

Dr Mirosław Grewiński

Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP w Warszawie

Tekst ukazał się w: „System lokalnej polityki pomocy społecznej – instytucje i instrumenty (red. M. Bąkiewicz i M. Grewiński), Warszawa 2010..

UWAGA

Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone i prawnie chronione. Przedruk materiałów w części lub całości możliwy tylko i wyłącznie za zgodą autora. Cytowanie oraz wykorzystywanie fragmentów prac dozwolone tylko za podaniem źródła.

Copyright by Mirosław Grewiński (w niektórych przypadkach także poszczególne Wydawnictwa).

Plik pobrano z <http://www.mirek.grewinski.pl>

**System pomocy i integracji społecznej w Polsce –
pluralizm, uspołecznienie i urynkowienie usług socjalnych**

1. Kształtowanie się pluralistycznego systemu pomocy społecznej

Pomoc społeczna należy do najstarszych instytucji polityki społecznej. Ze względu na swoje wieloletnie, a nawet wielowiekowe tradycje jest podstawowym elementem systemów zabezpieczenia społecznego w większości państw cywilizowanych. Celem artykułu jest ukazanie systemu pomocy społecznej w kontekście uspołeczniania i urynkowienia usług socjalnych. Co raz częściej usługi w systemie pomocy społecznej są bowiem dostarczane nie tylko przez podmioty publiczne, ale także pozarządowe i prywatne. Jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego działające w systemie pomocy społecznej, takie jak ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie czy regionalne ośrodki polityki społecznej coraz częściej delegują na zewnątrz dostarczanie usług, sobie pozostawiając zadania koordynująco –programujące oraz wypłatę świadczeń finansowych, których zgodnie z polskim prawodawstwem nie mogą one powierzyć innym instytucjom niepublicznym. W poniższym artykule

scharakteryzowano system pomocy społecznej w kontekście pluralizacji usług socjalnych i realizacji wielosektorowej polityki integracji społecznej.

W Polsce mamy historyczne zakorzenienie pomocy społecznej jako instytucji państwowo –samorządowo -charytatywnej. Taki bowiem wymiar nadawała jej ustawa o opiece społecznej z 1923 r., która mogła być dla wielu innych państw wzorem do naśladowania¹. Przepisy tej ustawy obejmowały bowiem opieką wszystkich obywateli ze względu na ich potrzeby socjalne. Uchwalona w dwudziestoleciu międzywojennym ustawa określała, że państwo ponosi odpowiedzialność za opiekę i pomoc społeczną, ale wykonawcą tej polityki były samorządy gminne, powiatowe i wojewódzkie. Co ciekawe, w myśl ustawy, która powierzała samorządom wykonywanie opieki społecznej, instytucje te powinny ściśle współpracować z organizacjami społecznymi, którym należało powierzać dystrybucję różnorodnych usług socjalnych. Jak twierdzi D. Zalewski, historia zatacza dzisiaj koło, bowiem przedwojenne państwo polskie realizujące ideę uspołecznionej i lokalnej pomocy społecznej, wykorzystujące organizacje pozarządowe do samoorganizacji społeczności lokalnych jest doskonałym wzorcem dla zmian, które są wprowadzane współcześnie w pomocy społecznej².

Autor ten w swojej książce ukazuje interesujące dane z okresu 1932-1937 dotyczące tego, kto dostarczał w II Rzeczypospolitej usług socjalnych. I tak dla przykładu, udział zakładów opieki nad dziećmi, osobami starszymi czy niepełnosprawnymi podległymi pod samorząd terytorialny wynosił w tych latach średnio 12,5%, natomiast zakłady te, podległe organizacjom społecznym stanowiły ponad 50% ogółu. Około 30% takich zakładów było prowadzonych przez zgromadzenia zakonne, związki wyznaniowe, fundacje i osoby prywatne. Z kolei komunalne zakłady opiekuńcze dla dorosłych w ponad 50% podlegały samorządom, ale już zdecydowana większość ich wychowanków i pensjonariuszy (około 2/3) korzystała ze wsparcia sektora pozarządowego. Jak podaje Zalewski, w latach 1936-1937 minimum połowa wszystkich świadczeniobiorców korzystała w Polsce z opieki i pomocy społecznej finansowanej nie ze środków publicznych, ale pochodzącej z ofiarności prywatnej³. Oznacza to, że w okresie II Rzeczypospolitej pluralizm usług socjalnych był szeroko rozpowszechniony i wspierany przez państwo.

¹ Jest niezwykle ciekawe to, że ustawa ta była jedną z najdłużej funkcjonujących ustaw. Regulowała właściwie do 1990 r. kwestie pomocy społecznej w Polsce, chociaż w okresie realnego socjalizmu poprzez akty wykonawcze dostosowywano ją do centralizmu i paternalizmu państwa.

² D. Zalewski, *Opieka i pomoc społeczna – dynamika instytucji*, Warszawa 2005, s. 72-75.

³ Ibid., s. 75-77.

Po drugiej wojnie światowej, szczególnie po 1949 r., z powodów doktrynalnych całkowicie zrezygnowano z pluralistycznego modelu dostarczania usług społecznych, charakterystycznego dla czasów dwudziestolecia międzywojennego. Rozpoczęto wówczas proces przejmowania przez państwo kontroli nad sferą socjalną, wprowadzono redukcję niezależnych organizacji i stowarzyszeń, zlikwidowano w 1950 r. samorząd terytorialny. Właściwie przez całe lata 50. XX w. hamowano rozwój systemu pomocy społecznej z pobudek doktrynalno-ideologicznych, charakterystycznych dla czasów komunistycznych w Polsce. Od 1960 r. system pomocy społecznej podporządkowano działowi ochrony zdrowia (nowo utworzonemu Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej), gdzie pomoc społeczną traktowano wąsko, głównie jako działania na rzecz osób będących w potrzebie ze względu na zły stan zdrowia, wiek lub niepełnosprawność⁴. W całej polityce społecznej tego okresu dominował i był wszechobecny paternalizm państwa, który objawiał się tym, że komunistyczna władza i rząd lepiej wiedzieli od samorządu i obywatela jak zabezpieczać socjalne ryzyko i dostarczać usługi oraz świadczenia społeczne⁵.

Po 1989 r. system pomocy społecznej w Polsce musiał zostać ponownie dostosowany do realiów gospodarki rynkowej i nowych problemów socjalnych, które się ujawniły. Demokratyzacja życia społecznego, procesy prywatyzacyjne, wolność wyrażania opinii spowodowały, że w 29 listopada 1990 r. przyjęto nową ustawę o pomocy społecznej, która była do 2004 r. kilkadziesiąt razy nowelizowana. Zgodnie z tą ustawą, pomoc społeczna w Polsce polegała na [...] *pomocy rodzinom i osobom w przewyciężaniu trudnych sytuacji życiowych, jeżeli nie są one w stanie pokonać ich wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia*⁶. Do realizacji celów ustawy zapisano, że pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, które powinny współdziałać w tym zakresie z organizacjami pozarządowymi, Kościołami, organizacjami wyznaniowymi, stowarzyszeniami, pracodawcami, osobami prawnymi i fizycznymi. Głównym celem pomocy społecznej stało się doprowadzenie podopiecznego do całkowitego usamodzielnienia. System pomocy społecznej odróżniało od zabezpieczenia społecznego przede wszystkim to, że pomoc społeczna nie miała od początku charakteru gwarantowanego ani

⁴ Por. J. Krzyszkowski, *Między państwem opiekuńczym a opiekuńczym społeczeństwem*, Łódź 2005, s. 54-57.

⁵ J. Auleytner, *Polityka społeczna czyli ujarzianie chaosu socjalnego*, op. cit., s. 34-35.

⁶ Ustawa o pomocy społecznej z 29 listopada 1990 r. Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593.

roszczeniowego, lecz uznaniowy. Uznaniowy charakter pomocy, sprowadzający się do podejmowania indywidualnych decyzji pracownika socjalnego na temat przyznania lub nie pomocy oznaczał, że w gestii ośrodka pomocy społecznej było podejmowanie decyzji na temat tego czy pomoc przyznać czy też nie.

J. Hrynkiewicz analizując procesy zmian w systemie pomocy społecznej po 1990 r. wyróżniła etap wstępny i dwa etapy zasadniczych zmian⁷:

1 etap wstępny – to lata 1989-1990 – charakteryzował się pracami nad nową ustawą o pomocy społecznej i organizowania oraz przygotowywania instytucji oraz służb społecznych do podjęcia nowych wyzwań.

2 etap – lata 1991-1998 – uchwalenie nowej ustawy o pomocy społecznej rozpoczęło nowy okres w działalności podmiotów pomocy społecznej. Utworzono nową strukturę administracyjną, powołano samorząd gminny, utworzono gminne ośrodki pomocy społecznej jako podstawową instytucję pomocy społecznej. Na szczeblu województwa utworzono wojewódzkie zespoły pomocy społecznej, które pełniły funkcje programujące, koordynujące i kontrolne nad placówkami pomocy społecznej w województwie.

3 etap – lata 1999-2003 – rozpoczął się wraz z reformą administracyjno-samorządową. Utworzenie nowych szczebli samorządu terytorialnego – powiatu i reorganizacja województw wymusiły nowy podział zadań i zakres obowiązków między podmiotami pomocy społecznej. Na szczeblu powiatu pojawiły się nowe instytucje – powiatowe centra pomocy rodzinie, które otrzymały nowe zadania związane z instytucjonalną organizacją specjalistycznych usług opiekuńczo-wychowawczych. Powiatom przekazano wszystkie placówki opiekuńczo-wychowawcze, rodziny zastępcze, rehabilitację społeczno-zawodową osób niepełnosprawnych, pomoc kombatantom i uchodźcom⁸.

Ostatnim etapem, który należałoby tu dodatkowo wprowadzić, do tego co zaproponowała J. Hrynkiewicz, jest etap 4 dotyczący lat 2004-2008. Jest to ważny okres ze względu na wejście Polski do Unii Europejskiej, a także przeorientowanie dotychczas prowadzonej wewnętrznej polityki pomocy społecznej w kierunku polityki aktywizacji i integracji społecznej. O ile wejście naszego kraju do struktur wspólnotowych spowodowało po pierwsze, objęcie nas metodą otwartej koordynacji w ramach

⁷ J. Hrynkiewicz, *Zakres i kierunki zmian w pomocy społecznej*, w: *Reformy społeczne-bilans dekady*, op. cit., s. 97 i nast.

