

ZBIGNIEW WOŹNIAK

FUNKCJONOWANIE POMOCY SPOŁECZNEJ W POLSKICH MIASTACH

I. WPROWADZENIE

Ochronie bezpieczeństwa socjalnego¹ jednostek/grup społecznych służy funkcjonujący w ramach polityki społecznej system zabezpieczenia społecznego, obejmujący całokształt środków i działań instytucji publicznych, przy pomocy których społeczeństwo stara się chronić swych obywateli przed na ogół niezawinionym przez nich deficytem i/lub niedostatkiem, przed groźbą utraty możliwości zaspokojenia podstawowych, społecznie uznanych za ważne potrzeb.

Zabezpieczenie społeczne obejmuje różnego rodzaju świadczenia uruchamiane w przypadku pojawienia się typowych zdarzeń losowych (ryzyk socjalnych) – w tym m.in. świadczenia i usługi w ramach ubezpieczenia społecznego, świadczenia o charakterze zaopatrzeniowym, świadczenia zdrowotne, rehabilitację osób niepełnosprawnych, pomoc społeczną, pomoc stypendialną itp.

Określanie sposobu wydawania publicznych pieniędzy, służącego efektywnemu zaspokajaniu potrzeb jednostek oraz grup i/lub rozwiązywaniu problemów społecznych, stanowi domenę polityki społecznej, która definiuje zarówno kategorie korzystających z systemu wsparcia społecznego (beneficjentów), jak też formułuje zasady współuczestnictwa odbiorców świadczeń i usług socjalnych w rozwiązywaniu własnych problemów (zakres i forma partycypacji). Natomiast tym, co domyka system zabezpieczenia społecznego i jest adresowane do kręgu osób/grup szczególnego ryzyka znalezienia się poniżej progu bezpieczeństwa socjalnego jest pomoc społeczna², obejmująca działania doraźne, programy ratunkowe, wspomagające i/lub asekurujące sektora

¹ Pod pojęciem *bezpieczeństwa socjalnego* rozumieć należy przede wszystkim możliwość i gwarancje zaspokojenia podstawowych potrzeb bytowych jednostki lub grupy społecznej. *Współczynnik bezpieczeństwa socjalnego* stanowi wypadkową zasobów – ludzkich, materialnych, strukturalnych, organizacyjnych i funkcjonalnych – jakimi konkretny system społeczny dysponuje, a także zdolności adaptacyjnych oraz potencjału leżącego poza jednostką i podsystemem rodzinnym w postaci zasięgu oraz sieci powiązań społecznych, zaplecza instytucjonalnego, systemu zabezpieczeń społecznych i innych form wsparcia społecznego.

² Zgodnie z zapisami ustawy: „pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia” (art. 2.1 ustawy o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. wraz ze zm. z 16 lutego 2007 r.; Dz. U. Nr 48, poz. 320 – stan prawny obowiązujący na dzień 22 lutego 2008 r.).

publicznego i innych podmiotów polityki społecznej oraz elementów systemu wsparcia społecznego. Pomoc społeczna polega w szczególności na:

- 1) analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej;
- 2) realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych;
- 3) przyznawaniu i wypłacaniu przewidzianych ustawą świadczeń;
- 4) pracy socjalnej³;
- 5) rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb;
- 6) prowadzeniu i rozwijaniu niezbędnej infrastruktury socjalnej⁴.

Współcześnie ciężar działalności związanej z realizowaniem polityki społecznej – w tym także pomocy społecznej – przenosi się zgodnie z zasadą pomocniczości⁵ na samorząd terytorialny różnych szczebli, organizacje społeczne i sektor prywatny oraz na podstawowe grupy społeczne (rodzina, sąsiedztwo itp.). Podział kompetencji i obowiązków w realizacji zadań pomocy społecznej pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego i administracją rządową następuje na drodze ustawowej⁶. Na władzy publicznej szczebla lokalnego spoczywa zatem przede wszystkim obowiązek:

- 1) tworzenia warunków organizacyjnych funkcjonowania pomocy społecznej (infrastruktura, uprawnienia, metody, środki i narzędzia),
- 2) diagnozowania, analizy i oceny stanów wymagających wsparcia społecznego,
- 3) dostarczania świadczeń i usług gwarantowanych mieszkańcom przez ustawy,
- 4) pobudzania aktywności społecznej w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb jednostek i rodzin;
- 5) budowania programów pomocowych w oparciu o strategię lokalnej polityki społecznej (rozwiązywanie problemów społecznych, programy społeczne).

³ Praca socjalna to działalność zawodowa służąca identyfikacji, minimalizowaniu i/lub usuwaniu nierównowagi socjoekonomicznej między jednostką a jej społecznym otoczeniem oraz dostarczaniu narzędzi służących odyskaniu/wzmacnianiu potencjału jednostek, grup i społeczności, a także zaspokajaniu potrzeb i wywołaniu zmian służących poprawie skuteczności działania w sytuacjach problemowych (kryzysowych) grożących niewydolnością i/lub bezradnością osób i grup z kręgu ryzyka socjalnego.

⁴ Art. 15 ustawy o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. wraz ze zm. z 16 lutego 2007 r. – Dz. U. Nr 48, poz. 320 (stan prawny obowiązujący na dzień 22 lutego 2008 r.).

⁵ Zasada pomocniczości (*subsidiarności*) oznacza, iż:

- 1) każda instytucja/grupa winna pospieszyć z pomocą innej, niepotrafiącej lub niemogącej samodzielnie wypełnić swego zadania,
- 2) pomoc winna być tak świadczona, by wzmacniać *potencjał i autonomię* biorcy,
- 3) świadczenie pomocy służyć ma samopomocy, co oznacza, iż:
 - a) nie odbiera się ludziom możliwości robienia tego, co leży w granicach ich możliwości,
 - b) wsparcie pojawia się wtedy, gdy człowiek nie może sam sobie pomóc,
 - c) pomoc jest wycyfowana wówczas, gdy osiągnięta jest samodzielność podmiotu.

Zasada pomocniczości oznacza zatem zarówno *zakaz pozbawiania*, jak i *obowiązek towarzyszenia*, a także zobowiązuje *do działania* i *do samoograniczania się*.

⁶ Art. 2.2: „Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, współpracując w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi” (Dz. U. Nr 48, poz. 320).

Wykorzystanie istniejącego i zawsze ograniczonego potencjału instytucji, organizacji, sieci świadczeń i usług oraz podejmowanie racjonalnych i adekwatnych do potrzeb decyzji wymaga dysponowania przez decydentów odpowiednią, zbiektywizowaną oraz dostępną w odpowiednim czasie informacją. Władze miejskie powinny zatem dysponować systemem informacyjno-diagnostycznym, poszerzającym sieć sygnałową umożliwiającą pełniejsze rozpoznanie potrzeb, właściwe adresowanie pomocy, kontrolę nad wykorzystaniem zasobów i modyfikowanie (poszerzanie) wachlarza świadczeń i usług w sektorze socjalnym. Celowi temu ma służyć zbudowany dla Związku Miast Polskich System Analiz Samorządowych (SAS), pomyślany jako pakiet narzędzi diagnostyczno-analitycznych⁷ umożliwiający okresowe opracowywanie ekspertyz mających w założeniu wspierać planowanie społeczne i decyzje na poziomie krajowym i lokalnym. SAS to próba i zarazem szansa dotarcia do decydentów i administracji publicznej z wieloma łatwo dostępnymi, przetworzonymi i zinterpretowanymi informacjami⁸ do wszystkich, od których zależy kształt lokalnej polityki społecznej.

Kierując się rozwiązaniami ustawowymi regulującymi zasoby i funkcjonowanie systemu pomocy społecznej opracowano w 2000 r. elektroniczną bazę danych⁹ informującą o głównych kategoriach ryzyka socjalnego, infrastrukturze systemu pomocy społecznej w miastach (potencjał kadrowy, instytucjonalny, organizacyjny i finansowy), sposobie wydawania publicznych pieniędzy (nakłady, struktura wydatków), ciągłości i zmianach w infrastrukturze i funkcjonowaniu publicznego systemu pomocy społecznej, zmianach w formach pomocowych oraz wśród korzystających z systemu wsparcia społecznego¹⁰.

