

UZASADNIENIE

I. CEL I ISTOTA PROJEKTOWANYCH ROZWIĄZAŃ

1. Podstawowe cele inicjatywy ustawodawczej

Zasadniczym celem projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, stanowiącego inicjatywę ustawodawczą Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, jest rozwój i integracja systemu usług społecznych na poziomie lokalnym. Zachodzące w ostatnich latach zjawiska społeczne, w szczególności proces starzenia się społeczeństwa i osłabienie więzi międzypokoleniowych w rodzinie, skutkują stałym, dynamicznym wzrostem zapotrzebowania na organizowane przez władze publiczne usługi społeczne. Rosną też oczekiwania społeczne w zakresie wprowadzania oferty nowych rodzajów takich usług. Rozwiązania zawarte w projekcie ustawy wychodzą naprzeciw tym oczekiwaniom, tworząc ramy prawne mające ułatwić samorządom gminnym integrację i koordynację, przy wykorzystaniu nowej jednostki organizacyjnej – centrum usług społecznych, różnego rodzaju usług społecznych odpowiadających na potrzeby społeczności lokalnej.

Usługi społeczne są obecnie, zwłaszcza w państwach rozwiniętych, w tym w krajach członkowskich Unii Europejskiej, dynamicznie rozwijającym się działem polityki społecznej, który jest w stanie trafnie i skutecznie odpowiedzieć na nowe potrzeby i wyzwania społeczne. Rosnące nakłady publiczne na usługi społeczne coraz częściej traktowane są jako forma inwestycji w kapitał ludzki i kapitał społeczny. Rozwój systemów usług społecznych uznaje się tym samym za przejaw prowadzenia tzw. inwestycyjnej polityki społecznej. Lokalne systemy usług społecznych uważane są za podstawowe narzędzie kreowania polityki społecznej na poziomie lokalnym poprzez koordynację szczegółowych polityk publicznych i integrację działania placówek i programów wsparcia usługowego o charakterze środowiskowym. Tworzenie zintegrowanych lokalnych systemów usługowych sprzyja ponadto rozwojowi współpracy międzysektorowej i wykorzystaniu potencjału organizacji sektora obywatelskiego i sektora ekonomii społecznej. Rozwój lokalnych systemów usług społecznych prowadzi więc nie tylko do lepszego zaspokojenia potrzeb obywateli jako członków wspólnot terytorialnych, lecz także sprzyja integracji tych wspólnot i wzrostowi spójności społecznej.

Konieczność rozwoju infrastruktury usług społecznych była wielokrotnie sygnalizowana także w Polsce podczas debaty eksperckiej, jaka towarzyszyła wdrażaniu od 2016 r. Programu Rodzina 500+.

Zgodnie z koncepcją przyjętą w projekcie ustawy, centra usług społecznych będą tworzone w celu zaspokajania przez gminę potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynacji tych usług. Będą one nową jednostką organizacyjną gminy i zarazem nową instytucją lokalnej polityki społecznej, służącą rozwojowi i integracji usług społecznych, organizowanych i świadczonych na poziomie lokalnym. Dzięki działalności centrów, usługi społeczne staną się szerzej dostępne dla mieszkańców, a samorządy gminne będą w stanie trafniej i w sposób bardziej kompleksowy odpowiadać na rosnące i zmieniające się potrzeby osób, rodzin i społeczności lokalnych. Działalność koordynacyjna centrów przyczyni się do integracji usług, przekształcając sieć usługową – obecnie w dużej mierze rozproszoną – w spójne lokalne systemy usług społecznych¹. Podejmowana w centrach usług społecznych praca środowiskowa przyczyni się także do integracji samych społeczności lokalnych, dzięki kojarzeniu usług społecznych świadczonych przez przedstawicieli różnych zawodów pomocowych z animacją aktywności mieszkańców o charakterze samopomocowym i wolontaryjnym.

2. Systemowe usytuowanie centrów usług społecznych

W aspekcie systemowym centra usług społecznych będą stanowić instytucjonalny pomost pomiędzy:

- 1) wsparciem socjalnym organizowanym według zasady selektywności i adresowanym do osób i rodzin znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji życiowej (pomoc społeczna) oraz
- 2) wsparciem społecznym o charakterze powszechnym z usługami oferowanymi wszystkim zainteresowanym mieszkańcom.

System wsparcia socjalnego dla najbardziej potrzebujących osób i rodzin został w Polsce stworzony w ramach pierwszej reformy samorządowej w 1990 r. w formie funkcjonujących do dzisiaj gminnych ośrodków pomocy społecznej. W latach 90. XX w. sieć gminnych ośrodków pomocy społecznej odegrała istotną rolę w łagodzeniu skutków

¹ Na możliwości integrowania w ramach centrów usług społecznych usług z różnych obszarów wskazują ekspertyzy: M. Raclaw, D. Trawkowska, *Integracja asystentury i pracy socjalnej oraz koncepcja pracy socjalnej w CUS*, opracowanie przygotowane dla Kancelarii Prezydenta RP, Warszawa 2018; A. Karwacki, T. Kaźmierczak, *Reintegracja społeczna i zawodowa w formule Centrum Usług Społecznych*, opracowanie przygotowane dla Kancelarii Prezydenta RP, Warszawa 2018.

społecznych transformacji ustrojowej, dzięki prowadzeniu przez nie licznych programów socjalnych o charakterze osłonowym, adresowanych do osób tracących pracę oraz mających trudności w samodzielnej egzystencji w warunkach nowej rzeczywistości ekonomiczno-społecznej. W ramach drugiej reformy samorządowej, wdrożonej w latach 1999–2000, podjęto z kolei działania na rzecz stworzenia lokalnych systemów pomocy dziecku i rodzinie o formule wykraczającej poza selektywne wsparcie osłonowo-socjalne. Funkcję koordynacji takich systemów powierzono powiatowym centróm pomocy rodzinie. Przy programowaniu działań publicznych popełniono jednak strukturalny błąd, wpisując rozwiązania z zakresu lokalnej polityki społecznej do obowiązującej wówczas ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1998 r. poz. 414, z późn. zm.) i do systemu pomocy społecznej. Rozwiązanie takie nie tylko nie sprzyjało przekraczaniu logiki resortowości w organizowaniu usług społecznych przez rozwijanie funkcjonalnej współpracy instytucji z różnych obszarów sfery społecznej, ale wręcz umacniało logikę podziałów resortowych (służby i instytucje publiczne spoza pomocy społecznej przejawiały dystans wobec prób poddania ich działalności koordynacji ze strony placówek pomocy społecznej). Przekraczaniu instytucjonalnych granic nie służyła również zasada „znaczenia” środków finansowych przekazywanych z budżetu państwa samorządom lokalnym na wykonywanie zadań publicznych z różnych obszarów sfery społecznej (pomoc społeczna, edukacja, pomoc osobom niepełnosprawnym itd.). Powiatowe centra pomocy rodzinie skoncentrowały swoją aktywność na wykonywaniu powierzonych im własnych zadań ustawowych (opieka zastępcza, pomoc niepełnosprawnym), a nie na koordynacji wsparcia świadczonego mieszkańcom przez różne lokalne instytucje, służby i organizacje. W konsekwencji wprowadzenie zintegrowanych lokalnych systemów pomocy dziecku i rodzinie pozostało niezrealizowanym celem drugiej reformy samorządowej.

W odpowiedzi na rosnące potrzeby społeczne po 1999 r. w wielu gminach ośrodki pomocy społecznej zaczęły prowadzić programy usług dla mieszkańców przekraczające w swojej konstrukcji założenie selektywności wsparcia. Rozwój takich programów jednak napotykał i nadal napotyka na istotną barierę. Obowiązująca od dnia 1 maja 2004 r. ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508, z późn. zm.) utrzymała bowiem koncepcję przyjętą przez drugą reformę samorządową. Niezależnie od intencji i działania władz samorządowych i pracowników służb społecznych, ramy pomocy społecznej określone tą ustawą ograniczają powszechny charakter wszelkich programów wsparcia realizowanych w ośrodkach pomocy społecznej. Uwarunkowania formalno-prawne i ugruntowany społecznie wizerunek ośrodków pomocy społecznej, jako placówek wsparcia

dla najbiedniejszych, sprzyjają stosowaniu procedur i zachodzeniu procesów społecznych nadających osobom korzystającym ze wsparcia status klientów pomocy społecznej.

Przyjęty w projekcie ustawy kształt centrów usług społecznych został opracowany w taki sposób, by umożliwić świadczenie usług społecznych jako usług powszechnego dostępu, gdzie korzystanie ze wsparcia nie łączy się z nabyciem statusu klienta pomocy społecznej. Formuła centrów sprzyja zarazem prowadzeniu powszechnych programów usługowych w sposób nieprzeciwstawiający ich programom selektywnym. Przy wykorzystaniu formuły centrów usług społecznych wsparcie o charakterze powszechnym i selektywnym jest wzajemnie pozycjonowane w ten sposób, że wsparcie adresowane do najbardziej potrzebujących staje się uzupełnieniem programów powszechnych. W ten sposób skorygowany zostanie wspomniany błąd strukturalny z 1999 r. Zamiast sytuowania działań o charakterze powszechnym w ramach selektywnej, ze swej istoty, instytucji pomocy społecznej, stworzony zostanie lokalny system usług społecznych koordynowany przez centrum, którego funkcjonalnym elementem będą usługi pomocy społecznej. Jednak to nie pomoc społeczna stanowić będzie o podstawowej misji i społecznym wizerunku centrum i całego lokalnego systemu usługowego. Utworzenie centrów usług społecznych stworzy optymalne warunki organizacyjne i formalno-prawne dla rozwoju usług społecznych jako ważnego rodzaju usług publicznych (użyteczności publicznej). Jednocześnie umożliwi kontynuowanie realizacji programów selektywnych, adresowanych do osób i rodzin znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, na dotychczasowych warunkach, z wykorzystaniem służb społecznych i zgromadzonego przez nie doświadczenia z zakresu pracy socjalnej.

3. Wykorzystanie doświadczeń samorządów i potencjału społeczności lokalnych

Zasady tworzenia i działalności centrów usług społecznych zostały tak skonstruowane i uregulowane w projekcie ustawy, by tworzenie centrów przebiegało w sposób możliwie nieinwazyjny, tj.:

- 1) sprzyjało praktykowaniu samorządności terytorialnej,
- 2) wydobywało i wykorzystywało potencjał własny społeczności lokalnych, współtworzony przez instytucje publiczne, podmioty sektora obywatelskiego i lokalnych przedsiębiorców, a zarazem
- 3) pozostawało w programowej zbieżności z założeniami polityki społecznej, prowadzonej na poziomie krajowym i unijnym.

W szczególności, formuła centrów usług społecznych:

- 1) ukierunkowuje i porządkuje inicjatywy już podejmowane oddolnie przez samorządy lokalne (określane jako centra usług społecznych lub mające zbliżone nazwy);
- 2) wspiera rozwój partnerskiej współpracy międzysektorowej w ramach lokalnych systemów usług społecznych (misją centrum jest koordynowanie działań lokalnych usługodawców, a nie koncentrowanie świadczenia usług w jednej lokalnej instytucji);
- 3) odpowiada profilowaniu krajowej polityki społecznej po wdrożeniu Programu Rodzina 500+ (zakłada większą dostępność wsparcia usługowego dla rodzin, organizowanego przez szeroko rozumiane służby społeczne, w tym przedstawiciele różnych zawodów pomocowych);
- 4) implementuje priorytety Unii Europejskiej na poziomie programowania krajowych działań publicznych w sferze społecznej – jednym z kluczowych priorytetów unijnych jest rozwój usług społecznych powszechnej użyteczności;
- 5) odpowiada założeniom *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju* (stanowi inwestycję w kapitał ludzki i społeczny oraz sprzyja przełamywaniu logiki resortowości w organizowaniu programów publicznych i rozwojowi infrastruktury usługowej terytorialnie zrównoważonej);
- 6) jest przejawem podmiotowego traktowania mieszkańców, a także stwarza nowe możliwości rozwoju służb społecznych i praktykowania pracy socjalnej.

4. Fakultatywny charakter centrów usług społecznych

Konsultacje z przedstawicielami środowisk samorządowych, przeprowadzone przez Kancelarię Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej na etapie prac nad projektem ustawy, pokazały, że istnieje zainteresowanie władz samorządowych tworzeniem centrów usług społecznych w zaproponowanej w projekcie formule. Formuła ta przewiduje kojarzenie efektywności w obszarze zarządzania usługami społecznymi z dbałością o szeroką dostępność usług społecznych dla mieszkańców oraz ich odpowiednią jakość. Z tego właśnie względu projekt zakłada fakultatywność tworzenia centrów usług społecznych – przez zainteresowane samorządy gminne, działające samodzielnie lub w ramach porozumień międzygminnych. Przyjmuje się przy tym, że rosnące w społecznościach lokalnych potrzeby w zakresie dostępu mieszkańców do usług społecznych są wystarczająco mocno rozpoznane, a zarazem zainteresowanie samorządów lokalnych i ich zrozumienie dla proponowanego rozwiązania prawnoinstytucjonalnego jest na tyle duże, że zachowując fakultatywny charakter tworzenia

centrów, będzie to zmiana postępująca, o charakterze systemowym, a nie jedynie pilotaż dla przeprowadzenia takiej zmiany. Projektodawca zakłada też, że kilkuletnie doświadczenia samorządów lokalnych w organizowaniu i prowadzeniu fakultatywnych centrów usług społecznych, zgromadzone po wejściu w życie projektowanych przepisów, będą mogły posłużyć do wypracowania w przyszłości rozwiązania obligatoryjnego, ale odpowiednio już przetestowanego i obudowanego metodyką organizowania usług społecznych opartą na praktyce społecznej, a nie tylko na założeniach teoretycznych. Zarazem fakultatywność proponowanego rozwiązania praktycznie wyklucza ryzyko uruchamiania na poziomie lokalnym dostosowujących działań pozornych – kosztownych, ale nieefektywnych – a takie ryzyko jest wysokie, w sytuacji gdy samorzady terytorialne są zobowiązane do wprowadzania zmian, o których celowości niekoniecznie są przekonane.

5. Spójność koncepcji centrów usług społecznych z krajową polityką społeczną

Rozwój i integracja usług społecznych w formule centrów usług społecznych na poziomie lokalnym odpowiada kluczowym aspektom profilowania polityki ekonomiczno-społecznej na poziomie krajowym. Integracja usług społecznych z przekroczeniem logiki resortowości i dążeniem do rozbudowy infrastruktury sfery społecznej, w tym na obszarach wiejskich i peryferyjnych, oraz z uwzględnieniem wzmacniania spójności społecznej jest zbieżna z zasadniczymi założeniami *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*². W myśl tych założeń, rozwój odpowiedzialny to rozwój terytorialnie zrównoważony, mający charakter endogeniczny, a więc zachodzący przy wykorzystaniu zasobów własnych (potencjału) społeczności lokalnych i zarazem mający wyraźny wymiar inkluzyjny, stanowiący przejaw inwestowania w kapitał ludzki i społeczny³.

Warto też podkreślić spójność pod względem merytorycznym założeń funkcjonowania centrów usług społecznych z Programem Rodzina 500+. Decydują o tym trzy aspekty. Dwa z nich mają charakter programowy, a trzeci – wymiar praktyczny.

Po pierwsze, rozwój i integracja usług społecznych w formule centrów ma wyraźny profil prorodzinny, gdyż na podstawie przebiegu konsultacji społecznych można przyjąć, że oferta usługowa centrów będzie przez samorzady lokalne budowana w dużej mierze wokół zabezpieczenia potrzeb społecznych rodzin, co odpowiada intencjom projektodawcy.

² Uchwała nr 8 Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie przyjęcia *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)* (M.P. z 2017 r. poz. 260).

³ Por. *Opinia o projekcie Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju. Materiał Zespołu Zadaniowego Narodowej Rady Rozwoju do spraw oceny projektu Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*, Kancelaria Prezydenta RP, Warszawa 2016.

Po drugie, misją centrów usług społecznych jest nie tylko integracja usług społecznych poprzez ich lepszą koordynację, lecz także faktyczne zwiększenie dostępności usług społecznych na poziomie lokalnym przez ograniczenie w organizacji ich świadczenia znaczenia zasady selektywności (adresowania wsparcia wyłącznie do osób i rodzin najbardziej potrzebujących) na rzecz zasady powszechności, czyli adresowania wsparcia do ogółu zainteresowanych mieszkańców jako członków społeczności lokalnych. Cel ten odzwierciedla nazwa nowych placówek: będą to centra usług społecznych, a nie centra usług socjalnych⁴. Należy przy tym zaznaczyć, że uruchomienie centrów w żaden sposób nie ograniczy skali i zakresu usług pomocy społecznej prowadzonych w formule selektywnej, a adresowanych do osób i rodzin gorzej sytuowanych i najbardziej potrzebujących. Usługi te będą nadal świadczone zgodnie z obowiązującymi w pomocy społecznej zasadami i z wykorzystaniem metodyki pracy socjalnej z osobami i rodzinami, określanej w literaturze przedmiotu terminem *casework* (praca z indywidualnymi przypadkami, w bezpośredniej styczności z klientami). Projektodawca wychodzi natomiast z założenia, że zapotrzebowanie na usługi społeczne ma charakter powszechny i ich organizowanie nie może ograniczać się do zapewnienia dostępności tych usług klientom pomocy społecznej.

Trzeci aspekt wymaga nieco szerszego rozwinięcia. W debacie publicznej wokół wdrożenia w 2016 r. Programu Rodzina 500+ przeważało przekonanie, że polityka inwestycji w dzieci jako dobro publiczne jest polityką prawidłowo profilowaną co do celu⁵. Niemniej jednak część ekspertów podnosiła, że zamiast przekazywać środki finansowe do dyspozycji rodzin, należałoby raczej zwiększyć nakłady publiczne na rozwój infrastruktury usług społecznych, w pierwszej kolejności tych podnoszących jakość edukacji oraz pozwalających rodzicom łatwiej godzić obowiązki rodzinne i zawodowe (tzw. *family-work balance*). Projekt ustawy zakłada, że pakiety usług społecznych oferowanych w centrach usług społecznych, jak również zasady korzystania z nich (z możliwością bezpośredniego współpłacenia przez mieszkańców za koszty wytworzenia usług), będą ustalane zgodnie z priorytetami i możliwościami samorządów gminnych. Przyjmuje się, że przy trafnym, a więc odpowiadającym potrzebom rodzin, sprofilowaniu oferowanych usług, środki ze świadczeń 500+ mogą (i powinny) zostać w pewnym zakresie wykorzystane na ponoszenie przez rodziny kosztów korzystania z lokalnych systemów usługowych koordynowanych przez

⁴ Na wagę tego rozróżnienia wskazuje się w ekspertyzie: B. Szatur-Jaworska, M. Grewiński, *Dylematy definicyjne w kontekście wypracowania definicji prawnej usług społecznych na potrzeby powołania Centrów Usług Społecznych w Polsce*, opracowanie przygotowane dla Kancelarii Prezydenta RP, Warszawa 2018.