⁸ Ibid., s. 97-98.

prowadzonej polityki integracji społecznej, a po drugie przeznaczenie znacznych środków finansowych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, to reorganizacja wewnętrzna systemu pomocy społecznej wymusiła wprowadzenie nowych aktów prawnych i rozwiązań, które w większym stopniu łączą politykę pomocy społecznej z polityką rynku pracy i aktywizacji. Dotychczasowy system opieki i ratownictwa socjalnego próbuje się przekształcać w ostatnich latach w system aktywizacji i integracji społecznej, gdzie instytucje pomocy społecznej ze świadczeń pasywnych w większym stopniu powinny dostarczać usługi aktywizacyjne, zwiększające samozaradność i odpowiedzialność klientów. Ponadto duży nacisk kładzie się na przeorientowanie myślenia o systemie rozwiązywania problemów społecznych, który powinien w większym stopniu niż dotychczas włączać nowe podejścia do polityki społecznej, szczególnie związane z obywatelską polityką społeczną⁹, gospodarką społeczną¹⁰, przedsiębiorczością społeczną¹¹. W podejściach tych wskazuje się m.in., że podmioty publiczne (państwowe i samorządowe) nie są jedynymi instytucjami odpowiedzialnymi za redukcję kwestii społecznych, a ponadto, że publiczna pomoc i usługi społeczne mają charakter pasywny. Tradycyjny, publiczny sektor traktuje beneficjentów jako biernych odbiorców świadczeń, gdy tymczasem podmioty obywatelskie i gospodarki społecznej z założenia są zorientowane na działania aktywizacyjne i usamodzielnienie osób wykluczonych społecznie. Ponadto instytucje te dostarczają bardziej różnorodnych i kompleksowych usług, gdyż są zorientowane na człowieka i jego problemy, a nie na biurokratyczne procedury, jak jest w przypadku instytucji publicznych¹².

⁹ M. Grewiński, S. Kamiński, *Obywatelska polityka społeczna*, Warszawa 2007.

¹⁰ Zob. np.: E. Leś (red.), *Z teorii i praktyki gospodarki społecznej*, Warszawa 2006; I. Rybka, *System pomocy społecznej a rozwój ekonomii społecznej*, w: *Ekonomia społeczna w Polsce – osiągnięcia, bariery w rozwoju i potencjał w świetle wyników badań*, A. Giza-Poleszczuk, J. Hausner (red.), Warszawa 2008, s. 205 i nast.

¹¹ *Przedsiębiorstwo społeczne – antologia kluczowych tekstów* – wybór J. Wygnański, Warszawa 2008; E. Leś, M. Ołdak (red.), *Przedsiębiorstwo społeczne w rozwoju lokalnym*, Warszawa 2007; E. Leś (red.), *Gospodarka społeczna i przedsiębiorstwo społeczne-wprowadzenie do problematyki*, Warszawa 2008.

¹² Por. J. Hausner, *Ekonomia społeczna. Konceptualizacja*, w: *Ekonomia społeczna a publiczne służby zatrudnienia w Polsce – zasady, perspektywy i kierunki współpracy*, S. Mazur, A. Pacut (red.) Warszawa 2008, s. 21.

Tabela 1. Nowe ustawodawstwo socjalne sprzyjające wielosektorowemu przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu i prowadzeniu aktywnej polityki integracji społecznej

Nazwa ustawy	Wykorzystywane wzory
Ustawa o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (2003)	Wykorzystanie potencjału sektora pozarządowego; brytyjska koncepcja <i>charity</i> jako specjalnego statusu prawnego dostępnego dla NGOs
Ustawa o zatrudnieniu socjalnym (2003)	Doświadczenia reintegracyjne Fundacji „Barka”
Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (2004)	Standardy unijne w zakresie profesjonalizacji służb zatrudnienia i prowadzenia aktywnej polityki rynku pracy
Ustawa o pomocy społecznej (2004)	Doświadczenia amerykańskie w pracy socjalnej metodą kontraktu socjalnego
Ustawa o spółdzielniach socjalnych (2006)	Doświadczenia włoskich spółdzielni socjalnych typu B
Projekt ustawy o zasadach prowadzenia polityki społecznej (2007)	Wykorzystanie doświadczeń Stowarzyszenia na rzecz CAL
Założenia projektu ustawy o przedsiębiorstwie społecznym (2007)	Wykorzystanie doświadczeń projektów w ramach IW EQUAL

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

Można zatem zaryzykować stwierdzenie, że pasywny, publiczny system opiekuńczy (lub nadopiekuńczy) ma zostać zastąpiony mieszanym systemem pomocniczym, bardziej angażującym i aktywizującym grupy docelowe oraz stosującym różnorodne mieszane formy wsparcia (*welfare mix*). Świadczą o tym liczne zmiany w ustawodawstwie socjalnym i wprowadzenie wielu nowych aktów prawnych (często na wzór rozwiązań z innych państw), które dotyczą systemu pomocy społecznej, aktywizacji społeczno-zawodowej, wykorzystania nowych instytucji i instrumentów integracji społecznej i zawodowej. Powyżej w tabeli 1 przedstawiono główne akty prawne regulujące to nowe podejście do polityki przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, w których sektor publiczny wzorował się na rozwiązaniach przyjętych w sektorze pozarządowym.

2. Publiczne instytucje pomocy społecznej jako trzon systemu opieki i integracji społecznej

W pluralistycznym systemie pomocy społecznej w Polsce bardzo duże znaczenie mają instytucje publiczne, rozmieszczone na każdym poziomie administracyjnym samorządu terytorialnego, a także na poziomie centralnym. Na stronach Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej możemy przeczytać, że *Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej (minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, wojewodowie) i samorządowej (marszałkowie województw, starostowie na poziomie powiatów oraz wójtowie, burmistrzowie (prezydenci miast) na poziomie gmin. Realizując zadania pomocy społecznej współpracują oni, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi*¹³.

Ogólnie pomoc społeczna realizowana przez instytucje publiczne polega na: przyznawaniu i wypłacaniu świadczeń, pracy socjalnej, prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej, analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej, realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych, rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb¹⁴. Zadania z zakresu publicznej pomocy społecznej wykonują organy centralne i przede wszystkim samorządowe. Do głównych centralnych podmiotów publicznej pomocy społecznej należą:

- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej¹⁵,
- Rada Pomocy Społecznej przy Ministrze Pracy i Polityki Społecznej działająca jako organ opiniodawczo-doradczy¹⁶,

¹³ www.mpips.gov.pl

¹⁴ Por. z ustawą o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593.

¹⁵ Do zadań MPiPS w zakresie pomocy społecznej należy głównie: programowanie polityki pomocy społecznej w Polsce poprzez przygotowywanie strategii, programów, propozycji legislacyjnych (ustaw), wydawanie rozporządzeń wykonawczych; tworzenie koncepcji i określanie kierunków rozwoju w dziedzinie pomocy społecznej; koordynacja działań w realizacji polityki pomocy społecznej; zlecenie finansowania badań z zakresu pomocy społecznej; inspirowanie i promowanie nowych form i metod działania; szkolenia kadr i nadzór merytoryczny nad szkoleniami w zakresie organizacji pomocy społecznej i specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny; analiza skuteczności pomocy społecznej; opracowywanie i finansowanie programów osłonowych; zatwierdzanie programów szkoleniowych dotyczących rodzin zastępczych; określanie zadań administracji w zakresie rozwoju systemu informatycznego w jednostkach pomocy społecznej; współfinansowanie i nadzorowanie systemu informatycznego; współpraca z organizacjami pozarządowymi; inicjowanie ogólnopolskich projektów systemowych finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

¹⁶ Do zadań tej Rady należy: opiniowanie projektów aktów prawnych, inicjowanie zmian przepisów prawa w zakresie pomocy społecznej, przygotowywanie ekspertyz, wnioskowanie do ministra o nagrody dla działaczy społecznych.

- wojewodowie, którzy jako przedstawiciele władz rządowych w terenie mają kompetencje odnośnie do kontrolowania i oceniania działań samorządu terytorialnego w zakresie pomocy społecznej¹⁷.

Najważniejsze znaczenie w realizacji zadań pomocy społecznej ma jednak samorząd terytorialny. Do jednostek organizacyjnych samorządowej pomocy społecznej należą:

- na poziomie województwa: regionalne ośrodki polityki społecznej jako jednostki organizacyjne urzędów marszałkowskich¹⁸,
- na poziomie powiatu: powiatowe centra pomocy rodzinie – jako jednostki organizacyjne starostw,
- na poziomie gminy: ośrodki pomocy społecznej jako jednostki organizacyjne urzędów gmin.

Najważniejsze zadania pomocy społecznej z punktu widzenia odbiorcy pomocy – beneficjenta mają powiaty i gminy. W przypadku powiatu jego zadania można podzielić za W. Koczurem na następujące kategorie¹⁹: specjalistyczna opieka nad rodziną i dzieckiem, pomoc w integracji i przystosowaniu, poradnictwo i informacja, utrzymanie infrastruktury socjalno-technicznej, przygotowanie kadr pomocy społecznej, planowanie i sprawozdawczość diagnostyczna i programowa, organizatorska, pomocowa, szkoleniowa, opiekuńczo-wychowawcza i informacyjna²⁰. Powyższe kierunki działań są zadaniami własnymi. Do zadań zleconych powiatom z zakresu administracji rządowej należą natomiast: pomoc dla uchodźców w ramach indywidualnych programów integracji, prowadzenie ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, realizacja rządowych programów z zakresu pomocy społecznej²¹.

Najważniejszą instytucją pomocy społecznej, będącą najbliżej obywatela i mającą najbardziej rozbudowaną możliwość niesienia pomocy jest gminny ośrodek pomocy społecznej. Zadania obowiązkowe gminy w zakresie pomocy społecznej można sklasyfikować za I. Sierpowską na²²: zapewnienie postaw egzystencji, przyznawanie

¹⁷ Najczęściej wojewodowie kontrolują i monitorują działania instytucji pomocy społecznej za pomocą swoich wojewódzkich wydziałów polityki społecznej w urzędach wojewódzkich.

