTYWY ROZWOJU USŁUG. WNIOSKI I REKOMENDACJE	113
4.1. Aspekty organizacyjne	113
4.2. Dynamika potrzeb a usługi	119
4.3. Uwarunkowania rozwoju usług	123
4.4. Scenariusze rozwoju usług i tworzenia CUS	129
4.5. Dlaczego (nie) CUS?	140
5. KONTEKSTY (ANALIZA DOKUMENTARNA)	142
5.1. Usługi społeczne w świetle wybranych aktów prawnych oraz dokumentów strategicznych. Wprowadzenie	142
5.2. Usługi społeczne w świetle wybranych dokumentów strategicznych o zasięgu europejskim i krajowym	145
5.3. Usługi społeczne w świetle wybranych dokumentów strategicznych o zasięgu regionalnym	155
5.4. Usługi społeczne w świetle Powiatowych Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych	165
Podsumowanie	176

6. PODEJŚCIE TRANSFORMATYWNE JAKO PODSTAWA DIAGNOZY (ANEKS	
TEORETYCZNO-METODOLOGICZNY)	178
6.1. Cele i założenia diagnozy.....	178
6.2. Podejście transformatywne jako główna rama interpretacyjna.....	179
6.3. Problemy badawcze a metody badań.....	181
6.4. Badania niereaktywne – analiza dokumentarna (AD) i analiza danych zastanych (ADZ)	186
6.5. Partycypacyjna metoda warsztatowa (WA)	188
6.6. Dialogi eksperckie i wywiady indywidualne (DE i WY).....	189
6.7. Sondáže	190
6.8. Opis przebiegu badań.....	190
BIBLIOGRAFIA	192
SPIS TABEL I RYSUNKÓW	196

Wykaz skrótów

- AD – analiza danych zastanych – jedna z metod wykorzystanych w trakcie diagnozy, której dotyczy niniejszy *Raport*
- ADZ – analiza danych zastanych – jedna z metod wykorzystanych w trakcie diagnozy, której dotyczy niniejszy *Raport*
- BDL – Bank Danych Lokalnych
- CAL – centrum aktywności lokalnej
- CAS – centrum aktywności społecznej
- CUS – centrum usług społecznych
- DPS – Dom Pomocy Społecznej
- Dz.U. – Dziennik Ustaw
- EFS – Europejski Fundusz Społeczny
- GUS – Główny Urząd Statystyczny
- JOPS – jednostki organizacji pomocy społecznej
- MRPiPS – Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
- NGO – organizacje pozarządowe
- OPS – ośrodek pomocy społecznej
- PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
- PES – podmiot ekonomii społecznej
- ROPS – Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej
- SO – sondaż, w którym udział wzięli reprezentanci OPS – jedna z metod wykorzystanych w trakcie diagnozy, której dotyczy niniejszy *Raport*
- SW – sondaż, w którym udział wzięli władarze lubuskich gmin – jedna z metod wykorzystanych w trakcie diagnozy, której dotyczy niniejszy *Raport*
- TFR – współczynnik dzietności
- WA – partycypacyjna metoda warsztatowa – jedna z metod wykorzystanych w trakcie diagnozy, której dotyczy niniejszy *Raport*

WY – indywidualne wywiady pogłębione z przedstawicielami PCPR – jedna z technik wykorzystanych w trakcie diagnozy, której dotyczy niniejszy *Raport*.

Wstęp

Zapraszamy Czytelników do zapoznania się z *Raportem*, który przedstawia stan, potrzeby, czynniki i bariery rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim. Szczególną uwagę zwracamy tu na możliwości świadczenia usług w formule organizacyjnej centrów usług społecznych (CUS).

Diagnoza została przeprowadzona przy użyciu wielu metod, z udziałem licznych ekspertów z poszczególnych gmin i powiatów, a więc w sposób partycypacyjny.¹ Można więc uznać, że jest to efekt wysiłku i współpracy całego środowiska zaangażowanego w rozwój aktywizacyjnej polityki społecznej w Regionie (w województwie lubuskim). Inicjatorem i zamawiającym badania był Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze. Dyrektor i pracownicy ROPS-u uczestniczyli w wielu czynnościach, które miały miejsce w toku gromadzenia danych i dialogu z interesariuszami. Jako przedstawiciele kluczowego podmiotu polityki społecznej w Regionie i zarazem zaangażowani społecznie obywatele, mogą więc uchodzić za współtwórców tego dokumentu.² Jednak odpowiedzialność za kształt i treść *Raportu* ponoszą wyłącznie jego autorzy.

Dziękujemy wszystkim, którzy poświęcili swój czas, podzielili się wiedzą i doświadczeniem podczas spotkań powiatowych, w wywiadach indywidualnych i grupowych, w dialogach eksperckich i w sondażach. Zachęcamy do lektury, do dyskusji i do dalszej współpracy. Dołożyliśmy wszelkich starań, by prezentowany *Raport* był dokumentem użytecznym, ułatwiającym podejmowanie trafnych, opartych na dowodach decyzji, korzystnych dla mieszkańców. Oprócz niniejszego *Raportu*, istotnym owocem przeprowadzonej diagnozy są *Karty* gmin zawierające bogate informacje na temat stanu i perspektyw organizacji usług w każdej lubuskiej gminie.

¹ D. Bazuń, J. Frątczak-Muller, M. Jaskulska, M. Kwiatkowski, A. Mielczarek-Żejmo, *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*, w: M. Rymsza (red.), *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, Warszawa 2021.

² Ze strony Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Zielonej Górze w konsultacjach służących opracowaniu diagnozy brał udział dyrektor ROPS, Jakub Piosik oraz Agata Dorocka, Weronika Górnicka, Anna Sygutowska, Kamila Górna.

Usługi społeczne to nie tylko pomoc, ale przede wszystkim źródło mocy dla mieszkańców. Oferowana w ramach pakietu usług zintegrowana informacja dla potencjalnych klientów, szeroka i wczesna profilaktyka, dostępne mieszkalnictwo, różne formy rekreacji, wydarzeń kulturalnych, zajęć artystycznych, integracji, wolontariatu, wzmacnianie lokalnych inicjatyw oddolnych, rozwijanie więzi międzypokoleniowych i sąsiedzkich, to dużo więcej niż tradycyjnie rozumiana pomoc społeczna.

Im bardziej dostępne i dopasowane do potrzeb usługi, tym wyższa jakość życia. Mówiąc o „mocy dla mieszkańców”, mamy na myśli podniesienie ich zdolności do samodzielnego rozwiązywania problemów dzięki dostępowi do szerokiego wachlarza usług. Wiadomo na przykład, że dobrze rozwinięta profilaktyka zdrowotna czy korzystanie z rekreacji wydłużają znacząco okres satysfakcji z życia i samodzielnego funkcjonowania seniorów. Zapewnienie mieszkańcom ram organizacyjnych, w których mogą się ze sobą kontaktować, rozwijać pozytywne relacje, budować sieci wzajemnego wsparcia, powinno być istotnym zadaniem polityki społecznej. Wyniki badań społecznych utwierdzają w przekonaniu, że związek między relacjami w miejscu zamieszkania a jakością i długością życia jest istotny.³

Zespół, który przeprowadził badania, będące podstawą niniejszego *Raportu* od wielu lat prowadzi prace badawcze mniej lub bardziej ukierunkowane na generowanie zmian społecznych i organizacyjnych, służących podnoszeniu jakości życia mieszkańców. Ze względu na tę cechę prezentowanych badań można nasze podejście określić jako transformatywne. Przejawia się to zarówno poprzez wybraną problematykę (kapitał społeczny, spójność społeczna, ekonomia społeczna, rewitalizacja, programowanie strategiczne, deinstytucjonalizacja i rozwój usług społecznych, sieci współpracy transgranicznej i międzysektorowej, integracja międzykulturowa, zapobieganie katastrofie klimatycznej) jak i stosowane metody (partycypacyjne badania w działaniu). Teoretyczno-metodologiczną podstawą badań i powiązanej z nią interwencji społecznej (zmiany organizacyjne, szkolenia, doradztwo) są następujące prace członków zespołu badawczego: „Lubuskie sieci inkluzji” (2015) oraz „Transformative solidarity with Ukrainian refugees in Poland” (2022) Doroty Bazuń i Mariusza Kwiatkowskiego, „Multiculturalism. From Crisis to Renewal” (2020) pod red. Anny Mielczarek Żejmo, Mariusza Kwiatkowskiego i Martina Strouhala.

³ Czytelników głębiej zainteresowanych podejściem badawczym, które stanowi ramy dla prezentowanych badań zachęcamy do zapoznania się z ostatnim rozdziałem niniejszego raportu, w którym prezentujemy teoretyczno-metodologiczne założenia przeprowadzonej diagnozy i związanej z nią interwencji społecznej.

Głównym celem prezentowanych w *Raporcie* badań była charakterystyka 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, zgodnie z *Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych* (Dz.U. z 2019 poz. 1818).

Przeprowadzając diagnozę, gromadziliśmy i analizowaliśmy dane, które umożliwiły nam sformułowanie odpowiedzi na następujące 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?

Sformułowanie odpowiedzi na to pytanie wymagało podjęcia szeregu czynności organizacyjno-badawczych, które szczegółowo opisujemy w ostatnim rozdziale. Zaczęliśmy od ustalenia dwudziestu pytań szczegółowych. Pytania te i odpowiedzi oparte na zgromadzonych danych znajdują Czytelnicy w poszczególnych rozdziałach, a w zwięzłej postaci w streszczeniu otwierającym *Raport* oraz we wnioskach i rekomendacjach, które ten *Raport* zamykają.

Raport składa się z pięciu rozdziałów. W pierwszym prezentujemy dane dotyczące organizacji systemu usług w województwie lubuskim. W rozdziale tym skupiamy uwagę na kwestii istniejących struktur instytucjonalno-organizacyjnych oraz na współpracy między poszczególnego typu podmiotami w kontekście usług społecznych. W drugim rozdziale podejmujemy próbę zestawienia i interpretacji danych dotyczących z jednej strony zidentyfikowanych potrzeb mieszkańców, a z drugiej strony oferowanych im usług. Na tym tle, w kolejnym rozdziale rekonstruujemy i omawiamy listę czynników i barier rozwoju usług w Regionie. Rozdział czwarty zawiera wnioski i rekomendacje dotyczące rozwoju usług. W rozdziale piątym pokazaliśmy różnorodne konteksty, w których rozwijane są usługi – od kontekstu i dokumentów europejskich, poprzez krajowy do regionalnego. To zagadnienie zostało podjęte ze względu na potrzebę wyjaśnienia możliwości, ale też barier, które powstają poza Regionem. Na koniec, zgodnie z zapowiedzią, omawiamy wybrane podejście teoretyczne, założenia i przebieg procesu badawczego.

1. Organizacja systemu usług społecznych

Bezpośrednim organizatorem istotnej części usług społecznych jest samorząd terytorialny. Szerokie rozumienie pojęcia – sytuujące usługi społeczne w obszarze polityki społecznej – pozwala na ujmowanie w tych kategoriach wszystkich działań (w niektórych ujęciach także bezpośrednich transferów finansowych) ukierunkowanych na realizację społecznych potrzeb jednostek, np. w zakresie opieki zdrowotnej, edukacji publicznej, ubezpieczeń społecznych, mieszkalnictwa, kultury, sportu i rekreacji, zatrudnienia i rynku pracy, a także usług wyspecjalizowanych, dedykowanych wyraźnie określonym grupom docelowym (dzieciom, rodzinom, osobom starszym itp.). Zawężenie pojęcia prowadzi do skupienia się przede wszystkim na świadczeniach niematerialnych, oferowanych w szczególności osobom wymagającym instytucjonalnej pomocy społecznej. Tu zatem mieszczą się głównie zindywidualizowane formy wsparcia kierowane do tych kategorii odbiorców, którzy doświadczają zróżnicowanych przejawów wykluczenia społecznego lub są nimi zagrożeni (np. osoby z niepełnosprawnościami, seniorzy oraz ich opiekunowie, osoby w kryzysie bezdomności, rodziny wieloproblemowe itp.)⁴.

Promowane współcześnie, szerokie rozumienie usług społecznych zawiera m.in. *Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*⁵ (szerzej omówiona w rozdz. *Konteksty niniejszego Raportu*). Nakreślony w niej katalog zadań, których realizacja ma stanowić kompleksową odpowiedź na zbiorowe i indywidualne potrzeby mieszkańców danej społeczności lokalnej, dobrze koresponduje z listą zadań własnych gminy, wyszczególnionych w ustawie o samorządzie gminnym⁶. Na poziomie wspólnot gminnych to władze gminy bowiem są podstawowym dostarczycielem usług społecznych, odpowiadają za organizację całego systemu usług, jak również (współ)podjęmują wiążące decyzje odnośnie przyjętego standardu, rodzaju, dostępności oraz finansowania świadczeń realizowanych na rzecz swoich mieszkańców. Ponadto samorząd, który w określonych sytuacjach może zlecać świadczenie usług (także tych z zakresu pomocy społecznej) podmiotom prywatnym (na zasadach partnerstwa publiczno-prywatnego) oraz podmiotom ekonomii

⁴ Por. np. T. Fitzpatrick i in. (red.), *International Encyclopedia of Social Policy*, Routledge, London, New York 2006.

⁵ *Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*, Dz. U. 2019 poz. 1818.

⁶ *Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym*, Dz. U. 1990 Nr 16 poz. 95 z późn. zm.

społecznej (w tym np. przedsiębiorstwom społecznym, spółdzielniom socjalnym itp.)⁷, jest także głównym inicjatorem i koordynatorem współpracy pomiędzy publicznymi i niepublicznymi jednostkami działającymi w tym obszarze. W świetle wspomnianej wyżej ustawy o realizowaniu usług społecznych po ewentualnym wprowadzeniu zmian organizacyjnych w analizowanym obszarze, funkcja koordynatora współpracy przypadnie nowo tworzonym jednostkom. Nowy kształt struktury całego sektora pociągnie za sobą konieczność wprowadzenia istotnych zmian w zarządzaniu usługami, zarówno w skali makro, jak i na poziomie lokalnym. Podejmowane przez centra działania prowadzące do poszerzenia, indywidualizowania i zarazem integrowania oferty świadczeń – zgodnie z ustawowymi zapisami – powinny być bezwzględnie poprzedzane rzetelnie opracowanymi diagnozami potrzeb i potencjałów wspólnot lokalnych w tym zakresie.

Sposób zorganizowania systemu usług społecznych na poziomie gmin bezpośrednio wpływa na jakość oferowanych odbiorcom świadczeń, stopień dostosowania do indywidualnego i zbiorowego zapotrzebowania oraz ich dostępność, a to z kolei warunkuje poziom zaspokojenia potrzeb społecznych wspólnoty samorządowej i przekłada się na jakość i warunki życia. Przyjęty w projekcie, partycypacyjny model badań, konieczny w kontekście wdrażania potencjalnych zmian instytucjonalnych oraz holistyczne spojrzenie na organizację systemu usług wymagały zaktywizowania i włączenia w proces badawczy nie tylko reprezentantów jednostek pomocy społecznej, ale również przedstawicieli podmiotów pozarządowych i jednostek samorządu terytorialnego, odpowiedzialnych za organizowanie i/lub realizowanie usług w zakresie kultury, edukacji, ochrony zdrowia itp. czyli także w obszarach wykraczających poza pomoc społeczną.

W niniejszym rozdziale omówiono, jak zorganizowany jest i jak funkcjonuje system usług społecznych na terenie gmin województwa lubuskiego. W części pierwszej przedstawiono wybrane instytucje, które świadczą usługi na rzecz mieszkańców oraz ich funkcje. Uwagę skupiono przede wszystkim na jednostkach organizacyjnych pomocy i integracji społecznej (o zasięgu lokalnym i ponadlokalnym), w szczególności na działających w każdej gminie ośrodkach pomocy społecznej, jako tych placówkach, które – z jednej strony – są obecnie odpowiedzialne za koordynowanie i realizowanie coraz szerszego wachlarza świadczeń społecznych, z drugiej zaś – w świetle ww. ustawy – mają stać się głównym podmiotem planowanych przekształceń. W analizach uwzględniono także wybrane instytucje funkcjonujące w obszarze kultury i sportu (centra kultury i kluby sportowe), ochrony zdrowia (przychodnie świadczące ambulatoryjną opiekę zdrowotną) oraz żłobki i przedszkola. W części drugiej

⁷ Zasady kontraktowania usług zawiera m.in. *Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, Dz. U. 2003 Nr 96 poz. 873 z późn. zm.

rozdziału omówiono współpracę pomiędzy instytucjami publicznymi i innymi podmiotami świadczącymi usługi w zakresie wsparcia mieszkańców – z uwzględnieniem kontekstu terytorialnego.

Podstawę zawartych w rozdziale analiz i zaprezentowanych wniosków stanowi bogaty materiał empiryczny zgromadzony w trakcie badań – w szczególności dane zastane (GUS/BDL i dane urzędowe), dane sondażowe (SO i SW), a także sprawozdania ze spotkań przeprowadzonych w ramach partycypacyjnej metody warsztatowej z udziałem przedstawicieli gmin, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej i reprezentantów trzeciego sektora (WA1-WA12) oraz sprawozdania z indywidualnych wywiadów pogłębionych zrealizowanych z przedstawicielami wszystkich PCPR w województwie (WY1-WY12).

1.1. Instytucje w systemie usług społecznych na terenie gmin województwa i ich funkcje

1.1.1. Ośrodki pomocy społecznej i ich rola w systemie

Nadrzędnym celem przeprowadzonych badań było ustalenie możliwości utworzenia centrów usług społecznych na terenie poszczególnych gmin województwa lubuskiego oraz wypracowanie rekomendacji dotyczących potencjalnej reorganizacji systemu zarządzania i koordynacji usług zgodnie z ustawą o realizowaniu usług społecznych przez centra usług społecznych. Wedle zapisów ustawy, powołanie CUS w jednej gminie pociąga za sobą konieczność przekształcenia dotychczasowego ośrodka pomocy społecznej w centrum. Wyjątek stanowią miasta powyżej 100 tys. mieszkańców, w których ustawodawca dopuszcza utworzenie nowej jednostki organizacyjnej niezależnie od funkcjonującego w danym mieście ośrodka pomocy społecznej. Powołane na bazie istniejącego OPS centrum realizować ma wszystkie zadania z zakresu pomocy społecznej, które realizował dotychczas ośrodek⁸ oraz usługi społeczne z co najmniej dwóch zakresów, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy (por. rozdz. *Konteksty* niniejszego *Raportu*). W sytuacji, gdy CUS powoływane jest jako odrębny podmiot w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców lub jako jednostka międzygminna (w oparciu o zawarte porozumienia pomiędzy gminami) powinno realizować dodatkowo usługi z co najmniej trzech wymienionych w ustawie obszarów. **W każdym z zarysowanych powyżej przypadków powołanie CUS – jako nowej pod względem organizacyjnym ścieżki rozwoju usług społecznych –**

⁸ Por. np. art. 17, 18 oraz art. 110 ust. 1 *Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*, Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593 z późn. zm.

prowadzić ma do poszerzenia oferty usług oferowanych mieszkańcom wspólnot samorządowych, ich lepszej integracji i koordynacji.

Analiza zgromadzonych w trakcie badań materiałów wskazuje, że **w zdecydowanej większości gmin województwa lubuskiego wprowadzanie nowych instytucji do systemu nie jest planowane.**

Zarówno przedstawiciele OPS, jak i władarze gmin – w przeważającej ich części – bardzo sceptycznie podchodzą do pomysłu reorganizacji w obrębie istniejącego obecnie systemu. **Powszechnie preferowaną dziś ścieżką rozwoju usług jest konsekwentne poszerzanie zakresu oferowanych mieszkańcom świadczeń i zwiększanie ich dostępności, bez istotnych zmian organizacyjnych** (por. np. WA1-WA12, SO, SW).

W opinii reprezentantów 64 spośród 82 funkcjonujących w województwie ośrodków pomocy społecznej (78,0%), wśród których przeprowadzono badanie sondażowe (por. SO), ośrodki w pełni realizują usługi społeczne wynikające z ustawy o pomocy społecznej oraz liczne usługi dodatkowe (które jednak nie zawsze zasadnie są w taki sposób definiowane). W 14 gminach (17,1%) zadeklarowano, że OPS sprawnie realizuje jedynie obligatoryjne usługi przewidziane w ustawie o pomocy społecznej, w 4 (4,9%) – że nawet te obowiązkowe usługi świadczone są z trudnością.

Jako usługi dodatkowe, wykraczające poza ustawę o pomocy społecznej, w sondażu wskazywano najczęściej działania podejmowane na rzecz osób z niepełnosprawnościami (np. opiekę wytchnieniową, usługi realizowane w ramach programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej, wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego, prowadzenie Warsztatów Terapii Zajęciowej), osób starszych (np. realizację programu „Korpus Wsparcia Seniora”, prowadzenie Klubów Seniora, w tym także Klubów Senior+, Dziennych Domów Pobytu) oraz usługi na rzecz rodziny (np. różne formy dystrybucji żywności, w tym w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa, prowadzenie placówek wsparcia dziennego, usługi w zakresie wsparcia psychologicznego i inne usługi specjalistyczne) (tabela 1).

Tabela 1. Usługi społeczne, wykraczające poza obowiązek ustawowy, realizowane przez OPS

Kategorie usług	Liczba wskazań
Realizacja programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej	33
Kluby Seniora (także Kluby Senior +) i Dienne Domy Pobytu	24
Realizacja programu Korpus Wsparcia Seniora	23
Opieka wytchnieniowa	21
Realizacja Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa i inne formy dystrybucji żywności	17
Wsparcie rodzin (w tym prowadzenie placówek wsparcia dziennego, usługi asystenta rodziny, wsparcie psychologiczne, inne usługi specjalistyczne)	16
Wsparcie osób niepełnosprawnych (w tym wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego, WTZ)	10
Realizacja programu Posilek w szkole i w domu	8
Aktywizacja zawodowa (w tym prowadzenie KIS, CIS)	6
Realizacja programu Opieka 75+	5
Inne	48
RAZEM	211

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO.

Pełniejszy i bardziej urozmaicony obraz usług, określanych przez badanych jako wykraczające poza zapisy ustawy o pomocy społecznej, organizowanych/koordynowanych i/lub bezpośrednio realizowanych przez OPS uzyskano dzięki zastosowaniu w projekcie metody warsztatowej.

W wielu gminach województwa świadczone lokalnie usługi mają bardzo zróżnicowany charakter i kierowane są do szerokiego grona odbiorców (nie tylko beneficjentów instytucjonalnej pomocy społecznej). Nierzadko usługi te układają się w powiązane ze sobą działania, przyjmując formę kompleksowych „pakietów usług”.

Niektóre spośród wymienianych działań realizowane są w większości badanych gmin. Do tej kategorii należą m.in.:

- usługi wynikające z realizacji Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa,
- usługi wynikające z realizacji programu Posilek w szkole i w domu,
- inne formy dystrybuowania żywności,
- usługi wynikające z realizacji programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej,

- usługi wynikające z realizacji programu Korpus Wsparcia Seniora (tu beneficjentom oferuje się zróżnicowane formy pomocy – opaski monitorujące, teleopiekę itp.),
- usługi opiekuńcze (bardzo często wymieniane przez uczestników warsztatów, choć wynikające bezpośrednio z ustawy o pomocy społecznej),
- usługi świadczone w ramach Klubów Seniora,
- prowadzenie placówek wsparcia dziennego dla dzieci,
- różne formy (często mało sformalizowane i niedookreślone) wsparcia w postaci poradnictwa specjalistycznego (w tym pomocy psychologicznej, prawnej itp.).

Poza standardowymi usługami, świadczonymi względnie powszechnie na terenie województwa, część gmin oferuje swoim mieszkańcom usługi innowacyjne, niespotykane lub rzadko spotykane gdzie indziej.

W tej kategorii mieszczą się np.:

- usługi pralnicze i kąpielowe dla osób w kryzysie bezdomności w Kostrzynie nad Odrą,
- usługi streetworkerów w Lubiszynie i Zielonej Górze,
- usługi w zakresie readaptacji osób opuszczających zakłady karne w Gorzowie Wlkp.,
- świetlice podwórkowe w Santoku i Zwierzynie,
- usługa „Taxi Senior” realizowana w gminach Świebodzin i Wschowa oraz inne formy usług transportowych oferowanych seniorom i osobom z niepełnosprawnościami (np. Santok, Rzepin, Zwierzyn, Stare Kurowo, Torzym),
- prowadzenie zielonego gospodarstwa opiekuńczego w Jordanowie (Świebodzin),
- usługi „złotej rączki” dla seniorów w Świebodzinie,
- Szkoła Rodzin w Lubiszynie, Szkoła dla Rodziców w Sulęcinie i warsztaty rodzicielskie w Świdnicy,
- treningi umiejętności społecznych w Czerwieńsku oraz
- rozwijające się coraz prężniej w niektórych gminach – zgodnie z ideami deinstytucjonalizacji – usługi sąsiedzkie (Żary, Bytnica, Maszewo, Skwierzyna).

Podobnie, jak w przypadku danych sondażowych, także analiza sprawozdań z warsztatów wskazuje na **wyraźną koncentrację wokół działań na rzecz seniorów i osób z niepełnosprawnościami oraz rodzin z dziećmi. Tendencja ta zauważana jest w zdecydowanej większości gmin. W systemie usług społecznych te trzy kategorie odbiorców wyraźnie dominują.**

Zakres i różnorodność świadczonych usług istotnie zależy od wielkości i potencjału (w tym zasobów instytucjonalno-infrastrukturalnych i osobowych) danej gminy. Na tle gmin Regionu

wyróżniają się szczególnie dwa miasta wojewódzkie, w których ze względu na obszar oraz stopień nasycenia różnorodnymi instytucjami działającymi w obrębie szeroko rozumianej polityki społecznej – nie tylko pomocy społecznej, ale także kultury, ochrony zdrowia, edukacji itp. – oferta wsparcia dla mieszkańców jest zdecydowanie najobszerniejsza i najbardziej zróżnicowana. Zarówno w Zielonej Górze, jak i Gorzowie Wlkp. jest także większa przestrzeń do współpracy pomiędzy instytucjami publicznymi, w tym OPS i organizacjami pozarządowymi, których w obu tych miastach funkcjonuje najwięcej, i którym relatywnie często zlecana jest realizacja niektórych usług społecznych. Organizacji pozarządowych w mniejszych gminach często brakuje (na co wyraźnie wskazywali przedstawiciele tych gmin – por. SO, WA1-WA12).

W pozostałych powiatach województwa również widać instytucjonalną przewagę większych ośrodków miejskich, zazwyczaj miast powiatowych, która bezpośrednio przekłada się na większe możliwości organizowania i świadczenia usług oraz zwiększa ich dostępność (np. dominacja Międzyrzecza w powiecie międzyrzeckim, Świebodzina – w powiecie świebodzińskim, Nowej Soli – w powiecie nowosolskim, Żar – w powiecie żarskim czy Kostrzyna nad Odrą w powiecie gorzowskim). Dla przykładu – w większych ośrodkach miejskich częściej niż w małych gminach świadczone są np. usługi w zakresie opieki wytchnieniowej czy w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej (realizowane często we współpracy z podmiotami takimi jak Centra lub Kluby Integracji Społecznej, Centra Aktywności Społecznej itp.) (szczegółowe dane przedstawiono w tabeli 2).

Tabela 2. Przykładowe usługi społeczne organizowane, koordynowane i/lub bezpośrednio realizowane przez OPS (perspektywa uczestników warsztatów)

Jednostki administracyjne	Kategorie realizowanych usług
Gorzów Wielkopolski	Bank żywności Usługi opiekuńcze Usługi asystenta rodziny Realizacja programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej Opieka wytchnieniowa Wsparcie dla seniorów Nieodpłatna pomoc prawna Program in-vitro Prowadzenie Centrum Integracji Społecznej Readaptacja osób opuszczających zakłady karne

Jednostki administracyjne	Kategorie realizowanych usług
	Pomoc rzeczowa i finansowa dla obywateli Ukrainy
Zielona Góra	<p>Żłobki</p> <p>Realizacja programu Posiłki w szkole i w domu</p> <p>Placówki świadczące usługi w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego</p> <p>Domy pomocy społecznej</p> <p>Opieka wytchnieniowa dzienna i całodobowa realizowana przez Centrum Usług Opiekuńczych</p> <p>Realizacja programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej</p> <p>Realizacja programu Korpus Wsparcia Seniora</p> <p>Prowadzenie noclegowni, ogrzewalni i dwóch schronisk dla osób bezdomnych</p> <p>Usługi streetworkerów</p> <p>Usługi na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej (także realizowane we współpracy z Centrum Integracji Społecznej w Zielonej Górze)</p> <p>Realizacja programów promocyjno-usługowych: Zgrani Zielonogórzanie i Zgrana Rodzina</p>
Gminy powiatu gorzowskiego	<p>Bank żywności</p> <p>Usługi opiekuńcze</p> <p>Usługi asystenta rodziny</p> <p>Realizacja programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej</p> <p>Pomoc rzeczowa i finansowa dla obywateli Ukrainy</p> <p>Opieka wytchnieniowa</p> <p>Wsparcie dla dużej rodziny</p> <p>Wsparcie dla ofiar przemocy w rodzinie</p> <p>Usługi dla seniorów – opieka dzienna i całodobowa</p> <p>Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>Teleopieka dla seniorów</p> <p>Prowadzenie ogrzewalni dla osób bezdomnych</p> <p>Całoroczne usługi kąpieli i pralnicze dla osób bezdomnych</p> <p>Dowożenie posiłków dla osób starszych</p>

Jednostki administracyjne	Kategorie realizowanych usług
	<p>Prowadzenie magazynu odzieży dla osób bezdomnych i ubogich</p> <p>Prowadzenie Dziennego Domu Pobytu dla osób starszych</p> <p>Prowadzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego</p> <p>Prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy</p> <p>Prowadzenie Klubów Seniora</p> <p>Placówki wsparcia dziennego i świetlice podwórkowe</p> <p>Prowadzenie grupy wsparcia dla osób uzależnionych</p> <p>Prowadzenie domu dla osób w kryzysie</p> <p>Usługi transportowe dla osób z niepełnosprawnościami</p> <p>Treningi dla osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>Usługi psychologiczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>Organizowanie spotkań integracyjnych dla osób z niepełnosprawnościami</p> <p>Prowadzenie Szkoły Rodzin</p> <p>Streetworking</p> <p>Prowadzenie Klubu Integracji Społecznej</p> <p>Zakupy dla seniora</p>
Gminy powiatu krośnieńskiego	<p>Funkcjonowanie Powiatowego Ośrodka Wsparcia Integracja dla osób z zaburzeniami psychicznymi (zasięg powiatowy)</p> <p>Realizacja Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</p> <p>Realizacja programu Korpus Wsparcia Seniora</p> <p>Realizacja programu Posiłki w szkole i w domu</p> <p>Realizacja programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej</p> <p>Prowadzenie placówki wsparcia dziennego – świetlica przyszkolna</p> <p>Gminny Ośrodek Sportu (bogata oferta dla członków Związku Emerytów)</p> <p>Żłobek</p> <p>Opieka wytchnieniowa</p> <p>Prowadzenie Warsztatów Terapii Zajęciowej</p> <p>Prowadzenie Domu Dziennego Pobytu</p> <p>Uniwersytet Trzeciego Wieku</p> <p>Prowadzenie świetlicy opiekuńczo-wychowawczej</p>

Jednostki administracyjne	Kategorie realizowanych usług
	<p>Pomoc dla obywateli Ukrainy</p> <p>Prowadzenie Klubu Seniora</p> <p>Wsparcie spółdzielni socjalnej, która użycza sprzęt rehabilitacyjny</p> <p>Usługi pomocy sąsiedzkiej i wolontariat</p> <p>Wsparcie psychologiczne dla dzieci, młodzieży, rodzin, seniorów</p> <p>Organizacja warsztatów lokalnych</p> <p>Działalność klubów sportowych</p> <p>Działalność Koła Gospodyń Wiejskich</p> <p>Usługi dla osób z niepełnosprawnościami (w ramach programów PFRON)</p> <p>Pomoc rzeczowa świadczona na rzecz mieszkańców, np. pozyskiwanie łóżek szpitalnych – wypożyczanie nieodpłatnie</p> <p>Prowadzenie Klubu Dziecięcego</p> <p>Prowadzenie punktu informacyjnego dla Ukraińców</p> <p>Centrum Aktywności Lokalnej</p> <p>Inkubator Przedsiębiorczości Społecznej</p> <p>Wolontariat – punkt koordynujący</p>
Gminy powiatu międzyrzeckiego	<p>Usługi asystenta rodziny</p> <p>Usługi opiekuńcze</p> <p>Realizacja programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej</p> <p>Usługi w zakresie rehabilitacji</p> <p>Realizacja Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa i inne formy dystrybucji żywności</p> <p>Prowadzenie Klubów Seniora</p> <p>Wolontariat pod nazwą „Wspieraj seniora”</p> <p>Mieszkania chronione i wspomagane</p> <p>Prowadzenie Domu Dziennego Wsparcia</p> <p>Realizacja programu Korpus Wsparcia Seniora (teleopieka)</p> <p>Opieka wytchnieniowa</p> <p>Wsparcie dla osób w kryzysie bezdomności</p> <p>Usługi sąsiedzkie</p>

Jednostki administracyjne	Kategorie realizowanych usług
Gminy powiatu nowosolskiego	<p>Realizacja Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa i inne formy dystrybucji żywności</p> <p>Usługi asystenta rodziny</p> <p>Sieć usług opiekuńczych</p> <p>Realizacja specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>Realizacja programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej</p> <p>Prowadzenie Klubów Seniora</p> <p>Funkcjonowanie Klubów Aktywnej Integracji</p> <p>Usługi w zakresie rehabilitacji</p> <p>Poradnictwo psychologiczne</p> <p>Prowadzenie świetlic środowiskowych i terapeutycznych</p> <p>Działalność Centrum Integracji Społecznej</p> <p>Spółdzielnie socjalne</p> <p>Prowadzenie Dziennego Domu Pobytu</p> <p>Opieka wytchnieniowa</p> <p>Wolontariat na rzecz obywateli Ukrainy</p> <p>Działalność Centrum Aktywności Społecznej</p> <p>Środowiskowy Dom Samopomocy</p> <p>Prowadzenie Dziennego Domu Senior+</p> <p>Wsparcie dla osób w kryzysie bezdomności</p>
Gminy powiatu słubickiego	<p>Usługi transportowe door to door</p> <p>Środowiskowy Dom Samopomocy</p> <p>Prowadzenie Klubów Seniora (w tym Klubów Senior+)</p> <p>Usługi poradnictwa psychologicznego, pomoc kierowana do rodzin zastępczych oraz rodzin w kryzysie</p> <p>Prowadzenie Dziennego Domu Pobytu</p> <p>Prowadzenie świetlic i innych placówek wsparcia dziennego dla dzieci</p>
Gminy powiatu strzelecko-	<p>Stałe wsparcie psychologa w szkołach oraz dla mieszkańców gminy</p> <p>Opieka wytchnieniowa</p>

Jednostki administracyjne	Kategorie realizowanych usług
drezdeneckiego	<p>Działalność Centrum Integracji Społecznej</p> <p>Usługi transportowe door-to-door</p> <p>Klub Malucha</p> <p>Żłobek</p> <p>Prowadzenie świetlic podwórkowych</p> <p>Prowadzenie Dziennego Domu Pobytu</p> <p>Kluby Seniora</p> <p>Usługi w formie teleopieki</p> <p>Realizacja projektów w zakresie aktywizacji zawodowej</p> <p>Ogród sensoryczny dla osób z niepełnosprawnością ruchową (w trakcie realizacji)</p> <p>Prowadzenie świetlic dla dzieci z zajęciami pozalekcyjnymi</p> <p>Realizacja Programu Koperta Życia</p> <p>Środowiskowy Dom Samopomocy</p> <p>Prowadzenie Warsztatów Terapii Zajęciowej</p> <p>Działalność Centrum Aktywności Społecznej (miejsce spotkań uczestników Klubów Seniora, Kluby AA, magazyn odzieży dla uchodźców)</p> <p>Koncerty „Strzelczanie dla Strzelczan” – coroczna, wspólna inicjatywa OPS, CAS i władz miasta (charytatywny piknik dla osób w potrzebie)</p> <p>Działania w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej</p> <p>Spółdzielnia socjalna</p> <p>Dzienny Dom Senior+</p> <p>Działalność Centrum Kultury</p> <p>Świetlice wiejskie</p> <p>Schronisko dla osób bezdomnych prowadzone przez Fundację Pomocy Wzajemnej „Barka”</p> <p>Realizacja programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej</p> <p>Realizacja programu Opieka 75+</p> <p>Nieodpłatne usługi psychologa i prawnika</p> <p>Nieodpłatna wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego</p> <p>Wsparcie udzielane osobom z Ukrainy</p>
Gminy powiatu	Realizacja programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej

Jednostki administracyjne	Kategorie realizowanych usług
sulęcińskiego	<p>Sieć usług opiekuńczych</p> <p>Prowadzenie Dziennego Domu Pobytu</p> <p>Prowadzenie Klubu Seniora</p> <p>Realizacja projektu z ROPS w Zielonej Górze „Otwórz się na pomoc” – usługi seksuologa, pomoc dla dzieci z Domu Dziecka i dzieci w wieku wczesnoszkolnym z Ukrainy oraz szkoła dla rodziców</p> <p>Prowadzenie świetlic środowiskowych</p> <p>Pomoc psychologiczna dla mieszkańców Ukrainy</p> <p>Usługi wsparcia psychologicznego i terapeutycznego</p> <p>Działalność Gminnego Ośrodka Kultury</p> <p>Zabezpieczenie miejsc dla osób bezdomnych (w porozumieniu z Towarzystwem Pomocy im. św. Brata Alberta)</p> <p>Uniwersytet Trzeciego Wieku</p> <p>Usługi transportowe – bus do przewozu osób z niepełnosprawnościami</p>
Gminy powiatu świebodzińskiego	<p>Realizacja programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej</p> <p>Realizacja programu Korpus Wsparcia Seniora</p> <p>Realizacja Programu Koperta Życia</p> <p>Karta Seniora</p> <p>Usługi opiekuńcze</p> <p>Żłobek</p> <p>Działalność Koła Gospodyń Wiejskich</p> <p>Prowadzenie Dziennego Domu Senior Vigor</p> <p>Opieka wytchnieniowa</p> <p>Realizacja Programu Opieka 75+</p> <p>Usługa Domowe SOS</p> <p>Uniwersytet Trzeciego Wieku</p> <p>Prowadzenie Zielonego gospodarstwa opiekuńczego w Jordanowie (dla 8 seniorów)</p> <p>Prowadzenie Dziennego Domu Seniora</p> <p>Środowiskowy Dom Samopomocy</p>

Jednostki administracyjne	Kategorie realizowanych usług
	Prowadzenie Warsztatów Terapii Zajęciowej Placówki wsparcia dziennego oraz świetlice wiejskie Usługa „Taxi Senior” (2 razy w miesiącu dla seniorów z gminy) Usługi „złotej rączki” dla seniorów Oferta nauki języka polskiego dla obywateli z Ukrainy Pomoc żywnościowa dla obywateli z Ukrainy Noclegownia Program wolontariacki
Gminy powiatu wschowskiego	Bank żywności Sieć usług opiekuńczych Usługi asystenta rodziny Realizacja programu Korpus Wsparcia Seniora (opaski monitorujące dla seniorów) Usługa „Taxi dla seniora” oferowana dla każdego seniora 75+ raz na kwartał Prowadzenie Dziennego Domu Senior+ Uniwersytet Trzeciego Wieku Centrum Integracji Społecznej Działalność Pełnomocnika ds. seniorów (karty seniora, zajęcia ruchowe itp.) Prowadzenie Klubów Seniora (w tym Klubów Senior+)
Gminy powiatu zielonogórskiego	Prowadzenie Klubów Seniora Realizacja programu Korpus Wsparcia Seniora Realizacja programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej Realizacja Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa Prowadzenie Dziennego Domu Pobytu (w tym Senior+) Żłobek Klub Dziecięcy Żłobkowy Klub Malucha Treningi umiejętności społecznych Opieka wytchnieniowa Usługi w zakresie wsparcia psychologicznego i/lub psychoterapii Warsztaty rodzicielskie

Jednostki administracyjne	Kategorie realizowanych usług
	<p>Kursy zawodowe i/lub warsztaty w zakresie nabywania nowych kwalifikacji zawodowych</p> <p>Sieć usług opiekuńczych</p> <p>Funkcjonowanie Centrum Psychologiczno-Terapeutycznego (usługi psychologa i seksuologa dla dorosłych, psychologa dla dzieci, specjalisty w zakresie terapii uzależnień)</p> <p>Działalność Gminnego Ośrodka Kultury</p> <p>Prowadzenie świetlic środowiskowych i/lub socjoterapeutycznych</p> <p>Usługi psychoterapeuty (przy GKRPA) dla rodzin z problemem uzależnienia oraz przemocy (szczególnie klientów OPS)</p> <p>Zajęcia sensoryczne dla dzieci i Szkoła Rodzenia</p> <p>Uniwersytet Trzeciego Wieku</p> <p>Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>Prowadzenie Centrum Usług Socjalnych (w tym posiłki i usługi kąpielowe, pralnicze)</p> <p>Realizacja specjalistycznych usług opiekuńczych</p> <p>Działalność klubów sportowych</p> <p>Usługi specjalistów terapii uzależnień i psychologów przez GKRPA</p>
Gminy powiatu żagańskiego	<p>Realizacja programu Korpus Wsparcia Seniora</p> <p>Realizacja programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej</p> <p>Prowadzenie Klubów Seniora</p> <p>Kluby Aktywnej Integracji</p> <p>Opieka wytchnieniowa</p> <p>Żłobek</p> <p>Poradnictwo psychologiczne</p> <p>Usługi w zakresie rehabilitacji</p> <p>Wolontariat na rzecz obywateli Ukrainy</p>
Gminy powiatu żarskiego	<p>Realizacja Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</p> <p>Realizacja programu Korpus Wsparcia Seniora</p> <p>Prowadzenie Klubu Seniora (w tym Klubu Senior+)</p> <p>Prowadzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego</p>

Jednostki administracyjne	Kategorie realizowanych usług
	Działalność Koła Gospodyń Wiejskich Uniwersytet Trzeciego Wieku Realizacja usług opiekuńczych Prowadzenie Dziennego Domu Wsparcia Dwa mieszkania chronione (dla 5 osób starszych, bezdomnych), dwa mieszkania dla osób zaburzonych psychicznie prowadzone przez Środowiskowy Dom Samopomocy oraz jedno mieszkanie dla osób upośledzonych umysłowo Noclegowania dla osób bezdomnych Prowadzenie środowiskowej wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego Prowadzenie Warsztatów Terapii Zajęciowej Prowadzenie Środowiskowego Domu Samopomocy Prowadzenie świetlicy dla dzieci Opieka wytchnieniowa Karta Seniora Uniwersytet Trzeciego Wieku Działalność klubów sportowych Realizacja programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej Usługi pomocy sąsiedzkiej i wolontariat Dom Samotnej Matki Ośrodek Interwencji Kryzysowej Placówki opiekuńczo wychowawcze

Źródło: opracowanie własne na podstawie WA1-WA12.

Zgodnie z art. 15 ustawy o pomocy społecznej OPS powinny odpowiadać na pojawiające się zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu pomocy społecznej i rozwijać innowacyjne formy wsparcia w ramach zidentyfikowanych potrzeb. Wylaniający się z badań obraz pozwala ostrożnie wnioskować, że **ośrodki w znacznej części gmin województwa, sukcesywnie poszerzają ofertę swoich świadczeń zarówno tych kierowanych do swoich stałych klientów** (por. np. liczne programy resortowe, których są bezpośrednimi realizatorami), **jak i pozostałych mieszkańców gmin** (por. np. inicjowanie działań na rzecz integracji mieszkańców, współorganizowanie pikników lokalnych, koncertów, koordynowanie usług w ramach nieformalnej pomocy sąsiedzkiej itp.), **często wychodząc poza swoje ustawowe**

zobowiązania. W miarę możliwości organizacyjnych, kadrowych i finansowych, część ośrodków dość aktywnie reaguje na potrzeby spoza obszaru pomocy społecznej, czynnie włączając się w życie społeczności lokalnych. **Funkcjonujący obecnie system jest zatem względnie responsywny i usiłuje możliwie elastycznie dostosowywać się do zmieniających się w czasie oczekiwań mieszkańców.** Zmiany dokonywane na bieżąco w ofercie usług społecznych – zarówno te inicjowane bezpośrednio przez OPS, jak i na szczeblu władz samorządowych – są percypowane jako instytucjonalna odpowiedź na zapotrzebowanie na określony rodzaj wsparcia i choć jest to odpowiedź nie zawsze satysfakcjonująca (pod względem indywidualizacji świadczeń, ich dostępności i/lub jakości) i często zbyt odłożona w czasie, paradoksalnie pozwala ona utrwać przekonaniu, że zasadnicze zmiany organizacyjne w systemie nie są potrzebne.

Zgromadzone dane pozwalają w ostrożnie optymistyczny sposób wnioskować również o postępujących procesach upodmiotawiania usługobiorców i wsłuchiwania się w ich opinie i oczekiwania. Podstawą tej konkluzji są m.in. odpowiedzi badanych na pytanie o główne źródła wiedzy na temat zapotrzebowania na konkretne rodzaje usług społecznych. Zarówno przedstawiciele OPS, jak i wóldarze lubuskich gmin – na pierwszym miejscu wskazali mieszkańców gminy i własnych klientów oraz ich opiekunów. Sygnały płynące od członków lokalnej społeczności są ważnym źródłem informacji w tym zakresie dla 80 spośród 82 przedstawicieli ośrodków (97,6%) i 56 spośród 59 gospodarzy gmin (94,9%). Reprezentanci OPS w dalszej kolejności wskazywali na przeprowadzone diagnozy społeczne (31 wskazań – 37,8%) oraz sygnały płynące z urzędu gminy lub miasta (27 wskazań – 32,9%) i od organizacji społecznych (22 wskazania – 26,8%). Wóldarze gmin swój zasób wiedzy w tym zakresie uzupełniają przede wszystkim posiłkując się opiniami ośrodków pomocy społecznej (45 wskazań – 76,3%). Poza tym, częściej niż OPS korzystają z wyników badań społecznych (26 wskazań – 44,1%), rzadziej natomiast – z informacji przekazywanych przez różnego typu organizacje (13 wskazań – 22,0%) (tabela 3).

Tabela 3. Źródła wiedzy na temat zapotrzebowania na usługi społeczne w gminach województwa lubuskiego

Kategorie źródeł	OPS		Włodarze	
	liczba wskazań N=82	%	liczba wskazań N=59	%
Indywidualni mieszkańcy, klienci OPS i ich opiekunowie	80	97,6	56	94,9
Diagnozy społeczne	31	37,8	26	44,1
Urząd gminy/miasta	27	32,9	nie dotyczy	nie dotyczy
Ośrodek pomocy społecznej	nie dotyczy	nie dotyczy	45	76,3
Organizacje społeczne	22	26,8	13	22,0
Inne	6	7,3	0	0,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO i SW.

Podsumowując, **przeprowadzone badania wskazują, że ośrodki pomocy społecznej, jako jedno z głównych ogniw funkcjonującego na obecnych zasadach systemu usług społecznych, w części gmin Regionu na względnie satysfakcjonującym poziomie wypełniają powierzone im przez ustawodawcę zadania.** Mimo podnoszonych w sondażach problemów wynikających z ograniczeń kadrowych i finansowych (por. SO i SW), w niektórych gminach OPS już dziś realizują zadania zbliżone do CUS. Wychodzą naprzeciw pojawiającym się oczekiwaniom, wykraczają w swej działalności poza obligatoryjnie zdefiniowane w ustawie funkcje i pełnią rolę inicjatora i koordynatora aktywności podejmowanych na rzecz całej społeczności lokalnej, nie tylko beneficjentów pomocy społecznej.

Utrzymująca się w ostatnich latach (przed kryzysem wywołanym pandemią i wojną w Ukrainie) dobra koniunktura gospodarcza, relatywnie dobra sytuacja na lokalnych rynkach pracy i pojawienie się nowych transferów społecznych, w postaci powszechnych programów socjalnych poprawiających kondycję finansową rodzin z dziećmi (np. Rodzina 500+, Dobry start itp.)⁹ przyczyniły się do obserwowanych od kilku lat zmian, polegających na malejącym udziale świadczeniobiorców pomocy społecznej w populacji Regionu i poszczególnych gmin. Odpływ części dotychczasowych klientów OPS spowodował zmiany w strukturze świadczeniobiorców. To z pewnością pozwala niektórym placówkom z jednej strony wyjść poza wyłącznie obligatoryjne zadania, z drugiej – skupić uwagę i skierować swoje działania ku tym

⁹ I. Kaźmierczak-Kałużna, M. Pokrzyńska, *The program „Family 500+” as an instrument of changing family Policy in Poland*, w: *Designing and Implementing Public Policy of Contemporary Polish Society: Selected Problems*, Göttingen 2021.

kategoriom klientów, którzy w niewielkim stopniu stali się beneficjentami wyżej wspomnianych procesów – czyli np. ku seniorom, osobom z niepełnosprawnościami oraz tym osobom i rodzinom, które doświadczają innych, niż tylko finansowe problemów, mierząc się z kryzysem bezdomności, z kryzysami psychicznymi, z uzależnieniami czy przemocą. Zabiegiem, który niewątpliwie pomaga w przeniesieniu akcentów w pracy OPS, jest przeprowadzony w części ośrodków rozdział pracy socjalnej od obsługi administracyjnej i świadczeń. Omówiony powyżej sposób funkcjonowania nie jest jednak powszechny w badanych gminach. Są w Regionie i takie ośrodki, których szeroko rozumiany potencjał i motywacja do działania są bardzo ograniczone i których aktywność koncentruje się wokół realizacji ustawowego minimum.

Skupienie uwagi na tych kategoriach świadczeniobiorców, którzy są bardziej niż inni narażeni na procesy wykluczenia społecznego lub już doświadczają jakiejś formy wykluczenia powinno być jednym z filarów inkluzywnej polityki społecznej. Zapewnienie tym osobom i rodzinom dostępu do szerokiej oferty zindywidualizowanych usług (współ)decyduje o ich społecznym włączeniu. Brak takiej oferty – przyspiesza i utrwała procesy ekskluzji i alienacji. Zgromadzone w trakcie badań dane wskazują z jednej strony na koncentrację działań OPS wokół tych właśnie kategorii klientów, z drugiej – obrazują zmiany dokonujące się w systemie, polegające na stopniowym, ale, jak się wydaje, konsekwentnym przechodzeniu od pomocy opartej wyłącznie na świadczeniach finansowych do pomocy o charakterze aktywizującym, zwłaszcza w formie usług społecznych. **Utworzenie CUS w tej sytuacji wydaje się być kolejnym, niemal naturalnym etapem zachodzących już zmian.**

1.1.2. Pozostałe jednostki organizacyjne pomocy i integracji społecznej o zasięgu lokalnym i ponadlokalnym

Poza ośrodkami pomocy społecznej, w systemie funkcjonuje szereg instytucji (o zasięgu lokalnym i/lub ponadlokalnym), które powołane są do realizacji określonego rodzaju zadań na rzecz konkretnych kategorii usługobiorców. Do instytucji tego typu zaliczyć można:

- Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie
- Domy Pomocy Społecznej
- Ośrodki wsparcia, w tym:
 - Ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi
 - Dienne Domy Pomocy
 - Domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży
 - Noclegownie

- Schroniska dla bezdomnych
- Ogrzewalnie
- Kluby Samopomocy
- Jadłodajnie
- Rodzinne Domy Pomocy
- Mieszkania chronione
- Ośrodki Interwencji Kryzysowej
- Jednostki specjalistycznego poradnictwa
- Kluby Integracji Społecznej.

Szczególne miejsce wśród wymienionych powyżej jednostek zajmują Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, które odpowiadają za realizację zadań z zakresu pomocy społecznej na poziomie powiatu (w mocno uproszczonym sensie, są one odpowiednikiem gminnych OPS). Ich rola sprowadza się do szeroko rozumianej, specjalistycznej pomocy rodzinom, głównie poprzez profilaktykę, doradztwo i poradnictwo. Centra koordynują też prace i zarządzają placówkami pomocy stacjonarnej, podejmują działania na rzecz rozwoju służb społecznych i ich uczestnictwa w kształtowaniu lokalnej polityki społecznej oraz inicjują współpracę z organizacjami pozarządowymi, zwłaszcza w kontekście rozwiązywania lokalnych problemów społecznych. PCPR swoje wsparcie kierują w pierwszym rzędzie do ustawowo określonych kategorii usługobiorców, jakimi są rodziny zastępcze, podopieczni placówek opiekuńczo-wychowawczych, osoby z niepełnosprawnościami i cudzoziemcy (w tym uchodźcy).

Przykład PCPR dobrze pokazuje jedną ze słabości systemu usług społecznych, jaką jest brak koordynacji realizowanych działań na płaszczyźnie ponadlokalnej. Przedstawiciele instytucji powiatowych obecni na spotkaniach warsztatowych, jak i ci, z którymi realizowano indywidualne wywiady pogłębione, nierzadko podkreślali odmiennosc własnego spojrzenia na podejmowaną w projekcie problematykę, wskazując także na brak orientacji lub szcążtkową zaledwie wiedzę nt. usług realizowanych na rzecz mieszkańców w poszczególnych gminach ich powiatu i skupiając się niemal wyłącznie na problemach pieczy zastępczej i podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Szczególnie w wywiadach podnoszono, że PCPR nie nadzoruje funkcjonujących w gminie ośrodków pomocy społecznej, jest instytucją odrębną, w której specyfika pomocy oferowanej rodzinie, jak i pozostałym ustawowo zdefiniowanym świadczeniobiorcom, jest zgoła odmienna niż w ośrodkach pomocy społecznej. Akcentowano, że instytucje te umocowane są w innych niż OPS aktach prawnych (np. zadania PCPR z zakresu organizowania pieczy zastępczej wynikają bezpośrednio z *Ustawy z dnia*

9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej¹⁰) i dlatego – pomimo pokrywania się części obszarów działania obu typów instytucji – współpraca z gminami nie jest szeroko zakrojona (por. WY1, WY4, WY7, WY8, WY9, WY10, WY12).

Sygnalizowany przez część przedstawicieli PCPR brak wiedzy (i zainteresowania?) na temat charakteru i zakresu działań podejmowanych przez gminne jednostki, stanowiące elementy tego samego przecież systemu, można interpretować w kategoriach dążenia do nadmiernej autonomizacji instytucji, co jest jedną z istotnych barier w zakresie funkcjonalnej integracji systemu. Sytuacja taka rodzi również ryzyko chaosu kompetencyjnego, a co za tym idzie niepotrzebnego dublowania się działań zbliżonych do siebie lub niepodejmowania żadnych inicjatyw w potencjalnie „spornych”, „mało atrakcyjnych” obszarach i tworzenia się „białych plam” w systemie usług.

Warto podkreślić, że są jednak w województwie powiaty, w których odmienny pod względem terytorialnym zasięg działania poszczególnych instytucji (gmina vs powiat) czy częściowo odmienne podstawy prawne ich funkcjonowania nie stanowią przeszkody dla podejmowania wspólnych inicjatyw i kooperowania na różnych płaszczyznach. Dobrym przykładem pod tym względem jest PCPR w Żaganiu, którego dyrektor – inaczej niż w większości analogicznych jednostek w Regionie – jest dobrze zorientowana w zakresie usług społecznych realizowanych w poszczególnych gminach przez ośrodki i inne podmioty oraz podejmuje z nimi szeroko zakrojoną współpracę (WY11).

Zauważalnym problemem systemu usług społecznych w województwie lubuskim jest słabe nasycenie jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej i integracji o charakterze fakultatywnym. Uwagę zwraca – odnotowany w źródłach urzędowych – całkowity brak niektórych instytucji o zasięgu lokalnym i ponadlokalnym, świadczących usługi na rzecz wybranych grup odbiorców lub ich incydentalne występowanie, które w żaden sposób nie pokrywa zapotrzebowania na usługi w danym obszarze (uszczegółowione dane na ten temat zawierają karty gmin)¹¹. Według dostępnych

¹⁰ Dz. U. 2011 Nr 149 poz. 887 z późn. zm.

¹¹ Warto w tym miejscu wspomnieć o nieścisłościach, jakie pojawiają się w źródłach danych.

Wykorzystywane do charakterystyki systemu usług społecznych i funkcjonujących w nim instytucji dane urzędowe (tu: ministerialne sprawozdania: MRPiPS-03 za lata 2019-2022 oraz MRiPS-06 za rok 2021) oraz dane statystyki publicznej (BDL) nie zawsze pokrywają się z informacjami pozyskanymi w oparciu o badania sondażowe (SO i SW) oraz spotkania warsztatowe (WA1-WA12) (co jest dość powszechnym problemem w tego typu projektach). Analizując zebrany materiał, trudno nie odnieść wrażenia, że dane zastane są – z jakichś względów – nie zawsze kompletne lub też wymieniane przez uczestników

danych w Regionie nie działa żadna jadłodajnia, nie ma Klubów Integracji Społecznej, funkcjonuje tylko jedna placówka specjalistycznego poradnictwa, jeden dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (dysponujący 20 miejscami) i dwa Ośrodki Interwencji Kryzysowej (tabela 4).

Tabela 4. Wybrane jednostki organizacyjne systemu pomocy i integracji społecznej w województwie lubuskim w 2021 r.