⁵ Por. *Opinia Sekcji Polityka społeczna, rodzina Narodowej Rady Rozwoju o Programie Rodzina 500+*, Warszawa 2016.

centra. Program Rodzina 500+ w znaczącym stopniu ograniczył ubóstwo polskich rodzin, zwłaszcza tzw. ubóstwo bezwzględne, a tym samym zwiększył budżety rozporządzone gospodarstw domowych rodzin z dziećmi na wychowaniu⁶. Innymi słowy, w ujęciu ekonomicznym oferta centrów będzie stanowić podażową odpowiedź na rosnący dzięki Programowi Rodzina 500+ popyt na usługi społeczne.

Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na zaspokajanie potrzeb osób, rodzin i społeczności lokalnych nie jest tym samym alternatywą dla Programu Rodzina 500+, ale stanowi kontynuację prorodzinnego orientowania polityki społecznej państwa i samorządów lokalnych. Co więcej, wykorzystywanie środków finansowych transferowanych poprzez Program Rodzina 500+ na współpłacenie przez mieszkańców za organizowane lokalnie usługi społeczne będzie miało charakter inwestycji społecznej, gdyż usługi społeczne podnoszą poziom i jakość kapitału ludzkiego. Warto też zaznaczyć, że uwzględnienie w działalności programowej centrów usług społecznych elementów organizowania społeczności lokalnej ma wymiar więziotwórczy (ukierunkowane jest na integrowanie społeczności lokalnej), co z kolei stanowi, że działalność centrów będzie sprzyjać podnoszeniu poziomu kapitału społecznego wspólnot lokalnych.

II. INTEGRACJA USŁUG SPOŁECZNYCH – DOŚWIADCZENIA MIĘDZYNARODOWE I KRAJOWE

1. Zgodność koncepcji centrów usług społecznych z priorytetami polityki społecznej Unii Europejskiej

Rozwój organizowanych lokalnie usług społecznych jest jednym z priorytetów polityki społecznej Unii Europejskiej. Po okresie silnej orientacji tej polityki na aspekty prozatrudnieniowe, co było odzwierciedleniem dominacji Strategii Lizbońskiej, w unijnej agendzie większy nacisk kładzie się na udostępnianie obywatelom szerszej palety usług społecznych, przy zachowaniu równowagi między usługami prozatrudnieniowymi (*activation services*) i usługami inkluzyjnymi (społecznego włączenia), z uwzględnieniem w tych ostatnich usług opiekuńczych, adresowanych do osób niesamodzielnych. Centra usług społecznych stwarzają realną możliwość efektywnego i w pełni zgodnego z przeznaczeniem

⁶ Por. R. Szarfenberg, *Wpływ świadczenia wychowawczego (500+) na ubóstwo ogółem i ubóstwo dzieci na podstawie makrosymulacji*, opracowanie przygotowane dla Narodowej Rady Rozwoju, Warszawa 2016; R. Szarfenberg, *Ubóstwo i pogłębiona deprivacja materialna rodzin – przewidywany a rzeczywisty wpływ Programu 500 plus*, opracowanie przygotowane dla Narodowej Rady Rozwoju, Warszawa 2017.

wykorzystywania funduszy unijnych (zwłaszcza z Europejskiego Funduszu Społecznego) – w ramach obecnej, a także kolejnej perspektywy finansowej. Centra usług społecznych spełniają także unijny priorytet dotyczący profesjonalizacji sfery *social services*.

Samorządowa formuła centrum integracji społecznej jest zgodna z postanowieniami Europejskiej Karty Samorządu Terytorialnego (Dz. U. z 1994 r. poz. 607, z późn. zm.). Z kolei uwzględnione w działalności centrów organizowanie społeczności lokalnej odpowiada pod względem programowym nie tylko przepisom ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności (Dz. U. z 2018 r. poz. 140, z późn. zm.), lecz także postanowieniom zawartym w rezolucji unijnej o rozwoju kierowanym przez społeczność (rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 10 maja 2016 r. w sprawie nowych narzędzi rozwoju terytorialnego w polityce spójności na lata 2014–2020: zintegrowane inwestycje terytorialne (ZIT) oraz rozwój lokalny kierowany przez społeczność (CLLD) (2015/2224(INI)), Dz. Urz. UE C 76 z 2018 r., s. 1).

2. Integracja usług społecznych w państwach członkowskich Unii Europejskiej

W wielu państwach Unii Europejskiej wprowadzono w ostatnich latach zmiany w zasadach organizacji i świadczenia usług społecznych, ukierunkowane na ich lepszą integrację. Właśnie w funkcjonalnej integracji usług społecznych widzi się szansę na wzrost ich realnej dostępności i efektywności ich świadczenia oraz możliwość sprostania nowym potrzebom i wyzwaniom. Integrowanie usług społecznych następuje w różnych modelach organizacyjnych. Niektóre kraje stosują podejście, w którym następuje koordynacja służb i usług na poziomie lokalnym, inne praktykują partnerstwo rozmaitych podmiotów działających na danym terenie czy wreszcie współpracę specjalistów przy rozwiązywaniu konkretnych, złożonych problemów. Forma współpracy jest dostosowywana do lokalnych możliwości, doświadczeń oraz sytuacji i potrzeb wspólnot lokalnych. Można wyróżnić cztery podstawowe aspekty integrowania usług społecznych.

Po pierwsze, przyjmuje się, że skuteczne wsparcie społeczne coraz częściej wymaga działań kompleksowych i usług złożonych, z uwzględnieniem sfery prewencji, profilaktyki i pracy środowiskowej, a nie tylko działań naprawczych. Rośnie przy tym rola usługodawców z sektora obywatelskiego, w tym organizacji non-profit świadczących usługi społeczne w formule pozapłacówkowej, z uwzględnieniem pracy środowiskowej i działań więziotwórczych.

Po drugie, odchodzi się od ścisłego rozróżniania usług ze względu na ich rodzaj (podział na usługi aktywizujące i opiekuńcze, rozróżnianie reintegracji zawodowej i reintegracji społecznej itd.) na rzecz organizowania pakietów usług odpowiednio sprofilowanych do potrzeb określonych kategorii klientów (osoby z określonymi rodzajami niepełnosprawności, rodziny z dziećmi na wychowaniu, młodzież, osoby bezrobotne itp.).

Po trzecie, zauważalna jest tendencja do integrowania usług podstawowych jak najbliżej obywateli, a więc w środowisku lokalnym (dostępność w miejscu zamieszkania), oraz integracji usług specjalistycznych na poziomie ponadlokalnym, ale w funkcjonalnym powiązaniu z usługami podstawowymi.

Po czwarte, coraz powszechniejszy jest montaż finansowy: w celu pokrywania kosztów świadczenia usług społecznych wykorzystuje się środki samorządów lokalnych, środki budżetu państwa oraz fundusze unijne, a także dopuszcza się współpłacenie przez obywateli za korzystanie z usług, z zachowaniem niekomercyjnego charakteru usług społecznych użyteczności publicznej.

Poniżej przedstawiono przykłady organizacji usług z obszaru polityki społecznej w zintegrowanej formie w czterech wybranych państwach członkowskich Unii Europejskiej: Wielkiej Brytanii, Finlandii, Francji i Rumunii.

Wielka Brytania

W Wielkiej Brytanii wsparcie z zakresu pomocy społecznej adresowane do osób bezrobotnych i nieaktywnych ekonomicznie zostało zintegrowane z usługami rynku pracy (w *job centres* – centrach pracy, stosuje się jednak zasadę warunkowania wsparcia, której nie przewiduje projektowana formuła centrów usług społecznych. W sposób funkcjonalnie wyodrębniony organizuje się też zintegrowane usługi społeczne adresowane do dzieci i młodzieży. W ostatniej dekadzie, mając na względzie potrzeby rosnącej liczebnie populacji osób starszych, prowadzi się ponadto działania na rzecz integracji *social services* z usługami zdrowotnymi. Właśnie te ostatnie działania zasługują na bliższe omówienie, stanowiąc trafny punkt odniesienia dla projektowanych centrów usług społecznych. Starania o integrację usług z obszaru zdrowia i usług o charakterze socjalnym podejmowane są w Wielkiej Brytanii co najmniej od lat 70. XX w. Kryzys z lat 2008–2010 spowodował intensyfikację tych działań. Dodatkowymi czynnikami wymuszającymi wzrost aktywności w tej sferze są: starzenie się społeczeństwa, fragmentacja systemu w zakresie finansowania i udzielania usług zdrowotnych i socjalnych oraz potrzeba wyrównania dostępu do tych usług (w szczególności

socjalnych, które w ramach pomocy społecznej są udzielane najczęściej po spełnieniu kryterium dochodowego, a więc tylko części osób potrzebujących wsparcia).

Wśród rozmaitych rozwiązań reformatorskich warto zwrócić uwagę na dwa:

- 1) Care Trusts⁷ (Trusty Socjalne) – czyli jednostki organizacyjne utworzone na poziomie lokalnym, odrębne od publicznych resortowych jednostek funkcjonujących w ramach systemu ochrony zdrowia i systemu pomocy społecznej, ale współpracujące z nimi. Ich celem jest kompleksowe zarządzanie usługami w określonym zakresie. Przykładowo, może to być realizacja usług edukacyjnych i socjalnych na rzecz dzieci lub usług zdrowotnych i socjalnych dla osób starszych. Trusty mogą samodzielnie realizować swoje zadania albo zlecać je innym podmiotom, w tym jednostkom publicznym czy organizacjom pozarządowym. Wartością dodaną utworzenia trustu jest dobrowolność uczestnictwa oraz zapewnienie realizacji usług zintegrowanych (pełny system wsparcia dla danej grupy beneficjentów);
- 2) Integrated Care Pioneers (Pionierzy Usług Zintegrowanych)⁸ – wdrażane w formie pilotażu rozwiązanie polegające na wyłonieniu usługodawców, którzy będą realizować zadania z zakresu usług społecznych i zdrowotnych, wykorzystując innowacyjne metody pracy. W latach 2013–2015 dwadzieścia pięć wybranych podmiotów⁹ testowało nowe sposoby realizacji zadań zdrowotnych i socjalnych, wykorzystując przy tym zasoby gminne i wolontariat. W rezultacie powstały ciekawe, nowe modele realizacji usług, uwzględniające specyficzne potrzeby lokalnej społeczności oraz zmieniające się w czasie zapotrzebowanie na te usługi.

W Wielkiej Brytanii funkcjonuje program The Better Care Fund (Fundusz na rzecz Poprawy Wsparcia Socjalnego), którego celem jest integracja usług zdrowotnych i socjalnych, zmierzająca do ograniczenia instytucjonalnej hospitalizacji na rzecz wsparcia usługowego realizowanego w środowisku zamieszkania. Aby zrealizować ten cel, gminy otrzymały środki z budżetu National Health Service (NHS – publiczny system ochrony zdrowia).

⁷ Care Trusts zostały ustanowione w ramach National Health Service Plan 2000 (Narodowy Plan na rzecz Usług Zdrowotnych 2000).

⁸ <https://www.england.nhs.uk/new-care-models/integrated-care-pioneers/>.

⁹ Za pionierskie zostały uznane obszary, gdzie podjęto się przetestowania nowego podejścia w sferze integracji usług. Obszary te wykraczają nieco ponad poziom gminy – zazwyczaj są to miasta, często wraz z okolicznymi, małymi miejscowościami.

Finlandia

Główne cele fińskich reform zmierzających do integracji szeroko rozumianych usług społecznych to zwiększenie dostępności do usług, podniesienie ich jakości i lepsze ukierunkowanie na potrzeby beneficjentów. Nacisk został położony na integrację przede wszystkim usług zdrowotnych i socjalnych.

Obecnie w Finlandii realizowana jest reforma strukturalna systemu usług zdrowotnych i socjalnych. Jej celem jest przesunięcie funkcji organizatora systemu usług społecznych i zdrowotnych na poziom regionalny (zakłada się powstanie pięciu regionów), co ma nastąpić 1 stycznia 2021 r. Oznacza to, z jednej strony, że same usługi w formie zintegrowanej będą realizowane na poziomie gmin, a na poziomie regionalnym będzie się odbywało ich planowanie. Chodzi o to, aby uniknąć rozproszonego funkcjonowania na danym obszarze wielu usługodawców, których działania nie będą w żaden sposób koordynowane, a jednocześnie zwiększyć dostępność usług dla wszystkich mieszkańców. Reforma ma umożliwić również optymalne wykorzystanie środków i zasobów, w szczególności w zakresie udzielania usług wysoce specjalistycznych i zarazem kosztownych, które nie muszą być wykonywane na terenie każdej gminy, ale mieszkańiec każdej gminy powinien mieć do nich dostęp.

Francja

Francuski system szeroko rozumianego wsparcia społecznego jest rozbudowany i skomplikowany, z wyeksponowaniem znaczenia profesjonalnego wsparcia usługowego o charakterze jednoznacznie prorodzinnym. Przez lata system francuski odznaczał się też wysokim poziomem upaństwowienia i centralizacji. Dlatego działania reformatorskie, prowadzone w dwóch pierwszych dekadach XXI w., charakteryzują się tendencją decentralizacyjną. Lepszą dostępność oferty usługowej dla osób i rodzin wymagających wsparcia wiązano z integracją usług świadczonych przez różnych specjalistów na poziomie lokalnym. Chociaż projektowanie najistotniejszych mechanizmów pomocowych wciąż odbywa się na szczeblu centralnym (państwowym), to lokalnie analizuje się potrzeby i tam też stara się je zaspokajać. W tym celu instytucje publiczne współpracują z podmiotami społecznymi i prywatnymi. Dużą rolę odgrywa również wolontariat, w tym pomoc sąsiedzka.

Przykładem koordynacji usług społecznych na poziomie lokalnym są PARADS, czyli lokalne punkty obsługi i realizacji uprawnień społecznych. Punkty te działają zgodnie z ideą „usług jednego okienka”, czyli są to miejsca, gdzie osoba zainteresowana wsparciem uzyskuje w jednym miejscu informacje na temat możliwych form pomocy. Lokalna integracja usług ma

tu charakter jedynie częściowy. Obywatele uzyskują ogólną poradę w jednym miejscu, jednak sam pakiet usług pomocowych może być realizowany przez wzajemnie niezależne instytucje usługowe. Rolą doradcy zatrudnionego w PARADS jest wskazywanie dostępnych rozwiązań i pomoc w przygotowaniu wniosków. Poszczególne placówki usługodawcze oferują wsparcie w zależności od zapotrzebowania w danym rejonie – zatrudniają pracowników socjalnych, prawników, doradców zawodowych, psychologów. Mogą zapewniać doraźne miejsca noclegowe lub prowadzić pobyt dzienny, realizują szkolenia lub warsztaty. W zakresie pozostałych usług społecznych prowadzona jest współpraca z innymi instytucjami, organizacjami społecznymi lub wolontariuszami.

Najważniejszą zaletą punktów typu PARADS jest zebranie w jednym miejscu informacji na temat możliwych form wsparcia dla osób znajdujących się w różnych sytuacjach oraz przygotowanie indywidualnego programu pomocy. Centra te stanowią uzupełnienie dotychczasowych struktur socjalnych. Ich utworzenie jest fakultatywne, aczkolwiek rząd przeznaczył pewną pulę środków publicznych, aby zachęcić partnerów lokalnych do współpracy i tworzenia takich punktów. Ich działalność przyczyniła się do ułatwienia kontaktu klientów z poszczególnymi placówkami, a także skróciła czas rozpatrywania wniosków.

Rumunia

Pod koniec 2016 r. w Rumunii wprowadzono program Integrated Package to Fight Poverty (Zintegrowany pakiet usług na rzecz walki z ubóstwem). Celem tego rozwiązania jest stworzenie oferty wieloaspektowych usług dla rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, w szczególności zamieszkujących tereny wiejskie, enklawy ubóstwa czy wywodzących się ze społeczności romskich. Ze względu na znaczny poziom ubóstwa, przede wszystkim w rumuńskich rodzinach wychowujących dzieci, zdecydowano się na oddolne i całościowe podejście do rozwiązywanych problemów. Jednym z priorytetów jest wsparcie aktywności zarówno społecznej, jak i zawodowej rodzin, co ma pozwolić na zmniejszenie środków przeznaczanych przez państwo na świadczenia finansowe.

Usługi realizowane są przez wielozadaniowe zespoły składające się z pracowników socjalnych, pracowników medycznych, doradców edukacyjnych i innych specjalistów niezbędnych do udzielenia kompleksowego wsparcia konkretnym rodzinom. Zespoły te współpracują z istniejącymi już służbami socjalnymi lub są organizowane w formie wielozadaniowych centrów społecznych (*multifunctional community centres*).

Rozwiązanie to wdrażane jest w formie pilotażu w kilkudziesięciu miejscach, a jego realizacja odbywa się na terenie poszczególnych gmin. Jednym z celów przedsięwzięcia jest przeniesienie większej odpowiedzialności za walkę z wykluczeniem społecznym na poziom lokalny. Planuje się, że projekty, które osiągną najlepsze efekty, będą rozpowszechniane. Fundusze na ten cel pochodzą z budżetu państwa, środków unijnych oraz grantu norweskiego. Podobne rozwiązania instytucjonalne wprowadzane są obecnie w sąsiedniej Bułgarii.

Tabela 1. Wybrane przykłady państw, w których funkcjonują zintegrowane usługi społeczne.

