

# Miejska polityka społeczna – niespełniona obietnica Centrum Usług Społecznych

---

Ryszard Szarfenberg



INSTYTUT ROZWOJU MIAST I REGIONÓW

---

Warszawa – Kraków 2023

Szarfenberg R., 2023, *Miejska polityka społeczna – niespełniona obietnica Centrum Usług Społecznych*, Badania Obserwatorium Polityki Miejskiej, Instytut Rozwoju Miast i Regionów, Warszawa–Kraków.  
<https://doi.org/10.51733/opm.2023.20>



Licencja Creative Commons – Uznanie autorstwa  
– Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 3.0 Polska

**ISBN: 978-83-67231-47-3**

Autorzy raportu:

**dr hab. Ryszard Szarfenberg, prof. uw** <https://orcid.org/0000-0002-4238-8336>

Redaktor cyklu *Mieszkalnictwo i polityki społeczne*: **dr Kamil Nowak**

Recenzja: **dr hab. Marta Smagacz-Poziemska, prof. uJ**

Mapy i graficzne opracowanie rycin: **Karolina Piech, Ryszard Szarfenberg**

Gromadzenie danych: **Bartosz Ostrożański**

Redakcja techniczna: **Krzysztof Winiarski**

Korekta, projekt typograficzny, skład i łamanie: **Michał Kabziński**, Agencja Wydawnicza PAJ-Press sc

Grafika na okładce: **iStock, ID 1416803934**

Instytut Rozwoju Miast i Regionów  
ul. Targowa 45, 03-728 Warszawa  
[www.irmir.pl](http://www.irmir.pl)

Obserwatorium Polityki Miejskiej IRMiR  
[www.obserwatorium.miasta.pl](http://www.obserwatorium.miasta.pl)

© Copyright by Instytut Rozwoju Miast i Regionów, Warszawa–Kraków 2023



**Wszystkie mapy dostępne są w wersji interaktywnej na Geoportalu Obserwatorium Polityki Miejskiej IRMiR i zawierają hiperłącza.**

Raport został zrealizowany w ramach projektu: Obserwatorium Polityki Miejskiej jako podstawa do kształtowania zrównoważonej polityki miejskiej w Polsce w oparciu o wiedzę, finansowanego w 85% z Funduszy Europejskich Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna i w 15% z budżetu państwa.

Publikacja wyraża wyłącznie poglądy autora i nie może być utożsamiana z oficjalnym stanowiskiem wydawcy.



Rzeczpospolita  
Polska



Unia Europejska  
Fundusz Spójności



# SPIS TREŚCI

## WPROWADZENIE / 4

Raport w punktach / 4

Kluczowe wnioski / 5

Najważniejsze rekomendacje / 6

## 1. PODMIOTOWOŚĆ MIASTA W POLITYCE MIEJSKIEJ – W KIERUNKU METODOLOGICZNEGO URBANIZMU / 7

## 2. TEORETYCZNO-METODOLOGICZNE PODSTAWY DIAGNOZY W (MIEJSKIEJ) POLITYCE SPOŁECZNEJ / 10

## 3. POLITYKA SPOŁECZNA MIASTA JAKO MIEJSKIE USŁUGI SPOŁECZNE / 16

## 4. CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH – IMPLEMENTACJA PROJEKTOWA / 21

## 5. OCENA DIAGNOZ POTRZEB I POTENCJAŁÓW SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH / 24

## 6. OCENA PROGRAMÓW USŁUG SPOŁECZNYCH / 30

## PODSUMOWANIE / 34

## ANEKS METODYCZNY / 35

## LITERATURA / 36

## SPIS TABEL I RYCIN / 40

# WPROWADZENIE

Raport dotyczy polityki społecznej miast w kontekście projektowej implementacji nowej lokalnej jednostki organizacyjnej – Centrum Usług Społecznych (cus). To właśnie w miastach powstają problemy, które obiecuje rozwiązywać cus, a mianowicie koordynacji rosnącej liczby zróżnicowanych przedmiotowo, podmiotowo i sektorowo usług społecznych o różnym poziomie decentralizacji. Główne pytanie badawcze brzmi: jaki wpływ na rozwój podmiotowej miejskiej polityki społecznej ma projektowa implementacja cus? Najważniejszą metodą przyjętą w badaniu jest analiza treści oraz krytyczne porównanie tez i wniosków ze wstępnego raportu z monitoringu projektów cus z wnioskami z własnej analizy literatury oraz badania większego zbioru tych samych dokumentów projektowych.

Publikacja zawiera zarówno refleksję teoretyczną nad podmiotowością miast, polityką społeczną rozumianą jako usługi społeczne oraz podstawami teoretyczno-metodologicznego diagnozowania w tej polityce, jak i autorską analizę dokumentów, które są przejawem praktycznej działalności reformatorskiej w tym zakresie. Reforma zaczęła się od uchwalenia ustawy o realizowaniu usług społecznych w Centrach Usług Społecznych (cus) w 2019 r., a następnie rozpoczęto jej implementację w 42 gminach poprzez projekty finansowane w konkursie Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój (PO WER). Badaniem objęto wstępny raport z monitoringu projektów cus oraz dokumenty projektowe: diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych (DPIP, 32 dokumenty) oraz programy usług społecznych (PUS, 34 dokumenty).

## Raport w punktach

---

- Metodologiczny urbanizm za układ odniesienia przyjmuje miasto, a nie państwo, rząd czy gminę jako taką, i jest właściwą perspektywą do ujmowania podmiotowości miasta w polityce miejskiej. Ta perspektywa musi jednak uwzględniać również to, że metropolie i miasta są uwikłane w system multicentrycznego i wielopoziomowego rządzenia.
- Polityka miejska w ujęciu zrównoważonego rozwoju ma trzy obszary: gospodarczy, społeczny i środowiskowy. Miejska polityka społeczna odpowiada za obszar społeczny, a jej podstawowym instrumentem są świadczenia społeczne, w tym obecnie akcentowane usługi społeczne (np. rządowa Strategia Rozwoju Usług Społecznych).
- Przedmiotem analiz są diagnozy potrzeb i potencjału gmin w zakresie usług społecznych. Nie przedstawiono jednak ich podstaw teoretyczno-metodologicznych. W raporcie ta luka została częściowo wypełniona poprzez połączenie indywidualistycznej i kolektywistycznej perspektywy rozumienia polityki społecznej oraz propozycję włączenia diagnozowania do szerszej koncepcji ewaluacji rozwojowej.
- Ustawa o realizowaniu usług społecznych w cus wprowadziła ogólne pojęcie usług społecznych oraz nową lokalną jednostkę organizacyjną – Centrum Usług Społecznych. Ze względu na ich nieobligatoryjny dla gmin charakter oraz brak środków na przekształcenia organizacyjne, jej implementację w 42 lokalizacjach zapewniło finansowanie z EFS w ramach konkursu programu PO WER.

- Analiza treści wstępnego raportu z monitoringu projektów CUS w zakresie diagnozy potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych (DPIP) w porównaniu z analizą własną 32 DPIP ujawnia problemy w podstawach teoretycznych, metodologii, wykorzystanych źródłach oraz rekomendacjach DPIP.
- Analiza treści wstępnego raportu z monitoringu projektów CUS w jego części przedstawiającej programy usług społecznych (PUS) w porównaniu z analizą własną 34 PUS ujawnia problemy z konceptualizacją kluczowych pojęć, takich jak efektywność usług społecznych oraz miarami tej efektywności, które zawarto w większości PUS.

## Kluczowe wnioski

---

Na podstawie analizy wstępnej wersji raportu z monitoringu projektów CUS oraz własnych analiz dwóch rodzajów dokumentów projektowych (32 DPIP i 34 PUS) za przekonujące uznano kilka następujących wniosków:

- Polityka społeczna miasta wymaga dopracowania teoretycznego, polegającego na przewyżczeniu metodologicznego nacjonalizmu oraz lokalizmu mało wrażliwego na różnice między metropoliami, miastami dużymi, miastami małymi i wsiami.
- W raporcie zaproponowano pojęcie metodologicznego urbanizmu, żeby zwrócić uwagę na podmiotową rolę miasta w funkcjach społecznych. W tej perspektywie projekty CUS okazały się nietrafne, gdyż podjęły je w większości małe gminy, uzyskując w ten sposób relatywnie duże środki na uzupełnianie braków w zapewnianiu oficjalnie rozpoznanych, a także nowych usług społecznych mieszkańcom.
- W raporcie zaproponowano też podstawy teoretyczno-metodologiczne diagnozowania w polityce społecznej. W świetle tej perspektywy podstawy diagnoz potrzeb i potencjałów CUS okazały się niejasne. Utożsamienie potrzeb z popytem, a potencjału z popytem usług społecznych sugeruje analizę stricte ekonomiczną, która jednak nie miała miejsca.
- Legislacyjno-projektowe hybrydy w rodzaju ustawy o realizowaniu usług społecznych w CUS są sposobem reformowania polityki pomocy społecznej w gminach wiejskich, a metropolitalna i miejska polityka społeczna wciąż czeka na zasadniczą zmianę zwiększającą jej podmiotowość.
- Diagnozy potrzeb i potencjałów w zakresie usług społecznych zlecone zostały głównie podmiotom prywatnym. Budzą one wątpliwości co do ich podstaw teoretycznych (wniosek nr 4), zbyt szerokiego zakresu przedmiotowego (liczne arbitralnie określone potrzeby i usługi), zastosowanych technik zbierania danych oraz przeprowadzanych analiz i tym samym wniosków z nich wyprowadzonych.
- Dane z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej (OZPS) w ponad połowie badanych DPIP nie zostały wspomniane, co niepokoi ze względu na już ponad 20 lat rozwoju tego podstawowego instrumentu monitorowania lokalnych potrzeb oraz zasobów w zakresie typowych problemów i usług społecznych.
- Programy usług społecznych nie gwarantują, że na podstawie zawartych w nich mierników zostanie właściwie oceniona ich skuteczność, efektywność, użyteczność i trwałość.
- Dla dużych miast, w których są największe potrzeby i potencjały dotyczące koordynacji usług społecznych, CUS to na razie niespełniona obietnica.

## Najważniejsze rekomendacje

---

- Wzrost podmiotowości metropolii i dużych miast w miejskiej polityce społecznej powinien być zapewniony przez poszerzenie ich swobody w kształtowaniu własnego ustroju i polityki miejskiej, w tym społecznej.
- Projekty EFS w zakresie miejskiej polityki społecznej nie powinny służyć wyspowemu uzupełnianiu luk w publicznym zapewnianiu mieszkańcom usług społecznych przez zlecenie ich prywatnym podmiotom. Należy je wykorzystywać głównie do finansowania innowacji i eksperymentowania w projektowaniu i implementowaniu miejskiej polityki społecznej w ramach tworzonych przez ustawę o CUS lub poza nimi.
- Diagnozy potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej w przypadku dużych miast powinny być skupione na diagnozowaniu potrzeb i potencjałów w zakresie koordynacji konkretnych usług społecznych dla mieszkańców, w szczególności dla tych w trudniejszej sytuacji, a nie luk w ich zapewnianiu czy wymyślaniu nowych sektorowych usług.
- Programy usług społecznych w dużych miastach powinny być przede wszystkim planami koordynowania usług społecznych w odpowiedzi na zdiagnozowane potrzeby i potencjały dotyczące koordynowania konkretnych usług dla mieszkańców, w szczególności dla tych w trudniejszej sytuacji.
- Miejska polityka społeczna powinna być traktowana z perspektywy całego systemu świadczeń społecznych, w których koordynowane są ze sobą świadczenia pieniężne, rzeczowe i usługowe, np. w postaci mieszkań wspomaganych, czyli takich, w których osoby lub rodziny w trudnych sytuacjach otrzymują wszechstronną pomoc.

# 1. PODMIOTOWOŚĆ MIASTA W POLITYCE MIEJSKIEJ – W KIERUNKU METODOLOGICZNEGO URBANIZMU

Inspiracją do podjęcia tego punktu jest spotkanie teorii podmiotowości miast (Smagacz-Poziemska 2015) i teorii podmiotowości w polityce społecznej (Deacon, Mann 1999) z definicją polityki miejskiej zawartą w ustawie o zasadach prowadzenia rozwoju (*Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju*).

Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego ma za zadanie „koordynowanie, przygotowanie oraz realizację strategii rozwoju” między innymi przez „podejmowanie inicjatyw, programowanie i prowadzenie polityki miejskiej” (art. 3, ust. 3b). Minister prowadzi tę politykę na podstawie krajowej polityki miejskiej (art. 21b), którą przygotowuje we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego (art. 21c).

Z kolei polityka miejska została zdefiniowana tam jako „zespół działań prawnych, finansowych i planistycznych” z przypisaniem jej kilku celów. Jest ona więc prowadzona na rzecz: „zrównoważonego rozwoju miast i ich obszarów funkcjonalnych”, „wykorzystania potencjału miast i ich obszarów funkcjonalnych w procesach rozwoju kraju”, a także „wzmocnienia zdolności miast i ich obszarów funkcjonalnych do pobudzania wzrostu gospodarczego i tworzenia trwałych miejsc pracy oraz poprawy jakości życia mieszkańców” (art. 21a).

Skoncentrujmy uwagę najpierw na podmiotowości polityki miejskiej. Z perspektywy tych rozstrzygnięć to minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego jest kluczowym podmiotem polityki miejskiej, który podejmuje inicjatywy w jej zakresie, programuje ją oraz prowadzi. Chodzi tu jednak o krajową politykę miejską, a nie „miejską politykę miejską”, czyli taką, która została przygotowana na potrzeby konkretnych miast przez ich głównych miejskich interesariuszy, na przykład w postaci miejskiej strategii rozwoju.

Drugi wątek, na który zwraca uwagę definicja polityki miejskiej z ustawy o zasadach prowadzenia rozwoju, to cel polityki miejskiej. Zastosowano w nim pojęcie rozwoju zrównoważonego, czyli takiego, w którym żaden z trzech wymiarów rozwoju – gospodarczy, społeczny i środowiskowy – nie zostaje podporządkowany innym, a perspektywa czasowa jest średnio- i długoterminowa. Gdy jednak w ustawie dochodzi do doprecyzowania o jakie aspekty rozwoju chodzi, podkreślono głównie wymiar gospodarczy rozwoju – wzrost gospodarczy i trwałe miejsca pracy. Wyodrębnienie tych wymiarów od jakości życia wydaje się problematyczne, gdyż zależy ona od zrównoważonego rozwoju gospodarczego, społecznego i środowiskowego. W takim ujęciu celem polityki miejskiej jest wzrost jakości życia mieszkańców z uwzględnieniem priorytetu dla tych, którzy mają tę jakość najniższą, a celem pośrednim, który prowadzi do tego wzrostu, jest zrównoważony rozwój.

Analogicznie, miasta przygotowują i prowadzą w ramach decentralizacji i wielopoziomowego rządzenia własną politykę publiczną. W koncepcji zrównoważonego rozwoju operuje ona wobec gospodarki, społeczeństwa i środowiska zarówno wewnątrz miasta, jak i z uwzględnieniem oddziaływania miasta na jego otoczenie.

Ujęcie spraw polityki publicznej, w którym punktem wyjścia zawsze jest państwo i jego rząd, zostało nazwane w literaturze metodologicznym nacjonalizmem: „założenie, że naród/państwo/społeczeństwo jest naturalną formą społeczno-polityczną współczesnego świata” (Wimmer, Glick Shiller 2002). Rozwinięty wyżej argument o podmiotowości miast w polityce publicznej jest więc

konkurencyjnym dla takiego ujęcia i można go nazwać metodologicznym urbanizmem. Jednak przeciwstawienie sobie obu tych ujęć jest wątpliwe. Zasada pomocniczości zawiera reguły koordynacji relacji między podmiotami z różnych poziomów terytorialnych, a koncepcja wielopoziomowego rządzenia (multi-level governance) uwzględnia wzajemne relacje między nimi bez przesądzenia o pierwotności któregoś z nich.

Od lat 90. XX w. coraz bardziej popularne w socjologii były pojęcia takie jak globalizacja, poprzez które wyrażano stwierdzenie, że ponadnarodowy oraz pod-narodowy (regionalny i lokalny) poziom polityki publicznej jest coraz ważniejszy (Robertson 1995). W tytułach książek dotyczących polityki społecznej zestawiano wymiar globalny i lokalny (np. Kurzynowski 1999). Wraz z postępującą integracją w ramach UE zaczęto coraz lepiej rozumieć w politologii wielopoziomowość rządzenia, w którym uzupełniają się i mają swoją specyfikę poziom ponadpaństwowy UE, państwowy, regionalny i lokalny. Regiony i miasta stanowią integralne pojęcia dla koncepcji wielopoziomowego rządzenia (Tatham 2021).

Z kolej w ekonomii rozwoju dyskutowano „terytorialny paradygmat rozwoju” (Nowakowska 2017). Uogólniając, jest to odnoszenie przedmiotu badań i oddziaływań publicznych do określonego terytorium, wraz z uzasadnieniem takiego ruchu na skali terytorialnej. Jest to skupianie uwagi na mniejszym lub większym terytorium jako podstawie dla analiz polityki publicznej wyznaczonej terytorialnie jednostki. Deterytorializacja oznacza wybieranie jednostek wyżej na skali terytorialnej, które siłą rzeczy stają się bardziej różnorodne pod względem cech terytorium, w tym jednostek osadniczych, które na nim występują, grup społecznych i narodowościowych je zamieszkujących itd. Z kolei reterytorializacja oznacza akcentowanie znaczenia terytoriów obszarowo mniejszych, składowych terytoriów większych, np. regiony, miasta w państwie (Le Gales 2002). Skupianie uwagi na poszczególnych rodzajach terytoriów (np. województwa, gminy) ma nazwy sugerujące, że są to szersze ruchy o charakterze teoretycznym i praktycznym, np. regionalizm, lokalizm (w kontekście polityki społecznej i rozwoju zob. Śmietanka 2016). Procesy urbanizacji i metropolizacji sprawiają, że metodologiczny urbanizm zyskuje na znaczeniu zarówno w naukach społecznych, jak i w polityce publicznej. Można ten nurt nazwać odrodzeniem metodologicznego urbanizmu za koncepcją odrodzenia miast (Majer 2014). Skupienie uwagi na miastach i ich polityce publicznej nie może jednak abstrahować od tego, że stanowią część systemu wielopoziomowego rządzenia.