II. ZASOBY INFRASTRUKTURALNO-ORGANIZACYJNE POMOCY SPOŁECZNEJ W POLSKICH MIASTACH¹¹

Analiza poszczególnych kategorii wskaźników opisujących infrastrukturę i ustawowe formy działania miejskiego systemu pomocy społecznej w latach 2000-2006 wykazała, iż spośród zastosowanych w badaniach miar:

⁷ Pomiary SAS obejmują takie dziedziny życia zbiorowego jak: kultura, pomoc społeczna, oświata, transport – od 2006 r. analizie poddane zostały także takie obszary, jak komunalna gospodarka mieszkaniowa, usługi komunalne i finanse.

⁸ Szczegółowe raporty z lat 2000-2006 lat, prezentacje graficzne i tabelaryczne dostępne są na stronie internetowej ZMP (www.zmp.poznan.pl).

⁹ Autor współtworzył narzędzia badawcze oraz dokonywał w latach 2000-2005 corocznych analiz materiałów przesyłanych przez władze miast członkowskich ZMP. Raport dla roku 2006 wykonał w oparciu o wcześniej stosowane wskaźniki prof. dr hab. Piotr Błędowski z SGH.

¹⁰ W 2000 r. w badaniach uczestniczyło 47 miast, zaś później 55 ośrodków, a w latach kolejnych: 69; 66; 58, 67 i 64 miasta członkowskie ZMP. Ogółem w badaniach wzięło udział 145 miast (25 miast uczestniczyło w badaniach przynajmniej pięciokrotnie).

¹¹ Prezentowane opracowanie stanowi syntezę wyników poszczególnych grup wskaźników z lat 2000-2006. Dla celów porównawczych zastosowano procedurę *rangowania* służącą wyłonieniu miast-liderów i miast o najniższych pozycjach w obrębie poszczególnych grup wskaźników – miejscom od pierwszego do piątego przyznawano odpowiednio:

1) od +5 punktów do +1 punktu dla miast zajmujących pozycje od pierwszej do piątej;

- 1) co trzeci wskaźnik zmienił swoje wartości w sposób niekorzystny z punktu widzenia celów działania i potrzeb odbiorców wsparcia ze środków publicznych:
- a) wzrosła liczba osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego – zwiększyła się zwłaszcza liczba:
 - osób z zaburzeniami psychicznymi (wzrost 3.5-krotny: największą dynamikę odnotowano w miastach najmniejszych);
 - osób z ograniczoną sprawnością (wzrost dwukrotny, zwłaszcza w miastach największych);
 - ludzi bezdomnych (dwukrotny wzrost wskaźnika w ciągu sześciu lat – pewien spadek z tendencją stabilizacji w miastach największych oraz trzykrotny wzrost w ośrodkach miejskich do 50 tys.);
 - osób w wieku poprodukcyjnym w tym kategorii „sędziwych starców” (zdecydowana większość badanych miast to zbiorowości cechujące się dość zaawansowanym procesem starzenia się populacji – proces starzenia się populacji jest znacznie bardziej zaawansowany w największych miastach; najmłodsze demograficznie są najmniejsze ośrodki miejskie);
 - b) rośnie odsetek osób korzystających z pomocy społecznej, zwłaszcza w mniejszych ośrodkach miejskich (liczba beneficjentów przekroczyła dziesiątą część populacji badanych miast – wskaźniki rosną wraz z wielkością miast);
 - c) spadła i stabilizuje się na niskim poziomie podaż zaplecza kadrowego dla usług opiekuńczych, spadają także nakłady na ten typ usług w opiece środowiskowej oraz odsetek korzystających z tej formy wsparcia – dzieje się tak mimo narastających w dużym tempie potrzeb opiekuńczych (starzenie się populacji, przyrost liczby osób z ograniczeniem sprawności, wzrost liczby leczonych z powodu zaburzeń psychicznych) – poprawę wskaźników kadrowych w usługach opiekuńczych odnotowały w kolejnych badaniach miasta największe, natomiast systematyczny spadek liczby opiekunów rejestrujemy w miastach najmniejszych;
 - d) obniżyły się zasoby infrastrukturalne placówek opieki stacjonarnej, co skutkuje utrzymywaniem się luki między potrzebami i podażą miejsc w domach pomocy społecznej oraz stabilizowaniem się na dość wysokim poziomie niedoboru miejsc w schroniskach dla osób bezdomnych (w przytuliskach i schroniskach dla bezdomnych rosną koszty utrzymania jednego miejsca) – syntetyzując wnioski z analizy zebranych danych można stwierdzić, że:
 - im większe miasto (z wyjątkiem metropolii), tym większy popyt na miejsca w placówkach pomocy i opieki stacjonarnej opieki (3.5-krotny spadek liczby miejsc w placówkach opieki całodobowej w miastach największych);

2) od –5 punktów do –1 punktu dla miast zajmujących pięć ostatnich pozycji dla poszczególnych pomiarów. Bilans punktów dodatnich i ujemnych uzyskanych dla poszczególnych pozycji mierzonej cechy sytuował określone miasto na liście liderów, bądź w gronie ośrodków miejskich o najniższym wyniku sumarycznym poszczególnych pomiarów. Ostateczny ranking miast stanowił rezultat sumowania miejsc najwyższych i najniższych w obrębie poszczególnych podgrup wskaźników.

- im mniejszy ośrodek miejski, tym więcej miejsc w placówkach otwartych, a także świadczących pomoc środowiskową (zwłaszcza w warsztatach terapii zajęciowej i placówkach dla osób z zaburzeniami psychicznymi);
 - im mniejszy ośrodek miejski, tym większy spadek liczby miejsc w dziennych placówkach wsparcia społecznego;
 - e) obniżyły się wydatki na utrzymanie placówek opiekuńczo-wychowawczych i ośrodków adopcyjno-opiekuńczych;
 - f) ograniczane są wydatki na zajęcia prowadzone przez domy dziennego pobytu, obniża się także koszt pobytu jednego pensjonariusza w takiej placówce oraz liczba korzystających z tej formy pomocy;
 - g) spadła wartość udzielanych zasiłków i pomocy w naturze;
 - h) pomoc finansowa i w naturze na ekonomiczne usamodzielnienie ustabilizowała się procentowo i kwotowo na poziomie tak niskim, że ledwie dostrzegalnym w pomiarze – ta jedna z niewielu form pomocy aktywizującej beneficjentów jest nie tylko pozycją niestabilną w budżetach miejskich, lecz także zanikającą formą wsparcia w pomocy społecznej;
 - i) spadały nakłady na dodatki mieszkaniowe,
 - j) obniżyły się nakłady w miejskich budżetach pomocy społecznej na wsparcie rodzin zastępczych (nakłady na jednego mieszkańca);
 - k) zmniejszały się kwoty przeznaczane na darmowe obiady dla dzieci w szkołach¹²;
 - l) spadł udział kosztów utrzymania ośrodków pomocy społecznej w budżecie, ale kwotowo obserwuje się stopniowy wzrost wydatków na ten cel;
- 2) co trzeci wskaźnik poprawił swoje wartości z korzyścią dla działania całego systemu:
- a) poprawiają się w sposób znaczący wskaźniki kadrowe w pomocy społecznej – większość miast osiąga wartości odpowiadające górnemu progowi standardu ministerialnego nasycenia w kadrę socjalną¹³ (istotną poprawę zasobów kadrowych odnotowały zwłaszcza duże miasta);
 - b) rośnie procentowy udział nakładów na pomoc społeczną w budżetach miast – także kwotowo na jednego mieszkańca oraz korzystających ze wsparcia społecznego ze środków publicznych;
 - c) wzrasta udział i kwotowa wartość zadań własnych w realizacji zadań miejskiego systemu pomocy społecznej, zwłaszcza w ośrodkach najmniejszych, które przez wiele lat finansowały pomoc społeczną głównie w ramach zadań zleconych finansowanych przez rząd/województwo;
 - d) poprawie uległa opieka nad osobami wymagającymi wsparcia w sytuacjach kryzysowych – przyrasta zwłaszcza miejsc w środowiskowych domach samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w domach dziennego pobytu dla osób starszych. w warsztatach terapii zajęciowej;

¹² Od 2007 r. wzrosły nakłady budżetowe na ten cel.