Państwo	Rodzaj usług społecznych podlegających integracji	Odbiorcy usług	Usługodawcy	Model finansowania
Finlandia ¹⁰	Zasiłki, usługi socjalne, ochrona zdrowia, rehabilitacja, ubezpieczenie społeczne, usługi rynku pracy i inne – w różnych wariantach w zależności od potrzeb lokalnych	Wszyscy obywatele	Odpowiedzialność za organizację usług socjalnych i zdrowotnych spoczywa na samorządach lokalnych, głównie gminach. Gminy mogą działać samodzielnie lub w partnerstwie z innymi gminami. W systemie usługi świadczą placówki publiczne i prywatne. Rolą państwa jest opracowanie i implementacja prawa w zakresie ogólnej organizacji usług oraz strategicznych celów.	Fundusze rządowe i samorządu lokalnego
Wielka Brytania ¹¹	Usługi socjalne oraz zdrowotne	Osoby starsze, chore psychicznie, niepełnosprawne, uzależnione od alkoholu lub narkotyków	Obok dotychczasowych usługodawców realizujących zadania w ramach odrębnych systemów ochrony zdrowia i opieki socjalnej, podejmowane są próby tworzenia nowych ciał, które będą te usługi kompleksowo podejmować. Przykładami takich nowatorskich inicjatyw są Care Trusts oraz prowadzone w ramach pilotażu „Integrated Care Pioneers”.	Usługi zdrowotne są finansowane przez państwo, a usługi społeczne z budżetów samorządów lokalnych. Trusty są finansowane przez jednostki je ustanawiające. Integrated Care Pioneers mają bardzo zróżnicowane finansowanie – rządowe, samorządowe i ze strony organizacji pozarządowych.
Francja	Usługi socjalne i prozatrudnieniowe, zapewnienie mieszkania, poradnictwo i inne formy wsparcia nierealizowane na innych poziomach zarządzania	Osoby ubogie, bezrobotne, wykluczone społecznie	Specjalne punkty, tworzone fakultatywnie na terenie danej gminy, współpracują z obecnymi już na rynku podmiotami. Mogą to być instytucje publiczne, prywatne i pozarządowe.	Finansowanie samorządu lokalnego. Rząd przeznaczył dotacje na zachętę dla tworzenia nowych punktów.

¹⁰ <https://stm.fi/en/social-and-health-services> – Fińskie Ministerstwo ds. Społecznych i Zdrowotnych.

¹¹ <https://www.nhs.uk/>.

Rumunia	Usługi na rzecz ubogich rodzin wychowujących dzieci	Rodziny wywodzące się z wykluczonych społeczności (w tym romskie)	Multizadaniowe zespoły składające się ze specjalistów, którzy współpracują z lokalnymi służbami socjalnymi oraz organizacjami pozarządowymi.	Finansowanie rządowe, ze środków unijnych i z grantu norweskiego
----------------	---	---	--	--

3. Integracja usług społecznych w Polsce

Lokalne inicjatywy w zakresie tworzenia różnego rodzaju jednostek organizacyjnych zajmujących się świadczeniem usług społecznych wychodzą naprzeciw oczekiwaniom społecznym i są odpowiedzią na zdiagnozowane przez samorzady potrzeby mieszkańców. Podejmowane działania wykraczają poza ramy pomocy społecznej. Widoczny jest też rozwój współpracy między administracją samorządową i sektorem obywatelskim (trzecim sektorem) – konkretne programy usługowe realizowane są zazwyczaj we współpracy i przy zaangażowaniu organizacji pozarządowych świadczących usługi społeczne.

Formuła centrów usług społecznych ukierunkowuje i profiluje działania oddolnie podejmowane przez samorzady lokalne. Samorzady gminne, zwłaszcza miejskie (np. Warszawa, Wrocław, Lublin, Gdynia i inne), już uruchomiły bądź są właśnie w trakcie tworzenia lokalnych centrów usługowych, określanych jako centra usług społecznych lub zbliżonymi nazwami. Ich celem jest integracja wybranych rodzajów usług, w szczególności zintegrowanie działań profilowanych na potrzeby określonych grup społecznych, np. seniorów czy osób z niepełnosprawnościami.

Poniżej zamieszczono przykłady funkcjonujących lokalnie jednostek realizujących usługi społeczne.

Centrum Usług Społecznych „Społeczna Warszawa” powstało w grudniu 2017 r. w celu koordynacji zadań z zakresu usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych. Realizuje ono działania z zakresu pomocy społecznej, które mają na celu stworzenie warunków umożliwiających mieszkańcom Warszawy samodzielne funkcjonowanie w miejscu zamieszkania, w szczególności osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, oraz ich integrację ze społecznością w stopniu adekwatnym do indywidualnych możliwości i potrzeb.

Usługi opiekuńcze przyznawane są przez ośrodki pomocy społecznej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, natomiast Centrum organizuje, koordynuje, nadzoruje i monitoruje świadczenie tych usług. Centrum, wspólnie z ośrodkami pomocy społecznej, kontroluje świadczenie usług opiekuńczych.

Od dnia 1 września 2018 r. Centrum uruchomiło nową usługę – asystenta osoby niepełnosprawnej. Usługi asystenta są przyznawane na podstawie stosownego orzeczenia oraz zgody osoby zainteresowanej.

Warszawskie Centrum jest powołane także do inicjowania i organizowania innych usług społecznych na rzecz mieszkańców, m.in.: e-opieki, działań wolontaryjnych, cateringu czy sprzątanía. Usługi te są realizowane na wniosek mieszkańca, na podstawie jego zdiagnozowanych potrzeb.

Gospodarka finansowa Centrum jest prowadzona na podstawie rocznego planu finansowego – plan wydatków na 2018 r. wynosi 34 035 676 zł¹². Około 90% budżetu jednostki stanowią usługi opiekuńcze, w tym usługi specjalistyczne i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Są one świadczone w miejscu zamieszkania przez wykonawców zakontraktowanych przez centrum na podstawie postępowania przetargowego.

Według stanu na 1 października 2018 r., w centrum zatrudnionych jest 41 osób (35,9 etatów).

Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego (WCRS) utworzono w celu zintegrowania i optymalizacji różnorodnych innowacyjnych działań na rzecz wsparcia i rozwoju aktywnego społeczeństwa obywatelskiego, komplementarnych do zadań już realizowanych przez inne jednostki organizacyjne miasta, np. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. W ramach centrum działają: Centrum Aktywizacji Społecznej, zajmujące się organizacją działań z zakresu edukacji nieformalnej, Miejskie Centrum Wolontariatu, prowadzące, wspierające i integrujące działania wolontaryjne oraz popularyzujące ideę wolontariatu i INFOLINK, oferujący informację i wsparcie dla obcokrajowców. WCRS prowadzi również działalność mającą na celu podnoszenie kompetencji edukacyjnych uczniów i nauczycieli.

WCRS współpracuje z komórkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Wrocławia, innymi jednostkami organizacyjnymi miasta, publicznymi i niepublicznymi uczelniami wyższymi, organizacjami pozarządowymi, kościołami i innymi związkami wyznaniowymi, środkami masowego przekazu oraz innymi podmiotami. Opiera się na partnerskim, publiczno-społecznym modelu współpracy.

W 2018 r. na działania WCRS przeznaczono kwotę 9 413 649 zł¹³, w tym na działalność 48 samorządów osiedli – jednostek pomocniczych gminy Wrocław (rad i zarządów osiedli), i na współpracę w zakresie ich zadań statutowych – 3 740 729 zł. WCRS

¹² Dane finansowe za 2018 r. na podstawie informacji udostępnionych przez Urząd Miasta Stołecznego Warszawy.

¹³ Dane finansowe za 2018 r. na podstawie informacji udostępnionych przez Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego.

nadzoruje merytorycznie realizację zadań publicznych zleconych organizacjom pozarządowym w zakresie działań statutowych jednostek na kwotę 1 385 000 zł na umowy jednoroczne oraz na kwotę 1 007 000 zł na umowy wieloletnie. WCRS realizowało projekty dofinansowywane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

WCRS zatrudnia 66 pracowników.

Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie powstał w celu wspierania osób i rodzin, które ze względu na wiek, chorobę, niepełnosprawność lub bezradność wymagają częściowej pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych. Zespół prowadzi ośrodki wsparcia dla seniorów, osób przewlekle somatycznie chorych, z niepełnosprawnością fizyczną, osób z zaburzeniami psychicznymi, dzieci, młodzieży i osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, osób z chorobą Alzheimera oraz osób ze spektrum autyzmu. Zespół to wielozadaniowa samorządowa jednostka budżetowa. W ramach Zespołu w 2018 r. realizowane są następujące zadania (na łączną kwotę 9 336 725,00 zł¹⁴):

- 1) utrzymanie Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie, finansowane z budżetu miasta Lublin w kwocie 5 180 000 zł;
- 2) utrzymanie Klubów Seniora przy Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie, finansowane z budżetu miasta Lublin w kwocie 100 000 zł;
- 3) prowadzenie dwóch środowiskowych domów samopomocy, finansowane z budżetu państwa w kwocie 2 257 128 zł i z budżetu miasta Lublin w kwocie 152 000 zł;
- 4) prowadzenie klubów samopomocy, finansowane z budżetu państwa w kwocie 182 592 zł;
- 5) projekt „Aktywni i samodzielni. Usługi społeczne i zdrowotne – tworzenie systemu pomocy środowiskowej w celu wsparcia 350 osób w podeszłym wieku” w kwocie 1 453 875 zł, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
- 6) zlecone przez rady dzielnic, finansowane z budżetu miasta Lublin w kwocie 11 130 zł.

Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie zatrudnia 127 pracowników (107,175 etatów), którzy realizują usługi: terapeutyczne, rehabilitacyjne, prozdrowotne, edukacyjne, wspomagająco-aktywizujące i z zakresu pracy socjalnej. Kadre merytoryczną stanowią: terapeuci, instruktorzy terapii zajęciowej, psycholodzy, pedagodzy, logopedzi, pielęgniarki, pracownicy socjalni, fizjoterapeuci i masażyści.

Dzięki istnieniu Zespołu, w budżecie miasta zracjonalizowano wydatki i zaoszczędzono środki finansowe, m.in. przez utrzymanie osoby potrzebującej w miejscu jej zamieszkania, które jest znacznie tańsze niż umieszczenie jej w domu pomocy społecznej,

¹⁴ Dane finansowe za 2018 r. na podstawie informacji udostępnionych przez Urząd Miasta Lublin.

wspólną obsługę administracyjno-finansową, co dla miasta skutkuje mniejszymi kosztami prowadzenia poszczególnych ośrodków, a także racjonalne wykorzystanie środków transportu i wyposażenia (np. sprzętu rehabilitacyjnego). Istnienie Zespołu wpłynęło również na wzbogacenie oferty usług z zakresu pomocy społecznej.

Pracownicy Zespołu systematycznie współpracują z pracownikami filii Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. Ze względu na udzielanie wsparcia tym samym osobom, niekiedy konieczne jest wspólne rozwiązywanie ich problemów. Uczestnicy mogą korzystać ze wsparcia w budynkach Zespołu lub w miejscu swojego zamieszkania. W zależności od formy wsparcia, klienci przyjmowani są na podstawie decyzji administracyjnej lub deklaracji. W ośrodkach zapewniających wyżywienie obowiązuje odpłatność uzależniona od sytuacji dochodowej korzystającego.

Laboratorium Innowacji Społecznych (LIS) w Gdyni jest samodzielną jednostką budżetową Gminy Miasta Gdyni. Zadaniem LIS jest wypracowywanie, wspieranie i upowszechnianie nowatorskich rozwiązań społecznych, tak aby mieszkańcom Gdyni – bez względu na wiek, pochodzenie społeczne czy miejsce zamieszkania – żyło się lepiej. Jednostka zajmuje się zarówno poszukiwaniem nowych innowacyjnych rozwiązań, jak i działaniami na tych obszarach Gdyni, które wymagają szczególnego wsparcia (rewitalizacji). Wymaga to działań na wielu polach, zarówno inwestycji, jak i organizacji projektów aktywizacyjnych i edukacyjnych, badania potrzeb mieszkańców, zapewniania przestrzeni do współdecydowania o mieście, również w sferze usług społecznych oraz oferty aktywizacyjnej, którą miasto tworzy dla mieszkańców.

LIS koordynuje kilka programów, w ramach których udzielane są również usługi społeczne skierowane do mieszkańców, m.in.:

- 1) Gminny Program Rewitalizacji, w ramach którego podejmowane są: inwestycje drogowe, remonty budynków, tworzenie miejsc rekreacyjnych, ale też animowanie wydarzeń integrujących i aktywizujących społeczność lokalne. Program bazuje na partnerstwie wielosektorowym;
- 2) Program „Rozwój usług społecznych w Gdyni”, realizowany we współpracy z Zespołem Placówek Specjalistycznych im. K. Lisieckiego „Dziadka” i w partnerstwie z dziewięcioma organizacjami pozarządowymi prowadzącymi w Gdyni placówki wsparcia dziennego. W ramach tego projektu wdrażany jest program modernizacji systemu usług wsparcia rodziny, dzieci i młodzieży oraz osób w pieczy zastępczej, świadczonych w placówkach wsparcia dziennego. Prowadzone są zajęcia dla dzieci,

rodziców i opiekunów oraz całych rodzin, a także poradnictwo psychologiczne dla rodziców lub opiekunów, treningi umiejętności wychowawczych, tematyczne grupy wsparcia, terapia pedagogiczna i logopedyczna dla dzieci, wyjazdy integracyjne dla rodzin. Ponadto, w ramach tego projektu realizowane jest zadanie „Centrum Usług Społecznych” – warsztaty rodzinne i tematyczne grup wsparcia prowadzone przez animatorów. Program jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014–2020 i stanowi część Metropolitalnego Systemu Aktywizacji Społeczno-Zawodowej.

- 3) Program aktywizacji społeczno-zawodowej, skierowany do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Działania w ramach programu prowadzone są w partnerstwie zarówno z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej i Powiatowym Urzędem Pracy jako partnerami instytucjonalnymi wspierającymi w procesie rekrutacji i promocji działań, jak i organizacjami pozarządowymi (Centrum Integracja, Fundacja Gospodarcza, Towarzystwo Pomocy św. Brata Alberta), które realizują specjalistyczne wsparcie, wykorzystując narzędzia dostosowane do indywidualnych potrzeb uczestników;
- 4) Innowacje na ludzką miarę – wsparcie rozwoju mikroinnowacji w obszarze usług opiekuńczych dla osób zależnych, jest projektem realizowanym w partnerstwie z Fundacją Stocznia z Warszawy oraz miastem stołecznym Warszawa. W jego ramach powstają nowe rozwiązania, procesy i narzędzia skierowane do osób o większych potrzebach związanych m.in. z niepełnosprawnościami, podeszłym wiekiem czy chorobami;
- 5) Rozwój sieci domów sąsiedzkich – gdyńskie „Przystanie”. Jest to działanie realizowane ze społecznościami lokalnymi. LIS koordynuje powstawanie i działanie w pięciu dzielnicach Gdyni centrów sąsiedzkich, tzw. „Przystani”. Ofertę współtworzą mieszkańcy, organizacje pozarządowe i lokalne kluby. W przystaniach mogą mieć swoje siedziby, np. biblioteki, kluby seniora, służby pomocy społecznej, przedszkola, uzupełniając i integrując w ten sposób ofertę usług dla mieszkańców poszczególnych dzielnic.

W LIS pracuje niespełna 60 osób. Roczny budżet jednostki wynosi ponad 33 mln zł¹⁵, z czego największa część obejmuje działania związane z wydatkami inwestycyjnymi w ramach procesów rewitalizacji.

¹⁵ Dane finansowe za 2018 r. na podstawie informacji udostępnionych przez Laboratorium Innowacji Społecznych.

Tabela 2. Przykładowe, organizowane oddolnie lokalne centra realizujące usługi społeczne.

Miejscowość/ nazwa placówki	Status prawny	Cel działania	Świadczone usługi społeczne
<p>Warszawa / Centrum Usług Społecznych „Społeczna Warszawa”</p>	<p>Utworzone uchwałą Nr XXXVIII/982/2016 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie utworzenia jednostki budżetowej m.st. Warszawy Centrum Usług Społecznych „Społeczna Warszawa” przy ul. Z. Nałkowskiej 11 w Warszawie (Dz. U. Woj. Mazowieckiego z 2018 r. poz. 11800).</p> <p>Statut: załącznik nr 1 do uchwały Nr XXXVIII/982/2016 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 16 grudnia 2016 r.</p> <p>http://politykaspoleczna.um.warszawa.pl/cus</p>	<p>Celem działania Centrum jest tworzenie warunków umożliwiających mieszkańcom m.st. Warszawy samodzielne funkcjonowanie w miejscu zamieszkania, w szczególności osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób oraz ich integrację ze społecznością w stopniu adekwatnym do indywidualnych możliwości i potrzeb.</p>	<p>Do zadań Centrum należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) organizowanie i koordynowanie świadczenia usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych; 2) organizowanie i koordynowanie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w miejscu zamieszkania; 3) opracowanie standardów usług opiekuńczych i okresowa ewaluacja standardów; 4) nadzorowanie, kontrolowanie i monitorowanie realizacji usług opiekuńczych; 5) diagnozowanie problemów społecznych w obszarze swojego działania oraz określenie potrzeb w tym zakresie; 6) przygotowywanie sprawozdań; 7) udział w przygotowaniu corocznej oceny zasobów pomocy społecznej m.st. Warszawy. 8) inicjowanie i organizowanie usług na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych, których celem jest utrzymanie lub poprawa ich samodzielnego funkcjonowania oraz zapewnienie im kontaktu z otoczeniem; 9) organizowanie różnorodnych form wsparcia dla rodzin i opiekunów sprawujących opiekę nad osobami wymienionymi w pkt 8; 10) organizowanie szkoleń z zakresu świadczenia usług opiekuńczych.
<p>Wrocław / Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego</p>	<p>Utworzone uchwałą Nr XXV/905/08 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 16 października 2008 r. sprawie utworzenia jednostki organizacyjnej pod nazwą „Centrum Informacji i Rozwoju Społecznego” w formie jednostki budżetowej oraz nadania jej statutu, zmienioną:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) uchwałą Nr LIV/1573/10 	<p>Centrum realizuje zadania w zakresie rozwoju społecznego oraz budowania społeczeństwa obywatelskiego poprzez działania w obszarze spraw społecznych, zdrowia publicznego, kultury, rekreacji, sportu i edukacji.</p>	<p>Do zadań Centrum należy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) prowadzenie działalności integracyjno-edukacyjnej; 2) opracowywanie, wdrażanie oraz realizacja programów i projektów; 3) organizowanie wydarzeń o charakterze społecznym, kulturalnym, sportowo-rekreacyjnym i edukacyjnym; 4) wspieranie i rozwój działań z zakresu wolontariatu; 5) wspieranie inicjatyw społeczności lokalnych na rzecz budowania społeczeństwa obywatelskiego i rozwoju społecznego; 6) budowanie przestrzeni dialogu oraz podnoszenie kompetencji społecznych poprzez m.in. organizowanie konferencji, forum, szkoleń i kampanii; 7) działania na rzecz rozwoju oraz integracji środowisk mniejszości

