

Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Informacja
dla Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
o realizacji ustawy z dnia 19 lipca 2019 r.
o realizowaniu usług społecznych
przez centrum usług społecznych
w latach 2020-2022

Warszawa, 25 lipca 2023 r.

Spis treści

Wprowadzenie.....	3
Zasady tworzenia centrów usług społecznych.....	4
Programy usług społecznych i diagnozy potrzeb wspólnot samorządowych	8
Proces przygotowania diagnozy i programu usług społecznych	10
Współpraca międzyinstytucjonalna	11
Zakres programów usług społecznych.....	14
Rodzaj i zakres działań realizowanych przez centra usług społecznych	15
Osoby z niepełnosprawnościami, w kryzysie zdrowia psychicznego i seniorzy	20
Osoby w kryzysie bezdomności	22
Osoby opuszczające pieczę zastępczą	23
Uwarunkowania realizacji zadań.....	24
Zasoby kadrowe centrów usług społecznych	28
Wnioski	31
Załącznik	34

Wprowadzenie

Celem niniejszej informacji jest, zgodnie z art. 79 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. poz. 1818), sprawozdanie z realizacji zadań określonych w ustawie w pierwszych trzech latach od jej wprowadzenia. Zakres analizowanych danych obejmuje lata 2020–2022. Szczególna uwaga poświęcona jest trybowi powołania centrum usług społecznych (CUS), przebiegowi prac nad przygotowaniem programów usług społecznych (PUS), realizacji zadań w zakresie świadczenia usług społecznych oraz ocenie zasobów kadrowych.

Do przygotowania informacji zostały wykorzystane następujące materiały źródłowe:

- ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, zwana dalej „ustawą”,
- zapisy Regulaminu konkursu pn. „Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług” realizowanego w ramach Działania 2.8 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) 2014-2020, ogłoszonego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej **31 grudnia 2019 r.**,
- artykuły naukowe i raporty dotyczące działalności CUS,
- programy usług społecznych opublikowane przez CUS.

Ponadto w informacji wykorzystano wyniki badania zaprojektowanego przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych (IPiSS) i przeprowadzonego metodą ankiety internetowej (*Computer Assisted Web Interview – CAWI*) skierowanej do wszystkich CUS zarejestrowanych w systemie Centralnej Aplikacji Statystycznej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.

Bloki pytań zawarte w ankiecie dotyczyły trybu powołania CUS, przygotowania PUS, realizowanych w CUS zadań, kadry specjalistycznej zatrudnionej w CUS oraz finansowania podmiotów. W okresie od 26 października do 28 listopada 2022 r. odpowiedzi na ankietę udzieliły wszystkie CUS.

Zwiększenie wiedzy w obszarze uwarunkowań działania centrów umożliwiły telefoniczne wywiady pogłębione (*Individual in-depth Interview – IDI*) w 10 wybranych CUS zróżnicowanych ze względu na teren działania, tj. z terenu gmin wiejskich, miejsko-wiejskich i miejskich, które powstały w ramach konkursu PO WER pn. „Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług” (8 podmiotów) lub utworzonych w trybie pozakonkursowym (2 badane podmioty), reprezentujących różne województwa. Ww. wywiady zostały przeprowadzone z osobami zajmującymi stanowiska kierownicze w badanych jednostkach (dyrektor, kierownik projektu, organizator usług społecznych). Każda z rozmów trwała od 60 do 90 minut i została przeprowadzona według przygotowanego uprzednio scenariusza. Wywiady przeprowadzono w terminie od 26 października do 2 listopada 2022 r.

Zasady tworzenia centrów usług społecznych

Powołanie CUS na terenie gminy ma charakter fakultatywny. Ustawa nie narzuca decyzji o powołaniu CUS, a jedynie wskazuje zasady, według których może powstać jednostka. Decyzję o powołaniu CUS podejmuje rada gminy w następujących trybach: przekształcenia funkcjonującego na terenie gminy ośrodka pomocy społecznej (OPS) w CUS, powołania CUS na obszarze dwóch lub więcej gmin na podstawie porozumienia gmin, przy pozostawieniu OPS w tych gminach, utworzenie w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców nowej jednostki organizacyjnej, odrębnej od funkcjonującego OPS.

CUS są podmiotami, które mają za zadanie prowadzić działalność usługową na rzecz społeczności lokalnej skierowaną nie tylko do osób doświadczających wykluczenia społecznego i uprawnionych do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej, ale do całej lokalnej wspólnoty. Mają też działać międzysektorowo, prowadząc aktywności z obszaru pomocy społecznej, edukacji, promocji zdrowia, itp. w celu dostosowania się do potrzeb klientów, którzy będą mogli uzyskać kompleksową i spersonalizowaną pomoc w jednym miejscu (tzw. zasada jednego okienka).

Ustawa odwołuje się do 17 regulacji branżowych wskazując aż 14 potencjalnych obszarów działania CUS. Są to działania w zakresie:

1. polityki rodzinnej;
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.

W okresie od stycznia 2020 r. do października 2022 r. powstało 51 CUS, w tym 41¹⁾ w ramach konkursu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w Działaniu 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym Program

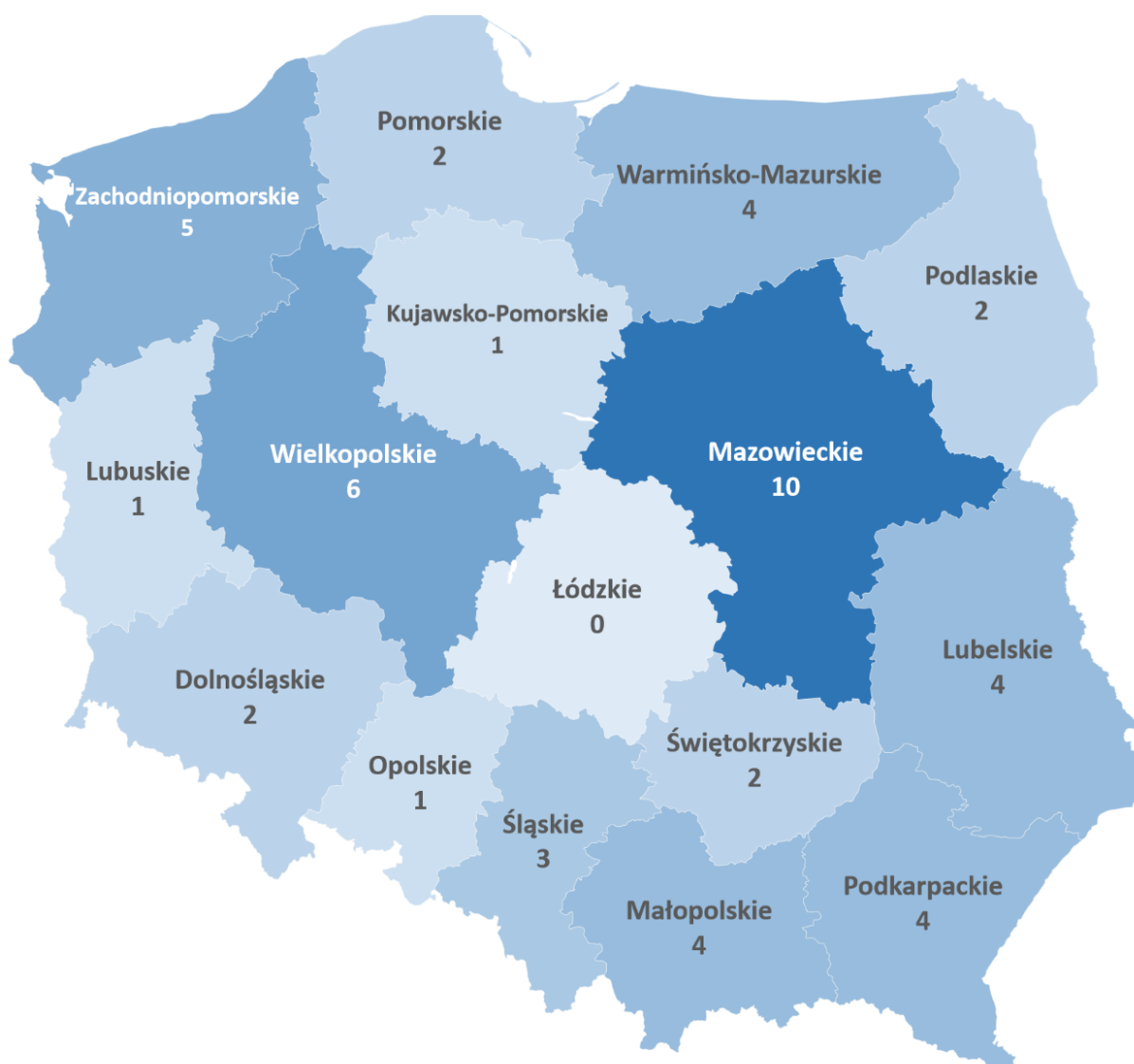
¹⁾ Do października 2022 r. zostały przyznane środki finansowe w ramach programu PO WER 2014-2020 na powołanie 43 CUS. Na wniosek Projektodawcy, tj. Gminy Lesznowola (woj. mazowieckie), rozwiązano umowę o dofinansowanie realizacji projektu. Z kolei Gmina Lyski (woj. śląskie) odstąpiła od realizacji projektu.

Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER). Pozostałe CUS zostały powołane przez samorządy, bez udziału zewnętrznego finansowania. W pierwszym roku po przyjęciu ustawy powstały zaledwie 2 podmioty. Na opóźnienie wdrażania innowacji społecznej miała wpływ pandemia COVID-19, praktycznie uniemożliwiając działania w czasie trwania kolejnych lockdown'ów (Karwacki i Rymsza 2022 (1)).

Najwięcej, bo aż 37 podmiotów powstało w 2021 r. W następnym roku powołano do życia kolejnych 12 podmiotów. W chwili obecnej CUS funkcjonują na terenie 15 województw, wyjątek stanowi województwo łódzkie. Mimo że ustawa daje możliwość działania CUS na terenie dwóch gmin, wszystkie centra objęte badaniem koncentrują swoje działania na terenie jednej gminy.

50 podmiotów powstało z przekształcenia OPS w CUS , a jeden (CUS w Toruniu) jako nowa jednostka administracyjna, odrębna od funkcjonującego na terenie gminy OPS.

Mapa 2. Liczba CUS w poszczególnych województwach



Powoływanie CUS wspierane jest w ramach konkursu pn. „Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach PO WER. Na pilotażowe tworzenie i funkcjonowanie CUS i rozwój dostarczanych przez nie usług adresowanych do ogółu mieszkańców Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej założyło pierwotnie 100 mln zł, ale ostatecznie, po uzyskaniu zgody Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej, zwiększyło alokację do 130 mln zł. Konkurs pt. *Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług* został ogłoszony przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej 31 grudnia 2019 r. Nabór projektów rozpoczął się 31 stycznia 2020 r. i trwał do 30 kwietnia 2020 r. w ramach 2 rund.

Projekty podzielono na cztery typy, zależnie od wielkości gminy oraz rodzaju CUS przewidzianego w ustawie, tj.:

- Typ 1 – CUS działające na obszarze jednej gminy, powstałe przez przekształcenie OPS;
- Typ 2 – CUS działające na obszarze dwóch lub więcej gmin, powstałe na podstawie porozumienia gmin, funkcjonujące obok OPS jako odrębna jednostka organizacyjna gminy;
- Typ 3 – CUS działające na obszarze gminy powyżej 100 tys. mieszkańców, powstałe przez utworzenie w mieście nowej jednostki organizacyjnej, odrębnej od funkcjonującego tam OPS;
- Typ 4 – CUS działające w miastach na prawach powiatu (z wyłączeniem miast wojewódzkich), powstałe przez przekształcenie miejskiego ośrodka pomocy rodzinie (placówki łączącej działania ośrodka pomocy społecznej i powiatowego centrum pomocy rodzinie).

Łącznie w ramach konkursu zostały złożone 52 wnioski, z czego:

- 43 otrzymały pozytywną ocenę, przeszły pozytywnie ocenę merytoryczną,
- 8 otrzymało negatywną ocenę (tj. wnioski zostały odrzucone),
- 1 wniosek został wycofany przez Projektodawcę na etapie jego oceny.