Kategorie instytucji	Lokalny zasięg działania*	Ponadlokalny zasięg działania**
Domy Pomocy Społecznej	0	23
Ośrodki wsparcia (ogółem)	98	8
w tym:		
Ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	29	5
Dzienne Domy Pomocy	23	1
Domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży	0	2
Noclegownie	8	0
Schroniska dla bezdomnych	3	0
Ogrzewalnie	6	0
Kluby Samopomocy	29	0
Jadłodajnie	0	0
Rodzinne Domy Pomocy	2	---
Mieszkania chronione	40	18
Ośrodki Interwencji Kryzysowej	0	7
Placówki specjalistycznego poradnictwa	0	15
Kluby Integracji Społecznej	0	---

Źródło: opracowanie własne na podstawie **Wybrane jednostki organizacyjne pomocy społecznej i inne jednostki pomocy społecznej oraz zatrudnienie w systemie pomocy społecznej MRiPS-06 za rok 2021 (sprawozdania dla poszczególnych gmin województwa lubuskiego)*, ***Sprawozdanie MRiPS-06 za I-XII 2021 r. Zestawienie Polska Ogółem i według województw*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/statystyka-za-2021> [pobranie 14.10.2022].

spotkań warsztatowych formy instytucjonalnego wsparcia świadczonego na rzecz mieszkańców mają niesformalizowany charakter (por. przykład ośrodków kultury, żłobków, mieszkań chronionych, jednostek specjalistycznego poradnictwa itp.). W niektórych przypadkach, źródłem różnic mogą być zmiany jakie zaszły w poszczególnych gminach w bieżącym roku, nieodnotowane jeszcze w raportach statystyki publicznej (za lata 2019-2021).

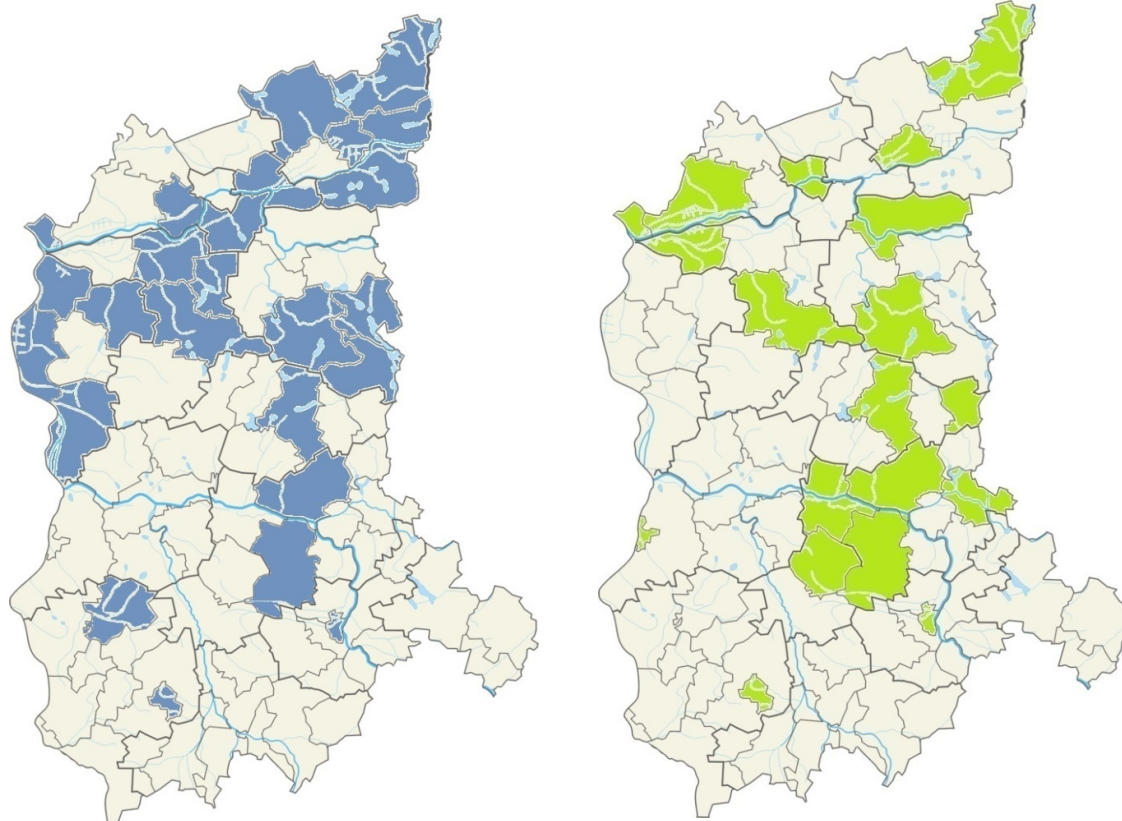
W 32 gminach województwa (39%) nie funkcjonuje żadna z instytucji spośród wymienionych we wstępnej części niniejszego podrozdziału, w 26 gminach natomiast (32%) – tylko jeden typ. Biorąc pod uwagę instytucje o zasięgu lokalnym, w 2021 r. w Regionie działało łącznie 98 ośrodków wsparcia. Najczęściej występującymi instytucjami tego typu były ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (łącznie 29 placówek, z czego 24 – prowadzone przez gminy, 5 – przez inne podmioty), Kluby Samopomocy, oferujące swoje usługi seniorom, osobom z niepełnosprawnościami oraz osobom w kryzysach psychicznych (łącznie 29 placówek, w tym 27 prowadzonych przez gminy) oraz Dzielne Domy Pomocy (podobne jak wyżej kategorii odbiorców) (łącznie 23 placówki, w tym 21 prowadzonych przez gminy).

Z usług ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, działających lokalnie, skorzystać mogli mieszkańcy 25 gmin w Regionie: Bogdaniec, Cybinka, Deszczno, Dobiegniew, Drezdenko, Gorzów Wlkp. (3 placówki), Górzycza, Kostrzyn nad Odrą, Lubniewice, Lubsko, Międzyrzecz, Nowa Sól (m.), Ośno Lubuskie, Pszczew, Santok, Słubice, Stare Kurowo, Strzelce Krajeńskie, Sulechów, Sulęcín, Świebodzin, Trzciel, Witnica, Zielona Góra (3 placówki), Żary (m.). Natomiast Dzielne Domy Pomocy o zasięgu lokalnym działały w 20 gminach: Czerwieńsk, Dobiegniew, Gorzów Wlkp. (2 placówki), Gubin (m.), Kargowa, Kostrzyn nad Odrą, Międzyrzecz, Nowa Sól (m.), Skwierzyna, Słóńsk, Sulechów, Sulęcín, Świdnica, Świebodzin, Witnica, Wschowa, Zbąszynek, Zielona Góra (2 placówki), Zwierzyn, Żary (m.) (2 placówki).

Na zamieszczonych poniżej mapach (rycina 1) kolorem niebieskim (ośrodki wsparcia dla osób psychicznie chorych) i zielonym (Dzielne Domy Pomocy) zaznaczono gminy, w których tego typu placówki funkcjonują. Zauważyć można wyraźną przewagę pod tym względem gmin zlokalizowanych na północy i w centralnej części Regionu. W samym powiecie gorzowskim funkcjonuje 5 ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w strzelecko-drezdeneckim – 4. W gminach na południu województwa występowanie tego typu instytucji jest incydentalne – w powiecie żagańskim – nie ma w ogóle instytucji tego typu, w słubickim nie działa żaden Dzielny Dom Pomocy, w krośnieńskim i wschowskim – nie ma ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi¹²

Dzienne Domy Pomocy



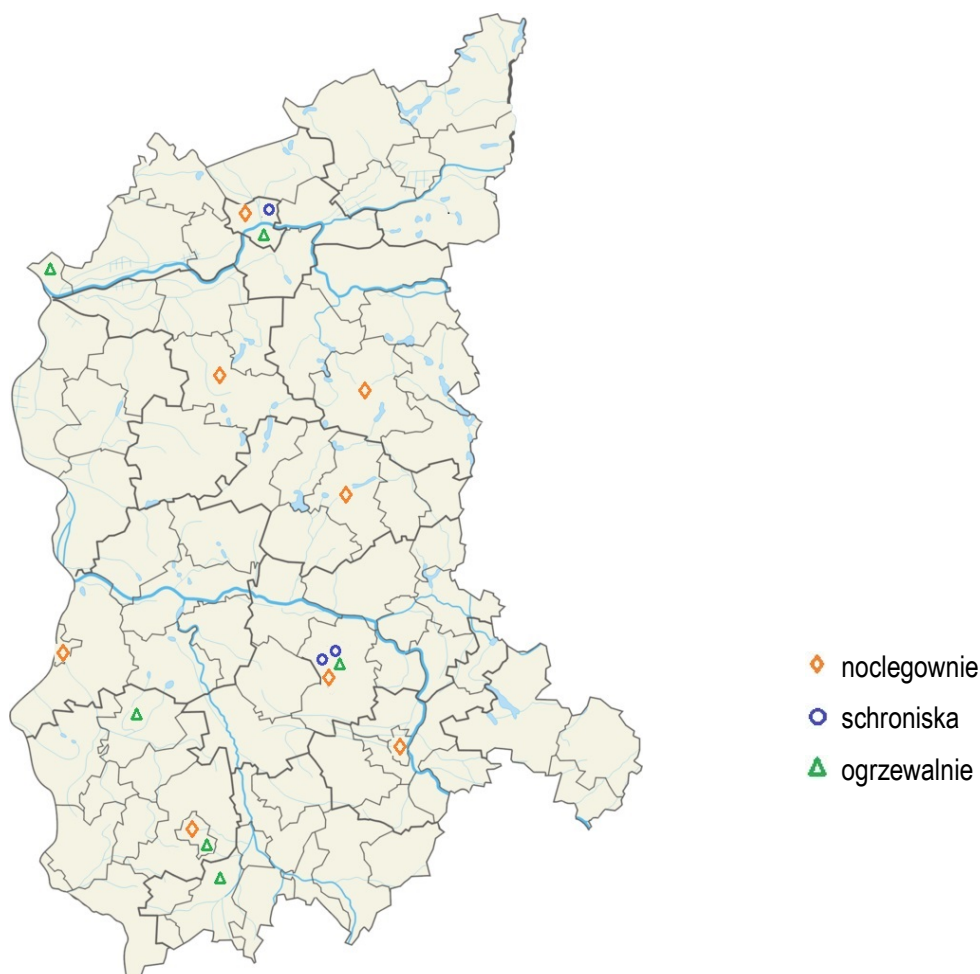
Rycina 1. Ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz Dienne Domy Pomocy o zasięgu lokalnym w województwie lubuskim w 2021 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Wybrane jednostki organizacyjne pomocy społecznej i inne jednostki pomocy społecznej oraz zatrudnienie w systemie pomocy społecznej MRiPS-06 za rok 2021* (sprawozdania dla poszczególnych gmin województwa lubuskiego).

Relatywnie często (w porównaniu do pozostałych instytucji) w gminach działają także Kluby Samopomocy. Po jednej takiej placówce występuje w gminach: Cybinka, Deszczno, Gorzów Wlkp., Kolsko, Krzeszyce, Lubrza, Lubsko, Nowa Sól (w.), Nowogród Bobrzański, Pszczew, Przytoczna, Szczaniec, Stare Kurowo, Sulęcín, Szlichtyngowa, Rzepin, Zielona Góra, Zwierzyn, Żagań (w.), Żary (w.); po dwie – w gminach Dobiegniew, Drezdenko i Lubiszyn i trzy – w gminie Kłodawa. Klubu nie ma w żadnej z gmin powiatu krośnieńskiego, a przodują pod tym względem powiaty gorzowski i strzelecko-drezdenecki (po 6 placówek). Poza tym, ten typ instytucji relatywnie częściej występuje w mniejszych, szczególnie wiejskich, gminach.

¹² Grafika wykorzystana do opracowania wszystkich rycin w *Raporcie* pochodzi z następującego źródła: https://pl.wikipedia.org/wiki/Plik:Lubuskie_mapa_administracyjna.png [pobranie: 7.09.2022].

Pozostałe typy ośrodków wsparcia występują na terenie województwa znacznie rzadziej i są to przede wszystkim placówki oferujące wsparcie osobom w kryzysie bezdomności. W ośmiu gminach Regionu działają noclegownie – dwie prowadzone przez gminy Międzyrzecz i Sulęcín oraz 6 prowadzonych przez podmioty niepubliczne w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze, w gminach miejskich Gubin, Nowa Sól i Żary oraz w gminie Świebódzin. W Zielonej Górze oraz Gorzowie Wlkp. funkcjonują także schroniska dla osób bezdomnych prowadzone przez inne niż miasto podmioty (2 w Zielonej Górze i 1 w Gorzowie Wlkp.) oraz ogrzewalnie (również nie prowadzone przez miasto). Z ogrzewalni skorzystać mogą także osoby potrzebujące w gminach Iłowa, Kostrzyn nad Odrą, Żagań (m.) (tu podmiotem prowadzącym są gminy) i w Lubsku (inny podmiot prowadzący). Problem bezdomności w szerszej skali dotyczy w szczególności dużych miast, stąd zapewne koncentracja tego typu placówek w Zielonej Górze i Gorzowie Wlkp. Pozostałe instytucje z tej kategorii również rozproszone są po ośrodkach miejskich (rycina 2).



Rycina 2. Noclegownie, schroniska i ogrzewalnie o zasięgu lokalnym w województwie lubuskim w 2021 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Wybrane jednostki organizacyjne pomocy społecznej i inne jednostki pomocy społecznej oraz zatrudnienie w systemie pomocy społecznej MRiPS-06 za rok 2021* (sprawozdania dla poszczególnych gmin województwa lubuskiego).

W 2021 r. na terenie gmin województwa nie funkcjonował żaden inny typ ośrodków wsparcia o zasięgu lokalnym. W żadnej z gmin nie działały również placówki takie jak Domy Pomocy Społecznej, Ośrodki Interwencji Kryzysowej, jednostki specjalistycznego poradnictwa czy Kluby Integracji Społecznej o zasięgu lokalnym. Jedynie w Iłowej i Żarach (m.) prowadziły działalność Rodzinne Domy Pomocy, zarządzane przez niepubliczne podmioty, dysponujące łącznie 16 miejscami.

Kolejnym problemem w obszarze funkcjonowania systemu usług społecznych, widocznym w skali całego województwa, jest niedobór mieszkań chronionych dedykowanych zróżnicowanym kategoriom odbiorców, np. usamodzielniającej się młodzieży opuszczającej instytucjonalną lub

rodzinną pieczę zastępczą, osobom z niepełnosprawnościami, z zaburzeniami psychicznymi, seniorom czy osobom w kryzysie bezdomności. **Zaledwie 8 gmin w Regionie oferuje tego typu wsparcie swoim mieszkańcom.** Są to gminy: Gorzów Wlkp., Kostrzyn nad Odrą, Międzyrzecz, Słubice, Szprotawa, Zielona Góra, Żary (m. i w.). Podmiotem odpowiedzialnym za prowadzenie większości tego typu mieszkań są gminy, które zapewniają łącznie miejsca dla 68 osób w 31 mieszkaniach wspieranych, czyli wspomagających osoby w nich przebywające w codziennym funkcjonowaniu oraz w 5 mieszkaniach treningowych, których istotą jest przygotowanie osób objętych tą formą wsparcia do prowadzenia w pełni samodzielnego życia (tabela 5). Mieszkania treningowe prowadzone przez gminy dostępne są wyłącznie w Słubicach i Zielonej Górze¹³.

Tabela 5. Mieszkania chronione prowadzone przez gminy województwa lubuskiego w 2021 r.

Gmina	Mieszkania chronione wspierane		Mieszkania chronione treningowe	
	Liczba mieszkań	Liczba miejsc w mieszkaniach	Liczba mieszkań	Liczba miejsc w mieszkaniach
Kostrzyn nad Odrą	2	5	0	0
Międzyrzecz	18	18	0	0
Słubice	0	0	4	4
Szprotawa	4	9	0	0
Zielona Góra	0	0	1	7
Żary (m.)	4	16	0	0
Żary (w.)	3	9	0	0
RAZEM	31	57	5	13

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Wybrane jednostki organizacyjne pomocy społecznej i inne jednostki pomocy społecznej oraz zatrudnienie w systemie pomocy społecznej MRiPS-06 za rok 2021* (sprawozdania dla poszczególnych gmin województwa lubuskiego).

Do pozostałych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej należą:

- Domy Pomocy Społecznej,
- Domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (2),
- Ośrodki Interwencji Kryzysowej (7),

¹³W tabeli 5 nie uwzględniono 8 mieszkań chronionych dostępnych w województwie, w tym – czterech w Gorzowie Wlkp. (2 mieszkania treningowe i 2 wspierane o łącznej liczbie miejsc: 13), które prowadzi inny niż gmina podmiot oraz czterech mieszkań wspieranych w Zielonej Górze, które również prowadzą podmioty niepubliczne, a ponadto mieszkania te mają ponadlokalny charakter.

- Placówki specjalistycznego poradnictwa (tabela 4).

Niepokojąco niski poziom nasycenia systemu usług społecznych niektórymi jednostkami oferującymi zróżnicowane formy wsparcia dedykowane określonym kategoriom odbiorców (w tym także pomoc w formie stacjonarnego pobytu w placówkach) przekładać się musi na dostępność tego typu usług, a tym samym na poziom zaspokojenia potrzeb. Braki instytucjonalne sprawiają, że system jest mało wydolny pod tym względem. Niektórych placówek wyraźnie brakuje zwłaszcza w mniejszych gminach, inne – ze względu na ograniczone możliwości kadrowe, finansowe i organizacyjne – nie są w stanie zaoferować swoich usług wszystkim potrzebującym. Co ważne w tym kontekście, nawet funkcjonowanie określonego typu instytucji na terenie danej gminy nie gwarantuje zadowalającego poziomu zaspokojenia potrzeb mieszkańców w danym zakresie. Dotyczy to zwłaszcza tych kategorii potencjalnych usługobiorców, którzy zamieszkują miejscowości oddalone od ośrodków gminnych (w których relatywnie najczęściej funkcjonują ośrodki wsparcia), dla których istotnym problemem jest często wykluczenie komunikacyjne. Brak usług transportowych na terenie wielu gmin (szczególnie dotkliwy dla osób ze specjalnymi potrzebami, np. dla osób z niepełnosprawnościami), poważnie utrudnia, a czasem wręcz uniemożliwia korzystanie z oferty ośrodków wsparcia (por. WA1-WA12).

1.1.3. Centra i ośrodki kultury oraz kluby sportowe

Funkcjonujące na terenie gmin domy, ośrodki i centra kultury podlegają bezpośrednio władzom samorządowym, a zakres ich działalności jest wysoce zróżnicowany i uzależniony m.in. od uwarunkowań lokalnych – w tym tkwiących w społecznościach potencjałów oraz potrzeb mieszkańców.

Obecnie, niektóre centra kultury pełnią szeroko zakrojoną działalność, znacznie wykraczającą poza wąsko rozumiane zadania z zakresu upowszechniania kultury. Instytucje te bywają nie tylko głównym organizatorem sceny kulturalnej w gminach (przygotowują wystawy, koncerty festiwale, odpowiadają za „oprawę świąteczną”), ale prowadzą także działalność edukacyjną (nie tylko w zakresie edukacji artystycznej), są miejscem podtrzymywania lokalnych tradycji i folkloru oraz – coraz częściej – centrum logistycznym dla inicjatyw wielu innych podmiotów. Stanowią zatem rodzaj rozbudowanej platformy, która jest „miejscem spotkań” – zarówno w dosłownym, jak i symbolicznym sensie – dla różnych kategorii odbiorców, którzy właśnie w ośrodkach kultury mogą realizować swoje potrzeby¹⁴.

¹⁴ Por. np. M. Dąbrowski i in., *Lokalne centrum kultury. Zrób to z innymi*, Małopolski Instytut Kultury, Kraków 2013.

W województwie lubuskim uwagę zwraca niski poziom nasycenia gmin ośrodkami i centrami kultury. Według danych BDL, w 2020 r. w niemal 30% gmin (w 24 spośród 82) nie funkcjonowały tego typu instytucje. W całym województwie działały zaledwie 72 takie placówki. W uprzywilejowanej sytuacji pod tym względem są mieszkańcy Zielonej Góry (4 placówki) i Gorzowa Wlkp. (3 placówki) oraz powiatu słubickiego – tu bowiem centrum działa w każdej z gmin. Względnie dobrze nasycone są także gminy powiatu zielonogórskiego (tu tylko w gminie Zabór brak centrum kultury), powiatu żagańskiego (brak centrum w Brzeźnicy i gminie wiejskiej Żagań), nowosolskiego (brak w gminie Bytom Odrzański i gminie wiejskiej Nowa Sól), strzelecko-drezdeneckiego (brak w gminie Dobiegniew), sulęcińskiego (brak w gminie Słońsk) i międzyrzeckiego (brak w gminie Bledzew).

Zdecydowanie mniej korzystnie kształtuje się sytuacja w gminach powiatu krośnieńskiego (tylko 2 ośrodki kultury na 7 gmin – w Krośnie Odrzańskim i gminie miejskiej Gubin), powiatu gorzowskiego (4 ośrodki na 7 gmin – w Kłodawie, Kostrzynie nad Odrą, Santoku i Witnicy) oraz powiatu żarskiego (5 ośrodków na 10 gmin – w Jasieniu, Lubsku, Łęknicy, Trzebielu i gminie miejskiej Żary) (dane zbiorcze w ujęciu powiatowym zaprezentowano w tabeli 6).

Centra kultury poprzez animowanie działań lokalnych i przeprowadzenie wielu lokalnym inicjatywom, mogą aktywnie działać na rzecz włączania społecznego. Brak tego typu placówek w niemal co trzeciej gminie w województwie stanowi niewątpliwą wyrwę w systemie usług społecznych. Wniosek ten potwierdzają także dane zgromadzone w trakcie warsztatów. Reprezentanci tych gmin, w których centra i ośrodki kultury działają, nierzadko podkreślali ich rolę, jako platformy umożliwiającej współpracę wielu podmiotom (publicznym i niepublicznym) i wskazywali na zróżnicowaną ofertę kierowaną do mieszkańców, m.in.:

- zajęcia edukacyjne i ogólnorozwojowe dla dzieci – w tym np. warsztaty malarskie, ceramiczne, muzyczne, zajęcia sportowe, taneczne, teatralne itp.,
- bogata oferta dla seniorów – w tym także działające przy niektórych domach kultury UTW oraz kluby seniora,
- oferta dla rodzin z dziećmi – np. zajęcia sensoryczne dla dzieci młodszych, szkoła rodzenia itp.,
- działania na rzecz integrowania społeczności lokalnych (por. WA6, WA7, WA10, WA12).

Zdecydowanie mniejsze dysproporcje w gminach i powiatach występują pod względem dostępności klubów sportowych. Dane BDL wskazują, że w 2020 r. w Regionie działały średnio 4 kluby (4,1) na 10 tys. mieszkańców. Część gmin jednak wyraźnie, bo ponad dwukrotnie, przekracza tę średnią. Są to gminy: Zabór (9,1) w powiecie zielonogórskim, Bobrowice (9,5) w powiecie krośnieńskim, Zwierzyn (9,3)

w powiecie strzelecko-drezdeneckim, Lubrza (8,3) w powiecie świebodzińskim i Lubiszyn (8,7) w powiecie gorzowskim. Na drugim biegunie lokują się gminy Bojadła w powiecie zielonogórskim, Nowe Miasteczko w powiecie nowosolskim, Łęknica w powiecie żarskim i Stare Kurowo w powiecie strzelecko-drezdeneckim, w których, zgodnie z danymi BDL, w 2020 r. nie działał żaden klub sportowy oraz dziewięć kolejnych gmin, których wynik był ponad dwukrotnie niższy od średniej wojewódzkiej: Iłowa (1,5) w powiecie żagańskim, Świdnica (1,5) w powiecie zielonogórskim, Torzym (1,5) w powiecie sulęcińskim, Trzciel (1,6) i Przytoczna (1,8) w powiecie międzyrzeckim, Trzebiel (1,8) w powiecie żarskim, Dąbie (2,0) w powiecie krośnieńskim, Deszczno (2,0) w powiecie gorzowskim i Szlichtyngowa (2,0) w powiecie wschowskim (dane zbiorcze w ujęciu powiatowym zaprezentowano w tabeli 6).

Tabela 6. Centra kultury i kluby sportowe w powiatach województwa lubuskiego w 2020 r.

Jednostka administracyjna	Centra kultury, domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice (ogółem)	Kluby sportowe (na 10 tys. ludności)
Województwo lubuskie	72	4,1
Gorzów Wielkopolski	3	3,1
Zielona Góra	4	3,9
Powiat gorzowski	4	5,3
Powiat krośnieński	2	4,2
Powiat międzyrzecki	5	2,6
Powiat nowosolski	6	3,1
Powiat słubicki	5	5,3
Powiat strzelecko-drezdenecki	4	5,3
Powiat sulęciński	11	3,7
Powiat świebodziński	5	4,7
Powiat wschowski	2	3,1
Powiat zielonogórski	8	5,4
Powiat żagański	8	3,6
Powiat żarski	5	4,7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/Bank Danych Lokalnych (za 2020 r.).

Zgodnie z ustawą o samorządzie gminnym, zaspokajanie zbiorowych potrzeb w obszarze kultury oraz kultury fizycznej i turystyki należy do zadań własnych gminy.¹⁵ Są to również obszary potrzeb, za realizację których potencjalnie odpowiadać mogą nowo tworzone centra usług społecznych. Warto mieć na uwadze, że zarówno **ośrodki kultury, jak i kluby sportowe działające na poziomie lokalnym pełnią w dużej mierze funkcje integracyjne, zwiększając spójność wspólnot samorządowych. Władze samorządowe, we współpracy z innymi podmiotami, powinny zatem dołożyć starań, aby dostępność instytucji kulturalnych i sportowych oraz oferta świadczonych przez tego typu podmioty usług była stale poszerzana i aktualizowana oraz odpowiadała na zapotrzebowanie mieszkańców w tym zakresie.**

1.1.4. Przychodnie, żłobki i przedszkola

W cytowanym powyżej art. 7 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym, wśród zadań własnych gminy wymieniono również działania w zakresie ochrony zdrowia i edukacji publicznej. Waga obu tych obszarów oraz ich rozległość, a więc także różnorodność świadczonych w ich ramach usług wymagałaby odrębnego opracowania. Na potrzeby niniejszego *Raportu* skupiono się usługach najbardziej podstawowych – dostępie do przychodni świadczących doraźną, ambulatoryjną opiekę zdrowotną (jako usługach istotnych z perspektywy każdego mieszkańca gminy) oraz dostępie do żłobków świadczących opiekę nad najmłodszymi dziećmi (do lat 3), a także przedszkoli, przede wszystkim, jako placówek oferujących wsparcie na rzecz rodziny.

Według danych BDL w 2020 r. w województwie lubuskim działało średnio 6 przychodni na 10 tys. mieszkańców. Wynik ten odpowiada średniej krajowej. W województwie ten poziom nasycenia przychodniami osiągnęło lub przekroczyło niemal 30% gmin (24 gminy). Są to:

- Drezdenko (pow. strzelecko-drezdenecki), Kłodawa (pow. gorzowski), Lubrza i Łagów (pow. świebodziński), Nowogród Bobrzański (pow. zielonogórski), Ośno Lubskie (pow. słubicki), Siedlisko (pow. nowosolski), Torzym (pow. sulęciński), Żary (m.) (pow. żarski) – po 6 przychodni na 10 tys. mieszkańców;
- Gorzów Wlkp., Gubin (w.) i Maszewo (pow. krośnieński), Słubice (pow. słubicki), Świebodzin i Zbąszynek (pow. świebodziński) – po 7 przychodni na 10 tys. mieszkańców;
- Krzeszyce (pow. sulęciński), Lubsko i Łęknica (pow. żarski), Zielona Góra – po 8 przychodni na 10 tys. mieszkańców;

¹⁵ Art. 7, ust. 1, pkt. 9 i 10 *Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym*, Dz. U. 1990 Nr 16 poz. 95 z późn. zm.

- Bytom Odrzański, Kolsko, Nowa Sól (m.) i Nowe Miasteczko (pow. nowosolski), Kostrzyn nad Odrą (pow. gorzowski) – po 9 przychodni na 10 tys. mieszkańców.

Dostęp do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w pozostałych gminach województwa jest obiektywnie mniejszy. W Małomicach i gminie wiejskiej Żagań (powiat żagański) nie działała ani jedna przychodnia, w gminie wiejskiej Nowa Sól – 1; natomiast w Bledzewie (pow. międzyrzecki), Cybince i Rzepinie (pow. słubicki), Dąbiu (pow. krośnieński), Dobiegniewie, Starym Kurowie i Zwierzynie (pow. strzelecko-drezdenecki), Deszcznie (pow. gorzowski), Niegostawicach (pow. żagański) oraz w Żarach (w.) (pow. żarski) – po 2 przychodnie na 10 tys. mieszkańców (dane zbiorcze – w ujęciu powiatowym – zaprezentowano na wykresie 1).

Spośród wymienionych powyżej gmin, w relatywnie lepszej sytuacji znajdują się mieszkańcy gmin wiejskich, okalających bezpośrednio gminy miejskie (np. gminy wiejskie Nowa Sól, Żagań, Żary), którzy zazwyczaj znaczną część swoich potrzeb zaspokajają w pobliskich miastach. Instytucjonalne luki w systemie usług społecznych (w tym w zakresie podstawowych usług zdrowotnych) szczególnie dotyczą mieszkańców miejscowości mocno oddalonych od ośrodków gminnych, którzy wskutek wykluczenia komunikacyjnego mają poważnie utrudniony dostęp do wielu placówek.



Wykres 1. Dostęp do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w powiatach województwa lubuskiego w 2020 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych (za 2020 r.).

Istotną część systemu usług społecznych stanowią usługi na rzecz szeroko rozumianego wsparcia rodziny w zakresie realizacji przypisanych jej funkcji. W tym obszarze mieści się zarówno specjalistyczne wsparcie oferowane rodzinom wykluczonym społecznie lub zagrożonym wykluczeniem (np. różne formy społecznych transferów finansowych i świadczenia pozafinansowe, takie jak usługi asystentów rodzin, usługi w zakresie psychoterapii, terapii uzależnień, wsparcia psychologicznego, poradnictwa prawnego, warsztaty podnoszące kompetencje opiekuńczo-wychowawcze rodziców itp.), jak i rodzinom w ogóle, bez względu na ich podatność na zagrożenie wykluczeniem. Wobec utrzymującej się od ponad dwóch dekad skrajnie niskiej dzietności w Polsce (współczynnik dzietności TFR poniżej 1,5)¹⁶ i sukcesywnie pogarszającej się sytuacji demograficznej, aktywna polityka prorodzinna powinna być priorytetem władz centralnych i samorządowych. Jednym z jej wyznaczników – równoważącym cele pronatalistyczne i socjalne – jest autentyczna dbałość o poprawę kondycji finansowej rodzin poprzez wprowadzanie systemowych rozwiązań, w tym usług, które łączą politykę rodzinną z rynkiem pracy, sprzyjając uelastycznianiu zatrudnienia i zwiększając możliwości godzenia pracy zawodowej z rolami rodzinnymi.¹⁷ W tym kontekście na szczególną uwagę zasługuje zwiększanie dostępności do opieki przedszkolnej finansowanej ze środków publicznych oraz usług opiekuńczych dla dzieci najmłodszych (do 3 roku życia) oferowanych przez żłobki i kluby dziecięce, a także realizowana przez zróżnicowane podmioty opieka pozaszkolna i oferta zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i młodzieży. W 2020 r. w województwie lubuskim udział dzieci objętych opieką żłobkową w ogólnej liczbie dzieci do lat 3 wynosił 15,5% i był wyższy niż średnia dla Polski o niemal 3 pp. (12,8%). Organizacja systemu usług tego typu w poszczególnych gminach jest jednak bardzo zróżnicowana, a deficyty w tym obszarze często wskazywano zarówno w sondażach (por. SO), jak i w trakcie spotkań warsztatowych (por. np. WA2, WA7, WA8, WA10, WA12) jako najpilniejsze potrzeby. W 18 spośród 82 gmin dostęp do opieki żłobkowej jest lepszy niż średnia w Regionie. Są to w większości największe (pod względem liczby ludności) gminy w województwie, zazwyczaj miejskie lub miejsko-wiejskie, w których system usług społecznych jest bardziej nasycony instytucjami różnego typu, w tym także żłobkami (np. Gorzów Wlkp., Zielona Góra, Kostrzyn nad Odrą, Krosno Odrzańskie, Skwierzyna, Słubice, Strzelce Krajeńskie, Sulechów, Szprotawa, Żagań, Żary). Rekordzistą pod tym względem na tle województwa jest jednak

¹⁶ Por. np. *Rocznik Demograficzny 2021*, GUS, Warszawa 2022 oraz *Polska w liczbach 2022*, GUS, Warszawa 2022.

¹⁷ I. Kaźmierczak-Kaluźna, *Gdzie te dzieci? O pronatalistycznej (nie)efektywności programu "Rodzina 500 plus"*, „Rocznik Lubuski”, 2020, t. 46(2): 131-144.

niewielka wiejska gmina Niegosławice w powiecie żagańskim, w której ponad połowa dzieci najmłodszych (57,6%) objęta była opieką żłobkową.

W ponad połowie gmin (44) jednak, zwłaszcza w niewielkich gminach wiejskich, w 2020 r. żłobki nie działały w ogóle. Szczególnie niekorzystnie pod tym względem kształtowała się sytuacja w centralnej i zachodniej części województwa, a zwłaszcza w powiatach:

- sulęcińskim (1,8% dzieci objętych opieką żłobkową, żłobek tylko w 1 z 5 gmin),
- świebodzińskim (6,6%, żłobek w 1 z 6 gmin),
- międzyrzeckim (7,9%, 3 z 6 gmin bez żłobków),
- żarskim (10,9%, żłobek w 2 z 10 gmin),
- krośnieńskim (11,1%, 5 z 7 gmin bez żłobków),
- słubickim (12,3%, 3 z 5 gmin bez żłobków) (por. tabela 7).

Tabela 7. Udział dzieci objętych opieką żłobkową w ogólnej liczbie dzieci w wieku do lat 3 w gminach i powiatach województwa lubuskiego w 2020 r.

Jednostka administracyjna	Dzieci objęte opieką w żłobkach (w %)	Jednostka administracyjna	Dzieci objęte opieką w żłobkach (w %)	Jednostka administracyjna	Dzieci objęte opieką w żłobkach (w %)
Lubuskie	15,5	Nowe Miasteczko	0	Powiat zielonogórski	14,3
Gorzów Wlkp.	22,5	Otyń	35,5	Babimost	7,5
Zielona Góra	26,8	Siedlisko	13,6	Bojadła	0
Powiat gorzowski	15,4	Powiat słubicki	12,3	Czerwieńsk	15,0
Bogdaniec	8,7	Cybinka	0	Kargowa	0
Deszczno	33,8	Górzycza	0	Nowogród Bobrzański	11,4
Kłodawa	0	Ośno Lubuskie	0	Sulechów	20,0
Kostrzyn nad Odrą	22,5	Rzepin	12,3	Świdnica	20,6
Lubiszyn	0	Słubice	23,6	Trzebiechów	19,4
Santok	9,6	Powiat strzelecko-drezdenecki	15,0	Zabór	11,5
Witnica	14,9	Dobiegiew	9,6	Powiat żagański	17,2
Powiat krośnieński	11,1	Drezdenko	11,5	Brzeźnica	0
Bobrowice	0	Stare Kurowo	0	Gozdnica	25,0
Bytnica	0	Strzelce Krajeńskie	29,6	Ilowa	0
Dąbie	0	Zwierzyn	0	Małomice	0
Gubin (m.)	14,8	Powiat sulęciński	1,8	Niegosławice	57,6
Gubin (m.)	0	Krzyszczycze	0	Szprotawa	19,3
Krosno Odrzańskie	20,4	Lubniewice	0	Wymiarki	0
Maszewo	0	Słońsk	0	Żagań (m.)	22,4

<i>Powiat międzyrzecki</i>	7,9	Sulęcín	4,3	Żagań (w.)	0
Bledzew	0	Torzým	0	<i>Powiat żarski</i>	10,9
Międzyrzecz	8,9	<i>Powiat świebodziński</i>	6,6	Brody	0
Przytoczna	0	Lubrza	0	Jasień	0
Pszczew	0	Łagów	0	Lipinki Łużyckie	0
Skwierzyna	16,1	Skąpe	0	Lubsko	6,5
Trzciel	5,0	Szczaniec	0	Łęknica	0
<i>Powiat nowosolski</i>	13,1	Świebódzin	12,0	Przewóz	0
Bytom Odrzański	0	Zbąszynek	0	Trzebiel	0
Kolsko	0	<i>Powiat wschowski</i>	11,3	Tuplice	0
Koźuchów	13,5	Sława	14,8	Żary (m.)	24,2
Nowa Sól (m.)	16,2	Szlichtyngowa	0	Żary (w.)	0
Nowa Sól (w.)	0	Wschowa	11,9		

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/Bank Danych Lokalnych (za 2020 r.).

Zgola inaczej prezentuje się sytuacja pod względem dostępu do przedszkoli, dedykowanych dzieciom w wieku od 3 do 6 lat. Organizację tegoż systemu regulują przepisy *Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe*¹⁸, w której zawarto m.in. obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci w wieku lat 6. Częściowo obligatoryjny, wynikający z ustawy, charakter wychowania przedszkolnego oraz nieco większe możliwości samorządów w zakresie organizacji pracy tego typu placówek (np. możliwość uruchamiania oddziałów przedszkolnych w szkołach) (współ)warunkują większą powszechność (w porównaniu z opieką żłobkową) i lepszy dostęp do tego typu świadczeń w poszczególnych gminach w Regionie.

Według danych BDL, odsetek dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w województwie lubuskim w 2020 r. wynosił 93,9%, co nieznacznie odbiega od średniej dla Polski (95,0%). W zdecydowanej większości gmin (w 57 z 82 gmin, co stanowi 69,5%), udział dzieci uczęszczających do przedszkoli w ogólnej liczbie dzieci w wieku 3-6 lat przekracza 80%. Pułap ten został osiągnięty m.in. we wszystkich gminach powiatu sulęcińskiego i dwóch powiatach grodzkich. Poniżej tego progu natomiast sytuują się następujące gminy:

- w powiecie gorzowskim: Deszczno (78,8%), Kłodawa (77,1%) i Witnica (72,8%),
- w powiecie krośnieńskim: Bobrowice (72,3%), Bytnica (63,0%), Dąbie (75,4%) i Gubin (w.) (72,2%),

¹⁸ Dz. U. 2017 poz. 59, z późn. zm.

- w powiecie międzyrzeckim: Bledzew (76,8%),
- w powiecie nowosolskim: Bytom Odrzański (73,3%) i Nowa Sól (w.) (79,5%),
- w powiecie słubickim: Cybinka (79,0%) i Górzycza (62,2%),
- w powiecie strzelecko-drezdeneckim: Dobiegniew (77,0%),
- w powiecie świebodzińskim: Lubrza (77,7%) i Szczaniec (73,2%),
- w powiecie wschowskim: Szlichtyngowa (76,9%),
- w powiecie zielonogórskim: Świdnica (68,5%) i Zabór (68,2%),
- w powiecie żagańskim: Brzeźnica (64,3%), Małomice (72,2%), Niegostawice (65,2%), Wymiarki (68,6%) i Żagań (w.) (72,3%),
- w powiecie żarskim: Lipinki Łużyckie (77,5%) i Trzebiel (75,0%).

Przedszkola – inaczej niż żłobki, których rola sprowadza się niemal wyłącznie do wsparcia rodziny w realizacji funkcji opiekuńczych – nie tylko zapewniają opiekę nad dziećmi, ale także realizować zadania z zakresu wczesnej edukacji i wspomagać procesy socjalizacyjne. Stymulowanie rozwoju intelektualnego i społecznego dziecka w okresie przedszkolnym przynosi wymierne korzyści – pozwala nie tylko zapobiegać ewentualnym trudnościom w nauce, ale może sprzyjać niwelowaniu deficytów rozwojowych dziecka i wyrównywaniu zaniechań środowiskowych. Umiejętności, które małe dzieci wynoszą z przedszkola, zazwyczaj procentują w szkole lepszymi wynikami w nauce, a w dorosłym życiu lepszym funkcjonowaniem społecznym i zawodowym. Przedszkola więc są istotnym elementem systemu usług społecznych, działającym m.in. na rzecz wyrównywania szans edukacyjnych. Inwestowanie w edukację małych dzieci i kształtowanie od najmłodszych lat ich umiejętności i kompetencji (w tym także kompetencji społecznych) jest jednym ze strategicznych działań na rzecz aktywnego przeciwdziałania różnym formom wykluczenia społecznego w przyszłości. Z perspektywy władz samorządowych dbałość o szeroki dostęp i wysoką jakość tego typu usług powinna być jednym z priorytetów realizowanej polityki społecznej.

1.2. Współpraca między instytucjami i podmiotami świadczącymi usługi społeczne na rzecz wsparcia mieszkańców

1.2.1. Przedmiotowy wymiar współpracy

System usług społecznych realizowanych przez różne podmioty w zakresie wsparcia mieszkańców wspólnot samorządowych powinien być systemem naczyń połączonych. W wielu dokumentach planistycznych i strategicznych o zróżnicowanym zasięgu (od szczebla europejskiego po powiatowy)

podkreśla się, że **jednym z podstawowych warunków, niezbędnym do rozwoju dobrych jakościowo i powszechnie dostępnych usług, jest szeroka współpraca pomiędzy różnymi podmiotami oferującymi usługi w wielu, często odmiennych, dziedzinach.**¹⁹ Władze samorządowe jako organizator systemu usług społecznych na terenie gmin powinny zatem zadbać o włączanie do ich realizacji zarówno podmiotów komercyjnych, jak i pozarządowych, nie zapominając jednocześnie o roli i zadaniach jakie pełnią w poszczególnych obszarach organy administracji rządowej (por. rozdz. *Konteksty niniejszego Raportu*).

Zaangażowanie szerokiego grona aktorów w działania na rzecz zaspokajania indywidualnych i zbiorowych potrzeb mieszkańców oraz sprawne zarządzanie stale rozbudowywaną ofertą świadczeń to jeden z filarów dobrze działającego systemu usług. Drugim powinno być łączenie (a nie rozdrabnianie) poszczególnych działań w rodzaj rozbudowanych „pakietów” usług, oferowanych wybranym kategoriom odbiorców. Dla przykładu – wraz ze wzbogacaniem oferty świadczeń dla osób starszych lub z niepełnosprawnościami realizowanych przez różnego typu placówki stacjonarne (np. Domy Dziennego Pobytu, Kluby Seniora, Środowiskowe Domy Samopomocy itp.) należałoby również zadbać o rozwój usług transportowych na terenie gminy czy miasta (albo jeszcze szerzej – wykraczając poza podziały administracyjne), które umożliwią większej liczbie potencjalnych odbiorców skorzystanie ze wsparcia. W niektórych gminach Regionu taki rodzaj działań jest praktykowany i przynosi wymierne korzyści.

Jedną z form współpracy jest zlecenie przez instytucje publiczne realizacji części usług innym podmiotom i nadzorowanie ich wykonania. W latach 2020-2021 w gminach województwa lubuskiego ten rodzaj działań nie był jednak powszechny. 34 spośród 58 (58,6%) wóldarzy gmin, którzy udzielili odpowiedzi na pytanie, czy zlecali w wyżej wymienionym okresie realizację usług innym podmiotom, zaprzeczyło. Negatywną odpowiedź na analogiczne pytanie uzyskano również od 54 z 82 ośrodków pomocy społecznej (65,8%). Współpracę na tego typu zasadach zadeklarowało 27 OPS (32,9%) (w jednym przypadku nie uzyskano odpowiedzi).

W tych gminach, w których praktykowano zlecenie usług do realizacji innym podmiotom najczęściej stosowano tryb konkursowy, w tym konkursy ofert zgodnie z wewnętrznym regulaminem jednostek (po 15 wskazaniach przedstawicieli władz gminnych i OPS) oraz konkursy ofert na realizację zadań publicznych

¹⁹ A. Mielczarek-Żejmo, R. Sikora, *Podmioty ekonomii społecznej i przedsiębiorstwa prywatne. Bariery współpracy*, „Rocznik Lubuski”, T. 47(2): 215—231.

w ramach ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie²⁰ (6 wskazań wśród wóldarzy). Poza tym zamówienia takie realizowano korzystając ze środków unijnych (po 6 wskazań w obu kategoriach badanych), z małych grantów (11 wskazań wśród wóldarzy), organizując przetargi zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych²¹ (9 wskazań – OPS, 4 – wóldarze) lub w innym trybie (tabela 8).

Tabela 8. Tryb zlecenia realizacji usług społecznych podmiotom zewnętrznym w gminach i OPS

Tryb, w jakim zlecano realizację usług społecznych	Wóldarze	OPS
Konkursy ofert zgodnie z wewnętrznym regulaminem jednostki (zamówienia do 130 tys. zł)	15	15
Otwarte konkursy ofert na realizację zadań publicznych w ramach ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	6	---
Zamówienia finansowane ze środków unijnych (baza konkurencyjności) zgodnie z wewnętrznym regulaminem jednostki (zamówienia do 130 tys. zł)	6	6
Małe granty zgodnie z wewnętrznym regulaminem jednostki (zamówienia do 130 tys. zł)	11	0
Przetargi ograniczone zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych	0	2
Przetargi nieograniczone zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych	4	7
Inne	3	8

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO i SW.

Wśród podmiotów, z którymi w ten sposób współpracowały OPS, dominują organizacje pozarządowe (16 wskazań), przed przedsiębiorstwami prywatnymi (13 wskazań) i instytucjami publicznymi (4 wskazania). W przypadku gmin przewagę mają przedsiębiorstwa prywatne (22 wskazania), co wynika zapewne z szerszego spektrum usług, które leżą w ich gestii. Dopiero w dalszej kolejności wskazywane są podmioty trzeciego sektora (10 wskazań), instytucje publiczne (5) i inne (1) (tabela 9).

²⁰ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz. U. 2003 Nr 96 poz. 873 z późn. zm.

²¹ Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, Dz. U. 2019 poz. 2019 z późn. zm.

Tabela 9. Podmioty którym zlecano realizację usług społecznych

Kategorie podmiotów	Włodarze	OPS
Organizacje pozarządowe	16	10
Przedsiębiorstwa prywatne	13	22
Instytucje publiczne	4	5
Inne	0	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO i SW.

Ci przedstawiciele OPS, jak i władz gmin, którzy zechcieli ocenić jakość realizowanych przez podmioty zewnętrzne usług byli raczej zadowoleni. Trudno w oparciu o tak nieliczne odpowiedzi wysuwać kategoriyczne wnioski, niemniej jednak wyższy poziom satysfakcji zarówno w przypadku usług świadczonych przez przedsiębiorstwa prywatne, jak i przez NGO prezentują włodarze gmin, którzy częściej niż reprezentanci OPS deklarowali także, że jakość świadczonych przez podmioty zewnętrzne usług nie tylko była przeważnie wysoka, ale i zaangażowanie wykonawców wykraczało poza ich formalne zobowiązania (tabela 10).

Tabela 10. Ocena jakości usług społecznych realizowanych przez przedsiębiorstwa prywatne i organizacje pozarządowe w opinii przedstawicieli OPS i władz gmin

Ocena jakości świadczonych usług społecznych	Włodarze		OPS	
	Usługi realizowane przez przedsiębiorstwa prywatne	Usługi realizowane przez organizacje pozarządowe	Usługi realizowane przez przedsiębiorstwa prywatne	Usługi realizowane przez organizacje pozarządowe
Jakość usług była przeważnie wysoka, a zaangażowanie wykonawców wykraczało poza ich formalne zobowiązania	1	5	0	0
Jakość usług była przeważnie wysoka	5	14	1	4
Jakość usług nie była ani wysoka ani niska	3	4	12	5
Jakość usług była przeważnie niska	0	2	0	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO i SW.

Wobec przeważającego wśród badanych zadowolenia z jakości usług społecznych, których dostarczycielami były podmioty zewnętrzne i braku poważnych przeszkód formalnych z ich zlecaniem, niewielki zakres korzystania z tej formy współpracy każe przypuszczać, że podstawową barierą są w

tym względzie ograniczenia mentalne (niechęć do cedowania zadań na innych?), finansowe i/lub brak albo niewystarczająca podaż podmiotów oferujących określony rodzaj usług. Jak można sądzić, dotyczy to w szczególności usług realizowanych w obszarze pomocy społecznej.

Zarówno w sondażach OPS (SO), jak i w trakcie warsztatów, przedstawiciele zwłaszcza mniejszych gmin w województwie, obok trudności z realizacją niektórych usług, sygnalizowali problem braku potencjalnych partnerów do współpracy. W tym kontekście podnoszono w szczególności niedobór organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej. To istotna luka w systemie usług społecznych. NGO mogłyby bowiem nie tylko przejąć część zadań realizowanych przez ośrodki, zwiększając tym samym dostęp do pewnych kategorii usług społecznych, ale dzięki zasadzie konkurencyjności podnieść ich jakość i zadbać o większą niż w OPS indywidualizację oferty.

1.2.2. Terytorialny wymiar współpracy

Obok aspektu przedmiotowego współpracy, istotny jest również kontekst terytorialny. Spośród 57 reprezentantów gmin, którzy odpowiedzieli na pytanie o współpracę własnej gminy z innymi gminami na rzecz realizacji usług społecznych, aż 45 (78,9%) udzieliło negatywnej odpowiedzi. Współpracę zadeklarowali władarze 12 gmin: Bledzew, Jasień, Kolsko, Krosno Odrzańskie, Lubsko, Nowa Sól (m.), Otyń, Słubice, Szprotawa²², Trzebiel, Zielona Góra, Żary (m.).

Wśród obszarów współpracy międzygminnej wskazywano:

- realizację wspólnych projektów w zakresie edukacji, kultury, turystyki i sportu (Słubice i Trzebiel);
- usługi transportowe realizowane w ramach międzygminnych porozumień (Krosno Odrzańskie), w tym w zakresie transportu zbiorowego (gm. miejska Nowa Sól);
- wzajemna współpraca w ramach Środowiskowych Domów Samopomocy (Bledzew, Kolsko, gm. miejska Żary);
- prowadzenie Warsztatów Terapii Zajęciowej (Otyń);
- prowadzenie Rodzinnego Domu Pomocy (Jasień);

²² Przykład Szprotawy jest odrębny – w tym przypadku bowiem zadeklarowano jedynie współpracę z konkretnym podmiotem ekonomii społecznej – Lutolską Spółdzielnią Socjalną WINDA, a nie współpracę międzygminną. Dlatego też nie uwzględniono tego przypadku w dalszych analizach, w tym na zamieszczonej poniżej mapie współpracy (rycina 3).

- działania na rzecz integracji społecznej i zawodowej (w tym także w ramach współpracy z Centrum Integracji Społecznej) (Lubsko, Otyń);
- działania na rzecz organizowania opieki nad dziećmi do lat 3 (gm. miejska Żary);
- prowadzenie placówek opiekuńczo-wychowawczych (Zielona Góra);
- dystrybucja żywności w ramach programu FEAD (Lubsko);
- prowadzenie ogrzewalni i/lub schroniska dla osób bezdomnych (Jasień, Lubsko, gm. miejska Nowa Sól, Zielona Góra);
- prowadzenie Izby Wyrzeźwień (Zielona Góra).

Wymienione powyżej gminy wskazały jako partnerów współpracy następujące jednostki terytorialne:

- Bledzew => Lubniewice,
- Jasień => Lubsko i Iłowa,
- Kolsko => Nowa Sól (m.),
- Krosno Odrzańskie => Bobrowice, Bytnica, Dąbie, Maszewo, Żagań (m.), Żagań (w.) oraz powiat krośnieński,
- Lubsko => Jasień i Żary,
- Nowa Sól (m.) => Kożuchów, Otyń i Zielona Góra,
- Otyń => Nowa Sól (m.) i Zielona Góra,
- Słubice => Gorzów Wlkp. (oraz Frankfurt nad Odrą – w ramach współpracy międzynarodowej),
- Trzebień => Łęknica, Tuplice, Brody i Przewóz,
- Zielona Góra => Nowa Sól (m.), Krosno Odrzańskie, Sulechów i Świebodzin,
- Żary (m.) => Żary (w.).

Rozkład terytorialny „przepływów” obrazujących kooperację międzygminną prezentuje zamieszczona poniżej mapa (rycina 3). Uwagę przykuwa przede wszystkim koncentracja współpracy na południu województwa. Najaktywniejsze są gminy powiatu żarskiego (w 4 z 10 gmin zadeklarowano współpracę) i nowosolskiego (w 3 z 8 gmin). Ponadto jedna z gmin w województwie – Krosno Odrzańskie zasygnalizowała współpracę ze wszystkimi pozostałymi gminami z powiatu oraz powiatem jako całością. Północne gminy Regionu prezentują się pod tym względem dużo gorzej (wyjątek stanowią tu gminy Bledzew w powiecie międzyrzeckim i Słubice).



Rycina 3. Terytorialny wymiar współpracy między gminami województwa lubuskiego

Źródło: opracowanie własne na podstawie SW.

Warto jednak podkreślić, że prezentowana na mapie ograniczona sieć powiązań nie jest z pewnością pełna. Po pierwsze dlatego, że w trakcie badań nie uzyskano zwrotnej odpowiedzi od wóldarzy z 25 gmin (w 23 przypadkach nie uzyskano zwrotu sondażu, w 2 – badani nie odpowiedzieli na to konkretne pytanie), po drugie zaś – podkreślenia wymaga brak wzajemności we wskazaniach (reprezentanci poszczególnych gmin rzadko wskazują siebie nawzajem jako partnerów kooperacji). Obustronność relacji dotyczy w zasadzie tylko trzech par gmin: Lubuska i Jasienia, Nowej Soli (m.) i Otyńia oraz Nowej Soli i Zielonej Góry (na mapie przepływy te zaznaczono kolorem zielonym – rycina 3). To pozwala sądzić, że wyniki badań nie obrazują kompletnego zakresu współpracy międzygminnej realizowanej w Regionie, a dość przygnębiający obraz tej sytuacji wynika raczej z nonszalanckiego potraktowania badań sondażowych realizowanych w ramach niniejszego projektu przez gospodarzy niektórych gmin, aniżeli z braku jakiegokolwiek sieci powiązań międzygminnych w zakresie realizowania usług społecznych.

Podsumowanie

System usług społecznych funkcjonujący zarówno w skali całego województwa lubuskiego jak i poszczególnych gmin jest pod wieloma względami mało wydolny i mierzy się z licznymi problemami. Ograniczeniem są nie tylko względy finansowe, które często podnosili uczestnicy badań. W większości gmin Regionu ośrodki pomocy społecznej realizują usługi wyłącznie w oparciu o środki własne samorządu terytorialnego (73 wskazania) i resortowe programy krajowe (55 wskazań). Znacznie rzadziej źródło finansowania stanowi Europejski Fundusz Społeczny (30 wskazań) lub inne programy (6 wskazań) (por. SO). Powszechnie odczuwanymi są braki kadrowe i infrastrukturalne. Zwłaszcza w tych OPS, w których nie oddzielono pracy socjalnej od świadczeń finansowych, problemem jest zbyt duże obciążenie zadaniowe pracowników, w tym obowiązkami w zakresie szeroko rozumianej biurokracji, co przy wysoce niesatysfakcjonującym poziomie wynagrodzeń i systematycznie obniżającym się prestiżu zawodów pomocowych, z jednej strony powoduje problemy z rekrutacją do służb społecznych, z drugiej grozi odpływem i/lub wypaleniem zawodowym tych osób, które w systemie funkcjonują.

Naczelnym jednak problemem, który dotyczy większości badanych jednostek, jest brak dobrze funkcjonującej platformy współpracy, która spajałaby realizowane dziś przez różne podmioty, z różną intensywnością i różnym powodzeniem, działania usługowe na rzecz swoich mieszkańców. Wniosek ten wypływa z analizy całości zebranego materiału, ale szczególne potwierdzenie znajduje m.in. w wynikach sondaży, w których właśnie utworzenie platformy/partnerstwa na rzecz usług społecznych wskazywano często jako szansę na poprawę sytuacji w tym obszarze (por. SO – 42 wskazania i SW – 21 wskazań).

Taką szansą dla wielu gmin w Regionie wydają się być centra usług społecznych, które – nie tylko posiadają narzędzia do identyfikowania potrzeb i potencjałów gminy w zakresie usług społecznych i koordynowania podejmowanych działań, ale których oferta może, a w pewnym – ustawowo określonym zakresie – nawet musi wykraczać poza wąsko rozumiane zadania z zakresu pomocy społecznej. Przewidzianą w ustawie rolę centrum zatem jest nie tylko sukcesywne poszerzanie oferty usług świadczonych na rzecz mieszkańców, ale też sukcesywne poszerzanie grona usługodawców, ujednocianie celów i integrowanie działań różnych podmiotów.

Dziś funkcje inicjatora, organizatora i koordynatora usług w części gmin w Regionie usiłują pełnić przede wszystkim ośrodki pomocy społecznej. Niektóre radzą sobie z tymi zadaniami całkiem dobrze, niemniej jednak możliwości kompleksowego działania i elastycznego dostosowywania się do zmieniających się potrzeb indywidualnych i zbiorowych usługobiorców są w przypadku ośrodków

znacznie mniejsze niż w przypadku CUS. Wynika to m.in. z jednoznacznego usytuowania OPS w systemie pomocy społecznej, co dla niektórych usługobiorców i usługodawców stanowi poważną barierę (zarówno w sensie mentalnym jak i organizacyjnym).

