

**DR RYSZARD NEEEL**

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Instytut Socjologii

**MARTA ZARĘBA**

Obserwatorium Integracji Społecznej – WROT

## USŁUGI SPOŁECZNE – MIĘDZY TEORIĄ A PRAKTYKĄ DZIAŁAŃ POMOCOWYCH

### ABSTRAKT

Autorzy artykułu podejmują problem kondycji usług społecznych realizowanych przez instytucje pomocy społecznej na przykładzie województwa wielkopolskiego. W pierwszej części opracowania opisany zostaje status usług w systemie pomocy społecznej oraz ich rola w świadczeniu wsparcia społecznego. Dalsza część rozważań ma charakter empiryczny i sprowadza się do analizy danych zastanych. Na ich podstawie przedstawiony jest socjologiczno-demograficzny portret tych kategorii społecznych, które obecnie i w najbliższych latach zgłaszać będą największe zapotrzebowanie na świadczenie usług. W dalszej części ukazana jest podaż usług w kontekście dostępnych zasobów instytucjonalnych i wybranych form pomocy świadczonej przez instytucje pomocy społecznej.

Prezentowany artykuł jest propozycją analizy zasobów ośrodków pomocy społecznej z perspektywy ich potencjału w realizacji usług społecznych. Wychodzimy z założenia, że jedną z kluczowych funkcji instytucji pomocowych jest świadczenie wsparcia o charakterze aktywizacyjnym oraz środowiskowym, a więc podejmowanie działań zwiększających możliwości adaptacyjne jednostek, rodzin, ale też społeczności lokalnych w sytuacji doświadczania określonych problemów lub kryzysów socjalnych. Przekonanie o priorytetach działań usługowych wynika z trzech poniższych przesłanek. Pierwsza ma charakter ideologiczny i wyraża się w przekonaniu, że pomoc społeczna poza funkcjami osłonowymi ma wspierać podmiotowość i społeczną zaradność zarówno jednostek, jak i rodzin oraz społeczności lokalnych. W tym kontekście rozwijane są również współczesne koncepcje polityki społecznej, na czele z aktywną polityką społeczną

stanowiącą propozycję całościowej zmiany w systemie pomocy społecznej, jak piszą Arkadiusz Karwacki i Marek Rymsza (2011, s. 30): „APS opiera się na wizji ładu zbiorowego, której fundamentem jest samorządność i odpowiedzialność obywatelska”. Również inwestycyjna polityka społeczna wpisuje się w założenia rozwoju usług służących podnoszeniu kapitału w formie jednostkowych kompetencji i umiejętności. Mimo różnych podejść wspólnym mianownikiem niniejszej koncepcji jest postrzeganie polityki społecznej jako inwestycji, a nie koniecznego kosztu (Morel, Palier, Palme, 2015). W rezultacie ma się ona opierać na rozwoju kapitału ludzkiego, jako najefektywniejszego narzędzia przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.

Poza współczesnymi teoriami pracy socjalnej, której pozwalają odtworzyć ideowe podstawy przemian działań pomocowych, również w obszarze racjonalności biurokratycznej usługi stają się podstawą opracowywanych polityk publicznych. Tytułem wstępu wspomnieć należy propozycje w formie gotowych projektów zmian w systemie pomocy społecznej, które mimo że wciąż są niespełnioną obietnicą systemowych reform to jednak pokazują potencjalne kierunki, w których ma ewoluować system pomocy społecznej. W projekcie zmian ustawy o pomocy społecznej zapisane jest wprost: „Przeformułowanie celów pomocy społecznej dla nadania priorytetu działaniom profilaktycznym i aktywizującym oraz usługom socjalnym”<sup>1)</sup>, które to przedsięwzięcie prowadzić ma do wzmocnienia bezpieczeństwa socjalnego obywateli. Na prymat usług w działaniach pomocowych wskazuje również polityka finansowa Unii Europejskiej. W ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego w latach 2014–2020 ponad 350 milionów złotych przeznaczonych będzie na realizację usług społecznych i zdrowotnych.

Po trzecie rozwój usług w pomocy społecznej to nie tylko praktyczna realizacja ideowych założeń, czy próba wpisania się w oczekiwania politycznych reform, projektów, strategii. Usługi należy postrzegać przede wszystkim jako remedium na niepokojące tendencje zmian demograficznych przy ograniczonych środkach zaradczych w formie zabezpieczająco-kompensacyjnej, które są zbyt kosztowne dla budżetu, ale co najważniejsze mało efektywne, jeśli chodzi o aktywizacje społeczno-zawodową.

Celem prezentowanego artykułu jest zatem zarysowanie społeczno-demograficznego portretu beneficjentów usług socjalnych, co pozwoli w dal-

---

<sup>1)</sup> Projekt założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw – Wariant II – projekt na Stały Komitet Rady Ministrów z dnia 5 sierpnia 2014 r.

szej kolejności uchwycić podaż konkretnych form wsparcia organizowanych przez instytucje pomocy społecznej. W prezentowanym artykule będziemy odwoływać się do statystyk publicznych, które są użytecznym źródłem danych służących diagnozie sektora usług społecznych. Źródłem informacji będzie dla nas raport z badań „Diagnoza sektora usług społecznych w województwie Wielkopolskim wraz z rekomendacjami” zrealizowanych w 2015 r. przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu. Badanie wykonane zostało w ramach projektu „Koordynacja i współpraca na rzecz integracji społecznej Wielkopolski” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W przedstawionym opracowaniu zdiagnozowano stan usług adresowanych do osób starszych, rodzin generacyjnych przeżywających trudności oraz pieczy zastępczej, a także osób z niepełnosprawnością. Analiza społeczno-demograficznych cech, poczyniona w dalszej części artykułu, będzie dotyczyć trzech badanych grup społecznych zamieszkujących województwo wielkopolskie. Powyższy raport opracowano na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej Województwa Wielkopolskiego, której opracowanie należy do zadań własnych samorządu wojewódzkiego, a do której również w tym artykule znajdują się bezpośrednie odniesienia.

Na wstępie warto również wyjaśnić, dlaczego w swoich analizach ograniczamy się do danych dotyczących województwa, nie biorąc pod uwagę statystyk agregowanych na poziomie lokalnym lub ogólnopolskim. Po pierwsze, dzięki Ocenie Zasobów Pomocy Społecznej, której zbiorczy raport jest tworzony przez samorządy wojewódzkie, poziom regionalnych statystyk jest najbogatszy, jeśli chodzi o informację na temat podaży usług społecznych. Po drugie, ograniczenie podmiotowego zakresu analiz do jednego województwa, wiąże się z koniecznością uwzględnienia specyficznego kontekstu gospodarczo-społecznego oraz politycznego, co zawsze determinuje poziom i jakość świadczonych usług. Zanim jednak przejdziemy do empirycznego opisu opartego na danych zastanych w formie publicznych statystyk, warto opisać istotę usług w pomocy społecznej.

## **SPECYFIKA USŁUG W POMOCY SPOŁECZNEJ**

Usługi społeczne w obszarze pomocy społecznej wymykają się prostym kategoryzacjom, ich niejednorodność ujawnia się w kilku zasadniczych kontekstach będących pochodną ewolucji systemu wsparcia społecznego. Po pierwsze, autorem artykułu bliska jest idea realizowania podmiotowej

polityki w rozumieniu Stanisławy Golinowskiej (2015, s. 39), która jej istotę przedstawiła w następujący sposób: „Jednym ze sposobów adresowania polityki społecznej jest ukierunkowanie jej działań na grupy ludności w cyklu życia. W każdej z tych grup: dzieci, młodzieży, osób dorosłych i osób starszych, występują specyficzne problemy socjalne, wymagające wsparcia w wyniku solidarnej redystrybucji dochodów całego społeczeństwa”. Sięgając do argumentacji Nicholasa Barra, Golinowska twierdzi, że interwencja państwa adresowana do konkretnych grup o zdiagnozowanych potrzebach i deficytach jest bardziej efektywna niż instrumenty o charakterze powszechnym dedykowane całej populacji. Koncepcja ta jest nam szczególnie bliska, gdyż to właśnie usługi społeczne są najlepszym przykładem interwencji publicznej, która wpisuje się w założenia adresowanej polityki społecznej. Ich świadczenie wymaga precyzyjnego określenia potencjalnego beneficjenta wsparcia. Również w przypadku tego artykułu specyfikę usług analizować będziemy z perspektywy oferty adresowanej dla konkretnych kategorii osób.