	<p>RMW z dnia 9 września 2010 r. (BU RMW z 2010 r. Nr 8, poz.230);</p> <p>2) uchwałą Nr LXII/1590/14 RMW z dnia 4 września 2014 r. (BU RMW z 2014 r. poz. 290);</p> <p>3) uchwałą Nr XXI/441/16 RMW z dnia 25 lutego 2016 r. (BU RMW z 2016 r. poz. 49);</p> <p>4) uchwałą Nr XLVIII/1132/17 RMW z dnia 23 listopada 2017 r. (BU RMW z 2017 r. poz. 476).</p> <p>Statut: załącznik do uchwały Nr XLVIII/1132/17 RMW z dnia 23 listopada 2017 r. (BU RMW z 2017 r. poz. 476)</p> <p>http://wcrs.wroclaw.pl/</p>		<p>etnicznych i narodowych;</p> <p>8) działania na rzecz otwartości międzykulturowej i podnoszenia kompetencji międzykulturowych;</p> <p>9) działania na rzecz rozwoju młodzieży, aktywizacji środowisk młodzieżowych; aktywizacji, wsparcia środowisk seniorów; rozwoju rodziny i integracji międzypokoleniowej;</p> <p>10) działania w zakresie profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy;</p> <p>11) prowadzenie działalności promocyjno-informacyjnej, m.in. przez wydawanie publikacji, a także tworzenie partnerstw na rzecz propagowania idei rozwoju społecznego, współrealizacji zadań oraz wymiany doświadczeń;</p> <p>12) pozyskiwanie środków zewnętrznych celem realizacji projektów i programów w obszarze działania Centrum;</p> <p>13) udostępnianie w sposób zorganizowany posiadanego sprzętu sportowego, rekreacyjnego i edukacyjnego zainteresowanym jednostkom i osobom, w tym m.in. organizacjom pozarządowym, organizacjom społecznym i zawodowym, szkołom, uczelniom, zakładom pracy, na potrzeby zgodne z obszarem działania Centrum;</p> <p>14) prowadzenie szkoleń i warsztatów w obszarze zadań statutowych Centrum;</p> <p>15) obsługa finansowo-księgową osiedli;</p> <p>16) prowadzenie obsługi prawnej osiedli;</p> <p>17) zawieranie i realizacja umów cywilnoprawnych, porozumień oraz składanie innych oświadczeń woli na rzecz osiedli.</p>
<p>Lublin / Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie</p>	<p>Utworzony uchwałą Nr 1058/XLI/2018 Rady Miasta Lublin z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie uchwalenia Statutu Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie (Dz. U. Woj. Lubelskiego z 2018 r. poz. 5414).</p> <p>Statut: załącznik do uchwały Nr 1058/XLI/2018 Rady Miasta Lublin z dnia 22 marca 2018 r., zmieniony uchwałą Nr 1181/XLVI/2018 Rady Miasta</p>	<p>Celem jest wspieranie osób i rodzin, które ze względu na wiek, chorobę, niepełnosprawność lub bezradność wymagają częściowej pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych.</p>	<p>Zespół realizuje zadania własne Gminy Lublin – miasta na prawach powiatu oraz zadania zlecone z zakresu administracji rządowej poprzez prowadzenie ośrodków wsparcia dla osób w wieku podeszłym, przewlekle somatycznie chorych, z niepełnosprawnością fizyczną, osób z zaburzeniami psychicznymi, dzieci, młodzieży i osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną.</p> <p>W skład Zespołu Ośrodków Wsparcia wchodzi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 14 klubów seniora; 2) 6 centrów dziennego pobytu dla seniorów; 3) 3 punkty domowej opieki (działają przy centrach dziennego pobytu dla seniorów); 4) 2 środowiskowe domy samopomocy; 5) 2 kluby samopomocy;

	Lublin z dnia 28 czerwca 2018 r. zow.lublin.eu		6) Ośrodek Wsparcia dla Osób z Niepełnosprawnością „Benjamin”; 7) Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Dzieci i Młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną.
Gdynia / Laboratorium Innowacji Społecznych	Utworzone uchwałą Rady Miasta Gdyni Nr XVI/363/16 z dnia 27 stycznia 2016 r. w sprawie utworzenia gminnej jednostki budżetowej pod nazwą „Laboratorium Innowacji Społecznych” (Dz. U. Woj. Pomorskiego z 2016 r. poz. 302), zmienioną uchwałą Rady Miasta Gdyni Nr XXVIII/686/17 z dnia 1 lutego 2017 r. (Dz. U. Woj. Pomorskiego z 2017 r. poz. 694) Statut: załącznik do uchwały Nr XXVIII/686/17 Rady Miasta Gdyni z dnia 1 lutego 2017 r. http://lis.gdynia.pl/	Przedmiotem działania LIS jest realizacja zadań związanych z rozwojem innowacji społecznych na terenie Gdyni.	Zakres działania LIS obejmuje w szczególności: 1) wdrażanie i promocję innowacyjnych działań społecznych, kierowanych do różnych grup mieszkańców; 2) wspieranie i stymulowanie innowacyjnych przedsięwzięć na rzecz społeczności lokalnych i potrzeb regionu, rozwój potencjału zasobów ludzkich i społeczności lokalnych poprzez tworzenie efektywnych rozwiązań wsparcia i koordynację interdyscyplinarnych, ogólnomiejskich procesów; 3) realizację konsultacji społecznych z mieszkańcami, koordynację procesów angażujących mieszkańców we współdecydowanie o miejskich politykach i rozwiązaniach; 4) prowadzenie współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz jednostkami pomocniczymi gminy; 5) wypracowywanie kompleksowych programów rewitalizacji zdegradowanych terytoriów, odpowiadających lokalnym warunkom i potrzebom społeczności oraz realizację i koordynację przedsięwzięć rewitalizacyjnych w Gdyni; 6) współpracę z partnerami lokalnymi, regionalnymi oraz międzynarodowymi w zakresie rozwoju działań prospołecznych oraz przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu; 7) realizację innowacyjnych przedsięwzięć i projektów z zakresu profilaktyki zdrowotnej, pomocy społecznej oraz wspierania rodziny; 8) działania na rzecz zwiększania absorpcji innowacji społecznych w regionie; 9) realizację i promocję działań oraz przedsięwzięć w zakresie kultury, edukacji, sportu, rozwoju wspólnot lokalnych, partycypacji oraz wolontariatu; 10) kreowanie i udział w wydarzeniach i projektach o charakterze międzynarodowym dla realizacji celów statutowych; 11) obsługę techniczną i administracyjną obiektów, lokali, infrastruktury, wyposażenia i urzędzeń, w tym utrzymanie ich sprawności technicznej i użytkowej (w stopniu zapewniającym bezpieczeństwo użytkowników, osób trzecich i otoczenia), zabezpieczenie prawidłowej eksploatacji, utrzymanie właściwego stanu sanitarno-porządkowego i estetyki.

W 2018 r. zostały otwarte kolejne centra usług społecznych: w Piekarach Śląskich (w dniu 29 czerwca 2018 r.) i Skierniewicach (w dniu 15 października 2018 r.).

Centrum usług społecznych w Piekarach Śląskich prowadzi: treningi kompetencji i umiejętności społecznych, poradnictwo specjalistyczne, grupy wsparcia, wsparcie asystenta rodziny oraz asystenta osób niepełnosprawnych, doradztwo trenera pracy, w tym tworzenie indywidualnych planów działania.

Działania centrum w Skierniewicach są natomiast nakierowane na poprawę warunków życia osób niepełnosprawnych i ich opiekunów.

Z kolei w Tychach powstaje Centrum Usług Społecznościowych, które będzie świadczyć usługi opiekuńcze i rehabilitacyjne, a także prowadzić zajęcia edukacyjne, kulturalne i rekreacyjne dla seniorów.

III. SZCZEGÓŁOWE ROZWIĄZANIA ZAWARTE W PROJEKCIE USTAWY

1. Definicja usług społecznych

Kluczową kwestią z perspektywy przedmiotowej regulacji jest zdefiniowanie usług społecznych¹⁶. Termin „usługi społeczne”, mimo iż powszechnie używany w dyskursie naukowym i literaturze przedmiotu, nie został do tej pory zdefiniowany w żadnym polskim akcie prawnym.

W projekcie ustawy przyjęto, że usługi społeczne stanowią kategorię szerszą niż usługi pomocy społecznej, ale węższą niż usługi użyteczności publicznej czy też usługi świadczone w interesie ogólnym. Konstrukcja definicji usług społecznych została oparta na zadaniach gminy oraz powiatu (ze względu na możliwość realizacji przez centrum usług społecznych również usług społecznych z zakresu zadań powiatu, na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy gminą a powiatem), mających szeroko rozumiany charakter społeczny, określonych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994, z późn. zm.) oraz art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 995, z późn. zm.). Tym samym usługi społeczne, o których mowa w projekcie ustawy, nie stanowią nowych zadań nałożonych na

¹⁶ Por. B. Szatur-Jaworska, M. Grewiński, *Dylematy definicyjne w kontekście wypracowania definicji prawnej usług społecznych na potrzeby powołania Centrów Usług Społecznych w Polsce*, opracowanie przygotowane dla Kancelarii Prezydenta RP, Warszawa 2018.

jednostki samorządu terytorialnego, ale mieszczą się w zakresie zadań już obecnie realizowanych przez gminę i powiat.

W związku z tym, zgodnie z projektowanym art. 2 ust. 1, usługi społeczne oznaczają działania podejmowane przez gminę w 11 enumeratywnie wskazanych w tym przepisie zakresach, w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej. Świadczone są one w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców. Z racji niematerialnego charakteru usług społecznych wynika ich specyficzna cecha, tj. nietrwałość i brak powstania w wyniku ich zrealizowania dóbr materialnych. Ww. zakresy działań gminy obejmują: politykę prorodzinną, wspieranie rodziny, system pieczy zastępczej, pomoc społeczną, promocję i ochronę zdrowia, wspieranie osób niepełnosprawnych, edukację publiczną, przeciwdziałanie bezrobociu, kulturę, kulturę fizyczną i turystykę oraz pobudzanie aktywności obywatelskiej, i stanowią katalog zamknięty.

Jednocześnie w części wspólnej definicji usług społecznych wyraźnie podkreślono element bezpośredniego świadczenia tych usług osobom, rodzinom, grupom społecznym, grupom mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółowi mieszkańców. Tym samym, w zakresie pojęcia usług społecznych nie mieści się wsparcie społeczne podejmowane na etapach poprzedzających świadczenie usług społecznych bezpośrednim odbiorcom.

Wśród przykładowych działań będących usługami społecznymi w rozumieniu niniejszego projektu ustawy należy wymienić:

- 1) pracę socjalną z osobą i rodziną oraz asystenturę dla rodzin;
- 2) środowiskową pracę socjalną w różnych formach;
- 3) terapię osób i rodzin doświadczających trudności w funkcjonowaniu w społeczeństwie;
- 4) mediacje rodzinne i w sporach innych niż rodzinne;
- 5) animację lokalną, edukację środowiskową oraz inne formy działań aktywizujących w środowisku zamieszkania;
- 6) poradnictwo prawne, obywatelskie, psychologiczne i rodzinne, w tym małżeńskie;
- 7) reintegrację zawodową i społeczną;
- 8) interwencję kryzysową;
- 9) usługi wsparcia dla osób tworzących rodzinną pieczę zastępczą;
- 10) rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych;
- 11) asystenturę i inne usługi wsparcia dla osób niesamodzielnych i osób o ograniczonej samodzielności, w tym niepełnosprawnych, przewlekłe chorych, starszych i bezdomnych;

- 12) usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, w tym dla osób niesamodzielnych i osób o ograniczonej samodzielności pozostających w środowisku zamieszkania;
- 13) usługi wsparcia dla opiekunów osób niesamodzielnych i osób o ograniczonej samodzielności, w tym usługi opieki wytechnieniowej, wsparcia doradczego, informacyjnego i psychologicznego;
- 15) pomoc postpenitencjarną i readaptację społeczną;
- 16) promocję zdrowia, w tym zdrowia psychicznego, oraz edukację zdrowotną.

W celu doprecyzowania definicji usług społecznych zawartej w art. 2 ust. 1 projektu ustawy, w ust. 2 tego przepisu wskazano potencjalne akty prawne, na podstawie których mogą być realizowane usługi społeczne, natomiast w ust. 3 podkreślono, że w przypadku gdy odrębne przepisy przewidują wymóg posiadania przez osoby świadczące określone usługi społeczne odpowiednich kwalifikacji, usługi te są świadczone wyłącznie przez osoby posiadające te kwalifikacje.

2. Programy usług społecznych

Istotną nowością wprowadzaną projektem ustawy jest stworzenie ram prawnych dających gminie podstawę do przyjmowania programów usług społecznych. Programy te zostały przewidziane jako narzędzie odpowiadające na potrzeby mieszkańców w zakresie określonych usług społecznych i jednocześnie jedna z dwóch (obok aktów prawnych określających zasady i tryb udzielania niektórych usług społecznych) podstaw realizacji usług społecznych przez centrum usług społecznych.

Zgodnie z projektowanym art. 4, rada gminy będzie mogła przyjmować, w drodze uchwały, programy usług społecznych, określające usługi społeczne wynikające z potrzeb wspólnoty samorządowej. Ze względu na charakter uchwały w sprawie programu usług społecznych, w szczególności krąg jej adresatów oraz abstrakcyjny i generalny charakter zawartych w niej przepisów, uchwała ta będzie stanowiła akt prawa miejscowego, co wprost zaznaczono w art. 4 ust. 2 projektu ustawy.

Podstawą do opracowywania programów usług społecznych gminy będzie przygotowywana przez centrum usług społecznych – raz na pięć lat, z możliwością aktualizacji, i konsultowana z mieszkańcami oraz reprezentującymi ich organizacjami – diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych. Tym samym, usługi społeczne określone w programach usług społecznych stanowić będą faktyczną odpowiedź na potrzeby społeczności lokalnej. Podkreślić przy tym należy, że usługi

określone w programach będą mogły być adresowane zarówno do ogółu mieszkańców, jak i do poszczególnych kategorii osób i rodzin oraz do wybranych grup społecznych i grup mieszkańców o określonych potrzebach.

Zgodnie z art. 5 ust. 3 projektu ustawy, programy usług społecznych powinny zawierać w szczególności:

- 1) nazwę i cel programu;
- 2) okres realizacji programu;
- 3) opis potrzeb uzasadniających realizację programu;
- 4) charakterystykę i przewidywaną liczbę osób objętych programem;
- 5) określenie usług społecznych oferowanych w programie;
- 6) warunki i tryb kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie;
- 7) wysokość opłaty za usługi społeczne, osoby uprawnione do uzyskania ulg w opłacie za usługi społeczne i wysokość tych ulg, jeżeli program przewiduje opłatę lub ulgi w opłacie za usługi społeczne;
- 8) sposób dokumentowania spełniania warunków korzystania z usług społecznych określonych w programie oraz uprawnień do uzyskania ulg w opłacie za usługi społeczne, jeżeli program przewiduje opłatę lub ulgi w opłacie za usługi społeczne;
- 9) dane osobowe niezbędne do kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie;
- 10) organizację programu, w tym etapy jego realizacji;
- 11) sposób monitorowania i oceny programu oraz mierniki efektywności jego realizacji;
- 12) budżet programu oraz źródła jego finansowania.

Gminy uzyskają możliwość określenia w uchwale przesłanek uzyskiwania przez członków wspólnoty samorządowej dodatkowych, w stosunku do wynikających z aktów hierarchicznie wyższych (zwłaszcza ustaw), usług społecznych. Przez usługi dodatkowe należy rozumieć zarówno usługi społeczne nieprzewidziane w innych aktach normatywnych, jak i usługi społeczne o zakresie szerszym, aniżeli wynika to z innych aktów normatywnych. Należy podkreślić, iż program usług społecznych umożliwił będzie przyznawanie usług społecznych obok usług społecznych wynikających z innych aktów normatywnych (ponad te usługi), a nie zamiast nich. Możliwość taka wpisuje się w gwarantowaną konstytucyjnie samodzielność jednostek samorządu terytorialnego oraz wychodzi naprzeciw formułowanym od lat przez środowiska samorządowe postulatowi przywrócenia (wprowadzenia) ogólnej klauzuli kompetencyjnej, pozwalającej jednostkom samorządu terytorialnego na realizację

zadań publicznych o znaczeniu lokalnym, nieuregulowanych przez odrębne ustawy, oraz na określenie sposobu realizacji takich zadań. Postulat ten nawiązuje do podwójnego domniemania kompetencyjnego zawartego w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z którym samorząd terytorialny wykonuje zadania publiczne niezastrzeżone przez Konstytucję lub ustawy dla organów innych władz publicznych (art. 163 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej), a gmina wykonuje wszystkie zadania samorządu terytorialnego niezastrzeżone dla innych jednostek samorządu terytorialnego (art. 164 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej).

Jednocześnie, z uwagi na fakt, iż gmina realizuje zadania na podstawie obowiązujących aktów prawnych, w tym w oparciu o te akty – również na podstawie różnego rodzaju programów, w projekcie ustawy zastrzeżono, że programy usług społecznych określające usługi społeczne uregulowane w przepisach odrębnych lub w innych programach przyjętych przez gminę, nie mogą uchybiać tym przepisom i programom. Nie będzie w związku z tym dopuszczalne regulowanie w programie w sposób odmienny, niż wynika to np. z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, procedury ustalania uprawnień do uzyskania świadczeń z pomocy społecznej, jakimi są np. usługi opiekuńcze. Przestrzeganie tej normy pozwoli zachować spójność pomiędzy przyjmowanymi programami i uniknąć ewentualnych niezgodności z obowiązującymi aktami prawnymi.

W celu umożliwienia mieszkańcom zapoznania się z obowiązującymi na danym obszarze programami usług społecznych projekt ustawy wprowadza obowiązek publikacji tych programów na stronie Biuletynu Informacji Publicznej urzędu gminy oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej centrum usług społecznych. Analogiczny obowiązek przewidziano w odniesieniu do informacji o realizacji programu usług społecznych. Informację tę gmina będzie sporządzać w terminie 4 miesięcy od zakończenia realizacji programu usług społecznych. Będzie ona zawierać m.in. przewidywaną liczbę osób objętych programem oraz liczbę osób, które skorzystały z usług określonych w programie, opis stopnia realizacji programu, wyniki monitorowania realizacji programu i ocenę programu w oparciu o mierniki efektywności realizacji programu. Rzetelne opracowanie informacji na temat realizacji danego programu pozwoli ocenić jego skuteczność, a wnioski z tej analizy wykorzystać przy przyjmowaniu innych programów usług społecznych.