¹³ Norma ministerialna: 2000-2500 mieszkańców na 1 pracownika socjalnego.

- e) wzrosło wsparcie samorządu miejskiego dla organizacji pozarządowych działających w obszarze socjalnym;
 - f) rosły w budżetach miejskiej pomocy społecznej dwie wartości obrazujące nakłady na pomoc społeczną:
 - zadania własne – wzrost odnotowano we wszystkich typach miast, poza ośrodkami najmniejszymi;
 - wydatki na pomoc osobom samotnie wychowującym potomstwo.
 - g) wzrosła wartość zasiłków celowych (zarówno w ramach zadań własnych, jak i zleconych), stałych i okresowych;
 - h) mimo spadających nakładów na pomoc rzeczową w ramach zadań własnych samorządu, rośnie jednakże liczba korzystających z tej formy wsparcia.
- 3) wartości prawie jednej trzeciej wskaźników wykazały stabilność (często po jednorocznym, dwuletnim wzroście) – dotyczyło to:
- a) szacowanej liczby bezdomnych;
 - b) stabilizowania się kadry w pomocy społecznej, po uprzednim znaczącym przyroście zatrudnienia pracowników socjalnych (nadal jednakże gorszą sytuację kadrową mają miasta największe);
 - c) liczby organizacji pozarządowych działających na rzecz ludzi w potrzebie (po uprzednim więcej niż dwukrotnym wzroście we wszystkich typach miast – większość organizacji społecznych funkcjonuje jednak w miastach dużych);
 - d) nakładów na zasiłki i pomoc w naturze;
 - e) kosztów specjalistycznych usług opiekuńczych w przeliczeniu na jedną osobę korzystającą z tej formy pomocy;
 - f) liczby korzystających z zasiłków celowych, wydatków na zasiłki celowe-specjalne; wartości zasiłków rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych;
 - g) liczby sprawianych ze środków budżetowych pogrzebów, aczkolwiek rosła koszty tej usługi.

Syntetyzując rezultaty analiz opartych na danych SAS z lat 2000-2006 należy zwrócić uwagę na stały wzrost wszystkich poddanych pomiarowi zjawisk prowadzących do pogarszania się bezpieczeństwa socjalnego mieszkańców polskich miast oraz stały przyrost korzystających z pomocy społecznej, przy równoczesnym spadku wartości świadczeń i usług.

Od 2004 r. obserwujemy we wszystkich badanych miastach spadek bezrobocia i odsetka mieszkańców żyjących poniżej minimum egzystencji – ubóstwo rejestruje się częściej w miastach małych. Kategorie wysokiego ryzyka socjalnego w coraz większej liczbie przypadków przesuwają się z miast małych do metropolii – miasta duże i największe odnotowują na swoim terenie największą liczbę bezdomnych, ludzi żyjących poniżej progu ubóstwa oraz osób niepełnosprawnych, zaś w najmniejszych i ośrodkach miejskich średniej wielkości żyje więcej samotnych osób starszych, zaś bezrobocie, przemoc w rodzinie oraz zaburzenia psychiczne są znacznie częściej udziałem mieszkańców mniejszych ośrodków miejskich.

W pomocy środowiskowej – przy niezbyt rozbudowanym wachlarzu usług – odnotowano stabilizację wydatków, jakkolwiek na niezbyt wysokim poziomie.

Z kolei utrzymujące się od sześciu lat na zbliżonym, acz niskim poziomie koszty usług opiekuńczych wykazują stabilizację – są one bardziej dostępne w miastach najmniejszych i liczących 200-300 tys. mieszkańców, rzadziej dostępne są w metropoliach.

Z roku na rok wzrastały w badanym okresie nakłady na jedną z ważniejszych z punktu widzenia potrzeb formę pomocy, jaką są specjalistyczne usługi opiekuńcze przysługujące mieszkańcom na podstawie przepisów o ochronie zdrowia psychicznego – najwyższe nakłady na ten cel odnotowano w miastach najmniejszych, zaś w miastach metropolitalnych wartości tego wskaźnika są dużo niższe niż średnia dla wszystkich miast biorących udział w badaniu.

We wszystkich latach, w których prowadzono badania, wydatki z budżetu miasta na jednego mieszkańca były niższe w miastach najmniejszych i najwyższe w miastach dużych, zwłaszcza w metropoliach, natomiast nakłady na pomoc społeczną w budżetach miast były wyższe procentowo w miastach mniejszych, a najniższe w metropoliach; kwotowo wydatki w pomocy społecznej na jednego mieszkańca były wyższe miastach dużych.

Badania wykazały, że nakłady na pomoc społeczną w budżecie miast nie pozostają w związku przyczynowo-skutkowym z rozmiarami zagrożeń bezpieczeństwa socjalnego ich mieszkańców. Brak także związku przyczynowo-skutkowego między nakładami na pomoc społeczną a zagrożeniami w sferze socjalnej oraz zasobnością miasta w ogóle. Liderów w wydatkach na pomoc społeczną rzadko odnajdujemy wśród miast ponoszących równie wysokie nakłady na jednego mieszkańca na poszczególne pozycje budżetu na cele socjalne – największą zbieżność między wielkością nakładów budżetowych, finansowaniem pomocy społecznej i czynnikami ryzyka socjalnego odnotowuje się w miastach mniejszych (z przewagą środków uzyskiwanych na zadania zlecone).

Przez wiele lat dysproporcje w źródłach finansowania pomocy społecznej w ramach zadań własnych i zleconych stawiało w niekorzystnej sytuacji duże ośrodki miejskie (zwłaszcza metropolie), bowiem finansowały one z własnych środków znacznie więcej zadań w pomocy społecznej przy mniejszych nakładach na pomoc społeczną z budżetu centralnego i wojewódzkiego.

Odnotować należy wzrost zasobów instytucjonalnych w pomocy społecznej – proces ten jakkolwiek niestabilny w poszczególnych latach, jest jednakże intensywniejszy w małych miastach oraz w placówkach zapewniających ochronienie osobom bezdomnym. Poprawa stanu zasobów w instytucjach opiekuńczych nie zmniejsza jednak nadal dużej luki między popytem i liczbą miejsc w poszczególnych typach placówek.

Rośnie liczba organizacji pozarządowych kooperujących z pomocą społeczną w zaspokajaniu potrzeb mieszkańców i to nie tylko w największych miejscowościach, wzrastają także nakłady kierowane do tego typu podmiotów przez władze miejskie – nadal jednak wskaźniki angażowania organizacji pozarządowych w działania pomocy społecznej cechuje duże rozwarstwienie – od wartości wielokrotnie przekraczających średnią dla wszystkich miast, do wartości śladowych tychże wskaźników. Tym niemniej odnotowane tendencje wzrostowe udziału IIII sektora w pomocy społecznej należy traktować jako

zapowiedź znaczącego poszerzenia w niezbyt odległej przyszłości podmiotów zaspokajających potrzeby socjalne mieszkańców miast.

Globalny ranking miast ze względu na zasoby instytucjonalne pomocy społecznej dokumentuje proces umacniania się grupy liderów w gronie miast średnich i małych w tej dziedzinie, jak również informuje o pogarszających się infrastrukturze instytucjonalnej sektora socjalnego w miastach większych.