Niejednorodność usług społecznych ujawnia się również w sytuacji, gdy przeanalizujemy pełnione przez nie funkcje. W ostatnich kilku latach dość powszechnie opisuje się je z perspektywy aktywnej polityki społecznej, która w praktyce stawia na reintegrację zawodową, a kategorie defaworyzowane – potencjalni, czy obecni klienci ośrodków pomocy społecznej – postrzegani są przez pryzmat drzemiącego w nich kapitału społecznego, który należy uchwycić, względnie rozwinąć i wykorzystać na chronionym, a najlepiej otwartym rynku pracy. Głównym narzędziem interwencji są wtedy usługi społeczne rozumiane jako usługi aktywizujące, które w przeciwieństwie do świadczeń osłonowych, prowadzą do usamodzielnienia beneficjentów.

Ogólnie rzecz biorąc politycy społeczni coraz częściej postulują konieczność zmian systemowych, polegających na rozdzieleniu aktywnej polityki społecznej od działań osłonowych. Przykładem jest Tomasz Kaźmierczak (2015), który rolę promocyjno-rozwojową polityki społecznej przeciwstawia funkcji kompensacyjno-protekcjonalnej. Celem tej ostatniej jest „zapewnienie środków utrzymania niezbędnych dla zaspokojenia podstawowych potrzeb, czy też umożliwiających „życie w warunkach odpowiadających godności człowieka” (Kaźmierczak, 2015, s. 94). Pierwsza, a więc promocyjno-rozwojowa, ma wzmacniać, rozwijać kompetencje służące podnoszeniu jakości życia. W ten proponowany rozdział form pomocy z jednej strony na szeroko pojętą aktywizację, z drugiej zaś na zabezpieczenie socjalne, wpisują się również usługi społeczne przy zachowaniu jednego istotnego założenia.

Otóż interwencja publiczna nie może ograniczać się tylko i wyłącznie do aktywizujących formach wsparcia, gdyż równie istotną formą pomocy są usługi opiekuńcze, które pełnią funkcje osłonowe i zabezpieczające. Biorąc pod uwagę wspomniane zastrzeżenie, dokonując przeglądu usług społecznych, interesować będą nas zarówno formy aktywizujące, jak i pomocowe.

Problematyczna jest również kwestia podaży usług, politycy społeczni często zadają pytanie, kto świadczyć ma wsparcie osobom doświadczającym różnych problemów społecznych? Czy ma to być pomoc bardziej zinstytucjonalizowana, czy oparta na zasobach i potencjale środowiska lokalnego? Z jednej strony rodzina, często zindywidualizowana, podlegająca przemianom społeczno-obyczajowym nie może, często też nie chce sprostać wymagającym funkcjom opiekuńczym wobec osób zależnych. Z drugiej zaś strony instytucje pomocy społecznej, oferując tzw. pomoc stacjonarną, stosując skrzynkę pojęciową Ervinga Goffmana (2011), postrzegane są jako instytucje totalne wykorzeniające jednostkę z najbliższego otoczenia społecznego. Teoretycy pracy socjalnej starają się wyjść z tego impasu, proponując środowiskowe formy wsparcia zorganizowane tak, aby z jednej strony wykorzystać zasoby instytucji, z drugiej zaś drzemiący potencjał kręgów nieformalnych. Jak pisze Kazimiera Wódcz (1996, s. 174): „Funkcje pełnione przez oba typy struktur nie mogą się wzajemnie zastępować i dlatego należy szukać „rozwiązań pośrednich, takich jak dzienne domy opieki, kluby środowiskowe, które umożliwiają połączenie elementów fachowej pomocy z emocjonalnym oparciem w grupach pierwotnych” – rodzinie, kręgu znajomych czy przyjaciół”. Usługi społeczne powinny zatem podążać w stronę środowiskowej pracy socjalnej, gdzie jednostka korzysta z zasobów instytucji przy jednoczesnym wsparciu, oddziaływaniu kręgów nieformalnych: rodzinnych, sąsiedzkich, koleżeńskich. W polskim systemie pomocy społecznej funkcję tę pełnią Środowiskowe Domy Samopomocy, czy Dienne Domy Pomocy Społecznej.

Próbując uchwycić specyfikę i istotę usług społecznych w kontekście przemian polityki społecznej, nie należy pominąć zagadnienia zmieniającej się roli państwa. Można przywołać w tym miejscu szerszy, makrosocjologiczny kontekst ewolucji instytucji państwa i jego roli w dystrybucji dóbr społecznie istotnych. Zygmunt Bauman (2006) dostrzega proces marginalizacji tradycyjnego państwa dobrobytu. Wypiera je – zdaniem autora – społeczeństwo konsumpcyjne, gdzie dominuje idea wolnego wyboru dóbr i usług, tego zaś tradycyjne instytucje opieki zapewnić nie mogą. Do podobnych konkluzji dochodzi Mirosława Marody (2014), twierdząc, że pań-

stwo staje się jedną z wielu instytucji oferujących dobra, stąd też dochodzi do załamania idei *welfare state*.

Przedstawione tu konstatacje to możliwe interpretacje roli państwa, które nie wyczerpują wszystkich możliwych scenariuszy. W Polsce sektor usług społecznych, w tym szczególnie usług opiekuńczych, to wciąż obszar, gdzie państwo jest głównym organizatorem pomocy. W ciągu ostatnich lat organizacja i świadczenie opieki dla osób doświadczających problemów społecznych uległy znacznemu procesowi przewartościowania z problemu prywatnego w problem społeczno-polityczny (Naegele, 2013). Bernt-Otto Kuper (2010), pisząc o usługach socjalnych, twierdzi, że wszyscy cierpiący niedostatek powinni mieć do nich zagwarantowany dostęp, jak dalej dowodzi autor: „W konsekwencji prawo do pomocy dla każdego człowieka prowadzi do konieczności przejęcia odpowiedzialności przez państwo, przede wszystkim w przypadkach, w których dana osoba, jej rodzina, sąsiedztwo i otoczenie, nie jest w stanie dać sobie rady samodzielnie. Przejęcie odpowiedzialności przez władze państwowe możliwe jest jedynie przez publiczny system opieki socjalnej”. Dieter Grunow (2013, s. 263) zauważa, że mimo wzrastającego nasylenia rynku usługami społecznymi, nie podlegają one mechanizmom rynkowym, lecz znajdują się pod wpływem polityki i administracji publicznej, w związku z czym zmieniają się w mniej lub bardziej „czyste dobra publiczne”. Proces kształtowania się dóbr publicznych można opisać jako rozprzestrzenianie i różnicowanie się usług społecznych od samopomocy poprzez społeczne samoorganizowanie się, do publicznego/państwowego przejęcia odpowiedzialności za świadczenie usług społecznych.

Podsumowując poczynione uwagi na temat specyfiki usług społecznych w sektorze pomocy społecznej, można wyróżnić ich kilka zasadniczych właściwości. Po pierwsze, są to usługi adresowane do konkretnych grup społecznych doświadczających problemów w kolejnych cyklach życia. Stąd też zachodzi konieczność: wyróżnienia konkretnego adresata, zdiagnozowania jego potrzeb i deficytów oraz zaprojektowania interwencji uwzględniającej jego biograficzne doświadczenia. Po drugie, usługi społeczne to działania zarówno o charakterze aktywizującym dedykowane osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym i mające rozwijać ich społeczne i kulturowe kapitały, jak również działania o charakterze osłonowym i opiekuńczym, zaspokajające fizyczne potrzeby człowieka. Po trzecie, usługi w sektorze pomocy społecznej świadczone są przy dominującej roli sektora publicznego, w tym kontekście rola państwo nie ogranicza się tylko do redystrybucji dochodów, jego zadaniem jest również organizacja wsparcia w sensie zarówno

finansowym, jak i administracyjnym. Wreszcie po czwarte, warto podkreślić, że świadczenie usług społecznych powinno opierać się w głównej mierze na środowiskowej pracy socjalnej, gdzie do budowy i rozwoju kapitału ludzkiego (zaradności jednostkowej) zaangażowany jest kapitał społeczny w formie samoorganizacji społecznej oraz kapitał lokalny, czyli zasoby instytucjonalne podmiotów polityki społecznej (Krzyszkowski, 2005, s. 168).