¹⁸ Nie wszystkie urzędy marszałkowskie powołały regionalne ośrodki polityki społecznej. Niektóre województwa, jak np. lubuskie wykonują swoje zadania w oparciu o Wydział Polityki Społecznej w Urzędzie Marszałkowskim. Jednakże w przeważającej większości województw (14) funkcjonują ROPS-y.

¹⁹ W. Koczur, *Pomoc społeczna jako zadanie samorządu terytorialnego*, w: *Zarządzanie publiczne w lokalnej polityce społecznej*, A. Frączkiewicz-Wronka (red.), Warszawa 2007, s. 167.

²⁰ Por. J. Hrynkiwicz, *Zakres i kierunki zmian w pomocy społecznej*, w: *Reformy społeczne-bilans dekady*, op. cit., s. 91.

²¹ Ibid.

²² I. Sierpowska, *Prawo pomocy społecznej*, Kraków 2006, s. 83-84.

zasiłków, prowadzenie pracy socjalnej, utrzymywanie infrastruktury socjalno-technicznej, prowadzenie i zapewnienie miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, wsparcia dziennego i mieszkaniach chronionych, kierowanie i częściowe finansowanie miejsc w domach pomocy społecznej, organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, ochronę dziecka i rodziny, planowanie i sprawozdawczość. Do zadań własnych gminy, ale już nieobowiązkowych należy²³: przyznawanie i wypłacanie zasiłków specjalnych, celowych oraz udzielanie pomocy na ekonomiczne usamodzielnianie się, prowadzenie i zapewnianie miejsc w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym, kierowanie do nich osób, współpraca z powiatowym urzędem pracy w zakresie upowszechniania ofert pracy i informacji o wolnych miejscach pracy, usługach poradnictwa zawodowego i szkoleniach. Gmina realizuje także zadania zlecone z zakresu administracji rządowej. Należą do nich: wypłata zasiłków stałych, zasiłków celowych na pokrycie skutków kataklizmów, prowadzenie usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi, prowadzenie środowiskowych domów samopomocy, realizacja rządowych programów pomocy społecznej²⁴.

W systemie instytucjonalnym pomocy społecznej w Polsce pracuje blisko 120 tys. osób, zatem można stwierdzić, że jest to bardzo duży sektor zabezpieczenia społecznego.

²³ Zgodnie z art. 17, ust. 2 ustawy o pomocy społecznej

²⁴ Więcej na temat zadań poszczególnych instytucji publicznych pomocy społecznej zob. ustawa o pomocy społecznej z 2004 r.

Tabela 2. Liczba pracowników realizujących zadania pomocy społecznej w województwach w latach 2004 i 2007 r.

Wyszczególnienie		Lata	
		2004	2007
Ogółem		110 579	119 922
Służby wojewody		390	356
ROPS		188	309
PCPR		3 658	4 223
W tym:	pracownicy socjalni	944	1150
OPS		38 076	42 907
W tym:	pracownicy socjalni	15 165	16 329
DPS		48 078	49796
Placówki specjalistycznego poradnictwa		184	88
Placówki opiekuńczo-wychowawcze		12 896	13 279
Ośrodki adopcyjno-opiekuńcze		393	418
Ośrodki interwencji kryzysowej		414	789
Ośrodki wsparcia		6 302	7 757

Źródło: Dane ze Sprawozdania MPiPS-3, 2005 i 2008.

Praktycznie we wszystkich instytucjach pomocy społecznej, za wyjątkiem placówek specjalistycznego doradztwa, od 2004 r. wzrosła liczba pracujących osób. Tylko w ośrodkach pomocy społecznej i domach pomocy społecznej zatrudnienie ma ponad 92 tys. osób. Pomimo to na uwagę zasługuje fakt, że w systemie pomocy społecznej w dalszym ciągu w wielu miejscach mamy deficyt zatrudnionych pracowników socjalnych. 16,3 tys. pracowników socjalnych zatrudnionych w OPS i 1150 w PCPR to ciągle za mało, biorąc pod uwagę potrzeby i ustawowe wymogi przeliczeniowe pracowników socjalnych na liczbę mieszkańców²⁵.

3. Pluralizm w świadczeniu usług w systemie pomocy społecznej- uspołecznienie i urynkowienie zadań

Oprócz gminnych ośrodków pomocy społecznej (GOPS) i powiatowych centrów pomocy rodzinie (PCPR) na poziomie gmin i powiatów funkcjonują następujące instytucje pomocy społecznej: domy pomocy społecznej i ośrodki całodobowej lub

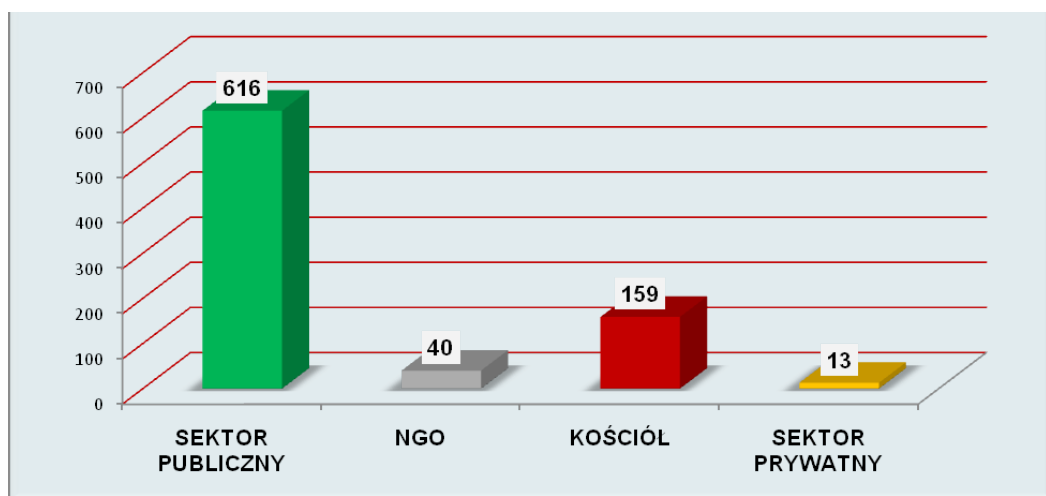
²⁵ Do 2007 r. ponad połowa OPS i PCPR w Polsce nie spełniała wymogów ustawowych dotyczących ilości pracowników socjalnych. Liczbę pracowników socjalnych określa się jako minimum 3 w gminie lub 1 na 2000 tys. mieszkańców.

dziennej opieki, placówki specjalistycznego poradnictwa (w tym rodzinnego), placówki opiekuńczo-wychowawcze, ośrodki adopcyjno-opiekuńcze, ośrodki wsparcia, ośrodki interwencji kryzysowej. Instytucje te mogą być prowadzone przez sektor publiczny, ale bardzo często usługi, jakie podmioty te dostarczają są kupowane lub zlecane przez ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie na zewnątrz, co w praktyce oznacza, że usługi te dostarczane są nie tylko przez podmioty samorządu terytorialnego, ale w dużej części przez sektor obywatelski i/lub prywatny²⁶.

Domy pomocy społecznej (DPS) świadczą usługi *not for profit*, na poziomie obowiązującego standardu, osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności. Usługi te mają różny charakter, ale są to przede wszystkim usługi: bytowe, opiekuńcze, wspomagające, edukacyjne w formach i zakresie wynikających z indywidualnych potrzeb. Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone dzielą się na instytucje dla: osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, osób niepełnosprawnych fizycznie. Domy pomocy społecznej działają na podstawie przepisów rozdziału 2, działu 2 ustawy o pomocy społecznej z 2004 r. Beneficjentami domów pomocy społecznej mogą być dorośli i dzieci. Zgodnie z artykułem 56 ustawy o pomocy społecznej wprowadzono możliwość łączenia domów działających dla różnych grup beneficjentów. Mogą być one prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego (powiat, gmina, rzadziej województwo), organizacje pozarządowe i związki wyznaniowe (kościół) oraz inne osoby prawne – prywatne spółki lub osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. W większości przypadków domy pomocy społecznej są prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego lub instytucje kościelne i organizacje pozarządowe, działające na zlecenie samorządu terytorialnego, który wypłaca dotacje na prowadzenie domów i ich działalność.

²⁶ Por.: I. Sierpowska, *Prawo pomocy społecznej*, op. cit.

Rysunek 1 Liczba domów pomocy społecznej w poszczególnych sektorach ogółem w Polsce w 2007 r.

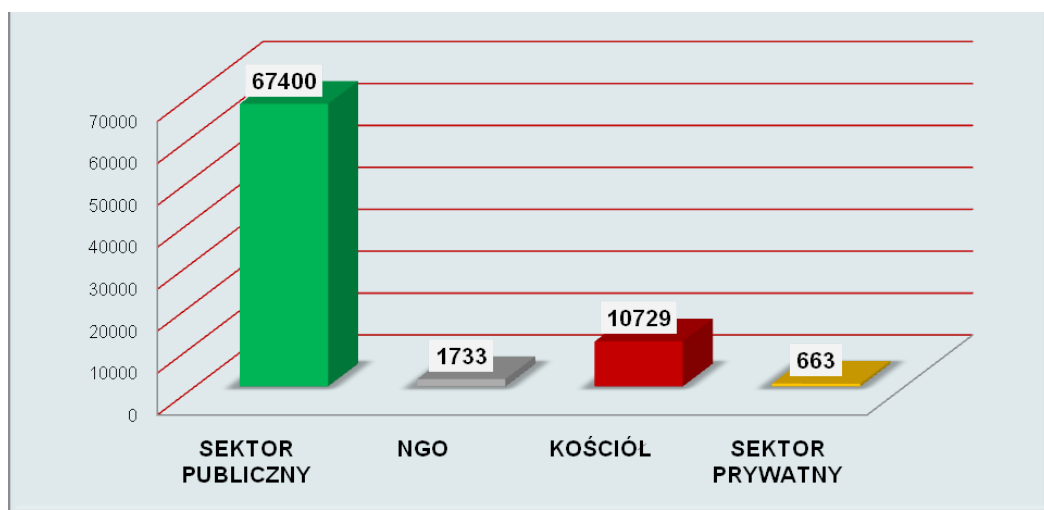


Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy danych pochodzących z badań własnych.