Jeżeli to podejście wyznacza przedmiot badań i praktyk, to w obecnym podziale administracyjnym terytorium Polski podstawową jednostką byłyby gminy miejskie. Skupienie uwagi wyłącznie na nich, po pierwsze, pomija miasta w gminach miejsko-wiejskich, po drugie, pomija miasta z ich obszarami funkcjonalnymi (metropolie), po trzecie, różnorodność gmin miejskich wcale nie jest mniejsza, gdy odrzucone zostaną gminy wiejskie. Wynika to stąd, że miasta są również bardzo zróżnicowane pod wieloma względami, np. są w Polsce miasta, które mają poniżej 1000 mieszkańców. Zestawienia różnych wskaźników i indeksów w czasie pokazują też zróżnicowania w zbiorze miast i gmin, co prowadzi do podejść typologicznych. Jednym z przykładów jest koncepcja typologii miast średnich pod względem utraty funkcji i niekorzystnej sytuacji społeczno-gospodarczej w kontekście dyskusji o zewnętrznym wsparciu dla tych miast (Śleszyński 2017):

- miasta kryzysowe,
- miasta obniżającego się potencjału,
- miasta stagnujące,
- miasta zagrożone marginalizacją.

Dyskusja o miastach kurczących się i ich problemach prowadzona jest na całym świecie. Wyrazem tego jest namysł nad teoretycznymi, empirycznymi i praktycznymi problemami identyfikacji, wyjaśniania i interwencji publicznej dla miast kurczących się (Galster 2019; Wolff, Wiechman 2017; Strykiewicz, Jaroszewska 2022).



Miasta zróżnicowane są również pod względem zadań publicznych. Gminy miejskie na prawach powiatu realizują jednocześnie zadania dwóch typów jednostek samorządu terytorialnego: powiatów i gmin. W porównaniu z gminami miejskim, które są częścią innych powiatów, odpowiedzialność za politykę społeczną podzielona jest między powiat a gminy na jego terenie.

Władze państwowe nadają status miasta nie według jakiejś spójnej koncepcji naukowej dotyczącej tego, czym jest miasto w danym okresie historycznym, ale według zmiennego ustawodawstwa z bardzo upraszczającym podziałem różnorodności osadniczej w kategoriach miasto i wieś, a także pod wpływem lokalnych grup interesu, którym zależy na przyznaniu określonego statusu. Według definicji OECD miasta (*cities*) to obszary o wysokiej gęstości zaludnienia, zamieszkiwane przez ponad 50 tys. mieszkańców. Poza tym wprowadzono pośrednią kategorię pomiędzy miastami i wsiami, czyli takie jednostki osadnicze o charakterze nadal miejskim ze średnią gęstością zaludnienia (*towns*), ale niebędące jednak miastami (*cities*). Klasyfikacja ta wyróżnia również obszary metropolitalne (co najmniej 50% ludności regionu to mieszkańcy tego obszaru), których w Polsce było 19, a więc o wiele mniej niż miast na prawach powiatu (OECD 2022).

Przykładem zainteresowania miastami jako podmiotami polityki publicznej w ramach wielopoziomowego rządzenia pod wpływem procesów de- i reterytorializacji (globalne organizacje skupiają się na wpływie nie tylko na państwa, ale i na miasta), mogą być inicjatywy takie jak zrównoważone miasta UE, zdrowe miasta WHO, czy miasta praw człowieka (Płoszka 2022), a w tym miasta przyjazne dzieciom<sup>1</sup>.

Jest jasne, że to, jakie jednostki osadnicze nazywane zostaną metropoliami i miastami, jest częścią teorii polityki miejskiej. W tym artykule najbardziej interesują nas miasta z klasyfikacji OECD, a w szczególności duże miasta o charakterze metropolitalnym i ich polityka miejska, jednak nie we wszystkich obszarach polityki rozwoju, ale w rozwoju społecznym, który reprezentuje pojęcie polityki społecznej, czyli miejska (metropolitalna) polityka społeczna.

---

<sup>1</sup> Sustainable Cities Platform: <https://sustainablecities.eu/home>. Inicjatywa Healthy Cities Network rozwijana jest od kilkadziesiąt lat: <https://www.who.int/europe/groups/who-european-healthy-cities-network>, w ujęciu empirycznym zob. raport *Indeks zdrowych miast*. Przykładem miast praw człowieka jest inicjatywa UNICEF Child Friendly Cities: <https://childfriendlycities.org>

## 2. TEORETYCZNO-METODOLOGICZNE PODSTAWY DIAGNOZY W (MIEJSKIEJ) POLITYCE SPOŁECZNEJ

Ze względu na to, że przedmiotem badania dla tego raportu były diagnozy potrzeb i potencjałów przeprowadzane w projektach cus, kluczowe jest wprowadzenie do zagadnienia „diagnozowanie w polityce społecznej” (Szatur-Jaworska 2014).

Pierwszym ważnym pytaniem w dyskusji o diagnozowaniu w polityce społecznej jest pytanie o przedmiot tego diagnozowania. Trudno go określić bez dyskusji o koncepcji polityki społecznej. W kontekście diagnozowania, Barbara Szatur-Jaworska wyróżniała dwie perspektywy rozumienia tej polityki: 1) indywidualistyczną, w której jej istotą jest kreowanie i respektowanie dobra człowieka; 2) kolektywistyczną, gdzie chodzi o sztukę zarządzania społeczeństwem i kształtowanie struktur oraz instytucji społecznych. W metodologicznym urbanizmie chodziłoby więc o dobro mieszkańca miasta, sztukę zarządzania miejskim społeczeństwem i kształtowanie jego sprawiedliwych instytucji.

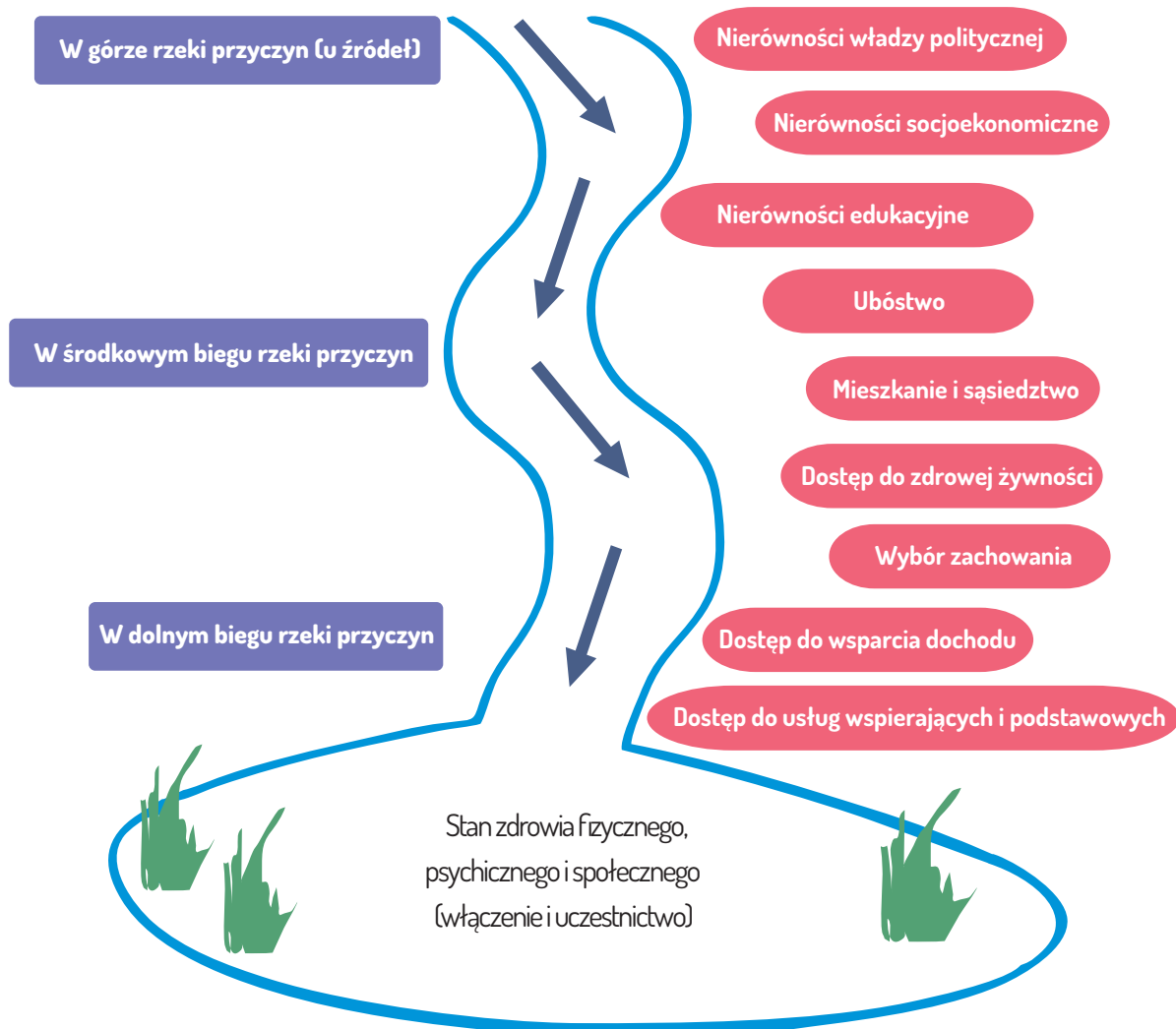
Dla połączenia tych perspektywy i wyprowadzenia z nich metodologicznych wskazówek potrzebne są: teoria dobra człowieka i teoria dobrze urządzonego społeczeństwa. Pierwszą z nich może być teoria realnych możliwości wyboru Amartya Sena (*capability approach*), a drugą teoria sprawiedliwości Johna Rawlsa uzupełniona o koncepcje multientrycznego i wielopoziomowego rządzenia.

Rozważmy jednak najpierw ujęcie, w świetle którego lepiej zrozumiemy miejsce świadczeń zapewnianych przez politykę społeczną w różnych formach (patrz kolejny punkt) na tle pozostałych uwarunkowań szeroko rozumianego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego ludzi.

Na Ryc. 1 źródła osiągnięć dobrostanu (w oryginale chodziło o społeczne uwarunkowania wyników zdrowotnych), czyli przyczyny przyczyn, to nierówności polityczne, społeczno-ekonomiczne i edukacyjne oraz ubóstwo. One z kolei są przyczynami zróżnicowania warunków mieszkaniowych i sąsiedztw, dostępu do zdrowej żywności i mają wpływ na postawy i wybory dokonywane przez ludzi. Dopiero w końcowym odcinku rzeki przyczyn są świadczenia społeczne w różnych formach i różnej jakości oraz dostęp do nich i ich wykorzystanie.

Koncepcja ta zakłada, że dobrostan jest równoznaczny z szeroką koncepcją zdrowia w trzech wymiarach: fizycznym, psychicznym i społecznym, które są nierówno rozdzielone w społeczeństwie. Jest to jedno z ujęć, poprzez które można rozumieć dobro człowieka w indywidualistycznej perspektywie. Jego rozkład w społeczeństwie zależy jednak od wielowymiarowych nierówności i innych czynników ponadjednostkowych.

Wspomniana wyżej teoria Sena oferuje bardziej zaawansowane podejście łączące wielowymiarowe nierówności zasobów, ludzką podmiotowość i to, co na nią wpływa oraz stany, do których ludzie zmierzają i które osiągają.



Ryc. 1. Uwarunkowania dobrostanu w ujęciu rzeki przyczyn  
 Źródło: J. Lynch (2020) – ze zmianami autora

Dobro i dobrostan człowieka na Ryc. 2 rozumiane są jako wyniki życiowe w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym. Schemat uwzględnia to, że wyniki te zależą od uprawnień i odziedziczonych zdolności, a także dóbr i usług, którymi się dysponuje, oraz realnych możliwości przekształcenia tych zasobów w wyniki życiowe poprzez własne działania i wybory. Nierówności po stronie zasobów i czynników wpływających na ich konwersję w wyniki życiowe są więc ważne w wyjaśnianiu nierówności osiągnięć w zakresie szeroko rozumianych wyników życiowych.

Podjęcie to uwzględnia ludzką podmiotowość, ale również i to, że jej możliwości i wyniki zależą od zróżnicowania czynników co najmniej trzech rodzajów: osobiste (np. niepełnosprawność, wiek, płeć), społeczne (np. instytucje i normy społeczne, tradycje i zachowania innych) oraz środowiskowe (np. klimat, zanieczyszczenia środowiska). Tu właśnie są ulokowane wielowymiarowe nierówności i zróżnicowania decydujące o tym, jak dobrostan rozkłada się pomiędzy jednostkami i grupami w społeczeństwie, np. jedni żyją krócej i częściej chorują, a inni są częściej przedmiotem negatywnych stereotypów. Warto pamiętać, że dyskusja o uwarunkowaniach społecznych będzie dotyczyła w szczególności cech społeczności lokalnych i jednostek osadniczych takich jak miasta.

Powyżej zarysowane zostały krótko ramy rozumienia dobra człowieka w indywidualistycznej perspektywie polityki społecznej. Jak ją jednak połączyć z perspektywą kolektywistyczną, dla której głównym problemem jest dobre rządzenie i sprawiedliwe instytucje? Odpowiedź na bardzo ogólnym poziomie daje nam na przykład teoria sprawiedliwie urządzonego społeczeństwa J. Rawlsa

(2009). Zaproponował on, że takie społeczeństwo powinno być zorganizowane według powiązanych ze sobą trzech zasad sprawiedliwości, które odpowiadają głównym wartościom życia społecznego: wolności (zasada równych podstawowych wolności dla wszystkich), równości (zasada autentycznej równości szans w dostępie do wysokich pozycji społecznych), solidarności (zasada, że nierówności są uzasadnione tylko wtedy, gdy dają największe korzyści tym, którzy są w najgorszej sytuacji). Hierarchia ważności tych zasad jest taka, że priorytet ma wolność, następnie równość i na trzecim miejscu jest solidarność. Sprawiedliwe instytucje miejskie powinny być więc zgodne z tymi zasadami. Jak jednak przetłumaczyć je na projektowanie instytucjonalne na różnych poziomach rządzenia i pomiędzy nimi?

Współczesną odpowiedzią jest koncepcja sieciowego rządzenia (network governance) i wielowymiarowej demokracji (liberalnej, deliberacyjnej, współtworzącej usługi publiczne i samorządzącej się), w których podstawowym założeniem jest multicentryczność, złożoność i sieciowy charakter interakcji podmiotów władz publicznych (rząd, samorządy) z innymi interesariuszami polityki publicznej, w tym społecznej (Morçöl 2023). W tej perspektywie miasta można postrzegać jako samoorganizujące się systemy, co wpływa też na koncepcje planowania miejskiego (np. planowanie równoległe i rozproszone na wzór działania mózgu, zob. Portugali 2000) i włączania do niego interesariuszy spoza władzy i administracji (np. planowanie komunikatywne oparte na teorii Habermasa, zob. Sager 2013).



Ryc. 2. Teoria ludzkich możliwości (capability approach)  
Źródło: MIF – Multidimensional Inequality Framework (McKnight i in. b.d.)

Taka perspektywa pozwala też uwzględnić inicjatywy takie jak cus, ujmowane chociażby jako instytucje kotwiczące (anchor institutions). Pojęcie to oznacza w wymiarze polityki społecznej przede wszystkim szpitale lub uczelnie wyższe ulokowane w regionach słabo rozwiniętych i będące katalizatorami ich zrównoważonego rozwoju. Charakterystyczny tytuł jednego z artykułów na ten temat,

łączącego to podejście z nierównościami w zdrowiu: Instytucje kotwiczące: najlepsze praktyki w zakresie potrzeb społecznych i społecznych uwarunkowań zdrowia (Koh i in. 2020). Artykuł dotyczy medycznych instytucji kotwiczących, a więc cus byłby społeczną instytucją kotwiczącą. Gdyby doszło do integracji usług społecznych i zdrowotnych na wzór innych krajów, np. Finlandii, wówczas instytucjami kotwiczącymi mogłyby być zintegrowane centra zdrowia.

Mamy więc wyobrażenie o rzece przyczyn oddziałujących na ludzki dobrostan, koncepcję dobra człowieka jako realnych możliwości wyboru sposobu życia z ich uwarunkowaniami oraz wizję dobrze urządzonego społeczeństwa w demokratycznym, sieciowym rządzeniu, która uwzględnia podstawowe wartości życia społecznego. Jest to odpowiedź na pytanie o przedmiot diagnozowania w miejskiej polityce społecznej. Jest ona jednak na tyle uniwersalna, że odpowiada każdej skali terytorialnej, a więc także jednostkom takim jak metropolie i miasta w sieci multicentrycznego rządzenia. Uwzględnienie wielopoziomowości i multicentryczności rządzenia jest konieczne do tego, aby odróżnić dobre rządzenie na danym poziomie od dobrego rządzenia pomiędzy poziomami, np. między regionami a gminami z zasadą decentralizacji. CUS zostaje umieszczony w tym kontekście jako potencjalna instytucja kotwicząca, katalizator zrównoważonego rozwoju lokalnego w jego wymiarze społecznym.

Przejsie do operacjonalizacji powyższego złożonego przedmiotu diagnozowania zaczyna się od dyskusji o wymiarach nierówności ujmowanych w kategoriach realnych możliwości wyboru (Tab. 1).