W obecnie istniejącym systemie realizację określonych usług dodatkowo utrudniają odnotowane w trakcie badań tendencje do autonomizacji i brak współpracy ze strony niektórych instytucji (por. omówiony powyżej przykład PCPR) oraz generalnie bardzo niski poziom nasycenia gmin jednostkami organizacyjnymi działających w obszarze pomocy i integracji społecznej o charakterze fakultatywnym, a w niektórych przypadkach – uderzający wręcz brak określonego typu instytucji (co widoczne jest zwłaszcza w przypadku małych gmin wiejskich).

Poważne wątpliwości w części gmin Regionu budzi także niesatysfakcjonujący poziom dostępu do usług z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ciągle niedostateczny dostęp do żłobków, jako placówek wsparcia rodziny oraz wyraźnie zbyt mała liczba centrów i ośrodków kultury, które jak wskazują wyniki badań, nierzadko występują dziś w roli liderów działań prospołecznościowych i mogą zaoferować swoim odbiorcom szeroki wachlarz usług.

Mający efektywnie działać system usług społecznych bezwzględnie wymaga sprawnie działającego ośrodka decyzyjnego, którego rolą będzie zarządzanie usługami, ich integrowanie i koordynowanie, a także inicjowanie i dbałość o utrzymywanie ścisłej współpracy z podmiotami (publicznymi i niepublicznymi) realizującymi usługi dedykowane wyraźnie określonym grupom docelowym. Przyszłością systemu usług społecznych są usługi łączone, oferowane odbiorcom w formie kompleksowych wiązek lub pakietów, a nie izolowanych, niepowiązanych ze sobą działań. Wobec braków kadrowych i finansowych należy szczególnie dbać o to, by oferowane mieszkańcom usługi były „dobrze skrojone”, czyli autentycznie dostosowane do potrzeb i oczekiwań (rola diagnoz społecznych), a podejmowane w ich ramach działania nie były niepotrzebnie rozdrobnione i się nie dublowały. Należy też kategorycznie pilnować realizacji tych świadczeń i usług, które – z różnych względów – choć potrzebne, są „mało atrakcyjne” i nie są zagospodarowane przez żadne podmioty.

W wielu gminach Regionu, zwłaszcza mniejszych gminach wiejskich lub miejsko-wiejskich, zgłaszano problem braku organizacji pozarządowych działających w obszarze usług społecznych i tym samym braku potencjalnych partnerów do współpracy. Tym bardziej zatem należy w 100% wykorzystać zasób i możliwości tych istniejących i gotowych do kooperacji podmiotów i próbować angażować je także w ramach współpracy międzygminnej (rola PCPR). Jest to postulat tym istotniejszy, że organizacje trzeciego sektora, zwłaszcza podmioty ekonomii społecznej, dość powszechnie wskazywane są jako dostarcyciele usług dobrej jakości, zwłaszcza wybranym kategoriom odbiorców (np. seniorom, osobom

oddalonym od rynku pracy, osobom z niepełnosprawnościami itp.), a ich potencjał nie wszędzie wydaje się być w pełni zagospodarowany (por. także rozdz. *Konteksty* w niniejszym opracowaniu).

Obecnie systemowo zorganizowana współpraca między poszczególnymi instytucjami, jak również między gminami w Regionie jest bardzo słabo zakrojona. Zarówno usługodawcy, jak i oferowane przez nich usługi są w części gmin mocno rozproszone. Wyraźnie brakuje integracji podejmowanych działań, rozszerzania oferty i wychodzenia poza wspólnoty gminne czy powiatowe. **Międzysektorowa i międzygminna kooperacja w zakresie usług społecznych musi zacząć być traktowana jako istotny warunek rozwoju systemu usług i zarazem rozwoju społeczności lokalnych jako całości. Warto podkreślać, że dobrze zaprojektowana współpraca to mechanizm przynoszący korzyści wszystkim partycypującym w niej stronom – zarówno instytucjom inicjującym, partnerom współpracy, bezpośrednim odbiorcom usług, a także pozostałym mieszkańcom gmin.** System usług społecznych w tym wymiarze wymaga szybkiego przeorientowania się na kooperację ponad terytorialnymi i instytucjonalnymi podziałami.

Braki obecnego systemu w części badanych gmin mogłyby zostać choć częściowo zniwelowane poprzez utworzenie gminnych lub międzygminnych CUS. Zmiana ta, jak się wydaje, mogłaby dodatkowo usprawnić system, zwłaszcza w tych gminach, które już teraz nie najgorzej radzą sobie z działaniami w obszarze usług społecznych i w których potencjały i zasoby pozwalają na wykonanie takiego kroku. Dla części gmin byłaby to z pewnością szansa na organizacyjne i mentalne wyprowadzenie usług społecznych poza wąsko rozumiany (i z perspektywy niektórych interesariuszy – ograniczający lub stygmatyzujący) sektor pomocy społecznej, otwarcie się na całe społeczności i wzmocnienie ich spójności.

2. Potrzeby mieszkańców a usługi społeczne

Potrzeby społeczne to powszechnie odczuwane braki bądź niedostatek, które mogą być zaspokojone przez instytucje społeczne. Są dynamiczne i podlegają ciągłym zmianom powodując powstawanie nowych postulatów dotyczących ich realizacji. W obszarze polityki społecznej dotyczą szczegółowych polityk publicznych jak mieszkalnictwo, edukacja, zdrowie, pomoc rodzinie czy opieka społeczna. Są pogłębiane przez silnie oddziałujące na nie czynniki demograficzne, związane z odpływem ludzi młodych i starzeniem się populacji oraz czynniki subiektywne jak brak poczucia bezpieczeństwa, samotność, niezaradność życiowa. Obecnie występujące potrzeby w społecznościach lokalnych różnią się od tych diagnozowanych jeszcze dziesięć lat temu, co wymaga stosowania nowych sposobów ich zaspokajania. Zalicza się do nich wykorzystywanie zróżnicowanych usług społecznych o zindywidualizowanym charakterze. W przeprowadzonej diagnozie podjęto próbę określenia potrzeb zaspokajanych w województwie z wykorzystaniem usług społecznych, a także ich braków i wyzwań z nimi związanych. W analizie wykorzystano dane ilościowe i jakościowe pochodzące z kilku źródeł. Odnoszą się one do danych zastanych zawartych w opracowaniach GUS, dwóch sondaży (wśród reprezentantów OPS i włodarzy gmin) oraz powiatowych warsztatów partycypacyjnych i indywidualnych wywiadów pogłębionych z przedstawicielami PCPR. Prezentację wyników badań zaczyna analiza potrzeb zaspokajanych w ramach świadczonych usług społecznych, następnie zamieszczona została charakterystyka usług społecznych kierowanych do uchodźców z Ukrainy. Rozdział kończy analiza potrzeb zwiększania kompetencji kadr – organizatorów i realizatorów usług społecznych w społecznościach lokalnych.

2.1. Potrzeby mieszkańców i odpowiadające na nie usługi społeczne

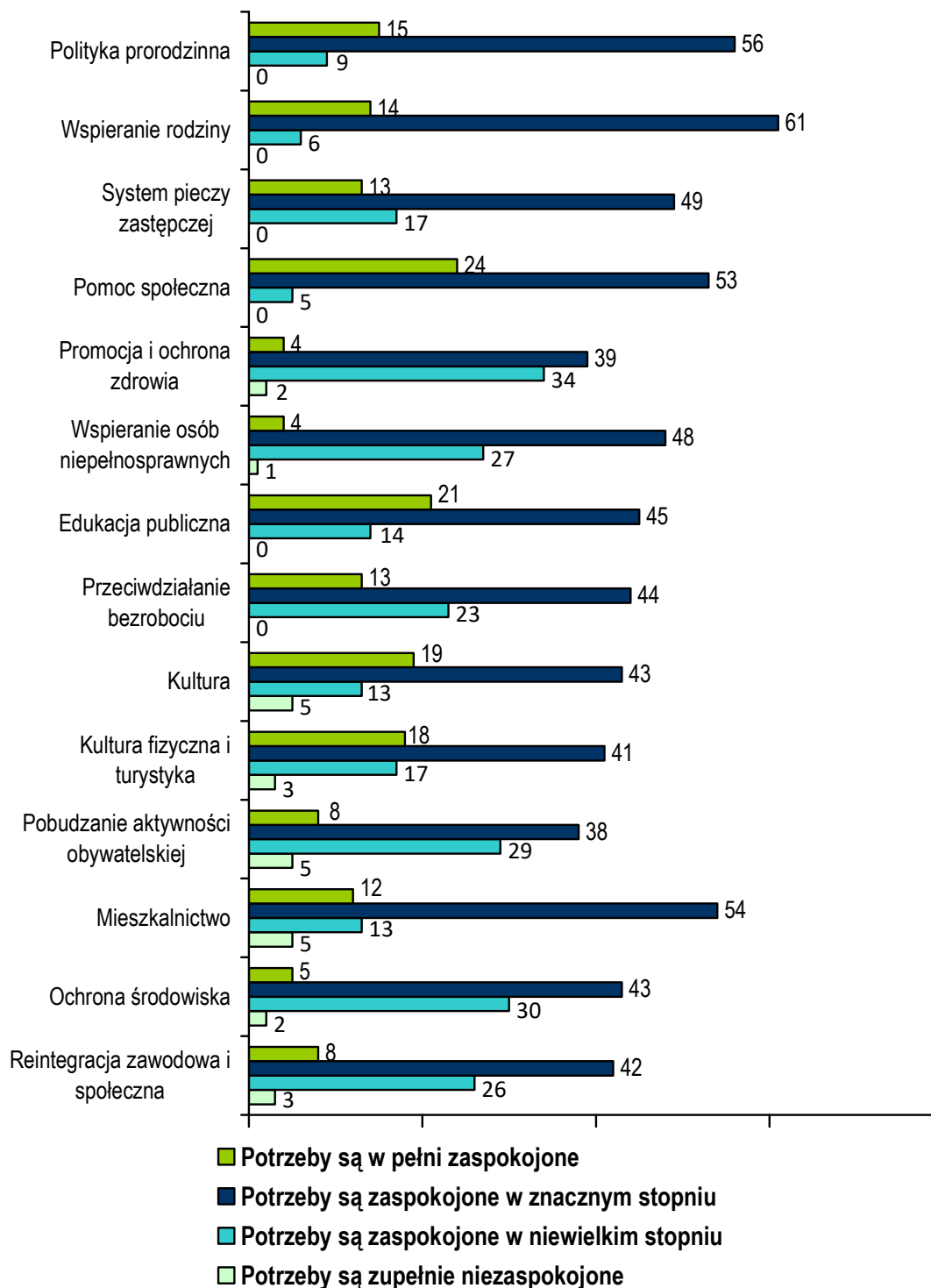
Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych usługi społeczne są podejmowane przez gminę w celu zaspokojenia potrzeb społeczności lokalnej. Ze względu na fakt, że dotyczą wsparcia udzielanego zarówno jednostkom, grupom społecznym, zbiorowości mieszkańców o określonych potrzebach, jak i ogółowi mieszkańców można utworzyć na ich podstawie płaszczyzny usług wpływające na kształt lokalnej polityki społecznej – od polityki prorodzinnej, poprzez senioralną, dotyczącą niepełnosprawności, reintegracji społeczno-zawodowej do ochrony środowiska. Badania skali zaspokojenia potrzeb mieszkańców z wykorzystaniem usług społecznych powinny dotyczyć obszarów wskazywanych przez wspomnianą ustawę. Oznaczają one

działania podejmowane w 14 zakresach wymienianych kolejno: 1) polityka prorodzinna, 2) wspieranie rodziny, 3) system pieczy zastępczej, 4) pomoc społeczna, 5) promocja i ochrona zdrowia, 6) wspieranie osób niepełnosprawnych, 7) edukacja publiczna, 8) przeciwdziałanie bezrobociu, 9) kultura, 10) kultura fizyczna i turystyka, 11) pobudzanie aktywności obywatelskiej, 12) mieszkalnictwo, 13) ochrona środowiska, 14) reintegracja zawodowa i społeczna. Należy jednak zaznaczyć skomplikowanie takiego zadania. Wszystkie z wyróżnionych zakresów stanowią bowiem zbiorczą nazwę dla wielu rozmaitych usług szczegółowych i ich składowych trudnych do rozdzielenia w ogólnych pytaniach, np. ochrona zdrowia może oznaczać usługi obejmujące zestaw różnorodnych czynności związanych z leczeniem i pomocniczych wobec niego, ale również z zakresu zdrowia publicznego dotyczącego usług dla higieny środowiska, np. segregacji odpadów czy oczyszczania ścieków. Dodatkowo wiele usług zachodzi na siebie, np. edukacja publiczna, zdrowotna, zawodowa i reintegracja, edukacja kulturalna.

W przeprowadzonych analizach zapotrzebowania na usługi społeczne w lubuskich gminach wykorzystano podział usług podany w ustawie. Uczestnicy sondaży wśród reprezentantów ośrodków pomocy społecznej oraz władarzy odpowiadali na pytania dotyczące oceny stopnia zaspokojenia potrzeb mieszkańców na usługi społeczne w gminach oraz usług społecznych pilnie potrzebnych do rozwoju i najtrudniejszych w realizacji.

Na podstawie odpowiedzi reprezentantów OPS można stwierdzić duże zróżnicowanie stopnia zaspokojenia potrzeb mieszkańców w badanych obszarach (wykres 2). Za najbardziej odpowiadające zapotrzebowaniu mieszkańców usługi społeczne uznano te z zakresu edukacji publicznej (21 gmin, w których są w pełni zaspokojone spośród 82) oraz pomocy społecznej (24 gminy). Na trzecim miejscu uplasowały się usługi z zakresu kultury oraz kultury fizycznej i rekreacji, o których pełnym zabezpieczeniu informowało odpowiednio 19 i 18 OPS. Analiza odpowiedzi „są zaspokajane w znacznym stopniu” wykazuje dodatkowo wysoki poziom zaspokojenia potrzeb mieszkańców z wykorzystaniem usług z zakresu wsparcia rodziny (61 na 82 gminy), polityki prorodzinnej i pomocy społecznej (odpowiednio 56 i 53 gminy). Są to zadania regulowane przez ustawę o pomocy społecznej, a doświadczenia w ich realizacji są wieloletnie, stąd najprawdopodobniej łatwość ich dostarczenia i przekonanie pracowników OPS o wysokim poziomie zaspokojenia tych potrzeb. Wśród potrzeb, które uznano za zupełnie niezaspokojone można wymienić te dotyczące mieszkalnictwa (54 reprezentantów OPS wskazywało, że potrzeby mieszkańców na ich terenie są zaspokojone w niewielkim stopniu, a kolejne 13 mówiło o zupełnym braku zaspokojenia). Podobnie trudna sytuacja dotyczy realizacji usług z zakresu promocji i ochrony zdrowia (34 gminy z niskim poziomem zaspokojenia potrzeb i 2 z brakiem zaspokojenia), ochrony środowiska (30 gmin wykazujących zaspokojenie w minimalnym stopniu,

dodatkowe 2 z pełnym brakiem zaspokojenia) oraz reintegracji społecznej i zawodowej (26 gmin z niewielkim stopniem zaspokojenia potrzeb mieszkańców w tym wymiarze i 3 z pełnym brakiem zaspokojenia). Kolejne obszary potrzeb niezaspokojonych dotyczą pobudzania aktywności obywatelskiej oraz wspierania osób z niepełnosprawnością. Ponad 1/3 reprezentantów OPS (odpowiednio 29 i 27) uznała stopień zaspokojenia potrzeb w wymienionych zakresach za niewielki.

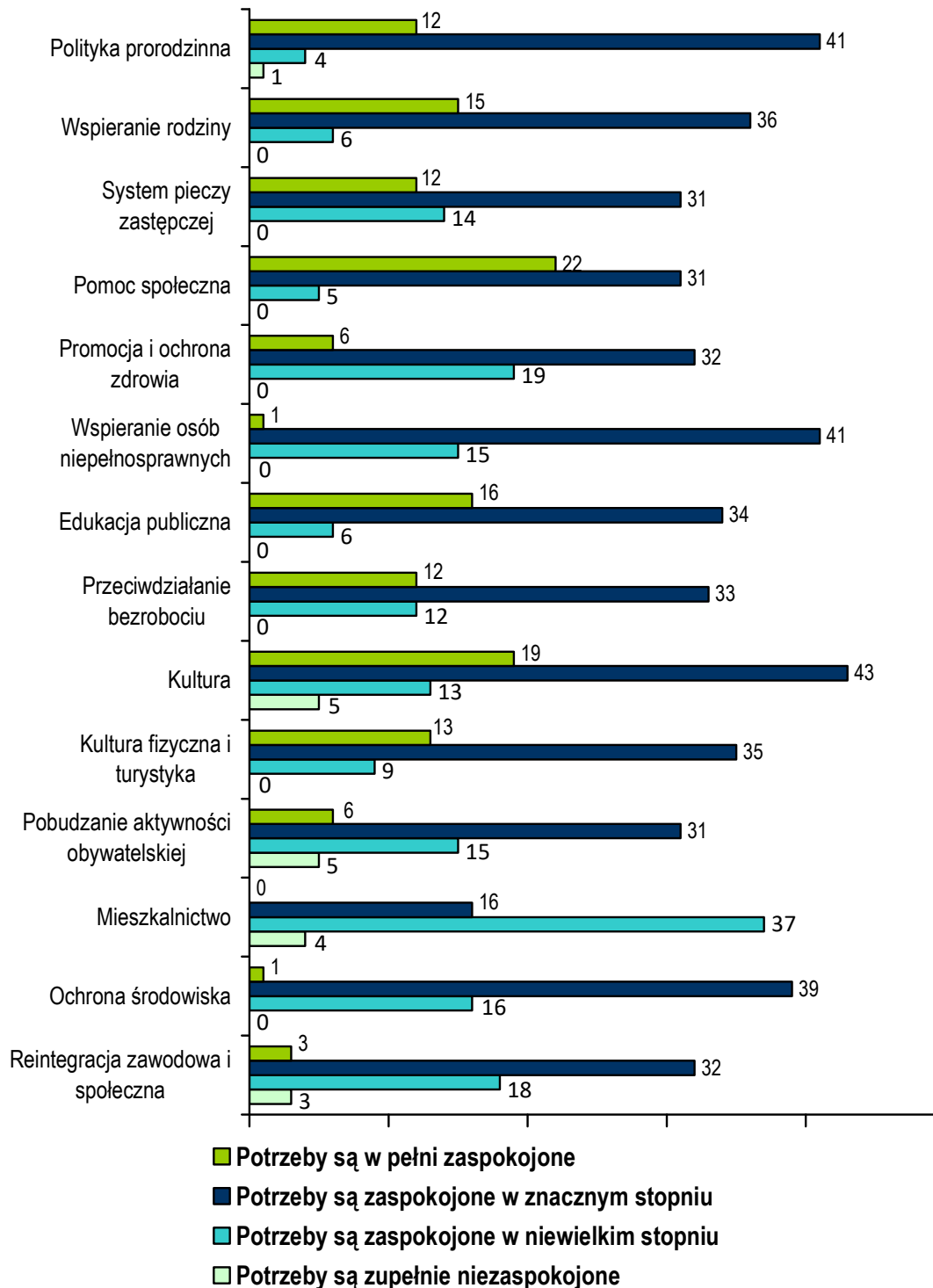


Wykres 2. Ocena stopnia zaspokojenia zapotrzebowania mieszkańców na usługi społeczne w gminach według reprezentantów OPS

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO.

Oceny wóldarzy były zbieżne z odpowiedziami reprezentantów OPS w odniesieniu do usług uznawanych przez nich za wystarczająco rozwinięte (wykres 3). Także i w tej kategorii badanych zaspokojenie potrzeb dotyczących edukacji publicznej i pomocy społecznej uznano za najwyższe (16 na 59 wóldarzy spośród przekonanych o pełnym zaspokojeniu potrzeb edukacyjnych w ich gminach i 34 o stopniu znacznym oraz 31 przekonanych o pełnym zaspokojeniu potrzeb z zakresu pomocy społecznej i dodatkowe 31 osób wskazujących na znaczny poziom zaspokojenia). Kolejnymi uznanymi za zaspokojone w wysokim stopniu były usługi z zakresu polityki rodzinnej (41 na 59 wóldarzy przekonanych o wysokim stopniu zaspokojenia potrzeb i 12 o pełnym zaspokojeniu), wspierania rodziny (36 respondentów przekonanych o wysokim poziomie zaspokojenia i 15 o pełnym zaspokojeniu związanych z nimi oczekiwań), związanych z kulturą fizyczną i turystyką (35 osób informujących o wysokim stopniu zaspokojenia potrzeb w gminie i 13 o pełnym zaspokojeniu) i kulturą (33 informujących o wysokim poziomie zaspokojenia potrzeb i 15 mówiących o pełnym ich zaspokojeniu). Najniżej ponownie zostało ocenione zaspokojenie potrzeb z zakresu mieszkalnictwa, które dotyczyło odpowiedzi wskazujących na niewielki poziom ich realizacji uzyskanych od 37 wóldarzy oraz dodatkowych 4 mówiących o zupełnym ich braku. Nisko oceniano także relację potrzeb z zakresu reintegracji zawodowej i społecznej (18 wóldarzy mówiących o niskim poziomie zaspokojenia potrzeb i 3 o zupełnym braku) oraz promocję i ochronę zdrowia, ochronę środowiska i wspieranie osób z niepełnosprawnością (ponad 15 wóldarzy nisko oceniających zaspokojenie potrzeb w tych sferach).

Największa różnica w ocenie zaspokojenia potrzeb mieszkańców gmin z wykorzystaniem usług społecznych dotyczy realizacji zadań z zakresu pieczy zastępczej. Wśród wóldarzy 1/3 informowała o bardzo wysokim bądź pełnym zaspokojeniu potrzeb dotyczących opieki zastępczej natomiast wśród pracowników OPS była to połowa badanych.



Wykres 3. Ocena stopnia zaspokojenia zapotrzebowania mieszkańców na usługi społeczne w gminach według władarzy

Źródło: opracowanie własne na podstawie SW.

W sondażu realizowanym wśród pracowników OPS poproszono także o wskazanie usług, na które w ich gminach jest największe zapotrzebowanie (tabela 11). Uczestnicy badania mieli możliwość wybrania maksymalnie trzech najpilniejszych do wprowadzenia bądź rozwinięcia usług. Na plan pierwszy wysuwa się problem zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych. Jest to problem ogólnopolski związany z wieloma wyzwaniami dotyczącymi zarządzania zasobem komunalnym gmin (21 gmin wskazywało na tego typu braki). Kontekst usług społecznych wskazuje na zapotrzebowanie na mieszkania komunalne i socjalne. Z tym związane powinno być zapotrzebowanie na mieszkania chronione – również należące do zasobów mieszkaniowych gmin, jednak liczba uczestników sondażu wskazujących na tego typu potrzeby jest znacznie niższa i wyniosła osiem osób. Może to wynikać ze specyfiki demograficznej gminy (cechy społeczności lokalnej dotyczące wieku mieszkańców, samodzielności, niepełnosprawności, chorób) lub jeszcze małej popularności tych usług.

Tabela 11. Najpilniejsze usługi społeczne w gminie w ocenie reprezentantów OPS

Wykaz usług społecznych o największym zapotrzebowaniu	Liczba wskazań*
Mieszkalnictwo komunalne i socjalne	21
Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	19
Usługi zdrowotne	15
Usługi dla osób z niepełnosprawnością (WTZ, asystent osobisty osoby niepełnosprawnej)	14
Opieka nad dziećmi do lat 3 (żłobki)	11
Usługi dla seniorów (domy dziennego pobytu)	11
Mieszkania chronione (w tym centra usług medycznych)	8
Opieka wytchnieniowa dla opiekunów ON	7
Domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze (w tym rodzinne domy pomocy społecznej)	7
Rehabilitacja	5
Usługi psychologiczne i psychiatryczne	5
Placówki wsparcia dziennego – świetlice środowiskowe	5
Rozwój pieczy zastępczej	4
Inne	22
RAZEM	132

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO.

*Suma odpowiedzi przekracza liczbę uczestników badania, ponieważ respondenci mogli wybrać maksymalnie trzy najpilniejsze usługi.

Na drugim miejscu wskazano zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze (19 osób) a na trzecim i czwartym usługi zdrowotne i usługi dla osób z niepełnosprawnością, dotyczące głównie tworzenia lub rozwijania działania warsztatów terapii zajęciowej oraz asystentury osobistej dla osób niepełnosprawnych. Te usługi otrzymały odpowiednio 15 i 14 wskazań. Ostatnimi, o których powiedziało więcej niż 10 OPS były usługi kierowane do seniorów (głównie domy dziennego pobytu) oraz dotyczące opieki nad dziećmi do lat trzech (żłobki). Poniżej 10 wskazań otrzymały usługi społeczne z zakresu dostarczania wspominanych już mieszkań chronionych (8 odpowiedzi), opieki wytchnieniowej dla opiekunów osób z niepełnosprawnością i tworzenia domów pomocy społecznej, także w kontekście zakładów opiekuńczo-leczniczych (po 7 wskazań). Jest to zgodne z ideą i zadaniami gmin w zakresie deinstytucjonalizacji opieki, nie ma jednak pewności czy z nich wynika. Inną tezą wyjaśniającą to zjawisko, którą można by tu postawić jest kosztochłonność przedsięwzięć, powstrzymująca gminy przed rozwojem takiej opieki oraz familizacja polityki społecznej w Polsce.

Polska należy do krajów o nieformalnym charakterze opieki. Jest on również bezpłatny i wiąże się z tworzeniem emocjonalnej więzi między członkami rodziny oraz świadczeniem usług. Należy ona do kategorii krajów Europy Środkowo-Wschodniej i Południowej, które wdrażają międzypokoleniowy model wsparcia (od rodziców do dorosłych dzieci i odwrotnie). Transfery międzypokoleniowe wynikają z poczucia solidarności rodzinnej, a ich zasadniczą cechą jest stosunkowo większa dokładność niż w przypadku pomocy publicznej. Zakłada się po prostu, że krewni lepiej znają potrzeby członków rodziny. W ramach wsparcia rodziny transfery materialne i niematerialne odbywają się w oparciu o zasady solidarności i wzajemności (opieka, porada i wsparcie emocjonalne) oraz nawiązywanie (ale także budowanie) więzi między członkami rodziny. Taka opieka jednak mocno rodziny obciąża. Jak wynika z badań, transfery opiekuńcze kierowane są do wnuków (42% gospodarstw) oraz rodziców lub teściów (40%).²³ W roku 2019 trzy czwarte pomagających - dorosłych Polaków wspierało kogoś z najbliższej rodziny. Większość osób pomagających osobom starszym opiekowała się jedną osobą (55%), co czwarta dwiema, a co ósma trzema osobami.²⁴ Usługi opiekuńczo-zabezpieczające w stosunku do osób niesamodzielnych są więc wpisane w zadania rodziny, stąd niewielkie zapotrzebowanie na nie w gminach. Najmniej wskazań otrzymały dodatkowo usługi rehabilitacyjne, usługi psychiatryczne i

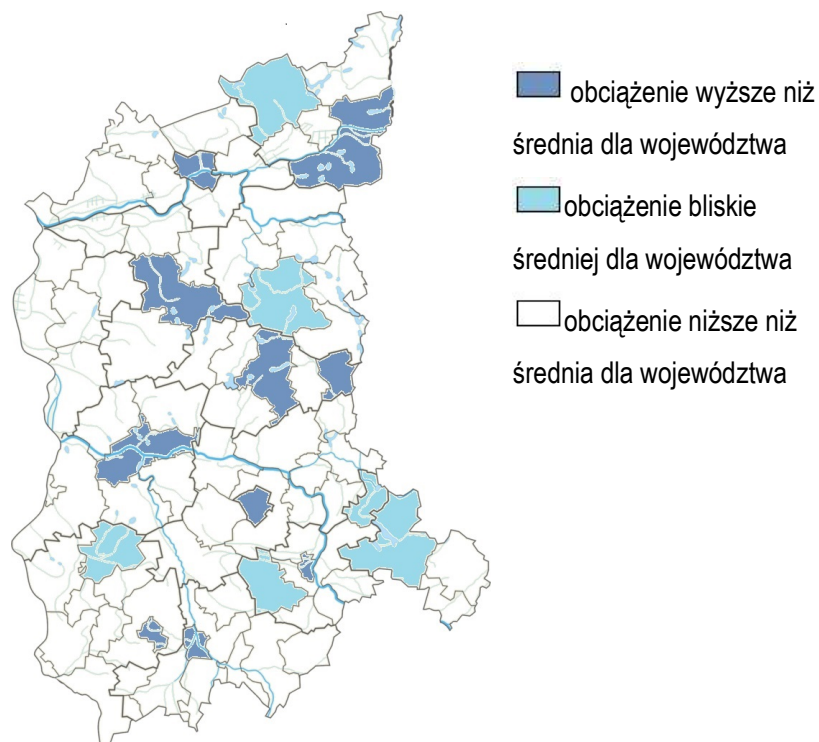
²³ M. Styr, *Transfery finansowe i opieki w nieformalnych sieciach wsparcia*, w: Irena E. Kotowska, Urszula Sztanderska, I. Wóycicka, *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych*, Warszawa 2007, s. 306–344.

²⁴ *Jakiej pomocy potrzebują osoby starsze i kto im jej udziela?* Komunikat z badań, CBOS, nr 116/2019.

psychologiczne, placówki wsparcia dziennego – świetlice środowiskowe oraz piecza zastępcza (5 i mniej wskazań).

Dane statystyczne GUS z roku 2020²⁵ pozwalają pogłębić te kwestie. Na przedstawionej poniżej mapie (rycina 4) zostały zamieszczone informacje dotyczące wskaźnika obciążenia demograficznego dla gmin województwa lubuskiego. Wskaźnik wyrażony jest stosunkiem liczby osób w wieku nieprodukcyjnym (przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym) do osób w wieku produkcyjnym. Dla roku 2020 wskaźnik obciążenia demograficznego dla województwa lubuskiego został określony na poziomie 67,2. Na mapie kolorem ciemnoniebieskim zostały zaznaczone powiaty o wartościach wskaźnika przekraczających średnią wyznaczoną dla województwa. Województwo lubuskie jest jednym z najmłodszych w Polsce, jednak i w nim zauważa się postępowanie procesów starzenia. Wśród najszybciej starzejących się gmin można wymienić gminy: Drezdenko, Gorzów Wlkp. (m.), Sulęcín, Świebodzin, Zbąszyń, Krosno Odrzańskie, Zielona Góra (m.), Nowa Sól (m.), Żary (m.) i Żagań (m.). Wskazuje to na starzenie się mieszkańców największych i średnich miast w województwie co sprawi, że w najbliższej przyszłości to tam będzie odczuwane zwiększenie zapotrzebowania na usługi senioralne (opiekuńcze, rehabilitacyjne, zdrowotne, specjalistyczne, wsparcie wolontariackie, również mieszkania chronione i z zakresu opieki paliatywnej). Gminami zbliżonymi do średniej wartości wskaźnika obciążenia demograficznego w województwie są: Strzelce Krajeńskie, Międzyrzecz, Lubsko, Kożuchów, Sława i Kolsko. To kolejne miejscowości, które starzeją się szybciej niż lubuskie gminy wiejskie. Pozostałe tereny mają demograficznie najlepszą sytuację i wykazują niski poziom starzenia się liczony wskaźnikiem obciążenia demograficznego.

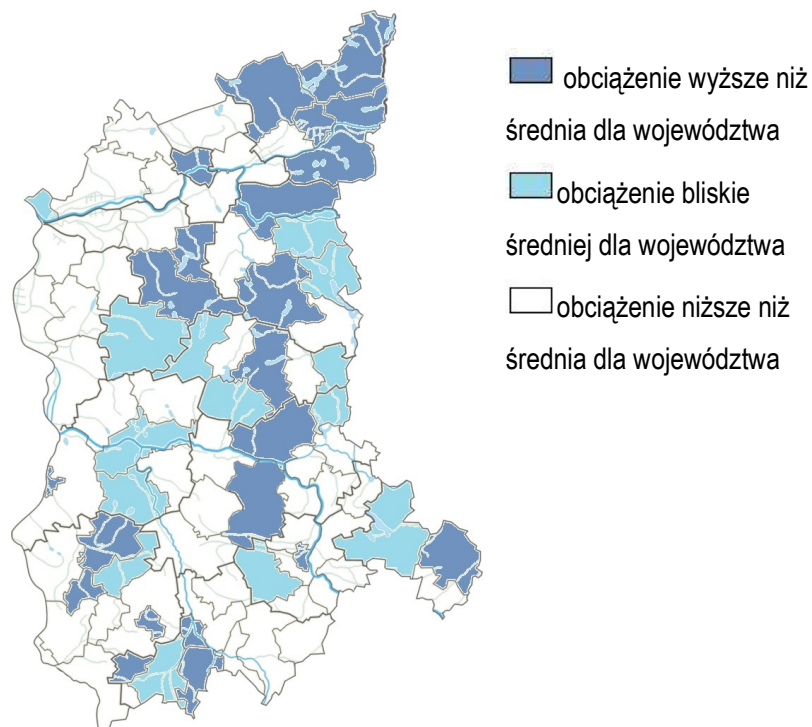
²⁵ Dane pochodzące z roku 2020 są ostatnimi z rzeczywistości określających sytuację w województwie lubuskim. Pozostałe zawierają prognozy rozwoju demograficznego.



Rycina 4. Wskaźnik obciążenia demograficznego w województwie lubuskim w roku 2020

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych (za 2020 r.).

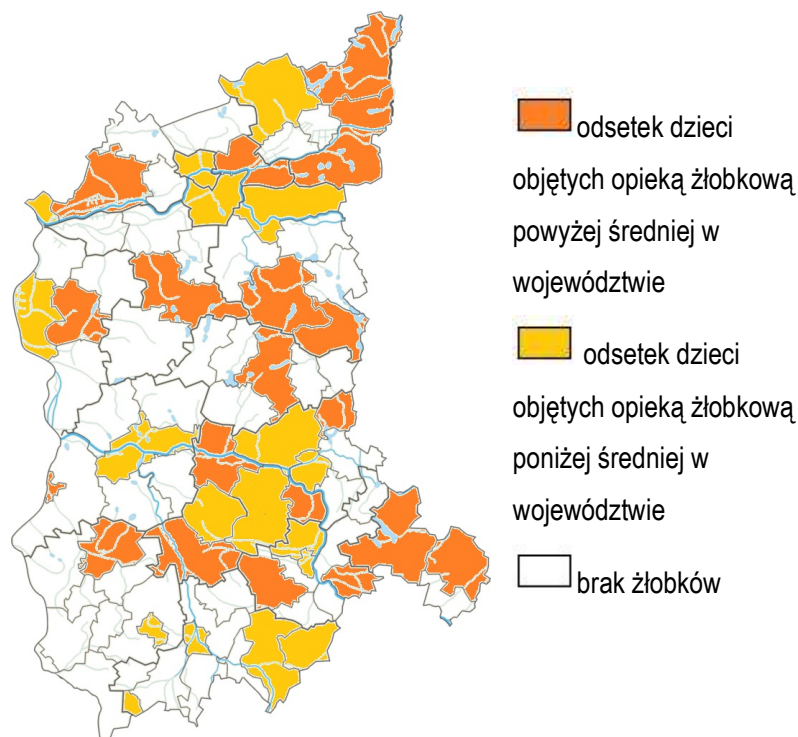
W analizie trendów dotyczących obciążeń demograficznych można wykorzystać prognozy rozwoju ludności przygotowane przez GUS. Poniżej została zamieszczona mapa obrazująca zmiany wskaźnika obciążenia demograficznego, przygotowana na podstawie prognozy dla roku 2030 (rycina 6). Wartość wskaźnika wyznaczona dla województwa lubuskiego będzie wynosiła wówczas 74,6. W tym okresie do wskazanych powyżej gmin, które będą przekraczały tę wartość (starzały się szybciej niż przeciętnie w województwie) dodatkowo należeć będą: Strzelce Krajeńskie i Stare Kurowo, Lubniewice, Międzyrzecz, Sulechów, Zielona Góra (w.), Wschowa, Gubin (m.), Lubsko, Tuplice, Małomice, Wymiarki. Procesowi szybszego starzenia (wartość zbliżona do wartości 74,6) będą także podlegać: Kostrzyn, Pszczew, Przytoczna, Torzym, Łagów, Skąpe, Zbąszynek, Babimost, Sława, Kozuchów, Bobrowice, Jasień i Iłowa. Na podstawie tych danych można wnioskować o znacznym i szybkim rozwoju zapotrzebowania na wsparcie seniorów w najbliższym czasie.



Rycina 5. Wskaźnik obciążenia demograficznego w województwie lubuskim – prognoza dla roku 2030

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego (prognoza).

O zapotrzebowaniu na usługi opiekuńcze dotyczące opieki żłobkowej również można wnioskować na podstawie uzyskanych danych zastanych. Poniższa mapa przedstawia odsetek dzieci korzystających z opieki żłobkowej w odniesieniu do średniej liczby takich dzieci w województwie (rycina 7). Ponownie najciemniejszym kolorem zaznaczono gminy przekraczające średnią, a jasnym te z niższym odsetkiem dzieci uczęszczających do żłobków niż średnia dla województwa. Kolorem białym oznaczono gminy, w których żłobki nie występują.



Rycina 6. Odsetek dzieci objętych opieką żłobkową w województwie lubuskim w roku 2020

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego/ Bank Danych Lokalnych (za 2020 r.).

Do gmin, w których odsetek dzieci korzystających ze żłobków ponad dwukrotnie przekracza średnią dla województwa należą: Niegosławice – 57,6%, Otyń – 35,5%, Deszczno 33,8%. Do kategorii gmin zapewniających miejsca w żłobkach dla przynajmniej 15% dzieci do lat trzech należą: Strzelce Krajeńskie – 29,6%, Gozdnica – 25%, Żary (m.) – 24,2%, Słubice – 23,6%, Kostrzyn – 22,5%, Żagań (m.) – 22,4%, Świdnica – 20,6%, Krosno Odrzańskie – 20,4%, Trzebiechów – 19,4%, Szprotawa – 19,3%, Nowa Sól (m.) – 19,2% oraz Skwierzyna – 16,1%. W miastach na prawach powiatu poziom zaspokojenia tych potrzeb jest podobny. W Zielonej Górze 26,8% dzieci do lat trzech korzysta z opieki żłobkowej, natomiast w Gorzowie Wlkp. 22,5%. W pozostałych gminach poziom zabezpieczenia tych potrzeb jest niski lub w ogóle ich się nie zabezpiecza. Trzeba jednak pamiętać, że część z nich stanowi osiedla sypialne dla większych miast i tego typu potrzeby występują w nich rzadziej. W wyniku braku rejonizacji żłobków rodzice przemierzający się do pracy do miast jednocześnie zabierają swoje dzieci i tam oddają do placówek. Oznacza to jednak zwiększenie zapotrzebowania na opiekę żłobkową w miastach niekoniecznie wynikające bezpośrednio z przyrostu naturalnego. Przy badaniu takich potrzeb

warto więc brać pod uwagę liczbę dzieci do lat trzech w miejscowościach sąsiadujących z dużymi ośrodkami i na tzw. osiedlach sypialnych dla nich.

O wskazanie usług społecznych o największym zapotrzebowaniu poproszono także wóldarzy (tabela 12).

Tabela 12. Usługi społeczne najpilniej potrzebne w gminie w ocenie wóldarzy

Wykaz usług społecznych o największym zapotrzebowaniu	Liczba wskazań*
Mieszkalnictwo komunalne i socjalne	19
Usługi dla osób z niepełnosprawnością (WTZ, asystent osobisty osoby niepełnosprawnej)	12
Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	11
Usługi zdrowotne	9
Domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze (w tym rodzinne domy pomocy społecznej)	8
Usługi dla seniorów (domy dziennego pobytu)	7
Mieszkania chronione (w tym centra usług medycznych)	5
Opieka nad dziećmi do lat 3 (żłobki)	4
Rozwój pieczy zastępczej	3
Inne	29
RAZEM	107

Źródło: opracowanie własne na podstawie SW.

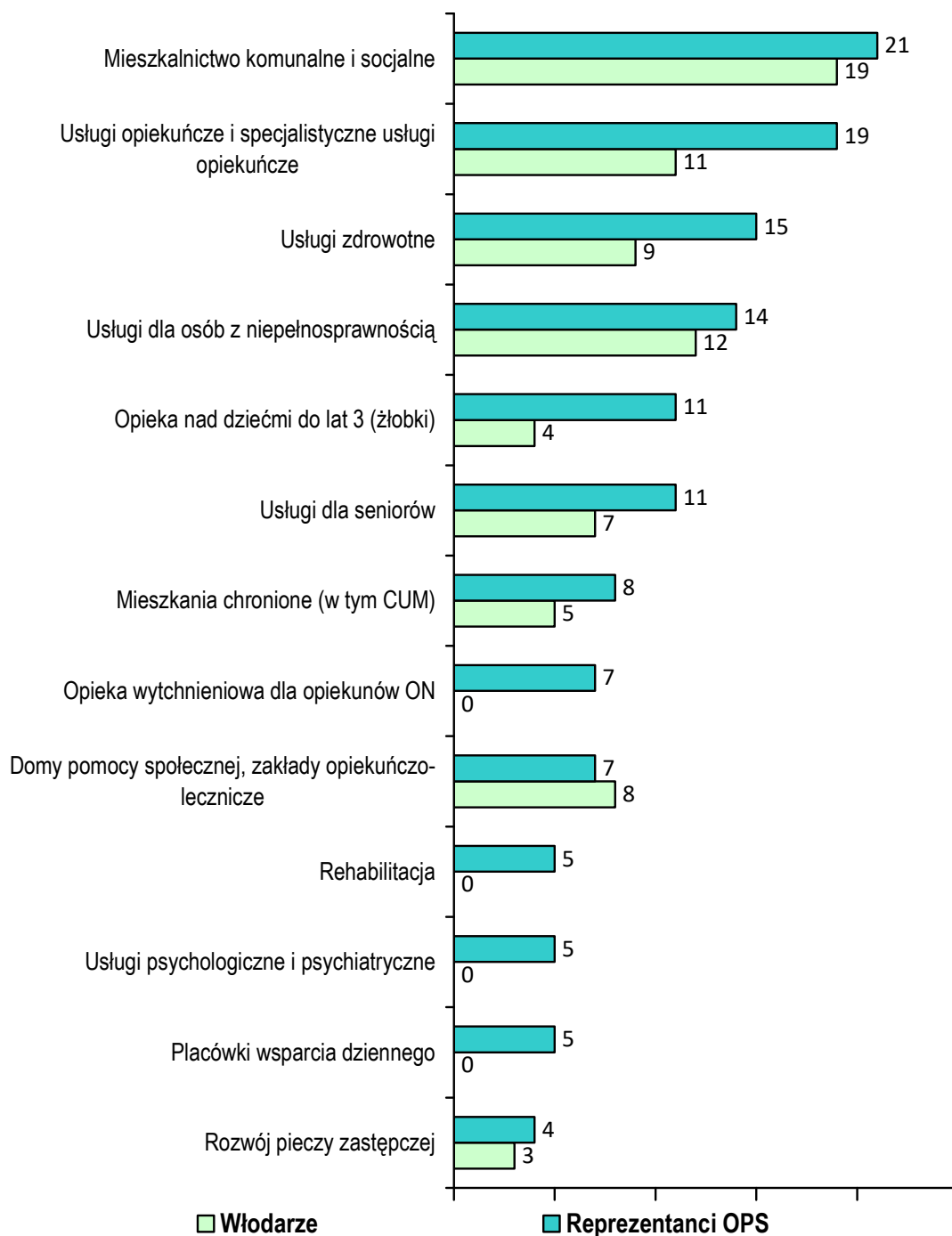
*Suma odpowiedzi przekracza liczbę uczestników badania, ponieważ respondenci mogli wybrać maksymalnie trzy najpilniejsze usługi.

Uczestnicy sondażu wskazali w kolejności na zwiększenie potrzeb w zakresie mieszkalnictwa socjalnego i komunalnego – 19 osób, usług dla osób z niepełnosprawnością – 12 osób oraz usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych – 11 osób. Poniżej dziesięciu wskazań uzyskały usługi zdrowotne, funkcjonowanie domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych (w tym rodzinnych domów pomocy społecznej). Pięć i mniej wskazań dotyczyło zapotrzebowania na mieszkania chronione, opiekę dla dzieci do lat trzech oraz usługi z zakresu pieczy zastępczej.

Zestawienie odpowiedzi na to pytanie reprezentantów OPS i wóldarzy daje ciekawe wyniki. Po pierwsze, obydwie kategorie zgadzają się co do zapotrzebowania na usługi wiodące, odpowiadające na najbardziej widoczne problemy lubuskich gmin. Są to kwestie dotyczące mieszkalnictwa,

niepełnosprawności i zdrowia (ponad 1/5 badanych w obydwu kategoriach)²⁶. Po drugie, przedstawiciele obydwu kategorii zgadzają się co do zwiększonego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze (1/5 badanych w obydwu kategoriach). Do najbardziej pilnych zaliczono także rozwijanie usług z zakresu pieczy zastępczej. Po trzecie największe różnice dotyczą ocen zapotrzebowania na usługi związane z opieką nad dziećmi do lat trzech (dwukrotnie rzadziej wskazywane przez włodarzy) i rozwijania usług świadczonych w domach pomocy społecznej, w tym rodzinnych DPS czy zakładach opiekuńczo-leczniczych – dla odmiany dwukrotnie częściej wskazywane przez reprezentantów OPS. Ostatnia z ciekawych cech tego porównania dotyczy usług niewskazywanych przez włodarzy. Za pilne w ogóle nie uznali oni usług dotyczących funkcjonowania placówek wsparcia dziennego, np. świetlic środowiskowych, świadczenia usług psychologicznych i psychiatrycznych, usług rehabilitacyjnych oraz bardzo istotnej i słabo rozwiniętej w województwie opieki wytchnieniowej dla opiekunów osób z niepełnosprawnością. Te dane przekonują, że dla opracowania adekwatnych do potrzeb programów usług społecznych, bez względu czy będą realizowane w CUS czy poza nim, potrzebne są rzetelne diagnozy zapotrzebowania na nie i współpraca całych zespołów osób działających w systemie wsparcia. Wskazywane wyniki prezentuje wykres 4.

²⁶ Liczby badanych w obydwu kategoriach różniły się. W sondażu z reprezentantami OPS wzięły udział 82 osoby, natomiast włodarzy reprezentowało 58 osób.



Wykres 4. Wykaz usług najpilniej potrzebnych w gminach w opiniach reprezentantów OPS i włodarzy

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO i SW.

Ostatnie z wykorzystywanych w tej części *Raportu* pytań sondażowych dotyczyło prośby o wskazanie najtrudniejszych do realizacji w gminach usług społecznych. Odpowiadający na nie reprezentanci OPS

mogli wskazać trzy odpowiedzi. Wśród najczęściej wymienianych były te, które wyżej uznano za najbardziej potrzebne. Należały do nich przede wszystkim usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, które wskazano 22 razy (tabela 13). Wśród kolejnych, podobnie popularnych, znalazły się usługi mieszkaniowe (komunalne i socjalne – 9 wskazań), mieszkania chronione – 9 wskazań, wsparcie osób z niepełnosprawnością – 7 odpowiedzi oraz wsparcie osób starszych i usługi zdrowotne – po 6 odpowiedzi. Wśród usług trudnych do realizacji pojawiły się także takie, które rzadziej uznawano za pilne jak rozwój pieczy zastępczej i rozwój rodziny, w tym organizacja placówek wsparcia dziennego, wsparcie psychologiczne i inne usługi specjalistyczne – 9 odpowiedzi.

Tabela 13. Najtrudniejsze do realizacji usługi społeczne w ocenie reprezentantów OPS

Wykaz usług, których organizacja w gminie wiąże się z trudnościami	Liczba wskazań*
Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	22
Mieszkalnictwo komunalne i socjalne	9
Mieszkania chronione	9
Rozwój pieczy zastępczej	9
Wsparcie rodziny (w tym placówki wsparcia dziennego, asystent rodziny, wsparcie psychologiczne, inne usługi specjalistyczne)	9
Wsparcie osób z niepełnosprawnością	7
Wsparcie osób starszych	6
Usługi zdrowotne	6
DPS, opieka całodobowa dla osób samotnych	4
Opieka nad dziećmi do lat 3 (żłobki)	3
Inne	23
RAZEM	326

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO.

*Suma odpowiedzi przekracza liczbę uczestników badania, ponieważ respondenci mogli wybrać maksymalnie trzy najtrudniejsze do realizacji usługi.

Obrazu realizowanych usług społecznych, wykraczających poza ustawę o pomocy społecznej, dopełniają wyniki dyskusji prowadzonych w ramach powiatowych warsztatów (WA1-12). Podczas nich podawano przykłady wielu usług niezawartych w tabelach wyżej lub tak szczegółowych, że nielatwych do bezpośredniego powiązania z zakresami stworzonymi przez ustawodawcę. Wśród najczęściej wymienianych były:

- banki żywności,

- dowożenie posiłków dla osób starszych,
- teleopieka dla seniorów,
- zakupy dla seniora,
- usługi pielęgnacyjno-higieniczne
- wsparcie dla dużej rodziny,
- wsparcie dla ofiar przemocy w rodzinie,
- opieka wychowawcza dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością,
- usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- dowóz osób z niepełnosprawnościami,
- treningi dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- spotkania integracyjne dla osób z niepełnosprawnością,
- kluby integracji społecznej,
- centra integracji społecznej,
- dom dla osób w kryzysie,
- ogrzewalnie dla osób bezdomnych,
- całoroczne usługi kąpieli i pralnicze dla osób bezdomnych,
- magazyny odzieży dla osób bezdomnych i ubogich,
- wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego,
- grupy wsparcia (dla osób uzależnionych, rodziców dzieci z niepełnosprawnością, przewlekłe chorych),
- placówki wsparcia dziennego i świetlice podwórkowe,
- prace społeczno-użyteczne,
- szkoły rodzin,
- streetworking,
- pomoc rzeczowa i finansowa dla obywateli Ukrainy
- wolontariat na rzecz obywateli Ukrainy,
- nieodpłatna pomoc prawna,
- program in-vitro,
- readaptacja osób opuszczających zakłady karne,
- inkubator przedsiębiorczości społecznej.

Dyskusje na temat organizowanych i świadczonych lokalnie usług wykazały, że mają one bardzo zróżnicowany charakter i układają się w powiązane działania, które możemy nazwać pakietami usług. Odpowiada to występowaniu w środowisku lokalnym problemów sprzężonych – niemożliwych do rozwiązania przy stosowaniu pojedynczych działań. Są jednak i takie usługi, które mają charakter odosobniony a przez to rzadszy. Należą do nich na przykład: nieodpłatna pomoc prawna, program in-vitro, czy całoroczne usługi kąpieli i pralnicze dla osób w kryzysie bezdomności. To ciekawe przykłady reakcji na różnicujące się potrzeby społeczne i warte rozpowszechniania.

Uczestnicy warsztatów byli także proszeni o wskazanie usług najpilniej potrzebnych w ich gminach. Uzyskane odpowiedzi dotyczą najważniejszych problemów społecznych i wyzwań w ich ograniczaniu, a także wyznaczają zakresy ryzyk socjalnych, rozumianych jako sytuacje uniemożliwiające samodzielne utrzymanie się z własnej pracy lub funkcjonowanie. Wychodząc z założenia, że potrzeby społeczne są związane z występowaniem takich ryzyk, zdiagnozowane w ramach warsztatów zapotrzebowanie na usługi społeczne można scharakteryzować w następujący sposób:

- 1. Główne potrzeby dotyczą następujących ryzyk socjalnych: niepełnosprawność i choroba, starzenie się, dysfunkcja rodzin, brak dostępu do mieszkań.**
- 2. Wyzwaniem jest niewielka ilość dostawców usług i znaczna liczba odbiorców.**
- 3. Dostępność usług ograniczają niewystarczające rozwiązania komunikacyjne.**

W tym kontekście usługi społeczne służą zaspokajaniu indywidualnych potrzeb jednostek i rodzin, jednak ich jakość i dostępność mają wpływ na funkcjonowanie szerszych zbiorowości i grup społecznych. Zdiagnozowane ograniczenia w dostępie do transportu publicznego, indywidualnego, przewozów zindywidualizowanych mają tu istotne znaczenie. Są one jednak czynnikiem przekształceń w realizacji części usług, wynikających ze zmiany miejsca ich świadczenia. Dotyczy to na przykład rozwoju rehabilitacji mobilnej, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, bądź też usług dotyczących dowozu.

Wśród ciekawych, planowanych działań na rzecz rozwoju usług społecznych lub nowych ich odmian wymieniano:

- zwiększenie koordynacji usług i budowę spójnego systemu (WA3),
- rozwój interwencji kryzysowej i zarządzania kryzysowego w związku z przewidywanym pogorszeniem sytuacji ekonomiczno-społecznej w Polsce (WA3),

- rozwój lokalnych przedsiębiorstw społecznych, które mogłyby świadczyć usługi dopasowane do potrzeb społeczności lokalnej (WA3),
- zorganizowanie wsparcia sąsiedzkiego (WA10),
- rozwinięcie działań wolontaryjnych (WA10),
- budowę systemu informowania o dostępnych formach wsparcia w gminie, np. o dofinansowaniu do zakupu wózka elektrycznego (WA2),
- utworzenie centrum poradnictwa dla rodzin zagrożonych z wykluczeniem społecznym (WA2),
- rozwój pomocy sąsiedzkiej (przeszkolenie w zakresie pomocy i sposobów jej poszukiwania, wyposażenie w podstawowe materiały) (WA2),
- rozwój usług mobilnych (WY5),
- rozwój usług transportowych dla osób ze specjalnymi potrzebami (WA1-10, WY5).

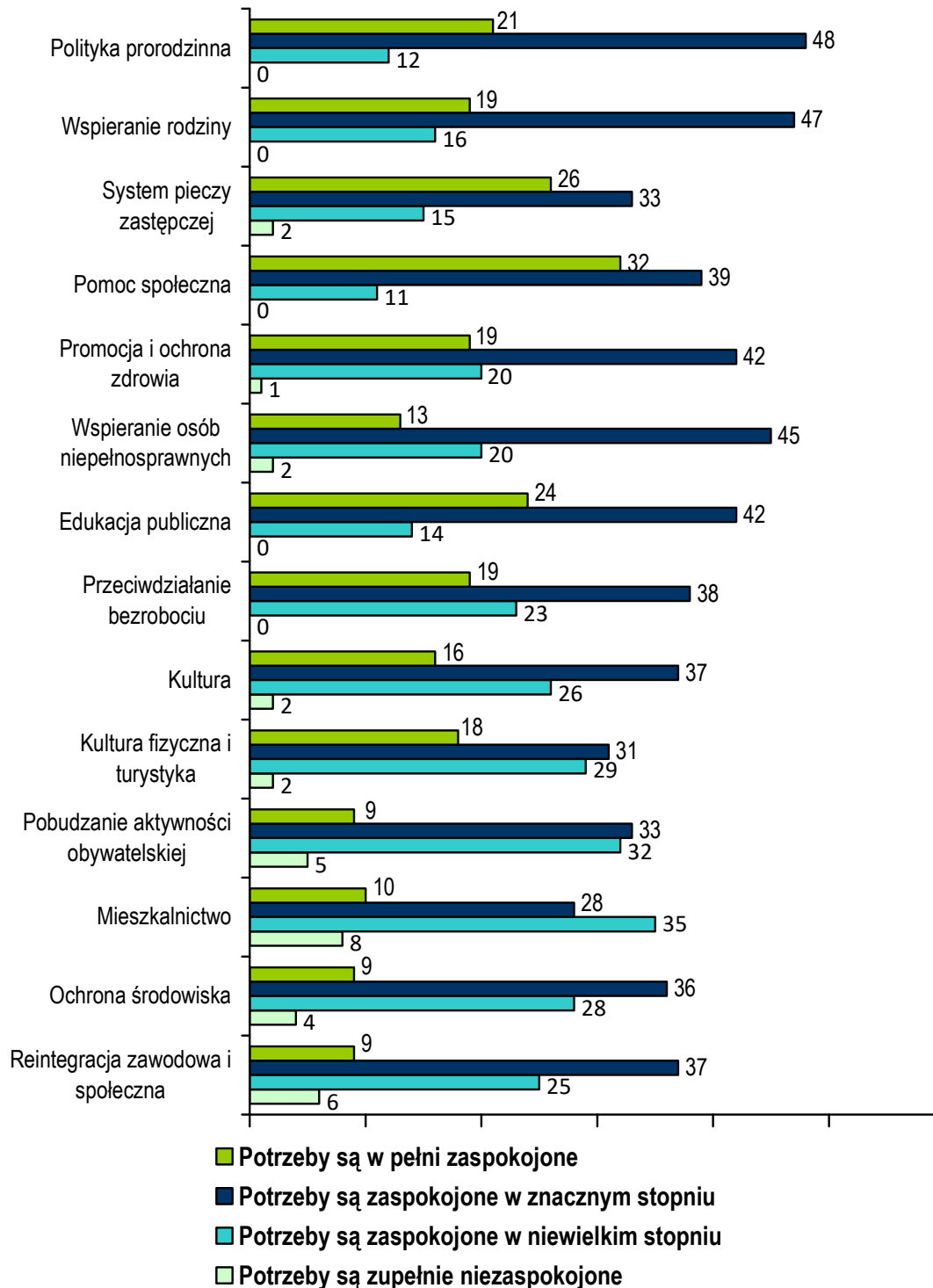
2.2. Potrzeby uchodźców i ich realizacja z wykorzystaniem usług społecznych

Kryzys w Ukrainie i napływ migrantów przymusowych wymagał stworzenia w lubuskich gminach nowej organizacji wsparcia. Główne wyzwania tego dotyczące były związane z zabezpieczeniem podstawowych potrzeb, realizowanych w ramach wsparcia interwencyjnego. Istotne okazało się też wsparcie prawno-administracyjne, umożliwiające legalny pobyt na terytorium Polski. Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że w większości gmin utworzono sieć współpracy na rzecz pomocy dla nowoprzybyłych. Podejmowano się zabezpieczenia żywności i ubrań, edukacji, opieki finansowej i zdrowotnej. W przygotowanych dla uchodźców punktach informacyjnych lub zbiorczych świadczone pomoc w załatwieniu spraw urzędowych, wydaniu dokumentów, nadaniu PESEL. Przyjęto także dzieci aplikujące do szkół. Ogólna ocena zabezpieczenia potrzeb uchodźców jest pozytywna. Zdaniem większości uczestników warsztatów ich poziom i standard życia nie odbiegają od poziomu i standardu życia Polaków.