Projekt ustawy zakłada, że realizatorem programu usług społecznych będzie centrum usług społecznych. Rola realizatora usług społecznych, jaka została przypisana centrum, będzie się wiązała przede wszystkim z: kwalifikowaniem osób do uzyskania usług społecznych wynikających z programu usług społecznych, ustalaniem opłaty za usługi, jeżeli

program będzie takie opłaty przewidywał, organizowaniem i koordynowaniem usług społecznych określonych w programie oraz możliwością samodzielnego wykonywania usług społecznych. Tym samym, wykluczona została możliwość realizacji programów usług społecznych przez inne jednostki organizacyjne gminy oraz innego rodzaju podmioty. Programy usług społecznych nie będą mogły być przyjmowane w związku z tym w gminach, które nie utworzą centrum lub nie zawrą z inną gminą porozumienia o utworzeniu centrum.

Z kolei wykonawcami usług społecznych określonych w programach usług społecznych (czyli podmiotami, które będą bezpośrednio wykonywały określone usługi społeczne, wynikające z programu usług społecznych, na rzecz osób zakwalifikowanych przez centrum do korzystania z tych usług) będą w szczególności:

- 1) urząd gminy, lub
- 2) inne niż urząd gminy jednostki organizacyjne gminy, w tym centrum, lub
- 3) organizacje pozarządowe lub podmioty, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.), wyłonione na podstawie tej ustawy, lub
- 4) podmioty wyłonione na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz.1986), lub
- 5) podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.).

3. Utworzenie oraz zadania centrum usług społecznych

Zgodnie z podstawowym założeniem projektu ustawy, jednostką organizacyjną gminy mającą zaspokajać potrzeby wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynować te usługi powinno być centrum usług społecznych. Podkreślić przy tym należy, że decyzja o utworzeniu centrum usług społecznych będzie leżeć wyłącznie w gestii gminy. Tym samym, wejście w życie projektowanych rozwiązań nie będzie obligować gmin do utworzenia centrum usług społecznych – utworzenie centrum będzie jedynie możliwością, a nie obowiązkiem. Powyższe wyraźnie wynika z projektowanego art. 8 ust. 3 stanowiącego, iż utworzenie i prowadzenie centrum należy do zadań własnych gminy o charakterze fakultatywnym.

Stosownie do art. 9 projektu ustawy, centrum usług społecznych może zostać utworzone dla:

- 1) jednej gminy – wówczas utworzenie centrum następuje przez przekształcenie funkcjonującego w gminie ośrodka pomocy społecznej w centrum;
- 2) co najmniej dwóch gmin – wówczas utworzenie centrum następuje przez utworzenie w jednej z gmin nowej jednostki organizacyjnej, odrębnej od funkcjonującego w tej gminie ośrodka pomocy społecznej.

W pierwszej z ww. sytuacji warunkiem utworzenia centrum będzie przekazanie do realizacji centrum wszystkich zadań, w tym usług społecznych, realizowanych dotychczas przez ośrodek pomocy społecznej oraz wybranych i nierealizowanych przez ośrodek pomocy społecznej do dnia utworzenia centrum usług społecznych z co najmniej dwóch zakresów wskazanych w definicji usług społecznych, określonej w art. 2 ust. 1 projektu ustawy. Tym samym, w gminach, które zdecydują się na to rozwiązanie, przestanie funkcjonować ośrodek pomocy społecznej, a jego zadania przejmie centrum, w ramach którego obligatoryjnie zostanie wyodrębniony zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej.

Z kolei w drugim ze wskazanych przypadków utworzenie centrum będzie uwarunkowane zawarciem porozumienia, na podstawie którego gmina przekaże do realizacji gminie, która ma utworzyć centrum, wybrane usługi społeczne z co najmniej trzech zakresów wskazanych w definicji usług społecznych. Na skutek przyjęcia tej ścieżki integracji usług społecznych w jednej z gmin powstanie centrum, któremu zostaną przekazane do realizacji określone usługi społeczne, ale zarówno w gminie tworzącej centrum, jak i w gminie bądź gminach, które zawrą porozumienia z gminą tworzącą centrum, nadal funkcjonować będą ośrodki pomocy społecznej.

Szczególne rozwiązanie w zakresie utworzenia centrum usług społecznych przewidziano w odniesieniu do miast liczących powyżej 100 000 mieszkańców (art. 9 ust. 3 pkt 2). Miasta te będą mogły utworzyć centrum obok funkcjonującego w mieście ośrodka pomocy społecznej. Wówczas warunkiem utworzenia centrum będzie przekazanie przez miasto do realizacji centrum wybranych usług społecznych z co najmniej trzech zakresów, o których mowa w art. 2 ust. 1 projektu ustawy. Niezależnie od ww. możliwości, miasta powyżej 100 000 mieszkańców będą mogły utworzyć centrum usług społecznych również poprzez przekształcenie w centrum miejskiego ośrodka pomocy społecznej. W tym ostatnim przypadku miasta liczące powyżej 100 000 mieszkańców obowiązane będą spełnić warunki przewidziane dla tego sposobu utworzenia centrum, określone w art. 10 pkt 1 projektu ustawy.

Liczba mieszkańców miasta, warunkująca skorzystanie z możliwości utworzenia centrum usług społecznych obok funkcjonującego w mieście ośrodka pomocy społecznej,

ustalana będzie na dzień podjęcia uchwały w sprawie utworzenia centrum (art. 9 ust. 4). Oznacza to, że ewentualne zmniejszenie liczby mieszkańców miasta po dacie podjęcia uchwały w sprawie utworzenia centrum nie będzie miało wpływu na funkcjonowanie tego centrum.

Wprowadzenie dla miast liczących powyżej 100 000 mieszkańców dodatkowego sposobu utworzenia centrum usług społecznych jest uzasadnione realizacją przez nie szerszego zakresu usług społecznych. W związku z powyższym, mogłoby dojść do sytuacji, że utworzone w wyniku przekształcenia miejskiego ośrodka pomocy społecznej centrum realizowałoby zbyt wiele zadań, co z kolei mogłoby negatywnie wpływać na jakość świadczonych przez nie usług społecznych. Ponadto, ze względu na liczebność ww. miast, większa elastyczność w wyborze sposobu utworzenia centrum usług społecznych jest niezbędna również w celu zapewnienia efektywnego i sprawnego kwalifikowania mieszkańców do usług społecznych wynikających z przyjętych programów usług społecznych.

Centrum usług społecznych będzie jednostką budżetową, a rodzaj i zakres zadań, w tym usług społecznych, przekazanych do realizacji centrum oraz szczegółową organizację centrum określi statut centrum nadany przez radę gminy w drodze uchwały.

Art. 13 ust. 1 projektu ustawy określa zadania centrum usług społecznych. Do najistotniejszych z nich należą:

- 1) zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych przekazanych do realizacji centrum, w tym określonych w programie usług społecznych;
- 2) prowadzenie rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 3) opracowywanie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 4) realizowanie programu usług społecznych, w tym kwalifikowanie osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych oraz opracowywanie i monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 5) podejmowanie działań na rzecz integracji i wspierania rozwoju wspólnoty samorządowej z wykorzystaniem potencjału tej wspólnoty, w tym organizowanie działań samopomocowych i wolontaryjnych, stanowiących uzupełnienie usług społecznych (działania wspierające);
- 6) gromadzenie, aktualizowanie i udostępnianie informacji o usługach społecznych realizowanych na obszarze gminy tworzącej centrum oraz gmin będących stroną

porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2 oraz art. 15 (tj. gmin, które przekazały do realizacji przez centrum określone usługi społeczne).

Jednocześnie, w celu realizacji zadania polegającego na gromadzeniu, aktualizowaniu i udostępnianiu informacji o usługach społecznych, na urząd gminy i inne jednostki organizacyjne gminy tworzącej centrum oraz gmin będących stroną ww. porozumienia nałożono obowiązek informowania na bieżąco centrum o realizowanych usługach społecznych oraz programach, w ramach których realizowane są usługi społeczne. Pozwoli to centrum stworzyć bazę informacji o dostępnych na obszarze jego działania usługach społecznych i w ten sposób możliwie najpełniej odpowiadać na potrzeby społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych.

Projekt ustawy przewiduje również, że centrum będzie opracowywało standardy jakości usług społecznych określonych w programie usług społecznych, w przypadku braku określenia tych standardów w obowiązujących przepisach, i je wdrażało. Propozycja ta jest podyktowana potrzebą zapewnienia wysokiej jakości świadczonych usług i ma na celu oddolne wypracowywanie standardów w obszarach nieuregulowanych obowiązującymi przepisami. Wdrażanie standardów będzie się odbywało poprzez ich bezpośrednie przestrzeganie w centrum (jeżeli wykonawcą usług będzie centrum) lub poprzez zamieszczanie odpowiednich wymogów (standardów) w umowach zawieranych z wykonawcami danych usług społecznych.

Mając na względzie konieczność właściwej realizacji zadań przez centrum usług społecznych, w art. 14 projektu ustawy określono zasady, jakimi powinno kierować się centrum, realizując przypisane mu zadania. Są nimi:

- 1) zasada powszechności – oznaczająca oferowanie przez centrum określonych usług społecznych wszystkim osobom uprawnionym do korzystania z tych usług;
- 2) zasada podmiotowości – oznaczająca kierowanie się przez centrum dobrem osób korzystających z usług społecznych, w szczególności potrzebą respektowania poczucia ich podmiotowości i bezpieczeństwa;
- 3) zasada jakości – oznaczająca zachowywanie przez centrum standardów jakości usług społecznych;
- 4) zasada kompleksowości – oznaczająca dążenie przez centrum do zapewnienia usług społecznych jak najpełniej odpowiadających na potrzeby wspólnoty samorządowej, z uwzględnieniem różnych potrzeb mieszkańców oraz różnych faz życia i sytuacji rodzin;
- 5) zasada współpracy – oznaczająca współpracę centrum z: organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3

ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi, odbywającą się z uwzględnieniem suwerenności stron, partnerstwa, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności;

- 6) zasada pomocniczości – oznaczająca podejmowanie przez centrum działań zmierzających do rozszerzenia oferty usług społecznych, przy wykorzystaniu potencjału podmiotów realizujących usługi społeczne na obszarze działania centrum;
- 7) zasada wzmocniania więzi społecznych – oznaczająca dążenie przez centrum do wzmocnienia więzi społecznych oraz integracji i rozwoju wspólnoty samorządowej.

4. Zasady działania centrum usług społecznych

Projekt ustawy w art. 3 zakłada, że centrum usług społecznych może realizować usługi społeczne będące zadaniami własnymi gminy oraz zadaniami z zakresu administracji rządowej zleconymi gminie. Ponadto, centrum będzie miało możliwość realizacji usług społecznych będących zadaniami własnymi powiatu oraz zadaniami z zakresu administracji rządowej zleconymi powiatowi. W takim przypadku warunkiem realizacji usług społecznych przez centrum będzie uprzednie zawarcie porozumienia pomiędzy gminą, która utworzyła centrum, a powiatem. Warunek ten nie będzie jednak dotyczył miast na prawach powiatu. Co istotne, w centra usług społecznych będzie można przekształcić miejskie ośrodki pomocy rodzinie, funkcjonujące w części miast na prawach powiatu, a łączące funkcje gminnego ośrodka pomocy społecznej i powiatowego centrum pomocy rodzinie.

Centrum utworzone dla jednej gminy będzie miało możliwość realizacji usług społecznych na rzecz innej gminy, po uprzednim zawarciu przez tę gminę porozumienia z gminą tworzącą centrum. Możliwość taka istnieć będzie również, na zasadach ogólnych, w odniesieniu do zadań innych niż usługi społeczne.

Centrum powstałe w wyniku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej będzie realizowało wszystkie zadania przekształcanego ośrodka pomocy społecznej. Projekt ustawy, dzięki odpowiednim zmianom w innych ustawach, umożliwi gminom również przekazywanie centrum zadań, których ośrodek pomocy społecznej nie realizował (w chwili przekształcenia), ale które mogły być powierzone do realizacji ośrodkowi pomocy społecznej. Zadania te centrum realizować będzie na zasadach i w trybie określonych w przepisach odrębnych.

Z kolei przedmiotem działalności centrum utworzonego dla co najmniej dwóch gmin będzie wyłącznie realizacja usług społecznych i działań związanych z realizacją tych usług oraz działań wspierających (art. 16). Analogiczne rozwiązanie będzie obowiązywać w odniesieniu do miast liczących powyżej 100 000 mieszkańców, które utworzyły centrum usług społecznych obok funkcjonującego w mieście ośrodka pomocy społecznej. Tym samym, nie będzie możliwe przekazanie realizacji zadań innych niż usługi społeczne centrum utworzonemu na podstawie porozumienia oraz centrum utworzonemu obok funkcjonującego w mieście powyżej 100 000 mieszkańców ośrodka pomocy społecznej.

Projekt ustawy przewiduje dwa tryby realizacji przez centrum usług społecznych. Usługi te będą realizowane na zasadach i w trybie określonych w:

- 1) przepisach odrębnych, określających zasady przyznawania i udzielania usług społecznych;
- 2) ustawie oraz w programie usług społecznych (art. 19 ust. 1).

W związku z tym, jeżeli kwestie przyznawania i udzielania danych usług społecznych uregulowane są w obowiązujących przepisach prawa, gminy będą je realizowały zgodnie z tymi przepisami. Gmina nie będzie mogła poddawać zasad i trybu przyznawania tych usług modyfikacjom w ramach programu usług społecznych.

Z kolei zadania niebędące usługami społecznymi będą realizowane na zasadach i w trybie określonych w przepisach odrębnych (art. 19 ust. 2).

Ważnym narzędziem profilującym działalność centrum usług społecznych jest plan organizowania społeczności lokalnej (art. 20). Plan ten będzie dokumentem wewnętrznym, opracowywanym przez zatrudnionego w centrum organizatora społeczności lokalnej, w celu metodycznego uporządkowania pracy środowiskowej, obejmującej ogół działań na rzecz integracji i rozwoju wspólnoty samorządowej, w szczególności organizowania działań wspierających o charakterze samopomocowym i wolontaryjnym¹⁷. Plan ten będzie uwzględniał prowadzone w centrum przez organizatora społeczności lokalnej, przy współpracy z organizatorem usług społecznych, rozeznanie potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych i działań wspierających, stanowiące również podstawę opracowania diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych. Plan będzie podlegał aktualizacji. Organizowane w ramach realizacji

¹⁷ Znaczenie pracy środowiskowej oraz działań samopomocowych i wolontaryjnych w funkcjonowaniu centrum usług społecznych jest omówione w ekspertyzie B. Skrzypczak, *Więziotwórczy potencjał Centrum Usług Społecznych – analiza instytucjonalnych uwarunkowań integracji działań naprawczych i profilaktycznych w oparciu o usługi animacji i samopomocy społecznej*, opracowanie przygotowane dla Kancelarii Prezydenta RP, Warszawa 2018.

planu działania wspierające będą uwzględniane, w miarę potrzeb, w indywidualnych planach usług społecznych opracowywanych przez centrum na rzecz zainteresowanych mieszkańców.

Drugim z istotnych dokumentów przygotowywanych w centrum będzie wspomniana już diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych (art. 21). Podobnie jak plan organizowania społeczności lokalnej, będzie ona opracowywana przez centrum w oparciu o wnioski wynikające z prowadzonego przez organizatora społeczności lokalnej i organizatora usług społecznych rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych. W odróżnieniu od planu organizowania społeczności lokalnej, diagnoza będzie jednak przygotowywana na potrzeby gminy – w celu dostarczenia władzom gminy informacji o potrzebach mieszkańców w zakresie usług społecznych. Na podstawie tych informacji rada gminy, opracowując program usług społecznych, będzie mogła trafniej odpowiedzieć na rzeczywiste potrzeby mieszkańców w zakresie usług społecznych.

Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych będzie opracowywana na okres 5 lat i będzie podlegać aktualizacji w przypadku istotnej zmiany wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych. Diagnoza będzie przekazywana wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi) oraz radzie gminy, a przed jej przekazaniem centrum będzie przeprowadzało konsultacje diagnozy ze wspólnotą samorządową.

Centrum usług społecznych będzie administratorem danych osobowych przetwarzanych w celu realizacji zadań centrum (art. 22).

5. Organizacja centrum usług społecznych

Zawarte w projekcie ustawy regulacje przewidują minimalne wymagania w zakresie struktury organizacyjnej, jaką powinno mieć centrum usług społecznych. Zgodnie z nimi, w ramach tej struktury wyodrębnią się w szczególności:

- 1) stanowisko dyrektora centrum;
- 2) zespół do spraw organizowania usług społecznych, w skład którego wchodzi organizator usług społecznych oraz koordynatorzy indywidualnych planów usług społecznych;
- 3) w przypadku centrum utworzonego w wyniku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum – zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej, w skład którego wchodzi organizator pomocy społecznej, specjaliści z zakresu pracy

socjalnej, pracy z rodziną oraz inni specjaliści realizujący zadania pomocy społecznej, w tym w zakresie integracji społecznej;

4) stanowisko organizatora społeczności lokalnej.

W związku z wyodrębnieniem w strukturze organizacyjnej części ośrodków pomocy społecznej komórek organizacyjnych do spraw pracy socjalnej, projekt przewiduje również możliwość wyodrębnienia, w ramach zespołu do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej, komórki realizującej zadania w zakresie pracy socjalnej.

Ponadto, w centrum będą mogły zostać wyodrębnione zespoły lub stanowiska, jeżeli potrzeba ich wyodrębnienia będzie wynikać z uwarunkowań lokalnych, rodzaju usług społecznych lub innych zadań realizowanych przez centrum. Jednocześnie w strukturze organizacyjnej centrum nie będą mogły funkcjonować jednostki zapewniające pobyt całodobowy (np. domy pomocy społecznej, placówki opiekuńczo-wychowawcze).

W ocenie wnioskodawcy, projektowana struktura organizacyjna pozwoli zapewnić właściwą realizację przez centrum przypisanych mu zadań, kładąc nacisk na te aspekty, które stanowią zasadniczy cel działalności centrum.

Dalsze regulacje rozdziału 4 projektu ustawy określają kolejno zadania i wymagania kwalifikacyjne wobec dyrektora centrum, organizatora usług społecznych, organizatora pomocy społecznej, koordynatora indywidualnych planów usług społecznych oraz organizatora społeczności lokalnej.

Dyrektor centrum będzie powoływany i odwoływany przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta) gminy, która utworzyła centrum. W myśl projektowanego art. 24, do zadań dyrektora centrum należeć będzie w szczególności:

- 1) kierowanie pracami centrum i reprezentowanie centrum na zewnątrz;
- 2) zatwierdzanie opracowywanych przez organizatora usług społecznych standardów usług społecznych;
- 3) zatwierdzanie indywidualnych planów usług społecznych i ich aktualizacji;
- 4) opracowywanie rocznego planu działalności centrum;
- 5) opracowywanie sprawozdania z działalności centrum za poprzedni rok kalendarzowy;
- 6) sprawowanie zarządu mieniem centrum;
- 7) prowadzenie gospodarki finansowej centrum.