Tab. 1. Wymiary nierówności w ujęciu polityki społecznej

Nazwa wymiaru	Nierówność realnych możliwości do bycia i działania
Życie i zdrowie	Nierówność możliwości bycia żywym i życia w dobrym zdrowiu
Bezpieczeństwo fizyczne i prawne	Nierówność możliwości życia w bezpieczeństwie fizycznym i prawnym
Edukacja i uczenie się	Nierówność możliwości zdobywania wiedzy, rozumienia i wnioskowania oraz posiadania umiejętności uczestniczenia w życiu społecznym
Bezpieczeństwo finansowe i godna praca	Nierówność możliwości osiągnięcia niezależności finansowej i bezpieczeństwa, korzystania z godnej i sprawiedliwej pracy oraz uznania nieodpłatnej pracy i opieki
Wygodne, niezależne i bezpieczne warunki życia	Nierówność możliwości korzystania z wygodnych, niezależnych i bezpiecznych warunków życia
Udział, wpływ i możliwość zabrania głosu	Nierówność możliwości uczestniczenia w podejmowaniu decyzji, posiadania głosu i wpływu
Życie osobiste, rodzinne i społeczne	Nierówność możliwości korzystania z życia osobistego, rodzinnego i społecznego, wyrażania siebie i szacunku dla samego siebie

Źródło: MIF – Multidimensional Inequality Framework

Wyróżnienie wymiarów nierówności jest tylko pierwszym krokiem do dalszej operacjonalizacji, która została dokonana w projekcie Multidimensional Inequality Framework, ale też zaproponowana przez Unię Europejską jako EU Multidimensional Inequality Monitoring Framework (*A Multidimensional Inequality Monitoring Framework for the European Union*). W obu przypadkach prowadzi to do zastosowania bardzo dużej liczby wskaźników statystycznych. Już jednak wyjściowe podejście rzeki przyczyn ludzkiego dobrostanu daje wyobrażenie o tym, że pomiar każdej z nich oraz samego dobrostanu wymaga zastosowania licznych wskaźników i miar.

Umieszczenie instytucji kotwiczącej w tym kontekście oznacza, że wprowadzana jest ona do środowiska wielowymiarowych nierówności realnych możliwości wyboru. Oczekujemy od niej, że zasadniczo zmieni zasoby społeczności oraz czynniki konwersji w ten sposób, że te nierówności zmniejszą się i tym samym mniej nierówny będzie rozkład wyników życiowych, a same te wyniki (z uwzględnieniem wyników mieszkańców w najgorszym położeniu) istotnie się poprawią.

Powyżej została nakreślona odpowiedź na pytanie o przedmiot diagnozy w polityce społecznej z uwzględnieniem jej dwóch kluczowych ujęć. Czym jednak jest sama diagnoza, np. w kontekście polityki społecznej? Warto znowu odwołać się do B.Szatur-Jaworskiej, która rozważała to zagadnienie bezpośrednio (2014). Sytuowała ona diagnozę jako początkowy etap projektowania celów i programu działań, natomiast ewaluację przypisała do „diagnozy etapowej” i „postdiagnozy”. Jeżeli jednak widzimy rolę ewaluacji na każdym etapie programowania, a więc również przed uruchomieniem działań polityki społecznej, to dlaczego wyłączać z niej pierwszy etap, czyli definicję i pomiar potrzeb, problemów i zasobów? Możliwe, że podejście rozdzielające diagnozę od ewaluacji oparte jest na postrzeganiu ewaluacji wyłącznie w jej roli oceniania polityki i programów już w trakcie lub po ich realizacji. Ograniczenia takiego zawężającego ujęcia ewaluacji rozpoznano w dyskusji nad użytecznością ewaluacji we wszechstronnych i wielowymiarowych programach mających na celu rozwój społeczności lokalnych. Doprowadziło to do odróżnienia ewaluacji tradycyjnej od ewaluacji rozwojowej (*developmental evaluation*) ze wskazywaniem specyfiki tej drugiej (Tab. 2).

Tab. 2. Porównanie ewaluacji tradycyjnej z ewaluacją rozwijającą

Ewaluacje tradycyjne	Ewaluacje rozwojowe
Mają dać ostateczną ocenę sukcesu lub porażki	Dostarczają informacji zwrotnej, umożliwiają uczenie się, wspierają zmianę kierunku działania
Mierzają sukces w zestawieniu z wcześniej zdefiniowanymi celami	Rozwijają nowe miary i mechanizmy monitoringu odpowiednio do powstających i ewoluujących celów
Zewnętrzna pozycja ewaluatora w celu zapewnienia niezależności i obiektywności	Ewaluacja ma charakter wewnętrzny, zintegrowany z działaniem i procesami interpretacji
Projektowanie ewaluacji na podstawie linearnych modeli przyczynowo-skutkowych	Projektowanie ewaluacji w celu uchwycenia dynamiki systemu, współzależności, pojawiających się związków
Ma na celu wyniki uogólniane w czasie i przestrzeni	Celem jest dostarczenie zrozumienia w danym kontekście, aby wspierać proces innowacji
Odpowiedzialność wobec zewnętrznych władz, interesariuszy lub fundatorów	Odpowiedzialność skoncentrowana na poczuciu wartości i zaangażowania innowatorów
Kontrola i zidentyfikowanie odpowiedzialności	Uczenie się reagowania na brak kontroli i pozostawanie w kontakcie z rozwijającą się sytuacją, aby odpowiadać na nią strategicznie
Ewaluator projektuje ewaluację na podstawie własnego przekonania o tym, co jest ważne i to on kontroluje ewaluację	Ewaluator współpracuje z osobami zaangażowanymi w zmianę w celu zaprojektowania procesu ewaluacji, który będzie zgodny z zasadami i celami organizacji
Produktem ewaluacji jest opinia na temat sukcesu lub porażki, czego obawiają się ewaluowani	Ewaluacja wspiera proces uczenia się

Źródło: J.A.A. Gamble (2008: 62)

Diagnoza w polityce społecznej może być więc traktowana jako niezależny proces wspomagający programowanie społeczne, ale też jako część szerszego procesu całej polityki społecznej, której towarzyszy stała ewaluacja o charakterze rozwijającym.

W podejściu diagnostycznym, promowanym w kontekście CUS, przedmiotem diagnozy są potrzeby i potencjały lokalnej społeczności w zakresie usług społecznych (Bazuń i in. 2020). Podkreślano w nim wieloaspektowość diagnozy, a więc uwzględnianie uwarunkowań kondycji społeczności lokalnej, uwzględnianie potrzeb społecznych i zakresu oferowanych usług oraz jej kompleksowość, czyli kilkanaście obszarów usługowych wskazanych w ustawie, m.in. politykę prorodzinną, edukację publiczną, promocję i ochronę zdrowia, kulturę, mieszkalnictwo czy reintegrację zawodową i społeczną. Ponadto zalecano różnorodność metod badawczych, partycypację mieszkańców i praktyczność.

W materiałach poradnikowych na temat diagnoz CUS potrzeby i zakres oferowanych usług (potencjał jako „dostępne sposoby zaspokajania potrzeb”) rozumiane są w kategoriach ekonomicznych popytu i podaży. Jest to o tyle zaskakujące, że potrzeby i popyt to odrębne pojęcia. Pierwsze traktowane są jako niezbędne warunki dla stanów i aktywności, które ludzie cenią uniwersalnie i w specyficznych kontekstach realnych szans życiowych<sup>2</sup>. Usługa społeczna jest wtedy przedmiotem potrzeby, jeżeli bez niej realne możliwości wyboru sposobu życia zostaną ograniczone – nie każda usługa jest więc potrzebna. Popyt z kolei rozumiany jest w kategoriach zachowań konsumentów usług na rynku, np. reakcji konsumentów na wzrost lub spadek ceny, na pojawienie się dóbr czy usług substytucyjnych, czy na mody i reklamy usługodawców. Po drugiej stronie jest zaś „potencjał”<sup>3</sup>, czyli podaż usług ze strony usługodawców z różnych sektorów, którzy również reagują na zmiany ceny, konkurują na rynku o klienta itd. Usługi społeczne są dla użytkowników na ogół bezpłatne, aby nie tworzyć barier cenowych dla korzystania z nich, co jednak wyłącza działanie mechanizmu cenowego i może prowadzić do tego, że popyt trwale przewyższa podaż, albo do tego, że podaż trwale przewyższa popyt. W pierwszej sytuacji zastosowanie mają mechanizmy racjonowania, np. kolejki, obniżanie jakości. Ujmowanie usług społecznych w kategoriach rynkowych sugeruje analizę ekonomiczną (np. Williamson, Anderson 1975), ale nie wydaje się, aby to właśnie ją zalecano w kontekście CUS.

Jak wspomniano wyżej, diagnoza wielowymiarowych nierówności została zoperacjonalizowana za pomocą setek wskaźników i miar statystycznych. Podobnie jest z diagnozą potrzeb i potencjałów dla CUS. Jedenaście obszarów usługowych daje liczbę wskaźników zbliżającą się do stu (Bazuń i in. 2020). O ile jednak w ujęciu MIF mamy do czynienia z wyróżnieniem wymiarów, podwymiarów i samych wskaźników statystycznych na podstawie określonej teorii dobra człowieka i nierówności jego uwarunkowań, to w koncepcji diagnozy CUS jest tylko wyliczenie wymiarów według nazewnictwa usług (bez uzasadnienia teoretycznego) z przypisanymi do nich licznymi wskaźnikami statystycznymi z prostym i niewyjaśnionym ich podziałem na podstawowe i uzupełniające.

Powyższe rozważania są przyczynkiem do dyskusji o rozwoju podstaw teoretyczno-metodologicznych diagnozowania i ewaluacji w miejskiej polityce społecznej rozumianej w zintegrowanej perspektywie indywidualistycznej i kolektywistycznej z rozumieniem uwikłania tej polityki w wielopoziomowy system rządzenia i szersze procesy rozwojowe. Na tym tle koncepcja diagnozy potrzeb i potencjałów dla CUS jest bardzo wąska i sugeruje ujęcie ekonomiczne (popyt i podaż różnych usług społecznych), z którym nie jest spójna.

---

2 Teorie potrzeb mają długą historię i są szeroko opisywane w literaturze polskiej i zagranicznej, w tym także w literaturze metodycznej dotyczącej oszacowania potrzeb (*needs assessment*).

3 Pojęcie potencjału czy zasobów społeczności lokalnej jest od dawna przedmiotem teorii, empirii i praktyki: *community capacity building* czy *asset-based community development* (Chaskin i in. 2007). W omawianym ujęciu diagnozy dla CUS zawężono je jedynie do tego, jaką podaż usług może zorganizować gmina, nie sprowadzając ich z zewnątrz. W uproszczeniu, jeżeli gmina dostanie 3 miliony złotych, to ile i jakich usług mogą udzielić publiczni oraz prywatni usługodawcy.

### 3. POLITYKA SPOŁECZNA MIASTA JAKO MIEJSKIE USŁUGI SPOŁECZNE

Podmiotowość miast w polityce społecznej wymaga krótkiego wyjaśnienia kwestii rozumienia polityki publicznej jako takiej. Po pierwsze, ma ona dwa powiązane wymiary konkurencji politycznej i ambicję poprawiania dobrostanu ludzi oraz sprawiedliwości instytucji. Partie polityczne, lokalni politycy w konkurencji politycznej proponują programy rozwiązań problemów publicznych, krytykują rozwiązania przyjęte przez rząd, samorząd, gdy są w opozycji, chwala rozwiązania, które zostały przyjęte przez rząd czy samorząd, gdy rządzą (wartość polityczna). Jednocześnie polityka publiczna ma też wpływ na problemy publiczne, które ma rozwiązywać, co jest z korzyścią lub niekorzyścią dla jednostek, grup i całego społeczeństwa (wartość społeczna), a nie tylko dla relatywnej pozycji partii i polityków w systemie władzy (Szarfenberg 2018).

Po drugie, polityka publiczna rozumiana jest często jako złożony proces wzajemnie powiązanych stadiów (heurystyka stadialna) racjonalnego rozwiązywania problemów: ustalania tego, czym należy się zająć (jakie są potrzeby, problemy) i w jakiej kolejności (*agenda setting*); poszukiwania, proponowania i dyskusji nad rozwiązaniami problemów publicznych; podejmowania decyzji ustalających, które rozwiązania mają obowiązywać i w jaki sposób powinny być realizowane; wdrażania i implementacji przyjętych decyzji; oceny, czy przyjęte już i realizowane rozwiązania spełniły oczekiwania oraz decyzji dotyczących zakończenia lub modyfikacji obowiązujących polityk (Szarfenberg 2016). Podejście stadialne było krytykowane jako nierealistyczne i nienaukowe, proponowano inne ujęcia procesu podejmowania decyzji publicznych: strumieniowe, w rundach i w ścieżkach (Teisman, Buuren 2013). W literaturze wyróżnia się też teorie naukowe, które wyjaśniają zmiany polityki publicznej w czasie i jej różnorodność w przestrzeni, wskazując na różne hipotezy w tym zakresie, np. teoria koalicji rzeczniczych, teoria dyfuzji i transferu (Sabatier, Weible 2017). Ponadto podjęto próby powiązania ich z praktycznie nastawioną analizą polityki publicznej, której zadaniem jest doradzanie decydencom w sprawie wyboru najlepszych rozwiązań problemów publicznych (*policy analysis*, Weimer 2017).

Gdy już ustalimy jednostkę terytorialną dla analizy jej wybranej polityki publicznej, tj. polityka społeczna miasta na prawach powiatu, to kolejnych wyjaśnień wymaga, co zostanie włączone, a co wyłączone z zakresu przedmiotowego tego pojęcia. Obszarem oddziaływań polityki społecznej jest wymiar społeczny zrównoważonego rozwoju. Wymaga to jednak ustalenia granic między tym obszarem a obszarami, o których miałyby decydować polityka gospodarcza i polityka środowiskowa. W literaturze głównie zajmowano się zagadnieniem wzajemnego usytuowania polityki gospodarczej i polityki społecznej, ale bez wyróżniania poziomu miejskiego tej demarkacji (np. Kurzynowski 2001). Łączono ze sobą również wątki polityki ekologicznej i społecznej (np. Fitzpatrick 2014).

Jedno z minimalistycznych rozstrzygnięć polega na tym, że polityka społeczna interweniuje wtedy, gdy zawiodły instytucje ekonomiczne i społeczne, takie jak rynek, rodzina i dobroczynność. W takim ujęciu miejska polityka społeczna byłaby równoznaczna ze współczesną pomocą społeczną, wsparciem rodziny i ewentualnie wspieraniem inicjatyw dobroczynnych. Dalej zobaczymy, że jednym z celów centrów usług społecznych jest zerwanie z takim podejściem lub przynajmniej jego podważenie.

Znakiem rozpoznawczym polityki społecznej są świadczenia społeczne w trzech głównych formach: pieniężne, rzeczowe i usługowe (Rysz-Kowalczyk 2001). Jeżeli więc rynek, rodzina i dobroczynność zawiodły, to wsparcie może mieć charakter tymczasowych lub stałych zasiłków pienięż-



nych, bezpłatnego lub częściowo odpłatnego użyczenia dóbr kluczowych dla zaspokojenia potrzeb (np. żywności, schronienia, mieszkania), a także godzin pracy osób, które wykonują różne czynności o charakterze pomocowym, np. informowanie, motywowanie, szkolenie, opiekowanie się kimś, wychowywanie w przypadku pieczy zastępczej. Wszystkie te formy są obecne w pomocy społecznej i wsparciu rodziny i są też w ofercie organizacji dobroczynnych<sup>4</sup>.

Jak takie wąskie ujęcie polityki społecznej przedstawia się na tle analiz szerszej kategorii usług publicznych w gminach? Odpowiedź na to pytanie uzyskamy, przeglądając klasyfikację GUS w Systemie Monitorowania Usług Publicznych (SMUP) – por. Ryc. 3. Celem tego monitoringu jest „dostarczenie jednostkom samorządu terytorialnego, przedsiębiorcom oraz społeczeństwu informacji niezbędnych do kompleksowej oceny usług świadczonych na poziomie lokalnym” (*System Monitorowania Usług Publicznych*). Jest to więc cel bardzo zbliżony do celu diagnoz lokalnych usług społecznych.



Ryc. 3. Obszary usług publicznych monitorowane w SMUP  
Źródło: System Monitorowania Usług Publicznych

W ramach najbardziej nas tu interesującej kategorii „lokalnej polityki społecznej” uwzględniono w SMUP 20 obszarów usług, których lista znajduje się poniżej (por. Tab. 3). Wykraczają one znacznie poza pomoc społeczną i wsparcie rodziny oraz obejmują nie tylko usługi w ścisłym sensie, ale też traktują jako usługę udzielanie świadczeń pieniężnych (pozycja 12) oraz rzeczowo-usługowych (pozycje 13 i 18).

<sup>4</sup> Dotyczy to nawet zasiłków pieniężnych, czego przykładem jest pomoc finansowa dla uchodźców z Ukrainy w Polsce, finansowana i rozdzielana niezależnie od władz i organizacji rządowych i samorządowych.