Podczas realizacji sondażu z przedstawicielami OPS zadane zostało pytanie dotyczące stopnia zaspokojenia zapotrzebowania na usługi społeczne gmin wśród uchodźców z Ukrainy (wykres 5). Uzyskane dane wskazują na występowanie sfer łatwiejszych do zaspokojenia i zdecydowanie trudnych. Wysoki stopień zaspokojenia potrzeb uchodźców z Ukrainy dotyczył zadań z zakresu polityki rodzinnej i wspierania rodziny, wsparcia osób z niepełnosprawnością, promocji i ochrony zdrowia, edukacji oraz pomocy społecznej. Najniższy stopień zaspokojenia występował w odniesieniu do mieszkalnictwa, pobudzania aktywności obywatelskiej, reintegracji społeczno-zawodowej, ochrony środowiska, kultury

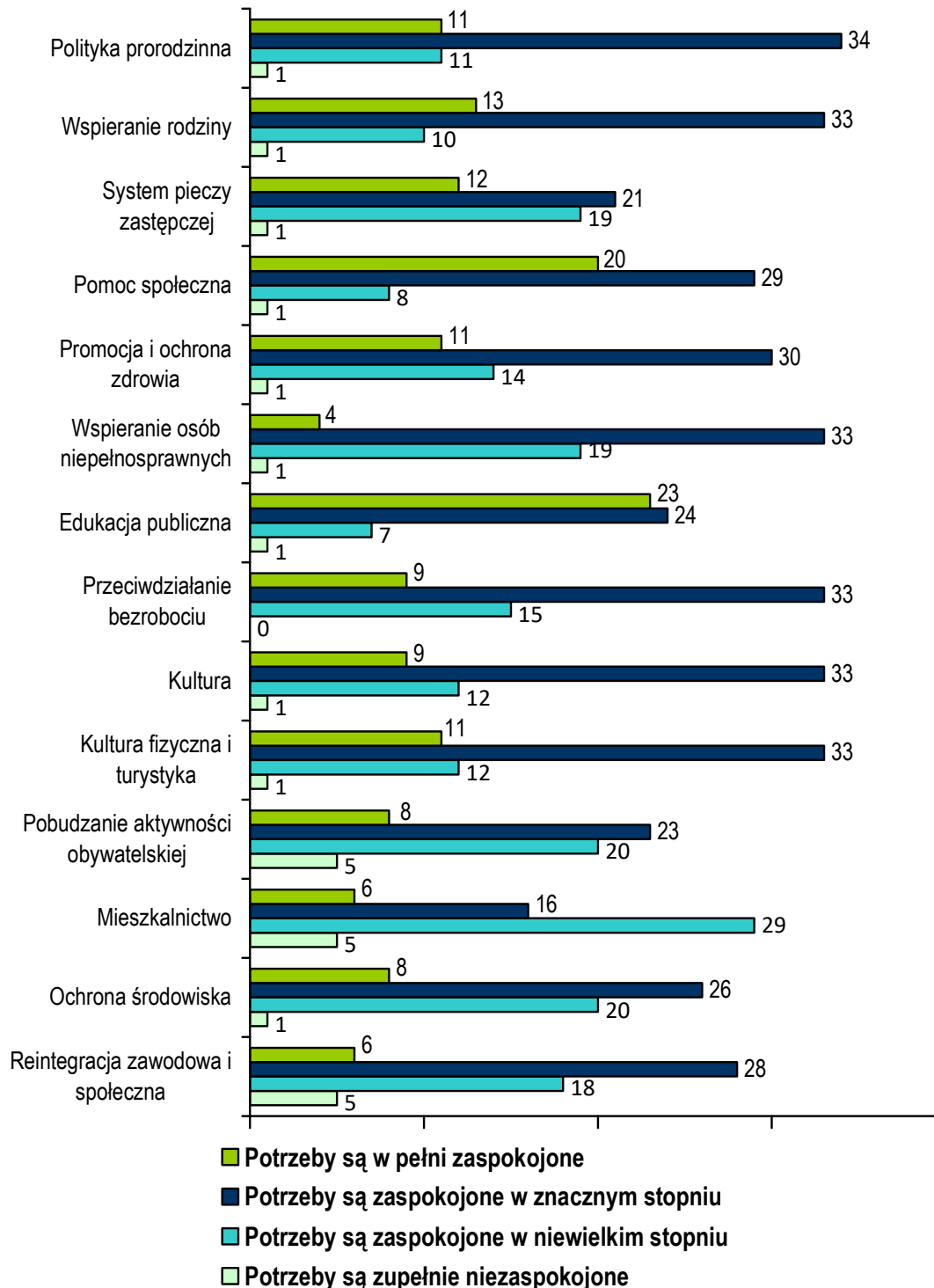
fizycznej i turystyki. Prócz mieszkalnictwa wszystkie pozostałe można uznać za potrzeby wyższego rzędu. W dostarczaniu usług społecznych migrantom przymusowym na plan pierwszy wysuwała się realizacja potrzeb najpilniejszych, stąd zapewne mniejsza skłonność do podejmowania działań z zakresu ochrony środowiska czy rekreacji. Możliwe też, że w pierwszym okresie przyjmowania uchodźców sfery te nie były uznawane za ważne, a odczuwane potrzeby niskie. W procesie zaspokajania potrzeb pierwszych nie poradzono sobie z dostarczaniem lokum. Jest to wynik ograniczenia w dostępie do mieszkań komunalnych i socjalnych uznawany za trudność dotyczącą gospodarowania zasobami mieszkaniowymi gmin na terenie całej Polski.

Na tak samo postawione pytanie odpowiadali władarze gmin (wykres 6). Uwagę zwraca tu wyższa ogólna ocena stopnia zaspokojenia potrzeb uchodźców. Wśród usług społecznych zaspokajających potrzeby w największym stopniu wskazywano kolejno politykę społeczną i wspieranie rodziny, edukację (otrzymano tu najwięcej odpowiedzi „potrzeby są w pełni zaspokojone”), pomoc społeczną oraz wspieranie osób z niepełnosprawnością, kulturę oraz kulturę fizyczną i turystykę – dwie ostatnie ze sfer zostały zdecydowanie wyżej ocenione w porównaniu z opiniami reprezentantów OPS. Wśród usług, do których dostęp był ograniczony wymieniano najczęściej mieszkalnictwo, pobudzanie aktywności zawodowej, ochronę środowiska i reintegrację społeczno-zawodową i jest to zgodne z opiniami uzyskanymi w OPS.



Wykres 5. Stopień zaspokojenia zapotrzebowania na usługi społeczne gmin wśród uchodźców z Ukrainy według reprezentantów OPS

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO.

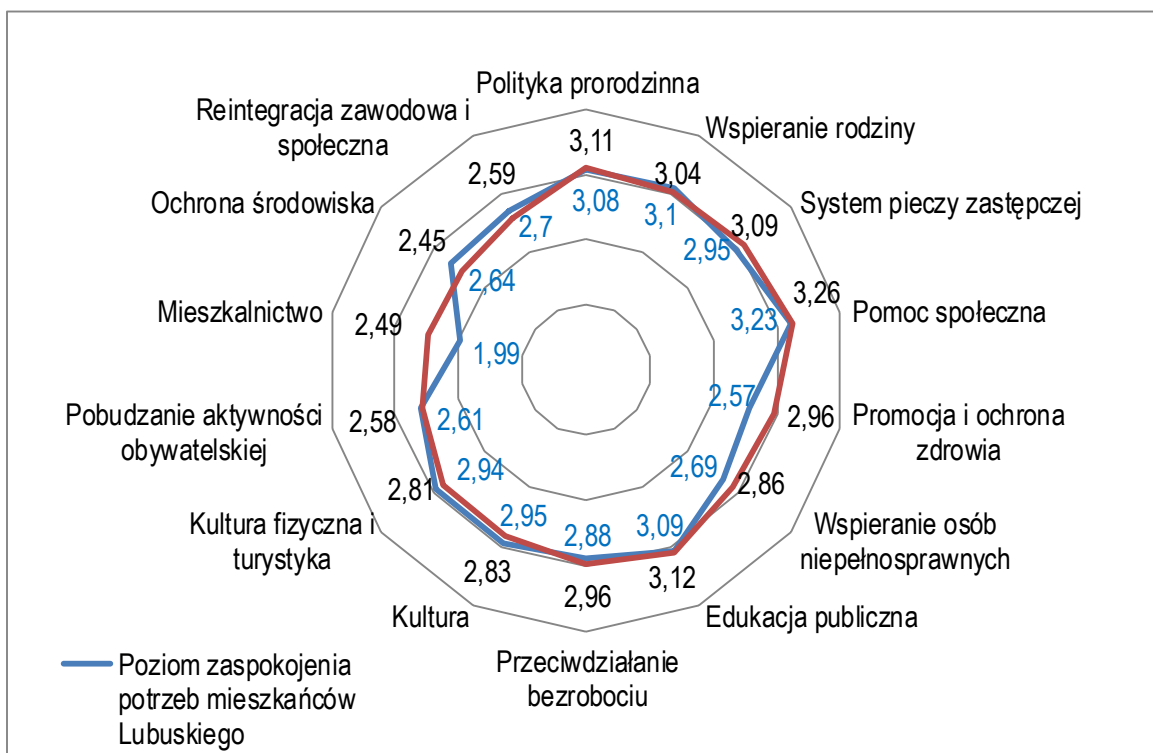


Wykres 6. Stopień zaspokojenia zapotrzebowania na usługi społeczne gmin wśród uchodźców z Ukrainy według władarzy

Źródło: opracowanie własne na podstawie SW.

Po obliczeniu średnich²⁷ dla odpowiedzi prezentowanych powyżej uzyskano ocenę poziomu zaspokojenia potrzeb uchodźców z wykorzystaniem usług społecznych. Wykres 7 prezentuje jej wyniki dla osób pochodzących z Ukrainy oraz mieszkańców województwa lubuskiego. Zawracają na nim uwagę dwa zjawiska. Pierwsze dotyczy potwierdzenia szczegółowych ocen prezentowanych w pierwszej części tego rozdziału. Najwięcej pozytywnych ocen uzyskały działania w zakresie pomocy społecznej (3,26), edukacji (3,12), polityki społecznej i wsparcia rodziny (średnia ocena odpowiednio 3,11 i 3,4). Najniżej oceniono dostęp do usług w zakresie ochrony środowiska (2,45), mieszkalnictwa (2,49), pobudzania aktywności obywatelskiej (2,58) oraz reintegracji społeczno-zawodowej (2,59). Drugą interesującą kwestią jest zauważona rozbieżność między poziomem zaspokojenia potrzeb uchodźców i mieszkańców województwa lubuskiego w odniesieniu do realizacji potrzeb egzystencjalnych. Według badanych reprezentantów OPS więcej usług z zakresu mieszkalnictwa oraz promocji i ochrony zdrowia było kierowanych do migrantów przymusowych. Natomiast z usług z zakresu ochrony środowiska częściej korzystali mieszkańcy województwa lubuskiego. Taka sytuacja może nie być zaskakująca, gdy spojrzymy na zwiększone potrzeby wsparcia u uchodźców po trudach podróży i traumatycznych doświadczeniach wojny (dostęp do opieki medycznej i wsparcia terapeutycznego) oraz brak nieformalnych sieci wsparcia dających na przykład możliwość korzystania z tymczasowego lokum. Dla odmiany Lubuszanie mając stałe adresy zamieszkania częściej korzystają ze stałych usług komunalnych również związanych z ochroną środowiska.

²⁷ Średnia liczona dla odpowiedzi 1-4 oznaczających odpowiednio: 1. potrzeby są zupełnie niezaspokojone, 2. potrzeby są zaspokojone w niewielkim stopniu, 3. potrzeby są zaspokojone w znacznym stopniu, 4. potrzeby są w pełni zaspokojone.



Wykres 7. Średnie ocen zaspokojenia zapotrzebowania na usługi społeczne gmin wśród uchodźców – odpowiedzi reprezentantów OPS

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO.

Wyzwania w realizacji dalszych potrzeb uchodźców

Informacje uzyskane podczas realizowanych w ramach tej diagnozy warsztatów uzupełniają obraz dalszych wyzwań w dostarczaniu usług społecznych uchodźcom. Uczestniczący w nich przedstawiciele gmin wskazywali, że potrzeby uchodźców są na bieżąco zaspokajane, mimo to widoczne są trudności dotyczące świadczenia dalszego wsparcia. Główne usługi, w odniesieniu do których zauważa się ograniczenia w dostępie dotyczą:

- edukacji (WA2, WA3, WA5, WA7, WA10),
- mieszkalnictwa (WA1-12),
- rynku pracy (WA2, WA3, WA7, WA10),
- integracji społecznej i animacji lokalnej (WA3-7, WA10, WA12),
- aktywizacji uchodźców (WA1-3, WA5-6, WA8-12).

W niektórych gminach zauważano samoorganizowanie się migrantów z Ukrainy i podejmowanie działań na rzecz zmiany własnego losu i wsparcia innych im podobnych (WA4, WA7).

Uczestnicy warsztatów zwracali także uwagę na brak strategii zaspokajania potrzeb uchodźców (WA6, WA7, WA10). To ważna zmiana, którą należałoby wprowadzić jeśli migranci przymusowi podejmowaliby decyzje o długim pozostawaniu na terytorium Polski. Taka strategia powinna być poprzedzona jednak diagnozą społeczną dotyczącą potrzeb i potencjałów obywateli z Ukrainy. Warto, żeby diagnoza poruszała kwestie dotyczące przewidywanego czasu pozostawania w gminie, kwalifikacji i doświadczenia zawodowego, potrzeb i oczekiwań (również tych, które mogą się pojawić w nieodległej przyszłości jak usługi aktywizujące i opiekuńcze dla seniorów – obecnie rzadko wymieniane, czy inne wynikające z standardu życia i typu rodziny), otwartość na aktywność społeczną/samoorganizację. Wskazywano również na potrzebę opracowania strategii integracji uchodźców i związanego z nią rozwoju usług społecznych w gminach (WA4, WA12). Zdaniem badanych powinny to być rozwiązania skoordynowane, systemowe i planowe, dzięki którym należy zapobiegać poczuciu deprecjacji i nierównego traktowania mieszkańców i ludności napływowej (WA4). Zauważano także, że aby skutecznie działać potrzebne jest mądre kierowanie zadań przez rząd w zakresie przepisów i zasad świadczenia określonych form pomocy (WA5).

2.3. Realizacja usług społecznych a potrzeby edukacyjne kadr

Realizacja usług społecznych jak i powoływanie CUS potrzebuje wielu zasobów. Wśród głównych wymienia się infrastrukturę, kadrę, finanse, odpowiednie otoczenie instytucji (realizatorzy usług, np. PES, potrzeby mieszkańców). Ważne jest także *know how*, czyli posiadanie dostępu do wiedzy i doświadczeń dotyczących procedur i organizacji procesów ich tworzenia oraz wiedzy specjalistycznej z zakresu realizowanych usług.

W przeprowadzonych badaniach za ważną kwestię uznano zapotrzebowanie na kształcenie i dostęp do specjalistycznej edukacji. Ogólnie zapotrzebowanie to można uznać za bardzo niskie, zebrany materiał nie pozwala jednak na jego pełną ocenę w gminach. W trakcie warsztatów z przedstawicielami gmin tylko w dwóch wskazano na występowanie potrzeb edukacyjnych dotyczących regularnego wsparcia szkoleniowego, psychologicznego i superwizyjnego dla mieszkańców i kadry pracującej w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej (WA2) oraz szkoleń, spotkań informacyjnych organizowanych przez ROPS, dotyczących aktualizacji przepisów, ich interpretacji, omawiania nowych wytycznych, czy wprowadzanych standardów (WA12). Dodatkowo w jednym powiecie wskazywano na potrzebę organizacji szkoleń kierowanych do władarzy (WA6).

W ramach wywiadów zrealizowanych z przedstawicielami PCPR uzyskano informacje na temat dodatkowych trzech kategorii odbiorców kształcenia. Po pierwsze zauważano niewielką świadomość potrzeb korzystania z usług społecznych wśród mieszkańców. Jest ona wynikiem niezrozumienia celów i zasad ich realizacji. Zdaniem rozmówców nacisk należy położyć na edukowanie mieszkańców i promocję tych usług. Długotrwała ekspozycja na takie informacje (jak w przypadku działania korpusu wsparcia seniorów, czy opieki wytchnieniowej) umożliwiła zrozumienie ich działania i wzbudzenie potrzeby korzystania z nich (WY11). Po drugie kształcenie powinno dotyczyć organizacji społecznych. Oczekiwano tu przygotowania programu rozwoju organizacji pozarządowych, którego skutkiem powinna być profesjonalizacja NGO i nabywanie umiejętności realizacji usług społecznych osobom spoza organizacji (ogół mieszkańców a nie wyłącznie członkowie stowarzyszeń i fundacji). Takie rozwiązanie dałoby możliwość zwiększenia liczby potencjalnych realizatorów usług społecznych w gminach (WY11). Po trzecie wskazywano na potrzebę zwiększenia możliwości podnoszenia kwalifikacji kadry PCPR, poprzez zwiększanie wachlarza istotnych dla nich szkoleń i kursów (WY11). Warto tu mieć na uwadze dostarczanie dalszych specjalistycznych szkoleń dopasowanych do bieżących i przyszłych potrzeb, na przykład dotyczących organizacji opieki wytchnieniowej, specjalistycznych usług opiekuńczych czy w zakresie usług sąsiedzkich.

Na konieczność edukacji w zakresie diagnozowania i tworzenia CUS wskazano wyłącznie na jednym spotkaniu warsztatowym (WA6), najprawdopodobniej w wyniku jeszcze niewielkiego zainteresowania tym procesem. O potrzebach edukacyjnych w zakresie tworzenia CUS można mimo to wnioskować na podstawie ocen dotyczących posiadanej wiedzy na temat tworzenia i funkcjonowania CUS wśród przedstawicieli OPS i wóldarzy. Uzyskane wyniki sondażu wskazują, że przedstawiciele OPS swoją wiedzę jako niewielką (suma odpowiedzi „niski poziom wiedzy” i „brak”) określili w odniesieniu do zasad tworzenia CUS (34 OPS) i zasad organizacji usług społecznych w CUS (35) oraz wymogów kadrowych CUS i zasad tworzenia programów rozwoju usług społecznych (po 38 OPS). Wśród wóldarzy najniższe oceny poziomu wiedzy dotyczyły następujących sfer: zasady tworzenia CUS (14 osób), zasady organizacji usług społecznych w CUS (12), wymogi kadrowe CUS (16) oraz zasady tworzenia programów rozwoju usług społecznych (13 osób).

Takich kryteriów oceny wiedzy może być oczywiście więcej. Jednym z ważniejszych jest realizacja diagnoz społecznych. Powstaje tu pytanie, czy nowo utworzone CUS z nowymi pracownikami będą w stanie opracować diagnozę społecznych potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, która da podstawy do uchwalenia przez rady gmin programów tych potrzeb. Mimo, że badanie nie wykazało takiego zapotrzebowania, konieczne wydaje się kształcenie kadr w tym obszarze.

Zgodnie z ustawą diagnoza społeczna jest niezbędna dla opracowania programu usług społecznych i bez minimum przygotowania w tej sferze takie programy najprawdopodobniej nie powstaną. Ostatnie z istotnych dotyczy komunikacji społecznej, negocjacji i mediacji. Takie umiejętności mogą się przydać tym pracownikom, którzy będą tworzyć CUS międzygminne. Podobna sytuacja może dotyczyć miast na prawach powiatów, w których będą tworzone nowe jednostki organizacyjne, niezależne od funkcjonowania OPS. W tym przypadku wyzwaniem może być rozdzielenie kompetencji tych instytucji i wyznaczenie zakresów planowanych do realizacji usług społecznych. Obydwie jednostki będą bowiem działać i realizować usługi na podstawie ustawy o pomocy społecznej.

Podsumowanie

Uczestnicy badań za potrzeby najpełniej zaspokojone z wykorzystaniem usług społecznych uznali te dotyczące edukacji publicznej oraz pomocy społecznej, a także wywodzące się z zakresu kultury oraz sportu i kultury fizycznej, wsparcia rodziny i polityki prorodzinnej. Za zaspokojone w najmniejszym stopniu uznano potrzeby dotyczące mieszkalnictwa, promocji i ochrony zdrowia, ochrony środowiska oraz pobudzania aktywności obywatelskiej i wspierania osób z niepełnosprawnością. Za usługi o największym zapotrzebowaniu uznawano natomiast dostarczanie mieszkań (komunalnych, socjalnych, chronionych) a także usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, usługi zdrowotne i usługi dla osób z niepełnosprawnością. Ważną odmianą usług o zwiększającym się zapotrzebowaniu jednak rzadziej wskazywaną przez reprezentantów OPS i władarzy były usługi wytchnieniowe. Dotyczyły ich także największe trudnienia w realizacji, podobnie jak usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, zaspokajania potrzeb mieszkaniowych oraz wsparcia dla osób starszych i osób z niepełnosprawnością. Położenie nacisku na te sfery działalności instytucji i organizacji mogłyby odpowiadać na zauważone w diagnozie występowanie w społecznościach lokalnych potrzeb niezaspokajanych. Realizację potrzeb uchodźców oceniono jako wystarczającą i nieodbiegającą od standardu życia mieszkańców gmin. Różnice dotyczyły rzadziej wykorzystywanych przez uchodźców usług z zakresu ochrony środowiska i częstszego kierowania do nich usług mieszkaniowych oraz z zakresu promocji i ochrony zdrowia.

Analiza zapotrzebowania na podejmowanie działań edukacyjnych, kierowanych do pracowników gmin i jednostek im podległych wykazała słabe zainteresowanie szkoleniami i edukacją specjalistyczną. Jedynie w trzech powiatach wskazywano na potrzeby dotyczące podnoszenia kwalifikacji, odbywania superwizji oraz uczestniczenia w szkoleniach organizowanych przez ROPS na temat interpretacji zapisów prawa oraz jego zmian. Uczestnicy badania swoją wiedzę z zakresu tworzenia i działania CUS

również ocenili jako niską, co stanowi ważne, nowe pole kształcenia. Zainteresowani tworzeniem CUS lub dostarczaniem usług społecznych będą potrzebować specjalistycznych informacji na temat zasad powoływania i działania centrów, ale także diagnozowania, opracowania programów usług społecznych, monitorowania ich realizacji oraz zwiększania kompetencji komunikacyjnych.

3. Czynniki i bariery rozwoju usług

Celem rozdziału trzeciego jest prezentacja ustaleń diagnozy dotyczących czynników i barier rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim. Pozytywne zmiany dotyczące zakresu, dostępności i jakości usług są postrzegane jako kluczowy czynnik kształtujący jakość życia mieszkańców. Ich stan jest warunkiem samodzielności mieszkańców znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej lub przyczyną stagnacji czy utrwalania niekorzystnych okoliczności. Świadomość trudności rozwoju usług społecznych wśród decydentów jest warunkiem skuteczności działań na rzecz ich rozwoju. W prezentowanym rozdziale, poza określeniem ogólnych barier rozwoju usług w Regionie, zawarto czynniki i trudności upowszechniania idei CUS, która postrzegana jest jako ważny bodziec pozytywnych zmian w sektorze. Poza odpowiedzią na pytania o bariery i czynniki rozwoju usług społecznych rozdział dotyczy obszarów działania gmin, w których występują utrudnienia w realizacji usług obywatelskich oraz przeszkód i nastawienia decydentów do tworzenia CUS w lubuskich gminach.

Analizy zawarte w rozdziale zostały oparte o materiał empiryczny zgromadzony w trakcie badań terenowych. Są to przede wszystkim dane pochodzące z sondaży kierowanych do przedstawicieli OPS oraz władarzy (SO i SW). Ważnym źródłem informacji pozwalających na udzielenie odpowiedzi na pytania problemowe były badania jakościowe. Należała do nich partycypacyjna metoda warsztatowa z udziałem przedstawicieli gmin, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej i reprezentantów trzeciego sektora (WA1-WA12) oraz sprawozdania z indywidualnych wywiadów pogłębionych zrealizowanych z dyrektorami wszystkich PCPR w województwie (WY1-WY12).

Niniejszy rozdział rozpoczyna się od analiz dotyczących barier działania usług społecznych, obszarów występowania trudności, ich rodzajów, a także propozycji ich pokonywania. W części drugiej zostały omówione perspektywy tworzenia CUS, stan wiedzy kluczowych aktorów systemu wsparcia, przygotowanie kadr oraz gotowość i ewentualne strategie rozwoju usług. Ostatnia część rozdziału zawiera opis barier tworzenia CUS z perspektywy przedstawicieli sektora pomocy społecznej oraz władarzy lubuskich gmin.

3.1. Bariery działania pomocy społecznej i usług społecznych

Analizy dotyczące barier rozwoju usług społecznych odnoszą się ich trzech aspektów. Pierwszym są obszary występowania trudności. Zostały one sformułowane przez uczestników badań sondażowych (SO i SW) i miały charakter jakościowy. W toku analizy zostały uporządkowane (zakodowane) i

przydzielone do najważniejszych kategorii. Drugi aspekt to rodzaje barier, które zostały podzielone na cztery rodzaje: finansowe, organizacyjne, kadrowe i mentalne. W części trzeciej podrozdziału zgromadzono pomysły uczestników badań dotyczące pokonywania sformułowanych trudności.

3.1.1. Obszary, w których występują trudności w organizacji usług społecznych

W niniejszej części *Raportu* znajduje się odpowiedź na pytanie, w których obszarach działania gmin występują utrudnienia w realizacji koniecznych dla społeczności lokalnych usług społecznych, szczególnie:

1. Jakiego typu usługi nie są realizowane w wystarczającym stopniu?
2. Jakie są przyczyny trudności w realizacji usług?

Podstawą źródłową analiz są badania sondażowe, w których udział wzięli przedstawiciele OPS oraz wóldarze lubuskich gmin. Wyniki tych badań zostaną uzupełnione o informacje pochodzące z warsztatów oraz wywiadów z przedstawicielami PCPR.

Zdecydowana większość respondentów uczestniczących w obu sondażach zadeklarowała występowanie trudności w organizacji usług społecznych. Były to 54 osoby reprezentujące OPS oraz 36 wóldarzy. Do obszarów, w których realizacja usług społecznych najczęściej wiąże się z trudnościami, należy mieszkalnictwo, wsparcie osób z niepełnosprawnościami, piecza zastępcza i wsparcie rodziny (tabela 14).

Na mieszkalnictwo, jako obszar, w którym występują trudności, wskazało 18 przedstawicieli OPS i wóldarzy (razem mieszkalnictwo komunalne i socjalne oraz mieszkania chronione) (tabela 14). Dostępność mieszkań komunalnych, socjalnych lub chronionych jest mechanizmem pozwalającym na zaspokojenie potrzeb i przeciwdziałanie problemom różnych kategorii mieszkańców. Należą do nich seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami, osoby zagrożone ubóstwem i bezdomnością oraz młodzi dorośli opuszczający pieczę zastępczą. Zasoby komunalne gmin różnią się. W niektórych występuje brak mieszkań komunalnych i socjalnych, w innych wsparcie tego rodzaju jest nieosiągalne z powodu wyczerpania możliwości dostępu do lokali (WY2, WA4, WA12). Brak mieszkań komunalnych lub ich dostępności oznacza także brak możliwości organizacji mieszkań chronionych różnego rodzaju, które odpowiadałyby na potrzeby kategorii mieszkańców szczególnie defaworyzowanych (seniorów, osób z niepełnosprawnościami, młodych dorosłych opuszczających pieczę zastępczą). W 2020 r. w gminach województwa lubuskiego na każde 10 tys. ludności przypadało 25 osób, które oczekiwały na lokal

socjalny.²⁸ Liczba ta wahała się od 0 do 74. Ważne jest jednak to, że liczba 0 nie oznaczała braku potrzeb w zakresie mieszkań socjalnych. Według uczestników warsztatów, zdarza się, że w gminach, w których wsparcie to jest niedostępne z różnych powodów, mieszkańcy nie ubiegają się o nie, nie składają wniosków (WA4, WA12).

Wsparcie osób z niepełnosprawnościami, wyróżnione w sondażu, dotyczyło m.in. opieki wytchnieniowej, wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, ale przede wszystkim usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych. Usługi opiekuńcze obu rodzajów uzyskały najwięcej wskazań w sondażu kierowanym do OPS (22 respondentów), w sondażu dedykowanym wóldarzom uplasowały się na drugiej pozycji (11 respondentów). Trudności w organizacji usług opiekuńczych mają liczne powiązane ze sobą źródła. Należy do nich przede wszystkim niskie wynagrodzenie oraz niedostatek wykonawców. Ograniczenia te nakładają się na specyfikę położenia geograficznego województwa i konieczność dojazdu na znacznych dystansach, o czym szerzej będzie mowa w następnej części *Raportu*, bliskość granicy oraz niski prestiż zawodu. W Regionie brakuje także wykwalifikowanej kadry, gotowej do realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych.

Pieczą zastępczą częściej była wskazywana jako obszar, w którym występują trudności, jedynie w sondażu kierowanym do OPS (9 respondentów). Możliwą przyczyną jest powierzenie organizacji tego zadania jednostkom o charakterze ponadgminnym (PCPR). Przedstawiciele OPS, którzy w swojej pracy zawodowej częściej niż wóldarze mają do czynienia z rodzinami wymagającymi wsparcia z powodu trudności w wykonywaniu zadań opiekuńczo-wychowawczych, zauważają trudności z dostępem kandydatów na rodziny zastępcze. Niepokoją ich również skutki braku odpowiedniego wsparcia dla osób opuszczających pieczę zastępczą, które w konsekwencji trafiają do środowisk rodzinnych i powielają wzory życia swojego otoczenia (WY2, WA2, WA5, WA12).

Uczestnicy badań zauważają także występowanie trudności w organizacji usług w obszarze wsparcia rodziny. Trudności dotyczą przede wszystkim oferty dla rodzin z problemami w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej, ale także rodzin, w których nie zdiagnozowano żadnych deficytów. Wśród usług wymienionych przez respondentów uczestniczących w sondażu kierowanym do OPS znalazły się przede wszystkim placówki wsparcia dziennego, asystenci rodziny, wsparcie psychologiczne i inne usługi specjalistyczne (logopedzi, terapeuci itp.).

²⁸ Źródło: Główny Urząd Statystyczny/Bank Danych Lokalnych (dane za 2020 r.).

Tabela 14. Usługi społeczne, których organizacja wiąże się z trudnościami, w opiniach przedstawicieli OPS i wóldarzy

Rodzaje usług społecznych	OPS	Wóldarze
Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	22	11
Mieszkalnictwo komunalne i socjalne	9	13
Mieszkania chronione	9	5
Rozwój pieczy zastępczej	9	-
Wsparcie rodziny (w tym placówki wsparcia dziennego, asystent rodziny, wsparcie psychologiczne, inne usługi specjalistyczne)	9	3
Wsparcie osób z niepełnosprawnościami	7	9
Wsparcie osób starszych	6	
Usługi zdrowotne	6	4
DPS, opieka całodobowa dla osób samotnych	4	4
Opieka nad dziećmi do lat 3 (żłobki)	3	
Transport		4
Inne	23	25
RAZEM	326	78

Źródło: badania własne na podstawie SO i SW.

3.1.2. Bariery organizacji i realizacji usług społecznych

Ustalenie barier rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim było ważną częścią zrealizowanych badań. Dane na ich temat uzyskano zarówno dzięki zastosowaniu metod i technik ilościowych (sondaże) jak i jakościowych (wywiady oraz warsztaty). Zdiagnozowane bariery należą do czterech kategorii. Dotyczą (1) finansów, (2) sfery organizacyjnej, (3) kadrowej oraz (4) mentalnej.

Bariery finansowe

1. **Główną barierą rozwoju usług społecznych są ograniczone środki finansowe.** Mówiąc wprost, w gminach województwa lubuskiego brakuje pieniędzy na wprowadzanie nowych usług oraz poszerzenie dostępności już wdrożonych. Wskazywali na to niemal wszyscy uczestnicy wywiadów oraz część osób biorących udział w warsztatach (WY2, WY4, WY6, WY8, WY9, WY10, WY12, WA7, WA9). W badaniach sondażowych, w odpowiedzi na pytanie o utrudnienia w realizacji usług społecznych, brak środków finansowych wskazało 38 spośród 82 przedstawicieli OPS i 28 spośród 59 wóldarzy (tabela 15). Gminy różnią się pod względem finansowych (oraz organizacyjnych i kadrowych) możliwości organizacji usług społecznych. Największych trudności doświadczają gminy

uboższe (WY1). Są to na ogół społeczności małe (WY2, WY4, WY8, WY9, WA2, WA7) o charakterze wiejskim. W niektórych gminach tego rodzaju występują deficyty w zakresie podstawowej infrastruktury, brakuje nie tylko dróg, ale i kanalizacji. Ograniczone zasoby finansowe nie pozwalają na realizację wszystkich potrzeb mieszkańców w gminach, które kładą nacisk na uzupełnienie braków infrastrukturalnych (WA6).

Poza niedostateczną wysokością środków finansowych na usługi społeczne uczestnicy badań wskazali szereg innych barier finansowych. Należą do nich:

2. **Niskie wynagrodzenia kadr pomocy społecznej i specjalistów.** Problem niskich zarobków pracowników pomocy społecznej został podkreślony przez niemal wszystkich uczestników wywiadów i warsztatów (WY2, WY4, WY5, WY6, WY7, WY9, WY10, WY12, WA2, WA3, WA4, WA5, WA6, WA7, WA8, WA9, WA10, WA11, WA12). Jednocześnie zwrócono uwagę na wysokie wymagania kwalifikacyjne oczekiwane szczególnie od pracowników socjalnych, znaczne obciążenie obowiązkami oraz odpowiedzialność ponoszona przez kadrę pomocową (WA2). Zestawienie wymienionych warunków jest ściśle powiązane z kluczowymi barierami formalno-organizacyjnymi (brak kandydatów do pracy w pomocy społecznej) oraz mentalnymi (niski prestiż zawodów pomocowych). Warto podkreślić, że sytuacja pracy w sferze pomocy społecznej w województwie lubuskim jest odzwierciedleniem kryzysu ogólnopolskiego.²⁹ Z tego powodu lokalni władze mają tylko częściowy wpływ na jej poprawę.
3. **Ograniczenia w ubieganiu się, realizacji i rozliczaniu projektów finansowanych ze środków krajowych i unijnych.** Bariera ta odnosi się do wielu aspektów związanych z pozyskiwaniem i wykorzystywaniem środków zewnętrznych na realizację usług społecznych. Należą do nich:
 - Brak środków na zatrudnienie pracowników odpowiedzialnych za ubieganie się o dofinansowanie organizacji usług społecznych (np. z EFS) szczególnie przez OPS i rozliczanie go (WA2, WA5, WA7, WA8, WA10, WA12). Problem dotyczy przede wszystkim małych gmin. Część ośrodków może liczyć na wsparcie urzędów miejskich i gminnych.
 - Brak środków na wkład własny do projektów (WA2, WA5, WA6, WA7, WA8, WA10, WA12).

²⁹ *Organizacja i warunki pracy pracowników socjalnych w gminach*. Źródło:

<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/organizacja-i-warunki-pracy-pracownikow-socjalnych-w-gminach.html>

[pobranie 25.09.2022].

- Brak środków na kontynuację realizacji usług po zakończeniu projektów zewnętrznych przy jednoczesnym znacznym zapotrzebowaniu na realizowane w ich ramach zadania (np. żłobki) (WA7).
 - Ograniczone środki na obsługę techniczną projektów. Zgodnie z deklaracjami uczestników badań, dofinansowanie nie obejmuje niektórych niezbędnych kosztów organizacji usług społecznych (np. materiały biurowe, sprzęt) lub dopuszczalna jego część jest niewystarczająca (szczególnie wynagrodzenia dla pracowników) (WA7, WA8).
4. **Trudności w realizacji założeń budżetowych w sytuacji wysokiej inflacji.** Zmiana stanu gospodarki w Polsce spowodowała trudności w realizacji usług społecznych w planowanym zakresie. Szczególne ograniczenia dotyczą usług zleconych (WA5, WA6). W ostatnim czasie wzrósł koszt wynagrodzenia oczekiwanego przez ich wykonawców (np. za realizację usług opiekuńczych oraz koszty dojazdu do podopiecznych), co spowodowało konieczność ograniczenia oferowanych świadczeń.
5. **Obciążenie gmin kosztami przebywania mieszkańców w Domach Pomocy Społecznej.** Trudności w realizacji usług społecznych, szczególnie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, wsparcia sąsiedzkiego, prowadzą do konieczności umieszczania osób niesamodzielnych w DPS (WA5, WA6, WA7). Zgodnie z deklaracjami uczestników badań, skala tej potrzeby jest duża w lubuskich gminach. Jej zaspokojenie stanowi znaczne obciążenia dla budżetów gminnych. Z tego powodu powstaje efekt błędnego koła: brak środków na zaspokojenie potrzeb osób niesamodzielnych w miejscu zamieszkania generuje wysokie koszty ich przebywania w instytucjach sprawujących opiekę całodobową i dalszy brak środków w budżetach gminnych na poprawę sytuacji.

Bariery formalno-organizacyjne

Bariery formalno-organizacyjne rozwoju usług społecznych w województwie odnoszą się do infrastruktury, wykonawców, położenia gmin, transportu, wielozadaniowości służb pomocowych, interpretacji prawa i współpracy interdyscyplinarnej. Uwagę zwraca, że część z nich ma charakter sprzężony. Oznacza to, że niektóre trudności współwystępują i nakładają się na siebie, potęgując ograniczenia w udostępnianiu usług społecznych mieszkańcom Regionu. Do najważniejszych barier formalno-organizacyjnych, ograniczających szanse na rozwój usług społecznych w województwie lubuskim należy:

- 1. Brak odpowiedniej infrastruktury.** Jest to najważniejsza trudność w organizacji usług społecznych wskazana przez uczestników obu sondaży. Pojawiła się wśród odpowiedzi połowy reprezentantów OPS (41 respondentów) oraz większości wóldarzy, którzy wzięli udział w badaniu (30 respondentów). Ograniczenia infrastrukturalne były wskazywane także przez uczestników badań jakościowych (WY2, WY4, WY9). Bariera ta występuje w dwóch postaciach. Pierwsza dotyczy niedostępności infrastruktury niezbędnej do uruchomienia nowych usług lub poszerzenia istniejącej oferty. Chodzi przede wszystkim o brak odpowiednich lokali. Z tego powodu w społecznościach nie wprowadza się lub nie poszerza dostępności do takich usług jak mieszkania chronione, formy dziennego wsparcia seniorów, środowiskowe domy samopomocy i in. Ponadto, w placówkach niektórych gmin, których reprezentanci deklarowali braki kadrowe, brakuje miejsca na organizację stanowisk pracy (np. biurko) dla nowych pracowników. Drugim przejawem problemów infrastrukturalnych jest zły stan techniczny wykorzystywanych pomieszczeń. Poza ograniczeniem dostępności do usług społecznych, powoduje on trudności w podnoszeniu jakości oferty i osiąganie oczekiwanych standardów.

Tabela 15. Trudności w realizacji usług społecznych w opiniach przedstawicieli OPS i wóldarzy

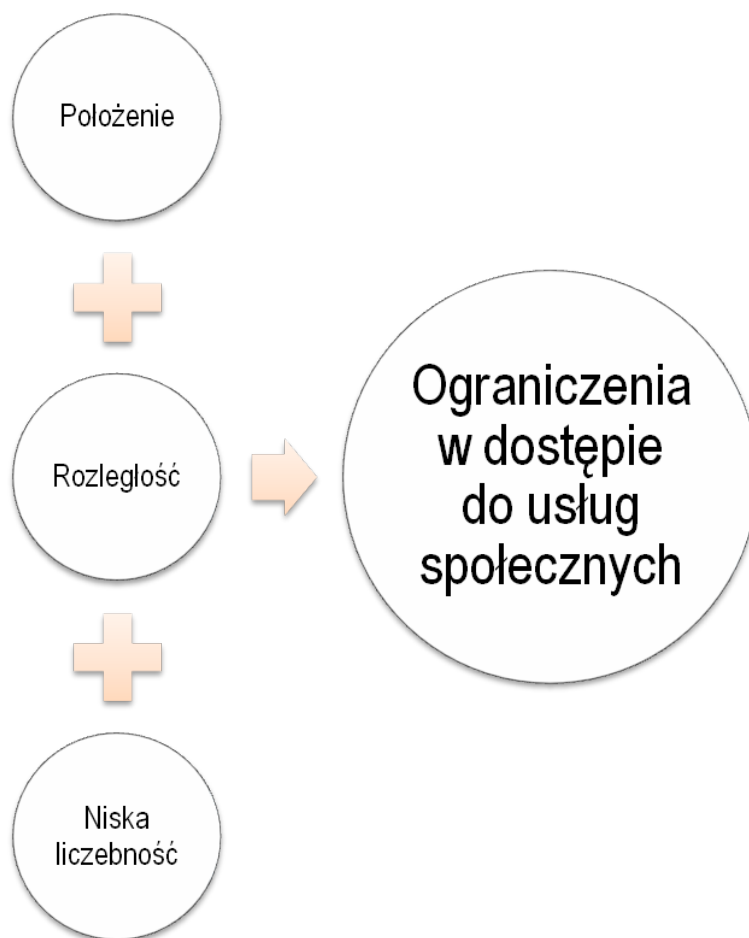
Rodzaje trudności	OPS	Wóldarze
Brak odpowiedniej infrastruktury	41	30
Brak środków finansowych	38	28
Brak wykonawców usług	27	28
Brak lub niedostatek współpracy przedstawicieli innych instytucji publicznych (np. Policja, szpital)	21	3
Inne. Jakież?	1	0
RAZEM	128	89

Źródło: badania własne na podstawie SO i SW.

- 2. Brak wykonawców usług społecznych.** Jest to kolejna ważna trudność wymieniona zarówno przez uczestników badań sondażowych (OPS: 27 respondentów, wóldarze: 28 respondentów) oraz metod i technik jakościowych (WY9, WY11, WA3, WA4, WA6, WA7, WA8, WA9, WA11). Odnosi się przede wszystkim do podmiotów ekonomii społecznej, w tym organizacji pozarządowych. Osoby biorące udział w badaniach zwróciły uwagę na niski potencjał organizacji społecznych w Regionie. Przejawia się on (1) niską liczbą działających PES, w tym organizacji społecznych, (2) rzadką profesjonalizacją i przygotowaniem do świadczenia usług społecznych, (3) niskim poziomem motywacji do współpracy z odpowiednimi jednostkami gminnymi. Z drugiej strony, deklaracje reprezentantów organizacji pozarządowych sugerują, że deficyt podmiotów tego rodzaju gotowych

do realizacji usług społecznych może być pochodną barier omówionych poniżej. Chodzi przede wszystkim o ograniczone środki i niskie stawki wynagrodzenia za świadczoną pracę. Problem braku wykonawców usług społecznych wśród przedstawicieli trzeciego sektora dotyczy przede wszystkim małych gmin, w których rynek usług społecznych ma na ogół ograniczony zasięg.

- 3. Uwarunkowania geograficzne i demograficzne.** Cechy geograficzne gmin województwa lubuskiego warunkują możliwości rozwijania przez nie usług społecznych (schemat 1). W Regionie dominują gminy małe pod względem liczby ludności. Niektóre z nich są rozległe, a miejscowości, które wchodzą w ich skład, znacznie od siebie oddalone (np. gmina Bytnica, gmina Łagów Lubuski). Rozległość gmin oznacza kosztocłonność organizacji usług społecznych (np. opiekuńczych) związaną z transportem ich wykonawców lub beneficjentów (WY1). Ponadto, szczególnie w gminach małych pod względem liczby mieszkańców występuje utrudniony dostęp do specjalistów różnego rodzaju (WY2, WY4, WY8, WY9, WA2, WA7). Wynika to z niższego zapotrzebowania na usługi w porównaniu z większymi ośrodkami. Dodatkowo, z perspektywy organizacji usług społecznych, niekorzystnie przedstawia się położenie przygraniczne województwa. Bliskość granicy sprzyja podejmowaniu zatrudnienia w przedsiębiorstwach niemieckich oferujących znacznie wyższe stawki (WY5). Z tego powodu deficyty kadrowe dostrzegane są w całym województwie. Niskie wynagrodzenia w sferze pomocy społecznej potęgują oddziaływanie pogranicza na rynek pracy.



Schemat 1. Oddziaływanie geograficznych i demograficznych uwarunkowań gmin na ograniczenia w dostępie do usług społecznych

Źródło: opracowanie własne.

4. Trudności w dostępie do transportu. Koncentracja usług społecznych w większych miejscowościach (np. powiatowych) powoduje konieczność organizacji dojazdu do placówek świadczących wsparcie (WY2, WY3, WY4, WY5, WY6, WY8, WY9, WA2, WA3, WA4, WA5, WA6, WA7, WA9, WA10, WA11, WA12). Województwo lubuskie jest zróżnicowane ze względu na dostępność transportu publicznego. W mniejszych miejscowościach, szczególnie we wsiach, jest o niego trudniej. W szczególnej sytuacji znajdują się mieszkańcy z ograniczoną mobilnością. Należą do nich przede wszystkim seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami, ale także dzieci. Prezentują szczególnego rodzaju potrzeby związane z transportem, wymagające odpowiedniego przystosowania pojazdów, a w niektórych przypadkach, odpowiednio wykwalifikowanej kadry (opiekunowie). Przedstawiciele większości gmin zwrócili uwagę na ograniczone możliwości

transportu odbiorców usług społecznych i jego wysokie koszty jako przyczynę trudności. W efekcie, brak dostępności transportu stanowi barierę dostępności usług społecznych.

- 5. Obciążenie biurokracją i wielozadaniowość pracowników OPS.** Systemowo, realizacja zadań przez pracowników OPS została w wysokim stopniu zbiurokratyzowana. Dodatkowo, zgodnie z deklaracjami uczestników badań, instytucje lokalne i ponadlokalne systematycznie nakładają na nich nowe obowiązki. Przykładem jest organizacja świadczeń dla Ukraińców przybywających do Polski od końca lutego 2022 r. Obciążenie wielozadaniowością uniemożliwia zaangażowanie w organizację nowych i poprawę dostępności dotychczasowych usług społecznych (WY1, WY2, WY4, WY7, WY12, WA2, WA5, WA6, WA7).
- 6. Zmienność i rozbieżności w interpretacji przepisów prawa.** Jedną z formalnych barier organizacji usług społecznych jest zróżnicowany sposób rozumienia przepisów prawa. Dotyczy to pojęcia podstawowego dla prezentowanej diagnozy – usług społecznych. Na podstawie analizy odpowiedzi uzyskanych w badaniach sondażowych stwierdzić można, że jest ono rozumiane jako usługi z zakresu pomocy społecznej. Na pytanie o to, które usługi trudno jest realizować, reprezentanci OPS – co zrozumieli oraz władarze wymieniali przede wszystkim różnego rodzaju wsparcie kierowane do kategorii defaworyzowanych (WY11). Poza ochroną zdrowia, rzadko wskazywano na usługi o charakterze powszechnym, np. z zakresu kultury, edukacji czy turystyki i rekreacji (tabela 13). W codziennej praktyce, szczególnie w zakresie wsparcia społecznego, ważną barierą jest zmienność prawa i rozbieżności w jego interpretacji przez różne instytucje. Utrudnia to np. szybkie reagowanie na zmienną sytuację (przykładem jest organizacja wsparcia dla obywateli Ukrainy) oraz dostępność do niektórych jego form (WA5, WA3).
- 7. Bariery współpracy międzyinstytucjonalnej (WY2, WA7, WA5, WA6, WA8, WA12).** Organizacja usług społecznych wymaga współpracy między instytucjami odpowiedzialnymi za zróżnicowane zadania. Przykładem jest opieka nad osobami samotnymi i niesamodzielnymi opuszczającymi szpitale, która wymaga współdziałania służb medycznych i pomocowych, czy interwencje z powodu przemocy w rodzinie, w których udział bierze Policja i, nierzadko, pracownicy socjalni. Wymienione przykładowe instytucje działają według zróżnicowanych przepisów prawa i podlegają odmiennym ministerstwom. Z tego powodu zakres ich kompetencji i obowiązki są rozmaicie interpretowane w ww. przykładowych sytuacjach, brakuje przepływu informacji i koordynacji działań. Zdarza się, że w efekcie tego dochodzi do powstawania trudności, a w niektórych przypadkach konfliktów w sytuacji konieczności podejmowania wspólnych działań. Wpływa to negatywnie na jakość oferowanych usług i stanowi dodatkowe obciążenie dla ich realizatorów.

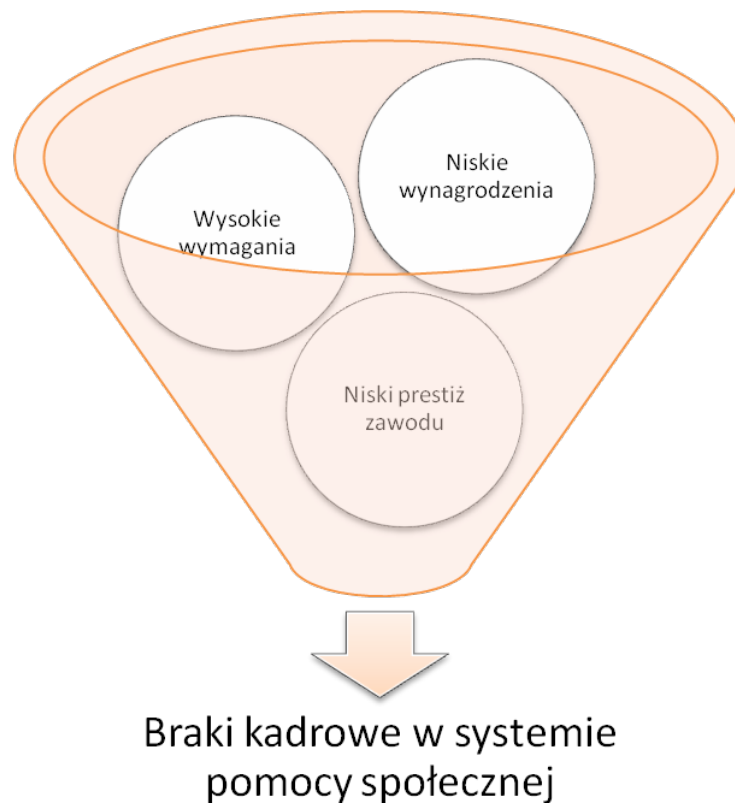
Bariery kadrowe

1. **Braki kadrowe w instytucjach pomocowych.** Instytucje odpowiedzialne za organizację usług społecznych w zakresie wsparcia różnych defaworyzowanych kategorii odnotowują znaczne deficyty kadrowe (WY1, WY2, WY4, WY5, WY6, WY7, WY8, WY9, WY10, WY11, WY12, WA2, WA6). Część przyczyn złej sytuacji w systemie pomocy społecznej została opisana powyżej (niskie wynagrodzenia, wysokie wymagania kwalifikacyjne, znaczne obciążenie zadaniami). Braki kadrowe powstają w wyniku odchodzenia pracowników do organizacji oferujących wyższe wynagrodzenia oraz z powodu braku nowych kandydatów (WA7). Niepokojąca jest niska liczebność studentów na kierunkach przygotowujących do zajmowania stanowisk w pomocy społecznej (WA2). Ograniczenia kadrowe są jedną z najważniejszych barier rozwoju usług społecznych. W sytuacji braku rąk do pracy trudno oczekiwać poszerzenia oferty i poprawy dostępności do niej.
2. **Niedostateczne wsparcie szkoleniowe dla kadr JOPS.** Znaczna część uczestników badań wskazywała na konieczność szkoleń dla pracowników pomocy społecznej (WA2, WA5, WA6, WA10, WA12). Wsparcie powinno dotyczyć interpretacji przepisów prawa, nowych form wsparcia mieszkańców oraz korzystania z zewnętrznych źródeł ich finansowania.
3. **Ograniczona dostępność specjalistów** (WY2, WY10, WA7, WA8). Trudności w dostępie do specjalistów dotyczą kilku obszarów. Jest to m.in. promocja i ochrona zdrowia, wpieranie rodziny, wspieranie osób z niepełnosprawnościami, pomoc społeczna (psycholodzy, psychiatry dziecięcy, seksuolodzy). Deficyt specjalistów oznacza brak możliwości organizacji niektórych usług, długi okres oczekiwania na nie, wysoki koszt ich realizacji i nierzadko, niski standard.

Bariery mentalno-społeczne

Bariery mentalne omówione poniżej odnoszą się przede wszystkim do postrzegania wsparcia społecznego, postrzegania usług społecznych, środowisk odpowiedzialnych za jego organizację oraz jego odbiorców. Jest to:

1. **Niski prestiż zawodów pomocowych.** Niskim szacunkiem obdarzani są m.in. pracownicy socjalni, czy osoby świadczące usługi opiekuńcze (WY11, WA2, WA5, WA6, WA7, WA8, WA10, WA12). Jest to kolejne uwarunkowanie przyczyniające się w Polsce i w województwie lubuskim do kryzysu kadrowego w sferze pomocy społecznej. Nakłada się ono na niskie wynagrodzenia, którym towarzyszą wysokie wymagania kwalifikacyjne i znaczne obciążenie zadaniami. Prowadzi do ograniczenia podaży usług społecznych.



Schemat 2. Wybrane czynniki powstawania braków kadrowych w systemie pomocy społecznej

Źródło: opracowanie własne.

2. **Opór przed zmianą** (WY4, WA4, WA2, WA9, WA10, WA11). Trudności w akceptacji zmiany dotyczą zarówno organizatorów usług społecznych, jak i ich odbiorców. W pierwszym przypadku oznaczają zamknięcie na nowoczesne, innowacyjne, czy niestandardowe podejście do realizacji usług. Pojawia się ono wraz z rozwojem sektora (np. idea deinstytucjonalizacji), ale także może być odpowiedzią na specyfikę i bariery występujące w Regionie (np. rozwój usług sąsiedzkich w trudnodostępnych miejscowościach rozległych gmin). Dążenie do korzystania z utartych ścieżek utrudnia adaptację zmian. W drugim przypadku, opór przed zmianą odbiorców usług społecznych prowadzi do powstawania indywidualnych i instytucjonalnych negatywnych konsekwencji. Odmowa korzystania ze wsparcia może prowadzić do znacznego obniżenia jakości życia, np. gdy seniorzy odmawiają udziału w zajęciach klubów seniora, czy domów seniora. Z perspektywy instytucjonalnej odmowa ta może oznaczać powstawanie wolnych miejsc w placówkach wsparcia i co gorsza, podnoszenie kosztów ich działania lub marnotrawienie środków.

3. **Brak wiedzy mieszkańców gmin o możliwej ofercie wsparcia** (WA2, WA5, WA10, WA12).

Uczestnicy badań deklarowali występowanie trudności z docieraniem do potencjalnych odbiorców

usług społecznych z informacją o ofercie. Część z nich to osoby z ograniczeniami percepcji i mobilności. Z tych powodów „wymykają się” systemowi wsparcia.

4. Etykietowanie osób korzystających z pomocy społecznej (WY11, WA2, WA3, WA8, WA10, WA12). Stygmatyzacja osób korzystających ze wsparcia miewa negatywne skutki indywidualne i systemowe. W wymiarze jednostkowym powoduje koszty emocjonalne, obniżenie samooceny lub poczucia własnej wartości i rezygnację z korzystania z oferty wsparcia. W wymiarze systemowym stwarza ograniczenia dla rozwoju usług społecznych, szczególnie w sytuacji rozszerzenia ich zakresu i nadania im znaczenia powszechnego.

5. Opór władz przed zwiększaniem środków na rozwój usług społecznych (WY1, WY4).

Uczestnicy badań wyrażali przekonanie, że władze niechętnie przeznaczają środki na realizację usług. W niektórych gminach na dalszy plan spychane są szczególnie potrzeby niektórych kategorii defaworyzowanych. Ich władze niechętnie przyjmują innowacje społeczne, wzbraniają się przed tworzeniem nowych etatów w pomocy społecznej, są nastawieni na realizację usług obligatoryjnych. Nierzadko opór przed większym zaangażowaniem w realizację usług społecznych wynika z postrzegania jakości życia mieszkańców przez pryzmat inwestycji infrastrukturalnych, twierdzili uczestnicy badań. Otwartość władzy jest podstawowym warunkiem rozwoju usług społecznych. Niezbędne jest nie tylko ich zaangażowanie finansowe, ale i organizacyjne oraz kadrowe.

3.1.3. Propozycje zmian

Uświadomienie barier organizacji usług społecznych sprzyja formułowaniu pomysłów i oczekiwań umożliwiających ich pokonywanie. Poniżej znajduje się lista działań, które, w przekonaniu uczestników badań będą przyczyniać się do rozszerzenia zakresu usług społecznych realizowanych w lubuskich gminach. Zostały podzielone na dwa rodzaje. Pierwszy dotyczy inicjatyw w obrębie społeczności lokalnych, drugi ponadlokalnych; niektóre pomysły i oczekiwania respondentów powinny być realizowane na wszystkich poziomach życia społecznego.