Dyrektor centrum będzie miał możliwość jednoczesnego wykonywania zadań organizatora usług społecznych.

Stosownie do art. 27 projektu ustawy, do zadań organizatora usług społecznych należeć będzie w szczególności:

- 1) organizowanie usług społecznych realizowanych przez centrum;
- 2) prowadzenie na bieżąco rozeznania:
 - a) potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych,
 - b) potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie organizowania usług społecznych;
- 3) podejmowanie działań w celu rozwijania oraz koordynacji lokalnego systemu usług społecznych, w tym nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi, wykonującymi usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 projektu ustawy, na obszarze działania centrum;
- 4) opracowywanie standardów jakości usług społecznych przekazanych do realizacji centrum, w przypadku braku określenia tych standardów w obowiązujących przepisach.

Zgodnie z projektowanym art. 29, do zadań koordynatora indywidualnych planów usług społecznych należeć będzie w szczególności:

- 1) przeprowadzanie rozpoznania indywidualnych potrzeb osoby zainteresowanej skorzystaniem z usług społecznych określonych w programie usług społecznych;
- 2) opracowywanie indywidualnych planów usług społecznych i ich aktualizacji;
- 3) monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 4) koordynowanie usług społecznych udzielanych w ramach indywidualnych planów usług społecznych;
- 5) przeprowadzanie z osobami objętymi indywidualnymi planami usług społecznych rozmów podsumowujących realizację tych planów.

Z kolei stosownie do art. 31 projektu ustawy, do zadań organizatora pomocy społecznej należeć będzie w szczególności organizowanie wykonywania przez centrum zadań z zakresu pomocy społecznej.

Zadania organizatora społeczności lokalnej określa art. 32 projektu ustawy. Zgodnie z jego brzmieniem, do zadań organizatora społeczności lokalnej należeć będzie w szczególności:

- 1) prowadzenie na bieżąco rozeznania:
 - a) potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych,
 - b) potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie działań wspierających;

- 2) opracowywanie, w oparciu o wnioski wynikające z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych i działań wspierających, planu organizowania społeczności lokalnej i jego aktualizacji oraz realizacja tego planu;
- 3) podejmowanie działań w celu aktywizacji wspólnoty samorządowej, w szczególności organizowanie działań wspierających;
- 4) inicjowanie innych niż określone w pkt 3 działań zmierzających do wzmocnienia więzi społecznych i integracji wspólnoty samorządowej;
- 5) współpraca z podmiotami prowadzącymi na obszarze działania centrum działania z zakresu animacji lokalnej lub innych form pracy środowiskowej.

W projekcie ustawy określone zostały wymagania kwalifikacyjne wobec dyrektora centrum, organizatora usług społecznych, koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, organizatora pomocy społecznej oraz organizatora społeczności lokalnej. Zgodnie z projektem, dyrektor centrum powinien posiadać wykształcenie wyższe, co najmniej 3-letnie doświadczenie na stanowisku kierowniczym w podmiotach wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 projektu ustawy, powinien ukończyć szkolenie z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych oraz ukończyć specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej lub posiadać tytuł specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego, lub ukończyć studia podyplomowe w zakresie organizacji lub zarządzania w ochronie zdrowia (art. 25 ust. 2).

Analogiczny wymóg w zakresie legitymowania się wykształceniem wyższym, 2-letnim (o rok krótszym niż dyrektor centrum) doświadczeniem na stanowisku kierowniczym w podmiotach wykonujących usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 projektu ustawy, oraz ukończeniem szkolenia z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych przewidziano w odniesieniu do organizatora usług społecznych (art. 28).

Z kolei w przypadku stanowiska koordynatora indywidualnych planów usług społecznych projekt ustawy stanowi, iż powinien on spełniać wymogi przewidziane do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, mieć co najmniej 2-letnie doświadczenie w świadczeniu pracy socjalnej oraz odbyć szkolenie z zakresu opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych (art. 30).

Wymagania wobec osoby zajmującej stanowisko organizatora pomocy społecznej odpowiadają kwalifikacjom, jakie obecnie musi posiadać kierownik ośrodka pomocy społecznej. Oznacza to, że organizator pomocy społecznej powinien spełniać wymogi, o których mowa w art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (art. 31 ust. 2).

Zgodnie z regulacjami projektu ustawy, organizatorem społeczności lokalnej będzie natomiast mogła zostać osoba mająca wykształcenie wyższe, posiadająca co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie prowadzenia animacji lokalnej lub innych form pracy środowiskowej, w tym pracy ze społecznością lokalną, która uzyskała II stopień specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny w zakresie specjalności praca socjalna ze społecznością lokalną lub odbyła szkolenie z zakresu organizacji społeczności lokalnej (art. 33).

Ponadto, projekt ustawy przewiduje, że osoby zajmujące każde z ww. stanowisk nie mogą być prawomocnie skazane za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub nie może być wobec nich wydany prawomocny wyrok warunkowo umarzający postępowanie karne w sprawie popełnienia przestępstwa umyślnego ściganego z oskarżenia publicznego lub umyślnego przestępstwa skarbowego.

Szkolenia z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych, opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych oraz organizacji społeczności lokalnej będą organizować regionalne ośrodki polityki społecznej. Minimum programowe i wymiar zajęć dydaktycznych realizowanych w ramach tych szkoleń oraz wymagania dotyczące kadry dydaktycznej prowadzącej szkolenia określi, w drodze rozporządzenia, Rada Ministrów (art. 34).

6. Zasady realizowania programów usług społecznych przez centrum usług społecznych

W projekcie ustawy przyjęto, że kwalifikowanie osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych będzie się odbywało za pośrednictwem centrum (art. 35), co oznacza, że wnioski mieszkańców gminy dotyczące usług społecznych wynikających z przyjętych przez gminę programów usług społecznych będą rozpatrywane wyłącznie przez centrum. Ponadto, jak wynika z art. 26 projektu ustawy, dyrektor centrum będzie posiadał obligatoryjne upoważnienie, wydane przez wójta (burmistrza, prezydenta), do prowadzenia postępowań w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych określonych w programach usług społecznych, w tym do wydawania decyzji administracyjnych. Przyjęte w projekcie rozwiązanie daje możliwość zapewnienia profesjonalnej obsługi realizowanych usług społecznych oraz ich koordynacji z innymi usługami społecznymi w centrum.

Mając na względzie potrzebę jak największego uproszczenia i odformalizowania procedury kwalifikowania osób do korzystania z usług społecznych określonych w programie

usług społecznych (w tym ustalanie opłaty za usługi społeczne, jeżeli program przewiduje opłatę za określone w nim usługi społeczne), w projekcie ustawy zaproponowano, że kwalifikowanie:

- 1) będzie się odbywało przede wszystkim na podstawie oświadczeń złożonych przez wnioskodawców o spełnieniu określonych w programie usług społecznych warunków do korzystania z usług społecznych oraz o uprawnieniu do ulg w opłacie za usługi społeczne (art. 36 ust. 1);
- 2) będzie następowało w oparciu o warunki i w trybie wynikającym z programu usług społecznych i nie będzie wymagało wydania decyzji administracyjnej (art. 42 ust. 1);
- 3) będzie następowało z uwzględnieniem ograniczeń i limitów wynikających z budżetu przewidzianego na realizację programu usług społecznych (art. 42 ust. 2).

Jednakże w celu należytego zabezpieczenia praw osób chcących korzystać z usług społecznych określonych w programie, w przypadku odmowy zakwalifikowania do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych, projekt ustawy przewiduje konieczność wydania decyzji administracyjnej (art. 42 ust. 3). W zakresie nieuregulowanym w ustawie do postępowań w indywidualnych sprawach dotyczących usług społecznych określonych w programie usług społecznych znajdują zastosowanie przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096) – art. 48 projektu ustawy.

Projektowany art. 37 stwarza możliwość zastosowania przez centrum dodatkowego postępowania służącego rozpoznaniu sytuacji danej osoby, przed zakwalifikowaniem jej do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych. Zakwalifikowanie osoby do korzystania z usług społecznych może zostać poprzedzone przeprowadzeniem, w porozumieniu z nią, rozpoznania jej indywidualnych potrzeb przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych. Będzie to dotyczyło sytuacji, w której zajdzie potrzeba dokładniejszego zbadania potrzeb danej osoby. Projekt ustawy przewiduje, że rozpoznanie indywidualnych potrzeb będzie przeprowadzane, co do zasady, w centrum usług społecznych i obejmie rozmowę wstępną z zainteresowanym mieszkańcem. W drodze wyjątku, rozpoznanie potrzeb będzie mogło również zostać przeprowadzone w miejscu, w którym przebywa osoba zainteresowana (np. w szpitalu, w domu pomocy społecznej).

Zgodnie z projektowaną regulacją, po przeprowadzeniu rozpoznania indywidualnych potrzeb dana osoba będzie mogła zostać bezpośrednio zakwalifikowana do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych (w przypadku potrzeby

krótkiego korzystania z usług lub korzystania z niewielu usług) albo będzie mógł zostać dla niej opracowany indywidualny plan usług społecznych (art. 38), wskazujący usługi społeczne odpowiadające na potrzeby osoby zainteresowanej, określone w programie lub programach usług społecznych. Indywidualny plan usług społecznych będzie opracowywany zawsze w przypadku potrzeby koordynacji usług społecznych określonych w programie lub programach usług społecznych, które mają być udzielane osobie zainteresowanej w okresie nie krótszym niż 3 miesiące.

Projekt ustawy przewiduje również, że w niektórych sytuacjach (gdy z rozpoznania indywidualnych potrzeb wynika, że potrzeby danej osoby wykraczają w całości lub w części poza zakres usług wynikających z przyjętych w gminie programów usług społecznych, a mieszczą się w usługach realizowanych przez gminę na podstawie obowiązujących przepisów, np. z zakresu pomocy społecznej), po przeprowadzeniu rozpoznania indywidualnych potrzeb, wniosek osoby może zostać przekazany w całości lub w części do rozpatrzenia przez określony zespół lub stanowisko w centrum lub urząd gminy czy też inną jednostkę organizacyjną gminy. W takiej sytuacji osoba zostanie zakwalifikowana do usług społecznych wynikających z programu usług społecznych przez centrum, a w pozostałej części sprawa będzie rozpatrywana przez właściwą jednostkę organizacyjną w gminie, której powierzony został do prowadzenia określony zakres usług społecznych.

Art. 39 i 40 projektu ustawy określają terminy na opracowanie indywidualnego planu usług społecznych (do 30 dni) oraz przykładowy zakres elementów, jakie powinien zawierać plan, wskazując na funkcję koordynującą planu, który powinien usystematyzować udzielanie danej osobie różnych usług społecznych przy możliwym udziale różnych wykonawców usług. Art. 39 ust. 2 zakłada, że indywidualny plan usług społecznych może zostać poszerzony o działania wspierające osobę (np. działania wolontaryjne, samopomocowe).

Biorąc pod uwagę to, że indywidualny plan usług społecznych opracowywany przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych wiąże się bezpośrednio z procesem kwalifikowania osoby do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych, plan będzie zatwierdzany przez dyrektora centrum (art. 41). Dyrektor centrum będzie mógł udzielić upoważnienia do zatwierdzania indywidualnych planów usług społecznych organizatorowi usług społecznych. Projekt przewiduje również możliwość aktualizacji indywidualnych planów usług społecznych, wskazując jako przesłankę aktualizacji planu w szczególności zmianę potrzeb osoby zainteresowanej lub przyjęcie przez gminę nowego programu usług społecznych.

W projekcie zakłada się, że indywidualny plan usług społecznych jest opracowywany na okres niezbędny do realizacji usług społecznych, wynikających z rozpoznania indywidualnych potrzeb, nie dłużej jednak niż na rok (art. 40). Maksymalny okres wynoszący rok został wskazany z uwagi na konieczność badania efektów planu oraz potrzebę dostosowania się do okresu budżetowego finansowania programów usług społecznych.

W art. 43 projektu ustawy uregulowany został sposób wnoszenia opłaty za usługi społeczne określone w programie (jeżeli program przewiduje opłaty) oraz tryb postępowania w przypadku niewniesienia przez osobę ustalonej opłaty. W związku z tym, że opłata będzie wynikała z programu usług społecznych i będzie ustalana przez dyrektora centrum, spełnia ona znamiona opłaty o charakterze administracyjnym. W celu zagwarantowania bezpieczeństwa i przejrzystości finansowania usług społecznych wynikających z programu, opłata będzie wnoszona przez osoby na rachunek bankowy centrum, a nie podmiotów będących wykonawcami usług społecznych. W projekcie przyjęto, że należności z tytułu opłaty, w przypadku ich niewniesienia przez daną osobę, będą podlegały ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Art. 44 projektu ustawy reguluje kwestię rezygnacji osoby korzystającej z usług społecznych określonych w programie usług społecznych i jej skutków w zakresie ustalonej opłaty za usługi, co ma zagwarantować nieobciążanie osoby opłatami za usługi, które miały być świadczone po dniu, w którym osoba ta złożyła rezygnację. Projekt przewiduje również w art. 44 ust. 2 możliwość zwolnienia osoby, w szczególnie uzasadnionych przypadkach (np. nieprzewidzianego pobytu w szpitalu), w całości albo w części, z opłaty za usługi społeczne, z których osoba miała prawo korzystać do dnia złożenia rezygnacji.

Art. 45 projektu ustawy nakłada na koordynatora indywidualnych planów usług społecznych obowiązek monitorowania na bieżąco realizacji opracowanych indywidualnych planów usług społecznych oraz przeprowadzenia z osobą objętą indywidualnym planem usług społecznych, po jego zakończeniu, rozmowy podsumowującej realizację planu. Na ich podstawie koordynator indywidualnych planów usług społecznych będzie sporządzał opis przebiegu i rezultatów planu.

Z kolei zgodnie z art. 46 projektu ustawy, organizator usług społecznych został zobligowany do:

- 1) dokonywania nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy podsumowania realizacji indywidualnych planów usług społecznych oraz przedstawiania podsumowania dyrektorowi centrum i organizatorowi społeczności lokalnej;

- 2) organizowania, co najmniej raz na 3 miesiące, spotkań koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych, służących omówieniu realizacji indywidualnych planów usług społecznych oraz współpracy z wykonawcami usług społecznych, o których mowa w art. 7 ust. 2 projektu ustawy.

Art. 47 projektu ustawy przewiduje, że wykonywanie czynności związanych z opracowywaniem, aktualizowaniem, monitorowaniem oraz podsumowaniem realizacji indywidualnego planu usług społecznych jest formą pracy socjalnej. Koordynatorami indywidualnych planów usług społecznych będą więc pracownicy socjalni. Takie rozwiązanie pozwala ograniczyć w projekcie do niezbędnego minimum formalno-prawną regulację w zakresie opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych i stworzenie tym samym przestrzeni dla kształtowania się metodyki pracy socjalnej przy wykorzystaniu wspomnianych planów.

W art. 49 projektu ustawy wskazano, że czynności polegające na:

- 1) kwalifikowaniu,
- 2) prowadzeniu rozpoznania indywidualnych potrzeb,
- 3) opracowywaniu indywidualnych planów usług społecznych

– może wykonywać wyłącznie centrum i nie mogą one zostać powierzone innemu podmiotowi. Tym samym, czynności te nie mogą być wykonywane poza centrum, np. w innej jednostce organizacyjnej gminy, czy też szerzej – poza gminą, w organizacjach pozarządowych, firmach zewnętrznych. W związku z tym, że w ww. czynności wpisany jest niewątpliwie element władczego rozstrzygnięcia, który może skutkować określonymi wydatkami gminy ze środków publicznych, powinny one być wykonywane przez pracowników zatrudnionych w centrum i nie powinny być powierzane do wykonania podmiotom zewnętrznym.

W art. 50 projektu ustawy zawarte zostały regulacje dotyczące przetwarzania przez centrum danych osobowych określonych w programie usług społecznych, w tym dotyczące zabezpieczenia tych danych przez centrum. Projekt przewiduje nadanie centrum uprawnienia do przetwarzania określonych w programie usług społecznych danych osobowych:

- 1) wnioskodawców,
- 2) osób korzystających z usług społecznych określonych w programie usług społecznych oraz członków ich rodzin

– w zakresie niezbędnym do realizacji zadań centrum wynikających z ustawy.

W związku z tym, że na gruncie ustawy nie można określić (z uwagi na szeroki zakres definicji usług społecznych) szczegółowego katalogu danych osobowych, jakie będą

niezbędne do realizacji usług społecznych określonych w programie, to gmina w przyjmowanych programach usług społecznych (będących aktami prawa miejscowego) będzie wskazywała dane osobowe konieczne do kwalifikowania osób do uzyskania usług społecznych. Projekt, z uwagi na zakres definicji usług społecznych (obejmujący m.in. usługi z zakresu zdrowia publicznego, pomocy społecznej), nadaje centrum uprawnienie do przetwarzania danych wrażliwych, o których mowa w art. 9 ust. 1 i art. 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.06.2016, str. 1), jednakże tylko w zakresie niezbędnym do realizacji zadań centrum wynikających z ustawy.

7. Zmiany w przepisach

W związku z zaproponowanym w projekcie ustawy trzywariantowym procesem powstawania centrów usług społecznych – poprzez przekształcenie obecnie funkcjonującego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych, utworzenie centrum obok istniejącego ośrodka pomocy społecznej albo utworzenie wspólnego centrum dla dwóch lub więcej gmin, z zachowaniem istniejących ośrodków pomocy społecznej – w rozdziale szóstym zostały wprowadzone zmiany w przepisach ustaw, mające na celu umożliwienie realizacji zadań przypisanych w obowiązujących regulacjach ośrodkom pomocy społecznej przez nowo powstające centra usług społecznych.

Jednocześnie konsekwencją przyjętego w projekcie rozwiązania, polegającego na umożliwieniu gminom fakultatywnego tworzenia centrów usług społecznych, będzie sytuacja, w której w kraju, w części gmin, nadal będą działały ośrodki pomocy społecznej, w innych centra usług społecznych zamiast ośrodków pomocy społecznej, a w jeszcze innych zarówno ośrodki pomocy społecznej, jak i centra usług społecznych. Biorąc pod uwagę powyższe, większość zaproponowanych w obowiązujących przepisach zmian ma na celu dostosowanie tych regulacji do sytuacji, gdy w wyniku powstania centrum usług społecznych przestanie funkcjonować w gminie ośrodek pomocy społecznej, który zostanie przekształcony w centrum usług społecznych.