W rezultacie w ramach ww. konkursu powstało 41 CUS, w ramach trzech spośród wskazanych powyżej typów (1, 3 i 4). Średnia wartość projektów wynosi ok. 3 mln zł. Planowany okres realizacji projektów to 3 lata, a ich rozpoczęcie, w większości przypadków, zaczęło się od 1 stycznia 2021 r. i będzie trwało z reguły do III–IV kw. 2023 r.

Ze względu na różne okresy naboru i podpisywania umów na realizację projektu – podmioty powołane do życia w ramach konkursu są na odmiennych etapach działania, określonych poprzez poszczególne kamienie milowe.

Programy usług społecznych i diagnozy potrzeb wspólnot samorządowych

Zgodnie z przepisami rozdziału 2 ustawy rada gminy może przyjąć, w drodze uchwały, PUS, określający usługi społeczne wynikające z potrzeb wspólnoty samorządowej. Przy opracowywaniu PUS gmina bierze pod uwagę diagnozę potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, opracowaną przez CUS.

Zdecydowana większość – 41 z 51 gmin, w których ulokowane były CUS objęte badaniem ankietowym, przyjęła PUS stosowną uchwałą. Większość także, bo 49 gmin, opracowała, według deklaracji respondentów, wymaganą przez ustawę diagnozę potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych.

W przypadku gmin realizujących projekt konkursowy PO WER przygotowanie – we współpracy ze społecznością lokalną – diagnozy potrzeb mieszkańców i lokalnego potencjału usługowego, a następnie opracowanie PUS jest elementem tzw. Kamienia Milowego,

który powinien być zrealizowany nie dłużej niż w ciągu 6-ciu miesięcy od rozpoczęcia realizacji projektu.

Jak sugeruje raport Rady do spraw Społecznych Narodowej Rady Rozwoju oparty na danych z realizacji projektu konkursowego PO WER „Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług” (Karwacki i Rymśa 2022(1) – fakt opracowania PUS oraz diagnozy, na której powinien być oparty, jest związany przede wszystkim z okresem funkcjonowania CUS. CUS z relatywnie krótkim stażem (nie dłuższym niż rok) rzadziej funkcjonują na podstawie PUS, choć wszystkie utworzone w ramach projektu podmioty są do opracowania programu zobligowane.

Tabela 1. Dokumenty programowe dotyczące usług społecznych w gminach z CUS

	CUS utworzone w ramach projektu PO WER (N=41)			CUS utworzone poza projektem PO WER (N=10)			Wszystkie CUS (N=51)		
	Tak	Nie	Nie wiem	Tak	Nie	Nie wiem	Tak	Nie	Nie wiem
Czy w gminie została przygotowana diagnoza potrzeb i potencjału wspólnot samorządowych w zakresie usług społecznych?	41	0	0	8	2	0	49	2	0
Czy przedstawiciele CUS uczestniczyli w przygotowaniu diagnozy potrzeb w zakresie usług społecznych?	37	3	1	8	0	2	45	3	3
Czy rada gminy przyjęła program usług społecznych?	36	5	0	5	5	0	41	10	0
Czy realizacja usług społecznych przez CUS jest elementem innych strategicznych dokumentów lokalnych?	24	11	6	7	3	0	31	14	6

Źródło: badania ankietowe CUS październik–listopad 2022

W większości przypadków (tj. w 45 z 51 podmiotów biorących udział w ankiecie) pracownicy CUS byli bezpośrednio zaangażowani w opracowanie diagnozy (por. Tabela 1).

Jednocześnie badani wskazywali także inne strategiczne dokumenty wspólnot lokalnych odnoszące się do usług społecznych. Wymieniali w szczególności Gminne Strategie Rozwiązywania Problemów Społecznych, Plany Organizowania Społeczności Lokalnej, Programy Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi, Strategie Polityki Senioralnej, Strategie Pomocy Społecznej i Strategie Rozwoju Gminy. Uwzględnienie problematyki potrzeb i usług społecznych w innych dokumentach strategicznych na terenie gminy jest powiązane z procesem opracowywania diagnoz.

Badania jakościowe w 10 CUS sugerują wyraźny trend polegający z jednej strony na opracowywaniu diagnoz jeszcze przed przekształceniem OPS w CUS (co nie dziwi, biorąc pod uwagę projektowy charakter większości przekształceń i związane z nim formalne wymogi przygotowania wniosku i uzyskania dofinansowania, a także dążenie do zachowania ciągłości założeń polityki społecznej w gminach), a z drugiej strony – angażowanie ekspertów lub firm zewnętrznych w opracowanie diagnoz.

Proces przygotowania diagnozy i programu usług społecznych

Konieczne do właściwego zdiagnozowania sytuacji wspólnoty samorządowej dane gromadzone były w zróżnicowany sposób (ankiety z mieszkańcami, wywiady z pracownikami instytucji, analiza danych sprawozdawczych itd.), zawsze jednak zakładały zgodność z istniejącymi dokumentami strategicznymi i nadzór bądź aktywną współpracę ze strony pracowników CUS. Zwykle też badani podkreślali kompleksowość diagnoz i korzyści wynikające ze współpracy z partnerami zewnętrznymi w trakcie ich przygotowania. Z wypowiedzi badanych wynika, że:

- współpraca z zewnętrzną firmą sprzyja zróżnicowaniu metodologii i zakresu diagnozy, a w szczególności poszerzeniu jej o wyniki ankiet i wywiadów z mieszkańcami i zwiększeniu liczby opinii przedstawicieli lokalnych instytucji,
- rzetelne przeprowadzenie diagnozy pozwala wskazać kategorie potrzeb w zakresie usług społecznych (a więc i typy usług) pomijane w dotychczas obowiązujących dokumentach strategicznych,
- przeprowadzenie diagnozy faktycznie pozwala na identyfikację nowych kategorii społecznych, do których powinny zostać zaadresowane usługi społeczne,
- diagnoza sprzyja właściwemu sformułowaniu optymalnych sposobów świadczenia usług i mechanizmów dotarcia do właściwych grup odbiorców,
- właściwe przeprowadzenie diagnozy sprzyja zachowaniu logicznej spójności między kolejnymi etapami działań związanych ze świadczeniem usług – w tym w szczególności sformułowaniem planu, monitorowaniem aktywności CUS i przyszłą oceną efektów działań.

Na kompleksowość diagnoz zwracają także uwagę autorzy wstępnej wersji raportu z monitoringu analityczno-badawczego pilotażowej grupy CUS przygotowanej dla Rady Programowej do spraw CUS przez Zespół do spraw Monitorowania CUS funkcjonujący w ramach prezydenckiej Rady do spraw Społecznych (Rymsza i Karwacki 2022 (1)). Kładą oni nacisk na to (s. 32–34), że sama konieczność opracowania diagnozy pełni szereg pozytywnych funkcji w procesie kreowania lokalnej polityki społecznej. Do funkcji tych należy m.in. zwiększenie świadomości pracowników lokalnych instytucji związanej z pogłębionym, ale i zogniskowanym na konkretnym obszarze problemowym diagnozowaniem, pełniejsze wykorzystanie potencjału metodycznego lokalnych instytucji, dookreślenie i operacjonalizacja wyzwań związanych z rozwojem lokalnym, bezpośrednie powiązanie gromadzonych

informacji z konkretnymi potrzebami lokalnych społeczności. Diagnozy pełnią także istotne funkcje komunikacyjne w lokalnym środowisku, sprzyjają innowacyjności, wspomagają proces standaryzacji usług społecznych i ich właściwego adresowania oraz proces profesjonalizacji świadczenia usług.

Badania jakościowe w zasadzie potwierdzają te ustalenia, z zastrzeżeniem, że – po pierwsze – proces opracowywania diagnoz na użytek PUS został poważnie zaburzony przez pandemię COVID-19 i związane z nią trudności w gromadzeniu odpowiednich materiałów (chodzi szczególnie o bezpośrednie rozmowy lub ankiety z mieszkańcami). Po drugie – część badanych wskazywała na niewystarczające zasoby kadrowe i braki kompetencyjne wpływające na brak możliwości samodzielnego przeprowadzenia diagnozy odpowiedniej jakości, a w konsekwencji także na decyzje o zleceniu diagnoz lub angażowaniu ekspertów zewnętrznych. Badani wprost wskazywali na braki w zakresie kompetencji i wiedzy socjologicznej niezbędnej do gromadzenia niezbędnych w diagnozie materiałów i ich analizowania.

Aby wzmocnić kompetencje kadry CUS, eksperci ze środowiska lokalnego mający doświadczenie w obszarze polityki społecznej i zaangażowani w przygotowanie diagnozy oraz PUS często byli zatrudniani jako organizatorzy usług społecznych, organizatorzy społeczności lokalnej lub koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych.

Biorąc pod uwagę, że zdecydowana większość utworzonych do tej pory CUS powstała w ramach projektu konkursowego PO WER i miała zapewnione dodatkowe środki finansowe, które mogły być przeznaczone na zaangażowanie zewnętrznych wykonawców do przeprowadzenia kompleksowej diagnozy, zachodzi obawa, czy zasygnalizowane wyżej trudność i braki kadrowe mają charakter trwały i czy gminy tworzące CUS zgodnie z ustawą będą w stanie bez dodatkowego wsparcia utrzymać odpowiedni poziom merytoryczny diagnoz, a więc i tworzonych na ich podstawie PUS.

Współpraca międzyinstytucjonalna

Z danych ankietowych wynika (por. Tabela 2), że wszystkie CUS podjęły – w dowolnej formie – współpracę z innymi partnerami, przy czym najczęściej mamy do czynienia ze współpracą z jednostkami samorządowymi, z urzędami gmin (urzędy gmin i urzędy miast są jednostkami prowadzącymi CUS), ale także władzami powiatu, urzędem pracy, powiatowymi centrami pomocy rodzinie, czy nawet urzędami na szczeblu wojewódzkim.

Relatywnie niewielka liczba wskazań OPS jako partnera nie dziwi – dotyczy wyłącznie tych jednostek, w których CUS funkcjonuje równolegle z OPS, lub też podjęta została współpraca z OPS działającymi w innych gminach na terenie powiatu. Niemal wszystkie CUS biorące udział w badaniu deklarują też współpracę z organizacjami pozarządowymi. Ponownie – wynik ten nie zaskakuje ze względu na to, że organizacje tzw. trzeciego sektora i ekonomii społecznej powinny – na równi z podmiotami działającymi na zasadach rynkowych – być traktowane jako pełnoprawni dostarczyciele i wykonawcy usług publicznych koordynowanych przez CUS. Relatywnie mniejsza część CUS deklaruje natomiast współpracę (w dowolnej

formie) ze spółdzielniami socjalnymi, podmiotami zatrudnienia socjalnego (Klub Integracji Społecznej i Centrum Integracji Społecznej), oraz z ośrodkami wsparcia ekonomii społecznej.

Tabela 2. Współpraca CUS z innymi podmiotami w 2022 r.