Działania lokalne

1. **Rozwój kadry OPS.** To najważniejszy obszar działań wskazany w badaniach sondażowych przez zdecydowaną większość reprezentantów lubuskich ośrodków (56 respondentów) oraz władzy (39 respondentów) (tabela 16). Poprawa warunków rozwoju kadr pomocowych była wskazywana także przez uczestników wywiadów (WY4, WY10, WY11, WY12). Oczekiwane działania odnoszą się do wzrostu liczby pracowników OPS oraz do ich wzmocnienia poprzez udostępnienie szkoleń na temat

nowoczesnych sposobów rozwiązywania problemów społecznych. Wsparciem kadr OPS będą także działania na rzecz poprawy ich wizerunku (WY8, WY11).

Tabela 16. Działania sprzyjające rozszerzeniu zakresu usług społecznych w opiniach przedstawicieli OPS i wóldarzy

Rodzaje działań	OPS	Wóldarze
Rozwój kadry OPS	56	39
Utworzenie partnerstwa/platformy na rzecz usług społecznych	42	21
Wzrost stawek za usługi społeczne	34	24
Utworzenie centrum usług społecznych	3	14
Inne. Jakież?	7	3
RAZEM	142	101

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO i SW.

2. **Zacieśnianie współpracy.** Współdziałanie w obszarze usług społecznych może mieć różną postać. Jednym z przykładów jest tworzenie partnerstw lub platform na rzecz usług społecznych, które zdobyło uznanie uczestników sondaży. Jako działanie przyczyniające się do rozszerzenia zakresu usług społecznych zostało wskazane przez 42 spośród 82 respondentów reprezentujących OPS oraz 21 spośród 59 wóldarzy. Kolejnym sposobem na zacieśnienie współpracy jest tworzenie wspólnej oferty usług społecznych przez gminy sąsiadujące ze sobą lub należące do jednego powiatu (np. organizacja usług transportowych w powiecie krośnieńskim). W efekcie spodziewane jest obniżenie kosztów realizacji zadań związanych np. z utrzymaniem lokali i obsługą administracyjną usług (WY9). Przykładem takiej współpracy jest działalność ponadgminnych CUS, która wzmacnia także potencjał małych ośrodków (WY5). Jest odpowiedzią na rozproszenie instytucji pomocowych, która skutkuje poprawą przepływu informacji i koordynacji organizacji usług społecznych (WY5, WY12). Jednak, skupianie usług społecznych, np. w większych ośrodkach, nie jest pozbawione wad. Obecnie obserwuje się trudności z dostępem do odpowiedniej oferty w miejscowościach mniejszych, np. we wsiach. Zmianom organizacyjnym ukierunkowanym na skupianie usług powinny towarzyszyć działania sprzyjające ich dostępności, np. rozwój transportu (WY7) oraz upowszechnianie wiedzy i informacji o usługach wśród mieszkańców (WY7, WY11).
3. **Wzmocnienie NGO** (WY4, WY11). Ważnym aktorem systemu usług społecznych są organizacje pozarządowe. Postrzegane są jako partner współpracy i potencjalni wykonawcy. W województwie lubuskim sektor pozarządowy charakteryzuje się raczej niskim potencjałem w tym zakresie (patrz: część 1.2 *Raportu*). Dlatego niezbędne jest podejmowanie działań na rzecz jego wzmocnienia.

4. **Wzrost wydatków na usługi społeczne** (WY7, WY8, WY9). Poprawa warunków finansowania usług społecznych jest niezbędną zmianą sprzyjającą rozszerzeniu zakresu usług społecznych w województwie lubuskim. Wzrost wydatków powinien dotyczyć zarówno stawek realizacji usług (tabela 16) jak i ich organizacji (wzrost liczby i poziom wynagrodzenia kadr, poprawa warunków lokalowych, rozwój transportu, koszty ubiegania się oraz rozliczania projektów zewnętrznych i in.).

Poziom ponadlokalny

1. **Wzrost wynagrodzeń pracowników pomocy społecznej** (Wy1, WY7, WY9, WY10, WY11, WY12). Poprawa płacowych warunków zatrudnienia w sektorze pomocowym postrzegana jest jako sposób na przełamanie jednej z jego najważniejszych bolączek – deficytów kadrowych. Przez uczestników badań oczekiwane jest podjęcie przez instytucje krajowe działań sprzyjających ustaleniu wynagrodzeń pracowników OPS na godziwym poziomie.
2. **Poprawa wizerunku służb pomocowych.** Poza wzrostem wynagrodzeń kadr OPS niezbędne jest podejmowanie działań na rzecz poprawy pozostałych warunków zatrudnienia w systemie pomocy społecznej. Jednym z najważniejszych jest podniesienie prestiżu zawodów pomocowych (WY8, WY11).
3. **Dofinansowanie usług społecznych** (WY1, WY4, WY6, WY7, WY8, WY10, WY11, WY12). Postulat jest odpowiedzią na ograniczenia gmin związane z finansowaniem działań na rzecz mieszkańców. Dotyczy kontynuacji i rozwoju programów krajowych.

3.2. Perspektywy tworzenia CUS

Planując diagnozę założono, że na perspektywy rozwoju usług społecznych poprzez tworzenie CUS składa się wiele czynników. M.in. należy do nich wiedza o różnych aspektach funkcjonowania CUS oraz zasadach ich tworzenia, przygotowanie kadr do wykonywania określonych zadań w nowych strukturach, gotowość wójtów, burmistrzów i prezydentów do tworzenia CUS oraz przewidywane ograniczenia ich działania. Poniżej znajduje się analiza wyników badań dotycząca wymienionych aspektów.

3.2.1. Stan wiedzy o CUS

Jednym z kluczowych warunków uruchamiania CUS jest wiedza o sposobach jego działania. W badaniach sondażowych o stan wiedzy zostali zapytani zarówno przedstawiciele OPS jak i władarze lubuskich gmin. Zadaniem reprezentantów OPS było oszacowanie poziomu wiedzy przeważającego wśród pracowników poszczególnych jednostek. Aspekty funkcjonowania CUS przedstawione w pytaniu

o stan wiedzy to: (1) zasady tworzenia CUS, (2) rodzaje usług społecznych oferowanych przez centra, (3) zasady organizacji usług przez centra, (4) wymogi kadrowe CUS oraz (5) zasady tworzenia programów usług społecznych w gminach/miastach. Zadaniem respondentów było określenie poziomu wiedzy o poszczególnych aspektach na czterostopniowej skali. Można było wskazać na (1) brak wiedzy, określić jej stan jako (2) niski, (3) ani wysoki ani niski lub (4) wysoki.

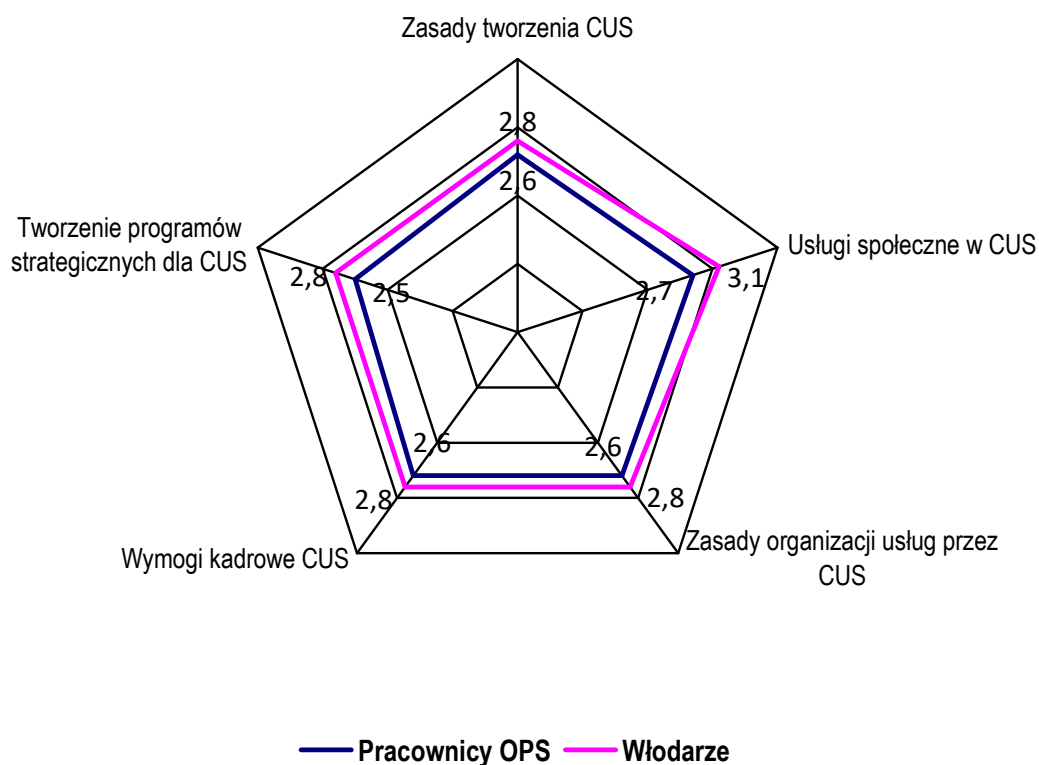
Obie kategorie respondentów uczestniczących w sondażach najczęściej wskazywały, że ich poziom wiedzy nie jest ani wysoki ani niski w odniesieniu do niemal wszystkich przedstawionych powyżej aspektów funkcjonowania CUS (tabela 17). Wyjątkiem są wymogi kadrowe CUS. Przedstawiciele OPS najczęściej uznawali, że poziom wiedzy na ten temat wśród pracowników reprezentowanych przez nich jednostek jest niski (34 osoby). Był to także jeden z aspektów, w którym poziom wiedzy najczęściej był uznawany za najwyższy (11 osób). Drugim wysoko szacowanym obszarem były rodzaje usług społecznych (11 osób). Poziom wiedzy w zakresie tego aspektu najczęściej był uznawany za wysoki także przez wóldarzy (10 osób).

Tabela 17. Stan wiedzy pracowników OPS i włodarzy na temat wybranych aspektów funkcjonowania CUS w opiniach uczestników badań

Poziom wiedzy	Zasady tworzenia CUS		Rodzaje usług oferowanych przez CUS		Zasady organizacji usług społecznych przez CUS		Wymogi kadrowe CUS		Zasady tworzenia programów rozwoju usług społecznych w gminach/ miastach	
	OPS	Włodarze	OPS	Włodarze	OPS	Włodarze	OPS	Włodarze	OPS	Włodarze
Wysoki	7	9	11	10	7	4	11	9	5	4
Ani wysoki ani niski	39	34	37	39	38	36	31	33	37	41
Niski	29	9	30	6	29	9	34	10	31	9
Brak	5	5	2	3	6	3	4	6	7	4
RAZEM	80	57	80	58	80	52	80	58	80	58

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO i SW.

Średni poziom wiedzy zadeklarowany przez wójtów, burmistrzów i prezydentów jest wyższy od poziomu wskazanego przez reprezentantów OPS (wykres 8). Największą różnicę odnotowano w odniesieniu do rodzajów usług społecznych (OPS średnio 2,7, wóldarze średnio 3,1). Najniższy średni poziom wiedzy wśród pracowników OPS dotyczy zasad tworzenia programów rozwoju usług społecznych, które są postawą organizacji działań przez CUS. Średni poziom wiedzy wóldarzy osiągnął zbliżoną wartość we wszystkich wymienionych aspektach.



Wykres 8. Średni poziom wiedzy pracowników OPS i wóldarzy na temat różnych aspektów działania CUS

Wiedza na temat potencjalnych zmian systemowych dotyczących usług społecznych jest jednym z podstawowych warunków podejmowania decyzji o ich przeprowadzeniu. Jej deficyty można uznać za barierę przekształceń, która oddziałuje na brak zainteresowania nowymi rozwiązaniami, ich niejasność oraz obawę przed nieprzewidywanymi skutkami. Uczestnicy badań uznali, że poziom wiedzy najważniejszych aktorów potencjalnych zmian w zakresie organizacji usług społecznych w województwie lubuskim – pracowników OPS i wóldarzy – na temat funkcjonowania CUS nie jest ani wysoki ani niski. Oznacza to konieczność jej podnoszenia. Chociaż deklarowany nie najwyższy poziom

wiedzy dotyczy wszystkich aspektów działalności centrów, to podczas planowania ewentualnych kursów, szkoleń i innych form doszkalania środowiska szczególną uwagę należy zwrócić na zagadnienia dotyczące tworzenia programów rozwoju usług społecznych, które są podstawą działalności CUS. W badaniu reprezentanci OPS deklarowali najniższy poziom wiedzy pracowników jednostek w tym zakresie.

3.2.2. Przygotowanie kadr

Analizy dotyczące przygotowania kadr pomocy społecznej do zajmowania stanowisk w CUS określonych ustawą o organizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych zostały oparte o deklaracje reprezentantów OPS uczestniczących w sondażu. Uzyskano je w odpowiedzi na pytanie o posiadanie kompetencji uprawniających pracowników OPS do wykonywania odpowiednich zadań. Stanowiska określone postanowieniami ustawy to kierownik CUS, organizator (lub organizatorzy) społeczności lokalnych, organizator (lub organizatorzy) usług społecznych oraz koordynator (lub koordynatorzy) indywidualnych planów usług społecznych.

W chwili badania, zgodnie z deklaracjami uczestników, nieznaczna większość OPS (44 respondentów) dysponowała kadrą posiadającą kwalifikacje uprawniające do pełnienia funkcji zarządczych CUS (kierownika lub dyrektora) (tabela 18). Przygotowanie ośrodków do obsadzenia pozostałych stanowisk wymaganych ustawą kształtowało się na podobnym stosunkowo niskim poziomie. Około ¼ uczestników badań sondażowych uznała, że wśród pracowników OPS są takie osoby, które są przygotowane do wykonywania zadań organizatora społeczności lokalnych, organizatora usług społecznych i koordynatora indywidualnych planów usług społecznych (odpowiednio 22, 21 i 20 osób). W odniesieniu dla wymienionych stanowisk najczęściej deklarowano, że trudno powiedzieć, czy osoby zatrudnione w ośrodkach spełniają ustanowione kryteria (odpowiednio 32, 35 i 35 osób). Taki rozkład odpowiedzi może być przejawem **braku wiedzy respondentów na temat kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach CUS i/lub niedostatecznej wiedzy na temat przygotowania współpracowników.**

Tabela 18. Posiadanie przez pracowników OPS kompetencji uprawniających do zajmowania poszczególnych stanowisk w CUS według deklaracji uczestników sondażu

Posiadanie kompetencji	Kierownika/ dyrektora CUS	Organizatora społeczności lokalnych	Organizatora usług społecznych	Koordynatora indywidualnych planów usług społecznych
Tak	44	22	21	20
Nie	18	26	24	24
Trudno powiedzieć	19	32	35	35
RAZEM	81	80	80	79

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO.

Uzyskany wynik wskazuje na występowanie deficytów w zakresie przygotowania pracowników OPS do zajmowania stanowisk w CUS. Trudno oszacować, w jakim stopniu aktualnie brak kadr stanowi barierę rozwoju usług społecznych poprzez tworzenie centrów. W obecnej sytuacji kluczowe jest przygotowanie pracowników ośrodków w gminach, które deklarują zainteresowanie utworzeniem centrów. Ewentualne kursy i szkolenia należy kierować do ich przedstawicieli. Niski poziom przygotowania kadr może stanowić barierę w dłuższej perspektywie. Można się jednak spodziewać, że z czasem poziom wiedzy i kwalifikacji niezbędnych do prowadzenia CUS będzie wzrastał. Jednym ze sposobów poprawy sytuacji są działania szkoleniowe planowane i podejmowane przez ROPS w Zielonej Górze.

3.2.3. Gotowość decydentów do tworzenia CUS

Decydujące znaczenie dla rozwoju CUS w województwie lubuskim ma nastawienie wójtów, burmistrzów i prezydentów wobec nowego rozwiązania. W badaniu zapytaliśmy władarzy o opinie na temat idei centrów oraz ewentualne plany ich tworzenia.

Uczestnicy badania najczęściej deklarowali, że CUS to ani dobry ani zły pomysł, który nie będzie miał wpływu na rozwój usług społecznych (tabela 19). Była to ponad połowa respondentów (31 na 59 osób). Jednak uwagę zwraca, że ideę CUS za dobry pomysł uznała blisko ¼ władarzy lubuskich gmin, którzy przypuszczają, że ich tworzenie przyczyni się do rozwoju usług społecznych.

Tabela 19. Idea CUS w ocenie wóldarzy

Ocena idei CUS	Liczba wskazań
To dobry pomysł, który przyczyni się do rozwoju usług społecznych	19
To pomysł ani dobry ani zły i nie będzie miał wpływu na rozwój usług społecznych	31
To zły pomysł, który przyczyni się do pogorszenia usług społecznych	2
RAZEM	52

Źródło: opracowanie własne na podstawie SW.

Jedynie czterech lubuskich wóldarzy zadeklarowało, że planuje utworzenie CUS w ciągu najbliższych dwóch lat (tabela 20). Najliczniejszą kategorię stanowią respondenci, którzy nie planują otwarcia centrum (29 osób). Liczna jest także kategoria wóldarzy, którzy się wahają i udzielili odpowiedzi „trudno powiedzieć” (25 osób).

Tabela 20. Deklaracje wóldarzy na temat planów tworzenia CUS w najbliższych dwóch latach

Planowanie utworzenia CUS	Liczba wskazań
Tak	4
Nie	29
Trudno powiedzieć	25
RAZEM	58

Źródło: opracowanie własne na podstawie SW.

Pozornie, wyniki badań dotyczące nastawienia lubuskich wójtów, burmistrzów i prezydentów wobec tworzenia CUS nie przedstawiają się optymistycznie. Blisko połowa uczestników sondażu nie podziela przekonania, że centra są dobrym pomysłem i przyczynią się do rozwoju usług społecznych w Regionie oraz nie planuje w najbliższym czasie powołania placówki tego rodzaju. Jednakże uwagę zwraca znaczna część wóldarzy, którzy deklarują dostrzeżenie zalet nowej propozycji przekształceń organizacyjnych oraz takich, którzy nie odrzucają jednoznacznie możliwości ich implementacji w reprezentowanych przez siebie gminach i miastach. Biorąc pod uwagę krótki czas obowiązywania ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, w najbliższym czasie należy zwrócić szczególną uwagę i wesprzeć nielicznych wóldarzy planujących wdrożenie CUS oraz popierających ideę, ale dysponujących niskim poziomem wiedzy o jej szczegółach i wahających się co do najkorzystniejszego sposobu organizacji usług w reprezentowanych przez siebie gminach i miastach.

3.2.4. Strategie rozwoju usług społecznych

Zaangażowanie gmin województwa lubuskiego w rozwój usług społecznych, szczególnie w sferze wsparcia społecznego, jest zróżnicowane. Z rozmaitych przyczyn, niektóre gminy mają szeroką stale rozbudowywaną ofertę, inne koncentrują się na usługach obligatoryjnych, jeszcze inne mają trudności z zabezpieczeniem warunków dostarczania mieszkańcom usług, do których zostały zobowiązane przepisami prawa. Na podstawie badań jakościowych ustalono dwie strategie rozwoju usług społecznych planowane przez przedstawicieli OPS. Pierwsza zakłada kontynuację dotychczasowego sposobu postępowania, w drugiej brane jest pod uwagę tworzenie CUS.

Większość uczestników warsztatów deklарowała, że preferuje **dotychczasową ścieżkę rozwoju usług społecznych, w postaci stopniowego poszerzania zakresu oferowanych usług** (WA1, WA3, WA4, WA9, WA11, WA12). Podstawowym czynnikiem warunkującym powodzenie tego sposobu postępowania jest dostępność i korzystanie z programów przede wszystkim o charakterze krajowym. Liderami najintensywniejszych zmian polegających na poszerzeniu zakresu usług społecznych są OPS, w których oddzielono pracę socjalną od organizacji świadczeń. Zmiana ta pozwoliła na odciążenie zadaniami o charakterze biurokratycznym niektórych stanowisk i dała przestrzeń do podejmowania inicjatyw odpowiadających na potrzeby mieszkańców. W ostatnim czasie niektóre gminy powołały placówki różnego rodzaju do organizacji i koordynacji oferty dla mieszkańców. Są to m.in. centra aktywności społecznej (CAS) lub lokalnej (CAL), które powstały np. w Nowej Soli, Strzelcach Krajeńskich, Krośnie Odrzańskim. Placówki te przyczyniają się do poprawy stopnia zaspokojenia potrzeb mieszkańców poprzez realizację nowych inicjatyw, ubieganie się o środki zewnętrzne, ale przede wszystkim rozwój lokalnego potencjału. Chodzi tu szczególnie o wspieranie NGO i przedsiębiorczości społecznej poprzez udostępnianie miejsca na działalność oraz dążenie do pogłębienia współpracy między przedstawicielami wszystkich sektorów: publicznego, prywatnego i pozarządowego. Niektóre z gmin planują wprowadzenie lub poszerzenie zakresu stosowania klauzul społecznych przy zamówieniach publicznych.

Część przedstawicieli OPS stwierdziła, że nie wyklucza i przygotowuje się do tworzenia CUS. Nastawienie to wynika z przekonania, że centra są szansą na zwiększenie potencjału organizacyjnego i finansowego gmin (WA11, WA10). Na ogół byli to przedstawiciele ośrodków, w których doszło do oddzielenia pracy socjalnej od organizacji świadczeń i które mają doświadczenie w zakresie obsługi centrum usług wspólnych. Szansę na rozwój usług społecznych poprzez utworzenie CUS dostrzegają także przedstawiciele niektórych małych gmin. Są przekonani, że powstanie centrów o charakterze ponadgminnym przyczyni się do poprawy dostępności usług, szczególnie oferty specjalistów różnego

rodzaju (WA6, WA11). Przedstawiciele OPS, którzy rozważają utworzenie CUS w najbliższym czasie biorą udział w szkoleniach np. uprawniających do zajmowania stanowisk przewidzianych ustawą o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.

3.3. Bariery powstawania CUS

Ostatnim zagadnieniem poruszonym w niniejszym rozdziale są bariery tworzenia CUS w województwie lubuskim dostrzegane przez decydentów i przedstawicieli sektora pomocy społecznej. Ponad połowa uczestników badań sondażowych do trudności zaliczyła finansowanie usług (przedstawiciele OPS 51, wóldarze 43) (tabela 21). Na ograniczenie to wskazali także uczestnicy wywiadów (WY10, WY11). Lubuscy decydenci obawiają się, że po zakończeniu projektów, których celem będzie utworzenie CUS, zewnętrzne środki na kontynuowanie wdrożonych usług będą niedostępne, nie będzie ich także w budżetach gminnych (WA2).

Kolejną najczęściej wskazywaną barierą dotyczy braku odpowiednio przygotowanej kadry. Ma dwa wymiary. Jeden z nich dotyczy rozwoju usług społecznych ogółem. Polega na ograniczonym dostępie lub braku specjalistów różnego rodzaju. Najtrudniejsza sytuacja dotyczy braku osób z kwalifikacjami umożliwiającymi realizację specjalistycznych usług opiekuńczych i psychiatrów dziecięcych. W niektórych częściach Regionu utrudniony jest także dostęp do psychologów i terapeutów. Dodatkowo województwo lubuskie jest dotknięte kryzysem kadrowym zauważalnym w sektorze pomocy społecznej w Polsce, który sprawia, że brakuje chętnych do realizacji zadań z zakresu pracy socjalnej. Drugi wymiar jest bezpośrednio związany z tworzeniem i funkcjonowaniem CUS. Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych zawiera wymogi dotyczące stanowisk i kwalifikacji niezbędnych do ich zajmowania. Dotyczą one zadań nie występujących dotąd w gminach i OPS. Przykładem jest organizator społeczności lokalnych (WA5). Obawy związane z przygotowaniem kadr dotyczą dostępności kandydatów posiadających kwalifikacje uprawniające do zajmowania określonych stanowisk w CUS (WA2).

Trzecią ważną barierą jest, wspomniany wcześniej, niedostatek organizacji pozarządowych oferujących usługi społeczne (tabela 21; WA2). Obawy te wynikają ze zobowiązania powszechności usług społecznych organizowanych przez centra. W sytuacji, w której realizacja usług obligatoryjnych jest utrudniona z powodu braku ich wykonawców, trudno oczekiwać podjęcia zobowiązania do organizacji powszechnie dostępnego wsparcia.

Warto także dodać barierę o charakterze mentalnym. Jest to brak przekonania o znaczeniu CUS dla rozwoju usług społecznych, postrzeganie centrów jako zbyt cichej formy organizacyjnej szczególnie

przez przedstawicieli ośrodków, którzy w momencie badania oferowali mieszkańcom szeroką ofertę wsparcia i planowali lub wdrażali kolejne usługi (WA8). W takiej sytuacji perspektywa tworzenia CUS wydaje się być niepotrzebnym dodatkowym obciążeniem odciągającym od codziennych obowiązków.

Ważną barierą podnoszoną przez przedstawicieli gmin był, w ich przekonaniu, niedostateczny potencjał lubuskich wspólnot samorządowych. Gminy województwa lubuskiego są rozległe terytorialnie, małe liczebnie i z tego powodu dysponują ograniczonym budżetami (WA5). Uwarunkowanie to ma charakter kontekstowy dla barier wymienionych powyżej. Interesujące są reakcje na nie. Przedstawiciele niektórych gmin nieznaczny potencjał w rozwijaniu usług społecznych widzą jako powód do rezygnacji z wdrażania idei CUS. Przez innych centra są postrzegane jako skuteczny sposób na przełamywanie barier organizacji usług społecznych, szczególnie ich dostępności (WA2, WA6). Osoby te nierzadko rozważają tworzenie CUS ponadgminnych, pozwalających na potęgowanie potencjałów małych społeczności.

Tabela 21. Bariery utworzenia CUS w ciągu najbliższych dwóch lat w opiniach przedstawicieli OPS i wóldarzy.

Rodzaje barier	OPS	Wóldarze
Brak środków finansowych na działalność CUS	51	43
Brak odpowiedniej kadry	46	30
Brak pozarządowych partnerów współpracy	36	22
Brak wiedzy na temat zasad tworzenia CUS	23	11
Brak woli prezydenta/burmistrza/wójta	4	-
Inne. Jakież?	13	5
RAZEM	173	111

Źródło: opracowanie własne na podstawie SO i SW.

Podsumowanie

Bariery, z którymi borykają się służby organizujące usługi społeczne w Regionie, są liczne. Dostrzegane są w wymiarze finansowym, organizacyjnym, kadrowym i mentalnym. Kluczowe i najtrudniejsze do przezwyciężenia odnoszą się do braków finansowych i kadrowych. Znaczną trudnością ograniczającą szanse na rozwój usług społecznych jest sprzężony charakter zdiagnozowanych barier. Nakładają się one na siebie, potęgując negatywny wpływ na podejmowane działania. Np. deficyty finansowe warunkują trudności w zapewnieniu dostępu do odpowiednich kadr, zarówno pracowników OPS jak i specjalistów. To z kolei, poza ograniczeniem zakresu usług, powoduje, że pewne usługi dostępne są

jedynie w większych ośrodkach. W efekcie konieczna jest organizacja transportu, zwłaszcza dla osób o szczególnych potrzebach (seniorów, osób z niepełnosprawnościami, dzieci), utrudniona w rozległym, nisko zagęszczonym obszarze.

Bariery negatywnie warunkujące rozwój usług społecznych w Regionie mają zarówno charakter wewnętrzny jak i zewnętrzny. Np. braki kadrowe są częścią szerszego procesu odchodzenia pracowników OPS do innych, lepiej płatnych zawodów, z jednej strony i braku młodych kandydatów do pracy, z drugiej. Trudności te wpisują się w ogólnopolskie tendencje związane z niskim wynagrodzeniem i prestiżem zawodu. W województwie lubuskim odpływ kadr jest także warunkowany pogranicznym położeniem Regionu i łatwym dostępem do stanowisk oferowanych przez niemieckich pracodawców.

W konsekwencji dostęp do usług społecznych dla części osób jest ograniczony. Dotyczy to kategorii mieszkańców szczególnie wrażliwych. Są to osoby z niepełnosprawnościami, ubogie i zagrożone bezdomnością, rodziny z trudnościami w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej oraz młodzi dorośli opuszczający pieczę zastępczą.

Sposobem pokonywania barier rozwoju usług społecznych może stać się tworzenie centrów usług społecznych, podmiotów nastawionych na indywidualizację oferty dla mieszkańców, współpracę międzysektorową, o znacznej swobodzie kształtowania swoich zadań. Do cech CUS korzystnych z perspektywy małych społeczności lokalnych należy m.in. możliwość tworzenia organizacji ponadgminnych sprzyjających wykorzystaniu i wzmocnieniu ich potencjałów, wyższej efektywności działań, obniżeniu kosztów organizacyjnych. Jednak nastawienie reprezentantów OPS oraz władarzy lubuskich gmin, a także poziom przygotowania kadr do tworzenia i prowadzenia CUS sugeruje, że ich rozwój w Regionie będzie raczej procesem długotrwałym, wymagającym zarówno działań szkoleniowych jak i promocyjnych.

4. Perspektywy rozwoju usług. Wnioski i rekomendacje

Zadaniem tego rozdziału jest przedstawienie Czytelnikom ustaleń będących efektem diagnozy. Ustalenia te są trojaki. Po pierwsze, odpowiadamy tutaj na pytania problemowe, ogólne i szczegółowe, odnosząc się do zgromadzonych danych. Po drugie, przedstawiamy interpretację danych z różnych punktów widzenia. Po trzecie, formułujemy rekomendacje dla różnych interesariuszy, czyli podmiotów mających wpływ lub mogących mieć wpływ na rozwój usług społecznych i zmianę instytucjonalną w Regionie.

Rozdział został podzielony na części, zgodnie z kategoriami pytań problemowych. W pierwszej części przedstawiamy ustalenia odnoszące się do organizacji systemu usług społecznych, w drugiej do potrzeb mieszkańców skonfrontowanych ze stanem usług, w trzeciej do czynników i barier rozwoju usług. W czwartej części kreślimy różne scenariusze rozwoju usług społecznych w województwie, korzystając głównie z danych i opinii wypracowanych podczas spotkań warsztatowych oraz dialogów eksperckich. Na koniec odnosimy się do kluczowego pytania o wartość, znaczenie i możliwości świadczenia usług w formule CUS.

4.1. Aspekty organizacyjne

Dane i interpretacje, do których odnosimy się w tym miejscu, zostały szczegółowo przedstawione w pierwszym rozdziale *Raportu* zatytułowanym „Organizacja systemu usług społecznych”. Zgodnie z zapowiedzią, tutaj streszczamy najważniejsze ustalenia, odpowiadając na pytania problemowe dotyczące aspektów organizacyjnych. Na koniec tego podrozdziału prezentujemy wnioski i rekomendacje.

4.1.1. Dysproporcje między gminami w zakresie organizacji usług

Aspekty organizacyjne dotyczą w największym stopniu zadań samorządu terytorialnego i podległych mu jednostek. Samorząd jest bezpośrednim organizatorem usług w gminach. Może podchodzić do kwestii usług w sposób zawężony lub szeroki. Wąskie podejście, jak podkreślaliśmy w rozdziale pierwszym, oznacza skupienie się na świadczeniach niematerialnych, oferowanych w szczególności osobom wymagającym instytucjonalnej pomocy społecznej. Szerokie podejście oznacza przede wszystkim otwarcie się na potrzeby wszystkich kategorii mieszkańców w zakresie działań wykraczających poza

klasycznie rozumianą pomoc społeczną. Jest to m.in. opieka zdrowotna, edukacja publiczna, ubezpieczenia społeczne, mieszkalnictwo, kultura, sport i rekreacja, sfera zatrudnienia i rynku pracy.

Patrząc z tego punktu widzenia można charakteryzować i oceniać system organizacyjny usług społecznych w poszczególnych gminach, umiejscawiając je na osi od bardzo zawężonego do bardzo szerokiego podejścia. Przy czym należy założyć, że większość przypadków plasuje się pomiędzy skrajnymi punktami zarysowanego continuum. To rozróżnienie jest użyteczne z punktu widzenia oceny gotowości i zdolności badanych podmiotów do realizacji usług w formule centrów usług społecznych. Jest to formuła, która z definicji zakłada podejście szerokie, „pro-usługowe”.

Jak wskazują dane zaprezentowane w rozdziale pierwszym, większość ośrodków w pełni realizuje usługi społeczne wynikające z ustawy o pomocy społecznej oraz liczne usługi dodatkowe. Dość często usługi te układają się w powiązane ze sobą działania, przyjmując formę kompleksowych „pakietów usług”. Jednak w 14 gminach OPS sprawnie realizuje jedynie obligatoryjne usługi przewidziane w ustawie o pomocy społecznej, w 4 nawet te obowiązkowe usługi świadczone są z trudnością. Istnieją też duże dysproporcje między dużymi a małymi gminami wynikające m.in. z ograniczonych zasobów instytucjonalno-infrastrukturalnych i osobowych tych drugich.

WNIOSKI DOTYCZĄCE DYSPROPORCJI ORGANIZACYJNYCH

Większość lubuskich gmin dąży do poszerzania zakresu organizowanych i wykonywanych usług oraz zwiększania ich dostępności dla mieszkańców, którzy nie należą do kategorii świadczeniobiorców pomocy społecznej. Jednak to dążenie trafia na liczne ograniczenia finansowe, infrastrukturalne, organizacyjne, kadrowe i mentalne. Mniejsze gminy doświadczają tych ograniczeń w większym stopniu, co przejawia się w zawężaniu zakresu oferowanych usług. Bez zewnętrznego wsparcia ukierunkowanego na równoważenie wskazanych dysproporcji istnieje niebezpieczeństwo pogłębiania nierówności w dostępie do usług, a tym samym w jakości życia mieszkańców małych i dużych miejscowości.

REKOMENDACJE

- **Samorząd wojewódzki, ROPS:**
 - Monitorowanie stanu rozwoju usług i wyrównywanie dysproporcji przez planowe działania długo falowe (strategia regionalna).
 - Przygotowanie gmin do absorpcji środków (stałe doradztwo).

- Dystrybucja środków zgodna z zasadą spójności społecznej, powiązana ze wsparciem merytorycznym.
- **Gminy**
 - Korzystanie z dostępnej oferty doradczej.
 - Korzystanie z alternatywnych (pozabudżetowych) źródeł finansowania.

4.1.2. Obawy przed organizowaniem usług w formule CUS

Podjęty tutaj wątek jest kontynuacją problematyki z poprzedniego paragrafu, odnosi się bowiem do określonej formuły organizacyjnej świadczenia usług. Jest to jednocześnie nawiązanie do głównego celu przeprowadzonych badań. Było nim ustalenie możliwości utworzenia centrów usług społecznych na terenie poszczególnych gmin województwa lubuskiego oraz wypracowanie rekomendacji dotyczących potencjalnej reorganizacji systemu zarządzania i koordynacji usług zgodnie z ustawą o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Zgodnie z założeniami tej ustawy – jak pisaliśmy w rozdziale pierwszym – powołanie CUS – jako nowej pod względem organizacyjnym ścieżki rozwoju usług społecznych – prowadzić ma do poszerzenia oferty usług proponowanych mieszkańcom wspólnot samorządowych, ich lepszej integracji i koordynacji.

W świetle danych sondażowych w zdecydowanej większości gmin województwa lubuskiego wprowadzanie nowych instytucji do systemu nie jest planowane. Zarówno przedstawiciele OPS, jak i wóldarze gmin – w przeważającej ich części – bardzo sceptycznie podchodzą do pomysłu reorganizacji w obrębie istniejącego obecnie systemu. Silne obawy związane są przede wszystkim z brakiem pewności co do źródeł finansowania, brakiem przygotowania kadr. Niektórzy szefowie OPS uznają, że są w stanie realizować wszystkie zadania przypisane CUS bez zmiany formuły organizacyjnej.

Nieco inny obraz nastawienia do CUS odsłaniają badania jakościowe, w tym szczególnie dialogi eksperckie. W ich świetle jest to dylemat rozważany w około dziesięciu gminach. Część z nich zdecydowała się na udział w szkoleniach i na skorzystanie z doradztwa w zakresie przygotowania do poszerzenia oferty usług i realizowania ich w formule CUS.

WNIOSKI DOTYCZĄCE OBAW PRZED CUS

W większości gmin lubuskich obawy dominują nad nadziejami pokładanymi w centrach usług społecznych jako rozwiązaniu organizacyjnemu sprzyjającemu poszerzeniu zakresu usług. Obawy te mają trzy zasadnicze źródła. Pierwszym z nich jest niska ocena potencjałów finansowych, infrastrukturalnych i kadrowych gmin. Drugim, nie zawsze formułowanym wprost, jest naturalna niepewność dotycząca ubocznych skutków zmiany

instytucjonalnej w postaci utraty statusu, zatrudnienia czy nieproporcjonalnego obciążenia pracą w stosunku do oczekiwanych efektów. Trzecim źródłem obaw jest przekonanie o adekwatności i funkcjonalności dotychczasowych rozwiązań organizacyjnych.

REKOMENDACJE

- Wzmacnianie potencjałów finansowych, infrastrukturalnych, kadrowych i merytorycznych gmin zainteresowanych ścieżką rozwoju w formule CUS.
- Rozwój regionalnej sieci wsparcia w postaci forum usług społecznych służącej wymianie doświadczeń, edukacji, doradztwu, współpracy i racjonalizowaniu obaw.
- Wzmacnianie empirycznych podstaw rozstrzygnięcia dylematów „z CUS-em czy bez CUS-u?” (polityka społeczna oparta na dowodach).

4.1.3. Luki w koordynacji usług w skali ponadlokalnej i brak niektórych instytucji

Niezależnie od formuły organizacyjnej w jakiej są i będą realizowane usługi w lubuskich gminach, potrzebna będzie ich koordynacja w skali ponadlokalnej. Mamy tutaj na myśli zarówno współpracę między poszczególnymi gminami, na poziomie powiatów, subregionów i w skali całego Regionu.

Koordynacja i współpraca międzygminna są ważne z trzech powodów.

- Po pierwsze, ze względu na omówione wyżej dysproporcje potencjałów. Mogłyby one być uzupełniane we wzajemnej wymianie z korzyścią dla obu stron. Niestety badania wykazały, że tego typu rozwiązania rzadko są stosowane, a jeśli się zdarzają, nie mają charakteru systemowego. Ustawa dotycząca centrów usług społecznych przewiduje możliwość tworzenia CUS międzygminnych, które z definicji uzupełniałyby potencjały tworzących je podmiotów. Jednak do września 2022 r. nie odnotowano w Polsce ani jednego przypadku przyjęcia takiej formuły organizacyjnej. Wydaje się, że z jednej strony jest to wskaźnik słabości pomostowego kapitału społecznego, ale z drugiej strony zbyt małych zachęt dla ewentualnych kandydatów do podjęcia tego dość skomplikowanego rozwiązania.
- Drugim powodem, dla którego warto wzmacniać i rozwijać koordynację w skali ponadlokalnej jest zwiększenie szans na absorpcję środków finansowych na rozwój usług. Diagnoza wykazała, m.in., problemy w przepływie informacji i współpracy między PCPR a OPS. Tam, gdzie, jak na przykład w powiecie żagańskim, udaje się taką współpracę

rozwijać, realizowane są projekty na poziomie powiatu, których beneficjentami stają się mieszkańcy kilku gmin.

- Trzecim powodem jest unikanie ryzyka w postaci chaosu kompetencyjnego, a co za tym idzie niepotrzebnego dublowania się działań zbliżonych do siebie lub niepodejmowania żadnych inicjatyw w potencjalnie „spornych”, „mało atrakcyjnych” obszarach i tworzenia się „białych plam” w systemie usług.

4.1.4. Brak niektórych instytucji usługowych

W rozdziale pierwszym zwróciliśmy uwagę na problem braku w niektórych powiatach i gminach jednostek organizacyjnych pomocy społecznej i integracji o charakterze fakultatywnym. Uwagę zwraca – odnotowany w źródłach urzędowych – całkowity brak niektórych instytucji o zasięgu lokalnym i ponadlokalnym, świadczących usługi na rzecz wybranych grup odbiorców lub ich incydentalne występowanie, które w żaden sposób nie pokrywa zapotrzebowania na usługi w danym obszarze (uszczegółowione dane na ten temat zawierają karty gmin). Według dostępnych danych w Regionie nie działa żadna jadłodajnia, nie ma Klubów Integracji Społecznej.

Kolejnym problemem widocznym w skali całego województwa, jest niedobór mieszkań chronionych dedykowanych zróżnicowanym kategoriom odbiorców. Poważne wątpliwości w części gmin Regionu budzi także niesatysfakcjonujący poziom dostępu do usług z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ciągle niedostateczny dostęp do żłobków, jako placówek wsparcia rodziny. Niski jest również poziom nasycenia gmin ośrodkami i centrami kultury.

WNIOSKI DOTYCZĄCE SŁABEJ KOORDYNACJI PONADLOKALNEJ I BRAKU NIEKTÓRYCH INSTYTUCJI

Słaba koordynacja ponadlokalna i nieobecność niektórych instytucji oferujących potrzebne usługi stawia pod znakiem zapytania efektywność istniejącego systemu. Efektywny system usług społecznych wymaga sprawnie działającego ośrodka decyzyjnego, którego rolą będzie zarządzanie usługami, ich integrowanie i koordynowanie, a także inicjowanie i dbałość o utrzymywanie ścisłej współpracy z podmiotami (publicznymi i niepublicznymi) realizującymi usługi dedykowane wyraźnie określonym grupom docelowym. Taki ośrodek będzie zdolny do oferowania usług łączonych w postaci kompleksowych wiązek lub pakietów, a nie izolowanych, niepowiązanych ze sobą działań. Będzie on również w stanie zaoferować usługi dopasowane do różnorodnych i zmieniających się potrzeb oraz do realizacji usług, które są potrzebne mieszkańcom, ale mało opłacalne dla organizacji komercyjnych.

REKOMENDACJE

Niska efektywność systemu usług społecznych, której wskaźnikiem jest brak lub nierównomierna lokalizacja niektórych instytucji, wymaga podjęcia następujących ścieżek postępowania zmierzających do rozwiązania problemu.

- Po pierwsze, potrzebna jest interwencja na poziomie regionalnym, zmierzająca do uzupełnienia istniejących luk poprzez wsparcie finansowe i merytoryczne.
- Po drugie, potrzebne są powiatowe i gminne programy rozwoju usług i deinstytucjonalizacji ukierunkowane, między innymi, na uzupełnianie zidentyfikowanych luk.
- Po trzecie, należy dążyć do budowania instytucji, które na danym terenie będą pełniły jednocześnie funkcję informacyjną, profilaktyczną, koordynacyjną i decyzyjną. Takie funkcje, z założenia, ma pełnić centrum usług społecznych. Ośrodki, które nie wejdą na ścieżkę rozwoju w formule CUS, powinny zmierzać do rozwijania wymienionych funkcji w dotychczasowej formule.
- Po czwarte, braki obecnego systemu w części badanych gmin mogłyby zostać choć częściowo zniwelowane poprzez utworzenie gminnych lub międzygminnych CUS. Zmiana ta, jak się wydaje, mogłaby dodatkowo usprawnić system, zwłaszcza w tych gminach, które już teraz nie najgorzej radzą sobie z działaniami w obszarze usług społecznych i w których potencjały i zasoby pozwalają na wykonanie takiego kroku. Dla części gmin byłaby to z pewnością szansa na organizacyjne i mentalne wyprowadzenie usług społecznych poza wąsko rozumiany (i z perspektywy niektórych interesariuszy – ograniczający lub stygmatyzujący) sektor pomocy społecznej, otwarcie się na całe społeczeństwo i wzmocnienie ich spójności.

4.1.5. Deficyt współpracy międzysektorowej

Samo istnienie sieci instytucji pomocy i integracji społecznej nie gwarantuje powiększania dostępu do usług i ich wysokiej jakości. Jednym z podstawowych warunków, niezbędnym do rozwoju dobrych jakościowo i powszechnie dostępnych usług jest szeroka i systematyczna współpraca pomiędzy różnymi podmiotami oferującymi usługi w wielu, często odmiennych, dziedzinach.

Zarówno w badaniach sondażowych jak i podczas spotkań powiatowych zgłaszano problem braku odpowiednich partnerów do zlecenia usług, szczególnie w małych miejscowościach.

WNIOSKI DOTYCZĄCE DEFICYTU NIEKTÓRYCH INSTYTUCJI

Współpraca międzysektorowa, której istotną miarą jest zlecenie realizacji usług organizacjom społecznym, jest słabą stroną sporej części gmin. W niektórych z nich obserwuje się zjawisko, które przybiera postać błędnego koła. Organizacje społeczne i podmioty ekonomii społecznej są uznawane za słabe, więc nie zleca im się zadań publicznych, w tym realizacji usług. W związku z tym, że podmiotom społecznym nie zleca się zadań publicznych, to nie zwiększają one swojego potencjału.

REKOMENDACJE

Aby wzmocnić współpracę międzysektorową i przełamać błędne koło niskiego potencjału generującego ograniczenia rozwoju usług świadczonych przez podmioty społeczne, należy podjąć następujące kroki:

- Uwzględnić w programach regionalnych bezpośrednio (dedykowane) wsparcie dla organizacji ulokowanych w społecznościach o niskiej aktywności obywatelskiej.
- Upowszechnić w gminach i powiatach praktykę zawierania umów wieloletnich z organizacjami wykonującymi usługi społeczne.
- Tworzyć regionalne i lokalne systemy zachęt dla silnych organizacji społecznych do tworzenia oddziałów w społecznościach, w których stwierdzono deficyt współpracy międzysektorowej.
- Planując utworzenie w danej gminie centrum usług społecznych, należy włączyć organizacje lokalne i ponadlokalne do procesu diagnozy i przyjęcia roli wykonawcy usług w ramach nowej formuły organizacyjnej.

4.2. Dynamika potrzeb a usługi

W tej części nawiązujemy do danych przedstawionych w rozdziale drugim. Odnosimy się do kluczowego pojęcia w sferze usług społecznych jakim są potrzeby jednostek i grup. Są one rozumiane jako braki lub niedostatek. Zakładamy, że rolą polityki społecznej jest śledzenie i reagowanie na dynamikę potrzeb. One się nieustannie zmieniają, powodując konieczność dopasowania oferty do wyłaniających się potrzeb. *Raport* powstaje w sytuacji, w której bieżące potrzeby są w miarę dobrze rozpoznane, jednak na horyzoncie pojawiają się nowe wyzwania w postaci symptomów nadchodzącego kryzysu. Dlatego właśnie w tej części podsumowania skupiamy uwagę na dynamice potrzeb.

4.2.1. Nierównomierne zaspokojenie potrzeb społecznych

W rozdziale drugim przedstawiliśmy szereg danych ilustrujących zjawisko dużego zróżnicowania poziomu zaspokojenia potrzeb mieszkańców w badanych obszarach. Przypomnijmy, w odpowiedniej kolejności, że za najbardziej odpowiadające zapotrzebowaniu mieszkańców usługi społeczne uznano te, z zakresu edukacji publicznej, pomocy społecznej, a na trzecim miejscu uplasowały się usługi z zakresu kultury oraz sportu i kultury fizycznej. Za zaspokojone w znacznym stopniu uznano usługi z zakresu wsparcia rodziny, polityki prorodzinnej i pomocy społecznej, które są zadaniami regulowanymi przez ustawę o pomocy społecznej. Natomiast za zupełnie niezaspokojone uznano przede wszystkim potrzeby z zakresu mieszkalnictwa, promocji i ochrony zdrowia, a także te z zakresu ochrony środowiska, pobudzania aktywności obywatelskiej oraz wspierania osób z niepełnosprawnością. Oceny dotyczące potrzeb zaspokajanych w ramach usług z zakresu pieczy zastępczej są niespójne. Przedstawiciele ośrodków pomocy społecznej oceniają je bardziej krytycznie niż władarze. Ważną odmianą usług o zwiększającym się zapotrzebowaniu jednak rzadziej wskazywaną przez reprezentantów OPS i władarzy były usługi wytchnieniowe.

WNIOSKI DOTYCZĄCE NIERÓWNOMIERNEGO ZASPOKOJENIA POTRZEB

Najważniejszy wniosek dotyczy potwierdzenia nierównomiernego zaspokojenia dostrzeganych potrzeb. Obok listy uznawanych za w pełni zaspokojone jest długa lista potrzeb słabo zaspokojonych. Za usługi o największym zapotrzebowaniu uznawano dostarczanie mieszkań (komunalnych, socjalnych, chronionych) a także usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, usługi zdrowotne i usługi dla osób z niepełnosprawnością. Warto zwrócić uwagę na występowanie w środowisku lokalnym problemów sprzężonych – niemożliwych do rozwiązania przy stosowaniu pojedynczych działań.

REKOMENDACJE

Diagnoza istniejących i wyłaniających się potrzeb wykazała, że należy wykorzystywać nowe formy usług jako narzędzia rozwiązywania problemów i zaspokajania potrzeb, które dotychczas były zaspokajane w tradycyjny sposób. Dobrym przykładem są usługi mieszkaniowe. Dostępne mieszkania oraz mieszkania wspomagane czy treningowe nie tylko zaspokajają istotne potrzeby życiowe związane z posiadaniem bezpiecznego miejsca do życia. Przyczyniają się znacząco do zapobiegania powstawaniu innych problemów. Podobnie jest z usługami opiekuńczymi, w tym

wytchnieniowymi. Mówiąc najkrócej, należy dążyć do całościowego traktowania potrzeb (mieszkaniowe, opiekuńcze, zdrowotne), ponieważ są one współzależne.

4.2.2. Zmieniające się potrzeby uchodźców z Ukrainy

W toku badań służących opracowaniu niniejszego *Raportu* obserwowaliśmy, jak instytucje i organizacje reagują na kryzys uchodźczy spowodowany agresją Rosji na Ukrainę. W pierwszym okresie główne wyzwania były związane z zabezpieczeniem podstawowych potrzeb, realizowanych w ramach wsparcia interwencyjnego. Istotne okazało się też wsparcie prawno-administracyjne, umożliwiające legalny pobyt na terytorium Polski. Potem nastąpił okres poszukiwania rozwiązań bardziej długoterminowych związanych m.in. z edukacją i zatrudnieniem przybyszów. Do września 2022 r. nie powstała strategia ani na poziomie kraju, ani Regionu.

WNIOSKI DOTYCZĄCE ZMIENIAJĄCYCH SIĘ POTRZEB UCHODźCÓW Z UKRAINY

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że w większości gmin utworzono sieć współpracy na rzecz pomocy dla nowoprzybyłych. Podejmowano się zabezpieczenia żywności i ubrań, edukacji, opieki finansowej i zdrowotnej. W przygotowanych dla uchodźców punktach informacyjnych lub zbiorczych świadczone pomoc w załatwieniu spraw urzędowych, wydaniu dokumentów, nadaniu PESEL. Przyjęto także dzieci aplikujące do szkół. Ogólna ocena zabezpieczenia potrzeb uchodźców jest pozytywna. Zdaniem większości uczestników warsztatów ich poziom i standard życia nie odbiegają od poziomu i standardu życia Polaków. Jednak dostrzega się problemy w zakresie dostępu do edukacji, mieszkań i rynku pracy.

REKOMENDACJE

- Na sytuacji uchodźców w Polsce i w Regionie coraz bardziej ciąży brak strategii zaspokajania ich potrzeb. To ważna zmiana, którą należałoby wprowadzić jeśli migranci przymusowi podejmowaliby decyzje o długim pozostawaniu na terytorium Polski. Rząd ogłosił w lipcu 2022 r. plan stworzenia strategii krajowej, ale do końca września nie ujrzała ona światła dziennego nawet w postaci projektu.
- Nawet jeśli powstanie strategia krajowa, należy rozważyć stworzenie regionalnej, dopasowanej do potrzeb i potencjałów. Taka strategia powinna być poprzedzona diagnozą społeczną dotyczącą potrzeb i potencjałów obywateli z Ukrainy.

4.2.3. Rosnące potrzeby edukacyjne kadr

Kwestię gotowości kadr pomocy i integracji w kontekście rozwoju usług uznaliśmy za szczególnie ważną, dlatego omawiamy ją w kilku miejscach *Raportu*. W tym miejscu skupiamy się na potrzebach edukacyjnych. Realizacja usług społecznych jak i powoływanie CUS potrzebuje wielu zasobów. Wśród głównych wymienia się infrastrukturę, kadry, finanse, odpowiednie otoczenie instytucji (realizatorzy usług, np. PES, potrzeby mieszkańców). Ważne jest także *know how*, czyli posiadanie dostępu do wiedzy i doświadczeń dotyczących procedur i organizacji procesów ich tworzenia oraz wiedzy specjalistycznej z zakresu realizowanych usług.

Sami badani rzadko dostrzegają potrzebę doksztalcania się w tym zakresie. O potrzebach edukacyjnych dotyczących tworzenia CUS można mimo to wnioskować na podstawie ocen na temat posiadanej wiedzy o tworzeniu i funkcjonowaniu CUS wśród przedstawicieli OPS i włodarzy. Uzyskane wyniki sondażu wskazują, że przedstawiciele OPS swoją wiedzę jako niewielką (suma odpowiedzi „niski poziom wiedzy” i „brak”) określili w odniesieniu do zasad tworzenia CUS (34 OPS) i zasad organizacji usług społecznych w CUS (35) oraz wymogów kadrowych CUS i zasad tworzenia programów rozwoju usług społecznych (po 38 OPS). Wśród włodarzy najniższe oceny poziomu wiedzy dotyczyły następujących sfer: zasady tworzenia CUS (14 osób), zasady organizacji usług społecznych w CUS (12), wymogi kadrowe CUS (16) oraz zasady tworzenia programów rozwoju usług społecznych (13 osób).

WNIOSKI DOTYCZĄCE POTRZEB EDUKACYJNYCH KADR

Analiza zapotrzebowania na podejmowanie działań edukacyjnych, kierowanych do pracowników gmin i jednostek im podległych wykazała słabe zainteresowanie szkoleniami i edukacją specjalistyczną. Jedynie w trzech powiatach wskazywano na potrzeby dotyczące podnoszenia kwalifikacji, odbywania superwizji oraz uczestniczenia w szkoleniach organizowanych przez ROPS na temat interpretacji zapisów prawa oraz jego zmian. Uczestnicy badania swoją wiedzę z zakresu tworzenia i działania CUS również ocenili jako niską, co stanowi jednak ważne, nowe pole do kształcenia. Zainteresowani tworzeniem CUS lub dostarczaniem usług społecznych będą potrzebować specjalistycznych informacji na temat zasad powoływania i działania centrów, ale także diagnozowania, opracowania programów usług społecznych, monitorowania ich realizacji oraz zwiększania kompetencji komunikacyjnych.

REKOMENDACJE

Mimo, że badanie nie wykazało świadomości takiego zapotrzebowania, konieczne wydaje się kształcenie kadr w tym obszarze.

- Zgodnie z ustawą, diagnoza społeczna jest niezbędna dla opracowania programu usług społecznych i bez minimum przygotowania w tej sferze takie programy najprawdopodobniej nie powstaną.
- Rozwijanie umiejętności w zakresie komunikacji społecznej, negocjacji i mediacji. Takie umiejętności mogą się przydać tym pracownikom, którzy będą tworzyć CUS międzygminne.
- Podobna sytuacja może dotyczyć miast na prawach powiatów, w których będą tworzone nowe jednostki organizacyjne, niezależne od funkcjonowania OPS. W tym przypadku wyzwaniem może być rozdzielenie kompetencji tych instytucji i wyznaczenie zakresów planowanych do realizacji usług społecznych. Obydwie jednostki będą bowiem działać i realizować usługi na podstawie ustawy o pomocy społecznej.

4.3. Uwarunkowania rozwoju usług

Ta część podsumowania nawiązuje do ustaleń z rozdziału trzeciego, którego celem była prezentacja wyników badań dotyczących czynników i barier rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim.

Zdecydowana większość respondentów uczestniczących w obu sondażach potwierdziła występowanie trudności w organizacji usług społecznych. Były to 54 osoby reprezentujące OPS oraz 36 wóldarzy. Do obszarów, w których realizacja usług społecznych najczęściej wiąże się z trudnościami, należą mieszkalność, wsparcie osób z niepełnosprawnościami, piecza zastępcza i wsparcie rodziny.

W kolejnych paragrafach krótko rekonstruujemy zdiagnozowane bariery i czynniki oraz opatrujemy je komentarzami. Podejmujemy też próbę sformułowania rekomendacji.

4.3.1. Ograniczone środki finansowe

Ograniczone środki finansowe są główną barierą rozwoju usług społecznych. Jak wykazała diagnoza, w gminach województwa lubuskiego brakuje pieniędzy na wprowadzanie nowych usług oraz poszerzenie dostępności już wdrożonych. Gminy różnią się pod względem finansowych (oraz organizacyjnych i kadrowych) możliwości organizacji usług społecznych. Największych trudności doświadczają gminy uboższe. Są to na ogół społeczności małe o charakterze wiejskim. W niektórych gminach występują dotkliwe deficyty w zakresie podstawowej infrastruktury, brakuje nie tylko dróg, ale i kanalizacji.