Zaproponowane w art. 51, art. 53, art. 55, art. 56, art. 57, art. 59, art. 60, art. 61, art. 62, art. 63, art. 64, art. 66, art. 67, art. 69, art. 70, art. 72, art. 73, art. 75 i art. 76 projektu ustawy zmiany do aktów prawnych, które nakładały na ośrodek pomocy społecznej określone

zadania bądź obowiązki lub przyznawały mu określone kompetencje lub uprawnienia, wskazują, że w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych, na podstawie przepisów ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centra usług społecznych, określone w tych przepisach zadania, obowiązki, kompetencje lub uprawnienia realizuje, odpowiednio, centrum usług społecznych lub dyrektor centrum usług społecznych. Zmiany te mają w związku z tym jedynie charakter dostosowujący obecne przepisy do sytuacji, w której w różnym czasie w części gmin ośrodki pomocy społecznej będą mogły zostać przekształcone w centra usług społecznych. Jednocześnie zaproponowane zmiany umożliwią gminom przekazanie do centrum realizacji zadań, które w przypadku funkcjonowania w gminie ośrodka pomocy społecznej, były bądź mogły być realizowane przez ośrodek.

Z kolei część zaproponowanych w projekcie ustawy zmian, tj. art. 52, art. 58, art. 64, art. 65, art. 68, art. 71 i art. 74, ma na celu dostosowanie przepisów do sytuacji, w której w gminie będzie mógł działać jednocześnie ośrodek pomocy społecznej oraz centrum usług społecznych (centrum powstałe w wyniku porozumienia gmin albo centrum powstałe obok istniejącego miejskiego ośrodka pomocy społecznej w miastach powyżej 100 000 mieszkańców) i, w zależności od decyzji gminy, część usług społecznych, np. z zakresu pomocy społecznej, zostanie przekazana do realizacji do centrum usług społecznych, a część pozostanie w ośrodku pomocy społecznej lub w innej jednostce organizacyjnej gminy. Zaproponowane zmiany umożliwią w takim przypadku elastyczne działanie w zakresie wskazywania w gminie realizatorów różnych usług społecznych i w konsekwencji elastyczny podział kompetencji, uprawnień i obowiązków pomiędzy jednostkami gminnymi.

Zmiana w art. 54 projektu ustawy, dotycząca ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, ma na celu poszerzenie katalogu przychodów zwolnionych od opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych o wartość nieodpłatnych lub częściowo odpłatnych usług społecznych, udzielonych osobie na podstawie programu usług społecznych, o którym mowa w ustawie o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Analogicznym zwolnieniem objęte są w chwili obecnej, np.:

- 1) wartość nieodpłatnego świadczenia z tytułu pomocy prawnej udzielonej osobie uprawnionej;
- 2) wartość świadczeń z tytułu realizacji uprawnień do ulgowych lub bezpłatnych przejazdów środkami komunikacji miejskiej, przysługujących na podstawie odrębnych przepisów;

- 3) wartość otrzymanych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych oraz wartość świadczeń rzeczowych (w naturze) finansowanych lub współfinansowanych ze środków budżetu państwa, jednostek samorządu terytorialnego, ze środków agencji rządowych, agencji wykonawczych lub ze środków pochodzących od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, w ramach rządowych programów.

Biorąc pod uwagę charakter usług społecznych oraz to, że osoby zainteresowane będą kwalifikowane do usług społecznych przez gminę (za pośrednictwem centrum usług społecznych), uzasadnione jest wprowadzenie zwolnienia z podatku dochodowego wartości nieodpłatnych lub częściowo odpłatnych usług społecznych, udzielonych osobie na podstawie programu usług społecznych uchwalonego przez radę gminy.

Z kolei w związku z wprowadzeniem do projektu ustawy określonych wymogów dla dyrektorów centrów usług społecznych, które nie są tożsame z wymaganiami dla kierowników ośrodków pomocy społecznej, w art. 64 pkt 18 projektu ustawy, dotyczącym art. 122 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, wprowadzona została zmiana wyłączająca konieczność spełniania przez dyrektora centrum usług społecznych wymogów przewidzianych dla kierownika jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.

8. Przepisy przejściowe i przepis końcowy

Przepisy art. 77–81 projektu ustawy zawierają regulacje przejściowe i przepis końcowy.

Projektowany art. 77 przewiduje, że w okresie roku od utworzenia centrum do opracowywania programu usług społecznych przyjmowanego w gminie, która utworzyła centrum, lub gminie będącej stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2 projektu ustawy, nie stosuje się wymogu, o którym mowa w art. 5 ust. 2 projektu ustawy, tj. konieczności uwzględnienia przy opracowywaniu programu usług społecznych sporządzonej przez centrum diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych.

Podobne rozwiązanie wprowadzono w odniesieniu do planu organizowania społeczności lokalnej – przez rok od utworzenia centrum nie będzie obowiązywał wymóg, o którym mowa w art. 20 ust. 2 projektu ustawy, tj. uwzględnianie przy opracowywaniu planu organizowania społeczności lokalnej wniosków ze sporządzonego przez centrum rozeznania

potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych i działań wspierających.

Analogiczne regulacje zostały wprowadzone w sytuacji, gdy do porozumienia gmin tworzących centrum dołączy kolejna gmina, podpisując porozumienie z gminą prowadzącą centrum usług społecznych (art. 78).

W art. 79 projektu ustawy przewidziano okres przejściowy w zakresie niektórych wymogów, jakie muszą spełniać dyrektor centrum, organizator usług społecznych, koordynator indywidualnych planów usług społecznych i organizator społeczności lokalnej. W okresie dwóch lat od dnia wejścia w życie ustawy do osób zatrudnionych na ww. stanowiskach nie będzie miał zastosowania wymóg odbycia określonych szkoleń. Wynika to z faktu, iż szkolenia te będą mogły zostać zorganizowane dopiero po wejściu w życie ustawy i rozporządzenia Rady Ministrów, które określi minima programowe i wymiar zajęć dydaktycznych realizowanych w ramach tych szkoleń oraz wymagania dotyczące kadry dydaktycznej prowadzącej szkolenia.

W art. 80 projektu ustawy został wprowadzony przepis stanowiący, że ilekroć w przepisach odrębnych jest mowa o:

- 1) ośrodka pomocy społecznej należy przez to rozumieć centrum,
- 2) kierownika ośrodka pomocy społecznej należy przez to rozumieć dyrektora centrum – jeżeli centrum powstało w wyniku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej.

Przepis ten stanowi zabezpieczenie przed sytuacją, w której przy braku wprowadzenia zmian do określonych przepisów mógłby wystąpić problem z realizacją określonych zadań (obowiązków) nałożonych na ośrodek pomocy społecznej (kierownika ośrodka pomocy społecznej) przekształcony w centrum usług społecznych.

Projekt przewiduje, że ustawa wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2019 r.

Projekt nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

IV. OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Konsultacje założeń do projektu ustawy i projektu ustawy

Wyjściowe założenia inicjatywy ustawodawczej dotyczącej rozwoju i koordynacji usług społecznych przy wykorzystaniu centrum usług społecznych, a także projekt ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych były prezentowane przez członków sekcji Polityka społeczna, rodzina Narodowej Rady Rozwoju i przedstawicieli Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej na 36 spotkaniach odbywających w okresie od marca do października 2018 r. Wzięli w nich udział przedstawiciele instytucji rządowych, samorządowych, partnerzy społeczni i reprezentanci środowisk zajmujących się polityką społeczną, w szczególności usługami społecznymi, służbami społecznymi i pomocą społeczną.

W spotkaniach uczestniczyli:

- 1) przedstawiciele Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- 2) przedstawiciele samorządu terytorialnego i organizacji zrzeszających jednostki samorządu terytorialnego: Związku Województw RP, Związku Powiatów Polskich, Unii Metropolii Polskich, Związku Miast Polskich, Związku Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich;
- 3) eksperci – pracownicy naukowcy zajmujący się polityką społeczną z: Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Janusza Korczaka w Warszawie, Polskiej Akademii Nauk;
- 4) przedstawiciele regionalnych ośrodków polityki społecznej, w tym Konwentu Dyrektorów Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej;
- 5) członkowie Rady Pomocy Społecznej, przedstawiciele organizacji reprezentujących służby społeczne, w tym Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej;
- 6) przedstawiciele organizacji sektora obywatelskiego świadczących usługi społeczne: Ogólnopolskiej Federacji Organizacji Pozarządowych, Federacji Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSA, Dolnośląskiej Federacji Organizacji Pozarządowych, Związku Dużych Rodzin „Trzy Plus”, Fundacji Instytut Profilaktyki

Zintegrowanej, Koalicji na Rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, Wielkopolskiej Rady Koordynacyjnej Związku Organizacji Pozarządowych, Związku Biur Porad Obywatelskich, Akademii Rozwoju Filantropii, Caritas Polska, Wspólnoty Roboczej Związków Organizacji Socjalnych WRZOS;

- 7) przedstawiciele środowisk osób niepełnosprawnych i organizacji działających na rzecz tych środowisk: Kongresu Osób z Niepełnosprawnościami, Stowarzyszenia „Otwarte Drzwi”, Polskiego Związku Głuchych, Towarzystwa Pomocy Głuchoniewidomym.

Uwagi zgłoszone podczas spotkań zorganizowanych w okresie od marca do sierpnia 2018 r. zostały w znacznej części uwzględnione przy tworzeniu wstępnego projektu ustawy – m.in. określono dwa tryby tworzenia centrów usług społecznych (przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum oraz utworzenie centrum funkcjonującego obok ośrodków pomocy społecznej, na podstawie porozumienia dwóch lub więcej gmin), przyjęto jako podstawę prawną udzielania w centrum usług społecznych uchwalane przez radę gminy programy usług społecznych, wprowadzono wymóg posiadania uprawnień pracownika socjalnego przez osobę zatrudnioną na stanowisku koordynatora indywidualnych planów usług społecznych.

Wstępny projekt ustawy został poddany konsultacjom. We wrześniu 2018 r. w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej odbyło się 5 spotkań konsultacyjnych z:

- 1) pracownikami naukowymi zajmującymi się polityką społeczną z: Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej, Sekcji Pracy Socjalnej Polskiego Towarzystwa Socjologicznego, Polskiego Stowarzyszenia Szkół Pracy Socjalnej, Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie;
- 2) przedstawicielami samorządów terytorialnych i organizacji zrzeszających jednostki samorządu terytorialnego: Unii Metropolii Polskich, Związku Powiatów Polskich, Związku Miast Polskich, Związku Gmin Wiejskich RP, UM Lublin, Urzędu m.st. Warszawy, UM Krakowa, UM Kielce;
- 3) członkami Rady Pomocy Społecznej, przedstawicielami pracowników socjalnych: ŚOPS w Brwinowie, OPS Warszawa-Wola, PCPR w powiecie warszawskim zachodnim, MOPR w Kielcach, Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej oraz Związku Zawodowego Pracowników Socjalnych, a także z przedstawicielami Ogólnopolskiego Forum Organizatorów Społeczności Lokalnych;
- 4) przedstawicielami organizacji pozarządowych świadczących usługi społeczne: Caritas Polska, Ogólnopolskiej Federacji Organizacji Pozarządowych, Związku Dużych Rodzin „Trzy Plus”, Stowarzyszenia BORIS, Fundacji Chrześcijańskiej „Adullam”, Koalicji na

rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, Wielkopolskiej Rady Koordynacyjnej, Akademii Filantropii, Fundacji Barka, Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej;

- 5) przedstawicielami środowisk osób niepełnosprawnych i działających na rzecz tych środowisk: Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji, Kongresu Osób z Niepełnosprawnościami, Fundacji Instytutu Rozwoju Regionalnego, Stowarzyszenia „Otwarte Drzwi”.

Projekt ustawy zaprezentowano ponadto na spotkaniach Kujawsko-Pomorskiego Forum Pomocy Społecznej (Toruń), Konwentu Ośrodków Pomocy Społecznej województwa mazowieckiego (Warszawa) oraz na ogólnopolskim seminarium dla pracowników socjalnych, organizatorów społeczności lokalnych i animatorów społecznych (Katowice), a także na: V Forum Inicjatyw Pozarządowych „Współpraca i uczenie się” (Kraków), XXVIII Zjeździe Polskiego Stowarzyszenia Szkół Pracy Socjalnej (Olsztyn), XV posiedzeniu Zachodniopomorskiego Komitetu Rozwoju Ekonomii Społecznej (Ustronie Morskie). Projekt został przedstawiony również podczas spotkań makroregionalnych z przedstawicielami regionalnych ośrodków polityki społecznej, regionalnych komitetów rozwoju ekonomii społecznej, wojewódzkich rad działalności pożytku publicznego, wojewódzkich rad rynku pracy, wojewódzkich społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych oraz instytucji zarządzających, instytucji pośredniczących i komitetów monitorujących regionalne programy operacyjne (Częstochowa, Lublin, Toruń i Poznań).

Uwagi do projektu ustawy zgłaszali również, za pośrednictwem poczty elektronicznej, przedstawiciele samorządu (UM Gdynia), pracownicy socjalni (MOPS w Krakowie, ŚOPS w Brwinowie, MOPS w Jaworznie), pracownicy naukowcy, organizacje pozarządowe (Akademia Filantropii, Stowarzyszenie BORIS, Fundacja Chrześcijańska „Adullam”), Ogólnopolski Związek Rewizyjny Spółdzielni Socjalnych.

Zgłoszone podczas konsultacji uwagi i postulaty zostały szczegółowo przeanalizowane. Dotyczyły one zaproponowanych zakresów działań wymienionych w definicji usług społecznych, możliwych trybów tworzenia centrów usług społecznych, niezbędnych kompetencji i uprawnień dyrektora centrum, organizatora usług społecznych i koordynatora indywidualnych planów usług społecznych. Wskazywano także na konieczność doprecyzowania niektórych rozwiązań legislacyjnych.

Część z postulatów zgłoszonych w czasie konsultacji uwzględniono przy tworzeniu ostatecznego kształtu projektu ustawy, w szczególności przez:

- 1) umożliwienie stworzenia centrum usług społecznych obok ośrodka pomocy społecznej w miastach powyżej 100 000 mieszkańców;

- 2) zmodyfikowanie definicji usług społecznych, w tym poszerzenie przykładowego katalogu ustaw, na podstawie których udzielane są usługi społeczne;
- 3) zniesienie wymogu sąsiedztwa gmin tworzących centra usług społecznych na podstawie porozumienia gmin;
- 4) wyłączenie ze struktury organizacyjnej centrum usług społecznych jednostek zapewniających pobyt całodobowy zamiast jednostek zapewniających całodobowe usługi;
- 5) wprowadzenie regulacji umożliwiającej dyrektorowi centrum, w uzasadnionych przypadkach, zwolnienie z opłat za usługi społeczne;
- 6) wprowadzenie wymogu konsultacji społecznych diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, będącej podstawą przygotowania programu usług społecznych.

Podczas prac nad projektem ustawy Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej współpracowała z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, dbając o to, by proponowane rozwiązania wpisywały się w szerszą koncepcję rozwoju systemu polityki społecznej oraz integracji usług z różnych obszarów na poziomie lokalnym. Rozwiązania zawarte w projekcie ustawy zostały również przedstawione Ministerstwu Zdrowia. W ramach konsultacji Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i Ministerstwo Zdrowia zgłosiły uwagi do projektu ustawy.

W dniu 26 września 2018 r. projekt ustawy został ponadto przekazany, z prośbą o zaopiniowanie, Radzie Dialogu Społecznego oraz partnerom społecznym – organizacjom związkowym i organizacjom pracodawców. W ramach tych konsultacji przedstawiciele Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej wzięli udział w dwóch posiedzeniach zespołu problemowego do spraw usług publicznych Rady Dialogu Społecznego, podczas których zaprezentowali założenia do projektu ustawy i projekt ustawy. Ponadto, Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej otrzymała pisemne opinie o projekcie ustawy Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych oraz Związku Rzemiosła Polskiego.

W ww. opiniach Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność” i Związek Rzemiosła Polskiego wskazywały na potrzebę szerszej reformy pomocy społecznej. Ponadto, Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność” podniosła, że projekt nie uwzględnia zachodzących od kilku lat zmian w pomocy społecznej, dotyczących oddzielenia pracy socjalnej od wsparcia czysto materialnego. Jednocześnie Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność” oraz Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych zgłaszały obawy dotyczące możliwości ograniczenia

dostępności usług społecznych na skutek tworzenia centrów usług społecznych dla więcej niż jednej gminy. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych i Związek Rzemiosła Polskiego wskazywały również na brak finansowania zaproponowanych w ustawie rozwiązań. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych podkreślało konieczność zagwarantowania realizacji zadań ustawowych obecnie realizowanych przez ośrodek pomocy społecznej w przypadku jego przekształcenia w centrum usług społecznych. Związek Rzemiosła Polskiego postulował z kolei wprowadzenie, zamiast fakultatywności tworzenia centrum usług społecznych, obligatoryjności i konieczności przekształcania w centra usług społecznych wszystkich ośrodków pomocy społecznej.

Odnosząc się do ww. uwag wskazać należy, że projekt umożliwia podjęcie systemowej reformy pomocy społecznej w sposób pozwalający zachować dotychczasowy dorobek służb społecznych, a więc na zasadzie zmiany postępującej. Tym samym, w kolejnych etapach reformę będzie można poszerzać. Z kolei jeżeli chodzi o oddzielenie pracy socjalnej od udzielania świadczeń, podkreślić trzeba, że rozwiązania zawarte w projekcie ustawy pozwalają utrzymać to rozdzielenie wszędzie tam, gdzie zostało ono już dokonane, nie stwarzają również żadnych ograniczeń w upowszechnianiu tego rozwiązania.

W ocenie projektodawcy, niezasadne są także obawy dotyczące ograniczenia dostępności do usług społecznych. Wręcz przeciwnie, tworzenie centrów usług społecznych dla więcej niż jednej gminy zwiększy dostępność usług w mniejszych miejscowościach, na podstawie porozumień międzygminnych. Podstawowym zadaniem centrum jest oferowanie mieszkańcom możliwie kompleksowych pakietów usług społecznych przy wykorzystaniu wszystkich lokalnych usługodawców oraz tworzenie nowych usług odpowiadających na ujawniające się potrzeby mieszkańców gmin, których małe gminy nie będą w stanie samodzielnie zapewnić. Ponadto, projekt ustawy zakłada, że warunkiem przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych będzie przejęcie wszystkich zadań realizowanych dotychczas przez ośrodek pomocy społecznej, nie istnieje zatem ryzyko, że jakieś zadania zostaną pominięte. Z kolei fakultatywność tworzenia centrum usług społecznych pozwoli skorzystać z projektowanego rozwiązania tym gminom, które dostrzegają potrzebę utworzenia takiej jednostki i rozbudowy różnorodnych form usług społecznych adresowanych do mieszkańców.