Przedmiot współpracy		Urząd gminy/miasta	Starostwo powiatowe	Urząd marszałkowski	OPS	PCPR	CUS w innej gminie	PUP	Placówki służby zdrowia	Lokalni pracodawcy	Organizacje pozarządowe	Spółdzielnie socjalne	Klub lub centrum integracji społecznej	Organizacje kościelne	Ośrodek wsparcia ekonomii
Współpraca w jakiegokolwiek formie w 2022 r.	Wszystkie CUS	51	28	30	4	36	29	34	35	23	49	48	15	22	27
	CUS w ramach PO WER	41	20	25	4	29	25	29	28	19	40	38	14	19	22
	CUS poza PO WER	10	8	5	0	7	4	8	7	4	9	10	1	3	5
Opracowanie założeń i treści programu usług społecznych	Wszystkie CUS	35	6	4	1	3	8	6	6	6	21	7	6	3	8
	CUS w ramach PO WER	21	4	4	1	3	7	5	4	6	19	6	5	3	7
	CUS poza PO WER	6	2	0	0	0	1	1	2	0	2	1	1	0	1
Realizacja przyjętego programu usług społecznych	Wszystkie CUS	34	7	6	3	5	2	6	9	5	34	13	7	3	7
	CUS w ramach PO WER	29	4	5	2	4	2	6	7	4	31	10	6	3	5
	CUS poza PO WER	5	3	1	1	1	0	0	2	1	3	3	1	0	2
Opracowanie założeń i treści planu organizowania społeczności lokalnej	Wszystkie CUS	23	1	3	2	0	4	2	1	3	21	6	1	2	10
	CUS w ramach PO WER	18	1	2	2	0	4	2	1	3	16	5	1	1	8
	CUS poza PO WER	5	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0	1	2
Realizacja przyjętego planu organizowania społeczności lokalnej	Wszystkie CUS	21	4	3	3	0	2	2	3	3	23	8	1	4	3
	CUS w ramach PO WER	18	1	3	2	0	1	2	3	3	20	6	1	3	2
	CUS poza PO WER	3	3	0	1	0	1	0	0	0	3	2	0	1	1
Realizacja indywidualnych planów usług społecznych	Wszystkie CUS	10	3	2	1	5	3	5	9	7	22	10	6	5	2
	CUS w ramach PO WER	9	1	2	1	2	2	2	4	5	19	7	5	4	1
	CUS poza PO WER	1	2	0	0	3	1	3	5	2	3	3	1	1	1
Inne, niewymienione wcześniej kwestie	Wszystkie CUS	13	15	22	5	26	24	22	17	9	12	7	4	11	9
	CUS w ramach PO WER	11	12	19	4	23	21	18	16	8	10	7	4	10	8
	CUS poza PO WER	2	3	3	1	3	3	4	1	1	2	0	0	1	1

Źródło: badania ankietowe CUS październik–listopad 2022

Ograniczony jest natomiast deklarowany zakres współpracy przy opracowaniu założeń i treści oraz realizacji formalnych, wskazanych w ustawie, dokumentów programowych CUS – w szczególności PUS i planu organizowania społeczności lokalnej (POSL). Głównymi partnerami w tym względzie są urzędy gmin i miast (35 z 51 CUS wskazuje na udział urzędów w pracach nad PUS, oraz 23 na POSL) oraz organizacje pozarządowe (21 z 50 CUS wskazuje na udział NGO (Non – Government Organization) w pracach nad PUS, oraz 21 na POSL). Pozostałe wymienione w tabeli typy instytucji były sporadycznie angażowane w proces konstruowania PUS i POSL. Należy jednak wziąć pod uwagę to, że (co wynika z danych jakościowych) proces konstruowania PUS był traktowany w CUS utworzonych i dofinansowanych w ramach konkursu PO WER jako konsekwencja i kontynuacja diagnozy, która – zgodnie z przepisami art. 21 ustawy – była szeroko, choć w zróżnicowany sposób, konsultowana z przedstawicielami instytucji lokalnych i mieszkańcami oraz zwykle zawierała propozycje do planu usług. Badani podkreślali też bezpośredni związek opracowywanych PUS z wynikami wcześniej przygotowanych i szeroko konsultowanych diagnoz. Podkreślano także fakt konsultowania założeń PUS z innymi centrami i korzyści płynące z sieciowania i wymiany doświadczeń.

Podobnie jak w przypadku diagnozy, tak i do przygotowywania PUS angażowani byli eksperci zewnętrzni lub zakontraktowane firmy, a w niektórych przypadkach przygotowanie planu powierzane było specjalnie powołanym do tego zespołom, w których skład zawsze wchodził późniejszy koordynatorzy indywidualnych planów usług, organizatorzy społeczności lokalnej czy organizatorzy usług społecznych.

W badaniach jakościowych rozmówcy z tych CUS, które samodzielnie opracowywały PUS, wskazywali na to, że przygotowanie planu było bardziej problematyczne niż diagnozy. Źródłem problemów była z jednej strony schematyczność przepisów ustawowych, niedostatek instruktażu w ramach projektu PO WER, a z drugiej – niepewność co do optymalnej formy realizacji usług. Część badanych identyfikowała także konieczność aktualizacji PUS, tj. weryfikacji jego założeń, uzupełnień o dodatkowe formy działania lub zmiany w zakresie mechanizmów świadczenia usług poszczególnym grupom odbiorców.

Zakres programów usług społecznych

Analiza 40-stu PUS, uchwalonych przez rady gmin lub miast i udostępnionych (zgodnie z przepisami art. 5 ust. 5 ustawy) na stronach BIP odpowiednich dla CUS jednostek samorządowych, wskazuje na to, że wszystkie plany spełniają ustawowe kryteria, tj. zawierają (odzwierciedlone także w spisach treści):

- 1) nazwę i cel programu;
- 2) okres realizacji programu;
- 3) opis potrzeb uzasadniających realizację programu;
- 4) charakterystykę i przewidywaną liczbę osób objętych programem;
- 5) określenie usług społecznych oferowanych w programie;
- 6) warunki i tryb kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie;
- 7) wysokość opłaty za usługi społeczne, osoby uprawnione do uzyskania ulg w opłacie za usługi społeczne i wysokość tych ulg, jeżeli program przewiduje opłatę lub ulgi w opłacie za usługi społeczne;

- 8) sposób dokumentowania spełniania warunków, o których mowa w pkt 6, oraz uprawnień do uzyskania ulg w opłacie, o których mowa w pkt 7;
- 9) dane osobowe niezbędne do kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie;
- 10) organizację programu, w tym etapy jego realizacji;
- 11) sposób monitorowania i oceny programu oraz mierniki efektywności jego realizacji;
- 12) budżet programu oraz źródła jego finansowania.

Programy przyjęte spełniają więc kryteria formalne, mają strukturę zgodną z wytycznymi oraz są przygotowywane i uchwalane zgodnie z przepisami ustawy. Podkreślić należy, że przyjęcie PUS jest fakultatywne (art. 4 ust. 1 ustawy). Liczbę 40 uchwalonych programów należy więc uznać za wysoką – nawet biorąc pod uwagę, że większość z 51 działających w Polsce CUS podlega wymogom projektowym PO WER i do przygotowania PUS była zobligowana.

Rodzaj i zakres działań realizowanych przez centra usług społecznych

U podstaw koncepcji CUS leżała intencja poszerzenia – względem standardowej oferty OPS i instytucji wsparcia społecznego – zakresu usług w aspekcie:

- podmiotowym (szerszy krąg odbiorców niż beneficjenci świadczeń z pomocy społecznej),
- przedmiotowym (szerszy bądź inaczej zdefiniowany katalog usług lub form ich realizacji niż to ma miejsce w przypadku świadczeń udzielanych dotąd w ramach pomocy społecznej).

W literaturze przedmiotu wskazuje się jeszcze na dodatkowe wartości (Kleban 2021 (2), Karwacki i Rymśa 2022 (1):

- rozbudowa oferty usług społecznych i reorientacji prowadzonej polityki w zakresie świadczenia obywatelom usług społecznych (w tym ich deinstytucjonalizacji),
- indywidualizacja procesu świadczenia usług społecznych (szycie na miarę),
- koordynacja współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej w świadczeniu usług z różnych zakresów.

W oparciu o analizę regulacji prawnych można przedstawić zadania CUS w następującym katalogu:

- diagnozowanie sytuacji potencjalnych odbiorców usług i kwalifikowanie do objęcia usługami,
- świadczenie usług społecznych,
- koordynacja i integracja usług społecznych,
- przygotowanie, realizowanie i ewaluacja programów rozwoju usług,
- sprawozdawczość z realizacji programów.

Spośród powyższych zadań na szczególną uwagę zasługuje funkcja koordynacyjna i integrująca usługi realizowane na poziomie lokalnym.

Badanie ankietowe CUS w części ilościowej wykazało, że CUS niemal powszechnie realizują ogół zadań w zakresie pomocy społecznej przypisanych OPS (por. Tabela 3), choć niektóre rodzaje wsparcia, jak interwencja kryzysowa, przyznawanie posiłków czy pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie nie są obecne w działaniach wszystkich przebadanych CUS. Oparcie działalności CUS o zadania typowo przypisane pomocy społecznej w dużej mierze jest naturalne i wynika z faktu, że powstałe CUS zostały przekształcone z OPS i zobowiązane są wykonywać działania zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901), zwaną dalej „ustawą o pomocy społecznej”. Jedynie CUS Toruń, będąc jednostką działającą odrębnie od OPS, nie realizuje świadczeń pomocy społecznej, z wyjątkiem poradnictwa specjalistycznego.

Tabela 3. Zadania realizowane przez badane CUS w obszarze pomocy społecznej

Lista zadań realizowanych przez CUS w obszarze pomocy społecznej	Liczba CUS deklarujących ich świadczenie (N=51)	
	CUS utworzone w ramach projektu POWER (N=41)	CUS utworzone poza projektem POWER (N=10)
Wypłata zasiłków stałych	40	10
Wypłata zasiłków okresowych	40	10
Wypłata zasiłków celowych (dowolnego rodzaju)	40	10
Praca socjalna	40	10
Przyznawanie posiłków	40	10
Poradnictwo specjalistyczne	40	8
Zawieranie kontraktu socjalnego	39	10
Sprawienie pogrzebu	39	10
Pomoc dla cudzoziemców ze statusem uchodźcy	37	10
Przyznawanie schronienia	36	10
Interwencja kryzysowa	36	8
Pomoc na ekonomiczne usamodzielnienie	8	3

Źródło: badania ankietowe CUS październik–listopad 2022

Najważniejszym wymiarem zadań, w jakie zaangażowane są CUS stanowi – jak sugeruje sama nazwa instytucji – świadczenie różnorodnych usług społecznych na rzecz poszczególnych grup oraz społeczności lokalnej. Jednym z dotychczasowych źródeł wiedzy na temat przykładowych usług realizowanych przez CUS było sprawozdanie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, w którym opisano przykładowe CUS z różnych gmin (MRiPS, 2021a, 2021b (3)). W oparciu o zebrane w przywołanym materiale doświadczenia można stwierdzić istnienie

realizowanych w różnym stopniu usług, których szersze kategorie dają się wyodrębnić podmiotowo (kto jest ich odbiorcą) oraz przedmiotowo (obszar i forma oddziaływania).

Można wyróżnić kilka kategorii tematycznych realizowanych usług:

- Usługi odnoszące się do sfery opieki i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu
Przykładem są usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, szkolenia dla opiekunów w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami, opieka wytchnieniowa, asystent osobisty osoby niepełnosprawnej i asystent osoby starszej, usługi opieki nad dzieckiem do lat 3 w formule instytucji opiekuna dziennego.
- Usługi odnoszące się do bezpieczeństwa
Przykład stanowią spotkania z komendą Policji, spotkania z ratownikiem medycznym, dystrybucja opasek bezpieczeństwa SOS w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów”, dystrybucja tzw. Kopert Życia.
- Usługi odnoszące się do zdrowia, rehabilitacji i profilaktyki zdrowotnej
Przykładem realizowanych usług w tym zakresie mogą być m.in. rehabilitacja wodna, rehabilitacja zdrowotna, konsultacje z fizjoterapeutami, dietetykami, ratownikami medycznymi, wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego wraz z transportem, zajęcia Nordic Walking.
- Usługi wspierające w obliczu sytuacji kryzysowych
Usługi wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego, mediacje, profilaktyka uzależnień, socjoterapia, psychoterapia, wsparcie dla osób w kryzysie w związku z pandemią COVID-19, przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, przeciwdziałanie uzależnieniu od komputera i Internetu.
- Usługi odnoszące się do wsparcia w czynnościach codziennych lub szczególnych okolicznościach
Są to na przykład mobilne usługi fryzjerskie, usługi w ramach programu „Złota rączka”, rozszerzony zakres usług porządkowych, organizowanie wigilii, sprzątanie nagrobków, transport np. w formie taksówki dla seniora.
- Usługi odnoszące się do aktywizacji i integracji społecznej oraz przeciwdziałania samotności
Przykład stanowi organizowanie pikników i wigilii, kluby seniora, warsztaty plastyczne, międzyosiedlowe centra senioralne, organizacja wolontariatu senioralnego, prowadzenie dziennego domu seniora.

Finansowanie usług przez CUS, funkcjonujące w ramach konkursu 2.8 PO WER, było zawężone do zakresu interwencji Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS), obejmującego usługi z zakresu: wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, wsparcia osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i osób w kryzysie bezdomności, opieki nad dziećmi do lat 3, aktywizacji zawodowej, mieszkalnictwa społecznego, chronionego i wspomaganego, reintegracji społeczno-zawodowej, usług zdrowotnych, opiekuńczych, a także wsparcia opiekunów faktycznych.