REKOMENDACJA

- **Planowana interwencja powinna uwzględniać konieczność uzupełniania deficytów finansowych i infrastrukturalnych małych gmin. Jednak dofinansowanie powinno iść w parze ze wsparciem merytorycznym, służącym podniesieniu potencjału organizacyjnego i kadrowego jednostek organizujących usługi.**

4.3.2. Niskie wynagrodzenia i niski prestiż zawodów pomocowych

Niskie wynagrodzenia kadr pomocy społecznej i specjalistów to istotna bariera rozwoju usług. Problem niskich zarobków pracowników pomocy społecznej trwa już od dawna, ale nasila się w ostatnich latach. Został podkreślony przez niemal wszystkich uczestników wywiadów i warsztatów. Jednocześnie zwrócono uwagę na wysokie wymagania kwalifikacyjne oczekiwane szczególnie od pracowników socjalnych, znaczne obciążenie obowiązkami oraz odpowiedzialność ponoszona przez kadrę pomocową. Zestawienie wymienionych warunków jest ściśle powiązane z kluczowymi barierami formalno-organizacyjnymi (brak kandydatów do pracy w pomocy społecznej) oraz mentalnymi (niski prestiż zawodów pomocowych).

Poważnym problemem jest także obciążenie biurokracją i wielozadaniowość pracowników OPS. Obciążenie wielozadaniowością uniemożliwia zaangażowanie w organizację nowych i poprawę dostępności dotychczasowych usług społecznych.

Niskim szacunkiem obdarzani są m.in. pracownicy socjalni, czy osoby świadczące usługi opiekuńcze. Jest to przejaw kryzysu kadrowego w sferze pomocy społecznej. Nakłada się na niskie wynagrodzenia, którym towarzyszą wysokie wymagania kwalifikacyjne i znaczne obciążenie zadaniami. Prowadzi do ograniczenia podaży usług społecznych.

REKOMENDACJE

- **Problem niskich wynagrodzeń, niskiego prestiżu i obciążenia biurokracją kadr pomocy i integracji ma charakter ogólnokrajowy, dlatego najogólniejsza rekomendacja odnosi się do konieczności wpływania na decydentów krajowych, poprzez regionalnych parlamentarzystów na zmiany ustawowe w tej kwestii.**
- **Zmiana formuły organizacyjnej z OPS na CUS, jak wykazują doświadczenia gmin wielkopolskich, podnosi prestiż kadr, ale nie zmienia zasadniczo sytuacji finansowej. Dlatego planując rozwój usług w Regionie, w tym rozwój CUS, należy zapewnić odpowiednie bodźce finansowe dla kadr.**

4.3.3. Ograniczone możliwości pozyskiwania środków alternatywnych i wzrost kosztów realizacji usług

Badania wykazały istotne ograniczenia w ubieganiu się, realizacji i rozliczaniu projektów finansowanych ze środków krajowych i unijnych. Bariera ta odnosi się do wielu aspektów związanych z pozyskiwaniem i wykorzystywaniem środków zewnętrznych na realizację usług społecznych, na zatrudnienie pracowników odpowiedzialnych za ubieganie się o dofinansowanie organizacji usług społecznych szczególnie przez OPS. Problem, podobnie jak w innych przypadkach, dotyczy przede wszystkim małych gmin. W trakcie prowadzenia diagnozy zaobserwowaliśmy też rosnące trudności w realizacji założeń budżetowych w związku z wysoką inflacją. Szczególne ograniczenia dotyczą usług zleconych ze względu na koszt wynagrodzenia oczekiwanego przez ich wykonawców. Ta okoliczność spowodowała w niektórych gminach konieczność ograniczenia oferowanych świadczeń.

W trzecim rozdziale sygnalizowaliśmy także problem wysokich obciążeń finansowych związanych z przebywaniem mieszkańców w Domach Pomocy Społecznej. Nazwaliśmy tę sytuację efektem błędnego koła: brak środków na zaspokojenie potrzeb osób niesamodzielnych w miejscu zamieszkania generuje wysokie koszty ich przebywania w instytucjach sprawujących opiekę całodobową i dalszy brak w budżetach gminnych środków na zmianę sytuacji.

REKOMENDACJE

- **Biorąc pod uwagę, że alternatywne (pozabudżetowe) środki finansowe są ważnym czynnikiem wprowadzania nowych usług, ważne jest uwzględnienie wsparcia dla małych gmin w zakresie wkładu własnego, na obsługę techniczną i kontynuację projektów. Wsparciu finansowemu powinno towarzyszyć wsparcie merytoryczne – szkoleniowe i doradcze.**
- **Wzmocnienie zdolności gmin do pozyskiwania środków pozabudżetowych jest istotnym warunkiem deinstytucjonalizacji usług opiekuńczych – przeniesienia akcentu z usług placówkowych na mieszkaniowe, które okazują się w dłuższej perspektywie tańsze i bardziej dopasowane do potrzeb.**

4.3.4. Brak odpowiedniej infrastruktury.

Jest to najważniejsza, ściśle powiązana z finansową, trudność w organizacji usług społecznych wskazana przez uczestników obu sondaży. Chodzi tutaj przede wszystkim o niedostępność infrastruktury (głównie lokali) niezbędnej do uruchomienia nowych usług lub poszerzenia istniejącej

oferty. Z tego właśnie powodu w społecznościach nie wprowadza się lub nie poszerza dostępności do takich usług jak mieszkania chronione, formy dziennego wsparcia seniorów, środowiskowe domy samopomocy i in. Ponadto, w placówkach niektórych gmin, których reprezentanci deklarowali braki kadrowe, brakuje miejsca na organizację stanowisk pracy (np. biurko) dla nowych pracowników. Drugim przejawem problemów infrastrukturalnych jest zły stan techniczny wykorzystywanych pomieszczeń. Poza ograniczeniem dostępności do usług społecznych, powoduje on trudności w podnoszeniu jakości oferty i osiąganie oczekiwanych standardów.

REKOMENDACJA

- **Uwzględnienie możliwości poprawiania infrastruktury, w tym pozyskiwania i tworzenia lokali w planowanej interwencji na rzecz rozwoju usług w Regionie powinno być jednym z priorytetów.**

4.3.5. Brak wykonawców usług społecznych.

Wskazywana przez badane jednostki trudność odnosi się przede wszystkim do podmiotów ekonomii społecznej, w tym organizacji pozarządowych. Osoby biorące udział w badaniach zwróciły uwagę na niski potencjał organizacji społecznych w Regionie, niską liczbę działających PES, w tym organizacji społecznych, rzadką profesjonalizację i przygotowaniem do świadczenia usług społecznych, niski poziom motywacji do współpracy z odpowiednimi jednostkami gminnymi. Z drugiej strony, deklaracje reprezentantów organizacji pozarządowych sugerują, że deficyt podmiotów tego rodzaju gotowych do realizacji usług społecznych może być pochodną barier omówionych poniżej. Chodzi przede wszystkim o ograniczone środki i niskie stawki wynagrodzenia za świadczoną pracę. Problem braku wykonawców usług społecznych wśród przedstawicieli trzeciego sektora dotyczy przede wszystkim małych gmin, w których rynek usług społecznych ma na ogół ograniczony zasięg.

REKOMENDACJA

- **Brak lub ograniczony potencjał organizacji świadczących usługi to istotna bariera ich rozwoju, dlatego potrzebne jest wypracowanie ścieżek wsparcia organizacji jako potencjalnych realizatorów usług. Chodzi o pewne wzorce działania, które mogą być wykorzystane przez gminy w programowaniu rozwoju usług w skali lokalnej. Uzupełniającym sposobem jest strategia sieciowania organizacji i wspierania procesu tworzenia lokalnych filii doświadczonych organizacji.**

4.3.6. Niekorzystne uwarunkowania geograficzne i demograficzne i trudności w dostępie do transportu

Cechy geograficzne i demograficzne gmin województwa lubuskiego raczej osłabiają możliwości rozwijania przez nie usług społecznych. W Regionie dominują gminy małe pod względem liczby mieszkańców. Niektóre z nich są rozległe, a miejscowości, które wchodzą w ich skład, znacznie od siebie oddalone. Rozległość gmin oznacza kosztocłonność organizacji usług społecznych związaną z transportem wykonawców usług (np. opiekuńczych) lub ich beneficjentów. Ponadto, w gminach małych pod względem liczby mieszkańców występuje utrudniony dostęp do specjalistów. Dodatkowo, z perspektywy organizacji usług społecznych, niekorzystnie przedstawia się położenie przygraniczne województwa. Bliskość granicy sprzyja podejmowaniu zatrudnienia w przedsiębiorstwach niemieckich oferujących znacznie wyższe stawki. Z tego powodu, deficyty kadrowe dostrzegane są w całym województwie. Niskie wynagrodzenia w sferze pomocy społecznej potęgują oddziaływanie pogranicza na rynek pracy.

Koncentracja usług społecznych w większych miejscowościach (np. powiatowych) powoduje konieczność organizacji dojazdu do placówek świadczących wsparcie. Województwo lubuskie jest zróżnicowane ze względu na dostępność transportu publicznego. W mniejszych miejscowościach, szczególnie we wsiach, jest o niego trudniej. W szczególnej sytuacji znajdują się mieszkańcy z ograniczoną mobilnością. Należą do nich przede wszystkim seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami, ale także dzieci.

REKOMENDACJE

- **Niekorzystne uwarunkowania geograficzne i demograficzne powinny być przewyżczone w sposób planowy i konsekwentny. Oprócz dystrybucji funduszy i wsparcia doradczego, potrzebna jest interwencja ukierunkowana na obniżenie wykluczenia transportowego. Usługi transportowe powinny być potraktowane priorytetowo, ponieważ generują one inne odmiany wykluczeń (dostęp do służby zdrowia, do rehabilitacji i edukacji).**

4.3.7. Bariery kadrowe i opór przed zmianą

Ograniczenia kadrowe są jedną z najważniejszych barier rozwoju usług społecznych. Instytucje odpowiedzialne za organizację usług społecznych w zakresie wsparcia różnych defaworyzowanych kategorii sygnalizują znaczne deficyty kadrowe. Przyczyny tej sytuacji są następujące: niskie

wynagrodzenia, wysokie wymagania kwalifikacyjne, znaczne obciążenie zadaniami, odchodzenie pracowników do organizacji i firm oferujących wyższe wynagrodzenia, braku nowych kandydatów. Niepokojąca jest niska liczebność studentów na kierunkach przygotowujących do zajmowania stanowisk w pomocy społecznej. W sytuacji braku rąk do pracy trudno oczekiwać poszerzenia oferty i poprawy dostępności do niej.

Diagnoza wykazała dość silny opór przed zmianą organizacyjną. Trudności w akceptacji zmiany dotyczą zarówno organizatorów usług społecznych, jak i ich odbiorców. W sytuacji braków kadrowych i frustracji kadr, trudno o akceptację nowoczesnych, innowacyjnych, czy niestandardowych rozwiązań w zakresie realizacji usług.

REKOMENDACJA

- **Ważnym, choć niewystarczającym sposobem na rozwiązanie problemu barier kadrowych, w tym oporu przed zmianą, jest organizacja systematycznego i dopasowanego do potrzeb wsparcia szkoleniowego. Wsparcie powinno dotyczyć, między innymi, interpretacji przepisów prawa, nowych form wsparcia mieszkańców oraz korzystania ze źródeł ich finansowania.**

4.3.8. Niska świadomość mieszkańców dotycząca usług i niska motywacja decydentów

Diagnoza wykazała, że wiedza mieszkańców gmin o możliwej ofercie wsparcia jest mocno ograniczona. W tej sytuacji nie tworzą oni grup nacisku i nie stają się motorem potrzebnych zmian organizacyjnych. Decydenci w tej sytuacji, mając ograniczone środki finansowe, nie odczuwają presji i nie wykazują wysokiej motywacji do wprowadzania lub wspierania zmian.

Powiązany z tym problemem jest zjawisko etykietowania osób korzystających z pomocy społecznej. Stygmatyzacja osób korzystających ze wsparcia miewa negatywne skutki indywidualne i systemowe. W wymiarze jednostkowym powoduje koszty emocjonalne, obniżenie samooceny lub poczucia własnej wartości. W wymiarze systemowym stwarza ograniczenia dla rozwoju usług społecznych, szczególnie w sytuacji rozszerzenia ich zakresu i nadania im znaczenia powszechnego.

REKOMENDACJE

- **Interwencja Regionu sprzyjająca rozwojowi usług społecznych powinna być ukierunkowana na wzmocnienie przekonania decydentów o istotnym znaczeniu tej dziedziny polityki społecznej z punktu widzenia dobrostanu mieszkańców i**

długotrwałych efektów inwestycji społecznych. Wsparcie szkoleniowe powinno obejmować decydentów.

- **Ważnym sposobem podnoszenia świadomości decydentów i mieszkańców w zakresie znaczenia usług społecznych jest prowadzenie diagnoz lokalnych w sposób partycypacyjny. Zaangażowanie dużej liczby mieszkańców o zróżnicowanych potrzebach może być czynnikiem decydującym w procesie zmian organizacyjnych.**
- **Dobrze przeprowadzona diagnoza partycypacyjna może zadziałać także jako punkt zwrotny w zakresie wzmocnienia współpracy międzysektorowej i międzyinstytucjonalnej.**
- **Innym sposobem na zacieśnienie współpracy zasługującym na upowszechnienie jest tworzenie wspólnej oferty usług społecznych przez gminy sąsiadujące ze sobą lub należące do jednego powiatu. W efekcie spodziewane jest obniżenie kosztów realizacji zadań związanych np. z utrzymaniem lokali i obsługą administracyjną usług.**

4.4. Scenariusze rozwoju usług i tworzenia CUS

Biorąc pod uwagę przedstawione w poszczególnych rozdziałach dane i interpretacje, uwzględniając też okoliczności w jakich działają jednostki organizacyjne pomocy społecznej i inni interesariusze, stworzyliśmy cztery alternatywne scenariusze. Są to scenariusze rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim. W scenariuszach tych ważną rolę odgrywa ocena perspektywy tworzenia centrów usług społecznych w gminach i koordynacji usług w ramach nowych struktur.

Wyodrębniliśmy cztery scenariusze ułożone według kryterium pesymizmu – optymizmu w ocenie perspektywy rozwoju usług. W tym miejscu należy wyjaśnić, że podstawa naszych ocen jest zgodna z podejściem transformatywnym opisanym w nocie teoretyczno-metodologicznej. Jesteśmy zwolennikami zmian służących wzmocnieniu spójności społecznej, a więc ograniczania dysproporcji społecznych i terytorialnych oraz poprawie jakości życia mieszkańców. Uwzględniając te przesłanki, możemy stwierdzić, że określony scenariusz rozwoju usług możemy uznać za optymistyczny czy pozytywny wtedy, gdy wiąże się z szeroką gamą usług dopasowanych do potrzeb i organizowanych w sposób skoordynowany przez odpowiednio finansowanych specjalistów. Mówiąc o koordynacji, mamy na myśli różne formuły organizacyjne, jednak dotychczasowe doświadczenia wskazują, że najdojrzałą i najszerszą formułą organizacyjną w Polsce jest centrum usług społecznych.

Charakteryzując każdy z wyodrębnionych scenariuszy, staramy się nie tylko opisać możliwy przebieg wydarzeń i ich konsekwencje. Pokazujemy również możliwe środki zaradcze, kiedy mowa o wariacie pesymistycznym oraz strategię zwiększania potencjałów i pozytywnych efektów w przypadku scenariuszy optymistycznych.

4.4.1. Scenariusz pesymistyczny – regres usług społecznych

Biorąc pod uwagę opisane w *Raporcie* niesprzyjające okoliczności i przewidywane nowe trudności, należy brać pod uwagę możliwość wystąpienia scenariusza pesymistycznego. **Najkrócej rzecz ujmując, scenariusz pesymistyczny może się przejawiać w postaci regresu w zakresie oferowanych mieszkańcom usług. Regres może polegać na znaczącym ograniczeniu usług do których obecnie mieszkańcy mają dostęp oraz całkowitej blokadzie zmian organizacyjnych, w tym tworzenia centrów usług społecznych.** Należy liczyć się z sytuacją, w której stan opisany w niniejszym *Raporcie*, oceniany jako zróżnicowany z dominacją ograniczeń, może ulec znaczącemu pogorszeniu.

Metaforycznie rzecz ujmując może nam się zdarzyć zjawisko *pustynnienia* krajobrazu usług społecznych w obliczu splotu negatywnych okoliczności na poziomie makrospołecznym, regionalnym i lokalnym. Przy czym należy pamiętać, że negatywne zjawiska o charakterze ogólnokrajowym w niewielkim stopniu mogą być niwelowane regionalnie czy oddolnie.

Do pojawienia się scenariusza pesymistycznego mogą się przyczyniać następujące zjawiska i procesy na poziomie ogólnokrajowym:

- Przedłużający się i pogłębiający się kryzys finansowy (inflacja) i energetyczny
- Brak lub znaczące ograniczenie dostępu gmin do funduszy unijnych
- Brak lub znaczące ograniczenie dostępu gmin do funduszy krajowych na rozwój usług
- Brak realizacji lub ograniczona realizacja krajowej strategii rozwoju usług, która przewiduje ich deinstytucjonalizację i wprowadzenie szeregu zmian ustawowych.

W sytuacji wystąpienia wymienionych wyżej zjawisk, możliwości korekty oddolnej – regionalnej lub lokalnej są bardzo ograniczone. Ogólnokrajowy kryzys finansowy i energetyczny będzie rzutował negatywnie na wszystkie regiony i gminy. W takiej sytuacji najważniejszym zadaniem będzie utrzymanie przez jednostki pomocy i integracji społecznej wsparcia dla osób w najtrudniejszej sytuacji życiowej. Będą to więc zasiłki, pomoc materialna i żywnościowa. Adresatami tej pomocy będą osoby głównie niesamodzielne, o najniższych dochodach.

Należy jednak podkreślić, że nawet w skrajnym wariacie kryzysu i maksymalnie ograniczonych możliwościach działania ośrodków pomocy społecznej na rzecz mieszkańców, a może nawet szczególnie wtedy, rozwijanie współpracy z organizacjami pozarządowymi jest potrzebne. Organizacje działają w sposób bardziej elastyczny i mogą korzystać z wolontariackich form zaangażowania. Często mają one stały, bezpośredni kontakt z osobami o szczególnych potrzebach.

Tabela 22. Charakterystyka scenariusza pesymistycznego rozwoju usług społecznych

SCENARIUSZ PESYMISTYCZNY – REGRES ZAKRESU ŚWIADCZONYCH USŁUG SPOŁECZNYCH	
	<p>Czynniki zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia scenariusza pesymistycznego</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Przedłużający się i pogłębiający się kryzys finansowy (inflacja) i energetyczny. ➤ Brak lub znaczące ograniczenie dostępu do funduszy unijnych. ➤ Brak lub znaczące ograniczenie dostępu do funduszy krajowych na rozwój usług. ➤ Brak realizacji lub ograniczona realizacja krajowej strategii rozwoju usług, która przewiduje ich deinstytucjonalizację i wprowadzenie szeregu zmian ustawowych.
KONSEKWENCJE DLA DZIAŁAŃ W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINACH W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SCENARIUSZA PESYMISTYCZNEGO	
	<ul style="list-style-type: none"> • Wpływ negatywnych konsekwencji kryzysu finansowego w kraju na sytuację regionów. • Dostępność wsparcia oferowanego przez jednostki pomocy i integracji społecznej jedynie dla osób w najtrudniejszej sytuacji życiowej. • Powrót do wsparcia w postaci zasiłków, pomocy materialnej i żywnościowej. • Adresatami pomocy głównie osoby niesamodzielne, o najniższych dochodach.
POTENCJAŁY I MOŻLIWOŚCI DO WYKORZYSTANIA PRZY SCENARIUSZU PESYMISTYCZNYM	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rozwijanie współpracy z organizacjami pozarządowymi – elastyczność działania, wolontariacie formy zaangażowania, stały i bezpośredni kontakt z osobami o szczególnych potrzebach. ✓ Rozwijanie sieci lokalnych powiązań – nieformalne formy współpracy i wsparcia w środowiskach lokalnych, np. kontakty sąsiedzkich.


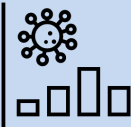

Źródło: opracowanie własne.

4.4.2. Scenariusz umiarkowanie pesymistyczny – utrzymanie status quo

Scenariusz umiarkowanie pesymistyczny tym się różni od pesymistycznego, że jego wystąpienie oznacza utrzymanie status quo, czyli dotychczasowego stanu rozwoju usług. Według tego scenariusza nie powiększa się dostęp mieszkańców do usług, nie podnosi się ich jakość, nie zmienia się system organizacyjny, nie powstają centra usług społecznych. Scenariusz ten pojawi się wówczas, kiedy negatywne zjawiska na poziomie krajowym takie jak kryzys finansowy, energetyczny oraz deficyt środków unijnych i krajowych na rozwój usług nie będą miały długotrwałego i zarazem ostrego charakteru. Drugim warunkiem wystąpienia scenariusza umiarkowanie pesymistycznego jest brak przełomu w zakresie organizacji usług w poszczególnych gminach. Jeśli tak się stanie, to możemy mówić (znów metaforycznie) o tym, że utrzymał wyspowy model rozwoju usług. Wyspowość charakteryzuje się nierównomiernym tempem zmian oraz silnymi kontrastami w zakresie dostępu do usług między poszczególnymi gminami. Polega ona także na ograniczeniu przepływu dobrych praktyk i wzajemnego wsparcia między gminami o niższym i wyższym potencjale.

Biorąc pod uwagę stan obserwowany w momencie opracowania *Raportu* (koniec września, początek października 2022 r.), ten scenariusz wydaje się najbardziej prawdopodobny. Jeśli rzeczywiście tak się stanie, to zadaniem samorządu wojewódzkiego, w tym Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej będzie podejmowanie działań zapobiegających wystąpieniu regresu (wariant pesymistyczny). Ważna będzie też próba podjęcia działań sprzyjających realizacji wariantu umiarkowanie optymistycznego, który został opisany w kolejnym punkcie.

Tabela 23. Charakterystyka umiarkowanie pesymistycznego scenariusza rozwoju usług społecznych

SCENARIUSZ UMIARKOWANIE PESYMISTYCZNY – CZĘŚCIOWE OGRANICZENIE ZAKRESU ŚWIADCZONYCH USŁUG SPOŁECZNYCH	
	<p>Czynniki zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia scenariusza umiarkowanie pesymistycznego</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Negatywne zjawiska na poziomie krajowym, np. kryzys finansowy, energetyczny oraz deficyt środków unijnych i krajowych na rozwój usług o krótkotrwałym i nieostrym przebiegu. ➤ Brak przełomu w zakresie organizacji usług w poszczególnych gminach – wyspowy model rozwoju usług: a) nierównomierne tempo zmian, b) silne kontrasty w zakresie dostępu do usług między poszczególnymi gminami; c) ograniczenie przepływu dobrych praktyk i wzajemnego wsparcia między gminami o niższym i wyższym potencjale.
KONSEKWENCJE DLA DZIAŁAŃ W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINACH W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SCENARIUSZA UMIARKOWANIE PESYMISTYCZNEGO	
	<ul style="list-style-type: none"> • Utrzymanie status quo, czyli dotychczasowego stanu rozwoju usług. • Nie powiększa się dostęp mieszkańców do usług, nie podnosi się ich jakość, nie zmienia się system organizacyjny, nie powstają centra usług społecznych.
POTENCJAŁY I MOŻLIWOŚCI DO WYKORZYSTANIA PRZY SCENARIUSZU UMIARKOWANIE PESYMISTYCZNYM	
	<ul style="list-style-type: none"> • Podejmowanie przez samorząd wojewódzki, w tym ROPS, działań zapobiegających wystąpieniu regresu (wariant pesymistyczny). • Podjęcie działań sprzyjających realizacji wariantu umiarkowanie optymistycznego: a) podniesienie kompetencji w gminach w zakresie koordynacji i organizacji usług społecznych; b) zwiększenie współpracy między gminami, np. poprzez świadczenie pewnych usług wspólnie; c) pozyskanie środków na wsparcie gmin w działaniach dot. usług społecznych.

Źródło: opracowanie własne.

4.4.3. Scenariusz umiarkowanie optymistyczny – regionalny rozwój sieciowy

Scenariusz umiarkowanie optymistyczny może polegać na tym, że w sytuacji złagodzenia kryzysu finansowego i energetycznego oraz odpowiedniego dostępu do środków unijnych i krajowych podjęte zostaną działania na poziomie Regionu, które spowodują postęp w rozwoju usług. Biorąc pod uwagę dotychczasowe doświadczenia oraz przesłanki naukowe (teoria kapitału społecznego), możliwa jest zmiana, której narzędziem stanie się rozwijanie sieci inkluzji i współpracy.



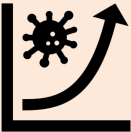
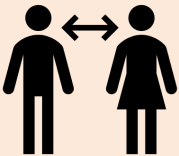
Realizacji tego scenariusza w praktyce, mają sprzyjać rekomendacje sformułowane w tym rozdziale. Powtórzmy je więc w skondensowanej formie.

- 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.
- Jako cel priorytetowy, 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. Mówiąc o sieciach mamy na myśli różnorodne formy konsultacji, wymiany dobrych praktyk, wsparcia udzielanego przez gminy i organizacje silniejsze słabszym podmiotom. Opisywane sieci mogłyby przybrać formułę organizacyjną zbliżoną do Regionalnego Komitetu Rozwoju Ekonomii Społecznej lub wręcz opierać się na tej formule w postaci Regionalnego Forum Usług Społecznych. Należy do tego forum włączyć kadry pomocy i integracji społecznej, w tym konwent OPS oraz organizacje obywatelskie, podmioty ekonomii społecznej i ośrodki badawcze.
- Dotychczasowe badania nad istniejącymi od roku centrami usług społecznych w Wielkopolsce (Kwiatkowski 2022), wskazują, że ta formuła organizacyjna tworzy lepsze warunki dla rozwoju usług społecznych i podnoszenia jakości życia mieszkańców niż

tradycyjna formuła ośrodków pomocy społecznej. Dlatego należy dążyć do powołania w gminach, które wykazują gotowość, centrów usług społecznych również po to, by służyły one jako regionalne punkty (laboratoria) rozwoju usług, aktywne w rozwoju sieci współpracy, wspierające inne ośrodki.

Jeśli wariant pesymistyczny, czyli regres w rozwoju usług, opisywaliśmy przy użyciu metafory *pustyni*, a umiarkowanie pesymistyczny jako wariant *wyspowy* (kilka silnych ośrodków otoczonych licznymi słabszymi), to wariant umiarkowanie optymistyczny możemy nazwać *pomostowym*. Chodzi o to, by istniejące już, mocne i wzmacniające się ośrodki uczynić pomostami w kontaktach z innymi, które potrzebują wsparcia. Regionalny rozwój sieciowy usług społecznych jest możliwy, jeśli pozwolą na to warunki makrospołeczne i jeśli Region i poszczególni interesariusze okażą się zdolni do korzystnej dla obywateli współpracy. Regionalna strategia rozwoju usług powinna sieciowe narzędzia uznać za najskuteczniejsze. Są one jednocześnie najmniej kosztochłonne, bo wykorzystują oddolne potencjały.

Tabela 24. Charakterystyka umiarkowanie optymistycznego scenariusza rozwoju usług społecznych

SCENARIUSZ UMIARKOWANIE OPTYMISTYCZNY – UMIARKOWANY ROZWÓJ ZAKRESU ŚWIADCZONYCH USŁUG SPOŁECZNYCH	
	<p>Czynniki zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia scenariusza umiarkowanie optymistycznego</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Łagodne formy negatywnych zjawisk takich jak kryzys finansowy, energetyczny, ograniczenie środków unijnych i krajowych na rozwój usług o krótkotrwałym i łagodnym charakterze. ➤ Zmiana sposobów organizacji usług w poszczególnych gminach (<i>pomostowy</i> model rozwoju usług): a) bardziej równomierne tempo zmian; b) zmniejszające się kontrasty w zakresie dostępu do usług między poszczególnymi gminami; c) przepływ przykładów dobrych praktyk i wzrost wzajemnego wsparcia między gminami o niższym i wyższym potencjale.
EFEKTY DZIAŁAŃ W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINACH W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SCENARIUSZA UMIARKOWANIE OPTYMISTYCZNEGO	
 	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla mieszkańców, (deinstytucjonalizacja i koordynacja działań: dopasowanie do indywidualnych potrzeb w środowisku lokalnym). • Uzyskanie środków finansowych na poziomie Regionu dla gmin o największych potrzebach (niwelowanie dysproporcji). • Wsparcie merytoryczne gmin, służące podniesieniu ich potencjału organizacyjnego i koordynacyjnego (umiejętność diagnozowania potrzeb, organizacji konsultacji, wymiana dobrych praktyk). • Tworzenie sieci współpracy na rzecz rozwoju usług w skali Regionu/powiatów, między gminami i w gminach. • W gminach, które wykazują gotowość powołanie centrów usług społecznych (regionalne punkty rozwoju usług, aktywne w rozwoju sieci współpracy, wspierające inne ośrodki).
POTENCJAŁY I MOŻLIWOŚCI DO WYKORZYSTANIA PRZY SCENARIUSZU UMIARKOWANIE OPTYMISTYCZNYM	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Możliwość przekazania środków unijnych dla gmin zainteresowanych postępowaniem w rozwoju świadczonych przez nie usług społecznych (projekty pilotażowe). ✓ Wykorzystanie większego potencjału zmian w wybranych gminach jako przykładu dobrych praktyk w pozostałych.

Źródło: opracowanie własne.


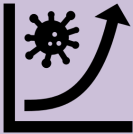

4.4.4. Scenariusz optymistyczny – krajowa, partycypacyjna reforma systemowa

Scenariusz optymistyczny polegałby na wprowadzeniu reformy instytucji pomocy i integracji społecznej na poziomie całego kraju, w taki sposób, by uzyskały one potencjał finansowy, infrastrukturalny, organizacyjny, kadrowy i merytoryczny umożliwiający znaczące poszerzenie dostępu do usług społecznych we wszystkich gminach.

Aby ten scenariusz stał się bardziej prawdopodobny, powinno zaistnieć kilka istotnych warunków w skali kraju. Po pierwsze, powinny być zapewnione odpowiednie środki finansowe (zakończenie lub znaczące złagodzenie kryzysu). Po drugie, powinien powstać konsens polityczny wokół tego celu, uznanego za priorytet. Po trzecie, reforma powinna mieć charakter partycypacyjny, w tym sensie, że powinna włączać regiony, organizacje i instytucje w proces diagnozowania potrzeb i potencjałów oraz zapewniać rzeczywiste konsultacje społeczne na każdym etapie.

Prawdopodobieństwo zaistnienia tego scenariusza należy uznać za niskie. Istniejące okoliczności gospodarcze i polityczne nie sprzyjają jego realizacji. W perspektywie długoterminowej jednak nie należy go wykluczać. Co więcej, Region i gminy na jego terenie powinny jak najlepiej przygotować się do podmiotowego uczestnictwa w opisanym procesie. Odpowiednie przygotowanie będzie polegało na działaniach rekomendowanych w poprzednim punkcie. Chodzi o to, że uznanie usług społecznych za priorytet w Regionie i uruchomienie sieciowej ścieżki ich rozwoju, może służyć jednocześnie lepszemu przygotowaniu do reformy krajowej. Gdyby w najbliższych latach tworzenie centrów usług społecznych stało się obligatoryjne, to wzmocnienie sieci współpracy będzie służyło sprawniejszemu przejściu procesu przemian.

Tabela 25. Charakterystyka optymistycznego scenariusza rozwoju usług społecznych

SCENARIUSZ <u>OPTYMISTYCZNY</u> – REFORMA KRAJOWA, ROZWÓJ ZAKRESU ŚWIADCZONYCH USŁUG SPOŁECZNYCH	
	<p>Czynniki zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia scenariusza optymistycznego</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Osłabienie kryzysu finansowy i energetycznego, dostęp do środków unijnych i krajowych na rozwój usług. ➤ Stopniowa i skuteczna zmiana sposobów organizacji usług w poszczególnych gminach (zanikanie wyspowego model rozwoju usług; równomierne tempo zmian; zmniejszające się kontrasty w zakresie dostępu do usług w gminach; przepływ przykładów dobrych praktyk i współpraca między gminami o niższym i wyższym potencjale).
EFEKTY DZIAŁAŃ W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINACH W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SCENARIUSZA OPTYMISTYCZNEGO	
	<ul style="list-style-type: none"> • Znaczący wzrost dostępu do usług społecznych dla mieszkańców, (<i>deinstytucjonalizacja i koordynacja działań</i> dopasowanie do indywidualnych potrzeb w środowisku lokalnym). • Uzyskanie środków finansowych na poziomie Regionu dla gmin o największych potrzebach (niwelowanie dysproporcji między gminami). • System wsparcia merytorycznego dla gmin, podniesienie ich potencjału organizacyjnego i koordynacyjnego (diagnozowania potrzeb, organizacji konsultacji, wymiana dobrych praktyk). • Działające sieci współpracy na rzecz rozwoju usług w skali Regionu/powiatów, między gminami i w gminach. • Powołanie centrów usług społecznych w gminach, które mają do tego potencjał i korzystanie z nich jako regionalnych punktów rozwoju usług (edukacja, wymiana dobrych praktyk, wsparcie innych ośrodków).
POTENCJAŁY I MOŻLIWOŚCI DO WYKORZYSTANIA PRZY SCENARIUSZU OPTYMISTYCZNYM	
	<ul style="list-style-type: none"> • Opracowanie regionalnej i lokalnych strategii rozwoju usług zgodnej ze strategią krajową i konsekwentne wprowadzanie ich w życie.

Źródło: opracowanie własne.

4.5. Dlaczego (nie) CUS?

Centra usług społecznych to nowa instytucja w krajobrazie istniejących w Polsce form organizacyjnych pomocy i integracji społecznej. W momencie redagowania *Raportu* (przełom września i października 2022), było ich mniej niż 50 na około 2500 istniejących gmin. Pierwsze z nich rozpoczęły działalność na pełną skalę zaledwie w 2021 r. Niewiele więc wiadomo na temat sprawności ich działania w praktyce. raporty z badań ogólnokrajowych dopiero powstają.

Zespół przeprowadzający diagnozę w województwie lubuskim dysponuje danymi z badań terenowych w sześciu gminach wielkopolskich. Jest to materiał jeszcze nie opublikowany, ale służy nam tutaj jako punkt odniesienia oraz źródło inspiracji i rekomendacji (*Wyspy czy mosty? Wielkopolskie centra usług społecznych w działaniu, Kwiatkowski 2022, maszynopis przygotowywany do druku*). Gminy wielkopolskie są o tyle ważne z punktu widzenia dylematu „z CUS-em czy bez CUS-u?”, że dwa ośrodki – Jarocin i Rawicz zgodziły się na uczestnictwo w badaniach służących niniejszej diagnozie.

Przeprowadziliśmy cztery dialogi eksperckie między przedstawicielami lubuskich ośrodków pomocy społecznej a przedstawicielami wielkopolskich centrów usług społecznych. Ich celem było lepsze rozpoznanie barier organizacyjnych, kadrowych, społecznych i mentalnych. Formułując poniżej wnioski dotyczące perspektyw rozwoju CUS w województwie lubuskim, korzystamy więc, obok danych z sondażu i spotkań warsztatowych, również z tego źródła. Doświadczenia wielkopolskie wskazują na to, że powstanie CUS może stać się silnym impulsem i momentem zwrotnym w rozwoju lokalnych usług społecznych. Po pierwsze, następuje destygmatyzacja pomocy społecznej, ponieważ usługi są kierowane do wszystkich mieszkańców. Po drugie, zwiększa się pula dostępnych usług. Po trzecie, następuje znaczące wzmocnienie lokalnych organizacji, które uzyskują zlecenia na realizację usług w ramach CUS. Po czwarte, zasada „jednego okienka” w praktyce oznacza, że mieszkańiec zainteresowany skorzystaniem z usług ma jedno wiarygodne źródło informacji i rekomendacji. Koordynacja obejmuje bowiem także usługi świadczone poza CUS.

Najogólniej rzecz ujmując, można powiedzieć, że zdecydowana większość lubuskich gmin odrzuca formułę organizacyjną centrów usług społecznych jako ścieżkę rozwoju usług społecznych. Przyczyny takiego podejścia są złożone – od zwykłych obaw przed nieznanymi, niekorzystnymi efektami zmian, poprzez niską ocenę własnych zasobów kadrowych, obawy o adekwatne źródła finansowania, aż po przekonanie, że możliwe jest rozwijanie usług społecznych w dotychczasowej formule.

Warto zauważyć, że wspomniane odrzucenie ma miejsce w sytuacji ograniczonej wiedzy na temat realnego funkcjonowania CUS. Jak pisaliśmy wyżej, respondenci uczestniczący w sondażach najczęściej wskazywali, że ich poziom wiedzy nie jest ani wysoki ani niski w odniesieniu do niemal wszystkich przedstawionych aspektów funkcjonowania CUS. Jednak w kwestii wiedzy na temat wymogów kadrowych CUS najczęściej uznawano, że poziom wiedzy na ten temat wśród pracowników reprezentowanych przez respondentów jednostek jest niski.

Kilka ośrodków jednak nie odrzuca kategorycznie formuły CUS, uzależniając wejście na tę ścieżkę rozwoju od kilku istotnych warunków.

- Po pierwsze, chcą mieć pewność uzyskania wsparcia finansowego.
- Po drugie, chcą uzyskać możliwość dopasowania stanu infrastruktury do zmieniających się funkcji.
- Po trzecie, potrzebują wsparcia doradczego dopasowanego do specyficznych potrzeb danego ośrodka.

Biorąc pod uwagę fakultatywny charakter tworzenia CUS, ale z drugiej strony pewne prawdopodobieństwo zmiany ustawy i wprowadzenia w ciągu najbliższych lat wariantu obligatoryjnego, należy prowadzić działania wielotorowe, uwzględniające zmienne warunki i zmienne nastawienia gmin. Proponujemy prowadzenie działań w postaci trzech równoległych ścieżek postępowania:

1. **WZMOCNIENIE.** Bezpośrednie, intensywne wsparcie dla gmin, które nie wykluczają powołania do życia CUS w najbliższych miesiącach lub latach. Ośrodki wzmocnione w ten sposób staną się laboratoriami, liderami i promotorami rozwoju usług i tworzenia CUS w Regionie.
2. **SIECIOWANIE.** Utworzenie sieci wsparcia (forum usług społecznych) na poziomie Regionu dla wszystkich zainteresowanych rozwojem usług, uwzględniając formułę CUS jako jeden z możliwych wariantów rozwoju. Ośrodki korzystające z sieci będą lepiej przygotowane do zmiany formuły organizacyjnej w przypadku podjęcia takiej decyzji lub powstania obowiązku ustawowego.
3. **EDUKACJA.** Utworzenie i realizacja planu działań edukacyjnych i doradczych w zakresie usług społecznych i CUS dla wszystkich gmin. Zasadnicza część działań edukacyjnych powinna się odbywać w ramach sieci opisanej w poprzednim punkcie. Jednak część ośrodków może potrzebować innych form rozwoju wiedzy i doświadczenia.

5. Konteksty (analiza dokumentarna)

5.1. Usługi społeczne w świetle wybranych aktów prawnych oraz dokumentów strategicznych. Wprowadzenie

Rozwój dobrze zarządzanego i skoordynowanego wewnętrznie systemu zróżnicowanych usług społecznych stanowi obecnie jedno z podstawowych wyzwań polityki społecznej, zarówno na szczeblu państwowym, regionalnym, jak i lokalnym. Jest to wyzwanie tym trudniejsze, że wymaga całkowitego przemodelowania dotychczasowego sposobu myślenia o usługach społecznych, wyłącznie jako o jednym z komponentów instytucjonalnej pomocy społecznej, będącym zaledwie uzupełnieniem świadczeń finansowych, mających pierwszorzędne znaczenie. Nowy paradygmat redefiniuje termin „usługi społeczne”, istotnie poszerza jego zakres znaczeniowy i „wyprowadza” usługi poza wąsko definiowaną pomoc społeczną (por. *Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*, Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593 z późn. zm., art. 2 ust. 1). Co więcej, zgodnie z ogólnoeuropejskimi wytycznymi w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych (*Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia...* 2012), wymaga szeroko zakrojonych zmian organizacyjnych, związanych z przechodzeniem od pomocy instytucjonalnej oferowanej w placówkach stacjonarnych do usług świadczonych w środowisku rodzinnym i na poziomie społeczności lokalnych. Wdrażane podejście opiera się więc na założeniu, że dostęp do dobrej jakości usług – realizowanych w ramach wspólnoty samorządowej, blisko miejsca zamieszkania lub bezpośrednio w nim – jest jednym z przysługujących obywatelowi praw. Tym samym, usługobiorcą (w zakresie odpowiadającym indywidualnym potrzebom jednostki) jest lub może być każdy mieszkaniec społeczności, nie tylko osoby i rodziny będące beneficjentami instytucjonalnej pomocy społecznej.

Szerokie rozumienie usług społecznych zawiera m.in. *Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych* (Dz. U. 2019 poz. 1818), w myśl której usługi społeczne, świadczone w formie niematerialnej, mają stanowić kompleksową odpowiedź na określone potrzeby osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców czy wreszcie ogółu mieszkańców danej wspólnoty samorządowej w zakresie:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,
- 3) systemu pieczy zastępczej,

- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób niepełnosprawnych,
- 7) edukacji publicznej,
- 8) przeciwdziałania bezrobociu,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej (ustawa o realizowaniu usług społecznych..., art. 2 ust. 1).

Tak pojmowane usługi stanowią jeden z filarów nowocześnie definiowanej, inkluzywnej polityki społecznej. Ich znaczenie wzmacniają dodatkowo procesy zachodzące we współczesnych społeczeństwach, w tym również w Polsce. Postępujące zmiany demograficzne, skutkujące gwałtownym starzeniem się populacji oraz rosnący odsetek osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w połączeniu z przeobrażeniami dokonującymi się we współczesnej rodzinie (w jej strukturze i funkcjach) oraz nowymi formami i obszarami ryzyk społecznych sprawiają, że zapotrzebowanie na dobrej jakości usługi społeczne, w tym usługi innowacyjne, bardzo szybko rośnie. Dotyczy to w szczególności tych grup i kategorii osób, które – ze względu na posiadane cechy lub szeroko rozumiane uwarunkowania własnej sytuacji życiowej – są bardziej niż inne narażone na procesy wykluczenia społecznego lub doświadczają jakiejś formy wykluczenia. Do tej kategorii usługobiorców zaliczyć można m.in. osoby z niepełnosprawnościami, osoby starsze, oddalone od rynku pracy (w tym długotrwale bezrobotne), osoby w kryzysie bezdomności, osoby z zaburzeniami psychicznymi, dzieci i młodzież przebywającą w rodzinnej pieczy zastępczej lub placówkach opiekuńczo-wychowawczych (w tym także na etapie usamodzielniania się), rodziny z dziećmi (w tym doświadczające rozmaitego rodzaju problemów), opiekunów osób zależnych itp.

Zapewnienie dostępu do bogatej oferty usług społecznych i ich indywidualizacja wymaga mobilizacji szerokiego grona aktorów społecznych – w tym publicznych i niepublicznych usługodawców. Dobrze zdefiniowana współpraca i sprawna koordynacja działań podejmowanych przez różne podmioty, funkcjonujące w sferze pomocy społecznej, ochrony zdrowia, edukacji, rynku pracy, kultury itp. i na różnych szczeblach – od instytucji państwowych przez organy samorządowe, podmioty komercyjne, po organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej – w sposób istotny warunkuje możliwość

poprawy jakości życia ogółu mieszkańców wspólnoty lokalnej, wpływając zarazem na wzrost spójności społecznej.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych daje gminom możliwość powoływania centrów usług społecznych, do zadań których należy m.in. integrowanie i koordynowanie usług świadczonych przez różne podmioty współpracujące z centrum oraz inicjowanie i organizowanie działań wspierających. W myśl ustawy, CUS stanowić ma więc szansę na efektywne i przemyślane połączenie ofert zróżnicowanych usługodawców działających na rzecz danej wspólnoty lokalnej tak, aby maksymalnie wykorzystywać własne potencjały i możliwości, stale dbać o jakość oferowanych usług, nie dublować działań i sprawnie reagować na zmieniające się potrzeby mieszkańców.

Zadania CUS szczegółowo określa art. 13 ust. 1 ww. ustawy:

- 1) „zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych przekazanych do realizacji centrum, w tym określonych w programie usług społecznych;
- 2) prowadzenie rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 3) opracowywanie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 4) realizowanie programu usług społecznych, w tym kwalifikowanie osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych oraz opracowywanie i monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 5) realizowanie innych niż usługi społeczne zadań przekazanych do realizacji centrum, w tym zadań z zakresu pomocy społecznej, w przypadku, o którym mowa w art. 9 ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1;
- 6) podejmowanie działań na rzecz integracji i wspierania rozwoju wspólnoty samorządowej z wykorzystaniem potencjału tej wspólnoty, w tym organizowanie działań samopomocowych, wolontaryjnych i sąsiedzkich stanowiących uzupełnienie usług społecznych (działania wspierające);
- 7) opracowywanie standardów jakości usług społecznych określonych w programie usług społecznych, w przypadku braku określenia tych standardów w obowiązujących przepisach, oraz ich wdrażanie;
- 8) podejmowanie działań na rzecz rozwoju i koordynacji usług społecznych, w tym przez nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 *Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności*

pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu *Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi*;

- 9) gromadzenie, aktualizowanie i udostępnianie informacji o usługach społecznych realizowanych na obszarze gminy tworzącej centrum oraz gminy będącej stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2, lub porozumienia, o którym mowa w art. 15" (art. 13 ust. 1).

Zgodnie z zapisami ustawy oferta CUS powinna wykraczać poza usługi świadczone aktualnie przez ośrodki pomocy społecznej na rzecz beneficjentów tejże pomocy, a przy realizacji ustawowo zdefiniowanych zadań, centrum powinno kierować się następującymi zasadami:

- 1) powszechności – oferując określone usługi wszystkim osobom i rodzinom uprawnionym do korzystania z nich;
- 2) podmiotowości – mając na względzie dobro usługobiorców i zapewniając im poczucie bezpieczeństwa i podmiotowości;
- 3) jakości – dbając o wysoką jakość świadczonych usług,
- 4) kompleksowości – reagując na zmieniające się potrzeby społeczności lokalnej jako całości i jej poszczególnych mieszkańców i odpowiednio modyfikując formy oferowanego wsparcia;
- 5) współpracy – dbając o kooperację z innymi podmiotami świadczącymi usługi i działającymi na rzecz społeczności lokalnej;
- 6) pomocniczości – wykorzystując potencjał podmiotów realizujących usługi na obszarze działania CUS do stałego poszerzania oferty świadczonych usług;
- 7) wzmacniania więzi społecznych – inicjując działania na rzecz budowania spójności oraz integracji wspólnoty samorządowej (art. 14 ust. 1).

5.2. Usługi społeczne w świetle wybranych dokumentów strategicznych o zasięgu europejskim i krajowym

Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności

Dokument opracowany w 2012 r. przez Europejską Grupę Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności stanowi spis wytycznych w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych, czyli sukcesywnego zastępowania instytucjonalnych form pomocy świadczonej w placówkach stacjonarnych usługami rodzinnymi i realizowanymi w ramach społeczności lokalnych. Rekomendacje dotyczą w szczególności wsparcia udzielanego dzieciom,

osobom z niepełnosprawnościami i ich rodzinom, osobom mającym problemy ze zdrowiem psychicznym oraz osobom starszym (s. 8); niemniej jednak w dokumencie bardzo szeroko zdefiniowano „opiekę środowiskową” i „usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności”, obejmując tymi pojęciami zróżnicowane formy wsparcia, mające umożliwić każdej jednostce włączenie w życie społeczności. Wymieniono wśród nich m.in.: mieszkalnictwo, opiekę zdrowotną, edukację, zatrudnienie, transport, kulturę i rozrywkę, które powinny być dostępne dla wszystkich bez względu na rodzaj niepełnosprawności czy wymagany stopień wsparcia. Ich uzupełnienie stanowią usługi specjalistyczne (w tym pomoc osobista dla osób z niepełnosprawnościami, opieka krótkoterminowa w zastępstwie itp.) oraz opieka rodzinna i zbliżona do rodzinnej (w tym opieka zastępcza, wczesna interwencja kryzysowa oraz wsparcie dla rodzin) (s. 28-29).

Ważny komponent procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych stanowią działania podejmowane na rzecz poszerzania wiedzy mieszkańców społeczności lokalnych o środowiskowych formach pomocy oraz przełamywania stereotypów i uprzedzeń wobec niektórych kategorii osób wymagających tego typu wsparcia. Istotne jest również podnoszenie świadomości osób i rodzin będących bezpośrednimi lub potencjalnymi użytkownikami usług środowiskowych na temat przysługujących im uprawnień oraz możliwych form i zakresu pomocy dostępnej w społeczności – w tym obszarze autorzy wytycznych szczególną rolę przypisują lekarzom rodzinnym, pracownikom służb socjalnych, przedstawicielom władz lokalnych, organizacji pozarządowych, organizacji religijnych itp. (s. 77-78).

Cele wytycznych sformułowano w następujący sposób:

- „Zwiększenie na szczeblu UE świadomości potrzeb poszczególnych grup w zakresie opieki i wsparcia oraz zwrócenie uwagi na to, że jakość życia tych osób wzrosła dzięki włączeniu w społeczność.
- Zaoferowanie porad ekspertów państwom członkowskim, krajom sąsiednim i instytucjom UE oraz gromadzenie przykładów dobrych praktyk w dziedzinie przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych na poziomie społeczności lokalnych.
- Wskazanie podejść w zakresie planowania oraz świadczenia opieki i wsparcia, które uwzględniają potrzeby poszczególnych osób.
- Skłonienie państw członkowskich do pełnego zaangażowania grup użytkowników oraz w stosownych przypadkach ich rodzin i opiekunów, jak też innych zainteresowanych stron, takich jak świadczeniodawcy, organy publiczne, społeczeństwo obywatelskie, badacze oraz inne podmioty działające na rzecz zmian zarówno w poszczególnych krajach, a także na skalę międzynarodową.

- Wskazanie niezbędnych zmian społecznych, aby usługi publiczne, takie jak opieka zdrowotna, edukacja, transport, mieszkalnictwo itp., na szczeblu społeczności sprzyjały włączeniu społecznemu i były dostępne dla wszystkich bez względu na upośledzenie, stopień samodzielności lub potrzeby związane z niepełnosprawnością.
- Wykazanie wartości etycznej, społecznej, kulturowej i gospodarczej wysokiej jakości opieki i wsparcia rodzinnego oraz środowiskowego.
- Zagwarantowanie, że unijne i krajowe zasady oraz mechanizmy finansowania będą wspierać przejście od opieki instytucjonalnej do świadczonej na poziomie społeczności lokalnych, w tym działania profilaktyczne i opiekę rodzinną nad dziećmi w odpowiedzi na istniejące i przyszłe potrzeby” (s. 16).

Dokument zawiera liczne odwołania do zapisów Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Konwencji o Prawach Dziecka, Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia oraz prawodawstwa europejskiego (por. s. 36-48). Wskazuje się w nich na konieczność zapobiegania ryzykom społecznym w postaci trwałego wykluczenia społecznego (często izolacji społecznej) i segregacji osób zależnych, przebywających w dużych zakładach świadczących długoterminową opiekę instytucjonalną, uzasadniając tym samym potrzebę wdrażania paradygmatu deinstytucjonalizacji świadczonych usług. W dokumencie podkreśla się, że „wskutek fizycznego oddzielenia od społeczności i rodzin zdolność oraz stopień przygotowania osób, przebywających bądź wychowujących się w zakładach, do pełnego uczestnictwa w życiu swojej społeczności i całego społeczeństwa ulegają poważnemu pogorszeniu” (s. 4), „a rozwój wysokiej jakości usług świadczonych na poziomie społeczności lokalnych warunkuje poszanowanie praw człowieka i dobrą jakość życia wszystkich osób, które wymagają opieki lub wsparcia” (s. 22).

Proces zastępowania opieki instytucjonalnej opieką środowiskową wymaga ustanowienia w poszczególnych krajach ram prawnych i regulacji dotyczących dostępu do usług oraz zasad ich finansowania. To powinno stanowić gwarancję kontynuowania nowo wprowadzonego systemu świadczenia usług już po zakończeniu wdrażania krajowych strategii oraz regionalnych i lokalnych planów deinstytucjonalizacji (s. 90). Autorzy wytycznych podkreślają znaczenie współpracy pomiędzy poszczególnymi podmiotami świadczącymi usługi (w tym środowiskowe formy długotrwałej opieki) na rzecz osób potrzebujących, zwracając jednocześnie szczególną uwagę na podmioty niepubliczne, w tym organizacje pozarządowe. W dokumencie czytamy: „choć świadczenie usług na poziomie lokalnych społeczności dla osób, które ich potrzebują, jest obowiązkiem państwa, do świadczenia wysokiej jakości usług należy też zachęcać organizacje pozarządowe. Państwo powinno ustanowić

regulacje umożliwiające zlecenie świadczenia usług organizacjom pozarządowym. W krajach, gdzie dostępność wysokiej jakości usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności jest drastycznie niewystarczająca, takie organizacje wprowadzają często nowatorskie praktyki i potrafią sprawnie reagować na lokalne potrzeby” (s. 90). W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera sprawna koordynacja i integracja usług, zwłaszcza gdy te zapewniane są na różnych szczeblach (lokalnym i krajowym), przez różnych świadczeniodawców (publicznych, prywatnych lub w ramach wolontariatu) oferujących wybrany rodzaj usług (np. w zakresie mieszkalnictwa, ochrony zdrowia, zatrudnienia, edukacji, kultury itp.) (s. 99-100).

Do usług społecznych, które mogą być świadczone w społecznościach lokalnych zaliczono m.in.:

- pomoc osobistą (umożliwiającą niezależne życie osobom niepełnosprawnym, w tym także dzieciom);
- adaptację mieszkań osób starszych i z niepełnosprawnościami (w celu poprawy komfortu życia, dostępności i bezpieczeństwa domu lub mieszkania; umożliwiającą tym osobom pozostanie w swoich domach i uniknięcie pobytu w placówce opiekuńczej);
- wzajemne wsparcie i poradnictwo (pomoc osobom z niepełnosprawnościami, młodzieży usamodzielniającej się, np. opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze, rodzinom z dysfunkcjami, rodzinom ponownie połączonym z dziećmi – w uzyskaniu bądź odzyskaniu podmiotowości, pewności siebie i samodzielności w funkcjonowaniu w społeczeństwie, w tym w środowisku kulturowym i instytucjonalnym);
- usługi interwencji kryzysowej w sytuacjach nagłych (np. pomoc w sytuacjach kryzysu psychicznego, krótkotrwała opieka zastępcza);
- krótkie urlopy (kilkugodzinne lub kilkudniowe, organizowane w ramach społeczności lokalnych, mające umożliwić osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami, w tym dzieciom oraz ich opiekunom oderwanie się od codzienności);
- pomoc w domu i usługi w zakresie opieki domowej (pomoc w gospodarstwie domowym, np. w robieniu zakupów, w sprzątanii, gotowaniu, drobnych naprawach itp.);
- usługi dla małych dzieci (rozwój działalności placówek dziennej opieki nad dziećmi, w tym np. żłobków, klubów dziecięcych, zapewniających wczesną edukację i opiekę, wspomagających socjalizację oraz dających rodzicom możliwość wykonywania pracy zawodowej);
- opieka pozaszkolna i zajęcia pozalekcyjne dla dzieci i młodzieży;

- poradnictwo zawodowe (oferowane w szczególności młodym osobom opuszczającym placówki opiekuńczo-wychowawcze, wchodzącym na rynek pracy, także osobom z niepełnosprawnościami itp.);
- usługi „towarzysza” (oferowane przez przeszkolonych wolontariuszy, którzy wspierają osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym w reintegracji społecznej, świadcząc pomoc w gospodarstwie domowym, w robieniu zakupów, towarzysząc w czasie wolnym itp.);
- ośrodki opieki dziennej dla dorosłych i osób starszych;
- dowóz posiłków (zwłaszcza osobom starszym i z niepełnosprawnościami);
- domowe usługi pielęgniarstwa (s. 100-106).

Według sformułowanych w dokumencie wytycznych realizacja usług oferowanych na poziomie społeczności lokalnych powinna odbywać się z poszanowaniem następujących zasad:

- 1) **Pełne uczestnictwo w życiu społeczności** – inicjowanie włączenia społecznego poprzez likwidowanie potencjalnych barier i umożliwianie usługobiorcom i ich rodzinom uczestnictwa w życiu społeczności na równych zasadach z innymi osobami.
- 2) **Wybór i kontrola** – upodmiotowienie osób i rodzin będących beneficjentami wsparcia i uznanie ich prawa do decydowania o swoim życiu oraz kontroli nad otrzymywanym wsparciem (np. poprzez zwiększenie dostępu do informacji i poradnictwa tak, aby umożliwić usługobiorcom podejmowanie świadomych decyzji o wybranych formach pomocy i jej zakresie).
- 3) **Ciągłość świadczenia usług** – świadczenie wsparcia przez cały okres, gdy jest ono potrzebne i modyfikowanie go w zależności od zmieniających się potrzeb i preferencji usługobiorców.
- 4) **Rozdzielenie miejsca zamieszkania od wsparcia** – zagwarantowanie możliwości korzystania ze wsparcia niezależnie od miejsca zamieszkania.
- 5) **Rozproszone mieszkania zamiast kampusu/skupiska** – odchodzenie od wsparcia świadczonego w wyspecjalizowanych kompleksach budynków i domów dla osób niepełnosprawnych lub starszych, które skupione są na określonych (wydzielonych) osiedlach lub ulicach na rzecz pomocy świadczonej w miejscu zamieszkania usługobiorcy lub np. w rodzinnych domach pomocy (s. 94-95).

Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna na lata 2021–2030 (z perspektywą do 2035 r.)