## **SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNE PORTRETY WIELKOPOLSKICH ODBIORCÓW USŁUG SPOŁECZNYCH – SENIORÓW, RODZIN Z DYSFUNKJAMI I OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

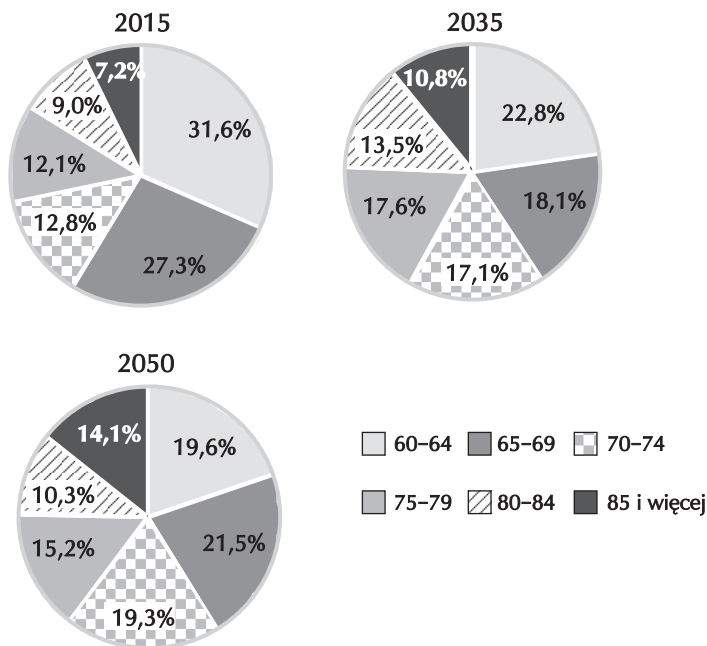
### **Osoby starsze**

Analizując społeczno-demograficzny portret osób starszych, należy podkreślić istotne wątki pojawiające się w literaturze przedmiotu, na które autorzy zwracają szczególną uwagę, m.in. niejednorodność wewnętrzną grupy seniorów, a co za tym idzie zróżnicowanie potrzeb aktywizacji, opieki i wsparcia; intensywny proces starzenia się ludności, który do 2050 r. wpłynie m.in. na niekorzystne zmiany w podziale na ekonomiczne grupy wieku – zmniejszenie potencjalnych zasobów pracy i wzrost liczby ludności w wieku emerytalnym; singularyzację gospodarstw domowych prowadzonych przez seniorów oraz zintensyfikowanie się zjawiska podwójnego starzenia się ludności.

W odniesieniu do niejednorodności wewnętrznej grupy seniorów badacze często powołują się na podział dokonany przez ekspertów ze światowej Organizacji Zdrowia, który wyróżnia w starości: III wiek, młodą starość tzw. *Young Old* (60.–74. r.ż.), IV wiek, dojrzałą starość tzw. *Old Old* (75.–89. r.ż.) oraz okres długowieczności – *Oldest Old* (90 lat i więcej). Wśród reprezentantów poszczególnych etapów starości występują znaczne różnice w sferze: aktywności społeczno-zawodowej, doświadczeń życiowych, stanu zdrowia, statusu materialnego, a przede wszystkim potrzeb, w tym wsparcia społecznego, socjalnego, opiekuńczego oraz pielęgnacyjnego. W demografii stosuje się podział starości na młodszy (60–69 lat) i starszy (70–79 lat) wiek poprodukcyjny oraz starość sędziwą (80 lat i więcej) i właśnie w taki sposób problematyka starości jest prezentowana i poddawana analizom przez Główny Urząd Statystyczny (*Prognoza ludności...*, 2014, s. 135).

Prognozy demograficzne w odniesieniu do populacji seniorów zamieszkujących województwo wielkopolskie wskazują na systematyczny wzrost odsetka osób w wieku 60 lat i więcej z 21,4% w 2015 r. do 38,4% w 2050 r., przy jed-

noczesnym spadku ogólnej liczby Wielkopolan w tych latach o 5% (188 294 osoby). Na wykresach 1–3 zaobserwować można zmiany wewnętrznej struktury wiekowej wielkopolskich seniorów w 2015, 2035 oraz 2050 roku.



**WYKRESY 1–3.** Odsetek Wielkopolan w poszczególnych kategoriach wiekowych w grupie „60 plus” w latach 2015, 2035 oraz 2050

Źródło: opracowanie własne na podstawie Prognozy ludności na lata 2014–2050.

Na wykresach 1–3 jest dostrzegalny w latach 2015–2050 stopniowy spadek odsetka osób w wieku 60–64 lat oraz jego wzrost wśród sędziwych starców. Obok wyzów demograficznych zasilających subpopulację osób starszych, istotną rolę w zwiększeniu liczby i odsetka osób w wieku co najmniej 65 lat odegra też wydłużanie się dalszego trwania życia. Zgodnie z założeniami prognozy – urodzony w 2050 r. mężczyzna będzie miał przed sobą średnio 81,1 lat życia, a więc o 9 lat więcej niż np. w 2013 r., natomiast przeciętne trwanie życia kobiet wyniesie 87,5, czyli o 6,4 lat dłużej (*Sytuacja demograficzna osób starszych...*, 2014). Zatem wydłuży się także odpowiednio dalsze trwanie życia osób, które w 2050 r. będą w wieku 65 lat lub starszym. W latach 2015–2050 zintensyfikuje się zjawisko podwój-



nego starzenia się ludności, które charakteryzuje się wzrostem udziału osób w wieku 80 i więcej lat w ogólnej liczbie mieszkańców z 3,5% w 2015 r. do 9,4% w roku 2050. Wzrost liczby seniorów i wewnętrzne zróżnicowanie tej kategorii będzie wymagało dostosowania systemu usług społecznych, w szczególności pielęgnacyjno-opiekuńczych, adresowanych do tej grupy.

Szczególnie dotkliwy problem społeczny, z którym w coraz większym stopniu borykają się osoby starsze, to osamotnienie. Coraz częściej będziemy mieli do czynienia z prowadzeniem pojedynczych gospodarstw domowych przez osoby w wieku 80 lat i więcej. Singularyzacja, czyli pozostawanie w jednoosobowym gospodarstwie domowym, współcześnie w przypadku osób młodych traktowana raczej jako dobrowolny wybór, w przypadku osób starszych coraz częściej staje się sytuacją przymusową, do której dochodzi w wyniku śmierci współmałżonka. W 2011 r. 47% (107 862) ze wszystkich wielkopolskich jednoosobowych gospodarstw domowych (230 890) prowadzona była przez osoby w wieku 60 lat i więcej. Znacznie częściej, jak wynika z danych statystycznych GUS, w jednoosobowych gospodarstwach domowych pozostają kobiety (78% jednoosobowych gospodarstw prowadzonych przez seniorów) (*Gospodarstwa domowe...*, 2014). Według prognoz GUS w 2030 r. ogółem 53,3% gospodarstw jednoosobowych będzie prowadzonych przez osoby w wieku co najmniej 65 lat, w tym 17,3% przez osoby w wieku 80 i więcej lat (Błądowski, 2012, s. 17–18). Fakt, że w 2011 r. przedstawiciele starszego wieku poprodukcyjnego oraz sędziwi starcy prowadzili 51% jednoosobowych gospodarstw domowych seniorów, a tendencja ta będzie wzrastać, niesie za sobą wiele implikacji dla polityki społecznej, szczególnie w obszarze organizacji oparcia społecznego przez jednostki samorządu lokalnego dla tej grupy społecznej.