III. PROFILE MIEJSKIEGO SYSTEMU POMOCY SPOŁECZNEJ

Informacje oparte o dane Systemu Analiz Samorządowych Związku Miast Polskich budują raczej profile, niż portrety miejskiego systemu pomocy społecznej – te pierwsze stanowią ramę, która pozwala opisać kluczowe elementy samorządowego systemu wsparcia społecznego i zobaczyć w perspektywie porównawczej pozycję konkretnego miasta w otoczeniu innych uczestników badania¹⁴, te drugie zaś są możliwe do wygenerowania przez lokalnych analityków i uzupełnione o wyniki pogłębionych badań wybranych aspektów polityki społecznej i pracy socjalnej oraz ocenę realizowanych programów socjalnych.

Na wstępie należy stwierdzić, że im wyższa była pozycja miasta w rankingu globalnym¹⁵, tym lepsza pozycja w takich obszarach pomiaru, jak (w kolejności):

- 1) miejsce pomocy społecznej w budżecie miasta i zaspokajanie potrzeb w opiece środowiskowej,
- 2) potencjał organizacyjno-infrastrukturalny systemu,
- 3) opieka stacjonarna (zakładowa) i środowiskowa,
- 4) struktura wydatków,
- 5) nakłady na zasiłki.

Im niższa była ta pozycja, tym odnotowywano gorsze rezultaty dla takich grup wskaźników, jak (w kolejności):

- 1) realizacja zadań własnych,
- 2) opieka środowiskowa,
- 3) nakłady na zasiłki,
- 4) struktura wydatków,
- 5) zróżnicowanie beneficjentów systemu według rodzaju pomocy.

Przeprowadzona analiza porównawcza sumarycznych danych dla wszystkich zbiorczych i cząstkowych wskaźników zasobów i funkcjonowania miejskiego systemu pomocy społecznej, pozwala wskazać główne korelaty pozycji miast w rankingu zasobów i funkcjonowania tego systemu (tabela 1).

Odnotowano paradoksalny związek pozycji miast w rankingu globalnym z wartościami sumarycznymi takich wskaźników, jak występowanie głównych

¹⁴ Możliwość taką daje portal internetowy Związku Miast Polskich, na którym zainstalowano bazę danych SAS pozwalającą oglądać zainteresowanym własną pozycję w rankingu poszczególnych wskaźników zasobów i funkcjonowania miejskiego systemu pomocy społecznej.

¹⁵ Szczegółowej analizie różnicowej poddano sumaryczne wartości dla 10 najlepszych miast i 10 ośrodków miejskich zajmujących ostatnie miejsca w rankingu wskaźników zbiorczych w poszczególnych kategoriach pomiaru.

Tabela 1

Korelaty infrastrukturalno-organizacyjnych elementów miejskiego systemu pomocy społecznej

WYSZCZEGÓLNIENIE	IM LEPSZA POZYCJA MIASTA W RANKINGU GLOBALNYM ZASOBÓW I FUNKCJONOWANIA SYSTEMU POMOCY SPOŁECZNEJ, TYM:	
	WYŻSZE WARTOŚCI WSKAŹNIKÓW MIERZĄCYCH:	NIŻSZE WARTOŚCI WSKAŹNIKÓW MIERZĄCYCH:
1. POTENCJAŁ INSTYTUCJONALNO-ORGANIZACYJNY MIEJSKIEGO SYSTEMU POMOCY SPOŁECZNEJ	a. OBSZARY WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO b. ZRÓŻNICOWANIE ŚWIADCZENIO-BIORCÓW c. NAKŁADY NA ZASIŁKI ORAZ ŚWIADCZENIA I USŁUGI ZAKŁADOWE, d. ZASOBY KADROWE e. STRUKTURA WYDATKÓW W RAMACH BUDŻETU POMOCY SPOŁECZNEJ	a. NAKŁADY NA ZADANIA WŁASNE
2. POTENCJAŁ KADROWY POMOCY SPOŁECZNEJ	a. POZYCJĘ POMOCY SPOŁECZNEJ W MIEJSKIM BUDŻECIE b. NAKŁADY NA POMOC ŚRODOWISKOWĄ c. NAKŁADY NA ZADANIA WŁASNE d. ZRÓŻNICOWANIE BENEFICJANTÓW WSPARCIA SPOŁECZNEGO	a. KATEGORIE WYSOKIEGO RYZYKA SOCJALNEGO b. NAKŁADY NA POMOC INSTYTUCJONALNA c. NAKŁADY NA ZASIŁKI d. STRUKTURA WYDATKÓW W RAMACH BUDŻETU POMOCY SPOŁECZNEJ
3. UDZIAŁ NAKŁADÓW NA POMOC SPOŁECZNĄ W BUDŻECIE MIEJSKIM	a. ZASOBY KADROWE SYSTEMU b. NAKŁADY NA ZADANIA WŁASNE W POMOCY SPOŁECZNEJ c. ZASOBY INSTYTUCJONALNE d. ZRÓŻNICOWANIE KLIENTÓW INSTYTUCJI POMOCOWYCH e. NAKŁADY NA ZASIŁKI.	BRAK JEDNOZNACZNYCH KORELATÓW DLA TEGO ELEMENTU POMIARU
4. STRUKTURA WYDATKÓW W BUDŻECIE POMOCY SPOŁECZNEJ	a. NAKŁADY NA POMOC ŚRODOWISKOWĄ b. UDZIAŁ POMOCY SPOŁECZNEJ W OGÓLNYM BUDŻECIE MIASTA c. NAKŁADY NA OPIEKĘ STACJONARNĄ I ZADANIA WŁASNE d. ZASOBY KADROWE SYSTEMU	a. ROZMIARY RYZYKA SOCJALNE b. ZASOBY INSTYTUCJONALNE
5. NAKŁADY NA ZADANIA WŁASNE W POMOCY SPOŁECZNEJ	a. UDZIAŁ POMOCY SPOŁECZNEJ W OGÓLNYM BUDŻECIE MIASTA b. ZASOBY KADROWE c. NAKŁADY NA ŚWIADCZENIA W OPIECE ŚRODOWISKOWEJ d. STRUKTURĘ WYDATKÓW W RAMACH BUDŻETU POMOCY SPOŁECZNEJ e. KATEGORIALNE ZRÓŻNICOWANIE KLIENTÓW	a. ZASOBY INFRASTRUKTURALNE INSTYTUCJONALNEJ POMOCY SPOŁECZNEJ b. WYSYCENIE KATEGORII RYZYKA SOCJALNEGO
6. ZASOBY I NAKŁADY NA FUNKCJONOWANIE INSTYTUCJI OPIEKI CAŁODOBOWEJ (OPIEKA STACJONARNA, ZAKŁADOWA)	a. STRUKTURĘ WYDATKÓW W POMOCY SPOŁECZNEJ b. MIEJSCE W BUDŻECIE MIEJSKIM c. FUNKCJONOWANIE OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ d. NAKŁADY NA ZASIŁKI e. ZRÓŻNICOWANIA BENEFICJANTÓW WSPARCIA SPOŁECZNEGO	a. ZASOBY KADROWE b. ZAKRES ZADAŃ WŁASNYCH W POMOCY SPOŁECZNEJ c. OBSZARY RYZYKA SOCJALNEGO
7. ZASOBY I NAKŁADY NA FUNKCJONOWANIE POMOCY ŚRODOWISKOWEJ	a. POTENCJAŁ INSTYTUCJONALNY W OPIECE b. NAKŁADY NA POMOC SPOŁECZNĄ W BUDŻECIE MIEJSKIM c. STRUKTURĘ WYDATKÓW W BUDŻECIE POMOCY SPOŁECZNEJ d. NAKŁADY NA ZASIŁKI	a. REALIZACJĘ ZADAŃ WŁASNYCH W POMOCY SPOŁECZNEJ b. ZRÓŻNICOWANIE KLIENTÓW WSPARCIA SPOŁECZNEGO c. NAKŁADY I FUNKCJONOWANIE OPIEKI STACJONARNEJ (INWERSJA OBU FORM OPIEKI PROWADZĄCA DO NIERÓWNOWAGI SYSTEMU W POMOCY SPOŁECZNEJ)
8. UDZIELANIE RÓŻNYCH FORM ZASIŁKÓW	a. UDZIAŁ NAKŁADÓW NA POMOC SPOŁECZNĄ W BUDŻECIE MIASTA b. NAKŁADY NA POMOC ŚRODOWISKOWĄ c. ZASOBY KADROWE PRZY RÓWNOCZEŚNIE NIEWIELKIM ZAGROŻENIU ZE STRONY RYZYK SOCJALNYCH.	a. POTENCJAŁ INSTYTUCJONALNY POMOCY SPOŁECZNEJ b. ZAKRES ZADAŃ WŁASNYCH W POMOCY SPOŁECZNEJ c. STRUKTURY WYDATKÓW W BUDŻECIE POMOCY SPOŁECZNEJ
9. BENEFICJANCI WEDŁUG UZYSKIWANYCH ŚWIADCZEŃ I USŁUG ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH	a. ZASOBY KADROWE I INSTYTUCJONALNE W POMOCY SPOŁECZNEJ b. NAKŁADY NA POMOC ŚRODOWISKOWĄ	a. ZAGROŻENIA ZE STRONY RYZYK SOCJALNYCH, b. NAKŁADY NA ZADANIA WŁASNE c. ZAKRES I STRUKTURĘ WYDATKÓW Z BUDŻETU POMOCY SPOŁECZNEJ.