Ogólna liczba domów pomocy społecznej w Polsce w połowie 2007 r. wynosiła 828 podmiotów. Należy podkreślić, że wśród wszystkich czterech sektorów największą liczbę domów pomocy społecznej – 616, miał sektor publiczny w postaci jednostek samorządu terytorialnego. Drugim sektorem, który miał znaczną część domów pomocy społecznej był sektor kościelny – 159. Organizacje pozarządowe prowadziły 40 tego typu placówek, natomiast sektor prywatny był reprezentowany śladowo, gdyż dysponował tylko 13 domami pomocy społecznej.

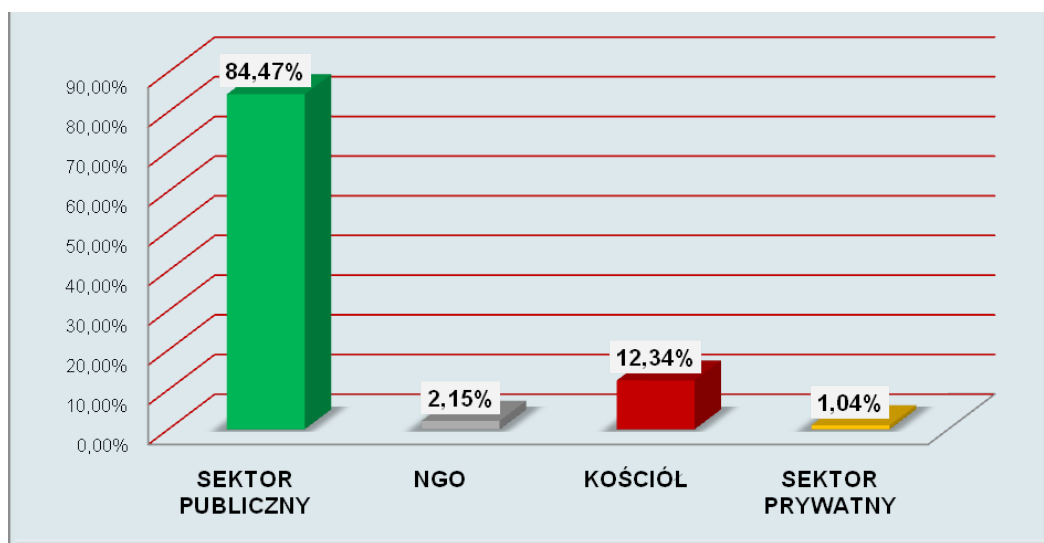
Sektor publiczny dysponował ponad 67 tysiącami miejsc w DPS, kościół i związki wyznaniowe ponad 10,7 tysiącami miejsc, NGO's już tylko 1733 miejscami a sektor prywatny 663 miejscami.

Rysunek 2. Szacunkowa liczba miejsc w domach pomocy społecznej w Polsce – ogółem 2007 r. z podziałem na sektory



Źródło: Ibid.

Rysunek 3. Sektorowy udział w liczbie miejsc w domach pomocy społecznej w Polsce ogółem w 2007 r.



Źródło: Ibid.

Analizując procentowy udział zaangażowania różnorodnych podmiotów w prowadzenie domów pomocy społecznej i ilości miejsc przypadających w ramach poszczególnych sektorów warto podkreślić, że wyraźnie w dostarczaniu tego typu usług dla osób starszych, przewlekle i ciężko chorych, niepełnosprawnych dominuje sektor publiczny. Domy pomocy społecznej prowadzone przez jednostki samorządu

terytorialnego posiadały w 2007 r. aż 84,47% wszystkich miejsc. Jedynym sektorem, który może tutaj w jakiś niewielki sposób konkurować z sektorem publicznym jest sektor Kościoła posiadający w sumie 12,34% miejsc. Śladowe znaczenie ma sektor organizacji pozarządowych – 2,15% i sektor prywatny (1,04%), które tylko w minimalnym stopniu uzupełniają działania powyżej wymienionych sektorów.

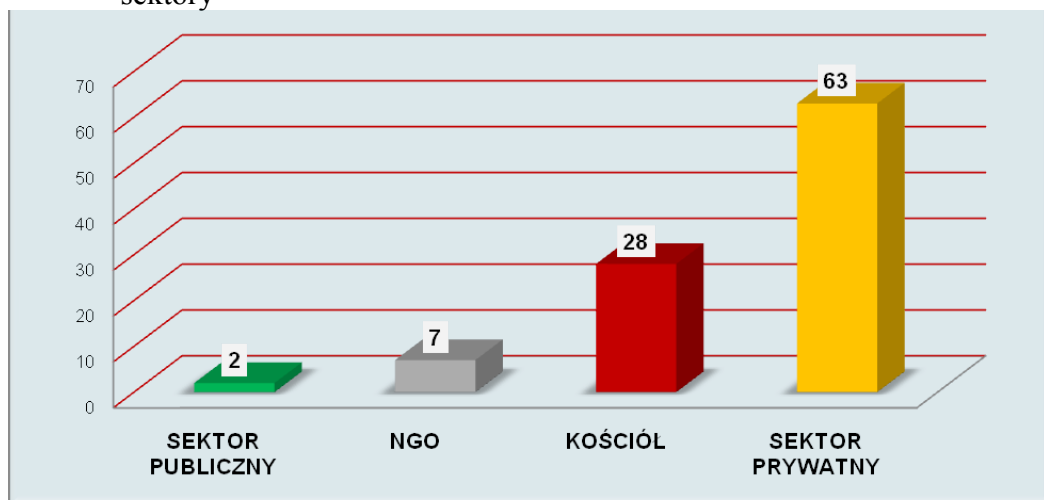
Oprócz domów pomocy społecznej w pomocy instytucjonalnej zbliżonej do działalności domów pomocy społecznej funkcjonują jeszcze inne podmioty. Są to placówki zapewniające całodobową opiekę osobom starszym, niepełnosprawnym, upośledzonym i innym, które są instytucjami kierującymi usługi do osób dorosłych na podstawie przepisów rozdziału 3, dział 2 ustawy o pomocy społecznej z 2004 r. Mogą one prowadzić działalność zorientowaną na osiągnięcie zysku (*for profit*). Są one powszechnie mylone z domami pomocy społecznej. Placówki całodobowej opieki są prowadzone w dużej części przez sektor prywatny. Ustawa z 2004 r. nałożyła obowiązek sprawowania nad nimi kontroli przez urzędy wojewódzkie. Wcześniej w ogóle nie istniała żadna kontrola tego typu. Szacuje się, że w Polsce większość tego typu placówek działa nielegalnie, bez zgody wojewody. Z badań przeprowadzonych przez autora tego artykułu oraz R. Szarfenberga wynika²⁷, że tylko w województwie mazowieckim w 2006 r. służby wojewody oficjalnie posiadały w rejestrach jedną piątą placówek całodobowej opieki (około 20). O ponad 100 działających podmiotach niewiele było wiadomo. Można zaryzykować stwierdzenie, że właściwie w całej Polsce nie wiadomo dokładnie, ile placówek całodobowej opieki działa nielegalnie, bez oficjalnej zgody przedstawicieli wojewody. Brak takiej zgody jest spowodowany niemożliwością spełnienia standardów ustawowych, pomimo że standardy dla tych placówek są niższe aniżeli standardy wymagane do prowadzenia domów pomocy społecznej²⁸. Charakterystyczne jest to, że w ostatnich trzech latach maleje szacunkowa liczba placówek całodobowej opieki. Dla przykładu w województwie mazowieckim w 2005 r. liczbę tych placówek szacowano na 160, w 2007 r. już na około 100. Część placówek została zamknięta przez właścicieli ze względu na niemożność spełnienia standardów, ale część – i to jest niepokojące – „uciekła” w działalność agroturystyczną,

²⁷ M. Grewiński, R. Szarfenberg, *Sytuacja służb pomocy społecznej na przykładzie województwa mazowieckiego – raport z badań*, w: *Aktywizacja, partnerstwo, partycypacja – o odpowiedzialnej polityce społecznej*, M. Grewiński, J. Tyrowicz (red.), Warszawa 2007, s. 37-39.

²⁸ Dziwić może fakt, że dla prowadzenia placówki całodobowej nie ma żadnych wymogów dotyczących kwalifikacji kadr; nie jest też wymagane zatrudnienie pracowników socjalnych, jak ma to miejsce w domach pomocy społecznej. Na podstawie wywiadu z p. Mirosławą Jaźwińską-Kudzin z Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego.

wynajem pokoi czy prowadzenie pensjonatów, nie rezygnując ze swoich „tradycyjnych” pensjonariuszy. Nad tymi placówkami służby wojewody ani żadne inne służby nie mają praktycznie żadnej kontroli. Powyższa wiedza, która dotyczy działających placówek całodobowej opieki pozwala nam wysunąć wniosek, że w przypadku komercjalizacji usług opieki instytucjonalnej dla osób starszych, niepełnosprawnych, upośledzonych i innych należy bardzo uważać z umożliwianiem prowadzenia tego typu działalności podmiotom prywatnym na zasadzie działalności dla zysku. Ponadto należałoby wprowadzić bardziej profesjonalne instrumenty kontroli i nadzoru tego typu placówek oraz stosować wyższe standardy ich funkcjonowania. W przeciwnym razie może dochodzić w niektórych tego typu placówkach do patologii, które były już zresztą nagłaśniane w ostatnich latach przez media. Należy jednak także pamiętać, że generalnie umożliwienie podmiotom prywatnym możliwości prowadzenia placówki całodobowej opieki ma także pozytywne aspekty. Regulacja ta powoduje bowiem, że powstają nowe, dodatkowe możliwości zaspokajania potrzeb osób wymagających opieki, a poza tym tworzy się rynek, na którym konsument ma większy wybór ofert.