Strategia rozwoju usług społecznych jest dokumentem krajowym, w którym zaprezentowano główne kierunki rozwoju usług społecznych, z uwzględnieniem procesu ich deinstytucjonalizacji. Po przeprowadzeniu diagnozy obszarów deinstytucjonalizacji w Polsce i w oparciu o *Ogólnoeuropejskie*

wytyczne... (2012) przyjęto, że podejmowane w zakresie deinstytucjonalizacji działania powinny skupiać się na zwiększaniu dostępności do coraz szerszej oferty usług realizowanych w środowisku lokalnym. Ma to służyć przede wszystkim poprawie jakości życia osób i rodzin, a w dłuższej perspektywie także wpływać na zmniejszenie zapotrzebowania na usługi opieki długoterminowej świadczonej w placówkach stacjonarnych.

Tak zdefiniowany proces deinstytucjonalizacji usług w Polsce, obejmować ma następujące kierunki działań:

- 1) „priorytet usług społecznych realizowanych w społeczności lokalnej przed usługami stacjonarnymi;
- 2) rozwój zindywidualizowanych usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej, w tym usług o charakterze profilaktycznym, które wpłyną na ograniczenie konieczności opieki instytucjonalnej;
- 3) wykorzystanie zasobów i potencjału instytucjonalnej opieki długoterminowej na poczet rozwoju nowych usług środowiskowych w społeczności lokalnej;
- 4) rozwój różnych form mieszkalnictwa” (s. 96).

Zdaniem autorów *Strategii* już dziś wiele projektów podejmowanych w ramach polityki społecznej, zwłaszcza w obszarze usług społecznych, realizowanych jest z uwzględnieniem idei deinstytucjonalizacji. Wśród przykładów takich działań, zainicjowanych w ostatnich latach przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, w dokumencie wymienia się:

- program „Opieka 75+” – rozwój usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych (w tym specjalistycznych usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi) świadczonych w miejscu zamieszkania;
- rozwój środowiskowych domów samopomocy i klubów samopomocy – sieć ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- rozwój mieszkań chronionych, w tym wspieranych i treningowych;
- rozwój rodzinnych domów pomocy;
- rozwój usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej;
- rozwój usługi opieki wytchnieniowej;
- rozwój centrów opiekuńczo-mieszkalnych;
- program „Senior+”;
- program „Od zależności do samodzielności”;

- program „Pokonać bezdomność” (s. 83-84).

Deinstytucjonalizacja usług w swej istocie jest procesem długotrwałym. Autorzy *Strategii* zakładają, że w Polsce przejście od opieki instytucjonalnej do dominacji środowiskowych form wsparcia trwać może nawet kilkadziesiąt lat. Tak długa perspektywa zmian obejmuje następujące etapy działań:

- 1) „zwiększenie podaży, dostępności oraz zapewnienie odpowiedniej jakości usług świadczonych w miejscu zamieszkania oraz w formach zdeinstytucjonalizowanych;
- 2) przygotowanie i wdrożenie lokalnych i regionalnych planów rozwoju usług opieki długoterminowej;
- 3) stopniowe przekształcanie, a następnie ewentualne wygaszanie placówek stacjonarnych” (s. 97).

W dokumencie podkreśla się zasadę powszechności świadczenia usług społecznych (powinny być one oferowane wszystkim mieszkańcom społeczności w zależności od indywidualnych potrzeb), w szczególności jednak dedykuje się je tym kategoriom osób i rodzin, które są lub mogą być narażone na jakiegokolwiek formy wykluczenia społecznego. Dotyczy to zwłaszcza dzieci (w tym dzieci z niepełnosprawnościami), osób dorosłych z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie psychicznym, w kryzysie bezdomności oraz osób starszych. Wyznaczone w dokumencie cele i kierunki działań w znacznej mierze koncentrują się wokół tych właśnie kategorii usługobiorców.

Wizję *Strategii* sformułowano w następujący sposób:

„Przygotowanie systemu realizacji usług społecznych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności z uwagi na starszy wiek, niepełnosprawność, problemy z zakresu zdrowia psychicznego, bezdomność w taki sposób, aby mogły bezpiecznie i niezależnie funkcjonować w swoim miejscu zamieszkania tak długo jak tego chcą, a dzieciom i młodzieży pozbawionej opieki rodzicielskiej zapewnienie opieki w warunkach rodzinnych lub zbliżonych do rodzinnych” (s. 99).

Zapis ten znajduje uszczegółowienie w formie projektowanych działań kluczowych, które, jak podkreślono, korespondują z *Ogólnoeuropejskimi wytycznymi...* (2012). Działania te obejmować mają przede wszystkim:

- edukację wszystkich interesariuszy procesu deinstytucjonalizacji,
- opracowanie krajowych wytycznych dotyczących deinstytucjonalizacji usług społecznych, a także regionalnych i lokalnych planów w tym zakresie;

- rozbudowę systemu usług środowiskowych, umożliwiającą osobom potrzebującym wsparcia wybór formy i sposobu świadczenia usług;
- kontynuację działań w zakresie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej;
- zmianę sposobu funkcjonowania domów pomocy społecznej poprzez przekształcanie ich w środowiskowe centra usług;
- dostosowanie obowiązujących przepisów do wymogów procesu deinstytucjonalizacji;
- rozwój i kształcenie kadr świadczących usługi społeczne;
- monitoring procesu deinstytucjonalizacji;
- zmiany legislacyjne w zakresie mieszkalnictwa chronionego;
- rozbudowę miejsc czasowego pobytu z usługami;
- działania na rzecz ekonomicznego usamodzielniania się osób z niepełnosprawnościami poprzez ich aktywizację zawodową;
- gwarancję świadczenia usług w środowisku lokalnym dla każdego obywatela;
- wdrażanie idei niezależnego życia dla osób z niepełnosprawnościami;
- wspieranie rozwoju podmiotów ekonomii społecznej i wykorzystywanie ich potencjału do realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej (s. 99-100).

Strategia kładzie nacisk na szeroką współpracę podmiotów oferujących usługi społeczne, obejmującą swoim zasięgiem zarówno organy administracji rządowej i samorządowej, jak również sektor pozarządowy, zwłaszcza podmioty ekonomii społecznej. W przypadku PES podkreślono, że ich oddolny charakter i lokalne zakorzenienie sprawiają, że są one „kluczowym elementem systemu zapewniającego szeroki dostęp do usług społecznych świadczonych w sposób aktywizujący i angażujący społeczność lokalną” (s. 81). Działalność PES pozwala nie tylko uzupełnić bądź znacznie rozszerzyć ofertę samorządową w zakresie usług społecznych, ale także ją zindywidualizować (dopasować do konkretnych potrzeb mieszkańców).

W dokumencie zwraca się również uwagę na centra usług społecznych, które – inaczej niż ośrodki pomocy społecznej – świadczyć mogą usługi powszechne, kierowane do wszystkich mieszkańców społeczności lokalnej nie tylko do beneficjentów instytucjonalnej pomocy społecznej. Rolą CUS, wyraźnie wyartykułowaną w *Strategii* jest, wynikająca z zapisów ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, integracja i koordynacja usług realizowanych przez różne podmioty (s. 79). Promocja oraz tworzenie centrów jako instytucji koordynujących usługi i sieciowanie już istniejących CUS – wskazywane są jako kierunki działań w ramach realizacji wytyczonych w dokumencie celów strategicznych (dot.: celu strategicznego 2: *Zbudowanie skutecznego*

i trwałego systemu świadczącego usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; celu strategicznego 3: Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami dające możliwość życia w społeczności lokalnej niezależnie od stopnia sprawności oraz celu strategicznego 4: Stworzenie skutecznego systemu usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi).

W perspektywie do 2030 r. w procesie przechodzenia od usług instytucjonalnych do usług środowiskowych, oferowanych na poziomie społeczności lokalnej osiągnięte powinny być następujące rezultaty:

- 1) zwiększony dostęp do środowiskowych usług opiekuńczych udzielanych na poziomie gmin,
- 2) większa liczba miejsc zamieszkania w różnorodnych formach mieszkalnictwa wspomaganego,
- 3) mniejsza średnia liczba osób przebywających w domach pomocy społecznej, schroniskach dla osób bezdomnych oraz schroniskach z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych,
- 4) zwiększony udział usług świadczonych w środowisku i w miejscu zamieszkania w stosunku do opieki instytucjonalnej (s. 97-98).

Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 r. Ekonomia Solidarności Społecznej

Rozwój ekonomii społecznej jako sfery aktywności obywatelskiej i społecznej stanowi jeden z warunków rozwoju dobrej jakości usług społecznych. Podmioty ekonomii społecznej poprzez prowadzoną działalność gospodarczą i działalność pożytku publicznego nie tylko wspierają reintegrację społeczną i zawodową osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, ale poprzez usługi społeczne na rzecz ogółu mieszkańców danej wspólnoty samorządowej, sprzyjają rozwojowi lokalnemu.

Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej wyznacza główne kierunki działań, mających przyczynić się do kształtowania jak najlepszych warunków do rozwoju sektora ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych. Proponowane interwencje mają kompleksowy charakter – w dokumencie uwzględniono uwarunkowania polityczne, gospodarcze i społeczno-kulturowe, przyjęto również założenia dotyczące elastyczności celów i założeń *Programu* w związku z potencjalnymi nowymi wyzwaniami.

Główny cel *Programu* sformułowano w następujący sposób:

Do roku 2023 podmioty ekonomii społecznej i solidarnej będą ważnym elementem aktywizacji i integracji społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz dostarczycielami usług użyteczności publicznej i realizatorami zadań z zakresu rozwoju lokalnego (s. 21).

W ramach celu głównego wyodrębniono cele szczegółowe odpowiadające czterem obszarom interwencji publicznej: (1) Solidarna wspólnota lokalna, (2) Solidarny rynek pracy, (3) Konkurencyjna przedsiębiorczość społeczna oraz (4) Solidarne społeczeństwo (s. 21-22, 27). Do każdego z obszarów przyporządkowano priorytety i odpowiadające im kierunki działań. Ich wspólnym mianownikiem jest deklarowana dbałość o dobro wspólne i rozwój społeczny poprzez dostarczanie wysokiej jakości usług społecznych użyteczności publicznej dostępnych dla ogółu mieszkańców. W tym kontekście autorzy dokumentu podkreślają konieczność skoordynowania podejmowanych inicjatyw i zapewnienia trwałego partnerstwa pomiędzy PES a jednostkami samorządu terytorialnego, a także instytucjami publicznymi szczebla krajowego.

Rola PES jako dostawcy usług społecznych wyeksponowana jest szczególnie w ramach priorytetów zdefiniowanych w obszarze 1 (Solidarna wspólnota lokalna) i 2 (Solidarny rynek pracy). W obu tych płaszczyznach nacisk położono na rozwój przedsiębiorstw społecznych i innych PES oferujących usługi – m.in. w zakresie reintegracji społeczno-zawodowej i zatrudnienia socjalnego – dedykowane tym kategoriom osób, które szczególnie narażone są na wykluczenie społeczne:

- **Rozwój usług społecznych użyteczności publicznej oraz zadań publicznych w zakresie rozwoju lokalnego** (poprzez np. rozwój partnerstwa publiczno-prywatnego; rozwój usług społecznych użyteczności publicznej na rzecz rodzin, osób niepełnosprawnych, niesamodzielnich oraz osób starszych) (priorytet 1 – obszar 1).
- **Wspieranie reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w jednostkach reintegracyjnych** (poprzez np. rozwój zatrudnienia socjalnego) (priorytet 1 – obszar 2).
- **Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych oraz osób starszych w podmiotach ekonomii społecznej i solidarnej** (poprzez np. wsparcie zatrudnienia osób niepełnosprawnych na chronionym i otwartym rynku pracy; wsparcie aktywizacji młodzieży niepełnosprawnej, w szczególności absolwentów szkół specjalnych prowadzących kształcenie zawodowe i szkół specjalnych przysposabiających do pracy) (priorytet 2 – obszar 2).
- **Tworzenie miejsc pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w przedsiębiorstwach społecznych** (poprzez np. wsparcie reintegracji zawodowej i społecznej w przedsiębiorstwach społecznych) (priorytet 3 – obszar 2).

5.3. Usługi społeczne w świetle wybranych dokumentów strategicznych o zasięgu regionalnym

Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030

Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030 to najważniejszy dokument programowy samorządu województwa, określający kierunki rozwoju regionalnego i wskazujący obszary szczególnej interwencji. W swej zasadniczej części *Strategia* jest spójna z wytycznymi europejskimi oraz unijnymi i krajowymi dokumentami strategicznymi, w tym m.in. ze *Strategią na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)* i *Krajową Strategią Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR)*³⁰.

Jednym z istotnych wniosków płynących z diagnozy społeczno-gospodarczej województwa lubuskiego, stanowiącej integralną część dokumentu jest problem z dostępem do usług społecznych oraz ich niedostateczną jakością. Szczególne miejsce w diagnozie zajmują analizy zmian w strukturze wieku mieszkańców regionu, skutkujące gwałtownie zwiększającą się liczbą osób starszych (powyżej 65 lat) i skokowo wzrastającymi współczynnikami obciążenia demograficznego. Autorzy *Strategii* nie mają wątpliwości, że popyt na usługi społeczne związane z potrzebami osób starszych, które obecnie nie są

³⁰ Autorzy dokumentu wielokrotnie nawiązują do zapisów KSRR, zwłaszcza w kontekście wybranych celów – w zakresie rozwoju usług społecznych – dedykowanych miastom średnim tracącym funkcje społeczno-gospodarcze i obszarom zagrożonym trwałą marginalizacją.

Do miast tracących funkcje społeczno-gospodarcze i administracyjne zaliczono w KSRR ośrodki powyżej 20 tys. mieszkańców (z wyłączeniem miast wojewódzkich) oraz mniejsze, będące stolicami powiatów, w których zdiagnozowano niekorzystne tendencje wynikające z nagromadzenia problemów. Spośród miast lubuskich w tej kategorii znalazły się cztery ośrodki, w tym Nowa Sól, zaliczona do miast obniżającego się potencjału oraz Międzyrzecz, Żagań i Żary (miasta zagrożone marginalizacją) (s. 49). Obszary zagrożone trwałą marginalizacją natomiast to *gminy wiejskie oraz powiązane z nimi funkcjonalnie małe miasta, w których nastąpiła kumulacja negatywnych zjawisk społecznych i ekonomicznych*. W województwie lubuskim do obszarów tych zaliczono 15 gmin: Bytnica, Gubin (gm. wiejska), Przytoczna, Skwierzyna, Kolsko, Dobiegniew, Łagów, Gozdnicza, Małomice, Niegostawice, Szprotawa, Wymiarki, Brody, Lubsko, Tuplice (s. 49-50).

Czerpiąc z ustaleń KSRR, w *Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030* zwraca się uwagę na konieczność poprawy jakości świadczenia usług publicznych w miastach tracących funkcje społeczno-gospodarcze oraz poprawy dostępu do usług społecznych w obszarach zagrożonych trwałą marginalizacją.

w pełni zaspokajane, będzie w kolejnych latach wzrastał. Problem ten już dziś stanowi jedno z głównych wyzwań regionalnej polityki społecznej. Oprócz polityki senioralnej, w części diagnostycznej dokumentu akcentuje się konieczność rozwoju dobrej jakości usług kierowanych także do innych grup i kategorii mieszkańców – m.in. do rodzin z dziećmi, młodzieży, osób z niepełnosprawnościami, osób wykluczonych i zagrożonych różnymi formami wykluczenia społecznego, w tym osób w kryzysie bezdomności.

Podsumowaniem diagnozy jest wskazanie kilkunastu wyzwań rozwojowych, przed którymi stoi województwo lubuskie. W ich definiowaniu uwzględniono zarówno potencjały regionu, jak również główne problemy i bariery planowanych zmian. Wyzwania te zagregowano w czterech obszarach: sfera społeczna, gospodarcza, przestrzenna oraz sfera zarządzania rozwojem regionu (s. 6). Problemy z dostępnością do usług publicznych dotyczą w głównej mierze sfery społecznej. W dokumencie czytamy: „na mapie województwa występują białe plamy w zakresie infrastruktury społecznej. Braki te świadczą o niedopasowaniu oferty usług do potrzeb społecznych i uwarunkowań. (...) W związku z tym sytuacja wymaga interwencji w kolejnych latach” (s. 7-8).

Projektowane w tym obszarze zmiany autorzy *Strategii* skumulowali w ramach **wyzwania 2: Wysokiej jakości usługi publiczne i włączenie społeczne**. Odpowiedź na nie stanowią następujące działania:

- „kreowanie atrakcyjnej oferty kształcenia na wszystkich poziomach edukacji oraz odpowiedni rozwój infrastruktury;
- wzmocnienie e-edukacji na wszystkich szczeblach nauczania;
- wzrost dostępności do wychowania przedszkolnego i opieki nad najmłodszymi dziećmi;
- kreowanie postaw sprzyjających uczeniu się przez całe życie;
- integracja społeczna osób wykluczonych oraz imigrantów;
- rozwój infrastruktury społecznej i jednostek reintegracji społeczno-zawodowej;
- wzmocnienie sektora ekonomii społecznej w regionie;
- dostosowanie opieki zdrowotnej i usług medycznych do potrzeb seniorów – starzejącego się społeczeństwa (w tym rozwój i modernizacja infrastruktury);
- poprawa dostępu do wysokiej jakości usług medycznych oraz skuteczna profilaktyka (przeciwdziałanie chorobom cywilizacyjnym);
- rozwój infrastruktury i usług kulturalnych oraz popularyzacja dziedzictwa kulturowego i efektywniejsze wykorzystanie go w ramach rozwoju turystyki kulturowej;

- promocja i tworzenie infrastruktury oraz oferty sportowo–rekreacyjnej dla aktywnego i zdrowego stylu życia;
- wdrożenie działań niwelujących negatywne skutki sytuacji kryzysowych (klęski żywiołowe, epidemie i in.) w sferze usług społecznych” (s. 9).

Kwestia ograniczonego dostępu do usług użyteczności publicznej, podejmowana jest w *Strategii* także w kontekście społeczno-przestrzennej spójności regionu, zwłaszcza w odniesieniu do obszarów wiejskich. Autorzy postulują spotęgowanie działań na rzecz pełnego (równoprawnego) włączenia społecznego mieszkańców wsi i małych ośrodków miejskich, m.in. poprzez stałe zwiększanie dostępu do świadczeń medycznych i profilaktyki zdrowotnej, do edukacji, usług opiekuńczych, kultury i rekreacji, wskazując zarazem na rolę współpracy międzygminnej w tym zakresie.

Działania ukierunkowane na realizację tych celów zaplanowano w ramach **wyzwania 6** (w sferze przestrzennej): **Spójność przestrzenna – rozwój miast i obszarów wiejskich** (m.in. zapewnienie wysokiej jakości usług publicznych w ośrodkach subregionalnych i lokalnych) oraz **wyzwania 9** (w sferze zarządzania rozwojem regionu): **Sprawne zarządzanie rozwojem regionalnym** (m.in. intensyfikacja współpracy jednostek samorządu terytorialnego w celu efektywniejszego świadczenia usług publicznych).

Odpowiadając na zdiagnozowane w pierwszej części dokumentu wyzwania rozwojowe, w części strategicznej sformułowano mocno ekspansywną wizję rozwoju województwa: *Województwo Lubuskie w 2030 r. to „zielona kraina inteligentnych technologii”, cechująca się wysoką jakością życia mieszkańców, co w sferze społecznej oznacza m.in. „region otwartego i wielokulturowego społeczeństwa, zapewniający wszystkim mieszkańcom dostępność i wysoką jakość usług publicznych, w tym ochrony zdrowia, edukacji, kultury i sportu z licznymi programami dla dzieci, młodzieży, seniorów i innych środowisk”* (s. 22).

Celem głównym *Strategii* jest: Inteligentne gospodarowanie potencjałami regionu dla osiągnięcia zrównoważonego rozwoju, spójności społecznej i przestrzennej oraz wysokiej jakości życia mieszkańców.

Wyznaczono cztery cele strategiczne, z których dwa odnoszą się przede wszystkim do sfery społecznej i przestrzennej i bezpośrednio nawiązują do zidentyfikowanych w tych obszarach wyzwań (wynikających w głównej mierze z ograniczonego dostępu do usług społecznych). Są to:

- **Cel strategiczny 2: Region silny w wymiarze społecznym oraz bliski obywatelowi**, którego realizacja prowadzić ma do zapewnienia mieszkańcom *dostępu do wysokiej jakości usług*

publicznych i rozwijanie kompetencji społeczeństwa obywatelskiego (s. 28) oraz podniesienia jakości życia poprzez ukierunkowane wsparcie wszystkich grup społecznych. Tak określone priorytety znajdują uszczegółowienie w postaci celów operacyjnych, z których każdy dedykowany jest określonym kategoriom mieszkańców i odpowiada na określone kategorie potrzeb:

„2.1. Wzrost dostępności i efektywności kształcenia oraz wychowania przedszkolnego i opieki nad najmłodszymi dziećmi.

2.2. Promocja włączenia społeczno-zawodowego oraz kompleksowe wsparcie seniorów.

2.3. Wysoka jakość i dostępność usług medycznych oraz upowszechnianie profilaktyki zdrowotnej i zdrowego stylu życia.

2.4. Zapewnienie bogatej oferty kulturalnej oraz ochrona i promocja dziedzictwa kulturowego.

2.5. Rozbudowa oraz modernizacja infrastruktury sportowej i rekreacyjnej, a także upowszechnianie i promocja sportu.

2.6. Wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego i poczucia tożsamości regionalne” (s. 30).

➤ **Cel strategiczny 3: Integracja przestrzenna regionu**, którego jednym z ważniejszych elementów ma być „prowadzenie polityki miejskiej dostosowanej do skali i potrzeb miast oraz zrównoważony rozwój obszarów wiejskich (...), rozwój funkcji metropolitarnych i wzrost znaczenia ośrodków wojewódzkich, wzmocnienie funkcji społeczno-gospodarczych lubuskich miast oraz poprawa standardów życia na obszarach wiejskich. Istotną rolę w tym zakresie będzie pełnić racjonalna polityka mieszkaniowa regionu obejmująca m.in. rozwój terenów przeznaczonych pod budownictwo mieszkaniowe oraz zaspokajanie potrzeb budownictwa socjalnego i budowa mieszkań na wynajem” (s. 34).

W kontekście przestrzennym na szczególną uwagę zasługują zwłaszcza dwa cele operacyjne:

3.6. *Wzmocnienie funkcji społeczno-gospodarczych miast średnich i małych* (np. poprzez rozwój usług publicznych, w tym edukacyjnych, zdrowotnych i kulturalnych oraz polepszenie ich dostępności dla mieszkańców miast i otaczających je obszarów wiejskich).

3.7. *Zrównoważony rozwój obszarów wiejskich* (np. poprzez współpracę partnerską gmin na rzecz poprawy dostępu do usług publicznych).

Projektowane w sferze społecznej działania, koncentrujące się na rozwoju usług społecznych dedykowanych wszystkim mieszkańcom województwa, znajdują wyraz w prezentowanych w dokumencie przedsięwzięciach strategicznych, które uznano za kluczowe do realizacji wytyczonych w *Strategii celów*. Są to m.in. następujące projekty:

- **Lubuskie Talenty** – program stypendialny, którego celem ma być wyrównywanie dysproporcji w jakości kształcenia uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz dostosowanie oferty edukacyjnej do potrzeb uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych i zdrowotnych; w dłuższej perspektywie zaś – dbałość o dobrze przygotowaną kadrę pracowników na lubuskim rynku pracy;
- **Lubuscy Seniorzy** – projekt dedykowany osobom w starszym wieku, ukierunkowany na rozwój nowych i obecnie świadczonych usług społecznych oferowanych seniorom (np. organizacja miejsc opieki i usług opiekuńczych nad osobami zależnymi, usług asystenckich świadczonych w miejscu zamieszkania, tworzenie centrów aktywności senioralnej, rozwój opieki wytchnieniowej);
- **Specjalistyczne wsparcie osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym** – wsparcie terapeutyczne i poradnictwo specjalistyczne kierowane do osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym (np. organizowanie punktów interdyscyplinarnej pomocy oferujących dostęp do usług z zakresu psychoterapii, terapii uzależnień, wsparcia psychologicznego, poradnictwa prawnego oraz warsztatów podnoszących kompetencje opiekuńczo-wychowawcze rodziców);
- **Partnerska współpraca na rzecz rozwoju usług społecznych w regionie** – integracja i koordynacja rozwoju usług społecznych (w tym usług innowacyjnych) poprzez wspieranie współpracy gminnych i powiatowych jednostek samorządu terytorialnego z podmiotami ekonomii społecznej;
- **Modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia w województwie lubuskim w celu poprawy dostępności do usług medycznych;**
- **Lubuskie Centrum Wsparcia Inicjatyw Obywatelskich** – działania na rzecz wzmacniania współpracy administracji publicznej i sektora organizacji pozarządowych (np. zlecenie zadań publicznych podmiotom III sektora; animowanie powstawania i wzmacnianie działalności istniejących organizacji, wsparcie w pozyskiwaniu środków zewnętrznych) (s. 117-118).

Strategia Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2021-2030

Strategia Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego jest ściśle powiązana ze *Strategią Rozwoju Województwa Lubuskiego* i stanowi podstawowy instrument służący określeniu kierunków rozwoju w obszarze polityki społecznej. Autorzy dokumentu podkreślają szereg nowych wyzwań, które wpływają na kształtowanie krajowej i regionalnej polityki społecznej, związanych m.in. z wdrażaną ideą deinstytucjonalizacji, akcentując zarazem rolę sektora ekonomii społecznej w tym procesie. Zwracają również uwagę na zmiany, jakie zaszły w życiu mieszkańców województwa lubuskiego od czasu

uchwalenia poprzedniej strategii (w 2014 r.): „Z jednej strony w znaczący sposób spadło bezrobocie i wzrosła płaca minimalna, co w połączeniu z wprowadzeniem instrumentów finansowych przeznaczonych dla rodzin z dziećmi oraz rozwojem przedsiębiorstw społecznych poprawiło sytuację ekonomiczną Lubuszan. Z drugiej natomiast pogłębiły się nierówności w dostępie do usług społecznych, pogorszył się stan zdrowia psychicznego mieszkańców (w tym również dzieci i młodzieży), nie stworzono wystarczającej infrastruktury wspierającej rodziny borykające się z problemami natury wychowawczej i opiekuńczej. Ponadto rozwiązania systemowe w zakresie walki z bezdomnością są niewystarczające i nieefektywne. Problemy, takie jak niskie świadczenia emerytalno-rentowe czy wykluczenie komunikacyjne utrudniają z kolei aktywizację na płaszczyźnie życia społecznego osób w wieku poprodukcyjnym” (s. 4).

Przeprowadzona na potrzeby dokumentu pogłębiona diagnoza społeczna regionu pozwala na sformułowanie istotnych wniosków:

- 1) Województwo lubuskie w porównaniu z innymi województwami charakteryzuje się najwyższym wskaźnikiem liczby osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy (w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców).
- 2) Istotnym problemem w województwie jest dostęp do pomocy udzielanej dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, a także dotkniętymi uzależnieniami (w tym uzależnieniami behawioralnymi) – brak specjalistów w tym zakresie tj. psychiatrów dziecięcych i psychologów.
- 3) Infrastruktura pomocy społecznej w regionie, choć dobrze rozwinięta, wydaje się być niewystarczająca wobec obserwowanych zmian demograficznych i wyzwań związanych ze starzejącym się społeczeństwem – w ramach polityki senioralnej konieczne jest wdrożenie systemu usług społecznych dostosowanych do indywidualnych potrzeb seniorów, dostępnych w środowisku lokalnym i w miejscu zamieszkania.
- 4) Ze względu na niewydolność opiekuńczo-wychowawczą części lubuskich rodzin, dzieci umieszczane są w rodzinnej pieczy zastępczej lub placówkach opiekuńczo-wychowawczych – kluczowe jest zintensyfikowanie pracy z rodzinami biologicznymi na rzecz zwiększania ich potencjału w zakresie pełnionych funkcji oraz sukcesywna deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej i rozwój rodzinnych form opieki.
- 5) Niezbędne jest systematyczne zwiększanie nakładów na ochronę zdrowia, m.in. ze względu na postępujące procesy starzenia się społeczeństwa i rozwój chorób cywilizacyjnych.
- 6) Problemem jest ograniczona dostępność do korzystania z infrastruktury kulturalnej i sportowej, zwłaszcza na terenach wiejskich.

- 7) W województwie słabo rozwinięta jest sieć usług społecznych i programów reintegracyjnych, skierowanych do osób w kryzysie bezdomności (zwłaszcza na szczeblu gminnym), a rozwiązania systemowe w tym zakresie są nieskuteczne.
- 8) Należy zwiększyć nacisk na rozwijanie współpracy międzysektorowej pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego, podmiotami ekonomii społecznej i podmiotami komercyjnymi. Rola PES w zakresie świadczenia usług społecznych na rzecz mieszkańców jest nie do przecenienia. PES uzupełniają ofertę samorządową, aktywizują społeczność lokalną w działaniach na rzecz dobra wspólnego, przez co przyczyniają się do rozwiązywania lokalnych problemów społecznych. Współpraca z PES, które są zazwyczaj blisko mieszkańców, szybko reagują na zmieniające się potrzeby i elastycznie dostosowują do nich wachlarz oferowanych usług, daje też możliwość wdrażania idei deinstytucjonalizacji.
- 9) Zmiany demograficzne obserwowane w województwie lubuskim, duży udział osób z niepełnosprawnościami w populacji regionu i problemy wynikające z uzależnień potęgują konieczność zintegrowanych działań na rzecz rozwoju usług opiekuńczych i asystenckich oraz usług społecznych obejmujących poradnictwo specjalistyczne, w tym wsparcie terapeutyczne (s. 56-58).

W oparciu o płynące z diagnozy wnioski w dokumencie wskazano główne problemy społeczne regionu i główne kategorie rodzin i osób będących adresatami wsparcia. Są to:

1. **Starzenie się populacji regionu** (m.in. zwiększone zapotrzebowanie na usługi społeczne; problemy z dostępnością do usług medycznych; niski poziom usług środowiskowych; ograniczona infrastruktura dla seniorów zwłaszcza na terenach wiejskich; wzrost liczby osób umieszczanych w domach pomocy społecznej) – **seniorzy** (jako adresaci pomocy);
2. **Problemy psychospołeczne** (m.in. uzależnienia; przemoc w rodzinie; ograniczona oferta edukacyjna dla młodzieży słabo powiązana z potrzebami rynku pracy; niewystarczająca oferta wsparcia specjalistycznego – instytucjonalnego i pozainstytucjonalnego) – **dzieci i młodzież**;
3. **Problemy z wykonywaniem funkcji opiekuńczo-wychowawczej** (m.in. przemoc w rodzinie; uzależnienia; niewielki zasób mieszkań socjalnych i komunalnych; brak odpowiedniej liczby psychologów i pedagogów w szkołach; wzrost liczby dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej z powodu niewydolności opiekuńczo-wychowawczej rodziców) – **rodzina**;
4. **Niepełnosprawność jako problem w wymiarze indywidualnym i społecznym** (m.in. słaba dostępność do specjalistycznej ochrony zdrowia; niski poziom i ograniczona oferta świadczonych usług środowiskowych; brak infrastruktury pozaszpitalnej dla osób z

zaburzeniami psychicznymi; brak specjalistów, w tym psychiatrów dziecięcych; niska aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami) – **osoby z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi;**

5. **Bezdomność** (m.in. brak infrastruktury i skutecznych rozwiązań systemowych w zakresie świadczonych usług; niewielki zasób mieszkań socjalnych, komunalnych, wspomaganych i chronionych; nieskuteczne programy wychodzenia z bezdomności, kierowane m.in. do osób opuszczających zakłady karne i placówki opiekuńczo-wychowawcze) – **osoby w kryzysie bezdomności** (s. 59-61).

Wobec tak zdefiniowanych problemów, misję *Strategii* sformułowano następująco:

„Zapewnienie mieszkańcom dostępu do wysokiej jakości usług publicznych, dopasowanych do zmieniających się potrzeb, a także rozwój skutecznych, zindywidualizowanych form wsparcia dla osób o specjalnych potrzebach, takich jak seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami, zależne, ubogie oraz dzieci i młodzież” (s. 66).

W celu jej realizacji wyznaczono siedem celów strategicznych:

1. **Poprawa jakości życia seniorów** – starzenie się populacji regionu uznano za najważniejszy problem społeczny, w tym obszarze konieczne jest zapewnienie godnego życia seniorom oraz przygotowanie wsparcia w postaci infrastruktury i systemu wysokiej jakości usług, dostępnych w środowisku lokalnym i realizowanych zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji dla kolejnych pokoleń mieszkańców województwa.
2. **Doskonalenie systemu wsparcia dzieci i młodzieży** – nasilające się problemy społeczne dotyczące dzieci i młodzieży (m.in. uzależnienia, przemoc rówieśnicza, przemoc w rodzinie, niewydolność opiekuńczo-wychowawcza rodziców, kryzysy psychiczne) rodzą konieczność rozwijania wsparcia systemowego, które umożliwić będzie prawidłowy rozwój intelektualny, psychospołeczny i fizyczny młodych pokoleń Lubuszan (działania ukierunkowane na wychodzenie z kryzysów oraz profilaktykę).
3. **Aktywna polityka prorodzinna** – wsparcie w zakresie realizacji przypisanych rodzinie funkcji – dedykowane wszystkim lubuskim rodzinom bez względu na ich podatność na zagrożenie wykluczeniem.
4. **Poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi** –intensyfikacja działań na rzecz rozwoju usług opiekuńczych, specjalistycznych i innych form pomocy, w tym zwiększanie zasobów mieszkań chronionych, wspomaganych i treningowych; zwiększenie aktywności zawodowej tej kategorii osób i dbałość o ich zdrowie psychiczne – z uwzględnieniem wytycznych w zakresie deinstytucjonalizacji.

5. **Rozwój systemu wsparcia osób zależnych, w tym bezdomnych, opuszczających zakłady karne lub innych będących w kryzysie** – rozwój wsparcia w obszarze społecznej polityki mieszkaniowej i integracji społeczno-zawodowej m.in. osób w kryzysie bezdomności.
6. **Doskonalenie zawodowe kadr pomocy i integracji społecznej** – w celu uzyskania i utrzymania wysokiego standardu i jakości usług świadczonych w systemie pomocy i integracji społecznej.
7. **Wzmocnienie ekonomii społecznej jako czynnika aktywizacji mieszkańców oraz zrównoważonego rozwoju społeczności lokalnych** – wykorzystywanie PES do wyprowadzania mieszkańców z kryzysu bierności społeczno-zawodowej, do działań na rzecz rozwoju inicjatyw lokalnych i jako świadczeniodawców usług użyteczności publicznej, w tym usług realizowanych w miejscu zamieszkania (s. 66-68).

Wymienione powyżej cele znajdują rozwinięcie w postaci projektowanych kierunków działań i konkretnych inicjatyw skupionych wokół poprawy jakości życia poszczególnych grup i kategorii odbiorców. W działaniach tych wyraźnie akcentuje się potrzebę rozwoju systemu dobrych jakościowo usług społecznych, świadczonych na poziomie społeczności lokalnych, konieczność ich upowszechniania i zwiększania dostępu, m.in. poprzez nawiązywanie i rozwijanie współpracy z PES (s. 69-81).

Pomimo akcentu, jaki autorzy dokumentu kładą na rozwój usług społecznych (uznając go za centralny komponent nowocześnie definiowanej polityki społecznej), w *Strategii* nie pojawia się w zasadzie wątek centrów usług społecznych, jako podmiotów mogących mieć fundamentalne znaczenie w procesie wzbogacania oferty usług oferowanych mieszkańcom regionu. Jedyne odwołanie do CUS pojawia się we wstępnej części opracowania, we fragmencie zawierającym rekapitulację polityki krajowej – centra są tu wymienione jako jedna z wielu inicjatyw wspierania wybranych kategorii osób i rodzin (s. 8). W kontekście zaprezentowanych w *Strategii* celów, tworzenie CUS na poziomie gmin (m.in. na bazie istniejących ośrodków pomocy społecznej), mogłoby – w myśl zapisów ustawy – ułatwiać koordynację usług (w tym tych zleczanych do realizacji publicznym i niepublicznym podmiotom zewnętrznym), jak również sprzyjać wdrażaniu idei deinstytucjonalizacji.

Lubuski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej na lata 2021-2023

Lubuski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej stanowi regionalny odpowiednik programu krajowego. W dokumencie znajdują się liczne odwołania zarówno do Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej jak i do Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju.

Podobnie jak w omawianych wyżej dokumentach, autorzy *Programu* wskazują na udział podmiotów ekonomii społecznej w działaniach na rzecz aktywizacji mieszkańców, podkreślają ich rolę w szeroko rozumianym rozwoju społeczności lokalnych, a także rolę dostawcy bogatej oferty zindywidualizowanych usług społecznych: „Podmioty ekonomii społecznej, jak pokazują liczne przykłady, mobilizują mieszkańców do działania, oferują im pole do rozwijania aktywności, a przede wszystkim oferują usługi dopasowane do lokalnych i indywidualnych potrzeb” (s. 5).

Lokalnie zakotwiczone usługi społeczne, realizowane przez PES, w ramach międzysektorowej współpracy są istotnym elementem przyjętej wizji rozwoju ekonomii społecznej w regionie:

W 2023 r. ekonomia społeczna w województwie lubuskim będzie istotnym czynnikiem aktywizacji mieszkańców, dzięki zdolności do udzielania zindywidualizowanej, skutecznej pomocy osobom w potrzebie, do podejmowania i rozwijania inicjatyw oddolnych, dostarczania wysokiej jakości usług społecznych oraz wzmocnienia społeczności lokalnych. Podmioty ekonomii społecznej i instytucje systemu wsparcia będą harmonijnie i systematycznie współpracowały na rzecz realizacji wspólnych celów (s. 10).

Główny cel *Programu* sformułowano następująco:

Do roku 2023 podmioty ekonomii społecznej staną się ważnym narzędziem aktywizacji i integracji mieszkańców oraz dostawcą usług użyteczności publicznej we wspólnotach lokalnych (s. 18).

Cel ten znajduje rozwinięcie w postaci trzech celów szczegółowych:

1. Zwiększenie udziału podmiotów ekonomii społecznej w działaniach na rzecz społeczności lokalnych (m.in. poprzez wspieranie współpracy PES z jednostkami samorządu terytorialnego w realizacji usług społecznych użyteczności publicznej oraz zadań publicznych w zakresie rozwoju lokalnego).
2. Wzrost aktywności zawodowej osób oddalonych od rynku pracy (m.in. poprzez rozwój zatrudnienia w sektorze ES; wzmocnienie sieci współpracy w zakresie skutecznej reintegracji społeczno-zawodowej).
3. Wzmocnienie potencjału ekonomii społecznej (s. 22).

W dokumencie – podobnie jak w dokumentach analizowanych powyżej – nacisk położono na stałe zwiększanie dostępu do wysokiej jakości usług użyteczności publicznej, wzmocnienie i rozwój potencjału sektora ES i kreowanie warunków sprzyjających zlecaniu przez jednostki samorządu terytorialnego realizacji usług społecznych podmiotom zewnętrznym, w tym PES. Istotnym w tym

kontekście wątkiem jest akcentowanie roli międzysektorowej współpracy dla osiągnięcia wspólnego celu, jakim jest poprawa jakości życia mieszkańców regionu. W *Programie* nie jest jednak podejmowany wątek centrów usług społecznych i ich ustawowo zdefiniowanych zadań.

Autorzy dostrzegają wzajemne sprzężenie pomiędzy rozwojem sektora ES i sektora usług społecznych: Rozwój ekonomii społecznej nie jest możliwy bez rozwijania inicjatyw lokalnych oraz usług użyteczności publicznej. Wymaga to działań animacyjnych, umożliwiających powstawanie podmiotów obywatelskich, wspierania ich rozwoju, tworzenia partnerstw na rzecz rozwoju ekonomii społecznej i partycypacji społecznej, skutkujących tworzeniem sieci kooperacji pomiędzy podmiotami ES a jednostkami samorządu lokalnego oraz wewnątrz sektora ES (s. 23).

Prezentowane w dokumencie cele i kierunki działań odzwierciedlają także idee deinstytucjonalizacji. Istotnym ogniwem procesu przechodzenia od instytucjonalnych do środowiskowych i rodzinnych form pomocy mają być właśnie podmioty ekonomii społecznej, świadczące wysokiej jakości usługi dopasowanych do indywidualnych potrzeb odbiorców bezpośrednio w ich środowisku zamieszkania (s. 13-14).

5.4. Usługi społeczne w świetle Powiatowych Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych

Obowiązek opracowywania i wdrażania strategii rozwiązywania problemów społecznych nakłada na jednostki samorządu terytorialnego ustawa o pomocy społecznej (Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593 z późn. zm.). W myśl art. 19 ustawy do zadań własnych powiatu należy „opracowanie i realizacja strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami.” Umieszczenie zapisów dotyczących tego rodzaju dokumentów w ww. ustawie skłania do podejmowania kwestii związanych z problemami społecznymi przede wszystkim w kontekście pomocy społecznej. Prawne uwarunkowania strategii rozwiązywania problemów społecznych wykraczają jednak poza ustawę o pomocy społecznej, znajdując umocowanie (choć tylko pośrednio) również w ustawach o samorządzie terytorialnym. Art. 4 ust. 1 ustawy o samorządzie powiatowym (Dz. U. 1998 Nr 91 poz. 578 z późn. zm.) zawiera wykaz zadań publicznych o ponadgminnym charakterze, których wykonawcą jest samorząd powiatu. Wymienia się pośród nich m.in. zadania w obszarze edukacji publicznej, promocji i ochrony zdrowia, pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, polityki prorodzinnej, wspierania osób niepełnosprawnych, transportu publicznego, kultury, kultury fizycznej, przeciwdziałania bezrobociu oraz

aktywizacji lokalnego rynku pracy, a także współpracy i działalności na rzecz organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 *Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* (Dz. U. 2003 Nr 96 poz. 873 z późn. zm.). Skuteczna realizacja ww. zadań wpływa na jakość życia mieszkańców wspólnot samorządowych, ma przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu i sprzyjać integracji.

W tym kontekście więc opracowanie powiatowych strategii rozwiązywania problemów społecznych jawi się jako podstawowe narzędzie planowania lokalnej polityki społecznej. Jego efektywność w dużej mierze zależy od rzetelnie przeprowadzonej diagnozy, która powinna umożliwiać: (1) identyfikację lokalnych problemów społecznych, (2) określenie potrzeb poszczególnych kategorii mieszkańców i społeczności jako całości, (3) wskazanie grup i środowisk defaworyzowanych, a także (4) zdefiniowanie lokalnych potencjałów i zasobów, których mobilizacja jest niezbędnym warunkiem projektowanej poprawy w obszarach problemowych. Podłożem wprowadzanych zmian powinny być działania zmierzające do aktywizacji mieszkańców i budowania lokalnego partnerstwa w ramach dobrze zdefiniowanej współpracy pomiędzy publicznymi i niepublicznymi podmiotami działającymi w obszarze szeroko pojętej polityki społecznej.

W czasie realizacji niniejszego projektu wszystkie powiaty województwa lubuskiego posiadały aktualne strategie rozwiązywania problemów społecznych. Są wśród nich dokumenty nowe, przyjęte przez władze powiatowe w ciągu ostatnich 2-3 lat (np. strategie powiatu Zielona Góra, powiatu krośnieńskiego, słubickiego, żagańskiego, żarskiego) i takie, których okres obowiązywania wkrótce się kończy (np. strategie powiatu Gorzów Wielkopolski, powiatu zielonogórskiego, sulęcińskiego)³¹. Mniej

³¹ Wyjątkową na tle omawianych dokumentów, jedyną przygotowaną przed 2016 rokiem i nadal obowiązującą, jest *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Świebodzińskiego*, opracowana w roku 2010 i zaplanowana na 15 lat (2011-2025). Diagnostyczną bazę dokumentu stanowią mocno już nieaktualne dane, głównie z lat 2007-2009, a katalog wskazanych w powiecie problemów i proponowane kierunki interwencji publicznych, nieaktualizowane przez tak długi okres, wydają się być niedostosowane do współczesnych realiów i słabo korespondują z nowymi szansami i wyzwaniem, przed którymi stają obecnie wspólnoty samorządowe. Przykład Świebodzina dobrze obrazuje jak ważny w tego typu dokumentach jest przyjęty okres programowania strategicznego. Zbyt krótki horyzont czasowy utrudnia zazwyczaj rozwiązywanie lokalnych problemów, chociażby dlatego, że ogranicza już samą możliwość przygotowania i efektywnego wdrożenia działań o charakterze naprawczym. Zbyt długi okres natomiast, nie tylko osłabia mobilizację społeczną, ale przede wszystkim zawiera w sobie ryzyko wynikające z ograniczonych możliwości przewidywania zdarzeń (np. zmian

lub bardziej aktualne dziś strategie przygotowane są ze zróżnicowaną starannością. W niejednorodny sposób również w dokumentach tych podejmowana jest problematyka usług społecznych. Względy te sprawiają, że zawarte w nich treści są trudne do porównywania, dlatego też prowadzone w tej części opracowania analizy mają uogólniony charakter. Ich uszczegółowienie stanowią będą dane pochodzące z kolejnych etapów badań – w tym m.in. wyniki prowadzonej na poziomie poszczególnych gmin analizy danych zastanych, wyniki sondaży czy wnioski płynące ze spotkań warsztatowych.

W niektórych strategiach pojęcie „usługi społeczne” pojawia się wyłącznie w części diagnostycznej (np. powiat świebodziński, międzyrzecki) albo wyłącznie jako odwołanie do dokumentów strategicznych wyższego szczebla (np. powiat zielonogórski). W większości jednak jest ono obecne zarówno w diagnozach (w tym często w analizie SWOT, zazwyczaj po stronie słabości i deficytów), jak i w częściach programowych – w kontekście wyznaczanych celów i/lub planowanych kierunków działań (np. powiaty Zielona Góra, Gorzów Wielkopolski, gorzowski, krośnieński, słubicki, strzelecko-drezdenecki, wschowski, żagański).

Analizując poszczególne dokumenty, zauważyć można zarysowującą się prawidłowość – im starsze strategie, tym mniej zaznaczona jest w nich obecność i mniej dostrzegany jest potencjał tkwiący w usługach społecznych. Dla przykładu, w *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Świebodzińskiego* rozwój usług społecznych nie tylko nie stanowi priorytetu programowej – w piętnastoletniej perspektywie – polityki społecznej, ale nie pojawia się nawet jako jeden z wielu podejmowanych w dokumencie wątków. Samo pojęcie „usługi” występuje tu niemal wyłącznie w odniesieniu do usług opiekuńczych udzielanych przez ośrodki pomocy społecznej osobom starszym i z niepełnosprawnościami. W strategii tej również nie podejmuje się problematyki edukacji, ochrony zdrowia i usług świadczonych w tych obszarach na rzecz ogółu mieszkańców powiatu.

Podobne braki zauważyć można również w dokumentach z innych powiatów. Wątek usług oświatowych (czy szerzej – systemu edukacji publicznej) słabo zarysowany jest także w *Strategii rozwiązywania problemów społecznych w mieście Zielona Góra*, a w strategiach powiatów zielonogórskiego, gorzowskiego, strzelecko-drezdeneckiego, żagańskiego i żarskiego, brak jest ogólnej charakterystyki powiatowego systemu ochrony zdrowia. Pojawiają się wprawdzie odniesienia do realizowanych usług zdrowotnych, ale wyłącznie w kontekście niepełnosprawności, starości i ewentualnie zdrowia psychicznego. Nie uwzględnia się natomiast potrzeb zdrowotnych ogółu mieszkańców wspólnot

społeczno-gospodarczych, zmian w otoczeniu prawno-instytucjonalnym itp.), poważnie utrudnia zatem precyzyjne programowanie działań (por. np. Lipke, Hryniewicka 2008).

samorządowych. W świetle analizowanych dokumentów, niewystarczająca wydaje się być również świadomość wagi usług komunikacyjnych, które zwłaszcza na terenach wiejskich i w gminach oddalonych od ośrodków powiatowych, wydają się być istotne z perspektywy rynku pracy i zatrudnienia, a szerzej – z perspektywy społeczno-przestrzennej spójności powiatów i społecznego włączenia.

W większości dokumentów dominuje wąskie rozumienie usług społecznych, wyraźnie osadzające ten typ wsparcia kierowanego do mieszkańców w domenę pomocy społecznej. Jako potencjalnych usługobiorców identyfikuje się przede wszystkim osoby i/lub rodziny, które spełniają warunki ubiegania się o pomoc, wymienione w art. 7 ustawy o pomocy społecznej, są więc zazwyczaj także beneficjentami innych świadczeń udzielanych przez ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie czy powiatowe urzędy pracy. Co więcej, oferta realizowanych na ich rzecz usług rzadko wykracza poza ustawowo nałożone na te instytucje zadania. Dla przykładu, w świetle strategii powiatowych działania podejmowane w zakresie wsparcia rodziny ograniczają się niemal wyłącznie do pomocy kierowanej do rodzin doświadczających jakiegoś rodzaju problemów, np. ekonomicznych, wynikających z niepełnosprawności któregoś z członków rodziny, problemów z realizacją funkcji opiekuńczo-wychowawczych, przemocy, uzależnień itp., czyli rodzin pozostających w sferze oddziaływania OPS. W dokumentach zazwyczaj bardzo szczegółowo omawiane są również problemy pieczy zastępczej³². Względnie rzadko natomiast podejmuje się kwestie tj.: (1) dostęp do żłóbków i klubów dziecięcych, oferujących opiekę nad dziećmi do 3 roku życia, których podstawowym celem jest pomoc rodzicom w godzeniu pracy zawodowej z obowiązkami rodzinnymi; (2) dostęp do innego typu placówek wsparcia dziennego i usług przez nie świadczonych; (3) oferta zajęć edukacyjnych, w tym zajęć pozaszkolnych (zwłaszcza nieodpłatnych), kierowanych do dzieci i młodzieży przez różne podmioty, czy wreszcie (4) dostęp do usług z zakresu ochrony zdrowia (w tym usług specjalistycznych). Inaczej mówiąc, w analizowanych dokumentach w sposób niewystarczający zarysowana jest problematyka wsparcia i usług oferowanych rodzinom w ogóle, bez względu na ich podatność na zagrożenie wykluczeniem społecznym. Stoi to w sprzeczności z jednym z celów *Strategii Polityki Społecznej Województwa*

³² Widoczny niemal w każdej powiatowej strategii nacisk na działania samorządu w zakresie organizowania rodzinnej pieczy zastępczej wynikać może z faktu, iż zadania te, w myśl ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. 2011 Nr 149 poz. 887 z późn. zm.) i ustawy o pomocy społecznej znajdują się w kompetencji powiatowych centrów pomocy rodzinie, a to przedstawiciele tych instytucji w większości analizowanych przypadków koordynowali przygotowywanie omawianych strategii.

Lubuskiego, jakim jest *Aktywna polityka prorodzinna*, z założenia kierowana do wszystkich lubuskich rodzin.

W omawianych dokumentach mało obecny jest temat elastycznego reagowania na zmieniające się potrzeby usługobiorców, konieczności modyfikowania udzielanego im wsparcia i jego indywidualizacji, o co – jak podkreśla się w dokumentach strategicznych wyższego szczebla – z powodzeniem mogłyby zadbać np. niepubliczne podmioty realizujące usługi na rzecz mieszkańców. Przykłady dobrych praktyk w tym zakresie odnaleźć można np. w *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Żagańskim*, w której podkreślono dobrze układającą się współpracę PCPR-u ze stowarzyszeniami i podmiotami ekonomii społecznej, działającymi m.in. na rzecz osób z niepełnosprawnościami (np. ze Szprotawskim Stowarzyszeniem Osób Niepełnosprawnych, które prowadzi WTZ w Wiechlicach czy Lutolską Spółdzielnię Socjalną WINDA), co skutkuje wspólnie podejmowanymi inicjatywami oraz poszerzaniem i stałym aktualizowaniem oferty usług kierowanych do tej kategorii mieszkańców.

Wśród podmiotów, które świadczą wsparcie (w tym także w formie usług społecznych) na rzecz mieszkańców powiatów i gmin wymienia się najczęściej:

- ośrodki pomocy społecznej,
- powiatowe centra pomocy rodzinie,
- powiatowe urzędy pracy,
- poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

Względnie często wymieniane są także (jeśli funkcjonują w danym powiecie):

- centra lub kluby integracji społecznej,
- centra aktywności zawodowej,
- domy pomocy społecznej,
- centra usług opiekuńczych,
- domy dziennego pobytu,
- kluby seniora,
- uniwersytety trzeciego wieku,
- środowiskowe domy samopomocy,
- warsztaty terapii zajęciowej,
- spółdzielnie socjalne,
- domy dziecka (w tym także rodzinne) i inne placówki opiekuńczo-wychowawcze,

- rodziny zastępcze,
- ośrodki wsparcia rodziny,
- poradnie rodzinne,
- ośrodki lub punkty interwencji kryzysowej,
- ogrzewalnie, noclegownie lub schroniska dla osób bezdomnych,
- stowarzyszenia i organizacje pozarządowe działające na rzecz wybranych kategorii i grup mieszkańców.

Zdecydowanie rzadziej w tym kontekście wymienia się placówki oświatowe (tj. szkoły, przedszkola), żłobki i kluby dziecięce, placówki ochrony zdrowia (w tym poradnie, przychodnie, szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze) czy prowadzone przez różne podmioty hospicja.

Patrząc z perspektywy analizowanych dokumentów w żadnym z powiatów województwa nie działa spójny system usług społecznych oferowanych mieszkańcom. Usługodawcy (jak i świadczone przez nich usługi) są w dużej mierze rozproszeni, brakuje integracji i koordynacji podejmowanych działań, co skutkuje z jednej strony dublowaniem pewnych inicjatyw, z drugiej – istnieniem białych plam w sektorze usług. W strategiach rzadko podejmuje się problematykę międzysektorowej współpracy. Nie przedstawia się zasad kooperacji pomiędzy różnymi podmiotami – publicznymi i niepublicznymi, działającymi w obszarze pomocy społecznej, kultury, ochrony zdrowia, edukacji, rynku pracy, mieszkalnictwa itp., od szczebla gminnego po krajowy – która zapewne w wielu wymienionych tu obszarach jest podejmowana i skutecznie realizowana. W dokumentach jednak widać to słabo³³.

³³ W tym kontekście wyróżniają się dwie spośród analizowanych strategii – *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Żagańskim* i *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Strzelecko-Drezdeneckiego*, w których kwestie związane z dostępnością do usług społecznych, koniecznością jej zwiększania i systemowego rozwijania oferty są wyraźnie artykułowane. W powiecie strzelecko-drezdeneckim z dużą starannością przygotowano szczególnie diagnozę zarówno dostępnych dla mieszkańców usług użyteczności publicznej, jak i tych, których wyraźnie brakuje w ofercie podmiotów działających na terenie powiatu. W powiecie żagańskim zaś rozwój usług społecznych jest szczególnie wyeksponowany w części strategicznej dokumentu. Usługi społeczne traktuje się tu jako jeden z głównych filarów nowocześnie definiowanej polityki społecznej, poza tym formuluje się odważny postulat jakościowej zmiany paradygmatu świadczonej na rzecz potrzebujących pomocy i konsekwentnego przechodzenia od pomocy opartej na świadczeniach finansowych do pomocy opartej na usługach właśnie.

W większości dokumentów brakuje również danych na temat finansowania udzielanych bądź planowanych do realizacji usług (w odniesieniu do projektowanych działań wskazywane są zazwyczaj bardzo ogólne „ramy finansowe” i „potencjalne źródła finansowania”). Zazwyczaj brakuje też informacji dotyczących usług, które są zlecane podmiotom zewnętrznym (w tym niepublicznym) i przedstawienia zasad, na jakich ewentualnie się to dokonuje. Wyjątek stanowią strategie powiatów wschowskiego, żagańskiego i żarskiego oraz miast Zielona Góra i Gorzów Wielkopolski (choć i w tych przypadkach trudno o precyzję). W niektórych strategiach zapisy o zleceniu realizacji zadań publicznych podmiotom zewnętrznym, w tym organizacjom pozarządowym, zamieszczono w częściach strategicznych dokumentów, jako planowany kierunek działań (np. strategia powiatu zielonogórskiego), w innych – wzmianki o korzyściach płynących z włączania podmiotów zewnętrznych do realizacji działań publicznych na rzecz określonych kategorii osób (np. osób z niepełnosprawnościami) pojawiają się także w diagnozach (por. strategia powiatu żagańskiego, strategia powiatu gorzowskiego).