Problem starości w wielu analizach z zakresu socjologii i polityki społecznej rozważany jest jako ryzyko socjalne. Jak zauważają autorki artykułu „Usługi społeczne w opiece długoterminowej” (Szałkiewicz, Więckowska, 2011, s. 118–119) coraz częściej do klasycznego katalogu *ryzyk społecznych* dodawane jest ryzyko *niedołęstwa starczego*, rozumianego jako utrata zdolności do samodzielnego wykonywania *czynności samoobsługowych*, potrzebnych w życiu codziennym takich jak: mycie się, ubieranie, załatwianie potrzeb fizjologicznych, poruszanie się, samokontrola, odżywianie, a także działań których wykonywanie jest konieczne do dalszego pozostawania w środowisku domowym, *instrumentalnych codziennych czynności*, tj. pisanie, czytanie, chodzenie po schodach, sprzątanie, przygotowanie posiłków, samodzielne wychodzenie z domu, korzystanie ze środków transportu, przyjmowanie leków.

Jak wynika ze sprawozdania Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za rok 2012, osoby w wieku emerytalnym, które skorzystały z pomocy i wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej w 2012 r. stanowiły 11% (16 848) wszystkich korzystających, to z kolei stanowiło 2% populacji Wielkopolan w wieku 60 lat i więcej<sup>2)</sup>. Wśród rodzin emerytów i rencistów korzystających z pomocy społecznej, jednoosobowe gospodarstwa domowe stanowiły 53%.

Na jakość życia seniorów istotny wpływ ma wysokość świadczeń emerytalnych. Budżety gospodarstw domowych prowadzonych przez emerytów, mają wpływ na potencjalny poziom partycypacji finansowej w odpłatności za usługi społeczne. Z ogólnopolskiej analizy danych o świadczeniach emerytalnych wypłacanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych<sup>3)</sup> wynika, że przeciętne świadczenie emerytalne wypłacane kobietom jest o 783,09 zł niższe, aniżeli to wypłacane mężczyznom. Połowa świadczeniobiorców otrzymywała świadczenie emerytalne w wysokości do 1807,98 zł, przy czym połowa mężczyzn do 2263,71 zł, a połowa kobiet do 1569,75 zł, przy czym najwięcej kobiet pobierało emeryturę w wysokości ok. 1400,00 zł, a mężczyzn – ok. 1946,00 zł. Nierówności emerytalne, ubóstwo emerytalne kobiet oraz zjawisko zwiększania się liczby samotnie zamieszkujących senierek również stanowi duże wyzwanie dla polityki społecznej w kontekście organizowania przez jednostki samorządu terytorialnego lokalnych rynków usług.

## Rodzina i piecza zastępcza

Według Spisu Powszechnego sporządzonego w 2011 r. większość (988 709) spośród 1 129 000 gospodarstw domowych stanowiły gospodarstwa typu rodzinnego. Nieco ponad 57% wielkopolskich rodzin posiadała dzieci w wieku 0–24 lat (*Gospodarstwa domowe...*, 2014).

Z uwagi na fakt, że późniejsza analiza usług społecznych zostanie przedstawiona w odniesieniu do usług dla rodzin będących w kryzysie, dlatego w rozważaniach w tej części artykułu autorzy omówią te zjawiska społeczne

---

<sup>2)</sup> Dane pochodzą ze sprawozdania Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za 2012 rok, analiza klientów pomocy społecznej w podziale na ich wiek nie wystąpiła w formularzu OZPS za 2013 r.

<sup>3)</sup> *Struktura wysokości emerytur i rent wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2015 roku*. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Departament Statystyki i Prognoz Aktualnych, Warszawa 2015.

i cechy rodziny, które potencjalnie mogą wpłynąć na zaburzenie jej prawidłowego funkcjonowania.

Maria Nowak (2012, s. 11–12) podkreśla, że intensywne zmiany społeczne oraz przeobrażenia obyczajowe wpływają na osłabienie więzi społecznych, a to z kolei silnie determinuje realizację podstawowych funkcji rodziny oraz wpływa na sposoby radzenia sobie z kryzysami powstającymi w rodzinie. Badacze życia rodzinnego jako czynniki, których występowanie może skutkować podwyższonym prawdopodobieństwem konieczności udzielenia pomocy wymieniają: rozpad więzi małżeńskich – separacje, rozwody; samotne rodzicielstwo; wielodzietność oraz problem uzależnień. Katalog problemów wymieniony w art. 7 ustawy o pomocy społecznej, które są przesłankami do udzielenia pomocy społecznej, również w istotny sposób może zaburzyć realizację przez rodziny jej podstawowych funkcji, do których – za Zbigniewem Tyszką – można zaliczyć m.in. materialno-ekonomiczną, opiekuńczo-zabezpieczającą czy socjalizacyjno-wychowawczą (Pilch, 2006, s. 313).

Wielkopolskie rodziny w 76,7% stanowiły małżeństwa, w 18% były to samotne matki z dziećmi, natomiast w 2,6% samotni ojcowie z dziećmi. W świetle powyższych danych potencjalnie co piąta wielkopolska rodzina, mogłaby ubiegać się o pomoc z tytułu samotnego rodzicielstwa.

Pośród wielkopolskich rodzin posiadających dzieci 13% było wielodzietnych<sup>4)</sup>. Natomiast 62% wszystkich rodzin wielodzietnych mieszkających w Wielkopolsce, zamieszkiwało obszary wiejskie.

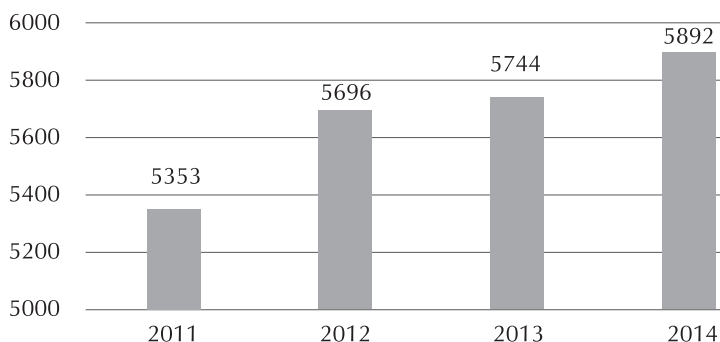
Sytuacją, która bez wątpienia może być kryzysowa dla rodziny jako systemu oraz dla poszczególnych jej członków, jest rozwód. Ogólnopolskim trendem, widocznym w ostatnich latach również w Wielkopolsce jest wzrost liczby rozwodów (wykres 4).

Sytuacja zobrazowana na wykresie 4 może świadczyć o zwiększonym zapotrzebowaniu na usługi poradnictwa i mediacji. Warto przyrzeć się strukturze rodzin, w których małżeństwa podejmują decyzję o rozwodzie (tabela 1).

Na przestrzeni ostatnich kilku lat najliczniejszą grupę wśród rozwodzących się małżeństw stanowią te bezdzielne oraz z jednym i z dwójką dzieci. Rozwód w opinii psychologów jest wskazywany jako wydarzenie mogące być niezwykle traumatycznym przeżyciem dla dziecka.

W roku 2014 co dziesiąta rodzina zamieszkująca Wielkopolskę korzystała z pomocy społecznej. Można zatem stwierdzić, że co dziesiąta wielkopol-

<sup>4)</sup> Rodzina posiadająca minimum troje dzieci.

**WYKRES 4.** Liczba rozwodów w Wielkopolsce

Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS.

**TABELA 1.** Odsetek rozwodów w Wielkopolsce wg liczby małoletnich dzieci

	Małżeństwa bez dzieci	Małżeństwa z 1 dzieckiem	Małżeństwa z 2 dziećmi	Małżeństwa z 3 dziećmi	Małżeństwa z 4 dziećmi i więcej
<b>2011</b>	39,8%	37,0%	19,0%	3,3%	0,9%
<b>2012</b>	38,4%	38,2%	19,0%	3,5%	1,0%
<b>2013</b>	38,7%	36,9%	19,8%	3,7%	0,9%
<b>2014</b>	38,0%	37,4%	20,8%	3,0%	0,8%

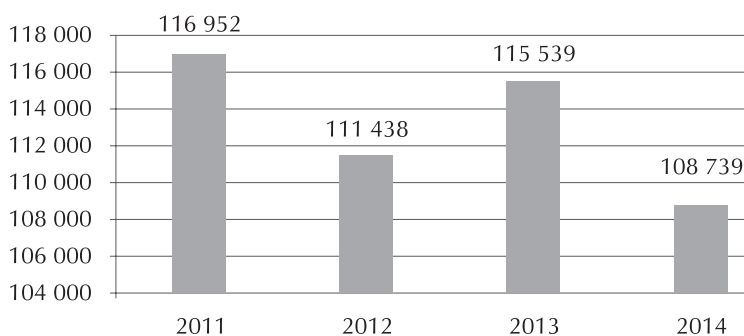
Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS.

ska rodzina borykała się z sytuacją kryzysową spowodowaną najczęściej<sup>5)</sup>: ubóstwem (52 957 rodzin)<sup>6)</sup>, bezrobociem (45 083), długotrwałą lub ciężką chorobą (39 735), niepełnosprawnością (34 407), bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych prowadzenia gospodarstwa domowego (18 446), zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych oraz potrzebą ochrony macierzyństwa lub wielodzietności (12 101).