Tab. 3. Obszary usług w ramach kategorii „lokalnej polityki społecznej” w SMUP

Lp.	Obszary usług
1.	Wsparcie tworzenia miejsc pracy i rozwoju przedsiębiorczości
2.	Rozwój zawodowy oraz wsparcie kompetencji i kwalifikacji
3.	Świadczenie usług w zakresie pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego
4.	Obsługa zabezpieczenia obywateli przez państwo w związku z bezrobociem
5.	Rodzinna piecza zastępcza
6.	Zapewnienie instytucjonalnej pieczy zastępczej
7.	Wsparcie osób usamodzielnianych
8.	Wsparcie rodziny przeżywającej trudności opiekuńczo-wychowawcze
9.	Obsługa świadczeń rodzinnych kierowanych do rodzin z dziećmi
10.	Obsługa świadczeń rodzinnych o charakterze opiekuńczym
11.	Pomoc osobom uprawnionym do alimentów
12.	Udzielanie świadczeń z pomocy społecznej
13.	Zapewnienie schronienia osobom bezdomnym
14.	Pomoc dla cudzoziemców
15.	Poradnictwo specjalistyczne i interwencja kryzysowa
16.	Praca socjalna
17.	Zapewnienie usług opiekuńczych
18.	Mieszkania chronione
19.	Zapewnienie usług w dziennych ośrodkach wsparcia
20.	Regulacja lokalnego rynku sprzedaży alkoholu i profilaktyka uzależnień

Źródło: System Monitorowania Usług Publicznych, GUS, <https://smup.gov.pl/Basic>

Powyższa lista wydaje się nadal mieć luki – nie wliczono do usług lokalnej polityki społecznej zatrudnienia i rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami, ani też zatrudnienia socjalnego, czyli reintegracji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia wspieranego osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Druga uwaga jest taka, że wiele usług, które zostały wliczone do zakresu usług społecznych w ustawie o realizowaniu usług społecznych w cus<sup>5</sup> nie zostało zaliczonych do lokalnej polityki społecznej w ujęciu SMUP, ale do innych kategorii usług publicznych, np. „Edukacja specjalna” i „Wsparcie przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne” umieszczono w obszarze edukacji, „Wynajmowanie mieszkań przez JST” znalazło się w obszarze gospodarowanie nieruchomościami, „Zaopatrzenie w wodę” jest w ochronie środowiska, „Publiczny transport zbiorowy” w drogownictwie i transporcie. Gdyby ktoś miał wątpliwości, czy zapewnienie dostępu do czystej wody, energii cieplnej i elektrycznej, transportu czy nawet Internetu jest w zakresie lokalnej polityki społecznej, to jasno o tym informuje Europejski Filar Praw Socjalnych i jego zasada 20 o dostępie do podstawowych usług: „Każdy ma prawo dostępu do podstawowych usług dobrej jakości, w tym wody, urządzeń sanitarnych, energii, transportu, usług finansowych i usług łączności cyfrowej. Osoby potrzebujące otrzymają wsparcie w zakresie dostępu do tych usług” (20 zasad Europejskiego filaru praw socjalnych 2017). Część z tych

5 Były to: polityka prorodzinna, wspieranie rodziny, system pieczy zastępczej, pomoc społeczna, promocja i ochrona zdrowia, wspieranie osób niepełnosprawnych, edukacja publiczna, przeciwdziałanie bezrobociu, kultura, kultura fizyczna i turystyka, pobudzanie aktywności obywatelskiej, mieszkalnictwo, ochrona środowiska, reintegracja zawodowa i społeczna.

usług można zaliczyć do usług z zakresu zdrowia publicznego, np. czysta woda, czyste powietrze, energia ciepła i ich wpływ na zdrowie.

Z powyższych uwag wynika kilka wniosków. Po pierwsze, różnorodność miejskich usług publicznych niezależnie od ich wewnętrznych podziałów na obszary i podobszary jest ogromna. Wielość i różnorodność tych usług jest właściwie tym samym co wielość i różnorodność zadań publicznych, za które odpowiada państwo i w ramach pełnego zestawu praw człowieka i trzech kluczowych obowiązków władz publicznych: ochrony, poszanowania i realizacji tych praw.

Po drugie, liczba usług publicznych rośnie z czasem, gdyż do usług, które już oficjalnie ustanowiono i uznano, dodawane się nowe. Trzy przykłady z zakresu polityki społecznej są następujące: do usług rynku pracy dodano w 2004 r. usługi nazwane reintegracją zawodową i społeczną w ramach zatrudnienia socjalnego; do usług wsparcia rodziny dodano w 2011 r. usługę asystentury rodzinie; do usług wsparcia rodzin opiekującymi się osobami z ograniczoną samodzielnością dodano w 2019 r. usługę opieki wytchnieniowej.

Dodawanie nowych usług rodzi nieustanne spory i pytania dotyczące ich relacji do usług i zawodów już ustanowionych. Dobrym tego przykładem były dyskusje dotyczące relacji między pracą socjalną a asystenturą rodzinie czy usługami opiekuńczymi a asystencją osobistą dla osób z niepełnosprawnościami. Jest to wyraz rosnącej specjalizacji i fragmentacji polegającej na wyodrębnianiu nowych usług z usług już istniejących, np. z pracy socjalnej wyodrębnia się asystentura rodzinie i staje się nowym zawodem. Część usług ma bardziej generalny charakter, a w ich ramach wyodrębniane są kolejne usługi specjalistyczne (odpowiada to podziałowi w opiece zdrowotnej na usługi lekarza rodzinnego i lekarzy specjalistów), a następnie usługi wspierania tych usług (np. superwizja dla pracowników socjalnych) oraz usługi koordynacji między usługami (np. działanie koordynatora usług). Usługi więc można dzielić na: ogólne i specjalistyczne, usługi wspierające i koordynujące inne usługi, usługi samodzielne i pomocnicze itd.

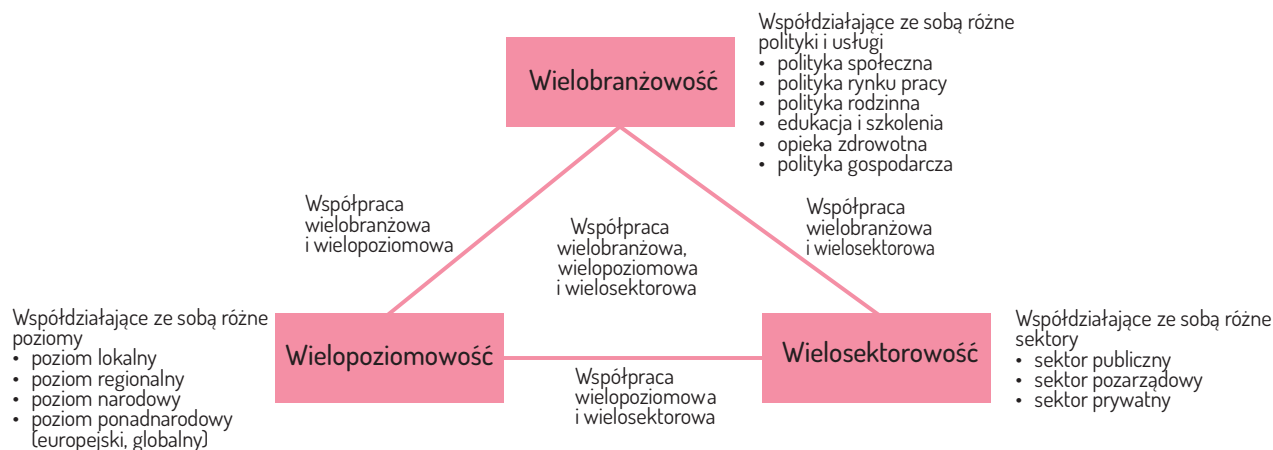
Proces rozwoju usług skupia uwagę nauki i ujmowany jest w literaturze jako sekwencja trzech generacji podejść do usług (Stenvall i in. 2021):

1. rozwój poszczególnych rodzajów i sektorów usług;
2. rozpoznanie problemu sektorowości usług, rozwijanie koordynacji i współpracy między-usługowej;
3. usługi jako nieustannie zmieniające się otwarte systemy zapewniania usług i planowania procesów usługowych.

Po trzecie, zakres przedmiotowy miejskiej polityki społecznej jest szerszy niż tylko usługi pomocy społecznej i wsparcia rodziny, ale węższy niż zakres wszystkich obszarów usług publicznych uwzględnionych i pominiętych w SMUP. Jasne wyznaczenie granicy między zakresem przedmiotowym usług lub zadań społecznych oraz niespołecznych jest jednak trudne do przeprowadzenia. Widać to również na przykładzie cus, o czym mowa będzie dalej.

Wniosek generalny jest zaś taki, że wobec zwiększającej się liczby i różnorodności usług z zakresu polityki publicznej miast wzrasta świadomość tego, że należy tę wielość konceptualnie porządkować (również dla celów praktycznych: katalogi usług i usługodawców, aby mieszkańcy wiedzieli do kogo i gdzie się zwrócić) oraz wprowadzać mechanizmy koordynacji międzyusługowej, np. w postaci interdyscyplinarnych zespołów specjalistów różnych usług. Zjawiska te występują szczególnie w dużych miastach, gdzie mniejszym problemem jest całkowity brak podaży określonych usług, a większym ich komplikacja wynikająca z wielości i różnorodności nazewniczej, różnych poziomów odpowiedzialności, a także zróżnicowania branżowego i sektorowego (por. Ryc. 4).

## Kooperacja w trzech wymiarach i pomiędzy wymiarami



Ryc. 4. Współpraca w systemie wielobranżowych, wielopoziomowych i wielosektorowych usług społecznych  
Źródło: M.Heidenreich i D.Rice (2016) – ze zmianami autora

Komplikacja i złożoność nie wynikają tylko stąd, że dodawane są nowe usługi do starych, a wraz z nimi nowe akty prawne i programy konkursowe na projekty usługowe. Po stronie podaży są usługodawcy z sektora publicznego, pozarządowego i prywatnego, w tym także hybrydy międzysektorowe, np. spółdzielnie socjalne osób prawnych czy fundacje korporacyjne. Usługodawcy działają w różnych formach działalności gospodarczej (np. różne spółki, jednoosobowa działalność, spółdzielnie) i działalności pozarządowej (fundacje, stowarzyszenia, spółdzielnie socjalne).

Łącznie więc wyróżniamy trzy wymiary złożoności miejskiej polityki społecznej: jej wielopoziomowość, wielobranżowość i wielosektorowość. W każdym z nich pojawiają się pola napięć na tle władzy, konkurencji i współpracy między i wewnątrz tych wymiarów. W ramach pojęcia metodologicznego urbanizmu skupiamy uwagę na dużych miastach i metropoliach, które same są złożonymi i zróżnicowanymi wewnątrznie organizacjami terytorialnymi. Ponownie więc dochodzimy do multientrycznej i sieciowej natury miejskiego rządzenia (patrz: *Teoretyczno-metodologiczne podstawy diagnozy w (miejskiej) polityce społecznej*).

## 4. CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH – IMPLEMENTACJA PROJEKTOWA

Tytułowa jednostka organizacyjna wprowadzona do obrotu prawnego w 2019 r. została już dobrze opisana w innych publikacjach (Rymsza 2021; Szarfenberg 2021; Wiadomości Społeczne 2021). Przypomnijmy tylko najbardziej podstawowe informacje o cus określone w *Ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*.

Po pierwsze, jednostka ta ma obejmować zadania nie tylko skupione obecnie w pomocy społecznej i systemie wsparcia rodziny. Po drugie, gmina może zdecydować o przekształceniu podstawowej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej (GOPS, MOPR) w cus lub powołać nową jednostkę tego rodzaju (miasta powyżej 100 tys. mieszkańców, porozumienie międzygminne). Po trzecie, cus zatrudniać musi nowych specjalistów, takich jak: organizator usług społecznych, koordynator indywidualnych planów usług społecznych, organizator społeczności lokalnej.

Jeżeli chodzi o ogólniejsze idee i koncepcje, które przywoływano w celu uzasadnienia potrzeby i kształtu cus, można wskazać: 1) traktowanie usług społecznych jako kluczowej formy świadczeń ze względu na ich inwestycyjny charakter (pojęcie inwestycji społecznych); 2) kierowanie usług społecznych do wszystkich mieszkańców (zasada powszechności i uniwersalizm); 3) podkreślanie roli podmiotów niepublicznych w świadczeniu usług społecznych; 4) koordynacja i integracja usług społecznych; 5) rozwój lokalnych społeczności<sup>6</sup>.

W środowiskach związanych z pomocą społeczną i organizacjami pozarządowymi inicjatywa cus spotkała się z przychylnym przyjęciem części ekspertów akademickich i z nieufnością ze strony związków zawodowych<sup>7</sup>.

W dalszej części tego punktu skupimy uwagę na uwarunkowaniach implementacji cus. Ustawa nie przewiduje obowiązkowości wdrożenia cus dla samorządów, ani bodźców finansowych dla nich na sfinansowanie przekształcenia jednostki już posiadanej lub powołania nowej takiej jednostki. Brak obowiązku i dodatkowego finansowania zagraża implementacji ustawy. Tylko kilka gmin w całym kraju zdecydowało się na wdrożenie cus bez dodatkowych środków<sup>8</sup>. Reforma organizacyjna musiałaby być bardzo atrakcyjna sama w sobie, żeby się upowszechniła bez nałożenia obowiązku i/lub bez dodatkowych środków na wdrożenie, np. po powołaniu cus wydatki gmin na zadania społeczne znacznie by spadały, co by uzasadniało podjęcie reformy lokalnej organizacji usług społecznych z własnych zasobów. Reformy organizacyjne pomocy społecznej nie są też zapewne na tyle atrakcyjne politycznie, aby lokalni politycy tylko ze względów politycznych się na nie decydowali. W niektórych gminach może mieć to jednak znaczenie, szczególnie gdy znaczna część ludności korzysta z pomocy społecznej (przykładem jest gmina Górowo Iławieckie).

6 Idee te są poddawane dyskusji w literaturze, np. skupianie uwagi na usługach społecznych w reformach państwa opiekuńczego i podejście inwestycyjne społecznych (Bonvin i in. 2018; Szelewa, Polakowski 2020; Parolin, Van Lancker 2021). Z kolei zlecanie usług społecznych podmiotom niepublicznym jest częścią nowego zarządzania publicznego, gdzie główną ideą była poprawa jakości usług poprzez wprowadzanie mechanizmów konkurencji (Przywojska 2014; dyskusja empiryczna dotycząca usług publicznych – zob. Lapuente, Van de Walle 2020).

7 Dała temu wyraz Ogólnopolska Organizacja Związkowa Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej podczas konsultacji projektu i uchwalania ustawy, zob. też krytyczny raport o projektowych cus oparty na badaniach ankietowych (Dunajewska, Boryczko 2022).

8 Według bazy danych cus siedem z nich realizowało reformę organizacyjną bez dodatkowych środków z EFS, były to zarówno miasta do 50 tys. mieszkańców (np. Świdnik, Sochaczew), jak i niewielkie gminy wiejskie (np. Górowo Iławieckie) – zob. *Baza Centrum Usług Społecznych w Polsce*.

Wyjściem z problemu wyspowej implementacji nieobligatoryjnego cus bez ustawowych bodźców finansowych dla samorządów było uzyskanie zewnętrznych środków na projektowe wdrażanie. W implementację został więc zaangażowany Europejski Fundusz Społeczny. Ogłoszono konkurs na projekty pod warunkiem, że gminy zdecydują się na reformę organizacyjną. Projekty cus nazywane są pilotażem, ale te organizuje się zwykle po to, aby dokonać ich ewaluacji w celu wsparcia podjęcia decyzji dotyczącej przedmiotu pilotażu. W tym przypadku było odwrotnie, najpierw podjęto decyzję o cus i jego kształcie organizacyjnym, uchwalono ustawę, a następnie przeprowadzono jej ograniczoną implementację poprzez projekty EFS z uzasadnieniem, że da to informacje ważne dla dalszych zmian w ustawie o realizowaniu usług społecznych w cus (koncepcja „kroczącej zmiany”). Zmiany ustaw po ich uchwaleniu są powszechną praktyką. Projekty cus interpretujemy więc jako częściowe wyjście z problemu implementacji ustawy.

Konkurs na projekty cus ogłoszono, oferując maksymalnie 3 mln złotych na projekt (średnia dofinansowań wynosiła 2,9 mln złotych) i 42 gminy zdecydowały się na realizowanie reformy organizacyjnej przez 3 lata (większość projektów kończy się wraz z końcem grudnia 2023 r.) – zob. *Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług* (2019).

Im gmina mniejsza, tym bardziej atrakcyjna finansowo jest dla niej taka oferta ze względu na udział maksymalnego dofinansowania do jej wydatków na cele społeczne oraz całego budżetu. Mediana liczby ludności gmin, które realizują projekty cus to 14,2 tys. mieszkańców. Tylko trzy samorządy realizujące projekty miały ponad 100 tys. mieszkańców (Elbląg, Toruń, Koszalin). Trzy kolejne zbliżające się do definicji miast OECD miały więcej niż 40 tys. ludności, a mniej niż 100 tys. (Jarocin, Starachowice, Myślenice). Oferta okazała się więc atrakcyjna przede wszystkim dla małych gmin miejsko-wiejskich lub wiejskich, choć w zasadach konkursu była też możliwość, aby duże miasta występowały o środki na utworzenie odrębnej jednostki organizacyjnej cus lub na przekształcenie MOPR w cus.

Z trzech dużych miast dwa miasta na prawach powiatu (Elbląg i Koszalin) wybrały najbardziej interesujący typ przekształcenia organizacyjnego pod względem możliwości konsolidacji usług społecznych w jednej jednostce organizacyjnej: „Typ 4 – to cus działające w miastach na prawach powiatu (z wyłączeniem miast wojewódzkich), powstałe przez przekształcenie MOPR (miejskiego ośrodka pomocy rodzinie – placówki wsparcia łączącej zadania OPS i PCPR)” – zob. *Finansowanie cus w ramach projektu EFS* (b.d.). MOPR jednak już wcześniej realizował usługi społeczne należące do zadań powiatu i gminy, a więc jego przekształcenie w cus zasadniczo niewiele zmienia pod względem większości zadań, za które wcześniej odpowiadała ta jednostka<sup>9</sup>. Różnica w stosunku do gmin, które nie są gminami miejskim na prawach powiatu jest taka, że OPS w tych gminach nie odpowiada za zadania społeczne powiatu, więc są to jednostki z mniejszym zakresem usług społecznych. Stąd też wynika relatywnie większa łatwość przekształcenia OPS w gminie mniejszej poprzez włączenie w jej zadania części tego, za co odpowiada powiat, np. niektórych usług wsparcia rodziny czy poradnictwa specjalistycznego. Jeżeli jednak do tego dojdzie, to powiat nadal ma obowiązek zapewniania tych usług. Powstaje więc ryzyko duplikowania się zadań obu jednostek samorządu.