Źródło: opracowanie własne.

kategorii ryzyka socjalnego i zasobów systemu – wśród miast o najniższych sumarycznych wskaźnikach kategorii wysokiego ryzyka socjalnego rejestrowano na ogół lepsze niż w innych ośrodkach miejskich wskaźniki potencjału kadrowego; struktury wydatków w ramach budżetu pomocy społecznej oraz nakładów na świadczenia i usługi realizowane w środowisku beneficjentów (tzw. pomoc środowiskowa).

Struktura świadczeń w pomocy społecznej realizowanych z budżetu badanych miast jest nie tylko bardzo sztywna, lecz od lat zdominowana przez formy pomocowe w niewielkim stopniu angażujące adresatów wsparcia społecznego w rozwiązywanie własnych problemów oraz w małym stopniu mobilizujące zasoby środowiskowe beneficjentów pomocy społecznej.

W miejskim systemie pomocy społecznej dominują ustawowo gwarantowane formy interwencji i ratownictwa społecznego, które w zbyt małym stopniu angażują beneficjentów wsparcia społecznego rzecz zmiany własnego położenia.

Obok licznych projektów interwencyjnych konieczne jest także szersze rozwijanie w pomocy społecznej programów przeciwdziałania negatywnym zjawiskom, by lokalna polityka społeczna nie stała się zakładnikiem pewnej specyficznej kategorii potrzeb i problemów społecznych, które jeśli nie będą wcześniej neutralizowane, prowadzą na ogół do tak zwanej wyuczonej bezradności¹⁶.

Programy wykraczające poza ustawowe zadania pomocy społecznej – nawet jeśli są podejmowane – wymykają się resortowej sprawozdawczości resortowej¹⁷. Jednorazowo przeprowadzona analiza danych na temat najciekawszych przedsięwzięć noszących znamiona innowacyjności, zrealizowanych poza rutynowymi formami działań w systemie pomocy społecznej w miastach członkowskie ZMP¹⁸ wykazała, że w pomocy społecznej pojawiają się programy pakietowe, dążące do całościowego rozwiązania jakiegoś problemu, zwłaszcza mające „ostrze” prewencyjne i formy właściwe dla pracy socjalnej, a także uruchamiane są projekty socjalne aktywizujące beneficjentów świadczeń i usług społecznych. Okazało się także, że władze miejskie coraz odważniej i coraz szerzej zaczynają przekazywać realizację dużych programów społecznych do realizacji organizacjom pozarządowym. Okazało się jednakże, że podejmowanie innowacyjnych, a więc bardziej ryzykownych realizacyjnie projektów w pomocy społecznej częściej i pełniej zdarza się jest wówczas, gdy

¹⁶ *Wyuczona bezradność* to unikanie podejmowania decyzji i/lub działania będące rezultatem postrzegania związku między własną aktywnością i zmianami w otaczającej jednostkę/grupę rzeczywistości. Tak więc istotną rolę w budowaniu syndromu wyuczonej bezradności odgrywają przekonania oparte na interpretacji dotychczasowych doświadczeń (cokolwiek się zrobi i tak nie ma wpływu na to, co się wydarza), ograniczoność lub brak dobrego wyboru (pozostaje na ogół wariant niekorzystny w skutkach), co rodzi oczekiwanie pojawienia się kogoś, kto wybawi z opresji (ludzie, instytucje). Należy podkreślić, że bezradność rodzi się także u świadków nieskuteczności wysiłków innych ludzi/grup/instytucji, usiłujących zapobiec i/lub pojawieniu u skutkom pewnych zdarzeń.

¹⁷ Także w Systemie Analiz Samorządowych brak możliwości umieszczania informacji na temat oryginalnych i nowatorskich programów socjalnych.

¹⁸ W 2002 r. napłynęły materiały do ZMP z 70 miast (w tym z 15 największych ośrodków miejskich, większość z małych miast), wśród których znalazło się 325 programów uznanych przez władze samorządowe za oryginalne i najciekawsze w pomocy społecznej.

konkretne programy socjalne mają źródło finansowania poza budżetem miejskim (fundacje, stowarzyszenia, środki unijne itp.)¹⁹.

System Analiz Samorządowych nie dostarcza danych na temat realizowanych w poszczególnych miastach form pracy socjalnej, jednakże w oparciu o inne informacje²⁰ można stwierdzić, że aktualny, ustawowo sankcjonowany system wsparcia społecznego w ramach pomocy społecznej utrudnia prowadzenie tej najbardziej dynamicznej formy działań w nowoczesnych systemach pomocowych, służącej profilaktyce i wyprzedzaniu zdarzeń prowadzących do bezradności społecznej i obniżającej tym samym koszty interwencji w redukowanych obszarach ryzyka socjalnego.

IV. BARIERY JAKOŚCI I EFEKTYWNOŚCI DZIAŁANIA SYSTEMU POMOCY SPOŁECZNEJ

Podejmując się krytycznej oceny tego, czym dysponuje i jak działa publiczny, miejski system pomocy społecznej należy mieć świadomość, że trudno ewaluować całościowo efektywność i jakość opieki w pomocy społecznej, gdy:

- 1) sztywne i szybko zmieniające się przepisy ustawowe udzielania świadczeń ograniczają ocenę trafności podjętych działań pomocowych²¹,
- 2) większość działań w pomocy społecznej ma charakter bardziej objawowy (zasilek, pomoc w naturze, umieszczenie w instytucji opieki całodobowej), niż przyczynowy (tworzenie miejsc pracy, edukacja, poradnictwo, poprawa stanu zdrowia i/lub sprawności),
- 3) ratownictwo dominuje nad profilaktyką, a doraźny charakter działań nad wyprzedzaniem zdarzeń,
- 4) pomoc społeczna jest słabo powiązana z szeroko rozumianą polityką społeczną.

Nie wszystko zatem, co wpisać można w zakres jakości i efektywności opieki socjalnej, generowane jest na poziomie lokalnych instytucji pomocy społecznej. Inaczej mówiąc, pomoc społeczna nie jest kreatorem całości warunków, które generują potencjalnych klientów ustawowo gwarantowanych świadczeń i usług. Wielu z odbiorców świadczeń pomocy społecznej otrzymuje – co prawda – wsparcie, ale pełni ono na ogół funkcję interwencyjną i nie zmienia się w związku z tym sytuacja i położenie socjoekonomiczne beneficjentów systemu na tyle, by oddalić/zredukować/zneutralizować ryzyko utraty bezpieczeństwa socjalnego oraz samodzielności w zaspokajaniu potrzeb i rozwiązywaniu własnych problemów.