Przeprowadzone badania ilościowe pokazują, że CUS obejmują swoimi działaniami szeroki katalog usług, przy czym poszczególne rodzaje tych usług nie są stosowane powszechnie przez ogół badanych CUS, które są pod tym względem znacznie zróżnicowane.

Tabela 4. Usługi społeczne świadczone w badanych CUS

Lista usług społecznych	Liczba CUS deklarujących ich świadczenie (N=51)	
	CUS utworzone w ramach projektu POWER (N=41)	CUS utworzone poza projektem POWER (N=10)
Usługi wspierania rodziny (mediacje, terapia, poradnictwo)	40	9
Usługi wsparcia psychologicznego i terapeutycznego	39	9
Usługi w zakresie realizacji czasu wolnego/udział w społeczności	38	8
Usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze	36	10
Usługi w zakresie profilaktyki zdrowotnej	30	5
Usługi rehabilitacyjne	29	3
Usługi na rzecz przeciwdziałania samotności/osamotnieniu	28	6
Usługi w zakresie asystencji osobistej	27	6
Opieka wytchnieniowa	26	5
Teleopieka	23	6
Usługi w zakresie interwencji kryzysowej	21	5
Usługi transportowe	21	2
Usługi aktywizacji zawodowej	20	3
Usługi edukacyjne i szkoleniowe	20	4
Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego	18	5
Usługi pomocy sąsiedzkiej	17	3
Usługi mediacji	14	3

Źródło: badania ankietowe CUS październik–listopad 2022

Z powyższej tabeli wynika, że najbardziej powszechne są usługi na rzecz rodziny, usługi opiekuńcze, usługi wsparcia psychicznego i psychoterapeutycznego oraz związane z organizowaniem czasu wolnego. Stosunkowo często prowadzone są też działania na rzecz przeciwdziałania osamotnieniu, profilaktyka zdrowotna, rehabilitacja, a także asystencja osobista. Wśród innych usług, pojawiających się rzadziej i nieujętych w Tabeli, można wskazać pomoc żywnościową, poradnictwo dietetyczne, poradnictwo prawne, konsultacje snu dla rodziców dzieci do lat 3, opieka dla dzieci do lat 10 w sytuacji kryzysu rodziny, warsztaty rodzicielskie, zajęcia

sportowo-rekreacyjne, ale też różne formy wsparcia psychicznego i terapeutycznego (pomoc psychologiczna dla dzieci i młodzieży, pomoc psychiatryczna, dogoterapia i hipoterepia). Wymieniono też prowadzenie Punktu Wsparcia Organizacji Społecznych czy Lokalnej Bazy Wolontariatu.

W badaniu ilościowym znacznie silniej wybrzmiały usługi na rzecz rodziny, a także osób w kryzysie psychicznym, podczas gdy w części jakościowej badania – o czym dalej – znacznie szerzej uwypuklone zostały zadania na rzecz osób z niepełnosprawnościami i osób w starszym wieku. W jakościowej części, wykonanej przy pomocy pogłębionego wywiadu indywidualnego z przedstawicielami 10 CUS (w tym 7 powstałych w ramach konkursu PO WER), uzyskano obraz szerokiego i zróżnicowanego wachlarza usług realizowanych wobec różnych grup, przy czym niektóre grupy znalazły się bardziej reprezentowane jako adresaci działań niż inne grupy. Szczególnie mocno zaznacza się działania wobec osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, a także rodzin z dziećmi. Trzeba jednak zaznaczyć, że znaczna część usług nie jest adresowanych do przedstawicieli jednej z grup społeczno-demograficznych, ale wobec osób z różnych grup w sytuacji zaistnienia potrzeby i zakwalifikowania do objęcia wsparciem.

Wcześniejsze badanie, zrealizowane przez Polską Federację Pracowników Socjalnych w formie ankiety rozesłanej do CUS pod koniec 2021 r. (2 (4) pokazało, że choć katalog możliwych usług do realizowania w ramach CUS jest szeroki, w praktyce większość realizowała usługi jedynie w części wskazanych w ustawie obszarów. Najsilniej były reprezentowane działania z zakresu wspierania rodziny, pieczy zastępczej, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przeciwdziałania alkoholizmowi, Karty Dużej Rodziny, przeciwdziałania narkomanii, ochrony zdrowia psychicznego, promocji zatrudnienia, Prawa oświatowego, rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych. Według autorów badania wyniki sugerują, iż dominują zagadnienia, którymi już wcześniej zajmowała się pomoc społeczna lub inne instytucje pomocowe, podczas gdy inne sfery usług na poziomie lokalnym znajdowały się poza obrębem działania przebadanych CUS, wobec czego funkcja integrowania ogółu usług społecznych na poziomie lokalnym nie była spełniona. W badaniu również pytano o to, jakie zadania najczęściej są realizowane – były to wspieranie osób niepełnosprawnych, promocja ochrony zdrowia, pobudzanie aktywności obywatelskiej i edukacja publiczna.

Z drugiej strony opracowanie przygotowane przez Zespół do spraw Monitorowania CUS funkcjonujący w ramach prezydenckiej Rady do spraw Społecznych CUS (Karwacki i Rymśa 2022 (1) wskazuje, że regulamin konkursu „Wsparcie tworzenia centrów rozwoju usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług” zakłada, że znaczna część kosztów bezpośrednich projektów (80%) powinna być przeznaczona na rozwój nowych miejsc świadczenia usług społecznych, np. punktów poradnictwa specjalistycznego, centrów lokalnej aktywności, świetlic dla dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami itp. Dane monitoringowe MRiPS z realizacji działań projektowych sugerują również istotną rolę CUS jako instytucji integrujących (w istocie włączających w swoje struktury) podmioty lokalnie działające na rzecz wybranych grup odbiorców usług (np. centra aktywności lokalnej, kluby/domy seniora, kluby wolontariusza). Warto podkreślić zaangażowanie CUS w świadczenie pomocy uchodźcom z Ukrainy poprzez prowadzenie zbiórek na rzecz uchodźców, przekazywanie darów, prowadzenie działań informacyjnych.

Osoby z niepełnosprawnościami, w kryzysie zdrowia psychicznego i seniorzy

Ważną grupą odbiorców działań CUS są osoby z niepełnosprawnościami. Katalog realizowanych na rzecz tej grupy usług okazał się być bardzo szeroki. Badanie jakościowe wskazało następujące ich rodzaje:

- szkolenia w zakresie opieki nad osobami z niepełnosprawnościami w miejscu zamieszkania, prowadzone przez personel medyczny,
- zajęcia dla dzieci z niepełnosprawnościami, w ramach których uczą się, jak wykonywać podstawowe czynności codzienne,
- usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi (klub dla osób z zaburzeniami psychicznymi i grupa samopomocowa dla rodzin),
- grupa samopomocowa dla matek z dziećmi z niepełnosprawnościami,
- wsparcie psychologa z dojazdem do domu i rehabilitanta z dojazdem do domu,
- „złota rączka” dla osób powyżej 65. roku życia z orzeczeniami o niepełnosprawności, pozostającymi w rodzinie z osobami niepełnosprawnymi,
- wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego z transportem (czyli z dowozem, odbiorem i instruktorem na miejscu), w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,
- opiekun „szyty na miarę”, który dostosowuje zakres opieki do bieżących potrzeb korzystających z usług,
- grupa wsparcia dla opiekunów faktycznych,
- „pomocna taksówka” dla osób z niepełnosprawnością, czyli transport do różnych miejsc kultury, kultu religijnego, podmiotów świadczących usługi medyczne,
- mobilne usługi pielęgnacyjne,
- rozszerzony zakres usług porządkowych, w tym usługa pralnicza pościeli, obrusów, ręczników, kołder oraz porządkowanie nagrobków,
- rehabilitacja poznawcza,
- warsztaty kulinarne, plastyczne, działania integracyjne w spółdzielni socjalnej, do której osoby są dowożone specjalnym autobusem,
- spotkanie wigilijne, piknik,
- konsultacje specjalistyczne np. prawnicze,
- program „zdrowa mama zdrowe dziecko” usługi realizowane dla mam i dla dzieci, rehabilitacja w wodzie.

W ramach powyższego katalogu realizowanych usług można wskazać kilka kategorii. Niektóre z nich mocno wykraczają poza zakres standardowych usług, jakie przewiduje ustawa o pomocy społecznej.

Po pierwsze widzimy tu działania ukierunkowane na podnoszenie kompetencji społecznych i funkcjonalnych skierowane do osób z niepełnosprawnościami, w tym niepełnosprawnościami intelektualnymi.

Po drugie są to działania skierowane do rodzin osoby niepełnosprawnej, w tym do rodziców dzieci z niepełnosprawnościami, np. szkolenia w zakresie opieki nad osobą z niepełnosprawnościami czy przywołany program „Zdrowa mama, zdrowe dziecko”. Tymczasem

w ramach dotychczasowego systemu wsparcia opiekunowie/rodzice bywają niewidoczną grupą, praktycznie poza wachlarzem świadczeń kierowanych bezpośrednio do nich (nie licząc wypłaty świadczeń finansowych na gruncie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 390, z późn.zm.), ale wypłacanych przez ośrodki pomocy społecznej). Zebrane w badaniu doświadczenia pokazują potencjał we wspieraniu tej grupy w ramach działań usługowych CUS.

Po trzecie obecne były działania zorientowane na zagospodarowanie czasu wolnego, rozwijanie zainteresowań czy pełniące funkcje arte-terapeutyczne, umożliwiające również udział w kulturze i kontakt z nią. To też jest wykroczenie poza obszar pomocy społecznej. Przykładem są wspomniane warsztaty kulinarne, plastyczne, działania integracyjne w spółdzielni socjalnej, do której osoby są dowożone specjalnym autobusem.

Po czwarte są to działania wchodzące w obszar rehabilitacji i wsparcia medycznego w stopniu większym niż to stanowi pomoc społeczna. Przykłady tego typu działań to usługi w zakresie rehabilitacji wodnej, funkcjonowanie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego i medycznego.

Po piąte mamy do czynienia z usługami zorientowanymi na wiele czynności zarówno życia codziennego, jak i szczególne sytuacje, w których osoby mogą wymagać wsparcia czy doświadczać samotności (np. organizowanie wigilii, pikników). Chodzi też o potrzeby wsparcia w czynnościach prozaicznych, których jednak osoby z niepełnosprawnościami nie mogą realizować poza miejscem zamieszkania, np. w związku z ograniczoną mobilnością. Przykładem są mobilne usługi pielęgnacyjne i fryzjerskie. Obecność w katalogu realizowanych zadań tego typu usług to ważny sygnał sugerujący szersze myślenie o potrzebach osób z niepełnosprawnościami i ich samopoczuciu.

Przegląd stosowanych rozwiązań wobec osób z niepełnosprawnościami pokazuje potencjał CUS w zakresie wspierania aktywności i integracji, poprawy zdrowia i rehabilitacji, przeciwdziałania samotności i podnoszenia jakości życia. Ten katalog częściowo zbiega się z tym, co przebadane centra oferują dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego i ich bliskich. W odniesieniu do osób dotkniętych problemami w zakresie zdrowia psychicznego lub innymi sytuacjami kryzysowymi wskazywano ponadto możliwość kontaktu z psychoterapeutą czy psychiatrą, a także asystenturę rodzin, terapię uzależnień czy wsparcie dla ofiar przemocy. Zaledwie w jednej z placówek wskazano istnienie klubu samopomocy dla osób chorych psychicznie, profilaktykę zdrowotną w zakresie zaburzeń psychicznych.