W latach 2011–2014 liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej była zmienna. Wpływ na zmienny trend wzrostów i spadków liczby

<sup>5)</sup> Są to powody, z tytułu których najczęściej przyznawano wsparcie w systemie pomocy społecznej w 2014 roku.

<sup>6)</sup> Liczba rodzin, które w 2014 r. skorzystały z pomocy społecznej z tytułu poszczególnych problemów.



**WYKRES 5.** Liczba wielkopolskich rodzin korzystających z pomocy społecznej w latach 2011–2014

Źródło: Sprawozdanie MPIPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach.

**TABELA 2.** Typy rodzin korzystających z pomocy społecznej w latach 2011–2014 wśród ogółu rodzin korzystających

Odsetek poszczególnych typów rodzin które korzystały z pomocy społecznej	2011	2012	2013	2014
<b>Rodziny z dziećmi</b>	46,1%	45,2%	44,2%	42,7%
<b>Rodziny niepełne</b>	14,2%	13,7%	13,8%	13,9%
<b>Rodziny emerytów i rencistów</b>	21,0%	20,2%	18,7%	19,0%

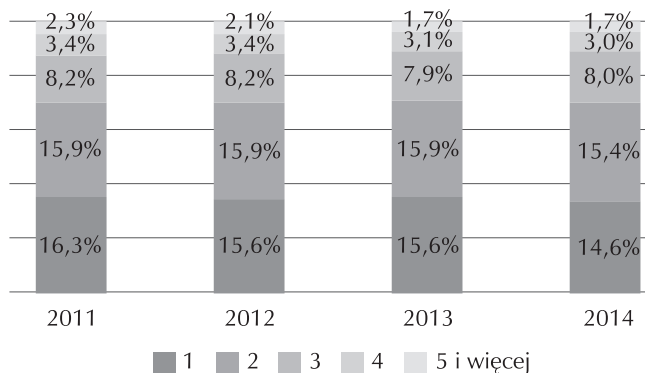
Źródło: Sprawozdanie MPIPS-03 z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach.

korzystających w poszczególnych latach miały m.in. podwyższenie kryterium dochodowego w pomocy społecznej w listopadzie 2012 r., stopniowy wzrost minimalnego wynagrodzenia, które mogły wpłynąć na wzrost liczby rodzin korzystających z pomocy. Z kolei emigracje zarobkowe oraz zakończenie realizacji projektów systemowych przez Ośrodki Pomocy Społecznej w latach 2007–2013, mogły przyczynić się do spadku liczby klientów pomocy społecznej. W tabeli 2 przedstawiono typy rodzin korzystających z pomocy społecznej w latach 2011–2014.

Odsetek rodzin z dziećmi korzystających z pomocy w latach 2011–2013 utrzymywał się na poziomie 44%–46%, jednak w ciągu czterech analizowanych lat stopniowo się zmniejszał i w 2014 r. osiągnął wartość 42,7%.

Co ciekawe odsetek rodzin niepełnych korzystających ze wsparcia w latach 2011–2014 oscylował na niskim poziomie, biorąc pod uwagę podwyższone ryzyko wystąpienia kryzysu w tych rodzinach, i w latach 2012–2014 nie przekraczał 14%.

Wśród ogółu rodzin korzystających z pomocy odsetek rodzin z jednym i dwojgiem dzieci wyniósł w latach 2011–2014 ok. 30%.



**WYKRES 6.** Odsetek rodzin posiadających dzieci według liczby dzieci w rodzinie wśród ogółu rodzin korzystających z pomocy społecznej w Wielkopolsce

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdania MPIPS-03.

Rodziny wielodzietne, posiadające troje i więcej dzieci na utrzymaniu w latach 2011–2014 stanowiły 13–14% ogółu rodzin korzystających z pomocy społecznej w Wielkopolsce. Mimo że wielodzietność może stanowić istotne ryzyko socjalne, z powodu którego można ubiegać się o przyznanie pomocy społecznej, odsetek rodzin wielodzietnych korzystających ze wsparcia w latach 2011–2014 kształtował się na niskim poziomie.

## Osoby z niepełnosprawnością

Na podstawie Spisu Powszechnego zrealizowanego w 2011 r. oszacowano liczebność populacji osób z niepełnosprawnością zamieszkującą Wielkopolskę na 428 770 osób<sup>7)</sup>, co stanowiło 12,4% wszystkich mieszkańców województwa. Grupę osób z niepełnosprawnością w 72% stanowiły osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności (z niepełnosprawnością prawną). Szacuje

<sup>7)</sup> Podana liczba uwzględnia osoby z niepełnosprawnością prawną i biologiczną.

się, że wśród ogółu osób z niepełnosprawnością ok. 3% to osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Badania porównawcze dotyczące jakości życia osób z niepełnosprawnością wskazują, że obiektywny poziom jakości życia tych osób jest niższy aniżeli ogółu społeczeństwa, szczególnie w obszarze aktywności zawodowej, bytu materialnego oraz zdrowia. Według danych zawartych w Ocenie Zasobów Pomocy Społecznej w 2014 r. 34 707 rodzin skorzystało z pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności. Odsetek osób w wieku produkcyjnym wśród osób z niepełnosprawnością wynosił 52%.

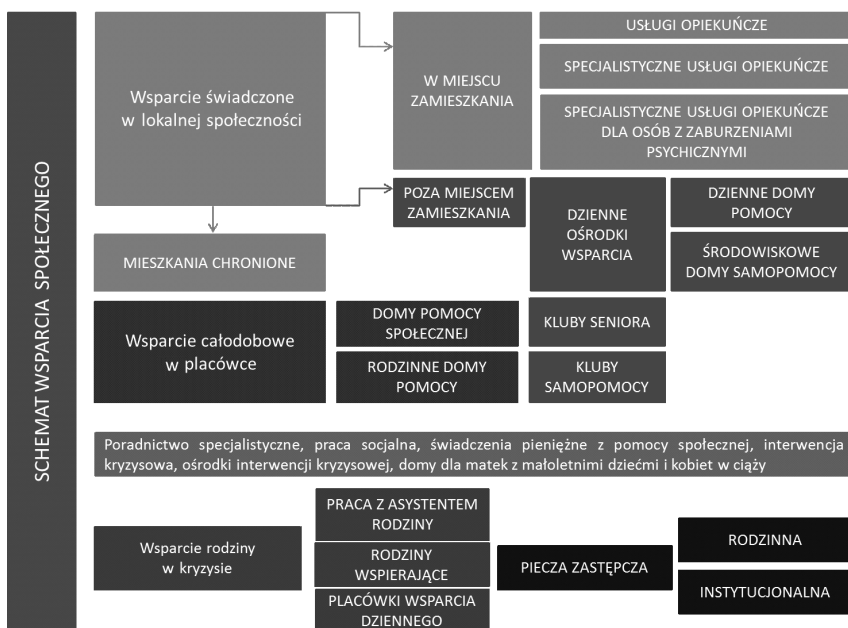
Z analizy ogólnopolskiej sytuacji osób z niepełnosprawnością na rynku pracy wynika, że wskaźnik zatrudnienia tej grupy w I kwartale 2015 r. kształtował się na poziomie 14%, dla ogółu populacji ten sam wskaźnik wynosił 51%, natomiast stopa bezrobocia wynosiła prawie 15%, a dla ogółu populacji 8,6%.