Przykładem atrakcyjności finansowej projektu cus dla małej gminy niech będzie gmina miejsko-wiejska Alwernia. W budżecie na 2022 r. na pomoc społeczną zaplanowano tam wydatki 4,3 miliona zł, a projekt cus widnieje tam z kwotą 1,3 miliona zł, co oznacza, że wydatki na projekt to 30% wydatków gminy na pomoc społeczną w tym roku. Dla porównania, Toruń zaplanował wydatki w tym dziale w 2022 r. na poziomie 101 milionów zł, w czym 2,8 miliona (podzielone na trzy lata) na projekt cus stanowiło tylko 1% tych wydatków. Gdyby Toruń miał dostać tyle samo co Alwernia w stosun-

<sup>9</sup> Wyjątkiem jest tu Warszawa, gdyż w jej przypadku zadania powiatu wykonuje odrębna jednostka organizacyjna Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie. Po drugiej stronie mamy OPS w każdej dzielnicy, co też jest wyjątkowym rozwiązaniem na tle innych miast na prawach powiatu. Gdyby Warszawa zdecydowała się na powołanie Warszawskiego cus, który by łączył zadania społeczne powiatu i gminy oraz usunąłby dzielnicowość pomocy społecznej, to byłaby to bardzo radykalna reforma. Warszawa powołała jednostkę pod nazwą cus w 2016 r., ale jej zakres zadań koncentruje się na usługach opiekuńczych, specjalistycznych usługach opiekuńczych oraz części usług wsparcia rodziny. Nie jest to więc cus w rozumieniu ustawy z 2019 r.

ku do globalnej kwoty wydatków na pomoc społeczną, to musiałby otrzymać kwotę ponad 30 razy większą. Tak duże środki dla małej gminy na to, co wcześniej nazywano pomocą społeczną, a teraz usługami społecznymi dla wszystkich mieszkańców, może zmieniać postrzeganie tego obszaru przez lokalnych polityków i interesariuszy.

Wyjście projektowe z trudności implementacji to tylko tymczasowe rozwiązanie. Co po tym, jak zakończą się projekty CUS pod koniec 2023 r.? Dla środowisk popierających reformę CUS jest to wyzwanie, gdyż po zakończeniu projektów, trzeba będzie zadać pytanie: skoro był to pilotaż, to co z niego wynika dla reformy lokalnej polityki społecznej? Dla małych gmin realizujących projekty CUS głównym wyzwaniem jest zaś warunek trwałości, tzn. nie mogą one po prostu powrócić do stanu sprzed zmian organizacyjnych po zakończeniu projektu<sup>10</sup>. Warunek trwałości tak został skonstruowany, że samo utrzymanie nowej formy organizacyjnej jest wymogiem bezwyjątkowym, natomiast może się zmniejszyć oferta usług, co obwarowano koniecznością uzasadnienia analizą potrzeb mieszkańców. W przypadku Alwerni i jej podobnych gmin, która otrzymała dodatkowo 1/3 budżetu na pomoc społeczną, z czego 30% ma zlecić poza sektor publiczny, będzie to potencjalnie duże wyzwanie. Hipoteza jest jednak taka, że nie będzie dla gminy dużym problemem wykonanie samodzielnie czy zlecenie firmie prywatnej analizy, która zakończy się wnioskiem, że zapotrzebowanie na określone usługi się zmniejszyło.

Kolejne finansowanie projektów CUS z EFS w perspektywie 2021–2027 zostało już przesądzone zarówno w projekcie programu centralnego Fundusze Europejskie na Rzecz Rozwoju Społecznego: „wspieranie gmin w tworzeniu CUS i rozwoju dostarczanych przez nie usług” (MFIPR 2021) oraz w projekcie wytycznych dla programów regionalnych<sup>11</sup>. Gminy, które zrealizowały projekty CUS będą mogły składać kolejne projekty na usługi społeczne, aby z nich sfinansować warunek trwałości i w ten sposób forma organizacyjna CUS utrzyma się co najmniej przez 6 lat bez konieczności ograniczania oferty usług wprowadzonej dzięki środkom z EFS. Gdyby tego nie zrobiono, można przewidywać, że utrzymywano by CUS, ale nastąpiłoby znaczne ograniczenie pierwotnej oferty usług społecznych.

Po nakreśleniu uwarunkowań implementacji projektowej CUS możemy lepiej zrozumieć, przed jakimi wyzwaniami stały zarówno środowiska popierające CUS, jak i samorządy i projektodawcy z gmin. Dla pierwszych i drugich implementacja projektowa wiąże się ze spełnianiem warunków stawianym projektom finansowanym z EFS. Warunki te niekoniecznie zgodne są z ideą oddolnego procesu aktywizacji i rozwoju społeczności lokalnej, poprzez który dokonana zostanie autentyczna transformacja ideowa, organizacyjna i finansowa pomocy społecznej w lokalną politykę społeczną opartą na usługach społecznych dla wszystkich mieszkańców.

---

10 Regulamin konkursu: „Wnioskodawca... zobowiązuje się do kontynuacji działania CUS i utrzymania oferty usług społecznych w okresie co najmniej 3 lat od zakończenia realizacji projektu. Liczba miejsc świadczenia usług społecznych może ulec zmniejszeniu w okresie trwałości tylko, gdy wynika to z analizy potrzeb mieszkańców”. (Regulamin konkursu „Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług” nr: POWR.02.08.00-IP.03-00-001/20).

11 W projekcie wytycznych dla instytucji zarządzających programami regionalnymi w okresie 2021–2027 wprowadzono jednak utrudnienie finansowania CUS, które już powstały: „IZ RP zapewnia, że w przypadku wsparcia CUS utworzonych w PO WER, w okresie realizacji oraz trwałości projektów nie nastąpi podwójne finansowanie wydatków. Wsparcie usług świadczonych przez te CUS (w okresie realizacji projektów PO WER oraz w okresie ich trwałości) może dotyczyć wyłącznie wprowadzenia nowych usług lub zwiększania wolumenu istniejących usług pod warunkiem, że wynika to z lokalnej analizy potrzeb” (*Projekt wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 2022*).

## 5. OCENA DIAGNOZ POTRZEB I POTENCJAŁÓW SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH

W tym punkcie dokonana zostanie ocena przebadanych diagnoz potrzeb i potencjałów w projektach CUS. Najpierw jednak przedstawione zostaną wnioski z jedynych do tej pory badań tego rodzaju ze wstępnej wersji raportu z monitoringu projektów CUS (Karwacki, Rymśza 2022).

Przeanalizowano tam dwa rodzaje wymaganych dokumentów projektowych: diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych (z uwzględnieniem konsultacji mieszkańców, DPIP) oraz programy usług społecznych. W raporcie przedstawiono analizę 8 diagnoz bez uzasadnienia ich wyboru. Analiza dała bardzo pozytywne oceny, nie wspomniano o żadnych problemach, które miałyby występować w tych dokumentach oraz procesie ich przygotowywania. W tym punkcie ocenie zostanie poddana jakość tych wniosków w świetle niezależnej analizy 32 DPIP.

Autorzy monitoringu stwierdzają na przykład: „Diagnozy uwzględniają przykłady spójności metodologicznej i potencjału metodycznego w zakresie diagnozowania w polityce społecznej”<sup>12</sup>. Twierdzenie to uzasadnione jest poprzez wskazywanie wielości zastosowanych technik w diagnozach: analizę danych zastanych, sondaże z różnymi kategoriami osób, wywiady zogniskowane, skrzynkę inspiracji, metodę *world cafe*, panele eksperckie, konsultacje społeczne, mapy myśli, monitoring lokalnych mediów. Można mieć wątpliwości, czy zastosowanie różnych technik zbierania danych dowodzi „spójności metodologicznej”. Występuje tu ryzyko, że rozmaite techniki badań ilościowych i jakościowych oraz konsultacji społecznych zastosowane niezależnie, bez wyraźnej koncepcji łączenia ze sobą ich procesu i wniosków. Każda z technik ma swoje wymagania, aby dać rzetelne rezultaty, może więc dojść do kumulacji problemów metodologicznych, gdy weźmiemy pod uwagę wszystkie techniki łącznie, np. niereprezentatywna próba w badaniu ilościowym, problemy w jasnym formułowaniu pytań do kwestionariusza ankiety, uogólnianie wyników z badań jakościowych z kilkoma czy kilkunastoma osobami, których dobór budzi wątpliwości.

Kolejny wniosek na podstawie analizy diagnoz był następujący: „Przeprowadzono pogłębione wnioskowanie na podstawie zgromadzonych danych... podjęte działania umożliwiły odczytanie wszechstronnych powiązań czynników generujących występowanie problemów społecznych oraz odczytanie synergicznych związków i wzajemnych sprzężeń między czynnikami generującymi określony problem społeczny”. Złożoność problemów społecznych jest dość dobrze znanym zagadnieniem, mającym swoją literaturę dotyczącą problemów trudnych do jednoznacznego zdefiniowania i rozwiązywania (*wicked problems*). Tak przedstawiany jest między innymi problem ubóstwa (Spicker 2016).

Proponowanie rozwiązań trudnych problemów społecznych na podstawie analizy różnych rodzajów danych wymaga odpowiedniego zaprojektowania samego badania oraz odpowiednich technik wnioskowania. W analizowanym raporcie przykładem pogłębionych wnioskowań było to, że „zogniskowane wywiady grupowe jako cel interwencji wskazywały na usprawnienia komunikacji między instytucjami czy konieczność aktualizacji wiedzy w konkretnych instytucjach”. Nie wydają się być

<sup>12</sup> Wszystkie cytaty za A.Karwacki, M.Rymśza (2022).



to odkrywcze wnioski, choć przypominają o sieciowym charakterze współczesnego rządzenia, o czym była mowa w punkcie 2.

Autorzy raportu stwierdzają też, że diagnozy służyły „weryfikacji jakości polityki usług w gminach”. Głównym przykładem był tu pomiar satysfakcji ze świadczenia usług oraz oszacowanie „możliwości tworzenia sieci i partnerstw usługodawców”. Podkreślano, że taki proces prowadzi do „upodmiotowienia mieszkańców jako odbiorców usług i klientów instytucji”. Jakość usług to złożone pojęcie, które zarówno od strony konceptualizacji, jak i pomiaru rozwija się od dawna (Szarfenberg 2010). Nie ogranicza się ono do pomiaru satysfakcji z otrzymanych usług. Z kolei sieci i partnerstwa usługodawców dobrze oddają sieciowość współczesnego rządzenia.

Warto zwrócić tu uwagę na to, że w prywatyzacji i urynkowaniu usług publicznych chodziło o konkurencję jako mechanizm uzyskiwania dobrej jakości przy umiarkowanych kosztach. W przypadku sieci i partnerstw ten mechanizm jest mniej jasny. W ujęciu ekonomicznym konkurencja po stronie sprzedawców jest głównym wyznacznikiem ceny i jakości. Monopol lub zmowy usługodawców uderzają w konkurencję i są oceniane negatywnie. Dyskusja ta jest związana z krytyką podejścia rynkowego do usług społecznych, które jednak jest dobrze osadzone w mechanizmach przetargów publicznych i konkursów ofert.

Spójrzmy teraz na to, jak rozumiano cel diagnoz, które miały służyć „konstruowaniu wiązek usług przeznaczonych dla konkretnych grup lub kategorii”. W analizowanych dokumentach autorzy znaleźli „określone konkretne, spójne zestawy usług stanowiących niezbędną ofertę wsparcia”. Podano też przykłady takich pakietów: pakiet socjalny (m.in.: doradztwo psychospołeczne, praca socjalna, asystent rodziny, schronienie specjalne); pakiet reintegracyjny (m.in.: rehabilitacja społeczna i zawodowa, doradztwo specjalne, pomoc psychologiczna, aktywizacja osób z niepełnosprawnością, osób z grup zagrożonych wykluczeniem, mieszkania wspomagane, mieszkania chronione, wsparcie w samotności). Wiadomym jest, że rodziny korzystające z pomocy społecznej często mają wiele problemów i zasobów, na które mają odpowiadać i brać pod uwagę różne usługi skierowane do dzieci, do małżeństw i do konkretnych osób w rodzinach<sup>13</sup>. Czy pakiety usług są spójne z tymi problemami i zasobami zależy od analizy spójności na poziomie poszczególnych rodzin, a nie tylko grup wyznaczonych przez ogólne kategorie typu wiek czy poziom sprawności.

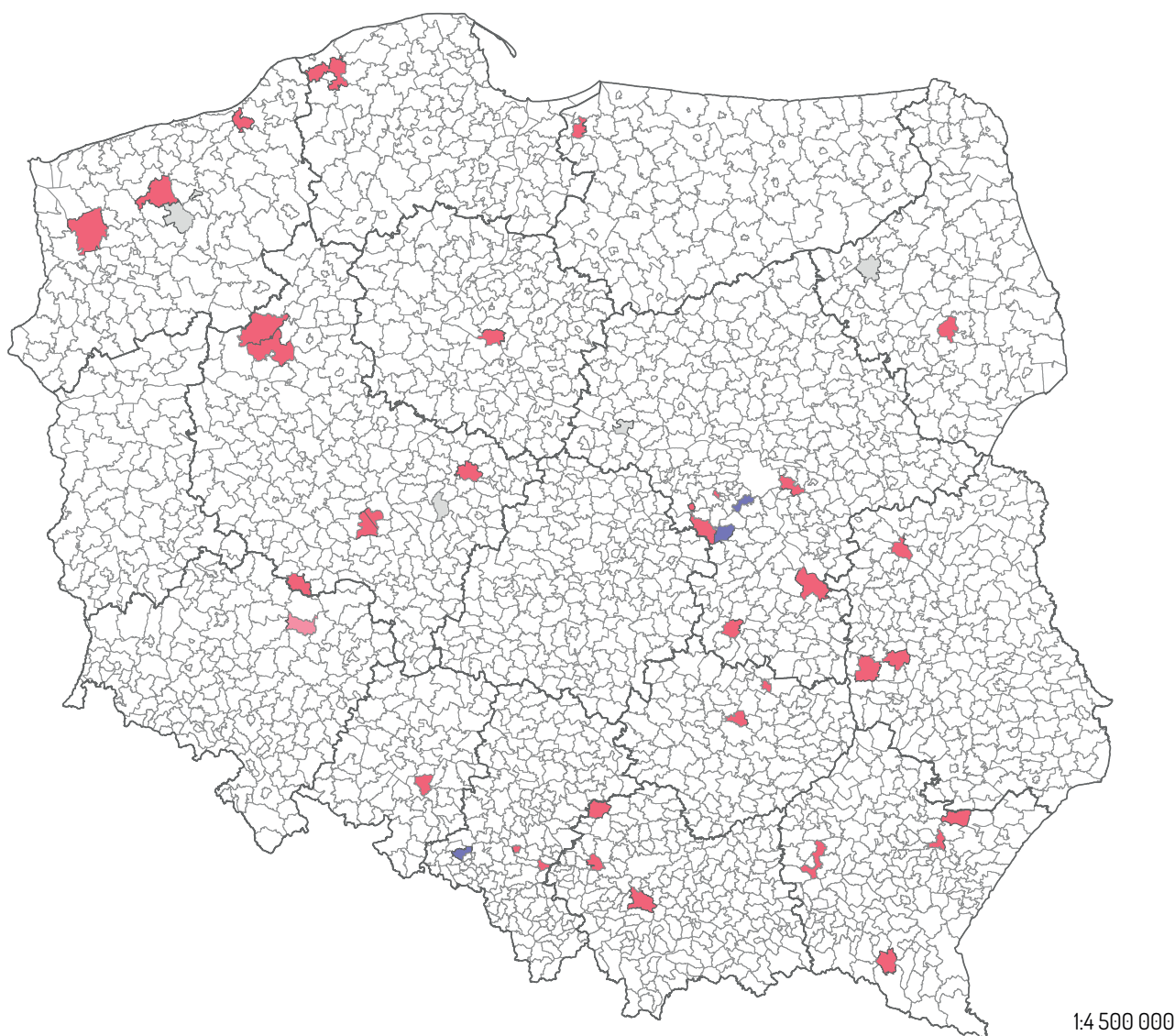
We wnioskach z analizy diagnoz nawiązano też do profesjonalizacji usług: „Wnioski z diagnozy służą profesjonalizacji procesów świadczenia usług niezależnie od oferty *cus*”. Przykłady dowodzące słuszności tego wniosku: „wskazywane w diagnozach wyzwania dokonywania zmian w ramach funkcjonowania konkretnych instytucji – poprawy jakości obsługi i jakości komunikacji w systemie ochrony zdrowia, niezbędnych gminnych inwestycji w infrastrukturę, zmian w zakresie architektury krajobrazu, wyzwania w zakresie promocji gminy, jako atrakcyjnego miejsca do życia i przestrzeni, w której młode pokolenia będą chciały pozostać”. Radzenie sobie z tymi licznymi wyzwaniami wymaga kompetencji od lokalnych interesariuszy, więc w tym sensie pojawia się popyt na profesjonalizację. Widzimy jednak, że problemy i wyzwania są tak różne i rozproszone, że powstaje ryzyko ich pobieżnego scharakteryzowania, bez określenia potrzebnych kompetencji i sposobów ich uzyskania.

Przeanalizowany dokument skupia się więc głównie na silnych stronach diagnoz, a formułowane wnioski są bardzo ogólne, co pozostawia dużą przestrzeń do eksploracji na podstawie niezależnych badań zreferowanych w dalszej części tego punktu.

Na potrzeby tego raportu zebraliśmy dane dotyczące 32 diagnoz (por. Ryc. 5, zob. *Aneks metodyczny*). Większość z nich została zlecona różnym podmiotom prywatnym, niektóre z nich wykonały diagnozy w kilku gminach z różnych województw, np. firma Lokalne Badania Społeczne wykonała diagnozy w pięciu gminach, a firma Oficyna Profilaktyczna w trzech gminach.