¹⁹ Z. Woźniak, *Innowacyjność w programach pomocy społecznej miast członkowskich Związku Miast Polskich*. Materiał analityczny prezentowany podczas Zgromadzenia Ogólnego ZMP w Koninie-Ślesinie w dniach 21-22 marca 2002 r. (materiał powielony).

²⁰ Patr.: *Pracownik socjalny jako profesjonalista*, Materiały Konferencji, Katowice 1998, oraz zebrane w 2002 r. przez Związek Miast Polskich materiały z 70 miast dokumentujące najciekawsze programy w pomocy społecznej.

²¹ Ustawodawstwo polskie cechuje przeładowanie przepisów normami technicznymi, które w sposób oczywisty nie nadążają za zmianami w życiu społecznym, co skutkuje koniecznością wielokrotnego nowelizowania większości ustaw i to w niezbyt odległym od ich uchwalenia czasie. Dzisiejszy kształt ustawy o pomocy społecznej w niczym nie przypomina jej pierwowzoru z 1990 r. – nowelizowana była kilkadziesiąt razy, a poziom szczegółowości przyjętych rozwiązań bardziej przypomina regulamin, niż źródło prawa wyższego rzędu.

Brak możliwości zmiany warunków generujących przyczyny korzystania z pomocy społecznej może w skrajnych przypadkach stać się swoistym „inkubatorem niezaradności” – klienci instytucji pomocowych powracają do nich z tymi samymi lub spotęgowanymi potrzebami i/lub problemami, tracąc w kolejnych fazach utraty bezpieczeństwa socjalnego zdolność samoopieki i samopomocy, co grozi wejściem w spiralę długotrwałego ubóstwa i bezradności (trudno w takich przypadkach mówić o jakości opieki).

Z tego punktu widzenia prawie wszystkie efekty oceniania skuteczności opieki w pomocy społecznej mogą być zasługą podjętej interwencji, co może być jednocześnie najlepszym sposobem oceny działania publicznego systemu wsparcia, ponieważ dokumentuje to bezpośredni związek między symptomami a wynikami.

W szerokim ujęciu przedmiotem oceny jakości i efektywności opieki w pomocy społecznej powinny być jednakże takie stany, procesy i zjawiska, jak:

- 1) staranność w rozpoznaniu²² sytuacji potencjalnych klientów pomocy społecznej,
- 2) rodzaj i adekwatność dostarczanych narzędzi zmiany życia jednostek/grup,
- 3) zakres i skuteczność poradnictwa,
- 4) efektywność w łączeniu ludzi znajdujących się w potrzebie i zasobów w sektorze publicznym, prywatnym i pozarządowym, służących utrzymaniu i/lub odbudowie, bądź rozwojowi potencjału jednostkowego i grupowego,
- 5) indywidualizowanie i selektywność świadczeń i usług socjalnych jako przeciwwaga rutyny profesjonalnej i biurokratyzacji systemu,
- 6) dostępność świadczeń i/lub usług oraz stabilność w ich dostarczaniu,
- 7) zaniechanie, pominięcie i/lub opóźnienie realizacji świadczeń i usług,
- 8) fachowość/rzetelność w sprawowaniu opieki (zwłaszcza instytucjonalnej),
- 9) poziom i formy komunikacji profesjonalistów i administracji z klientami,
- 10) zakres współuczestnictwa oraz poziom aktywizacji i samodzielności beneficjentów pomocy społecznej w rozwiązywaniu własnych problemów.

Ekspertsi Unii Europejskiej zalecają państwom członkowskim podejmowanie następujących wysiłków służących poprawie jakości świadczeń i usług społecznych²³:

- 1) gwarantowanie prawa dostępu obywateli do świadczeń i usług społecznych – zwłaszcza grup szczególnego ryzyka socjalnego: ludzi żyjących poniżej minimum egzystencji, rodzin żyjących w ubóstwie, długotrwałe bezrobotnych, osób i grup izolowanych lub o niskim statusie edukacyjnym (priorytet: adresowane usługi pakietowe);

²² Opracowanie planu opieki w pomocy społecznej bez dostatecznej informacji (diagnozy) jest tym samym czym patologia bez laboratorium.

²³ Zob. *Quality in Social Public Services*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions – Social Public Services Research Group, Dublin 2001, s. 2-3; oraz *Seminarium: Quality in Social Public Services. Results and Conclusions. Barcelona 13-14 December 2001*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin 2002, s. 10.

- 2) promowanie zmian strukturalnych w modelu świadczeń w takim kierunku, by zagwarantowane zostały prawa socjalne podobne do tych, które odnajdujemy w systemie świadczeń zdrowotnych i edukacyjnych;
- 3) wszelkie działania innowacyjne i reformatorskie w sektorze usług społecznych powinny prowadzić do ich decentralizacji, poszerzenia zasobów wśród opiekunów nieformalnych, elastycznej międzysektorowej współpracy oraz zintegrowanego planowania opieki;
- 4) poszerzanie oraz koordynacja i integracja zróżnicowanego wachlarza świadczeń i usług realizowanych przez podmioty publiczne, prywatne i pozarządowe ma tworzyć obywatelom możliwość najlepszego wyboru z punktu widzenia ich potrzeb;
- 5) przedkładanie aktywnych form stosunków opartych na partnerstwie i partycypacji w zarządzaniu sektorem świadczeń społecznych, zwłaszcza zaś zachęcanie świadczeniobiorców i ich rodzin do współdziałania w procesie planowania, zarządzania i dystrybucji świadczeń i usług – wszelkie programy społeczne nacelowane być winny na redukcję zależności od systemu wsparcia i promowaniu samoopieki i samodzielności beneficjentów systemu usługowego;
- 6) tworzenie warunków sprzyjających kształceniu i zatrudnianiu profesjonalistów w sektorze świadczeń i usług społecznych;
- 7) tworzenie alternatyw organizacyjno-funkcjonalnych stanowiących przeciwwagę dla biurokratyzacji sektora usług społecznych;
- 8) budowanie standardów i mierników dobrej jakościowo opieki, uprawnień świadczeniobiorców oraz warunków pracy świadczeniodawców;
- 9) zachęcanie do oceny programów społecznych, świadczeń i usług jako głównego narzędzia analizy i oszacowania poziomu poprawy ich jakości (miary ilościowe i jakościowe).

Efektywnie, jakościowo realizowana opieka w ramach świadczeń pomocy społecznej winna być skoncentrowana zarówno na świadczeniobiorcy (diagnoza, poradnictwo przed wsparciem i ocena po udzieleniu pomocy), jak i na jakości profesji zatrudnionych w systemie pomocy społecznej.

Podjmując działania służące jakości w pomocy społecznej należy zawsze pamiętać o dwóch podstawowych zasadach obowiązujących w zarządzaniu jakością – pierwsza mówi, że to, co jest mierzone rośnie, poprawia się; zaś druga zakłada, że energia przepływa tam, dokąd kierujemy swoją uwagę i gdzie koncentrujemy się na wzroście.

Pamiętać także należy o innej sprawdzonej w praktyce tezie zakładającej, że już samo podjęcie próby wyznaczenia jakości natychmiast rozjaśni sposób rozumienia jakości w konkretnym kontekście²⁴.

Punktem wyjścia w procesie opracowywania programu oceny jakości w pomocy społecznej powinny stać się przytoczone wcześniej dyrektywy ekspertów Unii Europejskiej i prowadzenie na potrzeby aplikacyjne stałych analiz wewnątrzzakładowych, dotyczących udzielania świadczeń i usług

²⁴ *Oxford Handbook of Public Health Practice*, red. D. Pencheon, Ch. Guest, D. Melzer, J. A. Muir Gray, Oxford 2001, s. 283.

w pomocy społecznej, wspierane wynikami badań porównawczych funkcjonowania pomocy społecznej realizowanych przez Związek Miast Polskich w ramach Systemu Analiz Samorządowych (tabela 2)²⁵.