Rysunek 4. Liczba placówek całodobowej opieki w Polsce w 2007 r. z podziałem na sektory

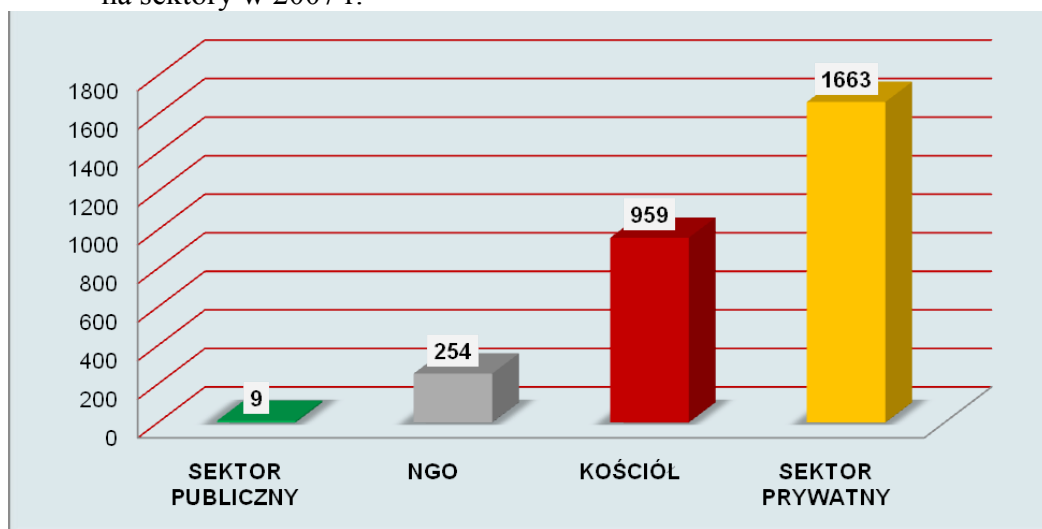


Źródło: Ibid.

Oficjalne dane nt. zarejestrowanych placówek mówią o tym, że w Polsce w 2007 r. funkcjonowało 100 legalnie działających placówek całodobowej opieki. Najwięcej placówek tego typu było prowadzonych na zasadzie działalności gospodarczej przez sektor prywatny (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub spółka). W sumie sektor prywatny posiadał 63 takie placówki w całym kraju. Sektor związany z

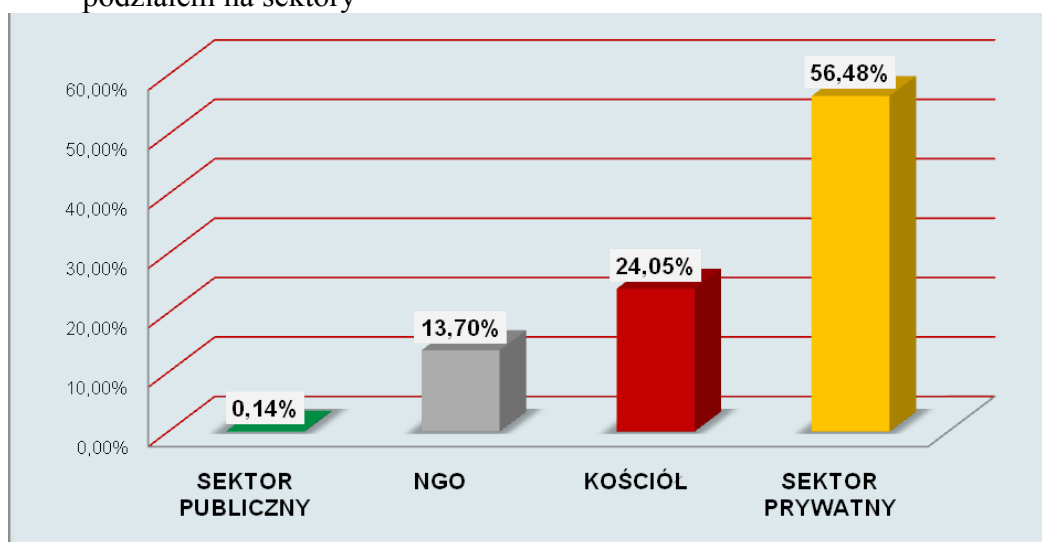
Kościółem prowadził 28 tego typu placówek, organizacje pozarządowe prowadziły 7 tego typu placówek, a jednostki samorządu terytorialnego tylko 2.

Rysunek 5. Szacunkowa liczba miejsc w placówkach całodobowej opieki z podziałem na sektory w 2007 r.



Źródło: Ibid.

Rysunek 6. Procentowy udział liczby miejsc w placówkach całodobowej opieki z podziałem na sektory



Źródło: Ibid.

W ilości miejsc dominuje jednoznacznie sektor prywatny, posiadający w sumie 1663 miejsca (56,48%) i Kościół dysponujący 959 miejscami (24,05%). Mniejsze znaczenie mają organizacje pozarządowe z 254 miejscami (13,7%), a śladowe sektor

samorządowy dysponujący tylko 9 miejscami w placówkach całodobowej opieki (0,14%). Widać tu zatem wyraźnie, że samorząd terytorialny, który ma dominujący udział w prowadzeniu domów pomocy społecznej w zasadzie nie ma większych potrzeb, aby prowadzić dodatkowo jeszcze placówki całodobowej opieki.

Kolejne instytucje pomocy społecznej to placówki opiekuńczo-wychowawcze, które zapewniają dzieciom i młodzieży pozbawionym częściowo i całkowicie opieki rodzicielskiej oraz niedostosowanym społecznie dzienną lub całodobową, ciągłą lub okresową opiekę i wychowanie, jak również wspierają działania rodziców w wychowaniu i sprawowaniu opieki. Placówki opiekuńczo-wychowawcze ze względu na specyfikę działań dzielą się na²⁹:

- Placówki wsparcia dziennego – wspierają rodzinę w sprawowaniu jej podstawowych funkcji społecznych, zapewniają pomoc rodzinie i dzieciom sprawiającym problemy wychowawcze, zagrożonym demoralizacją, przestępczością lub uzależnieniami, współpracują ze szkołą, ośrodkami pomocy społecznej i innymi instytucjami w rozwiązywaniu problemów wychowawczych.
- Placówki interwencyjne – zapewniają dziecku pozbawionemu częściowo lub całkowicie opieki rodziców, znajdującemu się w sytuacji kryzysowej doraźną, całodobową opiekę, kształcenie dostosowane do jego wieku i możliwości rozwojowych, opiekę i wychowanie do czasu powrotu do rodziny lub umieszczenia w rodzinie zastępczej, placówce rodzinnej albo placówce socjalizacyjnej. Przygotowują także diagnozę stanu psychofizycznego i sytuacji życiowej dziecka oraz ustalają wskazania do dalszej pracy z dzieckiem.
- Placówki rodzinne – zapewniają dzieciom częściowo lub całkowicie pozbawionym opieki rodziców całodobową opiekę i wychowanie w warunkach zbliżonych do domu rodzinnego oraz opiekę, do czasu powrotu dziecka do rodziny, umieszczenia go w rodzinie adopcyjnej lub jego usamodzielnienia.
- Placówki socjalizacyjne – zapewniają całodobową opiekę i wychowanie dzieciom całkowicie lub częściowo pozbawionym opieki rodzicielskiej, dla których nie znaleziono rodzinnej opieki zastępczej.
- Ośrodki adopcyjno-opiekuńcze – to instytucje wsparcia rodziny naturalnej, prowadzące poradnictwo dla dzieci i rodziców oraz terapię rodzinną dla rodziców dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, działalność

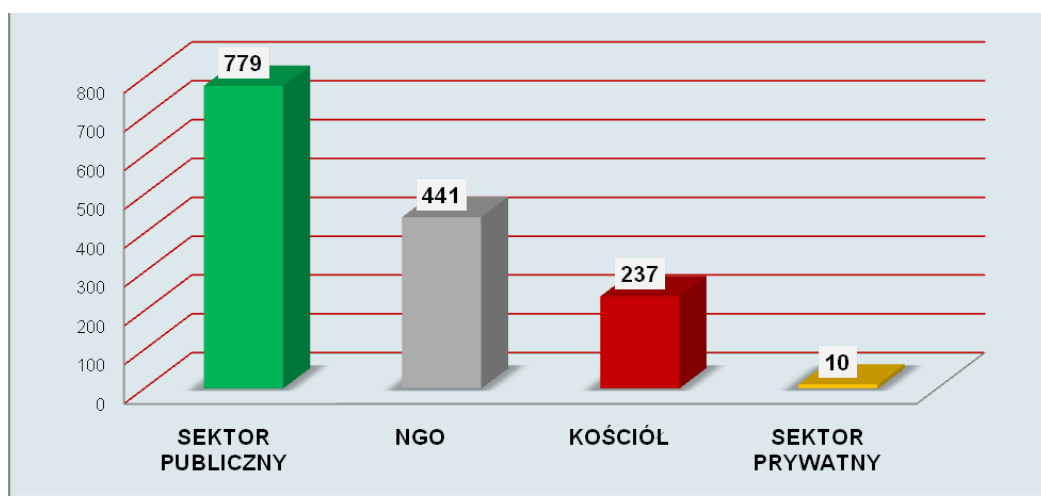
²⁹ Por. T. Kruszewski, *Biblioterapia w działaniach placówek opiekuńczo-wychowawczych*, Toruń 2006, s. 36 i nast.

diagnostyczno-konsultacyjną, której celem jest pozyskiwanie, szkolenie i kwalifikowanie osób zgłaszających gotowość przysposobienia dziecka, pełnienia funkcji rodzin zastępczych i prowadzenia placówek rodzinnych, a także szkolenia i wspieranie psychologiczno-pedagogiczne osób prowadzących rodziny zastępcze i placówki rodzinne oraz rodziców naturalnych dzieci objętych tymi formami opieki. Ponadto ośrodek adopcyjno-opiekuńczy prowadzi szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oraz kandydatów do prowadzenia placówek rodzinnych.