---

13 Przykładem tego rodzaju jest projekt innowacyjny Praski Kokon – zob. „Praski Kokon” (2021).



#### Diagnoza potrzeb i potencjału

- |  |   |
|--|---|
| <span style="color: red;">■</span> tak                                 | <span style="background-color: #cccccc;">■</span> brak danych   |
| <span style="background-color: #f08080;">■</span> w trakcie realizacji | <span style="background-color: #ffffff;">■</span> brak programu |
| <span style="color: blue;">■</span> wycofano z pilotażu                |   |

Ryc. 5. DPIP w gminach projektowej implementacji cus  
Źródło: opracowanie OPM IRMiR

Zlecanie diagnozy potrzeb i potencjału gminy w zakresie usług społecznych może wydawać się wątpliwą decyzją ze względu na to, że gminy mają obowiązek przeprowadzania corocznej Oceny Zasobów Pomocy Społecznej (OZPS), która zastąpiła wcześniejszy bilans potrzeb pomocy społecznej. W raporcie na temat tego narzędzia stwierdzono, że pogłębianie analiz w ramach OZPS może świadczyć o tym, że „narzędzie stało się w świadomości gmin i powiatów jednym z podstawowych dokumentów diagnostycznych pomocy społecznej” (*Nowy sposób sporządzania OZPS...* 2018). Jest to więc praktyka obecna w pomocy społecznej od dziesiątków lat. Instrument OZPS został zreformowany w projekcie EFS pt. „Narzędzie agregowania i monitorowania danych w obszarze włączenia społecznego” w 2018 r. w celu poprawy jego jakości.

W niewielkiej większości diagnoz nie nawiązywano w ogóle do OZPS (18 dokumentów), w części jednak były takie nawiązania (15 dokumentów). Nie jest jasne z jakich powodów w 18 przypadkach nie korzystano z instrumentu, który został zaprojektowany właśnie po to, żeby diagnozować lokalne potrzeby i zasoby w zakresie typowych problemów i usług społecznych. Nawet jeżeli autorzy diagnoz uznawali sam ten instrument i dane z OZPS za nieprzydatne, to wymagałoby to przynajmniej uzasadnienia, a więc również przywołania tego dokumentu w diagnozie.

Wskazana przez autorów raportu z monitoringu projektów CUS wielość technik badań prowadzi się do kilku standardowych technik zbierania danych: badania za pomocą kwestionariusza ankiety w kilku wariantach (np. CAWI, PAPI), wywiadów grupowych, w tym fokusowych oraz pogłębianych wywiadów indywidualnych, przeglądu literatury i analizy danych zastanych. Reszta form miała związek z wymogiem konsultacji mieszkańców, np. różnego rodzaju spotkania i warsztaty oraz spacerów badawcze, które uwzględniono w 21 diagnozach. Przy czym konsultacje społeczne mogły mieć minimalistyczny przebieg polegający na ogłoszeniu w BIP gminy informacji o opublikowanym dokumencie i oczekiwaniu na uwagi przesyłane drogą elektroniczną. Jak podkreślano wyżej, samo to, że prowadzono badania ilościowe, jakościowe oraz konsultowano mieszkańców nie gwarantuje ani spójności, ani rzetelności badania, ani też autentyczności konsultacji społecznych. Wymagałoby to analizowania pytań badawczych, zastosowanych narzędzi, procesu ich wdrożenia, począwszy od konstrukcji pytań do kwestionariuszy, reprezentatywności próby oraz oceny rzetelności narzędzi i wniosków z badań jakościowych i konsultacji społecznych.

Ocena rzetelności metodologicznej diagnoz wymagałaby, aby w każdej z nich dokładnie omawiano teorię, metodologię i do każdej z nich dołączano zastosowane narzędzia, czyli kwestionariusze ankiet, scenariusze wywiadów, kody do analizowania dokumentów itd. Nawet jeżeli przyjmiemy, że diagnozy nie muszą być w pełni zgodne ze standardami badań naukowych, to pozostaje pytanie, w jakim minimalnym stopniu jednak powinny być z nimi zgodne. Przykładowo, tylko w jednej diagnozie odniesiono się do dyskusji o definicji potrzeb (pojęcie przeciwieństw kluczowe dla diagnozy potrzeb), w jednej tylko omawiano błędy standardowe (pojęcie kluczowe dla uogólniania wniosków z próby).

Duże ryzyko niskiego poziomu rzetelności niosła sama tematyka diagnoz. Po pierwsze, nie jest jasne jaką koncepcję potrzeb i potencjałów przyjęto w większości diagnoz potrzeb i potencjałów. Określenie obiektywnych potrzeb wymaga dokładnych informacji o populacji i licznych założeniach dotyczących tego, co jest niezbędne dla różnych gospodarstw domowych i różnych osób w tych gospodarstwach (oraz poza nimi), czy rodziny te i osoby mają to, czego potrzebują, czy też nie mają, bo tego nie chcą, albo nie mają i tego chcą, ale je na to nie stać. Badania deprivacji potrzeb materialnych i społecznych są prowadzone przez GUS w Polsce na zlecenie Eurostatu. Tylko w czterech diagnozach nawiązano do pomiaru deprivacji lokalnej na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej. W porównaniu z obiektywnym badaniem potrzeb zadawanie ogólnych pytań o to, co jest potrzebne z zakresu kilkunastu usług określonych przez ustawodawcę lub autorów diagnoz ma znaczenie jedynie uzupełniające.

Po drugie, wielość i złożoność poszczególnych nazw usług społecznych, problemów społecznych jest tak duża, że zadawanie pytań o ocenę różnych cech tych usług i problemów oraz o ich subiektywne wyjaśnianie jest dużym wyzwaniem. Jeżeli w lokalnej polityce społecznej umieścimy 14 zakresów usług z ustawy o CUS, które same w sobie mają złożony charakter, to zadanie 5 pytań o każdy z zakresów usług daje w efekcie 70 pytań. Jeżeli zadamy jedno pytanie o każdą z nich, to będzie już 14 pytań, ale jedno pytanie o jakiś zakres usług daje niewiele informacji. Jak sobie wykonawcy diagnoz radzili z takimi problemami?

Weźmy przykład pytania z narzędzia zastosowanego w diagnozie dla projektu CUS gminy Łapy (*CUS Łapy – ankieta dla wszystkich mieszkańców b.d.*): „Zgodnie z własną wiedzą proszę ocenić ilość i jakość wskazanych usług w gminie Łapy”. Wymieniono tam następujące dziewięć usług.

1. Żłobki
2. Przedszkola
3. Szkoły
4. Świetlice i zajęcia pozalekcyjne
5. Place zabaw
6. Edukacja dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami (dysleksja, opóźnienia rozwojowe, autyzm, ADHD itp.)
7. Wsparcie gminy dla rodzin wielodzietnych
8. Wsparcie gminy dla młodych rodziców
9. Wsparcie gminy dla samotnych rodziców

Skala odpowiedzi była następująca: „zupełnie mnie nie zadowala”, „raczej mnie nie zadowala”, „nie mam zdania”, „raczej mnie zadowala”, „całkowicie mnie zadowala”. Liczba udzielonych odpowiedzi wynosiła ogółem 150 na 21 653 mieszkańców gminy, a w tym konkretnym pytaniu odpowiedziało 99 respondentów, przy czym „nie mam zdania” zaznaczało w zależności od usługi od 22% do 55% z nich.

Pytanie zostało więc źle skonstruowane, gdyż pytano jednocześnie o ocenę dwóch abstrakcyjnych aspektów usługi – o jej ilość (w godzinach, miejscach?) oraz jakość (jakość usług ujmuje się w wielu wymiarach), a usługi mogą być dostępne ilościowo, ale niskiej jakości, a gdy są niedostępne, to ocenianie ich jakości jest problematyczne. Wyprowadzanie wniosków z odpowiedzi na to pytanie w postaci uogólniania z różnicy w opiniach np. o żłobkach między 43 odpowiedzi, że nie zadowalała ich ilość i jakość, a 21 odpowiedzi, że zadowala, jest obarczone dużym błędem wynikającym z niereprezentatywnej liczby odpowiedzi w stosunku do wszystkich mieszkańców gminy. Pytanie o potrzeby i ich deprywację dotyczące opieki nad dziećmi należało zadawać przede wszystkim reprezentatywnej grupie rodzin, które miały dzieci w wieku żłobkowym.

Niektóre z pytań w tej samej ankiecie wydają się być niedostosowane do celu, w jakim powołano *cus*. Nie jest misją *cus* Łapy naprawianie oświaty na terenie gminy, a stąd, czy celowym było pytanie mieszkańców o to „Jakie są Pana/Pani zdaniem najważniejsze problemy dotyczące oświaty na terenie gminy?”, „Jak ocenia Pan/Pani wyposażenie placówek oświaty?”

Jest to tylko próbka bardziej wnikliwego spojrzenia na pojęcia i narzędzia, które zastosowano w jednej diagnozie potrzeb i potencjału gminy w zakresie usług społecznych. Żeby więc ocenić rzetelność diagnoz łącznie, należałoby każdą z nich oceniać pod tymi względami, a wtedy wnioski dotyczące ich jakości mogłyby być rzetelne.

Wskazane wyżej wątpliwości wpływają też na rzetelność rekomendacji, które według autorów miały wynikać z diagnoz potrzeb i potencjału. W teorii dokładna identyfikacja potrzeb i stanu ich zaspokojenia w ujęciu podmiotowym i przedmiotowym powinna dać też informacje o tym, jakich usług społecznych brakuje, a w szczególności jaka jest skala tych braków, co pozwoliłoby wycenić koszty ich zapewnienia. Jeżeli w gminie Alwernia finansowanie projektu stanowiło 30% jej budżetu pomocy społecznej w 2022 r., to czy w rekomendacjach z diagnozy potrzeb dla tej gminy znajdziemy uzasadnienie dla tak dużego wzrostu wydatków? Wymienia się tam różne usługi, więc liczba ich nazw robi wrażenie, ale nie ma tam żadnych konkretów dotyczących tego, ile rodzin i osób potrzebuje tych usług, w jakiej ilości i w jakim czasie.

Trudno oszacować potrzeby za pomocą pytań: „Co Pana/Pani zdaniem, stanowi najważniejszy obszar problemów i wymaga pilnego rozwiązania w gminie?”, „Czy zdaniem Pana/Pani, na terenie gminy jest potrzebny dostęp do następujących specjalistów?”. Mieszkańcy skonfrontowani z długimi listami nazw usług społecznych i specjalistów mogą wskazywać je wszystkie jako mniej lub bardziej potrzebne na terenie gminy. Co później powtarzane jest jako rekomendacje z diagnozy potrzeb według odsetków wskazań. Nie wynika stąd, jakie są obiektywne potrzeby, kto ma je zaspokojone, a kto ich nie ma zaspokojonych i w jakiej skali i głębokości występuje niezaspokojenie. Gdyby powiedzieć,

że za darmo zapewnimy dostęp do wysokiej jakości usług i specjalistów wyliczonych na długich listach, wtedy wiele osób stwierdzi, że chętnie z nich skorzysta lub wyobrazi sobie, że są w gminie osoby, które ich potrzebują. Czy z tego wynika, że bez tych usług i specjalistów sytuacja tych rodzin i osób znacznie się pogorszy?

Dokładne oszacowania formy usług, ich ilości i częstotliwości oraz liczby osób, które mają z nich korzystać znajduje się dopiero w drugim rodzaju dokumentu projektów cus, czyli w programach usług społecznych (PUS, patrz kolejny punkt). Podział zadań był więc taki, że diagnoza potrzeb służyła do rekomendowania listy usług społecznych, a dopiero program usług społecznych dostarczał dokładnych informacji o planowanym wymiarze tych usług. Bardziej logicznym wydaje się, że diagnoza potrzeb i potencjałów wskazuje nie tylko rodzaje, ale i skalę potrzeb w zakresie usług społecznych, a program usług społecznych jest planem, w którym zostanie pokazane jak zostaną one zapewnione mieszkańcom we wskazanych w diagnozie ilościach i jakości i jak będzie to monitorowane i oceniane pod względem skuteczności i efektywności. Możliwe, że za faktyczny układ odpowiadał projektowy charakter cus. Gminy, składając wnioski, wiedziały o jakie kwoty występują (maksymalne dostępne), więc dostosowywały do nich koszty usług poprzez wyznaczenie ich wymiaru. Jest to działanie racjonalne z perspektywy otrzymania maksymalnej kwoty dofinansowania, ale powstaje ryzyko, że tak określone wydatki na usługi będą w mniejszym lub większym stopniu odbiegały od rzeczywistych i obiektywnych potrzeb mieszkańców.

## 6. OCENA PROGRAMÓW USŁUG SPOŁECZNYCH

W tradycyjnym podejściu ewaluacja usług społecznych może mieć charakter ewaluacji *ex ante* zaplanowanych usług w porównaniu ze stwierdzonymi potrzebami, problemami i zasobami mieszkańców gmin. W ujęciu *ex post* ewaluacji podlega stwierdzony wpływ usług społecznych na problemy, które miały one rozwiązywać, np. jeżeli z diagnozy wynikało, że problemy przemocy w rodzinie rozwiążą określone usługi w ustalonej ilości i jakości dostarczone rodzinom w gminie w czasie 2–3 lat, to oczekujemy, że przemoc w rodzinie w tej gminie istotnie zmniejszy się w trakcie i po udzieleniu tych usług (Szatur-Jaworska 2010).

Problemem usług zapewnianych projektowo jest zwykle to, że ich wszechstronność i skala jest za mała, aby zmieniły się wskaźniki problemów dla większych obszarów. Szczególnie w ostatnich latach inne czynniki, takie jak choćby pandemia, wojna za granicą, uchodźstwo, zmieniają znacząco sytuację i dynamikę wskaźników zdrowia (kryzys zdrowotny), ubóstwa (kryzys kosztów życia) i bezdomności (kryzys uchodźczy). Z kolei przed 2020 r. wskaźniki problemów społecznych zmniejszały się ze względu na trendy demograficzne i w gospodarce, np. coraz niższe poziomy bezrobocia i szybki wzrost płac realnych.

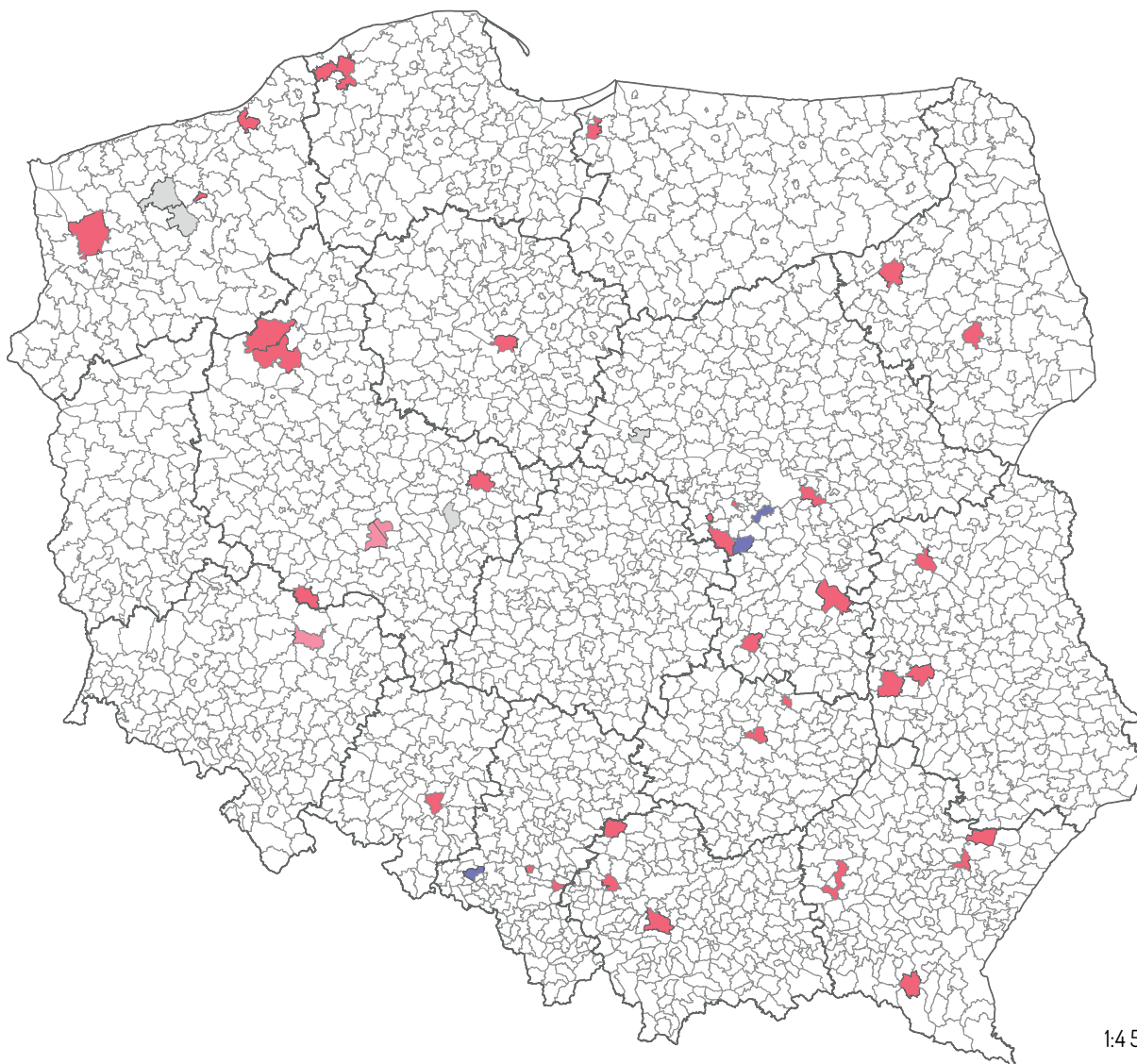
Kolejnym problemem jest trudność oddzielania od siebie wpływu usług już udzielanych od wpływu usług, które udzielano dodatkowo. W tym drugim przypadku były one finansowane nie tylko z projektów CUS, ale również z projektów finansowanych z programów regionalnych. Generuje to kolejne trudności w odróżnieniu wpływu tych samych lub zbliżonych usług społecznych finansowych z różnych projektów dla tych samych osób i rodzin. Gdy są to różne usługi, taki problem również występuje, np. czy do poprawy funkcjonowania rodziny bardziej przyczyniła się usługa A, czy też usługa B, które mogły być udzielane w sekwencji czasowej lub jednocześnie?