Dość szeroki katalog usług – wykraczający ponad to, co jest właściwe dla pomocy społecznej – CUS realizowały w odniesieniu do osób starszych. Ten stan rzeczy odzwierciedla rosnące potrzeby wynikające z trendów demograficznych, zgodnie z którymi coraz większą część populacji (także społeczności lokalnych) stanowią osoby w starszym wieku. Rośnie też udział w populacji najstarszych osób, mogących doświadczać specyficznych potrzeb zdrowotnych czy opiekuńczych. Część tych osób żyje samodzielnie i – bez odpowiedniego wsparcia w rodzinie czy sieci społecznej – narażona jest na osamotnienie. Można zatem powiedzieć, że istnieje wiele potrzeb starszych grup mieszkańców, którzy wymagają wsparcia czy aktywności na poziomie lokalnym. Potrzeby te nieraz wykraczają poza obszar pomocy społecznej, dysponującej ofertą skierowaną przede wszystkim do osób w trudniejszej sytuacji materialnej lub wymagających pomocy w podstawowych czynnościach w ramach gospodarstwa domowego.

Oto przykładowe zidentyfikowane w badaniu jakościowym usługi CUS skierowane do osób w starszym wieku:

- w ramach akademii życia: spotkania dla seniorów z fizjoterapeutą, warsztaty rękodzielnicze, edukacja obywatelska,
- mobilny punkt prowadzący zajęcia z ochrony środowiska,
- spotkania z ratownikiem medycznym,
- spotkania z funkcjonariuszami Policji w zakresie bezpieczeństwa na drodze (np. poruszania się ciągiem pieszko-rowerowym),
- wolontariat senioralny,
- kluby seniora, w ramach których prowadzone są zajęcia warsztatowe, edukacyjne, kulinarne, plastyczne, rehabilitacyjne, integracyjne, wyjazdy,
- współpraca ze Związkiem Harcerstwa Polskiego (ZHP) w czasie pandemii COVID-19 w kwestii dostarczenia żywności dla osób starszych,
- gminna karta seniora i usługi realizowane w jej ramach,
- program Ministra Rodziny i Polityki Społecznej – „Korpus Wsparcia Seniorów”, w ramach którego prowadzona jest dystrybucja opasek SOS,
- międzyosiedlowe centra senioralne,
- usługi „złota rączka”,
- sprzątanie nagrobków bliskich osób starszych,
- organizacja wigilii.

Ważnym obszarem aktywności są działania o charakterze informacyjnym i szkoleniowym, np. z udziałem pracowników Policji. Trzeba zauważyć, że osoby starsze mogą być ofiarami nadużyć i różnych form przemocy, a edukacja ma na celu zapobieganie podatności na różne zagrożenia i zwiększanie poczucie bezpieczeństwa starszej osoby.

Zauważa się także działania służące aktywizacji i wspieraniu uczestnictwa osób starszych w najbliższym otoczeniu, co bywa realizowane w ramach międzyosiedlowych centrów seniora, animowania wolontariatu senioralnego czy działalności klubów seniora z różnymi warsztatami tematycznymi.

Realizowane są również usługi odnoszące się do różnych aspektów promocji zdrowia osób starszych i profilaktyki chorób. Służą temu spotkania z ratownikami medycznymi czy fizjoterapeutą.

W CUS realizowane były także usługi wyrastające z doświadczeń pandemii i najprawdopodobniej mogące być przydatnymi także poza pandemicznym kontekstem. Wskazać można między innymi współpracę ze Związkiem Harcerstwa Polskiego w zakresie dostarczania posiłków osobom starszym czy również powstały w związku z pandemią program „Korpus Wsparcia Seniorów”, który aktualnie w ramach realizacji jednego z modułów umożliwia dostarczanie osobom starszym „opasek bezpieczeństwa”.

Osoby w kryzysie bezdomności

W przebadanych instytucjach słabiej zauważalne były działania podjęte w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności.

Deklarowanym powodem braku oferty działań CUS skierowanych do tej grupy osób był brak zapotrzebowania na tego typu wsparcie związany z marginalną obecnością osób bezdomnych w danej gminie.

W jednym z CUS wskazywano na podpisaną umowę ze Stowarzyszeniem Monar, ale zadania w tym zakresie i tak nie były realizowane w związku z brakiem zgłaszanego zapotrzebowania.

Podkreślano natomiast możliwość korzystania przez osoby doświadczające bezdomności z ogólnodostępnych usług oferowanych przez CUS. Być może nikłą obecność działań bezpośrednio związanych z kryzysem bezdomności należy wiązać z samą specyfiką tego zjawiska, które cechuje raczej przemieszczanie się osób nim dotkniętych do większych ośrodków miejskich i sporadyczne pozostawanie w mniejszych gminach. Z kolei brak lub ograniczona oferta dla tej grupy osób w mniejszych ośrodkach może utrwalać ten trend.

W badanych podmiotach pojawiły się dwa przypadki, w których uwzględniono szerzej działania realizowane na rzecz osób pozostających w kryzysie bezdomności. W pierwszym z nich – jak wynikało z wypowiedzi jednego z badanych – zawarto umowę z organizacją pozarządową, prowadzącą schronisko, noclegownię oraz przygotowującą także ogrzewalnię. W ramach tej współpracy przy udziale pracownika socjalnego prowadzone były indywidualne programy wychodzenia z bezdomności, mogące obejmować poradnictwo indywidualne, wsparcie psychologiczne i terapię uzależnień. Działania prowadzone miałyby być również pod kątem otrzymania lokalu socjalnego. W drugim przypadku wsparcie obejmowało kierowanie do schroniska dla osób bezdomnych oraz dostarczanie posiłków osobom będącym w kryzysie bezdomności, co odbywało się przy udziale lokalnej placówki dziennej funkcjonującej w jednym z kościołów. Oprócz codziennych posiłków organizowane były też integracyjne spotkania dla tych osób oraz okolicznościowe wydarzenia, takie jak wigilia.

Osoby opuszczające pieczę zastępczą

Również jeśli chodzi o pieczę zastępczą, badane CUS w ograniczonym zakresie przewidziały konkretne działania (zarówno wobec dzieci przebywających w pieczy, jak i opuszczających ją, usamodzielniających się wychowanków). Zarazem wskazywano, że osoby czy rodziny z tej grupy mogą korzystać z ogólniejszych form wsparcia, które oferuje CUS wobec rodzin i osób w potrzebie. Zdaniem respondentów nie byłoby zasadne wyodrębnianie np. grupy rodzin zastępczych wobec rodzin ogółem, co mogłoby prowadzić do segregacji czy stygmatyzacji.

Podsumowując, można powiedzieć, że w odniesieniu do grup, które traktowane są jako priorytetowe np. w rządowej Strategii Rozwoju Usług Społecznych, w ramach badanych CUS występuje nadreprezentacja działań skierowanych do osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin oraz w pewnej mierze także osób w kryzysie zdrowia psychicznego i ich bliskich. Natomiast dwie pozostałe grupy priorytetowe – osoby w kryzysie bezdomności i dzieci w pieczy zastępczej – zostały uwzględnione w tych działaniach w mniejszym stopniu, co tłumaczone bywa innym poziomem zapotrzebowania na tego typu wsparcie (zwłaszcza jeśli chodzi o bezdomność) lub uznaniem, że nie ma konieczności wyodrębnienia usług dla przedstawicieli właśnie tychże grup z szerszego katalogu usług dostarczanych przez CUS.

Uwarunkowania realizacji zadań

Na uwarunkowania oraz potencjalne trudności i bariery w realizacji zadań przez CUS wskazywano w opracowaniach eksperckich, odwołując się głównie do samych założeń ustawy. Wskazywane zagrożenia nie tyle były związane z realizacją poszczególnych zadań, ile ze spełnieniem roli, jaką przypisano CUS w procesie rozwoju i modernizacji usług społecznych.

T. Kazimierczak (2021 (7) wskazuje na ryzyko fasadyzacji CUS, tj. jedynie pozornej *de facto* realizacji ich misji. Jego zdaniem powyższe ryzyko wynika z wyzwania, jakim jest wejście w relacje międzysektorowe i międzyinstytucjonalne na poziomie lokalnym, przekształcenie tychże relacji tak, by zapewnić sprawny system dostarczania licznych i wysokiej jakości usług obywatelom, a także stworzenie sprawnego mechanizmu zarządzania siecią różnorodnych dostawców zróżnicowanych usług, przynależnych do odmiennych sfer życia społecznego (Kazimierczak, 2021 (7)). Zdaniem badacza skuteczność w uchronieniu się przed tym ryzykiem może zależeć od zasobów gminy, nie tylko finansowych, ale także instytucjonalnych oraz kapitału ludzkiego i społecznego. Z kolei zdaniem M. Grewińskiego (2021 (5) źródłem niepokoju może być fakt, że powołanie nowej instytucji może budzić opór środowisk związanych z pomocą socjalną czy części lokalnych decydentów, co z kolei może nie sprzyjać korzystnemu klimatowi realizacji swojej funkcji przez CUS. Przed ryzykiem oporu, jaki może wywołać zmiana, jaką jest powołanie nowej instytucji również przestrzega J. Krzyszkowski (2021 (8)). Autor sugeruje, że aby to ryzyko zminimalizować potrzebna jest odpowiednia polityka edukacyjno-informacyjna na temat idei i zasad wprowadzania nowej instytucji, jaką jest CUS. Wskazuje też na ryzyko problemów kadrowych, które powinno być łagodzone przez odpowiednie zmiany w finansowaniu i regulacjach dotyczących pracy służb społecznych. Również M. Grewiński (2021 (6) postrzega jako zagrożenie dla pomyślności działań CUS brak stabilnych fundamentów, jeśli chodzi o finansowanie, co może utrudnić planowanie i kontynuowanie działań w dłuższej perspektywie. Autor wskazuje również na fakultatywny charakter powoływania CUS i dużą dowolność w zakresie działania, co może być źródłem nierówności w dostępie do usług społecznych wśród mieszkańców różnych społeczności. Nie jest to jednak bariera z punktu widzenia zadań poszczególnych centrów, a raczej z perspektywy systemowego rozwoju usług społecznych, czego CUS mogłyby być jednym z instrumentów.

Badanie przeprowadzone przez IPiSS w okresie październik–listopad 2022 r. pokazuje natomiast bardziej szczegółowo bariery w realizacji działań już powstałych CUS, jak również pozwala na częściowe zbliżenie się do odpowiedzi na pytanie o to, na ile wskazywane na starcie zagrożenia faktycznie ziściły się w poszczególnych przypadkach.

Wśród problemów ujawnionych w badaniu można wskazać trudności z docieraniem do osób, które mogłyby skorzystać z oferty CUS i trudności z identyfikowaniem ich potrzeb. Wskazywano na to, że instytucje często nie wiedzą o potrzebach poszczególnych osób, np. z niepełnosprawnościami lub osób starszych mieszkających w społeczności lokalnej. Również odbiorcy działań często nie mają informacji o możliwości pozyskania wsparcia. Pojawiają się jednak głosy, że zachodzi stopniowa zmiana i działania CUS są coraz lepiej rozpoznawane w lokalnej społeczności. Można zatem zakładać, że częściowo złagodzenie problemów będzie następowało wraz z upływem czasu.

Kolejna grupa barier – szerzej omówiona w następnym rozdziale – odnosiła się do niedoborów kadrowych i trudności w pozyskaniu odpowiednich kadr do realizacji poszczególnych zadań i świadczenia oraz organizowania usług.

Wskazywano również na trudności z komunikacją i dojazdem do CUS, w ramach którego podejmowane są działania. Częściowym rozwiązaniem problemu była realizacja usług w miejscu zamieszkania odbiorcy.

Wpływ na realizację zadań mogą mieć też relacje między CUS a urzędem gminy, jak i innymi podmiotami w ramach społeczności lokalnej. Poszczególne CUS zwracają uwagę na niewystarczające zrozumienie po stronie władz gminy znaczenia rozwoju usług społecznych i stworzenia odpowiednich warunków logistycznych, administracyjnych i finansowych ich rozwoju. Szczególnie jest to widoczne, gdy obsługa administracyjna CUS jest integralną częścią obsługi administracyjnej urzędu gminy. Z drugiej strony pojawiały się głosy, że integracja działań różnych lokalnych instytucji w gminie i utożsamianie się mieszkańców z lokalną społecznością znacznie ułatwia współpracę.