- Ośrodki wsparcia – instytucje świadczące środowiskową formę pomocy półstacjonarnej, służącej utrzymaniu osoby w jej naturalnym środowisku i przeciwdziałaniu instytucjonalizacji. Do ośrodków wsparcia zalicza się: środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy, noclegownie, ośrodki opiekuńcze.
- Ośrodki interwencji kryzysowej – oferują bezpłatną pomoc psychologiczną, socjalną, prawną, w obliczu różnorodnych problemów rodzinnych, w tym doznanej przemocy (w domu i w pracy), utraty bliskiej osoby, utraty pracy, przewlekłej lub nagłej choroby, myśli samobójczych. Mogą także świadczyć pomoc uczestnikom katastrof lub innych nagłych wydarzeń o charakterze traumatycznym. Ośrodki interwencji kryzysowej mogą zapewnić schronienie maltretowanym kobietom i dzieciom, osobom osamotnionym, tymczasowo pozbawionym opieki, zapewnić bezpłatną pomoc medyczną, prowadzić mediacje rodzinne i szkolenia z zakresu radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych dla rodzin z problemami socjalnymi.

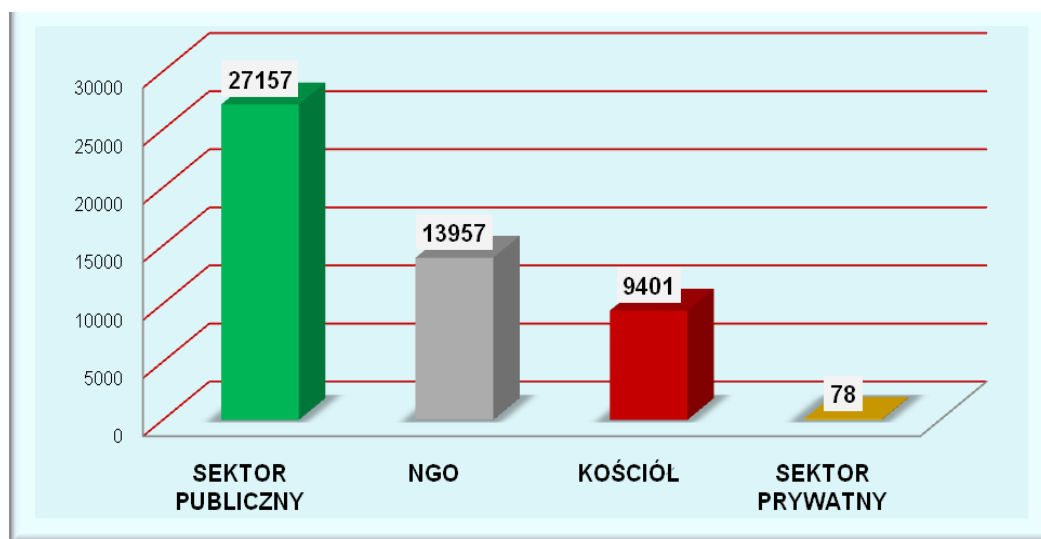
W Polsce, w 2007 r. funkcjonowało ogółem 1467 placówek opiekuńczo-wychowawczych. Największe znaczenie w prowadzeniu tego typu placówek mają samorzady terytorialne, które bezpośrednio prowadziły 779 tego rodzaju placówek. Organizacje pozarządowe (stowarzyszenia i fundacje) prowadziły 441 placówek, a instytucje związane z Kościołem i związkami wyznaniowymi 237 placówek. Śladowo placówki opiekuńczo-wychowawcze są prowadzone także w ramach działalności gospodarczej. 10 podmiotów związanych było bowiem z sektorem prywatnym.

Rysunek 7. Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych w poszczególnych sektorach w 2007 r.



Źródło: Ibid.

Rysunek 8. Sektorowy udział liczby miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych ogółem w Polsce w 2007 r.



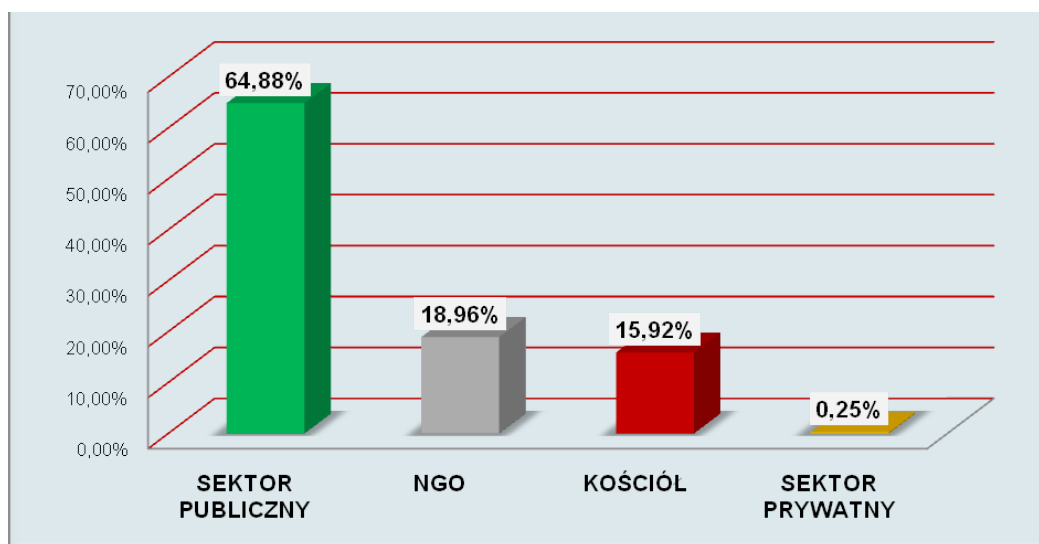
Źródło: Ibid.

Spośród wszystkich sektorów największą liczbę miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych posiada sektor publiczny w postaci jednostek samorządu terytorialnego. Dysponuje on ponad 27 tys. miejsc. Organizacje pozarządowe są na drugim miejscu i dysponują blisko 14 tys. miejsc. Nieco mniejsze znaczenie mają instytucje Kościoła i związków wyznaniowych, które posiadają 9401 miejsc w

placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Znikome znaczenie ma tutaj sektor prywatny, który z 78 miejscami plasuje się na ostatnim miejscu w dostarczaniu usług tego typu. Oznacza to, że sektor publiczny dysponuje dokładnie dwukrotnie większą ilością miejsc aniżeli sektor pozarządowy i trzykrotnie większą ilością miejsc aniżeli sektor Kościoła.

W sumie sektor publiczny (samorząd terytorialny) dysponuje w Polsce 64,88% miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, organizacje pozarządowe 18,96% a Kościół 15,92% miejsc. Oznacza to jednoznacznie przewagę sektora publicznego nad innymi.

Rysunek 9. Procentowy udział liczby miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w Polsce z podziałem na sektory w 2007 r.



Źródło: Ibid.

4. Welfare pluralism – w kierunku prywatyzacji usług społecznych?

Od kilkunastu już lat w pomocy społecznej w Polsce obserwuje się proces prywatyzacji zadań pomocy społecznej, w tym głównie usług świadczonych na rzecz beneficjentów. Cechą charakterystyczną procesu prywatyzacji jest to, że działalność, która do niedawna była domeną paternalistycznego państwa jest przekazywana przez państwo i władze samorządowe podmiotom niepublicznym. Powodem takiej praktyki jest po pierwsze to, że państwo i sektor publiczny nie są w stanie poradzić sobie z

ogromem zadań i zbyt szybko zmieniającą się rzeczywistością społeczną, a po drugie w delegowaniu zadań podmiotom obywatelskim i prywatnym upatruje się realizacji bardziej racjonalnej, efektywnej i skutecznej polityki społecznej.

W procesie prywatyzacji, urynkowienia i uspołecznienia systemu pomocy społecznej w naszym kraju można zaobserwować następujące zjawiska³⁰:

- organy władzy publicznej wycofując się z bezpośredniej realizacji pewnych zadań nie rezygnują całkowicie z wpływu na ich wykonywanie, zachowując instrumenty kontroli i nadzoru, wydawania zezwoleń,
- proces prywatyzacji polega na zlecaniu zadań bądź dopuszczeniu podmiotów prywatnych do świadczenia usług równoległe z pomiotami publicznymi,
- zlecenie zadań przyjmuje formę partnerskiej współpracy lub powykonywania usług w zgodzie z ustawą prawo zamówień publicznych.

W myśl art. 2 ust. 2. ustawy o pomocy społecznej, organy administracji publicznej organizując pomoc współdziałają na zasadzie partnerstwa z organizacjami pozarządowymi i społecznymi, Kościołem katolickim i innymi związkami wyznaniowymi, związkami zawodowymi i osobami fizycznymi oraz prawnymi. Zlecenie zadań w pomocy społecznej jest współcześnie bardzo częstym zjawiskiem i obejmuje przekazanie jakichś kompetencji podmiotom niepublicznym w formie umowy. W przypadku gdyby nie było zainteresowanych podmiotów niepublicznych realizacją danych usług społecznych, wówczas organy samorządowe same musiałyby organizować tego typu usługi. Przedmiotem zlecenia nie mogą być jednak wszystkie usługi. Zabrania się zlecenie następujących zadań: ustalanie świadczeń, opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, wypłacanie świadczeń pieniężnych. Podmiotami przyjmującymi zlecenie nie mogą być: partie polityczne, związki zawodowe, organizacje pracodawców, samorządy zawodowe, fundacje partyjne.

Powierzenie zadania przez organ publiczny odbywa się po uprzednim przeprowadzeniu konkursu ofert. Tryb zlecenia nawiązuje do Prawa zamówień publicznych lub stosowania ustawy o działalności pożytku publicznego, zgodnie z którą powierzenie zadania następuje w wyniku otwartego konkursu ofert.

Wydaje się, że proces prywatyzacji zadań publicznych w zakresie pomocy społecznej jest pozytywny, gdyż przyczynia się do podniesienia efektywności, a często

³⁰ Por. T. Kamiński, *Publiczna i pozarządowa pomoc społeczna – w poszukiwaniu modelu relacji*, w: *Problemy społeczne, pomoc społeczna, praca socjalna – wymiar polski i europejski*, J. Krzyszkowski, R. Majer (red.), Częstochowa 2004, s. 21 i nast.

też jakości usług, a ponadto wzrasta dostępność do nich. Należy jednak zwrócić uwagę, że prywatyzowanie usług społecznych może wywoływać uzasadnione niepokoje społeczne i nieść różnorodne zagrożenia. Nie zawsze bowiem przyczynia się ono do obniżenia kosztów i poprawy jakości, czasami powoduje konieczność płacenia za wcześniej darmowe usługi, może się też wiązać z nałożeniem jakichś obowiązków na obywateli³¹. W Polsce w realizacji pomocy społecznej istnieje dosyć spluralizowany system dostawców usług, o czym świadczą dane, które przedstawione zostały na powyższych wykresach.