Do dnia złożenia projektu ustawy w Sejmie Rzeczypospolitej Polskiej Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej nie otrzymała opinii Rady Dialogu Społecznego.

Łącznie w okresie prac nad projektem ustawy prowadzonych w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (marzec – październik 2018 r.) odbyło się 36 spotkań o charakterze

konsultacyjnym – w siedzibie Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej oraz w innych miejscach (w Warszawie, Częstochowie, Katowicach, Krakowie, Lublinie, Olsztynie, Poznaniu, Szczecinie, Toruniu, Ustroniu Morskim).

2. Wpływ na sektor finansów publicznych oraz na sektor mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorstw

Z uwagi na przewidzianą projektem ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych dobrowolność tworzenia centrów usług społecznych przez gminy, wejście ustawy w życie wywoła skutki finansowe jedynie w tych gminach, które zdecydują się utworzyć centrum. Ze względu na fakultatywność proponowanego rozwiązania i swobodę w kształtowaniu oferty usług społecznych, a także, w pewnym stopniu, w kształtowaniu struktury centrum usług społecznych przez gminę, trudno jest oszacować koszty wejścia ustawy w życie. Trudno także przewidzieć, ile i jakich centrów usług społecznych powstanie na podstawie proponowanego projektu ustawy. Tym samym, niemożliwe jest oszacowanie łącznego wpływu projektu ustawy na finanse publiczne, w tym także na finanse samorządów.

Możliwe jest natomiast przedstawienie szacunków dotyczących kosztów utworzenia i funkcjonowania centrum usług społecznych. Koszty te zostały obliczone dla trzech przykładowych wariantów organizacji centrów usług społecznych:

- 1) w modelu 1 przyjęto, że centrum usług społecznych jest niewielką jednostką, utworzoną na podstawie porozumienia gmin, i działa niezależnie od gminnych ośrodków pomocy społecznej w każdej z gmin będących stronami porozumienia;
- 2) w modelu 2 przyjęto, że centrum usług społecznych jest większą jednostką i jest zlokalizowane w mieście powiatowym i utworzone przez przekształcenie ośrodka pomocy społecznej (przejmuje wszystkich jego pracowników i realizowane dotychczas zadania), dodając usługi społeczne z czterech dodatkowych zakresów spoza pomocy społecznej;
- 3) w modelu 3 przyjęto, że centrum usług społecznych utworzone jest w mieście o liczbie mieszkańców przekraczającej 100 000, niezależnie od funkcjonującego w tym mieście ośrodka pomocy społecznej.

Uwzględniając wymagania stawiane centrom usług społecznych oraz sposób ich organizacji, przyjęto następujące założenia:

- 1) w modelu 1 założono zatrudnienie:
 - a) dyrektora centrum, będącego jednocześnie organizatorem usług społecznych (1 etat);

- b) koordynatora indywidualnych planów usług społecznych (1 etat) i organizatora społeczności lokalnej (pół etatu).

Ze względu na wielkość zespołu nie przewidziano zatrudnienia osobnego pracownika sekretariatu.

- 2) w modelu 2 założono zatrudnienie:

- a) dyrektora centrum (1 etat);
- b) organizatora usług społecznych (1 etat), koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych (10 etatów) i organizatorów społeczności lokalnej (3 etaty).

W modelu tym dotychczasowy ośrodek pomocy społecznej tworzy zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej w centrum usług społecznych z dotychczasowym kierownikiem ośrodka jako szefem tego zespołu (przyjęto założenie, że koszt funkcjonowania tego zespołu nie ulegnie zmianie po utworzeniu centrum usług społecznych). Zakładając wykorzystanie aktualnych zasobów kadrowych ośrodka pomocy społecznej, także w tym modelu nie przewidziano zatrudnienia dodatkowego pracownika sekretariatu.

- 3) w modelu 3 założono zatrudnienie:

- a) dyrektora centrum (1 etat),
- b) organizatora usług społecznych (1 etat), koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych (5 etatów) i organizatorów społeczności lokalnej (2 etaty).

Ze względu na to, że w tym przypadku powoływana jest nowa jednostka, oraz uwzględniając oczekiwaną wielkość zatrudnienia w tej jednostce, w modelu 3 przewidziano zatrudnienie pracownika sekretariatu.

Dodatkowo, we wszystkich modelach przyjęto, że świadczona obsługa finansowa, kadrowa oraz prawna będzie się wiązała ze wzrostem zatrudnienia na odpowiednich stanowiskach w jednostkach, które już wcześniej prowadziły tego typu usługi na rzecz ośrodka pomocy społecznej w danej gminie. Założono, że wzrost zatrudnienia związany z utworzeniem centrum usług społecznych będzie oznaczał konieczność zwiększenia zakresu realizowanych przez tę jednostkę działań. Dlatego w szacunkach kosztów osobowych funkcjonowania centrów usług społecznych we wszystkich trzech modelach uwzględnione zostały dodatkowo 3 osoby realizujące zadania z zakresu obsługi finansowo-księgowej, kadrowej oraz prawnej. Założono, że każda z tych osób – w zakresie swoich kompetencji – jest w stanie obsłużyć zespół 50 pracowników, dlatego w kalkulacji uwzględniono koszty ich zatrudnienia proporcjonalnie do wielkości zatrudnienia w centrum usług społecznych.

Zestawienie kosztów osobowych funkcjonowania centrum usług społecznych w 2019 r. według opisanych modeli, oparte jest na odpowiednio skorygowanych stawkach, wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 936).

Tabela 3. Roczne koszty osobowe funkcjonowania centrum usług społecznych.

	Roczne koszty osobowe centrum usług społecznych (PLN)		
	Model 1	Model 2	Model 3
Wynagrodzenia pracowników centrum	117 091	655 187	436 345
Koszt obsługi finansowej, kadrowej i prawnej centrum	6 118	36 707	24 471
Koszty osobowe ogółem	123 209	691 894	460 816

Przedstawiona w tabeli 3 wycena przygotowana została na podstawie następujących założeń:

- 1) miesięczne stawki wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach przyjęte zostały na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych. Przyjęto następujące sposoby przypisania poszczególnych stanowisk w centrach usług społecznych:
 - a) dyrektor centrum – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – I. Wszystkie jednostki, Dyrektor (kierownik) jednostki, naczelnik (kategoria zaszeregowania XIX),
 - b) organizator usług społecznych – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – III. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej, centra integracji społecznej oraz jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, Starszy specjalista pracy socjalnej – koordynator (kategoria zaszeregowania XVI),
 - c) koordynatorzy usług społecznych i organizatorzy społeczności lokalnej (dla uproszczenia szacunków przyjęto dla obu typów stanowisk tę samą wysokość wynagrodzenia) – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – III. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej, centra integracji społecznej oraz jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, Specjalista pracy socjalnej (kategoria zaszeregowania XIV),

- d) pracownicy obsługi finansowo-księgowej i kadrowej – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – I. Wszystkie jednostki, Samodzielny referent, starszy księgowy (kategoria zaszeregowania VII),
 - e) pracownicy obsługi prawnej – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – I. Wszystkie jednostki, Radca prawny (kategoria zaszeregowania XIII),
 - f) pracownik sekretariatu – II.F. Stanowiska w samorządowych jednostkach organizacyjnych – I. Wszystkie jednostki, Referent (kategoria zaszeregowania V);
- 2) dla wszystkich pracowników przyjęto stawki z rozporządzenia powiększone o 10% dodatku stażowego oraz 30% innych dodatków;
- 3) koszty wynagrodzeń obejmują całkowite koszty ponoszone przez pracodawcę (włącznie ze składkami pracodawcy na ubezpieczenia społeczne).

Tabela 4. Pozostałe koszty osobowe funkcjonowania centrum usług społecznych.

	Pozostałe koszty centrum usług społecznych w ujęciu rocznym (PLN)		
	Model 1	Model 2	Model 3
Sprzątanie, konserwacja, media	7 200	39 600	25 200
Materiały biurowe i eksploatacyjne	3 600	18 000	12 000
Koszty pozostałe ogółem	10 800	57 600	37 200

Tabela 5. Koszty utworzenia nowych stanowisk pracy.

	Jednorazowe koszty utworzenia nowych stanowisk pracy (PLN)		
	Model 1	Model 2	Model 3
Przygotowanie pomieszczeń	16 000	48 000	40 000
Komputery i oprogramowanie	15 000	75 000	50 000
Wyposażenie miejsca pracy	8 000	24 000	20 000
Koszty jednorazowe ogółem	39 000	147 000	110 000

Podsumowanie wyników szacunkowych kosztów związanych z uruchomieniem i funkcjonowaniem centrum usług społecznych przedstawione zostało w tabeli 6.

Tabela 6. Koszty utworzenia i funkcjonowania centrum usług społecznych.

	Koszty centrum usług społecznych (PLN)		
	Model 1	Model 2	Model 3
Koszty utworzenia (jednorazowe, ponoszone w 2019 r.)	39 000	147 000	110 000
Koszty funkcjonowania (ponoszone corocznie, szacunki dla roku 2019)	134 009	749 494	498 016

Warto jednocześnie podkreślić, że uruchomienie centrów usług społecznych może się wiązać z dodatkowymi korzyściami, które ograniczą efektywne koszty ich funkcjonowania. Potencjalne korzyści (oszczędności) mogą w szczególności wynikać z umożliwienia jak najdłuższego funkcjonowania seniorów we własnym środowisku (co ograniczy koszty funkcjonowania domów pomocy społecznej) czy wspólnej obsługi administracyjno-finansowej wszystkich ośrodków funkcjonujących w strukturze centrum usług społecznych, co skutkowałoby mniejszymi kosztami prowadzenia poszczególnych ośrodków.

Centra usług społecznych będą finansowane z funduszy własnych gmin w zakresie oferowanych usług społecznych, na podstawie uchwalonego budżetu gminy, a dodatkowo także ze środków pochodzących z budżetu państwa w zakresie realizacji zadań z obszaru pomocy społecznej oraz ewentualnie innych zadań z zakresu administracji rządowej zleconych gminie, które zostaną przekazane do realizacji centrum. Gmina będzie mogła również pozyskiwać dotacje celowe z budżetu państwa (np. z ewentualnych programów rządowych) na utworzenie i utrzymanie centrum (zadania własne o charakterze fakultatywnym mogą być dofinansowane ze środków budżetu państwa na poziomie do 80% ponoszonych kosztów). Ponadto, gmina, która utworzyła centrum, będzie mogła ubiegać się o dofinansowanie realizacji usług społecznych w ramach projektów unijnych oraz z innych źródeł grantowych. Należy zaznaczyć, że finansowanie usług społecznych z różnych źródeł odpowiada koncepcji urzeczywistnianej obecnie w państwach członkowskich Unii Europejskiej, zgodnie z którą montaż finansowy może i powinien obejmować środki

samorządowe, środki budżetu państwa, fundusze unijne, a także współpłatność ze strony osób korzystających z usług społecznych.

Przewiduje się, że zintegrowanie i koordynacja realizacji usług społecznych poprzez centrum usług społecznych przełoży się na racjonalizację wydatkowania środków finansowych. Chodzi m.in. o redukcję kosztów operacyjnych i administracyjnych związanych ze świadczeniem usług społecznych w ramach przeważającego obecnie modelu usług rozproszonych, czyli przy zachodzeniu na siebie – często bez odpowiedniej koordynacji – aktywności usługowej w ramach różnych podsystemów, zwłaszcza: pomocy społecznej, rehabilitacji osób niepełnosprawnych, zatrudnienia socjalnego i przeciwdziałania bezrobociu¹⁸. Ponadto, uproszczone zasady kwalifikowania osób do korzystania z usług społecznych oraz ustalania opłaty za usługi społeczne (bez czasochłonnych, szczegółowych rodzinnych wywiadów środowiskowych oraz szczegółowego badania dochodu i każdorazowych zmian w dochodach) powinny przyczynić się do redukcji kosztów administracyjnych centrum związanych z obsługą udzielenia usług społecznych wynikających z programu usług społecznych.

Dodatkowe koszty mogą wiązać się z przeorganizowaniem dotychczasowej infrastruktury i kadr oraz wdrożeniem nowego systemu pracy w służbach społecznych. Jednocześnie należy podkreślić, że celem powstania centrum usług społecznych jest większa skuteczność w zaspokajaniu potrzeb społecznych oraz rozwiązywaniu problemów społecznych na poziomie lokalnym. Lepsze efekty w perspektywie średniookresowej będą tu się wiązać ze zmniejszeniem wydatków na część beneficjentów dzięki ich usamodzielnieniu oraz dzięki odroczonej korzyści z uwzględnieniem w modelu usług zintegrowanych, obok usług o charakterze naprawczym, także usług o charakterze interwencji prewencyjnej (zapobieganie problemom społecznym powiązanym z deprivacją potrzeb mieszkańców, działalność integracyjno-więziotwórcza centrów w ramach organizowania społeczności lokalnej). Należy przy tym zaznaczyć, że część mieszkańców będzie wymagać ciągłego wsparcia o charakterze usługowym. Dzięki nowemu podejściu (kompleksowości wsparcia) powinna się natomiast znacząco poprawić jakość ich życia. Dotyczy to zwłaszcza seniorów i osób z niepełnosprawnością wynikającą z trwałych dysfunkcji, których nie można przezwyciężyć przez aktywną rehabilitację. Dla obu tych grup mieszkańców istotne jest też to, że centra będą integrować usługi świadczone obecnie w sposób organizacyjnie i finansowo rozdzielony: usługi socjalne (w ramach systemu pomocy społecznej) oraz usługi

¹⁸ Por. M. Rymsza, *Aktywizacja w polityce społecznej. W stronę rekonstrukcji europejskich welfare states?*, Wyd. IFiS PAN, Warszawa 2013.

prozdrowotne (w ramach systemu ochrony zdrowia). Co istotne, integracja następować będzie z zachowaniem partnerskich relacji między służbami społecznymi i służbami ochrony zdrowia. Ponadto, centra usług społecznych będą sprzyjać kojarzeniu usług opiekuńczych z usługami wspierającymi adresowanymi do domowych opiekunów osób niesamodzielnych. W ten sposób centra będą kompleksową odpowiedzią na ryzyko niesamodzielności, w niewielkim tylko stopniu kompensowane w ramach systemu ubezpieczeń społecznych.

Dlatego też wysiłek podjęty przy tworzeniu centrów usług społecznych powinien być oceniany raczej pod kątem zwiększenia skuteczności działań usługowych i racjonalizacji wydatków publicznych niż szukania oszczędności. Wiele jednostkowych usług realizowanych przez rozproszone instytucje może być pozornie tańsze, ale zazwyczaj okazuje się mało skuteczne (bo nie gwarantuje kompleksowości wsparcia usługowego), a często wręcz utrwała niekorzystne sytuacje i procesy (np. dublowanie wsparcia przez różne instytucje czy dezaktywizacja społeczna i zawodowa osób wspieranych). Skoordinowanie prac wielu specjalistów powinno pozwolić na wdrożenie nowatorskich metod pracy socjalnej i tym samym skuteczniejsze rozwiązywanie problemów społecznych w skali lokalnej. Stwarza to nowe perspektywy rozwojowe dla szeroko rozumianych służb społecznych i zawodów pomocowych.

Jednym ze skutków funkcjonowania centrum usług społecznych będzie równoważenie popytu i podaży usług na wyższym poziomie – tak zaspokojenia potrzeb społecznych, jak i produktywności. Na terenie gmin, w których będą funkcjonowały centra, większa będzie dostępność usług społecznych, uporządkowana zostanie informacja o nich oraz w większym stopniu wykorzystany zostanie potencjał organizacji sektora obywatelskiego. Zdynamizowany zostanie też rozwój współpracy międzysektorowej w zakresie organizacji i świadczenia usług społecznych.

Oferta usługowa centrów usług społecznych będzie budowana wokół potrzeb rodziny, z uwzględnieniem różnych faz życia rodzinnego. Tworzenie w centrach zintegrowanych pakietów usługowych w sposób spersonalizowany, a więc z uwzględnieniem specyficznych potrzeb różnych członków rodzin (seniorzy, osoby niepełnosprawne, dzieci i młodzież, osoby z zaburzeniami i problemami psychicznymi itd.) i dostępność tych pakietów dla mieszkańców bez nabywania statusu klienta pomocy społecznej, będzie sprzyjać lepszemu i szerszemu zabezpieczeniu potrzeb społecznych, a zarazem większej integracji społeczności lokalnych. Spójności społecznej będzie też służyć kojarzenie usług społecznych, świadczonych przez przedstawicieli różnych zawodów pomocowych (pracownicy socjalni, terapeuci, specjaliści

w zakresie zdrowia publicznego, pedagodzy środowiskowi, animatorzy itp.), z działaniami samopomocowymi i wolontaryjnymi samych mieszkańców (tzw. koprodukcja usług).

Przewiduje się, że wejście w życie projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych będzie miało pozytywny wpływ na działalność przedsiębiorców (w tym mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców) działających na terenie gmin, które założą centra usług społecznych. Można się spodziewać, że utworzenie centrów wpłynie na ożywienie gospodarcze na danym terenie, ponieważ znaczna część usług będzie mogła być wykonywana przez lokalnych przedsiębiorców. Współpraca lokalnych przedsiębiorców z centrami usług społecznych będzie stanowiła dodatkowy kanał promocji świadczonych przez nich usług i zwiększy możliwości dotarcia do potencjalnych usługobiorców (np. osób starszych i niesamodzielnych, w odniesieniu do których tradycyjne kanały komunikacji marketingowej są często nieskuteczne). Ustawa może także się przyczynić do powstawania nowych firm z sektora mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorstw, ponieważ dzięki centrom usług społecznych pojawi się dodatkowy popyt na zamawiane usługi społeczne, które te przedsiębiorstwa będą mogły wykonywać.

Ustawa wpłynie również na sektor organizacji pozarządowych, które będą mogły być zleceniobiorcami centrów usług społecznych i świadczyć usługi społeczne w ramach prowadzonej przez siebie działalności statutowej, finansując je z budżetu centrum usług społecznych. Pozwoli to na lepsze wykorzystanie potencjału trzeciego sektora oraz wzmocnienie lokalnych organizacji pozarządowych świadczących usługi społeczne.