Także relacje międzysektorowe wydają się być istotnym uwarunkowaniem skuteczności zarówno diagnozowania potrzeb na poziomie lokalnym, jak i ich zaspokajania, w szczególności między CUS a podmiotami publicznymi i organizacjami społecznymi. Doświadczenia badanych CUS pod tym względem są zróżnicowane. Niektóre z nich mówią o braku relacji z organizacjami społecznymi, w związku z brakiem ich w danej społeczności lokalnej lub niewystarczającą otwartością na takie kontakty. Inne zaś wskazywały na brak doświadczeń w tym zakresie i pozostawanie w fazie budowania relacji z innymi podmiotami. Zasadniczo jednak deklarowana była świadomość potrzeby budowy tego typu kontaktów i trudności, jakie mogą się wiązać z ich inicjowaniem.

Trudności w obszarze współpracy międzysektorowej mają również znaczenie dla możliwości finansowania realizacji usług. W jednym z przeprowadzonych wywiadów wskazano, że niektóre działania mogłyby być finansowane przy udziale środków Narodowego Funduszu Zdrowia, co wymagałoby jednak zatrudnienia specjalistów w zakresie fizjoterapii i rehabilitacji, wpisania tego typu usług w program uchwalony przez radę gminy oraz zarejestrowania CUS jako podmiotu medycznego.

W wypowiedziach przedstawicieli CUS pojawiał się też wątek negatywnego postrzegania nowopowstałych instytucji przez inne podmioty sfery publicznej, jako dla nich konkurencyjnych. CUS bywało niekiedy odbierane jako zagrożenie i konkurencja albo też jako instytucja zawłaszczająca, bądź kontrolująca. Fakt, że CUS stanowią *novum* w układzie instytucji społecznych i publicznych na poziomie gminy może wywoływać obawy i rezerwę dotychczas funkcjonujących podmiotów.

Wskazywano także na bariery związane z postawami samych odbiorców, wśród których część utożsamia CUS z OPS i przenosi na nie negatywne skojarzenia, jakie u niektórych osób czy środowisk występują wobec OPS.

Trudności w realizacji usług odnosiły się także do możliwości ich indywidualizacji (tzw. „szycie na miarę”) i koordynowania świadczenia usług z ich odbiorcą. Takie problemy występowały zwłaszcza w przypadku osób wymagających wsparcia bardziej kompleksowego, np. osób z niepełnosprawnością, osób starszych oraz ich rodzin. Niektóre wypowiedzi wskazywały, iż najpierw projektowano usługi w ramach umowy z wykonawcą, nie wiedząc

jacy konkretni beneficjenci będą z danej usługi korzystać. Wówczas trudno było o precyzyjne dopasowanie później realizowanej usługi do zindywidualizowanych potrzeb osoby wspieranej.

Indywidualizacji wsparcia – w myśl założeń ustawy – miało służyć przyjmowanie indywidualnych PUS. Jak pokazało badanie jakościowe, deklarowana liczba przyjmowanych planów wahała się od 5 do ok. 250, co wskazuje na duże zróżnicowanie pomiędzy poszczególnymi CUS. W jednym z CUS w czasie, w którym przeprowadzone było badanie, nie powstał jeszcze ani jeden indywidualny plan, co wiązano głównie z wczesnym etapem działania podmiotu. Tam gdzie plany były przyjmowane, we wszystkich CUS obrano analogiczny plan działania – poczynając od zgłoszenia potrzeb do Koordynatora Indywidualnych Planów Usług Społecznych, przez diagnozowanie sytuacji danej osoby, ustalenie wspólnie z różnymi instytucjami lokalnymi zasad współpracy i zakresu wsparcia, aż po proces wdrażania planu. Wskazywano, że kluczowym wyzwaniem w tym procesie jest sprawna koordynacja działań i jakość współpracy, a także zharmonizowanie działań tak, aby możliwości odbiorcy w zakresie godzenia życia prywatnego lub zawodowego dało się pogodzić z godzinami pracy instytucji biorących udział w realizacji indywidualnego planu.

Pewnych problemów przekładających się także na realizację zadań może dostarczać nie dość precyzyjne – w opinii przedstawicieli samych CUS – prawo. Z jednej strony niedookreślenie sposobów przygotowania PUS i realizacji działań CUS pozwala na pewną swobodę i elastyczność, z drugiej strony może rodzić niejasność, utrudniającą działanie. Może też to prowadzić do nieprzejrzystości oferty CUS i sposobów korzystania z niej oraz rodzić mylne oczekiwania po stronie potencjalnych odbiorców działań. Dotyczy to przede wszystkim obecnej w ustawie zasady powszechności. Jedni zasadę tę interpretują jako powszechność informacji, inni zaś jako powszechny dostęp do korzystania z usług.

Problemem może być także brak wypracowanych standardów funkcjonowania CUS i realizowanych przy ich udziale usług. Jak wskazywał jeden z badanych, przedstawiciele CUS stawali przed wyzwaniem szybkiego stworzenia standardów realizacji usług, co w poszczególnych placówkach przebiegało w różnym zakresie i tempie.

Obok niedoprecyzowania poszczególnych przepisów występują też regulacje, które – w opinii przedstawicieli CUS – zaniadto ograniczają możliwości skutecznej realizacji zadań, jak również dostarczają nadmiernych obciążeń biurokratycznych. Między innymi wskazywano na problematyczność przepisów Prawa zamówień publicznych, np. w zakresie kontraktowania usług z wykonawcami na wolnym rynku, a także trudności z digitalizacją postępowań zgodnie z Prawem zamówień publicznych. Zdaniem badanych skomplikowanie procedur może sprawiać, że małym podmiotom na rynku usług może być trudno sprostać wymogom formalnym tego typu postępowań, a w konsekwencji dochodzi do monopolizacji rynku. Warto podkreślić, że zdecydowana większość CUS (46 z 51 podmiotów) zleca realizację usług innym podmiotom działającym w społeczności lokalnej.

Uwarunkowania i bariery w realizacji zadań (w tym świadczenia usług społecznych) są zatem wielorakie i można je zestawić w ramach kilku kategorii.

- finansowe,
- prawne (niejasność niektórych przepisów szczegółowych, jak i ogólniejszych zasad; trudności i obciążenia biurokratyczne),

- kadrowe (trudności z zapewnieniem kadr, zwłaszcza jeśli chodzi o specjalistów w zakresie poszczególnych typów usług, krótki czas na przeszkolenie i przygotowania do pełnienia ról w nowym zakresie lub w nowych ramach organizacyjnych),
- wyzwania natury organizacyjnej i związane z know-how (brak jasnych i powszechnie obowiązujących standardów)²⁾,
- komunikacyjno-transportowe (trudności związane z dojazdem mieszkańców do miejsca świadczenia wsparcia czy też wykonawców do miejsca realizacji usług),
- wyzwania związane z postawami samych beneficjentów (nieufność wobec nowej instytucji i przenoszenie na nie negatywnych skojarzeń wobec OPS),
- wyzwania związane z relacjami z władzami gminy, w której działa CUS,
- wyzwania związane z relacjami z innymi podmiotami na poziomie lokalnym.

Warto podkreślić, że mimo pewnych trudności działalność CUS, w porównaniu z wcześniejszą działalnością OPS, pozwoliła nie tylko na poszerzenie oferty usług, ale na spojrzenie na potrzeby całej lokalnej społeczności i kierowanie właśnie do niej szeroko zakrojonych działań. Badani wskazywali, że usługi w CUS są adresowane do ogółu mieszkańców gminy, bez względu na to, czy spełniają kryterium dochodowe, a także inne warunki określone w ustawie o pomocy społecznej. Podkreślano, że z usług mogą korzystać mieszkańcy danej gminy w różnych sytuacjach, w których jest np. zapotrzebowanie na poradę prawną, czy usługi rehabilitacyjne. Zasadniczo przyznawanie wsparcia jest dokonywane w oparciu o zgłaszane potrzeby, a jedynie w przypadku bardziej specjalistycznych usług, np. w obszarze rehabilitacyjnym, wskazane jest również odpowiednie skierowanie medyczne.

Zmiana profilu beneficjenta pomocy oraz poszerzenie oferty usługowej skutkuje również – w opinii badanych – znacznym zwiększeniem się liczby odbiorców usług. W jednej z gmin stwierdzono, że krąg odbiorców działań CUS obejmuje grupę o 2/3 większą niż grupa osób, które dotąd kierowały się do OPS. Otwarcie się na potrzeby społeczności lokalnej wymaga też nawiązania współpracy z lokalnymi instytucjami wspierającymi mieszkańców w obszarze działalności oświatowej, społeczno-kulturalnej. CUS, mimo wskazanych powyżej ograniczeń, z czasem staje się istotnym partnerem w sieci lokalnej współpracy. Zdaniem jednego z badanych przedstawicieli CUS nowa struktura okazała się być bardziej otwarta na szersze działania niż to było w przypadku OPS, w którym kontakty z zewnętrznymi instytucjami np. kultury czy sportu były co najwyżej sporadyczne. Tymczasem w centrum możliwe jest integrowanie szerokiego kręgu działań i otrzymywanie informacji o lokalnych potrzebach od różnych podmiotów, także niepublicznych (np. prywatnych gabinetów psychologicznych i lekarskich, z których nieraz płyną zgłoszenia z pytaniem o możliwość wspólnego realizowania danej usługi). Nie tylko chodzi o bezpośrednią realizację, ale także o stworzenie bazy wiedzy, promocję i informowanie mieszkańców.

²⁾ Jedno z kryteriów dostępu, założone w Regulaminie konkursu, zobowiązywało Wnioskodawcę do przeznaczenia co najmniej 30% kosztów bezpośrednich projektu na zlecenie realizacji usług społecznych organizacjom pozarządowym lub podmiotom ekonomii społecznej. Zlecenie realizacji usług społecznych organizacjom i podmiotom wymienionym wyżej, w tym wypracowanie zasad współpracy z nimi, jest jednym z kluczowych założeń testowania CUS. W rezultacie niektóre gminy, zwłaszcza małe pod względem liczby mieszkańców oraz o niskim potencjale organizacyjno-społecznym, miały kłopot ze spełnieniem ww. kryterium, tj. zleceniem realizacji usług społecznych lokalnym organizacjom pozarządowym lub podmiotom ekonomii społecznej.

Zasoby kadrowe centrów usług społecznych

Podstawowe wymagania dotyczące kadry zarządzającej CUS formułują przepisy ustawy, zgodnie z którymi w skład kadry każdego CUS powinni wchodzić:

- dyrektor,
- zespół do spraw organizowania usług społecznych, w skład którego wchodzi organizator usług społecznych oraz koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych w liczbie dostosowanej do potrzeb wynikających z uwarunkowań lokalnych,
- zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej, w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych, w skład którego wchodzi organizator pomocy społecznej, specjaliści z zakresu pracy socjalnej, pracy z rodziną oraz inni specjaliści realizujący zadania z zakresu pomocy społecznej, w tym w zakresie integracji społecznej; w ramach tego zespołu może funkcjonować komórka realizująca zadania z zakresu pracy socjalnej, a pracownicy socjalni są zatrudnieni zgodnie z odpowiednimi przepisami ustawy o pomocy społecznej³⁾,
- inne zespoły lub stanowiska, jeżeli potrzeba ich utworzenia wynika z uwarunkowań lokalnych, rodzaju świadczonych usług lub innych zadań realizowanych przez centrum.

Zarówno zadania, jak i kwalifikacje oraz wykształcenie dyrektora centrum i nowo utworzonych stanowisk: organizatora usług społecznych (OUS), koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, organizatora pomocy społecznej, organizatora społeczności lokalnej są szczegółowo określone w ustawie. Pracownicy zatrudnieni na tych stanowiskach powinni również posiadać odpowiednie doświadczenie zawodowe mierzone liczbą lat pracy. W przypadku dyrektora konieczne jest wykształcenie w zakresie pomocy społecznej lub zarządzania zdrowiem publicznym, co ściśle powiązane jest z przewidzianymi priorytetowymi kierunkami działań CUS. Obok dyrektora placówki stanowiskiem o charakterze zarządczym jest organizator usług społecznych, którego zadaniem jest kierowanie pracami zespołu do spraw organizowania usług społecznych.