Nowa polityka aktywizacji i integracji społecznej – w kierunku różnorodności metod i instrumentów wsparcia (welfare mix) oraz partnerstw społecznych

W kreowaniu i utrwalaniu bardziej pluralistycznej i wielosektorowej polityki społecznej duże znaczenie przypisuje się w ostatnim czasie kwestiom wykorzystania rozwiązań z zakresu aktywnej polityki integracji i aktywizacji społecznej oraz gospodarki społecznej w działaniach tradycyjnie przypisanych do systemu pomocy społecznej. Po ponad dziesięcioletnim okresie prowadzenia pasywnej polityki pomocy społecznej w Polsce w latach 90 XX w., opartej głównie na świadczeniach finansowych i usługach opiekuńczych powoli następuje renesans pracy socjalnej (szczególnie z rodziną, pracy środowiskowej, indywidualnej), upowszechnia się coraz bardziej system wsparcia oparty na kontrakcie socjalnym (w którym pracownik socjalny wraz z beneficjentem pomocy ustala „zasady współdziałania”), wprowadza się do systemu pomocy społecznej specjalistyczne poradnictwo zawodowe według indywidualnych planów działań. Nowymi narzędziami pomocy społecznej stają się instrumenty aktywnej integracji społecznej i program aktywności lokalnej³². Mają one służyć wspieraniu kreowania aktywnych, bardziej zaangażowanych postaw osób i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji społecznej i materialnej. Jak można przeczytać w jednym z ważniejszych programów z zakresu polityki społecznej z ostatnich lat: *Nowa polityka integracji społecznej zmierza do reformy narzędzi i instrumentów aktywizacji społeczno – zawodowej, które umożliwią bardziej efektywne działania samorządu terytorialnego w*

³¹ I. Sierpowska, *Prawo pomocy społecznej*, op. cit., s.126 i nast.; C. Grzybowski, *Niepubliczne domy pomocy społecznej*, „Gazeta Prawna” 55/1997, s. 51.

³² Szczegóły na ten temat zob. np. w: *Zasady przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych OPS, PCPR i ROPS w ramach PO KL 2007-2013*, Warszawa 2008, s. 14 i nast.

*zakresie pomocy i integracji społecznej oraz budowy sektora usług społecznych w oparciu o podmioty gospodarki społecznej*³³. Instrumenty aktywnej integracji, które były przewidziane do uruchomienia w ramach projektu ustawy o zasadach prowadzenia polityki społecznej³⁴ są obecnie podejmowane przez OPS i PCPR w ramach projektów systemowych, finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego³⁵. Zakładają one realizację polityki integracji społecznej poprzez zastosowanie kompleksowego katalogu dostępnych dla beneficjentów usług: aktywizacji społecznej, aktywizacji zdrowotnej, aktywizacji edukacyjnej i aktywizacji zawodowej. Programy Aktywności Lokalnej to takie inicjatywy partnerskie samorządów lokalnych, które włączałyby do realizacji lokalnych polityk: społecznej, kulturalnej, oświatowej, rynku pracy, zdrowia, różnorodne podmioty pozarządowe, kościelne, gospodarki społecznej i byłyby skierowane do konkretnego środowiska społeczności lokalnej.

Warto także zwrócić uwagę, że w kreowaniu nowego modelu instytucjonalnego służb społecznych w Polsce dużą wagę przywiązuje się do współpracy instytucji pomocy społecznej nie tylko z organizacjami pozarządowymi, ale z publicznymi służbami zatrudnienia. W związku z tym, że urzędy pracy mają do czynienia z coraz trudniejszymi grupami bezrobotnych (w tym z osobami wykluczonymi) istnieje konieczność, aby ośrodki pomocy społecznej „przygotowywały” służbom zatrudnienia klientów administracji pracy wyposażonych w podstawowe, kluczowe kompetencje społeczne. Współpraca jest niezwykle istotna także z tego powodu, że w wielu miejscach Polski OPS znajdują się bliżej obywatela aniżeli odległe od miejsca zamieszkania urzędy pracy, usytuowane w miastach powiatowych i wojewódzkich. Organizacja prac społecznie użytecznych czy robót publicznych wymaga partnerskiej kooperacji międzyinstytucjonalnej służb zatrudnienia i pomocy społecznej, gdyż prace społecznie użyteczne są wykonywane przez bezrobotnych bez prawa do zasiłku, korzystających z pomocy społecznej w miejscu zamieszkania lub pobytu osób je wykonujących i muszą być społecznie użyteczne dla społeczności lokalnej. Gmina (OPS) wnioskuje, a starosta (PUP) kieruje bezrobotnych do wykonywania takich prac. Zaletą tego instrumentu jest to, że praca na rzecz środowiska lokalnego powoduje, że

³³ *Krajowy Program – Integracja Społeczna i Zabezpieczenie Społeczne 2006-2008*, Warszawa 2006, s. 37.

³⁴ Taki projekt był złożony w Sejmie za rządów PIS-LPR-Samoobrona. Ostatecznie nie został jednak przyjęty.

³⁵ M. Grewiński, *Perspektywy wsparcia systemu pomocy społecznej w Polsce w kontekście wykorzystania możliwości PO KL*, w: *Aktywizacja, partnerstwo, partycypacja – o odpowiedzialnej polityce społecznej*, M. Grewiński, J. Tyrowicz (red.), Warszawa 2007.

pomoc społeczna przestaje się kojarzyć tylko z przyznawaniem zasiłków, a poza tym lokalni pracodawcy są w stanie zmienić stereotypowe postrzeganie odbiorców pomocy społecznej jako nieatrakcyjny zasób na rynku pracy. Podobnie jest w przypadku robót publicznych. Gmina, w tym instytucje pomocy społecznej, jest jednym z tych podmiotów, który może organizować roboty publiczne dla bezrobotnych³⁶.

W celu wykorzystania idei gospodarki społecznej w systemie pomocy społecznej w Polsce wprowadzono prawną możliwość prowadzenia klubów integracji społecznej (KIS) i centrów integracji społecznej (CIS)³⁷ oraz spółdzielni socjalnych³⁸. Kluby mogą być prowadzone zarówno przez gminy (także ośrodki pomocy społecznej), jak i organizacje pozarządowe, prowadzące reintegrację zawodową i społeczną. W CIS zgodę na jego funkcjonowanie musi wydać wojewoda. Aktywizacja w CIS odbywa się na zasadzie zatrudnienia socjalnego. W przypadku spółdzielni socjalnych, które są pomyślane jako podmioty gospodarki społecznej, które łączą działalność gospodarczą z celami społecznymi, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym wspólnie prowadzą przedsiębiorstwo tworząc dla siebie miejsce pracy i zapewniając sobie i rodzinom dochód. Mimo że z podmiotami tymi wielu działaczy oraz aktywistów społecznych, a także część środowiska naukowego wiąże duże nadzieje, to jednak założenie i utrzymanie CIS-u czy spółdzielni socjalnej nie jest zadaniem łatwym. Najłatwiej i najbardziej elastycznie jest prowadzić KIS, ale podmiot ten nie daje swoim uczestnikom możliwości zatrudnienia socjalnego, raczej pozwala na aktywizację społeczno-zawodową³⁹.

Nie wszyscy podzielają entuzjazm związany z aktywizującymi programami polityki społecznej. W literaturze przedmiotu podnosi się także głosy ostrzegawcze na temat programów aktywizujących. M. Rymsza⁴⁰ w jednym ze swoich artykułów wymienił mocne i słabe strony aktywnych programów społecznych. Do mocnych stron zalicza on: przekraczanie tradycyjnych podziałów ideologicznych na zwolenników i przeciwników państwa opiekuńczego; wykorzystywanie potencjału społecznego i

³⁶ Por. z ciekawym artykułem na ten temat: J. Kowalczyk, *Publiczne służby zatrudnienia a instytucje pomocy społecznej*, w: *Ekonomia społeczna a publiczne służby zatrudnienia w Polsce – zasady, perspektywy i kierunki współpracy*, S. Mazur, A. Pacut (red.), Warszawa-Kraków 2008, s. 142-163.

³⁷ Ustawa z 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. Dz.U. 2003, nr 122, poz. 1143.

³⁸ Ustawa z 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych. Dz.U. 2006, nr 94, poz. 651.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ M. Rymsza, *Rola służb społecznych w upowszechnianiu programów aktywnej polityki społecznej*, w: *Aktywizacja, partnerstwo i partycypacja – wymiary odpowiedzialnej polityki integracji społecznej*, M. Grewiński, J. Tyrowicz (red.), Warszawa 2007.

ekonomicznego trzeciego sektora; odrzucenie demotywuującej zasady dekomodyfikacji⁴¹. Do słabych stron zalicza m.in.: ryzyko tworzenia nieproduktywnych miejsc pracy; zjawisko stygmatyzacji i związane z tym ryzyko przeciwnskuteczności programów aktywizujących; ryzyko częściowej delegitymizacji socjalnej funkcji państwa przez koncepcję aktywnej polityki społecznej.