W ostatnich latach w literaturze przedmiotu niepełnosprawność pojawia się w kontekście *teorii normalizacji*. W myśl tej teorii, normalizacja stanowi ramy dla inkluzji społecznej, wskazując, że osoby wymagające wsparcia powinny mieć możliwość uczestniczenia w głównym nurcie życia społecznego. Jest ona realizowana poprzez stworzenie szans osobom zależnym do zamieszkania w społeczności, korzystania z edukacji, uczestniczenia w podziale pracy oraz spędzania czasu wolnego w preferowany przez siebie sposób, spotykając się w tych obszarach z innymi członkami społeczności i budując z nimi relacje społeczne (Marciniak-Madejska, Stenka, Weiner, 2015, s. 15–16). Z analizy usług społecznych wynika, że rozwoju na terenie Wielkopolski wymagają usługi środowiskowe, które stanowią narzędzia wdrażania procesu normalizacji życia osób z niepełnosprawnością, w szczególności intelektualną.

## System wsparcia społecznego

Na aktualny system oparcia społecznego w Polsce składają się nieformalne sieci wsparcia (rodzina, przyjaciele, sąsiedzi) oraz wsparcie formalne, którego organizacja leży w kompetencji samorządu gminnego i powiatowego, tj. usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, dzienne ośrodki wsparcia, mieszkania chronione, placówki całodobowego wsparcia.

Wszystkie usługi oraz instytucje wymienione na rycinie 1 są ogniwami łańcucha wsparcia i w zależności od stopnia utraty sprawności lub zmiany sytuacji zachodzącej w rodzinie, powinny być uruchamiane poszczególnie jego ogniw. Analiza aktualnej sytuacji w obszarze świadczenia usług



**RYCINA 1.** Formalna sieć wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej

Źródło: opracowanie własne.

społecznych wskazuje na duże zaangażowanie nieformalnych sieci wsparcia w świadczenie usług, dotyczy to wszystkich grup odbiorców usług. Rodziny stanowią najliczniejszą grupę realizatorów funkcji opiekuńczej i pielęgnacyjnej wobec niesamodzielnych członków rodziny. Na terenie województwa wielkopolskiego widoczne są niedobory wsparcia środowiskowego w postaci dziennych ośrodków wsparcia, mieszkań chronionych, specjalistycznych usług opiekuńczych, w tym dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Zdarzają się sytuacje, w których wobec osób starszych i z niepełnosprawnością zbyt szybko uruchamia się ogniwo całodobowego, instytucjonalnego wsparcia, pomijając wsparcie środowiskowe w postaci np. usług opiekuńczych lub mieszkalnictwa chronionego. Jak wynika z analizy sytuacji w wielkopolskich domach pomocy społecznej, tylko 12,4% mieszkańców DPS w 2014 r. nie opuszczała łóżek, natomiast większość była mobilna (87,6%), zatem można domniemywać, że funkcjonowanie części osób mobilnych, mogłoby z powodzeniem przy zapewnieniu usług środowiskowych, nadal odbywać się w środowisku zamieszkania.



## Mieszkania chronione

Mieszkanie chronione jako forma wsparcia adresowana do osób starszych, osób z niepełnosprawnością oraz usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej, pozwala im, przy niewielkim wsparciu, funkcjonować w środowisku. Dla seniorów oraz osób z niepełnosprawnością mieszkanie chronione może stać się docelową formą zamieszkiwania w środowisku, alternatywą dla DPS, dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej takie mieszkanie jest czasowym wsparciem oraz formą treningu samodzielności. Udzielanie wsparcia środowiskowego w szczególności osobom w podeszłym wieku i osobom z niepełnosprawnością wpisuje się w następujące założenie: polityka społeczna wobec osób wymagających wsparcia nie może być wyłącznie polityką organizowania pomocy, ale powinna być polityką pomocy w organizowaniu życia. W przypadku seniorów powyższe stwierdzenie oznacza to, że polityka społeczna nie może ograniczać się do interwencji wobec najsłabszych seniorów, najbardziej potrzebujących pomocy, ale powinna być nakierowana na wszystkie grupy seniorów, także tych, którzy są w stanie w miarę samodzielnie organizować sobie życie. W tym drugim przypadku ważne jest wsparcie sprzyjające możliwie najdłuższemu zachowaniu samodzielności (Błądowski, 2002, s. 263).

W Wielkopolsce w 2014 r. funkcjonowało 65 mieszkań chronionych, które dysponowało ok. 246 miejscami, jest to bardzo ubogi zasób wsparcia i niewystarczający w stosunku do potrzeb. Fakt, że tego rozwiązania pozbawionych było 233 wielkopolskich jednostek samorządu terytorialnego, czyni to rozwiązanie mało dostępnym, mieszkania chronione w większości prowadzone są na terenie gmin miejskich i miejsko-wiejskich, w 2014 r. ludność w wieku 60 lat i więcej zamieszkiwała w 41% w gminach miejskich, w 37% w miejsko-wiejskich, natomiast w 22% w wiejskich. W raporcie *Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami* (2015) jako potencjalnych odbiorców usług mieszkalnictwa chronionego, wskazano aktualnie oczekujących na przyjęcie do domów pomocy społecznej, których w skali województwa w 2014 r. było 600.

## Opieka stacjonarna w domach pomocy społecznej

Przejdźmy do analizy ostatniego ogniwa łańcucha wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej, placówki całodobowego wsparcia jaką jest dom pomocy społecznej. Jest to instytucja, która zaspokaja potrzeby osób wy-

magających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, a których rodzina nie jest w stanie zapewnić. Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne (*Diagnoza sektora usług społecznych...*, 2015, s. 15). Usługi w DPS holistycznie odpowiadają na potrzeby osób w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chorych, przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie i fizycznie. W Wielkopolsce wsparcie świadczone jest w 64 takich placówkach, które dysponują 6320 miejscami. Liczne analizy socjologiczne skupiają się na opisie DPS, jako instytucjach totalnych i często poruszają zagadnienia tj.: relacje mieszkańców z personelem, unifikację mieszkańców i oferty, „instytucjonalnego sposobu zaspokajania potrzeb mieszkańców” (Tarkowska, 1997, s. 127–129), lokalizacji i architektury DPS jako czynnika izolacji i wykluczenia.

Zamieszkiwanie w DPS dla wielu osób staje się rozwiązaniem problemu osamotnienia, szczególnie w odniesieniu do osób starszych, które prowadziły gospodarstwa jednoosobowe. Co ciekawe mieszkańcy DPS, co zostało podkreślone w zrealizowanej diagnozie, są usatysfakcjonowani z pobytu oraz z pracy personelu placówki. Mieszkańcy podkreślali w zrealizowanych w ramach diagnozy zogniskowanych wywiadach grupowych, że w DPS mają pewność otrzymania wsparcia określonej jakości, inaczej w ich mniemaniu byłoby w przypadku usług opiekuńczych. Niektórzy mieszkańcy DPS podkreślali, że pobyt w DPS był pierwszą i zarazem jedyną, zaoferowaną im przez pracowników pomocy społecznej formą wsparcia.

Ciekawą konstatację poczynili autorzy publikacji *Podręcznik dobrych praktyk w zakresie deinstytucjonalizacji. Rozwiązywanie problemu bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego w oparciu o usługi świadczone w lokalnej społeczności* (Marciniak-Madejska, Stenka, Weiner, 2015, s. 17), którzy zauważają, że systemy wsparcia oparte na funkcjonowaniu instytucji/zakładów są silnym, wciąż dominującym nurtem pomocy społecznej w Polsce. Domy pomocy społecznej, placówki opieki całodobowej, domy dziecka, placówki zbiorowego zakwaterowania dla osób bezdomnych pierwotnie miały być sposobem na łatwe i tanie zabezpieczanie potrzeb osób w kryzysie poprzez umiejscowienie w jednym, łatwo dostępnym miejscu szeregu specjalistycznych usług, z jakich można skorzystać. Z czasem okazało się, że posiadają cechy uzależniające klienta od danej instytucji, służą „pielęgnowaniu kultury instytucjonalnej”. Wypaczeniu uległo rozumienie podmiotu własnej działalności – podmiotem pracy zakładów zamiast klienta pomocy społecznej stały się same instytucje.