Tabela 5. Liczba zatrudnionych w badanych CUS

Liczba pracowników	Liczba CUS (N=51)	
	CUS utworzone w ramach POWER (N=41)	CUS utworzone poza POWER (N=10)
od 1 do 19	12	4
od 20 do 39	14	2
od 40 do 59	7	0
od 60 do 100	5	3
powyżej 100	3	1

Źródło: badania ankietowe CUS październik–listopad 2022

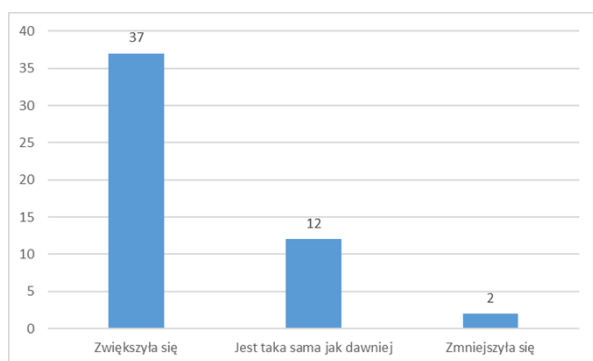
Spośród badanych 51 CUS w ponad połowie (w 32 podmiotach) liczba zatrudnionej kadry nie przekracza 39 osób (por. Tabela 5). W 4 spośród badanych CUS zatrudnienie przekracza

³⁾ Art. 110 ust. 11 i 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

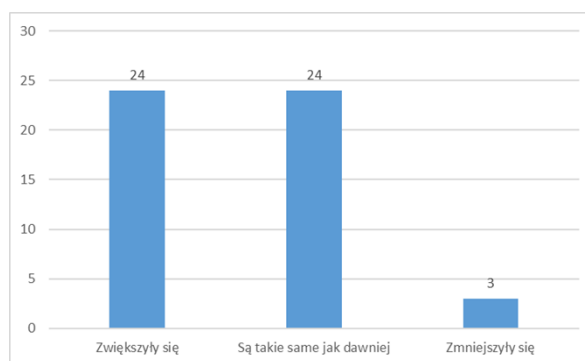
100 osób. Są to: CUS w Elblągu (148 pracowników), CUS w Starachowicach (146 osób), CUS w Tarnowie (180 osób) oraz CUS w Koszalinie (209 osób). Wysoka liczba zatrudnionych ma miejsce w miastach na prawach powiatu i wynika zarówno z wyższych potrzeb lokalnych i liczby beneficjentów wsparcia (co powiązane jest z większą liczbą mieszkańców), jak i łączenia w CUS funkcji różnych instytucji uprzednio działających na poziomie gminy i powiatu: ośrodka pomocy społecznej, powiatowego centrum pomocy rodzinie, klubu i domu seniora (np. CUS w Starachowicach), noclegowni (np. CUS w Starachowicach).

Respondenci badania w zdecydowanej większości wskazali, że od czasu powstania CUS liczba personelu zaangażowanego w świadczenie usług społecznych na terenie gminy zwiększyła się (w 37 podmiotach). Wzrostowi nie zawsze towarzyszyło zwiększenie wynagrodzeń – tutaj opinie były znacznie bardziej podzielone – około połowy respondentów twierdziło, że wynagrodzenia pozostały bez zmian, tyle samo zadeklarowało, że uległy zwiększeniu.

Wykres 1. Czy od czasu powstania CUS na terenie gminy liczba personelu w instytucjach świadczących usługi społeczne zmieniła się?



Wykres 2. Czy od czasu utworzenia CUS na terenie gminy wynagrodzenia specjalistycznego personelu w instytucjach świadczących usługi społeczne zmieniły się?



Źródło: badania ankietowe CUS październik–listopad 2022

Kadrę CUS w większości stanowią pracownicy przekształcanych OPS. W ten sposób zapewniono ciągłość zatrudnienia i zarazem kontynuację uprzednio realizowanych przez OPS zadań. Nie bez znaczenia była również znajomość lokalnej specyfiki i dotychczas pełnione funkcje w OPS. W trakcie transformacji do nowej formy organizacyjnej starano się dopasowywać dotychczasowe obowiązki i kompetencje pracowników do nowych zakresów obowiązków, np. kadra zajmująca się aktywnością lokalną w CUS obejmowała funkcję organizatora społeczności lokalnej.

W niektórych CUS na wybrane stanowiska specjalistyczne, w tym organizatora usług społecznych, koordynatora indywidualnych planów usług społecznych i organizatora społeczności lokalnej, prowadzone były odrębne nabory. Kluczowym problemem zgłaszanym przez badane podmioty były jednak niedostatki podaży pracy i problemy w procesie rekrutacji z uwagi na wysokie wymagania dotyczące specjalistycznego wykształcenia i doświadczenia zawodowego na ww. stanowiskach zapisane w ustawie. Dodatkowymi barierami rekrutacji są niskie wynagrodzenia oraz niedostateczny prestiż pracy w sektorze usług publicznych, a w szczególności pomocy społecznej, przy jednoczesnym znacznym obciążeniu pracą w terenie, niejednokrotnie pracą nadgodzinową i z tzw. „trudnym klientem” w połączeniu ze znaczną odpowiedzialnością za wykonywane zadania. Trudności w rekrutacji pracowników skutkują brakami kadrowymi,

w tym również na stanowiskach specjalistycznych wskazanych w ustawie, chociaż – jak wskazano w badaniach jakościowych – nie uniemożliwiają one realizacji ustawowych zadań CUS.

Z zestawienia danych sprawozdawczych CUS z realizacji projektu PO WER oraz danych pozyskanych w formie ankiet wynika, że w 5 CUS wciąż jest *vacat* na stanowisku organizatora usług społecznych. W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą stanowiska organizatora społeczności lokalnej (3 podmioty). W 4 podmiotach zgłaszano również brak zatrudnienia na stanowisku koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, ale jednocześnie w większych placówkach na tym stanowisku zatrudnionych jest po kilka osób. CUS w Toruniu zatrudnia aż 4 osoby na stanowisku koordynatora indywidualnych planów usług społecznych ze względu na potrzebę prowadzenia znacznej działalności usługowej i w związku z tym posiadania rozbudowanego zespołu ds. usług społecznych (Karwacki i Rymśza 2022 (1)).

Tabela 6. Kadra CUS zatrudniona na poszczególnych stanowiskach specjalistycznych

Liczba pracowników/ Stanowisko	CUS utworzony w ramach PO-WER (N=41)				CUS utworzony poza PO WER (N=10)			
	1 osob a	2 osob y	3 osob y	4 osob y lub więc j	1 osob a	2 osob y	3 osob y	4 osob y lub więc j
Organizator usług społecznych	35	0	0	0	8	0	0	0
Koordynator indywidualnych planów usług społecznych	7	23	6	1	4	2	1	0
Organizator społeczności lokalnej	32	4	0	0	8	0	0	0
Specjalista z zakresu pracy socjalnej	8	2	4	12	2	1	0	4
Specjalista z zakresu pracy z rodziną	5	2	0	7	1	2	0	2
Specjalista realizujący zadania z zakresu pomocy społecznej	9	1	0	12	2	1	1	3
Terenowy pracownik socjalny	3	2	6	22	1	0	3	6
Opiekunka	4	0	4	14	1	2	0	3
Asystent rodziny	22	6	3	4	4	2	0	3

Uwaga: 3 CUS nie udzieliły odpowiedzi na pytanie o liczbę pracowników

Źródło: Dane sprawozdawcze oraz badania ankietowe CUS październik–listopad 2022

CUS niwelują braki kadrowe na kluczowych stanowiskach poprzez łączenie etatów – tego typu praktyki odnotowano w 34 z 51 CUS. Ustawa zresztą podpowiada takie rozwiązania, np. łączenie stanowiska dyrektora centrum i organizatora usług społecznych. Często również stanowisko koordynatora indywidualnych planów usług społecznych łączone jest z innym stanowiskiem specjalistycznym. Respondenci badania ankietowego najczęściej wskazywali na łączenie następujących stanowisk:

- dyrektora (wicedyrektora) i organizatora społeczności lokalnej,
- dyrektora (wicedyrektora) i organizatora usług społecznych,
- organizatora społeczności lokalnej i pracownika socjalnego,

- koordynatora indywidualnych planów usług społecznych i specjalisty z zakresu pracy socjalnej,
- koordynatora indywidualnych planów usług społecznych i pracownika socjalnego,
- koordynatora indywidualnych planów społecznych i asystenta rodziny,
- koordynatora indywidualnych planów społecznych i pedagoga,
- koordynatora indywidualnych planów społecznych i kierownika klubu Senior+.

Oprócz braków kadrowych łączenie stanowisk uzasadnione jest również kompetencjami pracowników i możliwościami podnoszenia wynagrodzeń, np. wynikającymi z wypłacania dodatków z tytułu wykonywania pracy „w terenie”.

Warto podkreślić, że struktura zatrudnienia w CUS zorganizowana jest – zgodnie z intencją ustawodawcy – w ramach zespołów, sekcji i działów zorientowanych na pracę z konkretną grupą beneficjentów wsparcia: osób korzystających z pomocy społecznej, osób starszych, dzieci objętych pieczęcią zastępczą, osób w kryzysie zdrowia psychicznego, osób w kryzysie bezdomności itp.

Prawie we wszystkich badanych CUS (47 podmiotów, w tym 39 projektowych i 8 pozaprojektowych) w ciągu roku poprzedzającego badania kluczowi pracownicy – organizatorzy usług społecznych, organizatorzy społeczności lokalnej, koordynatorzy i specjaliści zostali przeszkoleni. Tematyka szkoleń najczęściej dotyczyła:

- obszarów wskazanych w ustawie przez CUS:
 - zarządzania i organizacji usług społecznych,
 - opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych,
 - organizacji społeczności lokalnej,
- wypalenia zawodowego,
- psychologii konfliktu i pracy w zespole,
- szkoleń specjalistycznych dla realizatorów procedury „Niebieskie Karty”.

Jako organizatorów programów szkoleniowych wskazywano przede wszystkim regionalne ośrodki polityki społecznej (ROPS), co jest zgodne z art. 34 ust. 1 ustawy. Wprawdzie prawie wszystkie CUS wskazały na przeszkolenie kluczowych pracowników, jednak termin szkolenia był odległy – nawet o kilka miesięcy od czasu powstania CUS.

Wnioski

- Powyższa ocena działalności CUS bazuje na informacjach pochodzących zarówno ze źródeł administracyjnych, jak i badań terenowych. Należy jednak mieć na uwadze niewielką liczebnie pilotażową grupę podmiotów oraz stosunkowo krótki okres ich działania – jedynie nieliczne podmioty działają ponad 2 lata, a znaczna liczba rozpoczęła działalność w 2022 r. Bardziej kompleksowa ocena działalności CUS będzie możliwa po zakończeniu konkursu PO WER „Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług” w 2023 r. Konkurs ten *de facto* zakłada weryfikację przepisów ustawowych i możliwości ich wdrożenia w środowisku lokalnym, a jednocześnie tworzy system zachęt do tworzenia CUS i rozwijania oferty usług

społecznych, kreując środowisko i warunki testowe także dla oceny przepisów ustawowych. Test ten nie dobiegł jeszcze końca.