Tabela 2

Realizacja celów Pakietu Analitycznego System Analiz Samorządowych.
Obszar analiz: pomoc społeczna

ZAŁOŻONE CELE	REALIZACJA
1. Wiedzieć dla przewidywania (diagnoza)	
BUDOWA OTWARTEGO SYSTEMU INFORMACYJNEGO AGREGUJĄCEGO COROCZNIE DANE NA TEMAT ZASOBÓW, DOSTĘPNOŚCI I FUNKCJONOWANIA INFRASTRUKTURY POMOCY SPOŁECZNEJ W MIASTACH CZŁONKOWSKICH ZMP.	+ + + + +
WTÓRNE WYKORZYSTANIE SPRAWOZDAWCZYCH MIEJSKICH ZASOBÓW INFORMACYJNYCH POMOCY SPOŁECZNEJ DLA OPRACOWAŃ DIAGNOSTYCZNO-EKSPERYMENTALNYCH.	+ + + + +
ANALIZA PORÓWNAWCZA STANU POSIADANIA, DOSTĘPNOŚCI I FUNKCJONOWANIA MIEJSKIEGO SYSTEMU INFRASTRUKTURY POMOCY SPOŁECZNEJ W MIASTACH CZŁONKOWSKICH ZMP.	+ + + + -
WSKAZANIE AKTUALNYCH REALIZATORÓW I DOSTĘPNYCH FORM DZIAŁANIA ZWIĄZANYCH Z MIEJSKIMI PROGRAMAMI SOCJALNYMI.	+ + + + -
2. Wyprzedzić zdarzenia (prewencja)	
PORÓWNAWCZA OCENA POTENCJAŁU SYSTEMU POMOCY SPOŁECZNEJ MIAST CZŁONKOWSKICH ZMP KONFRONTOWANA Z PODSTAWOWYMI PROBLEMAMI SPOŁECZNOŚCI MIEJSKIEJ MAJĄCYMI SWOJE ŹRÓDŁO W SYTUACJI DEMOGRAFICZNEJ, ZDROWOTNEJ I SOCJALNEJ.	+ + + + -
DOSTARCZANIE EMPIRYCZNYCH PRZESŁANEK UZASADNIAJĄCYCH WYZNACZENIE NOWYCH KIERUNKÓW I/LUB KOREKT W PROGRAMACH LOKALNEJ POLITYKI SPOŁECZNEJ NA PODSTAWIE UJAWNIONYCH OBSZARÓW ZAGROŻONYCH DYSFUNKCJONALNOŚCIĄ.	+ + + - -
3. Narzędzie wsparcia programów polityki społecznej (monitoring i planowanie)	
DOSTARCZANIE SYNTETYCZNYCH OPRACOWAŃ UŻYTECZNYCH W OCENIE PRACY WŁADZ LOKALNYCH I ADMINISTRACJI.	+ + + + +
BAZA ŹRÓDŁOWA DLA POTRZEB EDUKACYJNO-INFORMACYJNYCH WŁADZ LOKALNYCH.	+ + + - -
TWORZENIE ZASOBÓW INFORMACYJNYCH SŁUŻĄCYCH REALIZACJI PRZEZ ZMP ROLI RZECZNIKA INTERESU I POTRZEB SPOŁECZNOŚCI WOBEC WŁADZ PAŃSTWOWYCH, ZWŁASZCZA PARLAMENTU.	+ + - - -
DOSTARCZANIE WŁADZOM SAMORZĄDOWYM NARZĘDZI WSPOMAGANIA:	
• W REALIZACJI ZADAŃ BIEŻĄCYCH;	?
• DECYZJI NA RÓŻNYCH ETAPACH TWORZENIA I REALIZACJI PROGRAMÓW SOCJALNYCH;	?
• STRATEGII LOKALNEJ POLITYKI SPOŁECZNEJ	+?

Źródło: opracowanie własne.

V. INFORMACJA KLUCZEM POPRAWY FUNKCJONOWANIA SYSTEMU POMOCY SPOŁECZNEJ

Informacja, jaką posiadasz, nie jest tą, której pragnąłeś.

Informacja, której pragniesz, nie jest tą, której potrzebujesz.

Informacja, której potrzebujesz, nie jest tą, którą możesz uzyskać.

Trzy Prawa Informacji Finagle'a

Podstawowym problemem współczesnych konsumentów informacji jest nie tyle niewystarczający zasób danych, co raczej czas dostępu materiałów, które w danym momencie są potrzebne. Równie istotną kwestią jest forma przekazu

²⁵ Zob. portal internetowy Związku Miast Polskich.

oraz poziom syntezy faktów i zjawisk ułatwiający odbiór treści w najbardziej istotnym dla odbiorcy informacji momencie. Przeciążenie informacją stało się jednym z najistotniejszych źródeł stresu i frustracji wśród osób z kręgów decyzyjnych – nie omija ono zatem także ludzi zajmujących się działalnością publiczną.

Funkcjonujące od kilku lat w naszym kraju demokratyczne mechanizmy wyłaniania elit władzy na wszystkich szczeblach organizacji życia społecznego wprowadzają w obieg procesów planistyczno-decyzyjnych coraz to nowe zastępy ludzi o zróżnicowanym poziomie przygotowania do ról, które przyszło im z woli wyborców pełnić. Głód odpowiednio przygotowanych informacji, aczkolwiek skrywany (obawa utraty prestiżu, wiarygodności społecznej, lęk przed ośmieszeniem, iż czegoś się nie wie itp.), jest wśród tej kategorii osób olbrzymi.

Nie dopracowaliśmy się jednakże odpowiednich, uniwersalnych narzędzi diagnostycznych, okresowych i powtarzalnych ekspertyz oraz wzorów innych dokumentów wspierających planowanie społeczne i decyzje w tej dziedzinie – jeśli spotyka się takie próby, to często skażone są one wtórnością w stosunku do zapożyczonych z innego układu socjoekonomicznego matryc konceptualnych i zbyt często stanowią one raczej tzw. „podkładkę”, którą wykorzystuje się częściej w sprawozdawczości urzędowej (wymogi ustawowe), niż przesłankę nakreślonych w strategiach konkretnych działań (wybiórczość zadań nie przekraczających na ogół kadencję władz publicznych). Brak również autentycznego, deklarowanego publicznie zapotrzebowania na takie działania ze strony większości decydentów i chęci ponoszenia przez nich kosztów funkcjonowania systemu informacji, wykorzystywanego w planowaniu kierunków lokalnej polityki społecznej i konstruowaniu programów socjalnych społeczności.

Nawet najbardziej aktywni w poszukiwaniu materiałów obiektywizujących i racjonalizujących procesy podejmowania decyzji nie mogą zatem liczyć na adekwatne wsparcie w instytucjach zobowiązanych do przygotowywania odpowiednio opracowanych informacji, bowiem:

- 1) wielości danych będących w dyspozycji rozmaitych instytucji nie towarzyszy łatwość korzystania z tego typu materiałów.
- 2) z uwagi na sposób gromadzenia i prezentacji materiały te są mało przydatne dla celów informacyjno-eksperckich i decyzyjnych: na ogół są to dane surowe, wymagające przeliczeń i odpowiedniej obróbki interpretacyjnej, zaś ich agregowanie rzadko wykracza poza poziom województwa,
- 3) brak analiz uwzględniających zróżnicowanie czynników leżących u podłoża konkretnych problemów.