Należy zwrócić uwagę, że część projektów CUS przeznaczona na usługi społeczne była właściwie tożsama z projektami finansowanymi z RPO również na usługi społeczne. Przynajmniej część gmin realizujących projekt CUS korzystała też z projektów RPO na usługi społeczne jako takie lub na poszczególne usługi, które są włączone w zakres usług społecznych (integracja, włączenie społeczne), np. gmina Milanówek otrzymała na projekt rozwoju usług społecznych z RPO 3 miliony złotych i podobną kwotę na projekt CUS, którego komponentem wymaganym jest również zapewnienie dodatkowych usług społecznych (*Lista projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014–2020* 2023).

Poza problemami z ustaleniem wpływu całości i konkretnych usług finansowanych z projektów CUS pozostaje też trudność z ustaleniem wpływu instrumentów koordynowania tych usług na wyniki osiągnięte przez użytkowników usług, np. czy udzielenie usług A i B skoordynowanych jest skuteczniejsze we wpływie na wyniki rodzin, niż udzielenie tych samych usług ale nieskoordynowanych?

Jak wskazane problemy z ewaluacją *ex post* programów usługowych będą rozwiązywane? Pytanie uczestników projektów o ich poziom zadowolenia z otrzymanych bezpłatnie usług daje zwykle duże odsetki zadowolonych, ale niewiele z tego wynika dla oceny wpływu projektów usługowych na obiektywne potrzeby. Stosowanie zaawansowanych metod ewaluacji opartych o badania związków przyczynowo skutkowych w przypadku pojedynczych projektów CUS jest bardzo wątpliwe (patrz dalej).

W przypadku projektów CUS na razie (grudzień 2022) możliwa jest tylko ewaluacja *ex ante* dokumentów, w których zaplanowano usługi społeczne oraz sprawozdań z postępu w realizacji tych projektów. Przeprowadzono ją w ramach raportu z monitoringu oraz niezależnie dla tego raportu, badając 34 programy usług społecznych, aby porównać uzyskane wnioski (por. Ryc. 6).



#### Program usług publicznych

- |   |   |
|---|---|
| <span style="color: red;">■</span> tak                                    | <span style="background-color: lightgrey;">■</span> brak danych |
| <span style="background-color: lightcoral;">■</span> w trakcie realizacji | <span style="background-color: white;">■</span> brak programu   |
| <span style="color: blue;">■</span> wycofano z pilotażu                   |   |

Ryc. 6. PUS w gminach projektowej implementacji cus  
 Źródło: opracowanie OPM IRMiR

Programy usług społecznych są określone w ustawie o realizowaniu usług społecznych w cus w rozdziale 2. Stwierdzono tam, że usługi społeczne określone w tym programie mogą być kierowane do „osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców”. Odróżnienie ogółu mieszkańców od grup mieszkańców o określonych potrzebach jest pewnym wyzwaniem – czy wszyscy mieszkańcy mają potrzeby w zakresie usług społecznych? Typowe usługi niezbędne w rodzaju wody i energii elektrycznej są potrzebne wszystkim mieszkańcom, ale nie są to typowe usługi społeczne, np. opieka zdrowotna jest głównie dla osób chorych, a edukacja dla dzieci i młodzieży. Nie wyklucza to, że wśród różnych usług społecznych są też takie, które mają zapobiegać problemom, więc jeżeli wszyscy są zagrożeni, to byłyby to usługi dla wszystkich. Rzadko jednak wszyscy są zagrożeni w takim samym stopniu.

Wśród różnych wymogów dotyczących zawartości PUS wymieniono też „sposób monitorowania i oceny programu oraz mierniki efektywności jego realizacji”.

We wstępnym raporcie z monitoringu jest informacja, że przeanalizowano 24 PUS. Wskazywano do jakich grup osób przypisywano zaplanowane usługi (np. mieszkańcy gminy, młodzież, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami), jakie były to usługi oraz jakie nowe placówki wsparcia planowano otworzyć. We wnioskach z tego przeglądu podkreślano głównie to, że w ten sposób poszerzona zostanie oferta usług społecznych na terenie gminy. Jest to dość oczywiste ze względu na to, że projekty CUS zapewniały w większości przypadków relatywnie duże dodatkowe środki finansowe z EFS przeznaczone właśnie na dodatkowe usługi społeczne.

W raporcie nie stwierdzono żadnych problemów ani wątpliwości po analizie PUS: „Nie mamy zatem wątpliwości, że w gminach, w których funkcjonują CUS... wskazane wyżej kategorie mieszkańców zyskały nową ofertę wspierającą – ich potrzeby stały się bardziej widzialne, a jednocześnie stanowią wyzwanie pomocowe dla lokalnej sieci instytucjonalnej”. Kolejny przykład z równie pozytywną oceną treści PUS w zakresie usług społecznych: „To wartość dodana w kontekście zaspokajania potrzeb jednostek, rodzin i całych społeczności i jednocześnie nowy potencjał w zakresie kształtowania jakości życia mieszkańców gmin, wzmocnienie funkcji rodzin, wyrównywania szans i niwelowania nierówności”.

Oceny te są formułowane wyłącznie na podstawie przeglądu list usług społecznych i placówek wsparcia, które gminy zawarły w PUS. Ocena „nowości oferty usług” musiałaby się opierać na szczegółowych porównaniach tego, co gminy realizujące projekty CUS zapewniały mieszkańcom wcześniej, w porównaniu z tym, co zostało zaplanowane w PUS. Porównania takie nie powinny sprowadzać się wyłącznie do nazw nadanych usługom w PUS, tylko do ich treści, gdyż tym samym usługom mogą być nadawane różne nazwy.

Ponadto, usługi czy placówki wymieniane w PUS nie należą do całkiem nowych, np. asystent rodziny (wymieniony w 11 z 34 PUS), usługi opiekuńcze (wymienione w 22 z 34 PUS), praca socjalna (wymieniona w 6 z 34 dokumentów) powinny być zapewnione przez gminę mieszkańcom, którzy ich potrzebują na podstawie obowiązującego ustawodawstwa. Jeżeli tego nie realizowały lub realizowały w za małym zakresie w stosunku do potrzeb, to mamy do czynienia z uzupełnianiem braków w obowiązkowym zestawie usług społecznych dzięki środkom z EFS. Niektóre z usług, które znalazły się w PUS powinny być w ofercie powiatu, np. poradnictwo specjalistyczne (wymienione w 13 z 34 PUS). Jeżeli gmina też je zaczyna oferować, to pojawia się ryzyko dublowania się oferty powiatu i gminy, czyli coś przeciwnego do celów powołania CUS<sup>14</sup>.

Część usług wymienianych w PUS jest finansowana z programów rządowych, np. usługi lub opieka wytchnieniowa (w 19 z 34 PUS) czy asystent (osobisty) osoby starszej i/lub z niepełnosprawnością (w 7 z 34 PUS). Są to programy o charakterze konkursowym, więc nie wszystkie gminy mają do nich dostęp. W takich przypadkach usługa już uznana oficjalnie może być udzielona w gminie, która nie występowała o środki z programu rządowego, lub występowała, ale ich nie otrzymała.

Tymczasowy wzrost podaży bezpłatnych usług społecznych sfinansowany przez środki projektowe CUS z EFS może poprawić funkcjonowanie i samopoczucie osób, które z tych usług skorzystają. Nie wystarcza to jednak do jednoznacznie pozytywnej oceny tych projektów.

Trzeba by założyć, że popyt na te dodatkowe usługi jest wystarczający, aby dodatkowa podaż została zużytkowana w pełni przez potrzebujących. Można sobie wyobrazić ofertę, z której korzysta za mało osób, a więc część godzin usług nie została wykorzystana, albo gdy usługa jest w pełni wykorzystywana, ale nie tylko przez tych, którzy jej potrzebują, część więc trafiła do osób, dla których nie były niezbędne.

---

14 Samo wymienianie różnych usług w PUS nie znaczy, że miały być to usługi finansowane z projektu CUS. Dobrym tego przykładem jest PUS gminy Milanówek, gdzie zestawiono różne usługi zapewniane przez gminę ze źródłami finansowania i przy asystencji rodziny była informacja o finansowaniu usługi ze środków własnych.



Większe ryzyko tej drugiej sytuacji wynika stąd, że CUS ma oferować też usługi osobom niekorzystającym do tej pory ze świadczeń pomocy społecznej (kierowanie usług do „wszystkich mieszkańców”). Wśród tych osób i rodzin mogą być oczywiście takie, które tej pomocy potrzebują, ale mogą być i takie, które jej nie potrzebują w tym sensie, że ich funkcjonowanie znacząco się nie poprawi po skorzystaniu z usługi. Rozliczanie projektów CUS na podstawie tego, ile osób lub rodzin skorzystało z usług społecznych zaplanowanych w PUS spoza dotychczasowych klientów OPS może dodatkowo zwiększać to ryzyko.

Wskazane wyżej problemy oraz inne powinny być zidentyfikowane jako ryzyka w realizacji PUS. Czy monitoring i ewaluacja PUS zapewnią, że ryzyka te zostaną opisane, zidentyfikowane i oszacowane w ramach „monitorowania i oceny programu” oraz „mierników efektywności jego realizacji”? Jest to bardzo wątpliwe. Wskaźniki lub mierniki (w 33 z 34 dokumentów) zostały określone w większości przypadków w podziale na ilościowe i jakościowe, i powtarzały się w takich samych sformułowaniach (kopiowanie z jednego szablonu). Do pierwszych zaliczano wskaźniki w rodzaju: „liczba osób, które skorzystały z usług społecznych”, „liczba mieszkańców..., którzy dotychczas nie korzystali z usług realizowanych przez MOPS”, „liczba NGO realizujących usługi społeczne”, a do jakościowych między innymi: „poziom zadowolenia odbiorców usług”, „terminowość wykonanych usług”, „kompetencje osób realizujących usługi”. Czy są to mierniki efektywności realizacji PUS?

Efektywność to pojęcie ekonomiczne i należy je odróżnić od pojęcia skuteczności, czyli poziomu wpływu usługi na wielowymiarowe funkcjonowanie tych osób i rodzin, które z nich skorzystały (skutki pożądane, uboczne pozytywne i negatywne), na tle innych czynników wpływających na nie podczas uczestnictwa w PUS. Pomiar efektywności wymaga zaś ustalenia co najmniej stosunku osiągniętej skuteczności usług do kosztów poniesionych na ich zapewnienie. Wskaźniki czy mierniki efektywności wymienione w PUS są w najlepszym razie tylko wstępnymi i częściowymi danymi, na podstawie których można by badać skuteczność i efektywność projektowych PUS za pomocą właściwych im metod i wskaźników.

Zapewne najważniejszy dla oceny „efektywności” będzie miernik jakościowy „poziom zadowolenia odbiorców usług”. Po pierwsze, jest to miernik subiektywnej użyteczności otrzymanych usług, a po drugie, jest kilka argumentów poddających w wątpliwość rzetelność takiego miernika w pomiarze „efektywności” PUS, np. na zasadzie, że poziom zadowolenia powyżej 50% równa się osiągnięciu zadowalającej „efektywności”, tzn. subiektywnej użyteczności (Sochańska-Kawiecka i in. 2022).

1. Niezrozumienie przez respondentów niektórych pytań, co skłania do wyboru odpowiedzi niejako domyślnej – pozytywnej, przy unikaniu odpowiedzi „trudno powiedzieć”.
2. Odpowiedzi wspieranych opiekunów i rodziców w imieniu podopiecznych i dzieci, więc niejako usługodawcą był sam odpowiadający i oceniał sam własną usługę raczej pozytywnie, aby zachować pozytywny autowizerunek.
3. Wsparcie otrzymywane w projektach jest bezpłatne, więc respondenci mogą traktować je jako dar, który jako taki jest czymś ocenianym pozytywnie, niezależnie od jego jakości.
4. Jeżeli uczestnicy byli rekrutowani do projektów, a była duża konkurencja wśród nich, to sam fakt bycia wybranym może wpływać na pozytywną ocenę uczestnictwa.
5. Respondenci mogą się obawiać, że ich negatywna ocena zaszkodzi projektodawcom, którzy w kolejnym okresie nie otrzymają środków i tym samym nie udzielą im dodatkowego wsparcia.
6. Inne czynniki, które wpływają na zwiększenie ocen pozytywnych w stosunku do pozostałych, np. skojarzenie otrzymanego wsparcia z samorządem, który ma poparcie wśród ludności.

Podsumowując, przeanalizowane dokumenty PUS były podstawą do uzyskania środków z EFS na dodatkowe usługi społeczne w gminie. Ich jednoznaczna pozytywna ocena we wstępnym raporcie z monitoringu projektów CUS wzbudza kilka poważnych wątpliwości: brak systematycznego porównywania usług społecznych dotychczas zapewnianych przez powiaty i gminy z usługami wprowadzonymi poprzez PUS, brak gwarancji rzetelnej ewaluacji efektywności i skuteczności PUS przez mierniki efektywności, które zostały w tych dokumentach wskazane.

# PODSUMOWANIE

Dyskusja o miejskiej oraz metropolitalnej polityce społecznej w Polsce jest dopiero na początku drogi, choć międzynarodowo została ona już dobrze rozpoznana (Kazepov i in. 2022). Pojęcie metodologicznego urbanizmu ma być impulsem do tego, aby podmiotowość miasta w polityce społecznej stała się przedmiotem pogłębionej teorii, badań i praktyki. Duże miasta na prawach powiatu powinny być potraktowane w szczególności w tym programie, gdyż ten sam podmiot jest zobowiązany do realizowania zadań powiatów i gmin. To właśnie byłaby najlepsza grupa miast dla testowania różnych rozwiązań z zakresu rozwoju usług społecznych w stadium koordynacji i współpracy międzyusługowej oraz otwartych systemów usługowych.

Ustawa o realizowaniu usług społecznych w CUS przesądziła o fakultatywnym charakterze CUS oraz o braku środków na zaprojektowane tam zmiany organizacyjne dotyczące przekształcenia OPS lub MOPR w CUS lub powołania nowej jednostki CUS. Skazywało to ją na porażkę implementacyjną. Rozwiązaniem tego problemu są projekty CUS finansowane z EFS.

Potrzeba koordynacji usług społecznych występuje przede wszystkim w miastach na prawach powiatu, a więc projekty CUS w ich funkcji koordynacyjnej są nietrafne. Ze względu na kształt tej instytucji (nie integruje różnych jednostek organizacyjnych usług społecznych) i regulaminu konkursu, wspierają one głównie małe gminy w uzupełnianiu braków w ofercie standardowych usług społecznych w zakresie kompetencji gminy lub powiatu (wtedy gmina dubluje ofertę, która powinna być dostępna z poziomu powiatu) oraz w eksperymentowaniu z nowymi usługami i ich zlecaniem poza sektor publiczny. W tej funkcji projekty CUS pokrywają się w dużej mierze z projektami z RPO przeznaczonymi na rozwój usług społecznych jako takich, lub poszczególnych ich kategorii.

Wstępny raport z monitoringu projektów CUS wdrożony przez środowisko, które odpowiada za przygotowanie i uchwalenie ustawy, był przede wszystkim uzasadnieniem dla przedłużenia finansowania CUS na kolejną perspektywę finansową UE. Stąd zapewne wynikają jednoznacznie pozytywne oceny dokumentów projektowych CUS i brak wskazania jakichkolwiek problemów z nimi związanych, czy ich słabych stron. W niniejszym raporcie starano się wykazać, że takie problemy występują i nie są one łatwe do zbagatelizowania.

Na podstawie raportu można sformułować dwa ogólne wnioski. Reformy szeroko rozumianej pomocy społecznej w Polsce wprowadzają nowe usługi społeczne i nowe jednostki usługowe najpierw jako fakultatywne rozwiązania dla samorządów, a następnie w części przypadków stają się one ich obligatoryjnym zadaniem. Niezależnie od tego są one nadal finansowane z projektów EFS, żeby w ogóle być implementowane i/lub uzupełniać braki w tych usługach, które już uczyniono obligatoryjnymi, a samorządy zapewniają je w niedostatecznym stopniu. Jest to polityka reformowania i zapewniania usług społecznych w sposób projektowy i wyspowy, gdyż dotyczy tylko części samorządów. Jeżeli więc jedne samorządy wyspecjalizują się w pisaniu i realizowaniu projektów do centralnej i regionalnej części finansowania z EFS, z których uzupełniają braki w usługach i realizują reformy organizacyjne, a inne gminy pozostaną w tyle, to zwiększa to nierówności międzygminne w dostępie i jakości usług społecznych. Taką politykę społeczną można nazwać hybrydą legislacyjno-projektową zwiększającą nierówności międzygminne.

Drugi wniosek ogólny jest następujący: miejska polityka społeczna wciąż czeka na zasadniczą zmianę, która powinna zacząć się od metropolii i dużych miast na prawach powiatu w postaci poszerzenia przestrzeni dla ich podmiotowości w projektowaniu i realizowaniu miejskiej polityki społecznej. Centra usług społecznych mogą w tym pomóc w kolejnych fazach implementacji reformy organizacyjnej pomocy społecznej, ale bez większego upodmiotowienia dużych miast i metropolii będzie to kolejna mieszanka retoryki sukcesu w cieniu porażki.