- Uogólnienia co do zakresu i sposobu realizacji przepisów ustawowych we wspólnotach, które przekształciły OPS w CUS są utrudnione także w związku z tym, że wejście w życie ustawy (a także realizacja konkursu PO WER testującego ustawowe rozwiązania) zbiegło się z pandemią COVID. Był to okres nietypowy, z jednej strony opóźniający wdrożenie ustawy, z drugiej wskazujący nowe potrzeby w środowisku lokalnym. Wyciąganie wniosków na podstawie obserwacji działań podejmowanych w okresie nietypowym ma więc pewne ograniczenia.
- Należy podkreślić, że mimo sygnalizowanej przez pracowników CUS ogólnikowości niektórych regulacji ustawowych, nie zanotowano znaczących problemów z wdrażaniem kluczowych przepisów ustawy – ani na etapie przekształceń OPS, ani na etapie diagnozowania, planowania lub realizacji usług społecznych. Pojawiły się jednak sygnały, że niektóre przepisy ustawowe nie zawsze są wystarczająco precyzyjne i czytelne (np. te odnoszące się do zasady „powszechności”), zaś poszczególne przepisy, np. odnoszące się do Prawa zamówień publicznych, postrzegane jako utrudniające kontraktowanie, a następnie realizację części usług, zwłaszcza w mniejszych gminach.
- Proces tworzenia CUS jest silnie wspierany przez konkurs PO WER, ale korzyści z tworzenia CUS są dostrzegane w gminach niezależnie od konkursowego wsparcia; 10 z 51 funkcjonujących CUS jest finansowanych wyłącznie ze środków samorządowych, bez wsparcia EFS. Większość CUS powstaje w drodze przekształcenia OPS. Wszystkie dotychczas powołane CUS działają na terenie 1 gminy – założenie dotyczące możliwości koordynacji działań pomiędzy gminami na obecnym etapie nie zostało dotychczas wdrożone.
- Tryb uchwalania PUS, czyli formalnej i merytorycznej podstawy funkcjonowania CUS, jest w gminach w pełni zgodny z przepisami ustawy, a proces przygotowania prowadzących do ustalenia treści PUS diagnoz pełni szereg pozytywnych funkcji we wspólnotach lokalnych. Proces diagnozowania i przygotowania PUS wymaga jednak wsparcia metodycznego i odpowiednich zasobów kompetencyjnych, istotnych szczególnie tam, gdzie CUS powstają poza projektem PO WER.
- PUS i bieżąca aktywność CUS koncentrują się na usługach społecznych; komponent aktywizowania społeczności lokalnej jest słabiej widoczny zarówno w dokumentach strategicznych CUS, jak i w praktyce ich działań – wymaga w związku z tym wzmocnienia i wsparcia organizacyjnego i metodycznego.
- CUS okazały się w swym zakresie oddziaływania wykraczać poza ramy działania OPS, zgodnie z założeniami ustawy. Badane CUS realizowały szerszy zakres usług zarówno w aspekcie podmiotowym (nie tylko osoby uprawnione do świadczeń z pomocy społecznej), jak i przedmiotowym (szerszy katalog usług niż te realizowane w ramach pomocy społecznej i wsparcia osób w trudnych sytuacjach). Pojawiły się różnorodne działania adresowane do różnych grup, między innymi do rodzin (w tym także zastępczych), osób w kryzysie zdrowia psychicznego, z niepełnosprawnościami czy seniorów i sporadycznie – do osób w kryzysie bezdomności. Usługi zaś odnosiły się nie tylko do wsparcia socjalnego lub opiekuńczego, ale także do integracji, aktywizacji w różnych sferach, wsparcia psychologicznego, profilaktyki, rehabilitacji czy podnoszenia jakości życia. Trudno na podstawie badania natomiast stwierdzić, na ile realizowane usługi

„jedynie” odpowiadały na indywidualne potrzeby odbiorców, a na ile miały one także charakter więziotwórczy lub prowadzący do zmiany społecznej na poziomie całej społeczności lokalnej.

- W CUS zauważalne są braki kadrowe i problemy związane z naborem odpowiednio wykwalifikowanej kadry, szczególnie że praca ta postrzegana jest jako trudna, o niskim prestiżu i niskich wynagrodzeniach. Rozwiązania ustawowe (w szczególności możliwość łączenia stanowisk) wydają się rozwiązaniem doraźnym – szczególnie w sytuacji wzbogacania i rozszerzania oferty usługowej w społecznościach lokalnych i obejmowania nią nowych grup adresatów. W tym kontekście korzystne wydaje się położenie większego nacisku na podejście usługowe i jego specyfikę w kształceniu i doksztalcaniu pracowników pomocy społecznej i lokalnej polityki społecznej.
- W chwili obecnej dla większości CUS bardzo ważnym źródłem finansowania są środki pozyskane w ramach konkursu PO WER, a więc pochodzące z Europejskiego Funduszu Społecznego. CUS mogą jednak korzystać ze środków finansowych pochodzących z budżetów samorządowych, środków rządowych w ramach dedykowanych programów na realizację poszczególnych typów usług (np. opieka wytchnieniowa, asystent osobisty osoby niepełnosprawnej), środków pochodzących z gminnych komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych lub wykorzystywać mechanizm częściowej odpłatności za usługi. Trwałości CUS będzie sprzyjać rozpowszechnienie wiedzy o możliwościach do zastosowania formach montażu finansowego.
- Potrzeba (na użytek przyszłych sprawozdań i w celach analitycznych) usprawnienia systemu gromadzenia danych o funkcjonowaniu CUS w długim okresie, obejmującego zarówno CUS powstałe w ramach projektu PO WER, jak i powołane do życia niezależnie od projektu, z inicjatywy samorządów lokalnych. Możliwym rozwiązaniem byłaby integracja systemu raportowania danych o CUS w ramach Centralnej Aplikacji Statystycznej, zawierającego zarówno informację o realizacji zadań w ramach pomocy społecznej (zgodnie z dotychczasowym systemem raportowania), jak i nowo realizowanych działaniach o charakterze usługowym.
- Dostępne dane potwierdzają, że faktyczna działalność CUS wpisuje się w założenia Strategii Rozwoju Usług Społecznych⁴⁾, realizując zadania usługowe wobec grup docelowych wskazanych w Strategii, w tym w szczególności wobec osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. W mniejszym zakresie realizowane są przez dotychczas powołane do życia podmioty zadania kierowane do osób w kryzysie bezdomności i dzieci opuszczających pieczę zastępczą. CUS pełnią natomiast istotną rolę koordynatora usług na poziomie lokalnym, wykraczając znacznie poza dotychczasowe działania ośrodków pomocy społecznej w tym zakresie.

⁴⁾ Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) (M.P. z 2022 r. poz. 767).

ZAŁĄCZNIK

Wykaz jednostek, które przekształciły się w Centrum Usług Społecznych i poinformowały o tym Ministerstwo bądź dokonały stosownych zmian w Centralnej Aplikacji Statystycznej, oraz jednostek realizujących konkurs w ramach PO WER

Lp.	Nazwa systemowa	Nazwa	S/K*
1	MOPS Pieszyce	Centrum Usług Społecznych Pieszyce	S
2	MGOPS Prusice	Centrum Usług Społecznych w Prusicach	K
3	MGOPS Bełżyce	Centrum Usług Społecznych Bełżyce	K
4	GOPS Wojcieszków	Centrum Usług Społecznych Wojcieszków	K
5	MGOPS Opole Lubelskie	Centrum Usług Społecznych Opole Lubelskie	K
6	MOPS Świdnik	Centrum Usług Społecznych w Świdniku	S
7	GOPS Szczaniec	Centrum Usług Społecznych w Szczaniecu	S
8	MGOPS Alwernia	Centrum Usług Społecznych w Alwerni	K
9	MGOPS Myślenice	Centrum Usług Społecznych w Myślenicach	K
10	GOPS Klucze	Centrum Usług Społecznych w Kluczach	K
11	PMOPS Powiat miejski Tarnów	Centrum Usług Społecznych w Tarnowie	S
12	MOPS Milanówek	Centrum Usług Społecznych Milanówek	K
13	GOPS Żabia Wola	Centrum Usług Społecznych w Żabiej Woli	S
14	MGOPS Kozienice	Centrum Usług Społecznych Kozienice	K
15	GOPS Czarnia	Centrum Usług Społecznych w gminie Czarnia	K
16	GOPS Wiązowna	Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna	K
17	GOPS Słupno	Centrum Usług Społecznych w Słupnie	K
18	CUS Wieniawa	Centrum Usług Społecznych w Wieniawie	K
19	MOPS Sochaczew	Centrum Usług Społecznych w Sochaczewie	S
20	MGOPS Mszczonów	Centrum Usług Społecznych Mszczonów	K
21	MOPS Żyrardów	Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie	K
22	MGOPS Gogolin	Centrum Usług Społecznych w Gogolinie	K
23	GOPS Dębica	Centrum Usług Społecznych Gminy Dębica	K
24	GOPS Adamówka	Centrum Usług Społecznych w Adamówce	K
25	GOPS Bukowsko	Centrum Usług Społecznych w Bukowsku	K
26	MOPS Łapy	Centrum Usług Społecznych Łapy	K
27	MGOPS Stawiski	Centrum Usług Społecznych w Stawiskach	K
28	MGOPS Czersk	Centrum Usług Społecznych Czersk	S
29	GOPS Słupsk	Centrum Usług Społecznych Gminy Słupsk	K
30	GOPS Bojszowy	Centrum Usług Społecznych w Bojszowach	K
31	GOPS Goleszów	Centrum Usług Społecznych Goleszów	S
32	MOPS Łaziska Górne	Centrum Usług Społecznych w Łaziskach	K

		Górnych	
33	GOPS Górnio	Centrum Usług Społecznych w Górnio	K
34	MOPS Starachowice	Centrum Usług Społecznych Starachowice	K
35	GOPS Górowo Iławeckie	Centrum Usług Społecznych Górowo Iławeckie	S
36	PMOPS Powiat miejski Elbląg	Elbląskie Centrum Usług Społecznych	K
37	GOPS Srokowo	Centrum Usług Społecznych Srokowo	K
38	GOPS Kurzętnik	Centrum Usług Społecznych Kurzętnik	S
39	CUS Czarnków	Centrum Usług Społecznych Czarnków	K
40	MGOPS Trzcianka	Centrum Usług Społecznych Trzcianka	K
41	MGOPS Jarocin	Centrum Usług Społecznych Jarocin	K
42	GOPS Kramsk	Centrum Usług Społecznych w Gminie Kramsk	K
43	MGOPS Rychwał	Centrum Usług Społecznych w Rychwale	K
44	MGOPS Rawicz	Centrum Usług Społecznych Rawicz	K
45	MGOPS Goleniów	Centrum Usług Społecznych w Goleniowie	K
46	PMOPS Powiat miejski Koszalin	Centrum Usług Społecznych w Koszalinie	K
47	MGOPS Łobez	Centrum Usług Społecznych Łobez	K
48	MGOPS Resko	Centrum Usług Społecznych Resko	K
49	GOPS Świdwin	Centrum Usług Społecznych w Gminie Świdwin	K
50	b.d.	Centrum Usług Społecznych w Toruniu	K
51	b.d.	Centrum Usług Społecznych w Tryńczy	K

Źródła danych: rejestr kont jednostek CAS, informacja o realizowanym konkursie PO WER

Dane wg stanu na dzień 11.11.2022 r.

*S – samorządowe, K - konkursowe

Wykorzystane źródła

1. Karwacki A., Rymśza M., we współpracy z Ancyparowicz G., Głębocka D., Krasiejko I., Kromolicka B., Leś E. (2022), Centra usług społecznych. Potencjał intencjonalnie wywołanej zmiany w lokalnej polityce społecznej, Raport wstępny (Preliminary Report), Warszawa.
2. Kleban T, (2021). Centra usług społecznych – pierwszy rok działania, Think tank Nowa Przestrzeń Społeczna.
3. MRiPS (2021b), Informacja z działalności Centrów Usług Społecznych, Warszawa.
4. Dunajska A, Boryczko M. (2022), Polska Federacja Związkowa Pracowników socjalnych i pomocy społecznej, Centra Usług Społecznych (zmiana systemowa), Polska Federacja Związkowa Pracowników socjalnych i pomocy społecznej.
5. Grewiński M (2021), Szanse i bariery we wdrażaniu instytucji centrów usług społecznych, Wiadomości społeczne nr 1(24).
6. Grewiński M. (2021), Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej; przegląd problemów i wizja przyszłości. Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa.
7. Kaźmierczak T. (2021), Refleksja o ryzyku fasadyzacji CUS-ów i znaczeniu ich następstw, Wiadomości społeczne nr 1(24).
8. Krzyszkowski J. (2021), Zagrożenia dla centrów usług społecznych, Wiadomości społeczne nr 1(24)/2021.
9. MRiPS (2019), Regulamin konkursu „Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług”, Warszawa.
10. MRPiS (2021a), Głos z Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej ws. centrów usług społecznych, Wiadomości społeczne nr 1(24)/2021.
11. Rymśza M. (2021), Centra Usług Społecznych: krocząca zmiana systemowa, w: Wiadomości Społeczne nr 1(24), Pismo Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej, s. 28-31.
12. Rymśza M. (2022), Biała księga CUS, czyli krótka historia prac prowadzonych w latach 2017-2021 w Narodowej radzie Rozwoju i Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej nad przygotowaniem i wdrażaniem prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej. W: M. Rymśza (red.): Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.