W 2014 r. 61% spośród osób oczekujących miało zapewnione miejsce w placówce. Z diagnozy usług wynika, że w najniższym stopniu zostały zaspokojone potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przewlekle somatycznie chorych, jednocześnie ta ostatnia grupa była najliczniej oczekującą.

Analiza wsparcia w DPS nie może pominąć kwestii kosztów tej usługi, które są jednymi z najwyższych spośród wszystkich form wsparcia. Uśredniony koszt utrzymania 1 osoby w DPS to ok. 3000 zł, niewielu mieszkańców pokrywa całość kosztów utrzymania, również niewiele rodzin zobowiązanych do alimentacji partycypuje w kosztach pobytu w DPS. Koszty DPS z roku na rok stają się dużym obciążeniem finansowym dla samorządów gminnych, które w 2014 r. za pobyt 3508 osób (55% wszystkich mieszkańców DPS) poniosły odpłatność w wysokości 78 078 023 zł. Warto w tym miejscu przywołać poruszaną już w artykule kwestię świadczeń emerytalnych. Połowa świadczeniobiorców w 2015 r. otrzymywała świadczenie w wysokości do 1807,98 zł, natomiast zgodnie z art. 61 pkt. 2 ustawy o pomocy społecznej, mieszkaniec domu wnosi opłatę za swój pobyt w DPS w kwocie nie większej niż 70% swojego dochodu, pozostałe 30% małżonek, zstępny, przodkowie, natomiast w praktyce to gmina z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej ponosi pozostałą część kosztów.

### **Dzienne Domy Pomocy oraz Środowiskowe Domy Samopomocy – w stronę instytucji środowiskowych**

W tym miejscu chcielibyśmy dokonać syntetycznego opisu wybranych instytucjonalnych form wsparcia, które realizują usługi społeczne o charakterze środowiskowym. Analizie poddane zostaną Dienne Domy Pomocy (DDP) oraz Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS) jako najpowszechniejsze instytucje o tym charakterze. Na wstępie warto jeszcze podkreślić, że bliski jest nam sposób postrzegania pracy socjalnej przedstawiony przez Kazimierę Wódcę (1996, s. 33), która twierdzi, że jednym z jej głównych zadań jest „kompensowanie braków środowiskowych”. Instytucje pomocy społecznej związane są z lokalnym środowiskiem na dwa sposoby. Po pierwsze, jest to związek administracyjno-terytorialny, gdyż mają wywodzić się ze środowiska zamieszkania osoby potrzebującej, a więc być częścią otoczenia społecznego składającego się na lokalną sieć wsparcia. Po drugie, ich związek z otoczeniem polega na korzystaniu ze środowiskowych zasobów zarówno tych instytucjonalnych (zasoby lokalowe, kadrowe, wsparcie

finansowe gminy), jak i zasobu w postaci kapitału społecznego osób, środowisk zamieszkujących dane terytorium. Trudno zatem, aby ich funkcje realizowały podobne instytucje, ale działające w ościennych gminach, a tym bardziej powiatach, jak często ma to miejsce w przypadku Domów Pomocy Społecznej.

W roku 2014 niecały procent (0,46%) Wielkopolan skorzystało z usług oferowanych przez Dzielne Domy Pomocy. Podstawową przyczyną tak niskiego zainteresowania jest ograniczona dostępność tych instytucji. Tylko 19 z 226 gmin miało w swoich zasobach dzienny dom pomocy, a łącznie na terenie całego województwa funkcjonowały 23 tego typu ośrodki. Niewiele po stronie podażowej zmienił Program Senior-Wigor uruchomiony przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w 2015 roku. Adresowany jest on do osób niepracujących powyżej 60. r.ż., a główny jego cel to rozwój infrastruktury Dziennych Domów Pomocy w postaci nowoczesnych i komfortowych placówek wsparcia dziennego. W Wielkopolsce z Programu skorzysta 13 jednostek samorządu terytorialnego, należy jednak podkreślić, że powstanie 10 nowych dziennych domów Senior-Wigor, natomiast trzy już istniejące zostaną przekształcone w nową placówkę. Poza niewielką skalą przedsięwzięcia w stosunku do potrzeb krytycznie ocenić można lokalizację Dziennych Domów Pomocy w ramach rządowego programu, gdyż w województwie wielkopolskim jedynie dwa z nich ulokowane były w gminach wiejskich (gmina Skulsk i Babiak), a to właśnie na terenach wiejskich obserwujemy największy deficyt instytucjonalnych form wsparcia.

Środowiskowe domy samopomocy realizują usługi dla osób z niepełnosprawnością intelektualną<sup>8)</sup>. Ich głównym zadaniem jest zwiększenie zaradności i samodzielności życiowej, a także integracja społeczna podopiecznych. Środowiskowe domy samopomocy dzielą się na kategorie ze względu na określone typy niepełnosprawności. Domy typu A przeznaczone są dla osób przewlekle psychicznie chorych, domy typu B dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, domy typu C dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych. Występują również typy mieszane (AB i ABC) świadczące usługi dla szerszych, czyli łączonych kategorii beneficjentów. W 2014 r. w na terenie 204 gmin i powiatów nie funkcjonował żaden środowiskowy dom samopomocy, pomoc tego typu była organizowana na terenie 53 jednostek samorządu terytorialnego, gdzie

---

<sup>8)</sup> Art. 51a Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. Dz.U. 2004 nr 64, poz. 593.

łącznie funkcjonowało 67 ŚDS. Przyglądając się terytorialnemu rozmieszczeniu dostępnych form wsparcia, dostrzec można duże dysproporcje między poszczególnymi powiatami województwa wielkopolskiego. Deficyty dostrzec można szczególnie w północnej i wschodniej części województwa wielkopolskiego. Placówek brakuje w powiatach: złotowskim, czarnkowsko-trzcianieckim, chodzieskim, obornickim, szamotulskim, grodziskim i wolsztyńskim. Natomiast najwięcej Środowiskowych Domów Samopomocy występuje w Poznaniu (9) oraz w powiatach: tureckim (5), pleszewskim (4), ostrowskim (4).

Tytułem podsumowania warto zwrócić uwagę na fakt słabości statystyk publicznych dotyczących popytu na usługi społeczne wobec osób z zaburzeniami i chorych psychicznie. Otóż lokalni organizatorzy usług nie mają dokładnego rozeznania w skali zapotrzebowania na tego typu wsparcie. Wiemy jedynie, że w 2013 r. 110 608 Wielkopolan (3,2% populacji Wielkopolan w 2013 r.) było leczonych w poradniach zdrowia psychicznego z powodu zaburzeń psychicznych (lecznictwo ambulatoryjne) w tym 4494 dzieci i młodzieży<sup>9)</sup>. Jednakże nie wiemy jaka jest liczba osób oczekujących na instytucjonalną formę wsparcia, w tym przede wszystkim na miejsce w ŚDS. Statystyki te prowadzone są jedynie w tych gminach, gdzie funkcjonują tego typu placówki.

## PODSUMOWANIE

Współczesna praca socjalna podlega ciągłemu procesowi profesjonalizacji, którego egzemplifikacją jest między innymi, odpowiadająca na potrzeby podaż usług społecznych. Odpowiedzialność za organizację wsparcia pozafinansowego, akcentującego w szczególności rozwój kapitału społecznego oraz jednostkowej zaradności, leży po stronie instytucji samorządowej polityki społecznej, w tym głównie ośrodków pomocy społecznej. Mimo niespełnionej obietnicy zmian w systemie pomocy społecznej, zgodnie z którymi gminne instytucje pomocowe miały stać się swoistymi centrami usług, rzeczywistość wymusza na ośrodkach faktyczną realizację coraz większej ilości działań usługowych. Nowe wyzwania pomocowe są skutkiem zmian społeczno-demograficznych opisanych w pierwszej części artykułu, a więc

<sup>9)</sup> Informator liczbowy ochrony zdrowia województwa wielkopolskiego za 2013 rok, [http://www.poznan.uw.gov.pl/system/files/zalaczniki/informator\\_za\\_2013\\_rok\\_0.pdf](http://www.poznan.uw.gov.pl/system/files/zalaczniki/informator_za_2013_rok_0.pdf), dostęp: 20.11.2015.

procesów starzenia się społeczeństwa, problemów opiekuńczo-wychowawczych rodzin, które ulegają procesom destabilizacji, czy procesów wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych.