Decydenci, nie mogąc w krótkim czasie zapoznać się z istotnymi dla konkretnej sprawy syntetycznie przedstawionymi faktami, sięgają z konieczności po wiedzę potoczną, własne doświadczenie lub dobierane wyrywkowo materiały z drugiej ręki. Z doświadczeń autora wynika, że decydenci różnych szczebli (agendy rządowe, zarządy gmin, radni, komisje problemowe rad) nadal zbyt często wykazują niedostateczne rozeznanie w kwestiach istotnych dla rozwiązywania problemów społecznych – powoduje to nie tylko zbyt dużą podejrzliwość w ocenie zasadności uruchamiania środków na cele społeczne, lecz sprzyja bagatelizowaniu lub wręcz marginalizowaniu

działań profilaktyczno-promocyjnych służących wzmacnianiu potencjału jednostkowego i społecznego, a także wspieraniu programów służących eliminowaniu zagrożeń ze strony zjawisk dewiacyjnych i patologicznych (ujawniane w toku debaty budżetowej). Brak zobiektywizowanej informacji i znajomości podłoża problemów społecznych powoduje, iż przedstawiciele władz publicznych w debacie i przy podejmowaniu decyzji zbyt często:

- 1) szermują pseudorównościową argumentacją na poparcie własnych, często obudowanych stereotypami i uprzedzeniami koncepcji,
- 2) zawierają własnej omnipotencji budowanej na doświadczeniu działacza i kontaktach z obywatelami,
- 3) podważają zasadność i celowość niesienia pomocy rodzinom z dewiacjami i ludziom z kręgu patologii społecznej,
- 4) proponują sięganie po bardzo restrykcyjne rozwiązania problemów społecznych (zwłaszcza z kręgu patologii),
- 5) nie dostrzegają szerszego, wykraczającego poza pomoc społeczną kontekstu działań z zakresu polityki społecznej (edukacja, kultura, rekreacja i wypoczynek itp.),
- 6) odwołują się do argumentów emocjonalnych, bagatelizując fakty przedstawiane przez profesjonalistów,
- 7) w podejmowaniu decyzji kierują się raczej rozwiązaniami doraźnymi, interwencyjnymi w swym charakterze, niż długofalowymi projektami strategicznymi (perspektywa kadencji i przemawiające do wyobraźni potencjalnych wyborców efekty działania).

Dzieje się tak, gdyż zbyt rzadko wykorzystuje się w Polsce w toku budowy programów strategicznych oraz specjalistycznych raportów dla władz publicznych, danych i dokumentów urzędowych będących w dyspozycji rozmaitych instytucji na poziomie lokalnym (materiały zastane). Walorem analiz opartych na przetwarzaniu danych urzędowych jest ich stosunkowo niewysoki koszt (okresowość, łatwość dostępu, większość prac przygotowawczych wykonywać mogą pracownicy konkretnych instytucji). Analityk (np. socjolog, polityk społeczny) będzie przydatny jednorazowo na etapie przygotowania zestawu wskaźników i przy opracowywaniu np. co roku raportu-ekspertyzy.

Szczególnie istotne problemy społeczne i kwestie związane z funkcjonowaniem systemu pomocy społecznej ujawnione w toku wtórnej analizy danych urzędowych stanowić powinny przesłankę podjęcia celowanych i pogłębionych badań socjologicznych, specjalnie zaprojektowanych dla wybranych celów diagnostyczno-ekspertalnych, zwłaszcza badania na temat poziomu zaspokojenia mieszkańców (materiały wywołane – badania zlecane).

Możliwość precyzyjnego określenia oczekiwań wobec badaczy to kolejna oszczędność i szansa na uzyskanie poszerzonej informacji ułatwiającej opracowanie nie tylko kierunków rozwoju i/lub korekt w pomocy społecznej, lecz także uzyskanie danych umożliwiających generowanie poszczególnych elementów programu lokalnej polityki społecznej. Na poziomie gminy ktoś musi pełnić rolę koordynatora prac nad zbieraniem danych, ich opracowywaniem i interpretowaniem oraz opracowującym (lub zlecającym opracowanie) raport-ekspertyzę (w większych gminach powinny funkcjonować specjalne agendy samorządu zajmujące się analizami społecznymi – w gminach wiejskich

wystarczy koordynator współpracujący z zatrudnianym na umowę-zlecenie ekspertem, np. socjologiem, politykiem społecznym itp.).

Równie ważny jak same informacje jest sposób ich przedstawienia. Raporty-ekspertyzy trafiające na biurko decydenta, aby miały szansę choćby przeczytania, muszą być przedstawione w syntetycznej, atrakcyjnej poglądowo formie – jeśli go zaciekawimy, sam poprosi o materiały uzupełniające, dokumentację, wskaźniki itp. badawcze utensylia. Dlatego raport o cechach opisu i ekspertyzy powinien zawierać 2-3 stronicową syntezę najistotniejszych wniosków i zaleceń, poszerzoną o część analityczno-opisową oraz aneks dokumentacyjno-warsztatowy.

W przygotowaniu tego typu dokumentów istotną rolę odegrać powinien System Analiz Samorządowych, który z punktu widzenia zarządzania sferą publiczną pełnić może tak istotne funkcje, jak:

- 1) funkcja menedżerska – wyniki analiz dostarczyć mają władzom samorządowym narzędzi wspomagania decyzji w różnych fazach realizacji zadań bieżących i przy budowaniu lokalnej strategii rozwoju;
- 2) funkcja poznawcza – opracowane materiały stać się winny dla władz lokalnych podstawą oceny własnej sytuacji na tle innych gmin i/lub powiatu, kraju;
- 3) funkcja lobbystyczna – przygotowane materiały analityczne pozwolą realizować przez podmioty publiczne rolę rzecznika interesu społeczności wobec władz państwowych, zwłaszcza parlamentu i rządu;
- 4) funkcja motywacyjna – raporty z badań i zawarte w nich analizy oraz interpretacje dostarczać mogą władzom lokalnym dowodu, iż przekazywane „w górę” sprawozdania nie giną bez śladu, lecz wracają w postaci opracowań syntetycznych, użytecznych w codziennej pracy władzy lokalnej i jej administracji.

Doświadczenia krajów o rozwiniętym systemie demokracji i znaczącej roli samorządu terytorialnego w rozwiązywaniu problemów społecznych i zaspokajaniu potrzeb społeczności wskazują, iż przedstawiciele nauk społecznych ze swoim instrumentarium analityczno-opisowym stanowią dzisiaj jeden z integralnych elementów zmiany organizacyjnej oraz są katalizatorem zmiany społecznej w ogóle. Status ten dobrze ilustruje wypowiedź jednego z zachodnich działaczy samorządowych konstatującego, że bez socjologów doszlibyśmy prawdopodobnie do tego samego rozwiązania, ale dużo później²⁶.

*Prof. dr hab. Zbigniew Woźniak jest pracownikiem
Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
zbig@amu.edu.pl*

²⁶ H. C. Schulberg, F. Baker, *Program Evaluation in the Health Fields*, t. II, New York-London 1979, s. 398.

SOCIAL CARE AND SUPPORT SYSTEM IN POLISH TOWNS

Summary

The information obtained from the Local Authority System Analysis of the Association of Polish Cities for the period 2000-2006 indicates an increasing number of phenomena which lead to the worsening of social security of inhabitants of Polish towns and cities, and a constant growth of the number of those who depend on social support. At the same time the value of social allowances is diminishing.

The results of the study into the above show that there is no direct chain of causation between the funds allocated to social security payments in town budgets and the size of social security threats, or between the outlays on social support on the one hand and the social sphere threats and the wealth of a given town on the other.

The relationship between the size of budget outlays, the financing of social support and social risk factors has been found to function much more satisfactorily in smaller towns.

An analysis of the security allowances structure paid from municipal budgets that were subject of the study shows that apart from being very rigid, that structure has been for years dominated by different forms of support to the result that it has only very slightly activated the resources of the social support beneficiaries. Consequently, although many recipients of social allowances receive support, those payments are only stop-gap solutions, incapable of inducing a radical change in the social and economic situation of the beneficiaries. Therefore the risk of losing social security continues and the system fails to encourage independence and taking one's life in one's hands.

The fact that there are no ways to change the conditions that generate the reasons why social support might be required, may, in extreme cases, become an „incubator of inaptitude” because those who become beneficiaries of social care institutions return to them with the same or even greater needs or problems, constantly losing the feeling of social security, incapable of taking care of themselves. This may lead, in turn, to their entering the spiral of longterm poverty and helplessness (not to mention the quality of social care).