# ANEKS METODYCZNY

## Cel

Celem raportu była eksploracja zagadnienia podmiotowości miejskiej polityki społecznej w kontekście szczególnej reformy organizacyjnej zaprojektowanej w ustawie o realizowaniu usług społecznych w CUS.

## Zakres przedmiotowy

Przedmiotem badania była projektowa implementacja ustawy o realizowaniu usług społecznych w CUS.

## Zakres podmiotowy

Badaniem objęto 42 projekty CUS.

## Pytania badawcze

Główne pytanie badawcze było następujące: jaki wpływ na rozwój podmiotowej miejskiej polityki społecznej ma projektowa implementacja centrów usług społecznych?

## Źródła informacji

Podstawowymi źródłami informacji w raporcie są:

- a) dane zgromadzone przez IRMiR na potrzeby niniejszego raportu,
- b) literatura przedmiotu.

## Metody badawcze

Główną metodą przyjętą w badaniu jest analiza treści i krytyczne porównanie tez i wniosków ze wstępnego raportu z monitoringu projektów CUS z wnioskami z własnej analizy literatury oraz badania większego zbioru tych samych dokumentów projektowych.

W raporcie zastosowano następujące działania w gromadzeniu danych:

- a) identyfikacja projektów CUS finansowanych z EFS,
- b) kwerenda Biuletynów Informacji Publicznej oraz stron internetowych urzędów gmin w celu zgromadzenia dokumentów trzech rodzajów: uchwała gminy o wprowadzeniu CUS, diagnoza potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych, program usług społecznych,
- c) kwerenda bazy danych o projektach EFS w celu uzyskania danych o projektach gmin realizujących CUS,
- d) tworzenie bazy danych i jej weryfikacja,
- e) analiza danych zastanych,
- f) studium przypadku konkretnych projektów.

# LITERATURA

- 20 zasad Europejskiego filaru praw socjalnych, 2017. Dostępne na: [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles\\_pl](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_pl) [data dostępu: 14.04.2023].
- A Multidimensional Inequality Monitoring Framework for the European Union, b.d. Dostępne na: <https://composite-indicators.jrc.ec.europa.eu/multidimensional-inequality> [data dostępu: 14.04.2023].
- Baza Centrum Usług Społecznych w Polsce, <https://cusy.pl/baza-cus> [data dostępu: 14.04.2023].
- Bazuń D., Frątczak-Müller J., Jaskulska M., Kwiatkowski M., Mielczarek-Żejmo A., 2020, *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*, Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.
- Bonvin J.-M., Otto H.-U., Wohlfarth A., Ziegler H., 2018, *The Rise of Welfare Service States – Conceptual challenges of an ambiguous welfare settlement and the need for new policy research*, *Social Work & Society*, 16(2).
- Chaskin R.J., Brown P., Venkatesh S., Vidal A., 2007, *Budowanie potencjału społeczności lokalnej*, [w:] T. Kaźmierczak (red.), *Zmiana w społeczności lokalnej. Szkice o kapitale społecznym w praktyce społecznej*, Instytut Spraw Publicznych.
- CUS Łapy – ankieta dla wszystkich mieszkańców, b.d. Dostępne na: <https://form.typeform.com/report/ioYhOgKf/Et3POQgXk78EZhKE> [data dostępu: 15.05.2023].
- Deacon A., Mann K., 1999, *Agency, Modernity and Social Policy*, *Journal of Social Policy*, 28(3), 413–435.
- Dunajewska A., Boryczko M., 2022, *Centra usług społecznych (zmiana systemowa)*, Polska Federacja Związkowa Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej. Dostępne na: [http://federacja-socjalnych.pl/images/PDF/RAPORT\\_CUS\\_PL.pdf](http://federacja-socjalnych.pl/images/PDF/RAPORT_CUS_PL.pdf) [data dostępu: 14.04.2023].
- Finansowanie CUS w ramach projektu EFS, b.d. Dostępne na: <https://www.gov.pl/web/rodzina/finansowanie-cus-w-ramach-projektu-efs> [data dostępu: 14.04.2023].
- Fitzpatrick T. (red.), 2014, *International Handbook on Social Policy and the Environment*, Edward Elgar.
- Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej (MFIPR), 2021, *Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego. Program na lata 2021–2027*. Dostępne na: [https://www.power.gov.pl/media/101410/FERS\\_projekt\\_do\\_konsultacji\\_o1\\_o6.pdf](https://www.power.gov.pl/media/101410/FERS_projekt_do_konsultacji_o1_o6.pdf) [data dostępu: 14.04.2023].
- Galster G., 2019, *Why Shrinking Cities Are Not Mirror Images of Growing Cities: A Research Agenda of Six Testable Propositions*, *Urban Affairs Review*, 55(1), 355–372.
- Gamble J.A.A., 2008, *Developmental Evaluation Primer*, The J.W. McConnell Family Foundation, Montreal.
- Grupa Luxmed, Fundacja Gospodarki i Administracji Publicznej, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Healthy Cities, b.d., *Indeks zdrowych miast*. Dostępne na: [https://www.luxmed.pl/assets/media/Indeks\\_Zdrowych\\_Miast.pdf](https://www.luxmed.pl/assets/media/Indeks_Zdrowych_Miast.pdf) [data dostępu: 14.04.2023].
- Heidenreich M., Rice D. (red), 2016, *Integrating social and employment policies in Europe: Active Inclusion and Challenges for Local Welfare Governance*, Edward Elgar.
- Karwacki A., Rymsza M., 2022, *Centra usług społecznych. Potencjał intencjonalnie wywołanej zmiany w lokalnej polityce społecznej w Polsce. Raport wstępny*, Narodowa Rada Rozwoju, Warszawa.
- Kazepov Y., Barberis E., Cucca R., Mocca E., 2022, *Handbook on Urban Social Policies International Perspectives on Multilevel Governance and Local Welfare*, Edward Elgar.

- Koh H.K., Bantham A., Geller A.C., Rukavina M.A., Emmons K.M., Yatsko P., Restuccia R., 2020, *Anchor Institutions: Best Practices to Address Social Needs and Social Determinants of Health*, American Journal of Public Health, 110, 309–316.
- Kurzynowski A. (red.), 1999, *Polityka społeczna globalna i lokalna*, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa.
- Kurzynowski A. (red.), 2001, *Polityka Społeczna*, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa.
- Lapiente V., Van de Walle S., 2020, *The effects of new public management on the quality of public services*, Governance, 33 (3), 461–475.
- Le Gales P., 2002, *European Cities: Social Conflicts and Governance*, Oxford University Press, Oxford.
- Lista projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014–2020, 03.04.2023. Dostępne na: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/projekty/lista-projektow/lista-projektow-realizowanych-z-funduszy-europejskich-w-polsce-w-latach-2014-2020> [data dostępu: 14.04.2023].
- Lynch J., 2020, *Regimes of Inequality: The Political Economy of Health and Wealth*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Majer A., 2014, *Odrodzenie miast*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa.
- McKnight A., Mendes Loureiro P., Vizard P., Prats A., Claver A., Kumar C., Espinoza-Lucero P., Leavey C., Mompelat L., Fine B., Fuentes-Nieva R., Kabeer N., Mariotti C., b.d., *MIF – Multidimensional Inequality Framework*, The Atlantic Fellows for Social and Economic Equity, International Inequalities Institute, London School of Economics, Londyn. Dostępne na: <https://sticerd.lse.ac.uk/inequality/the-framework/media/mif-framework.pdf> [data dostępu: 14.04.2023].
- Morçöl G., 2023, *Complex Governance Networks: Foundational Concepts and Practical Implications*, Routledge, Nowy Jork–Londyn.
- Nowakowska, A., 2017, *Terytorializacja rozwoju i polityki regionalnej*, Biuletyn Komitetu Przestrzennego Zagospodarowania Kraju PAN, 268, 26–38.
- Nowy sposób sporządzania ozpS w celu planowania lokalnej polityki przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. Projekt pod nazwą „Narzędzie agregowania i monitorowania danych w obszarze włączenia społecznego”, 2018, Ministerstwo, Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych. Dostępne na: <https://www.gov.pl/web/rodzina/narzedzie-agregowania-i-monitorowania-danych-w-obszarze-wlaczenia-spoecznego> [data dostępu: 14.04.2023].
- OECD, 2022, *OECD Regions and Cities at a Glance*, OECD Publishing, Paryż. Dostępne na: <https://www.oecd.org/cfe/oecd-regions-and-cities-at-a-glance-26173212.htm> [data dostępu: 14.04.2023].
- Parolin Z., Van Lancker W., 2021, *What a social investment 'litmus test' must address: A response to Plavgo and Hemerijck*, Journal of European Social Policy, 31(3), 297–308.
- Płoszka A., 2022, *Miasta praw człowieka. Idea a praktyka działania wybranych polskich miast w obszarze praw człowieka*, Przegląd Konstytucyjny, 2, 63–87.
- Portugali J., 2000, *Self-Organization and the City*, Springer-Verlag, Berlin–Heidelberg–Nowy Jork.
- „Praski Kokon”, 19.05.2021. Dostępne na: <https://wsparcie.um.warszawa.pl/-/praski-kokon> [data dostępu: 14.04.2023].
- Projekt wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, 02.11.2022. Dostępne na: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/projekt-wytycznych-dotyczacych-realizacji-projektow-z-udzialem-srodkow-europejskiego-funduszu-spoecznego-plus-w-regionalnych-programach-na-lata-20212027> [data dostępu: 14.04.2023].
- Przywojska J., 2014, *Nowe zarządzanie i governance w pracy socjalnej*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa.
- Rawls J., 2009, *Teoria sprawiedliwości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

- Regulamin konkursu „Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług”, nr: POWR.02.08.00-IP.03-00-001/20, 2020. Dostępne na: [https://efs.mriips.gov.pl/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0023/16727/regulamin-POWR.02.08.00-IP.03-00-001.20-24.03.2020.pdf](https://efs.mriips.gov.pl/__data/assets/pdf_file/0023/16727/regulamin-POWR.02.08.00-IP.03-00-001.20-24.03.2020.pdf) [data dostępu 14.04.2023].
- Robertson, R., 1995, *Glocalization: Time-Space and Homogeneity-Heterogeneity*, [w:] M. Featherstone, S. Lash, R. Robertson (red.), *Global Modernities*, Sage Publications, Londyn, 25–44.
- Rymsza M. (red.), 2021, *Centrum usług społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.
- Rysz-Kowalczyk B., 2001, *Świadczenia społeczne*, [w:] B. Rysz-Kowalczyk (red.), *Leksykon polityki społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa.
- Sabatier P.A., Weible C.M., 2017, *Theories of Policy Process*, Routledge, Nowy Jork.
- Sager T., 2013, *Reviving Critical Planning Theory: Dealing with pressure, neo-liberalism, and responsibility in communicative planning*, Routledge, Nowy Jork–Londyn.
- Śleszyński P., 2017, *Wyznaczenie i typologia miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze*, *Przegląd Geograficzny*, 8(4), 565–593.
- Smagacz-Poziemska M., 2015, *Czy miasto jest niepotrzebne? (Nowe) przestrzenie życiowe młodych mieszkańców miasta*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa.
- Śmietanka T., 2016, *Polityka społeczna gminy jako czynnik rozwoju lokalnego (na przykładzie gmin miejsko-wiejskich: Grójec, Koźlenice, Szydłowiec)*, Związek Miast Polskich, Poznań–Koźlenice 2016.
- Sochańska-Kawiecka M., Kusideł E., Szarfenberg R., Witkowska J., Kubajek R., Gajewski M., Szczucki J., 2022, *Ocena wpływu wsparcia RPOWP 2014–2020 na rozwój usług i infrastruktury społecznej*, Województwo Podlaskie, Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, Białystok.
- Spicker P., 2016, *Poverty as a Wicked Problem*, CROP Poverty Brief no. 35, <https://www.crop.org/viewfile.aspx?id=1062>.
- Stenvall J., Laitinen I., Yeoman R., Thompson M., Mueller Santos M. (red.), *Public Values for Cities and City Policy*, Palgrave Macmillan.
- Stryjakiewicz T., Jaroszewska E., 2022, *Shrinking cities in Poland – recent trends of change and emerging policy responses*, [w:] C.-T. Wu, M. Gunko, T. Stryjakiewicz, K. Zhou (red.), *Postsocialist Shrinking Cities*, Routledge, Abingdon–Nowy Jork.
- Szarfenberg R., 2010, *Jakość usług pomocy społecznej*, *Problemy Polityki Społecznej*, 13–14, 42–58.
- Szarfenberg R., 2015, *Alternatywy dla prywatyzacji usług publicznych*, ekspertyza dla projektu „Outsourcing usług technicznych przez instytucje publiczne”.
- Szarfenberg R., 2016, *Polityka publiczna – zagadnienia i nurty teoretyczne*, *Studia z Polityki Publicznej*, 1(9), 45–75.
- Szarfenberg R., 2018, *Definicje polityki społecznej*, [w:] G. Firlit-Fesnak, J. Męcina (red.), *Polityka społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 25–44.
- Szarfenberg R., 2021, *Centra usług społecznych – czy poprawią dostęp do usług społecznych i ich jakość?* (Forum Idei), Fundacja im. Stefana Batorego, wersja zaktualizowana z 2022 r. Dostępne na: <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/cus-ekspertyza.pdf> [data dostępu: 14.04.2023].
- Szatur-Jworska B., 2014, *Diagnozowanie w polityce społecznej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Szatur-Jworska B. (red.), 2010, *Ewaluacja w służbach społecznych*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa.
- Szelewa D., Polakowski M., 2020, *The “ugly” face of social investment? The politics of childcare in Central and Eastern Europe*, *Social Policy and Administration*, 54(1), 1–184.
- Tatham M., 2021, *Regions and cities in multilevel governance*, [w:] A. Benz., J. Borschek, M. Lederer (red.), *A Research Agenda for Multilevel Governance*, Edward Elgar.

- Teisman G.R., van Buuren A., 2013, *Models for research into decision-making processes. On phases, streams, rounds and tracks of decision-making*, [w:] E.Araral, S.Fritzen, M.Howlett, M.Ramesh, X.Wu (red.), *Routledge Handbook of Public Policy*, Routledge, Nowy Jork–Londyn.
- Weimer D.L., Vining A.R., 2017, *Policy Analysis: Concepts and Practice*, Routledge, Nowy Jork.
- Wiadomości Społeczne, 1(24)/2021.
- Williamson A., Anderson R., 1975, *Efficiency in the Social Services*, Wiley–Blackwell, Oxford.
- Wimmer A., Glick Shiller N., 2002, *Methodological nationalism and beyond: nation–state building, migration and the social sciences*, *Global Networks*, 2(4), 263–364.
- Wolff M., Wiechman T., 2017, *Urban growth and decline: Europe’s shrinking cities in a comparative perspective 1990–2010*, *European Urban and Regional Studies*, 25(2), 122–139.
- Wsparcie tworzenia centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług, 31.12.2019. Dostępne na: <https://efs.mrips.gov.pl/skorzystaj/nabory/konkurs-nr-powr.02.08.00-ip.03-00-00120> [data dostępu: 14.04.2023].
- Żuber P., Szmigiel-Rawska K., Krukowska J., 2021, *Boosting national urban policies by European integration. The case of Poland*, [w:] K.Zimmermann, V.Fedeli (red.), *A Modern Guide to National Urban Policies in Europe*, Edward Elgar.

## Akty prawne

---

- Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz.U. z 2023 r. poz. 225 ze zm.).
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1818).

# SPIS RYCIN I TABEL

- Ryc. 1. Uwarunkowania dobrostanu w ujęciu rzeki przyczyn / 11
- Ryc. 2. Teoria ludzkich możliwości (capability approach) / 12
- Tab. 1. Wymiary nierówności w ujęciu polityki społecznej / 13
- Tab. 2. Porównanie ewaluacji tradycyjnej z ewaluacją rozwijającą / 14
- Ryc. 3. Obszary usług publicznych monitorowane w SMUP / 17
- Tab. 3. Obszary usług w ramach kategorii „lokalnej polityki społecznej” w SMUP / 18
- Ryc. 4. Współpraca w systemie wielobranżowych, wielopoziomowych i wielosektorowych usług społecznych / 20
- Ryc. 5. DPiP w gminach projektowej implementacji CUS / 26
- Ryc. 6. PUS w gminach projektowej implementacji CUS / 31



„Autor zaczyna od przedstawienia problematyki usług społecznych w kontekście miejskim, następnie omawia założenia, przygotowanie i wdrażanie cus-ów, kończąc wieloaspektową oceną programów usług społecznych. Te rozdziały przeczytałam z dużym, wręcz rosnącym zainteresowaniem. Są napisane dobrym, żywym językiem, a Autorowi udaje się dobrze zbalansować krytyczną, wieloaspektową analizę i merytorycznie argumentowaną interpretację. Cytuje, podaje i zastawia fakty, wskazuje na uwarunkowania i możliwe konsekwencje wdrażania cus-ów. Pokazuje pułapki i problemy reformy pomocy społecznej polegającej na wprowadzeniu nowych usług społecznych i jednostek usługowych”.

**dr hab. Marta Smagacz-Poziemska, prof. UJ**  
(Instytut Socjologii)



Naszym celem jest rozwijanie platformy będącej miejscem wymiany wiedzy, doświadczeń oraz pomysłów, dla wszystkich osób, którym bliski jest los polskich miast. Badania Obserwatorium Polityki Miejskiej IRMiR dostarczają informacji o tym, jakie zmiany dokonują się w polskich miastach i jak realizacja określonych polityk miejskich wpływa na kształt i rozwój miast.

**Instytut Rozwoju Miast i Regionów**  
ul. Targowa 45, 03-728 Warszawa, [www.irmir.pl](http://www.irmir.pl)

**Obserwatorium Polityki Miejskiej IRMiR**  
[www.obserwatorium.miasta.pl](http://www.obserwatorium.miasta.pl)