Należy pamiętać, że poziom świadczonych usług społecznych, w tym ich jakość oraz dostępność, w dużej mierze warunkowany jest dostępnością zasobów, przede wszystkim ludzkich, ale też infrastrukturalnych. Zatem punktem wyjścia w analizach dotyczących kondycji gmin w zakresie realizacji działań pomocowych, powinna być pogłębiona diagnoza architektury wsparcia społecznego. Autorzy uczynili te zagadnienie głównym celem prezentowanego artykułu, z którego wynika jeden zasadniczy wniosek. Otóż polski system pomocy społecznej, a więc również praktyka pracy socjalnej, w pełni nie weszła na drogę rozwoju usług społecznych, których zasadniczą właściwością jest indywidualizacja oferty pomocy, a więc dostosowanie jej do jednostkowych potrzeb poszczególnych beneficjentów. Problemem jest przede wszystkim brak dziennych instytucji wsparcia, które świadczą pomoc i podtrzymują więź osób korzystających ze wsparcia z otoczeniem społecznym oraz niewystarczająca odpowiedź na zwiększający się popyt na wsparcie świadczone w środowisku zamieszkania osób samotnych.

Reasumując, aktualnie podejmowana próba odpowiedzi na pytania o kondycję pracy socjalnej wywołać może pewien dysonans. Z jednej strony odpowiedź powinna być nad wyraz satysfakcjonująca, otóż rozwijają się paradygmaty teoretyczne w obszarze polityki społecznej, praktycy mają dostęp do innowacyjnych strategii działań pomocowych, mają również możliwość rozwoju swoich kompetencji i umiejętności w duchu wprowadzanych standardów. Z drugiej jednak strony praca socjalna cierpi na brak środowiskowych form wsparcia, które stanowią *clou* działań pomocowych, co jest w naszym przekonaniu główną barierą na drodze pełnej profesjonalizacji pomocy społecznej.

## BIBLIOGRAFIA

- Bauman, Z. (2006). *Płynna nowoczesność*. Tłum. T. Kunz. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Błądowski, P. (2002). Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych, Monografie i Opracowania 510. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa.
- Błądowski, P. (2012). Starzenie się jako problem społeczny. Perspektywy demograficznego starzenia się ludności Polski do roku 2035. W: P. Błądowski, M. Mossakowska, A. Więcek (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce* (s. 11–23). Poznań: Termedia Wydawnictwa Medyczne.

- Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami* (2015). Poznań: ROPS.
- Goffman, E. (2011). *Instytucje totalne: o pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*. Tłum. O. Waśkiewicz. Gdańsk: GWP.
- Golinowska, S. (2015). Polityka społeczna adresowana do grup ludności w cyklu życia. Wyzwania dla teorii i praktyki, *Problemy Polityki Społecznej, Studia i Dyskusje*, 28(1), 15–43.
- Gospodarstwa domowe i rodziny w województwie wielkopolskim. Charakterystyka demograficzna. NSP Ludności i Mieszkań 2011 (2014). Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- Grunow, D. (2013). Usługi społeczne jako dobro publiczne. W: A. Evers, R.G. Heinze, T. Olk (red.), *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec* (s. 257–275). Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP.
- Informator liczbowy ochrony zdrowia województwa wielkopolskiego za 2013 rok, [http://www.poznan.uw.gov.pl/system/files/zalaczniki/informator\\_za\\_2013\\_rok\\_0.pdf](http://www.poznan.uw.gov.pl/system/files/zalaczniki/informator_za_2013_rok_0.pdf), dostęp: 20.11.2015.
- Karwacki, A., Rymśza, M. (2011). Meandry upowszechniania koncepcji aktywnej polityki społecznej w Polsce. W: M. Grewiński, M. Rymśza (red.), *Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej w Polsce* (s. 29–54), Warszawa: Wydawnictwo WSP im. Janusza Korczaka w Warszawie.
- Kaźmierczak, T. (2014). O potrzebie końca pomocy społecznej, jaką znamy. *Problemy Polityki Społecznej, Studia i Dyskusje*, 27(4), 91–107.
- Krzyszkowski, J. (2005). *Między państwem opiekuńczym a opiekuńczym społeczeństwem. Determinanty funkcjonowania środowiskowej pomocy społecznej na poziomie lokalnym*. Łódź: Wydawnictwo UŁ.
- Kuper, B.-O. (2010). Przyszłość służb społecznych w Europie. W: A. Brandstaetter, P. Herrmann, C. O’Connell (red.), *Definiowanie usług socjalnych w kontekście europejskim – od ogółu do szczegółu*. Tłum. E. Jaroszevska, M. Witkowska, Warszawa: Wydawnictwo WSP TWP.
- Marciniak-Madejska, N., Stenka, R., Weiner, K. (2015). *Podręcznik dobrych praktyk w zakresie deinstytucjonalizacji. Rozwiązywanie problemu bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego w oparciu o usługi świadczone w lokalnej społeczności*, [http://www.natak.pl/images/dokumenty/Publikacje/N.\\_Marciniak-Madejska\\_R.\\_Stenka\\_K.\\_Weiner\\_Dobre\\_praktyki\\_w\\_zakresie\\_deinstytucjonalizacji\\_Regionalny\\_O%20C5%9Brodek\\_Polityki\\_Spo%20C5%82ecznej\\_Pozna%C5%84\\_2015.pdf](http://www.natak.pl/images/dokumenty/Publikacje/N._Marciniak-Madejska_R._Stenka_K._Weiner_Dobre_praktyki_w_zakresie_deinstytucjonalizacji_Regionalny_O%20C5%9Brodek_Polityki_Spo%20C5%82ecznej_Pozna%C5%84_2015.pdf), dostęp: 20.11.2015.
- Marody, M. (2014). *Jednostka po nowoczesności. Perspektywa socjologiczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Morel, N., Palier, B., Palme, J. (red.). (2015). *Polityka społeczna jako inwestycja*. Warszawa: Wydawnictwo WSP im. Janusza Korczaka w Warszawie.
- Naegele, G. (2013). Usługi społeczne dla osób starszych. W: A. Evers, R.G. Heinze, T. Olk (red.), *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec* (s. 457–481). Warszawa: Wydawnictwo WSP TWP.
- Nowak, B.M. (2012) *Rodzina w kryzysie Studium resocjalizacyjne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Pilch, T. (red.), (2006). *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. V. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Prognoza ludności na lata 2015–2050 (2014). Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- Projekt założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw – Wariant II – projekt na Stały Komitet Rady Ministrów z dnia 5 sierpnia 2014 r.
- Struktura wysokości emerytur i rent wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2015 roku (2015). Warszawa: Zakład Ubezpieczeń Społecznych Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych.
- Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014–2050*. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- Szwałkiewicz, E., Więckowska, B. (2011). Usługi społeczne w opiece długoterminowej. W: M. Grewiński, B. Więckowska (red.), *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo WSP TWP w Warszawie.
- Tarkowska, E. (1997). Ludzie w instytucji totalnej. W: A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle* (s. 121–138). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. Dz.U. 2004 nr 64, poz. 593.
- Wódcz, K. (1996). *Praca socjalna w środowisku zamieszkania*. Warszawa: Wydawnictwo Interart.

## SOCIAL SERVICES – BETWEEN THE THEORY AND PRACTICE OF SOCIAL ACTION

### ABSTRACT

The article examines the issue of the condition of social services provided by social welfare institutions with the example of Wielkopolska Province. The first part of the study describes the status of services in the welfare system and their role in the provision of social support. Next, the article focuses on empirical data and refers to desk research from public sources. This data is used to present a socio-demographic portrait of the social categories that are currently reporting (and will be reporting in the coming years) the highest demand for services. Then, the article shows the supply of services in the context of available institutional resources and selected forms of assistance provided by social welfare institutions.