Przyglądając się słabym stronom aktywizujących programów społecznych możemy postawić pytanie: czy rzeczywiście przyczyniają się one do podniesienia poziomu zatrudnienia produktywnego? Formułowany jest bowiem zarzut, że programy te mogą się przyczyniać do psucia rynku – poziom zatrudnienia nie zwiększa się, a pełnowartościowe miejsca pracy są zastępowane przez subsydiowane. Ponadto eksperci zauważają istotną różnicę między aktywizującymi programami socjalnymi realizowanymi w Europie i w Stanach Zjednoczonych. W USA koncepcja *workfare* (prozatrudnieniowej polityki) sprzyja rozwojowi przedsiębiorczości społecznej, a w Europie zatrudnienia socjalnego. Polityka UE wydaje się więc mieć priorytety odwrotne do tych, które są implementowane za oceanem: instrumentem aktywizacji jest przede wszystkim instytucja zatrudniania wspieranego, a nie inkubatory przedsiębiorczości⁴². Podnosi się także argumenty, że udział w programach aktywizujących może powodować uboczny skutek, jakim jest zjawisko naznaczania uczestników. Jak twierdzi M. Rymsza, naznaczanie odbywa się dwoma sposobami. Pierwszy, to odmienne traktowanie takich osób przez pracodawców na otwartym rynku pracy, np. osoby po kursach aktywizujących często są zatrudniane tylko na miejscach pracy subsydiowanych ze środków publicznych i tylko w okresie korzystania z publicznych subwencji lub innych udogodnień. Drugi, to „gettyzacja” (zwłaszcza osób niepełnosprawnych) na chronionym rynku pracy. W obu przypadkach nie następuje faktyczna reintegracja społeczna osób marginalizowanych, która jest przecież zasadniczym celem koncepcji aktywnej polityki społecznej. Podział na aktywnych i nieaktywnych ekonomicznie jest zastępowany przez podział na zatrudnionych na otwartym i chronionym rynku pracy⁴³.

⁴¹ Zasada dekomodyfikacji, czyli pełnego uniezależnienia sytuacji dochodowej obywateli od ich aktywności na rynku pracy stanowiła jądro skrajnej wersji państwa opiekuńczego, którą reprezentowały przede wszystkim siły socjaldemokratyczne. W myśl tej zasady wsparcie socjalne miało następować za „obywatelstwo”, a nie za gotowość i chęć przystąpienia do programów aktywizujących. Zasada ta była od początku kwestionowana przez krytyków *welfare state*. Więcej na ten temat zob. G. Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge 1990; L.M. Mead i in.: *From Welfare to Work. Lessons from America*, London 1997. Cyt. za: M. Rymsza, *Rola służb społecznych w upowszechnianiu programów aktywnej polityki społecznej*, op. cit.

⁴² M. Rymsza, *Rola służb społecznych w upowszechnianiu programów aktywnej polityki społecznej*, op. cit.

⁴³ Ibid.

Niepokojącym zjawiskiem w programach aktywizacyjnych może być również to, że koncentrują się one przede wszystkim na pracy z osobami w wieku aktywności zawodowej, zdolnymi do pracy. Tym samym z pola widzenia znika problem wielu grup społecznych trwale niezdolnych (z racji wieku, niepełnosprawności itp.) do aktywności ekonomicznej. Może to skutkować w skrajnej wersji, co byłoby bardzo groźne, na postrzeganiu osób starszych, niepełnosprawnych jako ludzi nieproduktywnych i zbędnych z punktu widzenia społecznego i gospodarczego⁴⁴.

Innym problemem programów aktywizujących, realizowanych w ramach gospodarki społecznej są ich bardzo wysokie koszty, przy relatywnie przeciętnej efektywności i skuteczności. Wystarczy prześledzić budżety projektów inkluzyjnych finansowanych ze środków Phare lub z Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich na lata 2004-2006, aby stwierdzić, że nakłady na reintegrację społeczno-zawodową osób wykluczonych są dosyć wysokie w stosunku do rzeczywistych efektów, jakie przynoszą. Tym bardziej, że instytucje implementujące projekty i programy UE zadowolają się efektywnością brutto a nie netto, odnoszoną dodatkowo do grupy kontrolnej. Oznacza to w praktyce, że rzeczywista efektywność społecznych programów i projektów UE może być nawet dwukrotnie niższa aniżeli wykazują to oficjalne dane instytucji zarządzających programem⁴⁵.

Najbliższa przyszłość pokaże, czy rozwiązania przyjęte w ramach ostatnich rozwiązań prawnych, a także w realizacji systemowych projektów europejskich sprawdzą się i wymuszą na władzy ustawodawczej wprowadzenie kolejnych, stosownych przepisów krajowych, ukierunkowanych na zdynamizowanie systemu pomocy społecznej o działania aktywizujące i bardziej angażujące beneficjenta.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Więcej o efektywności aktywnych programów i projektów społecznych zob. w: J. Tyrowicz, *Efektywność programów reintegracji społecznej*, w: *Aktywizacja, partnerstwo i partycypacja – wymiary odpowiedzialnej polityki społecznej*, M. Grewiński, J. Tyrowicz (red.), Warszawa 2007.

Wnioski końcowe

W systemie pomocy i integracji społecznej w Polsce w ostatnich latach następują zmiany. Jedną ze zmian jest pluralizacja usług społecznych, charakteryzująca się tym, że coraz więcej usług oprócz sektora publicznego dostarcza nam sektor pozarządowy i prywatny, a także Kościół i instytucje wyznaniowe. Zmienia się zatem zakres działań i odpowiedzialności poszczególnych aktorów, w tym sektora publicznego. Postępujące urynkowanie usług socjalnych i prywatyzacja usług niesie za sobą wiele dobrego, ale i wiele zagrożeń, które należy monitorować w kontekście oceny nie tylko efektywności i racjonalności wydatków, ale także jakości usług i celowości prowadzenia niektórych działań np. w polityce aktywizacji i integracji społecznej. Przyszłość polityki społecznej w zakresie usług to z pewnością wielosektorowość i różnorodność dostawców usług, a także integracja usług konieczna w celu ułatwienia dostępu do nich obywatelom oraz w celu lepszej koordynacji zadań. Potrzebne są tu jednak dalsze zmiany polegające na partnerskiej współpracy wszystkich aktorów polityki społecznej, zlecenie zadań podwykonawcom oraz bardziej partycypacyjny system decydowania o priorytetach lokalnej polityki społecznej.

Bibliografia:

- D. Zalewski, *Opieka i pomoc społeczna – dynamika instytucji*, Warszawa 2005.
- J. Krzyszkowski, *Między państwem opiekuńczym a opiekuńczym społeczeństwem*, Łódź 2005.
- J. Auleytner, *Polityka społeczna czyli ujarzianie chaosu socjalnego*, Warszawa 2004.
- Ustawa o pomocy społecznej z 29 listopada 1990 r. Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593.
- M. Grewiński, S. Kamiński, *Obywatelska polityka społeczna*, Warszawa 2007.
- E. Leś (red.), *Z teorii i praktyki gospodarki społecznej*, Warszawa 2006;
- I. Rybka, *System pomocy społecznej a rozwój ekonomii społecznej*, w: *Ekonomia społeczna w Polsce – osiągnięcia, bariery w rozwoju i potencjał w świetle wyników badań*, A. Giza-Poleszczuk, J. Hausner (red.), Warszawa 2008.
- Przedsiębiorstwo społeczne – antologia kluczowych tekstów – wybór J. Wygnański*, Warszawa 2008;
- E. Leś, M. Ołdak (red.), *Przedsiębiorstwo społeczne w rozwoju lokalnym*, Warszawa 2007;]
- E. Leś (red.), *Gospodarka społeczna i przedsiębiorstwo społeczne-wprowadzenie do problematyki*, Warszawa 2008.
- Hausner, *Ekonomia społeczna. Konceptualizacja*, w: *Ekonomia społeczna a publiczne służby zatrudnienia w Polsce – zasady, perspektywy i kierunki współpracy*, S. Mazur, A. Pacut (red.) Warszawa 2008.
- W. Koczur, *Pomoc społeczna jako zadanie samorządu terytorialnego*, w: *Zarządzanie publiczne w lokalnej polityce społecznej*, A. Frączkiewicz-Wronka (red.), Warszawa 2007.
- I. Sierpowska, *Prawo pomocy społecznej*, Kraków 2006.
- M. Grewiński, R. Szarfenberg, *Sytuacja służb pomocy społecznej na przykładzie województwa mazowieckiego – raport z badań*, w: *Aktywizacja, partnerstwo, partycypacja – o odpowiedzialnej polityce społecznej*, M. Grewiński, J. Tyrowicz (red.), Warszawa 2007.
- T. Kruszewski, *Biblioterapia w działaniach placówek opiekuńczo-wychowawczych*, Toruń 2006.

T. Kamiński, *Publiczna i pozarządowa pomoc społeczna – w poszukiwaniu modelu relacji*, w: *Problemy społeczne, pomoc społeczna, praca socjalna – wymiar polski i europejski*, J. Krzyszkowski, R. Majer (red.), Częstochowa 2004.

C. Grzybowski, *Niepubliczne domy pomocy społecznej*, „Gazeta Prawna” 55/1997.

Zasady przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych OPS, PCPR i ROPS w ramach PO KL 2007-2013, Warszawa 2008.

Krajowy Program – Integracja Społeczna i Zabezpieczenie Społeczne 2006-2008, Warszawa 2006.

M. Grewiński, *Perspektywy wsparcia systemu pomocy społecznej w Polsce w kontekście wykorzystania możliwości PO KL*, w: *Aktywizacja, partnerstwo, partycypacja – o odpowiedzialnej polityce społecznej*, M. Grewiński, J. Tyrowicz (red.), Warszawa 2007.

J. Kowalczyk, *Publiczne służby zatrudnienia a instytucje pomocy społecznej*, w: *Ekonomia społeczna a publiczne służby zatrudnienia w Polsce – zasady, perspektywy i kierunki współpracy*, S. Mazur, A. Pacut (red.), Warszawa-Kraków 2008.

.M. Rymśa, *Rola służb społecznych w upowszechnianiu programów aktywnej polityki społecznej*, w: *Aktywizacja, partnerstwo i partycypacja – wymiary odpowiedzialnej polityki integracji społecznej*, M. Grewiński, J. Tyrowicz (red.), Warszawa 2007.

G. Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge 1990;

L.M. Mead i in.: *From Welfare to Work. Lessons from America*, London 1997.

J. Tyrowicz, *Efektywność programów reintegracji społecznej*, w: *Aktywizacja, partnerstwo i partycypacja – wymiary odpowiedzialnej polityki społecznej*, M. Grewiński, J. Tyrowicz (red.), Warszawa 2007.

UWAGA

Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone i prawnie chronione. Przedruk materiałów w części lub całości możliwy tylko i wyłącznie za zgodą autora. Cytowanie oraz wykorzystywanie fragmentów prac dozwolone tylko za podaniem źródła.

Copyright by Mirosław Grewiński (w niektórych przypadkach także poszczególne Wydawnictwa).

Plik pobrano z <http://www.mirek.grewinski.pl>