Jako beneficjentów wsparcia, także w postaci usług społecznych, w omawianych dokumentach wymienia się – podobnie jak w dokumentach nadrzędnych – przede wszystkim:

- **osoby starsze** – w stosunku, do których realizuje się głównie usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne w miejscu zamieszkania (zakres ich realizacji wydaje się być jednak na terenie większości powiatów niewystarczający) lub oferuje pomoc w postaci stacjonarnej opieki długoterminowej świadczonej w domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku lub zakładach opiekuńczo-leczniczych (co ważne, osoby wymagające tego rodzaju wsparcia nie zawsze mogą uzyskać je na terenie własnego powiatu); usługi na rzecz seniorów świadczy się także w centrach usług opiekuńczych, domach dziennego pobytu, dziennych domach pomocy, klubach seniora czy w ramach uniwersytetów trzeciego wieku;
- **osoby z niepełnosprawnościami** – którym oferuje się usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania (podobnie jak w przypadku seniorów – w ograniczonym zakresie); długoterminową opiekę stacjonarną w DPS-ach dla osób niepełnosprawnych intelektualnie (w tym dla dzieci i młodzieży) i dla osób niepełnosprawnych fizycznie; w ograniczonym – ze względu na dużo większe zapotrzebowanie – zakresie dostępne są również usługi realizowane w ramach środowiskowych domów samopomocy, warsztatów terapii zajęciowej, centrów integracji społecznej, w których osoby z niepełnosprawnościami mogą skorzystać np. z programów reintegracji społeczno-zawodowej; w części dokumentów pojawiają się wzmianki o prowadzonych przez różne podmioty (publiczne i niepubliczne)

mieszkaniach chronionych (treningowych/wspomaganych) dedykowanych tej kategorii osób – ich zasób jest jednak zdecydowanie niewystarczający;

- **dzieci i młodzież** – na rzecz których świadczy się usługi w zakresie instytucjonalnej lub rodzinnej pieczy zastępczej; wsparcia udziela się również na etapie usamodzielniania się młodzieży (po opuszczeniu pieczy zastępczej lub placówek opiekuńczo wychowawczych), m.in. w postaci poradnictwa zawodowego kierowanego do osób wchodzących na rynek pracy czy mieszkań chronionych (tu jednak ograniczone zasoby); w niektórych dokumentach pojawia się kwestia stałego aktualizowania i dostosowywania oferty i usług edukacyjnych do potrzeb lokalnego i regionalnego rynku pracy; w każdej ze strategii podejmowany jest również wątek działalności poradni psychologiczno-pedagogicznych; w niektórych zwraca się uwagę na wzrastającą rolę psychologów i pedagogów szkolnych;
- **rodziny** – jak wspomniano powyżej, usługi w większości przypadków oferowane są tym rodzinom, które korzystają z różnych form instytucjonalnej pomocy społecznej; w tym kontekście podnosi się zwłaszcza kwestie pracy socjalnej z rodziną; usługi asystenta rodziny, wskazuje się na rolę poradnictwa specjalistycznego, w tym poradnictwa rodzinnego (w części powiatów działają poradnie rodzinne) oraz usług z zakresu interwencji kryzysowej;
- **osoby bezrobotne** – w stosunku do tej kategorii osób usługi – w szczególności w postaci poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy – świadczą przede wszystkim powiatowe urzędy pracy; oferują one także inne formy wsparcia wynikające bezpośrednio z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2004 Nr 99 poz. 1001 z późn. zm.); w części dokumentów podkreśla się możliwość korzystania z organizowanych przez PUP-y (oraz inne podmioty) programów aktywizacyjnych, kierowanych zwłaszcza do osób bezrobotnych znajdujących się w grupach szczególnego ryzyka (w tym kobiet; osób młodych, przed ukończeniem 30 roku życia; osób po 50 roku życia; osób bez przygotowania i kwalifikacji zawodowych; osób z niepełnosprawnościami itp.); swoje usługi w zakresie aktywnych form walki z bezrobociem oferują mieszkańcom niektórych powiatów także kluby lub centra integracji społecznej i podmioty ekonomii społecznej, np. przedsiębiorstwa społeczne (w tym spółdzielnie socjalne);
- **osoby w kryzysie bezdomności** – w niektórych powiatach osobom tym udostępnia się miejsca w ogrzewalniach, noclegowniach i/lub schroniskach, stwarzając możliwość – w zależności od typu podmiotu – ochrony przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi (zwłaszcza mrozem); zaspokojenia potrzeb higienicznych; skorzystania z posiłku, z noclegu, z poradnictwa

specjalistycznego, z pośrednictwa pracy czy oferując czasowy pobyt; w części gmin województwa lubuskiego osoby w kryzysie bezdomności mogą również korzystać z programów reintegracji społeczno-zawodowej, prowadzonych m.in. przez podmioty ekonomii społecznej;

- **ofiary przemocy** – osobom pokrzywdzonym przestępstwem, w tym ofiarom przemocy (zwłaszcza domowej) swoje usługi, m.in. w postaci pomocy prawnej, psychologicznej (w tym psychoterapii) i poradnictwa specjalistycznego oferują m.in. stowarzyszenia i organizacje pozarządowe; w kilku strategiach w tym kontekście wymieniane są dwa podmioty działające w regionie – Lubuskie Stowarzyszenie na Rzecz Kobiet „BABA” oraz Lubuski Ruch na Rzecz Kobiet ŻAR; w strukturach powiatowych centrów pomocy rodzinie funkcjonują zazwyczaj punkty interwencji kryzysowej, udzielające doraźnej pomocy i świadczące usługi w sytuacjach nagłych; na terenie kilku powiatów osoby doświadczające przemocy, a także innych sytuacji kryzysowych, mogą skorzystać z oferujących całodobową pomoc ośrodków interwencji kryzysowej.

Wyżej wymienione kategorie osób i rodzin z jednej strony występują w analizowanych dokumentach jako główni beneficjenci udzielonego przez wskazane podmioty wsparcia, z drugiej zaś jako przedstawiciele tych grup mieszkańców, na rzecz których należy wzmacniać działania usługowe. Rozwijanie sektora usług społecznych, doskonalenie aktualnej oferty i wzbogacanie jej o nowe świadczenia w sporej części powinno stanowić odpowiedź na zwiększające i zmieniające się potrzeby tych kategorii mieszkańców.

W każdej ze strategii – w mniejszym lub większym zakresie – problem wzrastającego zapotrzebowania na określonego typu usługi, do których dostęp mieszkańców jest mniej lub bardziej ograniczony, jest podejmowany (najczęściej w postaci wskazywanych w analizie SWOT braków i/lub planowanych do realizacji przedsięwzięć). W tym kontekście, jako istotny w skali całego województwa jawi się problem ograniczonych zasobów mieszkań chronionych (wspomaganych/treningowych) dedykowanych różnym kategoriom odbiorców – począwszy od młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą lub placówki opiekuńczo-wychowawcze, przez osoby z niepełnosprawnościami, osoby z zaburzeniami psychicznymi, kobiety w ciąży lub z dziećmi będące ofiarami przemocy domowej, po seniorów i osoby w kryzysie bezdomności.

W dokumentach zwraca się również uwagę na deficyty w innych obszarach, w tym:

- wzrastające zapotrzebowanie na usługi świadczone na rzecz osób starszych, w tym usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne udzielane bezpośrednio w miejscu zamieszkania oraz usługi świadczone w ramach placówek dziennego pobytu;
- brak rodzinnych domów pomocy dla osób starszych, stanowiących alternatywę dla domów pomocy społecznej;
- nierozwiniętą sieć usług sąsiedzkich;
- ograniczony dostęp do specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego (niedostateczna liczba wypożyczalni tego typu sprzętu);
- wzrastające zapotrzebowanie na usługi asystenckie kierowane do osób z niepełnosprawnościami (w tym do osób z niepełnosprawnością intelektualną) oraz osób z zaburzeniami psychicznymi;
- niewystarczającą ofertę wsparcia kierowaną do dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami;
- ograniczony dostęp do tłumaczy języka migowego (zwłaszcza w urzędach i instytucjach publicznych);
- wzrastające zapotrzebowanie na usługi w formie opieki wytchnieniowej;
- niedostateczną liczbę warsztatów terapii zajęciowej i zakładów aktywności zawodowej;
- słabo rozwiniętą sieć środowiskowych domów samopomocy;
- niewystarczający dostęp do mieszkań socjalnych;
- niedostateczną w stosunku do potrzeb liczbę miejsc w placówkach świadczących opiekę nad dziećmi do lat 3 (w żłobkach i klubach dziecięcych) oraz niewystarczającą liczbę miejsc w przedszkolach;
- ubogą ofertę nieodpłatnych zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i młodzieży, realizowanych zarówno przez placówki oświatowe, jak i inne podmioty;
- wzrastające zapotrzebowanie na poradnictwo specjalistyczne, w tym terapię rodzin prowadzoną przez wykwalifikowanych psychoterapeutów; brak specjalistów, w tym mediatorów rodzinnych, terapeutów uzależnień (w tym dla dzieci i młodzieży) itp. oraz ośrodków oferujących terapię rodzin;
- ograniczony dostęp do określonych usług medycznych – w tym specjalistycznych, np. brak psychiatrów dziecięcych, w szczególności działających w ramach NFZ;
- małą (niedostosowaną do potrzeb) liczbę asystentów rodzin;
- problemy z rekrutowaniem rodzin mających świadczyć usługi w ramach rodzinnej pieczy zastępczej;

- niewystarczającą liczbę centrów i klubów integracji społecznej;
- problem niedostosowania oferty kształcenia do potrzeb lokalnego/regionalnego rynku pracy;
- ograniczony dostęp do usług opiekuńczych, dedykowanych osobom w kryzysie bezdomności;
- niewystarczającą liczbę miejsc noclegowych w stosunku do faktycznej liczby osób bezdomnych w gminach (problem dotkliwy zwłaszcza zimą);
- ograniczony dostęp do pomocy oferowanej osobom znajdującym się w sytuacjach kryzysowych, w tym ofiarom przemocy, w ramach całodobowych ośrodków interwencji kryzysowej.

W przeciwieństwie do akcentowanych deficytów wynikających z ograniczonego dostępu do usług społecznych, obaw autorów analizowanych strategii nie budzi jakość udzielanego osobom potrzebującym wsparcia (tego typu sygnały w zasadzie nie pojawiają się w dokumentach).

Problematyka usług społecznych w większości dokumentów – w mniej lub bardziej jednoznaczny sposób – podejmowana jest w kontekście ekonomii społecznej. W części strategii podmioty ekonomii społecznej wskazywane są jako oferujące dobrej jakości usługi, zwłaszcza wybranym kategoriom odbiorców (w szczególności seniorom, osobom oddalonym od rynku pracy, osobom z niepełnosprawnościami itp.), ich potencjał jednak wydaje się być niewykorzystany. Rozwój sektora ekonomii społecznej w przynajmniej kilku dokumentach wskazywany jest jako jeden z istotnych celów, którego realizacja ma przyczynić się do rozwiązywania lokalnych problemów i poprawy jakości życia mieszkańców wspólnoty samorządowej. Dla przykładu, w strategiach powiatu żarskiego i żagańskiego, rozwój sektora ekonomii społecznej definiowany jest jako szansa – właśnie w kontekście rozwoju i wzbogacenia oferty świadczonych na rzecz mieszkańców usług społecznych. W obu dokumentach problem ten potraktowany jest szerzej – w odniesieniu do organizacji pozarządowych w ogóle. Postuluje się w nich wykorzystywanie zasobu, jaki stanowią NGO-sy i budowanie dobrych praktyk w zakresie wzajemnej współpracy jednostek samorządu terytorialnego z reprezentantami sektora pozarządowego, co w konsekwencji skutkować ma m.in. rozwijaniem sieci usług i ich większą indywidualizacją.

Jak wspomniano powyżej, międzysektorowa współpraca nie zawsze traktowana jest jako istotny warunek rozwoju społeczności lokalnych. W strategiach raczej rzadko podejmowane są kwestie koordynacji działań realizowanych w obszarze szeroko rozumianej polityki społecznej i świadczonych lub planowanych usług społecznych. Słabo zaznaczony jest również wątek zlecania usług podmiotom zewnętrznym. Co ważne, w żadnej z najnowszych strategii, powstałych w roku 2019 i później (powiaty krośnieński, słubicki, strzelecko-drezdenecki, Zielona Góra, żagański, żarski), czyli już po wejściu w życie ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych nie pojawia się

pomysł powoływania gminnych centrów usług społecznych, jako podmiotów koordynujących i integrujących działania i zarazem poszerzających zakres oferowanego mieszkańcom wsparcia.

Wobec braku systemowych rozwiązań w tej sferze i ograniczania usług społecznych do ustawowo zdefiniowanych zadań, które realizowane są głównie przez jednostki pomocy społecznej, tworzenie gminnych CUS mogłoby być szansą na skoordynowanie podejmowanych przez różne podmioty inicjatyw, „wyprowadzenie” usług społecznych poza sektor pomocy społecznej, otwarcie się na pozostałych mieszkańców (co szczególnie mocno akcentowane jest w aktach prawnych i dokumentach strategicznych o zasięgu krajowym i regionalnym) i w konsekwencji – wzmocnienie integracji całej wspólnoty samorządowej.

Centra usług społecznych mogłyby również stanowić impuls do wdrażania idei deinstytucjonalizacji usług na poziomie gmin i powiatów. Idea ta – w świetle dokumentów powiatowych – jest dość słabo widoczna. Jest pożądana i wdrażana np. w obszarze pieczy zastępczej (tu nacisk na przechodzenie od pieczy instytucjonalnej do rodzinnej jest wyraźny); znajduje też rozwinięcie i zastosowanie w niektórych działaniach podejmowanych na rzecz seniorów i osób z niepełnosprawnościami (np. w zakresie postulowanego rozwoju usług świadczonych bezpośrednio w miejscu zamieszkania, rozwoju usług sąsiedzkich, rodzinnych domów pomocy, środowiskowych domów pobytu itp. – często przy współdziałaniu podmiotów ekonomii społecznej); niemniej jednak – z perspektywy większości analizowanych dokumentów – proces odchodzenia od instytucjonalnych form pomocy świadczonej w placówkach stacjonarnych do usług realizowanych w rodzinach i w ramach społeczności lokalnych, wydaje się być słabo zaawansowany (por. np. wskazywane w większości strategii wzrastające zapotrzebowanie na miejsca w domach pomocy społecznej i akcentowaną konieczność powoływania nowych placówek tego typu)

Podsumowanie

W świetle analizowanych dokumentów strategicznych – od szczebla europejskiego po regionalny – rozwój zintegrowanego sektora powszechnych usług społecznych, konieczność stałego wzbogacania oferty i indywidualizacji udzielanych świadczeń, poprzez dostosowywanie ich do zróżnicowanych (i zmieniających się w czasie) potrzeb różnych kategorii odbiorców, definiowane są jako istotne warunki rozwoju nowoczesnie pojmowanej polityki społecznej. Z perspektywy powiatowych strategii rozwiązywania problemów społecznych – ten sposób percypowania usług społecznych jeszcze nie wszędzie jest widoczny, chociaż świadomość ich znaczenia i roli wzrasta. Na szczeblu lokalnym (powiatowym i gminnym) konieczne wydaje się jednak zintensyfikowanie działań na rzecz

wypracowania dobrze zarządzanego i skoordynowanego systemu, zgodnie z wdrażanym, nowym paradygmatem polityki społecznej, opierającym się na założeniu, że dostęp do dobrej jakości usług, świadczonych w ramach wspólnot lokalnych, blisko miejsca zamieszkania lub bezpośrednio w nim (i w zakresie dostosowanym do indywidualnych potrzeb) jest prawem każdego obywatela, nie tylko beneficjentów instytucjonalnej pomocy społecznej. Dopiero tak rozumiane usługi społeczne, inkluzyjne i realizowane na rzecz wszystkich mieszkańców (ze szczególnym uwzględnieniem tych kategorii osób i rodzin, które wymagają wzmożonego wsparcia w postaci usług specjalistycznych) mają szansę stać się instrumentem istotnie wpływającym na wzrost poziomu integracji wspólnot samorządowych i poprawę jakości życia mieszkańców.

Uogólnione wnioski płynące z przeprowadzonej analizy dokumentarnej – na poziomie dokumentów powiatowych – wskazują na:

- brak spójnego systemu usług społecznych w powiatach,
- niewystarczającą koordynację działań podejmowanych na rzecz wymagających wsparcia mieszkańców – w tym rozproszenie działań i usługodawców;
- słabo rozwiniętą współpracę z podmiotami zewnętrznymi (publicznymi i niepublicznymi), np. w zakresie zlecania zadań publicznym tymże podmiotom;
- niedostateczne wykorzystywanie potencjału ekonomii społecznej;
- trudności w implementowaniu idei deinstytucjonalizacji usług społecznych.

Wobec zidentyfikowanych niedostatków w sektorze usług społecznych świadczonych na poziomie lokalnym i wobec braku alternatywnych rozwiązań czy propozycji w tym obszarze (w strategiach powiatowych nie pojawiają się takie), tworzenie centrów usług społecznych i wykorzystywanie ich potencjału na rzecz zreorganizowania dotychczasowych (mało efektywnych?) wzorów działania i stworzenia zintegrowanego i skoordynowanego systemu na poziomie gmin wydaje się być szansą na zniwelowanie (lub zminimalizowanie) wskazanych powyżej problemów. Proces ten jednak wymaga dobrego przygotowania (względy organizacyjne, finansowe itp.) oraz jakościowej zmiany „mentalnej” i odrzucenia dotychczasowego sposobu myślenia o usługach społecznych wyłącznie w kontekście instytucjonalnej pomocy społecznej, a także (a może przede wszystkim) dostrzeżenia wartości w dobrze zdefiniowanej współpracy pomiędzy różnymi podmiotami działającymi na rzecz rozwoju wspólnot samorządowych. Nacisk na kooperację, elastyczność oferowanych mieszkańcom usług i ich powszechność powinny stanowić podłoże nowo wprowadzanych rozwiązań.

6. Podejście transformatywne jako podstawa diagnozy (aneks teoretyczno-metodologiczny)

W tym rozdziale charakteryzujemy teoretyczne i metodologiczne aspekty przeprowadzonej diagnozy. Charakterystyka ta składa się z następujących elementów:

1. Prezentacja założeń i celów diagnozy.
2. Opis podejścia transformatywnego jako głównej ramy interpretacyjnej oraz innych powiązanych z nim podejść.
3. Charakterystyka zastosowanych metod, technik i narzędzi badań.
4. Opis przebiegu badań.

6.1. Cele i założenia diagnozy

Jak już podkreślaliśmy we *Wstępie*, przeprowadzona diagnoza miała zarówno cele poznawcze jak i praktyczne. Założono, że zgromadzenie i interpretacja określonego typu danych zostanie wykorzystana do przygotowania interwencji społecznej, która z kolei umożliwi osiągnięcie założonej zmiany instytucjonalnej. **Cel diagnozy** został określony w następujący sposób:

Charakterystyka 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, zgodnie z *Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centra usług społecznych* (Dz.U. z 2019 poz. 1818).

Przeprowadzając diagnozę, gromadziliśmy i analizowaliśmy dane, które umożliwiły nam sformułowanie odpowiedzi na główny problem badawczy w postaci następującego pytania:

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?

Tak sformułowany cel i główny problem wynikały z założeń przyjętych przez zamawiającego, czyli przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze. ROPS oczekiwał, że diagnoza zostanie przeprowadzona zgodnie z postulatem holistycznego, a zarazem funkcjonalistycznego i instytucjonalnego spojrzenia na organizację systemu. Kluczowym dla badania – zgodnie z postulatem Zamawiającego – był obszar związany zarówno z instytucjami formalnymi (jednostki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, JST etc.), jak i nieformalnymi (normy, zasady, reguły, zwyczaje etc.) decydującymi o organizacji systemu na terenie gminy. Ważne z perspektywy analizy były zarówno oczekiwania kadry pomocy społecznej, jak i mieszkańców gmin związane z rolą CUS w społecznościach lokalnych oraz ich funkcjonowaniem. Szczególnie istotne było rozpoznanie zakresu potrzeb niezaspokojonych, na które CUS mogłyby odpowiadać. ROPS zakładał, że rozpatrywanie wymienionych aspektów w perspektywie funkcjonalnej pozwoli na dalszym etapie określić zależności, relacje, funkcje oraz uwarunkowania składające się na dotychczasowy system i kształtujące jego charakter. W ten sposób miała być stworzona podstawa dla analizy możliwego włączenia centrów usług społecznych do działającej struktury wraz z określeniem zasadności jego funkcjonowania zarówno w lokalnym systemie instytucjonalnym, jak i systemie pomocy społecznej oraz usług społecznych.

Opisane wyżej oczekiwania i założenia proponowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej zostały przez zespół badawczy przyjęte do realizacji, ponieważ trafnie odnosiły się zarówno do poznawczo-praktycznego charakteru planowanych działań (wymóg funkcjonalności), jak i do zmiany, do której mają przygotowywać badania (podejście instytucjonalne). Zespół badawczy przyjął wskazywaną perspektywę i poszerzył ją dodatkowo o inspiracje z zakresu paradygmatu transformatywnego. W następnym podrozdziale charakteryzujemy podejście transformatywne, uwzględniając i poszerzając streszczone tutaj postulaty.

6.2. Podejście transformatywne jako główna rama interpretacyjna

Istotną podstawą teoretyczno-metodologiczną badań był **paradygmat transformatywny** postulowany i rozwijany przez Donnę Mertens (Mertens 2009; 2017; 2021). Zgodnie z tym paradygmatem badacze społeczni w jawny sposób angażują się w rozwiązywanie problemów społecznych, stając się agentami zmian służących zaspokajaniu potrzeb osób z kręgów defaworyzowanych, zagrożonych wykluczeniem. Osoby badane, zgodnie ze wskazanym paradygmatem pełnią często rolę współbadaczy.

Podstawowe założenia paradygmatu transformatywnego stanowią nadrzędne ramy rozwiązywania problemów sprawiedliwości społecznej i wynikających z niej decyzji metodologicznych. Rola badacza w tym kontekście zostaje przeformułowana jako rola kogoś, kto dostrzega nierówności i niesprawiedliwość

w społeczeństwie i stara się zakwestionować status quo. Badacz jest tutaj porównywany który, z jednej strony jest trochę prowokatorem, próbuje zachęcić do zmian, ale z drugiej strony, zdaje sobie sprawę ze swoich ograniczeń poznawczych, które pokonuje dzięki poczuciu odpowiedzialności za wspólnotę i dzięki współpracy z jej przedstawicielami (Mertens 2007).

Istotnymi elementami paradygmatu transformatywnego są cztery założenia filozoficzne: (1) Aksjologia czyli zespół podstawowych przekonań etycznych i określona hierarchia wartości ; (2) Ontologia czyli przekonania dotyczące natury rzeczywistości; (3) Epistemologia – przekonania dotyczące użytecznych źródeł wiedzy i relacji między badaczami a tymi, którzy uczestniczą w badaniu lub mają na nie wpływ; Metodologia – przyjęte zasady i procedury systematycznego dociekania (Mertens 2017: 20).

Paradygmat transformatywny zapewnia ramy filozoficzne do projektowania badań, które wzmocniają potencjał do zmian na poziomie indywidualnym i społecznym. Ramy te skłaniają badacza do innego niż w badaniach klasycznych zaangażowania się, zaangażowania w relacje z uczestnikami badania, zadawania różnego rodzaju pytań badawczych i projektowania badań, które koncentrują się na wspieraniu zmian, które podważają opresyjne status quo. Włączenie wiedzy opartej na intuicji i marzeniach – zdaniem Donny Mertens – nie eliminuje znaczenia wiedzy pochodzącej z bardziej tradycyjnych metod gromadzenia danych (Mertens 2017: 23). „Soczewka transformatywna” zastosowana w myśleniu o badaniach, planowaniu, wdrażaniu, rozpowszechnianiu i wykorzystywaniu badań dostarcza wskazówek w zakresie strategii, które mogą zwiększyć wpływ badań w tym zakresie (Mertens 2021: 7).

Badacze w ujęciu transformatywnym mogą wspierać transformacyjną zmianę, zadając sobie pytanie, jaki jest wpływ mojej pracy? Czy przyczynia się do zwiększenia sprawiedliwości, podniesienia jakości życia, czy wspiera marazm i wykluczenie? Jeśli badacze zobowiązują się do zwiększania sprawiedliwości, ich ostatnie pytanie brzmi: Co muszę zrobić w projektowaniu moich badań, aby wspierać transformatywne zmiany i zrównoważony rozwój? (Mertens 2021: 8).

W tym przypadku dwie metody sprzyjają realizacji tego postulatu – partycypacyjna metoda warsztatowa oraz dialog ekspercki (szerzej w dalszej części rozdziału). Podejmując badania dotyczące poszerzenia zakresu usług społecznych w gminach koncentrowaliśmy się nie tyle na narzędziach (kluczowym z nich jest CUS) ile na celach, którymi są zmiany służące podniesieniu jakości życia mieszkańców, a szczególnie mieszkańców potrzebujących szczególnego wsparcia. Postępowaliśmy w ten sposób zgodnie z głównym postulatem omawianego podejścia. Najważniejszym jednak atrybutem transformatywnym naszych badań było zaangażowanie licznych uczestników jako ekspertów i współtwórców diagnozy, a następnie współpracowników w procesie deinstytucjonalizacji usług i

poszerzania zakresu dostępu do nich. Efektem bezpośrednim diagnozy będą szkolenia dla pracowników OPS i JST dopasowane do ich potrzeb, a pośrednim – miejmy nadzieję – zmiana instytucjonalna.

6.3. Problemy badawcze a metody badań

Zgodnie z zarysowaną koncepcją, główną zasadą metodologiczną planowanych badań jest triangulacja (krzyżowanie) metod. Zaletą tego podejścia jest konfrontacja i weryfikacja danych uzyskanych w wyniku zastosowania odmiennych metod. W tym przypadku możemy mieć na przykład do czynienia z rozbieżnością w zakresie subiektywnie ocenianego przez niektórych respondentów stanu rzeczy, a stanem obiektywnym. Dotyczy to na przykład takiego rodzaju usług, które świadczone są w dużych ośrodkach miejskich, a rzadko spotykane w małych. Należą do nich usługi wytchnieniowe. Przedstawiciele gmin mogą nie dostrzegać ze swojej perspektywy takich potrzeb, ale sama analiza danych zastanych, wykazująca wzrost odsetka osób niesamodzielnych i brak usługodawców w tym zakresie mogą skłaniać do odmiennego wniosku. Krzyżowanie metod ułatwia więc zrekonstruowanie możliwie pełnego obrazu rzeczywistości, ale zakłada prowadzenie części badań równoległe.

W tabeli numer dwa przedstawiono powiązania między wyodrębnionymi problemami badawczymi a proponowanymi metodami. Badanie służyło rozstrzygnięciu dwudziestu problemów badawczych, z których dwa zostały dodane przez autorów niniejszego konspektu. Jest to pytanie o wsparcie dla uchodźców wojennych i o potrzeby edukacyjne lokalnych kadr. **Znaczek X w określonej rubryce oznacza, że rozstrzygnięciu danego problemu służyła określona metoda.** Warto podkreślić, że w większości przypadków, zgodnie z zasadą triangulacji, metody były krzyżowane po to, by uzyskać pełny obraz i by skonfrontować dane z różnych źródeł.

Ze względu na dużą liczbę pytań badawczych, zostały one podzielone na cztery kategorie i oznaczone kolorami, według następującego klucza:

Kategorie pytań badawczych i ich oznaczenia:

1. **Kolor czarny** – pytania dotyczące głównie organizacji systemu usług społecznych
2. **Kolor zielony** – pytania odnoszące się do potrzeb mieszkańców
3. **Kolor czerwony** – pytania odnoszące się do uwarunkowań, w tym barier rozwoju usług i powołania CUS
4. **Kolor niebieski** – pytania o charakterze perspektywicznym, strategicznym, programowym.

Tabela 26. Skrócone nazwy metod

AD	ADZ	WA	DE	SO	SW	WY
Analiza dokumentów	Analiza danych zastanych	Partycypacyjna metoda warsztatowa	Dialog ekspercki	Sondaż wśród OPS	Sondaż wśród decydentów	Indywidualny wywiad pogłębiony

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 27. Problemy badawcze, poszukiwane informacje a metody badawcze

Problemy badawcze	AD	ADZ	WA	DE	SO	SW	WY
<p>1. W jaki sposób zorganizowany jest system usług społecznych na terenie danej gminy?</p> <p>1. Jakie jednostki odpowiadają za organizację usług w gminie?</p> <p>2. Jaka jest rola ośrodka pomocy społecznej?</p> <p>3. Jakie są proporcje między usługami świadczonymi komercyjnie a usługami publicznymi?</p> <p>4. Jakie usługi są świadczone bezpośrednio przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej?</p>	X	X	X		X		
<p>2. Jak zorganizowana jest współpraca między instytucjami i podmiotami świadczącymi usługi społeczne w zakresie wsparcia mieszkańców?</p> <p>1. Czy jednostki organizacyjne pomocy społecznej zlecają wykonywanie usług przez podmioty zewnętrzne?</p> <p>2. Jeśli tak, to według jakich zasad?</p> <p>3. Jakie usługi są zlecane?</p>	X		X		X		X
<p>3. Jaki jest poziom współpracy pomiędzy instytucjami i podmiotami świadczącymi usługi społeczne w zakresie wsparcia mieszkańców?</p> <p>1. Jak współpraca jest oceniana przez (potencjalnych) organizatorów usług?</p> <p>2. Jak współpraca jest oceniana przez (potencjalnych) realizatorów usług?</p> <p>3. Jak można wzmocnić współpracę?</p>			X		X		X
<p>4. Jak wygląda zarządzanie usługami społecznymi na terenie gminy?</p> <p>1. Kto odpowiada za zarządzanie usługami społecznymi na terenie gminy?</p> <p>2. Jakie są źródła finansowania usług zarządzanych przez jednostki gminne?</p>			X		X	X	X

<p>5. Jakie funkcje pełnią poszczególne instytucje i jaki jest ich wpływ na kształtowanie norm i reguł determinujących system pomocy społecznej i usług społecznych?</p> <p>1. Czy istnieje gminne forum (platforma, partnerstwo, sieć) służące uzgadnianiu potrzeb i potencjałów w zakresie usług społecznych?</p> <p>2. Jeśli nie istnieje, to czy istnieje potrzeba powołania go do życia?</p>			X		X		X
<p>6. Jakie są bariery działania pomocy społecznej i usług społecznych na terenie lubuskich gmin?</p> <p>1. Jakie są bariery egzogenne (niezależne od gmin)?</p> <p>2. Jaki są bariery endogenne (zależne od gmin)?</p>			X	X		X	X
<p>7. Jakie czynniki determinują organizację pomocy społecznej i usług społecznych na terenie lubuskich gmin?</p> <p>1. Jakie są czynniki finansowe?</p> <p>2. Jakie są czynniki infrastrukturalne?</p> <p>3. Jakie są czynniki społeczno-kulturowe (mentalne)?</p>	X	X	X	X	X	X	X
<p>8. Jakie potrzeby mieszkańców w stosunku do zapotrzebowania na usługi społeczne realizuje dana gmina?</p> <p>1. Na jakie usługi jest największe zapotrzebowanie?</p> <p>2. W jakim zakresie zidentyfikowane zapotrzebowanie jest zaspokajane przez gminę?</p>	X	X	X	X	X	X	X
<p>9. W których z obszarów działania gminy występują utrudnienia w realizacji koniecznych dla społeczności lokalnej usług społecznych?</p> <p>1. Jakiego typu usługi nie są realizowane w wystarczającym stopniu, pomimo podjęcia działań na rzecz ich organizowania i realizowania?</p> <p>2. Jakie są przyczyny trudności w realizacji tych usług?</p>			X	X			
<p>10. Jakie działania należy podjąć dla rozwoju sektora usług społecznych w gminach województwa lubuskiego?</p> <p>1. Jakie działania należy podjąć na szczeblu</p>			X	X			

<p>krajowym?</p> <p>2. Jakie działania należy podjąć na szczeblu regionalnym?</p> <p>3. Jakie działania należy podjąć na szczeblu powiatowym i lokalnym?</p>							
<p>11. Jakie są przeszkody w tworzeniu CUS?</p> <p>1. Jakie są bariery finansowe?</p> <p>2. Jakie są bariery infrastrukturalne?</p> <p>3. Jakie są bariery społeczno-kulturowe (mentalne)?</p>			X	X	X	X	X
<p>12. Jak jest nastawienie wśród decydentów do tworzenia CUS na terenie danej gminy?</p> <p>1. Jaki jest stan wiedzy decydentów?</p> <p>2. Jakie są obawy decydentów?</p> <p>3. Jakie są warunki podjęcia decyzji o utworzeniu CUS formułowane przez decydentów?</p>			X	X		X	X
<p>13. Jakie są możliwości finansowe i kadrowe gmin dotyczące tworzenia CUS?</p> <p>1. Jaka część gmin deklaruje finansową gotowość do utworzenia CUS?</p> <p>2. Jaka część gmin deklaruje kadrową gotowość do utworzenia CUS?</p>			X	X		X	
<p>14. Jakie są możliwości współpracy między gminami w zakresie tworzenia CUS?</p> <p>1. Jaka część gmin deklaruje gotowość do współpracy z innymi gminami w zakresie tworzenia CUS?</p> <p>2. Od czego gminy uzależniają współpracę z innymi gminami w zakresie tworzenia CUS?</p>			X			X	
<p>15. W jaki sposób CUS mógłby wpisać się w obecny system?</p> <p>1. Jaka część gmin obecnie realizuje zadania w zakresie organizacji społeczności lokalnej przypisane CUS?</p> <p>2. Jak część gmin obecnie realizuje zadania w zakresie organizacji usług przypisane CUS?</p>			X	X			
<p>16. Jak zmieni się sposób realizacji zadań badanych samorządów w obszarze usług społecznych po utworzeniu CUS?</p> <p>1. Jakie korzyści związane z realizacją usług po utworzeniu CUS dostrzegają przedstawiciele samorządów?</p> <p>2. Jakie zagrożenia związane z realizacją usług</p>			X			X	

po utworzeniu CUS dostrzegają przedstawiciele samorządów?							
17. Czy wprowadzone dzięki CUS zmiany będą miały pozytywny wpływ na mieszkańców? <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaki wpływ może mieć koordynacja usług przez CUS? (zasada jednego okienka) 2. Jaki wpływ może mieć poszerzenie zakresu usług przez CUS? 3. Jaki wpływ może mieć dopasowanie usług do potrzeb mieszkańców w ramach działalności CUS? 4. Jaki wpływ może mieć destygmatyzacja usług społecznych organizowanych przez CUS? 			X			X	X
18. Czy można wskazać rozwiązanie alternatywne dla tworzenia CUS w badanych gminach? <ol style="list-style-type: none"> 1. Jakie alternatywne rozwiązania istnieją obecnie? 2. Jakie rozwiązania alternatywne są planowane? 3. Jakie walory w stosunku do CUS przypisuje się rozwiązaniom alternatywnym? 4. Jakie słabe strony w stosunku do CUS przypisuje się rozwiązaniom alternatywnym? 	X		X	X		X	
19. Jakie są potrzeby i możliwości objęcia usługami społecznymi uchodźców? <ol style="list-style-type: none"> 1. Jakie są potrzeby w zakresie wsparcia dla uchodźców? 2. Jakie są możliwości świadczenia usług dla uchodźców? 3. Jakie zmiany należałoby wprowadzić, by świadczyć usługi dopasowane do potrzeb uchodźców? 		X	X	X	X	X	X
20. Jakie są potrzeby edukacyjne kadr związane z poszerzeniem zakresu realizowanych usług? <ol style="list-style-type: none"> 1. Jakie są potrzeby kadrowe jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (jops)? 2. Jakiego typu kompetencje są potrzebne pracownikom jops w związku z zapotrzebowaniem na usługi społeczne? 3. Jakiego typu kompetencje są potrzebne pracownikom jops w związku z ewentualnym tworzeniem CUS? 		X	X	X	X		X

Źródło: Opracowanie własne.

Za kluczową metodę należy uznać partycypacyjną metodę warsztatową (WA). Służyła ona rozstrzygnięciu wszystkich postawionych pytań problemowych. Jej istotne znaczenie wynika z interaktywnego charakteru metody. Może ona być wykorzystana zarówno do weryfikacji danych zdobytych w inny sposób, do wymiany opinii, do perswazji jak i do planowania strategicznego.

Wszystkie jednak metody mają do spełnienia ważne funkcje z punktu widzenia celu diagnostyczno-strategicznego. Poniżej charakteryzujemy każdą z metod.

6.4. Badania niereaktywne – analiza dokumentarna (AD) i analiza danych zastanych (ADZ)

Badania te zostały przeprowadzone głównie w pierwszym miesiącu trwania projektu. Ich istotną funkcją było dostarczenie zespołowi badawczemu danych ułatwiających realizację kolejnych zadań. Szczególnie dotyczy to partycypacyjnej metody warsztatowej realizowanej podczas spotkań powiatowych. Podczas spotkań ich uczestnicy byli proszeni m.in. o ustosunkowanie się do zgromadzonych danych. Na kolejnych etapach dane zgromadzone w ten sposób były wykorzystane do opracowania narzędzi badawczych, a na końcu do opracowania diagnozy i rekomendacji.

6.4.1. Opis metody analizy dokumentarnej

Głównym zadaniem tej metody było zgromadzenie i zestawienie danych umożliwiających rozstrzygnięcie pięciu problemów badawczych. Dwa z nich dotyczą organizacji systemu, jedno uwarunkowań rozwoju usług, jedno potrzeb mieszkańców i jedno potencjalnych rozwiązań. Lista pytań problemowych i lista poszukiwanych informacji były podstawą narzędzia badań jakim jest schemat analizy dokumentów.

- 1. W jaki sposób zorganizowany jest system usług społecznych na terenie danej gminy?**
 - a. Jakie jednostki odpowiadają za organizację usług w gminie?
 - b. Jaka jest rola ośrodka pomocy społecznej?
 - c. Jakie są proporcje między usługami świadczonymi komercyjnie a usługami publicznymi?
 - d. Jakie usługi są świadczone bezpośrednio przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej?

- 2. Jak zorganizowana jest współpraca między instytucjami i podmiotami świadczącymi usługi społeczne w zakresie wsparcia mieszkańców?**

- a. Czy jednostki organizacyjne pomocy społecznej zlecają wykonywanie usług przez podmioty zewnętrzne?
 - b. Jeśli tak, to według jakich zasad?
 - c. Jakie usługi są zlecane?
- 3. Jakie czynniki determinują organizację pomocy społecznej i usług społecznych na terenie lubuskich gmin?**
- a. Jakie są czynniki finansowe?
 - b. Jakie są czynniki infrastrukturalne?
 - c. Jakie są czynniki społeczno-kulturowe (mentalne)?
- 4. Jakie potrzeby mieszkańców w stosunku do zapotrzebowania na usługi społeczne realizuje dana gmina?**
- a. Na jakie usługi, w świetle danych zastanych jest największe zapotrzebowanie?
 - b. W jakim zakresie zidentyfikowane zapotrzebowanie jest zaspokajane przez gminę?
- 5. Czy można wskazać rozwiązanie alternatywne dla tworzenia CUS w badanych gminach?**
- a. Jakie alternatywne rozwiązania istnieją obecnie?
 - b. Jakie rozwiązania alternatywne są planowane?
 - c. Jakie walory w stosunku do CUS przypisuje się rozwiązaniom alternatywnym?
 - d. Jakie słabe strony w stosunku do CUS przypisuje się rozwiązaniom alternatywnym?

Analizie zostały poddane następujące dokumenty:

Dokumenty strategiczne (unijne, krajowe, regionalne, gminne) dotyczące rozwoju usług społecznych, w tym Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego, Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna na lata 2021-2035, Strategia Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2021-2030, *Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*, *Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*, inne akty prawne regulujące funkcjonowanie systemu usług społecznych i mających wpływ na jego kształtowanie.

Szczegółowy wykaz dokumentów poddanych analizie znajduje się w *Bibliografii*.

6.4.2. Opis metody analizy danych zastanych

W przypadku tej metody funkcje są zbliżone do poprzedniej. Jednak, oprócz wymienionych wyżej problemów, metoda ta miała dodatkowo przyczynić się do rozstrzygnięcia dwóch dodatkowych problemów. Jeden z nich dotyczy kwestii uchodźców, a drugi kompetencji kadr. Poszukiwaliśmy danych

dotyczących tych kwestii w źródłach lokalnych, zgodnie z listą pytań zamieszczoną poniżej. Należy pamiętać, że w tym przypadku dane urzędowe i dane zastane były weryfikowane i uzupełniane przez metody interaktywne.

1. **Jakie są potrzeby i możliwości objęcia usługami społecznymi uchodźców?**
 - a. Jakie są potrzeby w zakresie wsparcia dla uchodźców?
 - b. Jakie są możliwości świadczenia usług dla uchodźców?
 - c. Jakie zmiany należałoby wprowadzić, by świadczyć usługi dopasowane do potrzeb uchodźców?

2. **Jakie są potrzeby edukacyjne kadr związane z poszerzeniem zakresu realizowanych usług?**
 - a. Jakie są potrzeby kadrowe jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (jops)?
 - b. Jakiego typu kompetencje są potrzebne pracownikom jops w związku z zapotrzebowaniem na usługi społeczne?
 - c. Jakiego typu kompetencje są potrzebne pracownikom jops w związku z ewentualnym tworzeniem CUS?

Zostały uwzględnione następujące źródła danych:

Bank Danych Lokalnych/Główny Urząd Statystyczny, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej, sprawozdania, analizy, ewaluacje i inne badania/dokumenty zawierające informacje niezbędne dla rzetelnego przeprowadzenia diagnozy oraz inne dokumenty i publikacje dotyczące usług społecznych oraz centrów usług społecznych.

6.5. Partycypacyjna metoda warsztatowa (WA)

Tę metodę należy uznać za kluczową, ponieważ pozwala na prezentację, konfrontację, perswazję, weryfikację i uzgodnienie stanowisk w zakresie zainteresowania, gotowości i zdolności gminy do utworzenia CUS.

Każde spotkanie było poprzedzone odpowiednimi przygotowaniem (zgrupowane i opracowane dane, prezentacje, materiały do przeprowadzenia warsztatów). Po każdym spotkaniu powstało sprawozdanie, którego treść była wyznacznikiem kolejnych działań. Sprawozdania wraz z listami obecności znajdują się w siedzibie Zamawiającego.

Przeprowadzono 12 spotkań dotyczących sposobu organizacji usług społecznych zgodnie z założeniem: jedno spotkanie na powiat, gdzie uczestnikami byli przedstawiciele jednostek samorządu

terytorialnego, instytucji pomocy i integracji społecznej oraz innych podmiotów świadczących usługi społeczne z terenów gmin wchodzących w skład danego powiatu, w tym również organizacje społeczne i podmioty ekonomii społecznej, oraz przedstawiciele mieszkańców (liderzy lokalni).

Narzędziem tej metody był scenariusz warsztatów partycypacyjnych. **Scenariusz** ten w zarysie przedstawia się następująco:

1. Prezentacja założeń projektu, idei usług społecznych, założeń działalności CUS i danych dotyczących gmin, których dotyczy spotkanie.
2. Uzgodnienie zasad organizacji warsztatu, podziału na zespoły.
3. Praca w zespołach tematycznych odpowiadających trzem grupom zagadnień:
 - a. Organizacja systemu usług społecznych
 - b. Potrzeby mieszkańców
 - c. Czynniki i bariery rozwoju usług i powołania CUS
4. Podsumowanie prac w grupach i uzgodnienia o charakterze perspektywnym, strategicznym, programowym.

6.6. Dialogi eksperckie i wywiady indywidualne (DE i WY)

6.6.1. Dialogi eksperckie

Dialogi eksperckie to nazwa metody zbliżonej do wywiadu grupowego, ale dostosowanej do potrzeb projektu. Zakładaliśmy, że w trakcie spotkań i innych praktyk badawczych wyłoni się kilkusobowa grupa liderów szczególnie zainteresowanych perspektywą utworzenia CUS. Zaaranżowaliśmy cztery spotkania online z dyrektorami CUS po to, by liderzy lubuscy mieli szansę skonfrontować swoje wyobrażenia z rzeczywistością doświadczaną przez szefów CUS, którzy mają za sobą następujące działania: planowanie, diagnozowanie, reorganizacja, zamówienie usług, realizacja usług. Dialog między ekspertami był materiałem ilustrującym oczekiwania, dylematy, wątpliwości, przeszkody, ale też szanse jakie daje CUS.

Narzędziem dialogów eksperckich był scenariusz (SDE):

1. Prezentacja uczestników przez prowadzącego.
2. Prezentacja procesu tworzenia i pierwszych miesięcy działania CUS przez przedstawiciela.
3. Seria pytań od przedstawicieli jednostek zainteresowanych rozwojem usług i tworzeniem CUS.
4. Odpowiedzi przedstawicieli CUS.

5. Podsumowanie prowadzącego – lista uzgodnionych czynników i barier oraz dalszych kroków w poszukiwaniu optymalnych rozwiązań.

6.6.2. Indywidualne wywiady pogłębione (WY)

Indywidualne wywiady pogłębione z przedstawicielami wszystkich PCPR (12) dały nam wgląd w stan usług realizowanych w poszczególnych gminach, a przede wszystkim pozwoliły uzgodnić listę najpilniejszych potrzeb w tym zakresie.

Narzędziem tej metody był scenariusz WY

1. Przedstawienie przez osobę prowadzącą obrazu usług społecznych w gminach danego powiatu w świetle dostępnych danych.
2. Ustosunkowanie się do przedstawionego obrazu przez przedstawiciela PCPR.
3. Uzgodnienie najważniejszych potrzeb w określonych gminach.
4. Uzgodnienie potencjałów poszczególnych gmin w zakresie realizacji usług i ewentualnego utworzenia CUS.
5. Uzgodnienie najważniejszych barier.
6. Uzgodnienie rekomendacji dla powiatu i poszczególnych gmin.

6.7. Sondáže

Przyjęliśmy założenie, że sondaż powinien odzwierciedlać uzgodnione wewnętrznie stanowisko jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Inne metody (partycypacyjna metoda warsztatowa, wywiady pogłębione, dialogi eksperckie) służyły poznaniu subiektywnych stanowisk poszczególnych kategorii interesariuszy i sposobów ich uzgadniania. Rolą sondażu było ustalenie stanu i poziomu gotowości jednostek do rozwijania usług społecznych i ewentualnego przekształcenia OPS w CUS. Próba wyczerpująca, wynosząca 82 jednostki okazała się możliwa do osiągnięcia. Sondaż wśród decydentów miał pokazać determinację lub brak determinacji decydentów w zakresie rozwoju usług. Poziom realizacji próby wyniósł 72% (59 ankiet).

6.8. Opis przebiegu badań

Prace badacze przebiegały zgodnie z następującą sekwencją:

1. Opracowanie narzędzi (schematów, scenariuszy, kwestionariuszy).
2. Badania niereaktywne (analiza danych zastanych, analiza dokumentarna (1 miesiąc).

3. Badania partycypacyjne (2-4 miesiąc w zależności od dostępności uczestników).
4. Badania ilościowe i jakościowe – prowadzone równolegle (2-4 miesiąc trwania projektu).
5. Badania metodą dialogu eksperckiego (aranżowane dialogi między przedstawicielami CUS a zainteresowanymi kierownikami OPS) – organizowane ad hoc podczas trwania projektu w zależności od potrzeb.
6. Sondaż wśród reprezentantów ośrodków pomocy społecznej.
7. Sondaż wśród decydentów (3-4 miesiąc trwania projektu) – wykazujący gotowość władarzy do utworzenia CUS po spotkaniach grupowych i indywidualnych.
8. Opracowanie raportu.

Bibliografia

Literatura

1. Bazuń D., Frątczak-Muller J., Jaskulska M., Kwiatkowski M., Mielczarek-Żejmo A., *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*, w: M. Rymsza (red.), *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, Warszawa 2021.
2. Bazuń D., Kwiatkowski M., *Lubuskie sieci inkluzji*, Warszawa 2015.
3. Bazuń D., Kwiatkowski M., *Transformative solidarity with Ukrainian refugees in Poland*, (maszynopis oddany do druku), 2022.
4. Dąbrowski M. i in., *Lokalne centrum kultury. Zrób to z innymi*, Małopolski Instytut Kultury, Kraków 2013.
5. Fitzpatrick T. i in. (red.), *International Encyclopedia of Social Policy*, Routledge, London, New York 2006.
6. Kaźmierczak-Kałużna I., *Gdzie te dzieci? O pronatalistycznej (nie)efektywności programu "Rodzina 500 plus"*, „Rocznik Lubuski”, 2020, t. 46(2): 131-144.
7. Kaźmierczak-Kałużna I., Pokrzyńska M., *The program „Family 500+” as an instrument of changing family Policy in Poland*, w: *Designing and Implementing Public Policy of Contemporary Polish Society: Selected Problems*, Göttingen 2021.
8. Kwiatkowski M., Mielczarek Żejmo A., Strouhal M., (red.), *Multiculturalism. From Crisis to Renewal*, Prague 2020.
9. Lipke H., Hryniewicka A., *Analiza strategii rozwiązywania problemów społecznych*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2008.
10. Mertens D., *Transformative Considerations: Inclusion and Social Justice*, “American Journal of Evaluation”, 2007, Volume 28(1): 86-90.
11. Mertens D., *Transformative research: personal and societal*, “International Journal for Transformative Research”, 2017, Volume 4:18-24.
12. Mertens D.M., *Transformative research and evaluation*, Guilford, New York 2009.
13. Mertens D.M., *Transformative Research Methods to Increase Social Impact for Vulnerable Groups and Cultural Minorities*, “International Journal of Qualitative Methods”, 2021, Volume 20: 1–9.
14. Mielczarek-Żejmo A., Sikora R., *Podmioty ekonomii społecznej i przedsiębiorstwa prywatne. Bariery współpracy*, „Rocznik Lubuski”, T. 47(2): 215—231.

15. Styrc M., *Transfery finansowe i opieki w nieformalnych sieciach wsparcia*, w: Irena E. Kotowska, Sztanderska U., Wóycicka I., *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych*, Warszawa 2007, s. 306–344.

Raporty z badań

1. *Jakiej pomocy potrzebują osoby starsze i kto im jej udziela?* Komunikat z badań, CBOS, nr 116/2019.
2. *Organizacja i warunki pracy pracowników socjalnych w gminach*. Źródło: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/organizacja-i-warunki-pracy-pracownikow-socjalnych-w-gminach.html> [pobranie 25.09.2022].
3. *Polska w liczbach 2022*, GUS, Warszawa 2022.
4. *Rocznik Demograficzny 2021*, GUS, Warszawa 2022.

Akty prawne

1. *Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych*, Dz. U. 2019 poz. 2019 z późn. zm.
2. *Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*, Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593 z późn. zm.
3. *Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe* Dz. U. 2017 poz. 59, z późn. zm.
4. *Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*, Dz. U. 2019 poz. 1818.
5. *Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*, Dz. U. 2004 Nr 99 poz. 1001 z późn. zm.
6. *Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, Dz. U. 2003 Nr 96 poz. 873 z późn. zm.
7. *Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym*, Dz. U. 1998 Nr 91 poz. 578 z późn. zm.
8. *Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym*, Dz. U. 1990 Nr 16 poz. 95 z późn. zm.
9. *Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*, Dz. U. 2011 Nr 149 poz. 887 z późn. zm.

Dokumenty strategiczne

1. *Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2019.
2. *Lubuski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej na lata 2021-2023*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Zielona Góra 2020.

3. *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*, Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, Bruksela 2012.
4. *Polityka Społeczna Gorzowa Wielkopolskiego 2023+*, Rada Miasta Gorzowa Wlkp., Gorzów Wielkopolski 2016.
5. *Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych i Wspierania Osób Niepełnosprawnych dla Powiatu Gorzowskiego na lata 2016-2026*, Rada Powiatu Gorzowskiego, Gorzów Wielkopolski 2016.
6. *Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2026*, Rada Powiatu Nowosolskiego, Nowa Sól 2016.
7. *Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Świebodzińskiego na lata 2011-2025*, Rada Powiatu Świebodzińskiego, Świebodzin 2010.
8. *Strategia Polityki Społecznej Powiatu Sulęcińskiego 2016-2022*, Zarząd Powiatu Sulęcińskiego, Sulęcín 2016.
9. *Strategia Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2021-2030*, Zarząd Województwa Lubuskiego, Zielona Góra 2021.
10. *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Krośnieńskiego na lata 2021-2030*, Rada Powiatu Krośnieńskiego, Krosno Odrzańskie 2021.
11. *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Słubickiego na lata 2021-2027*, Rada Powiatu Słubickiego, Słubice 2021.
12. *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Wschowskiego na lata 2018-2024*, Rada Powiatu Wschowskiego, Wschowa 2017.
13. *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Strzelecko-Drezdeneckiego na lata 2021-2025*, Zarząd Powiatu Strzelecko-Drezdeneckiego, Strzelce Krajeńskie 2021.
14. *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Żarskiego na lata 2021-2030*, Rada Powiatu Żarskiego, Żary 2021.
15. *Strategia rozwiązywania problemów społecznych w mieście Zielona Góra na lata 2021-2030*, Rada Miasta Zielona Góra, Zielona Góra 2021.
16. *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Międzyrzeckim na lata 2016 – 2025*, Rada Powiatu Międzyrzeckiego, Międzyrzecz 2016.
17. *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Zielonogórskim na lata 2016-2022*, Rada Powiatu Zielonogórskiego, Zielona Góra 2016.

18. *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Żagańskim na lata 2019-2025*, Rada Powiatu Żagańskiego, Żagań 2019.
19. *Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna na lata 2021–2030 (z perspektywą do 2035 r.)*, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa 2021.
20. *Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030*, Zarząd Województwa Lubuskiego, Zielona Góra, 2021.

Spis tabel i rysunków

Spis tabel

Tabela 1. Usługi społeczne, wykraczające poza obowiązek ustawowy, realizowane przez OPS	19
Tabela 2. Przykładowe usługi społeczne organizowane, koordynowane i/lub bezpośrednio realizowane przez OPS (perspektywa uczestników warsztatów)	21
Tabela 3. Źródła wiedzy na temat zapotrzebowania na usługi społeczne w gminach województwa lubuskiego	32
Tabela 4. Wybrane jednostki organizacyjne systemu pomocy i integracji społecznej w województwie lubuskim w 2021 r.	36
Tabela 5. Mieszkania chronione prowadzone przez gminy województwa lubuskiego w 2021 r.	41
Tabela 6. Centra kultury i kluby sportowe w powiatach województwa lubuskiego w 2020 r.	44
Tabela 7. Udział dzieci objętych opieką żłobkową w ogólnej liczbie dzieci w wieku do lat 3 w gminach i powiatach województwa lubuskiego w 2020 r.	48
Tabela 8. Tryb zlecania realizacji usług społecznych podmiotom zewnętrznym w gminach i OPS	52
Tabela 9. Podmioty którym zlecano realizację usług społecznych	53
Tabela 10. Ocena jakości usług społecznych realizowanych przez przedsiębiorstwa prywatne i organizacje pozarządowe w opinii przedstawicieli OPS i władz gmin	53
Tabela 11. Najpilniejsze usługi społeczne w gminie w ocenie reprezentantów OPS	66
Tabela 12. Usługi społeczne najpilniej potrzebne w gminie w ocenie wóldarzy	72
Tabela 13. Najtrudniejsze do realizacji usługi społeczne w ocenie reprezentantów OPS	75
Tabela 14. Usługi społeczne, których organizacja wiąże się z trudnościami, w opiniach przedstawicieli OPS i wóldarzy	91
Tabela 15. Trudności w realizacji usług społecznych w opiniach przedstawicieli OPS i wóldarzy	94

Tabela 16. Działania sprzyjające rozszerzeniu zakresu usług społecznych w opiniach przedstawicieli OPS i wóldarzy	101
Tabela 17. Stan wiedzy pracowników OPS i wóldarzy na temat wybranych aspektów funkcjonowania CUS w opiniach uczestników badań	104
Tabela 18. Posiadanie przez pracowników OPS kompetencji uprawniających do zajmowania poszczególnych stanowisk w CUS według deklaracji uczestników sondażu	107
Tabela 19. Idea CUS w ocenie wóldarzy	108
Tabela 20. Deklaracje wóldarzy na temat planów tworzenia CUS w najbliższych dwóch latach.....	108
Tabela 21. Bariery utworzenia CUS w ciągu najbliższych dwóch lat w opiniach przedstawicieli OPS i wóldarzy.....	111
Tabela 22. Charakterystyka scenariusza pesymistycznego rozwoju usług społecznych	132
Tabela 23. Charakterystyka umiarkowanie pesymistycznego scenariusza rozwoju usług społecznych	134
Tabela 24. Charakterystyka umiarkowanie optymistycznego scenariusza rozwoju usług społecznych	137
Tabela 25. Charakterystyka optymistycznego scenariusza rozwoju usług społecznych	139
Tabela 26. Skrócone nazwy metod	182
Tabela 27. Problemy badawcze, poszukiwane informacje a metody badawcze	182

Spis wykresów

Wykres 1. Dostęp do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w powiatach województwa lubuskiego w 2020 r.	46
Wykres 2. Ocena stopnia zaspokojenia zapotrzebowania mieszkańców na usługi społeczne w gminach według reprezentantów OPS	63
Wykres 3. Ocena stopnia zaspokojenia zapotrzebowania mieszkańców na usługi społeczne w gminach według wóldarzy	65
Wykres 4. Wykaz usług najpilniej potrzebnych w gminach w opiniach reprezentantów OPS i wóldarzy	74
Wykres 5. Stopień zaspokojenia zapotrzebowania na usługi społeczne gmin wśród uchodźców z Ukrainy – oceny reprezentantów OPS	80

Wykres 6. Ocena stopnia zaspokojenia zapotrzebowania na usługi społeczne gmin wśród uchodźców z Ukrainy według władarzy	81
Wykres 7. Średnie ocen zaspokojenia zapotrzebowania na usługi społeczne gmin wśród uchodźców – odpowiedzi reprezentantów OPS.	83
Wykres 8. Średni poziom wiedzy pracowników OPS i władarzy na temat różnych aspektów działania CUS.....	105

Spis rycin

Rycina 1. Ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz Dienne Domy Pomocy o zasięgu lokalnym w województwie lubuskim w 2021 r.	38
Rycina 2. Noclegownie, schroniska i ogrzewalnie o zasięgu lokalnym w województwie lubuskim w 2021 r.	40
Rycina 3. Terytorialny wymiar współpracy między gminami województwa lubuskiego	56
Rycina 4. Wskaźnik obciążenia demograficznego w województwie lubuskim w roku 2020.....	69
Rycina 5. Wskaźnik obciążenia demograficznego w województwie lubuskim – prognoza dla roku 2030	70
Rycina 6. Odsetek dzieci objętych opieką żłobkową w województwie lubuskim w roku 2020	71