



BARBARA SORDYL-LIPNICKA\*

## ANALIZA WSTĘPNEGO OKRESU DIAGNOZOWANIA POTRZEB I POTENCJAŁU WSPÓLNOTY SAMORZĄDOWEJ W ZAKRESIE PLANOWANIA USŁUG SPOŁECZNYCH

### ABSTRAKT

Centrum Usług Społecznych (CUS) jako jednostka tworzona fakultatywnie przez władze samorządowe staje się jedną z nowych form organizacyjnych usług społecznych wykraczających poza zakres pomocy społecznej. Do głównych zadań centrum usług społecznych należy koordynacja usług społecznych świadczonych przez określone podmioty na danym obszarze. W tym celu szczególnie istotne jest programowanie usług społecznych czy planowanie organizowania społeczności lokalnej. Jednak by było to możliwe, gminy powinny wywiązać się z obowiązku stworzenia diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych jako jednego z głównych filarów działalności CUS. Odpowiednio przygotowana diagnoza jest podstawą dla planowania i podejmowania działań oraz szacowania ich kosztów. Celem artykułu jest analiza działań podejmowanych przez centra usług społecznych w Polsce w ramach przygotowania i opracowania diagnozy.

**SŁOWA KLUCZOWE:** usługi społeczne, diagnoza, centra usług społecznych, praca socjalna

### WPROWADZENIE

Reakcją wielu społeczeństw na wyzwania XXI w., związane ze starzeniem się ludzi, niepełnosprawnością, migracjami, wykluczeniem społecznym, ubóstwem, osłabieniem więzi rodzinnych czy alienacją jednostek, jest

---

\* Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Katedra Polityki Społecznej i Pracy Socjalnej; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3893-1359>

wzrost zapotrzebowania na usługi społeczne, przede wszystkim organizowane przez władze publiczne (Miemiec, 2020, s. 505–510). Silna potrzeba kształtowania się integracyjnych i innowacyjnych miejsc, w których realizowana jest pomoc oraz opieka, wynika ze szczegółowych celów strategii „Europa 2020”, które zapisano w rozdziale „Wyzwania społeczne”. Konsekwencją tych założeń jest zmiana wizerunków ośrodków świadczących pomoc społeczną oraz rozszerzenie ich działalności w celu zapobiegania stygmatyzacji, budowania więzi społecznych czy ułatwienia korzystania ze zintegrowanych usług. W Polsce instytucje o takim przeznaczeniu powstają głównie ze względu na wprowadzoną w 2020 r. w życie ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (CUS). CUS-y funkcjonują poprzez przekształcenie ośrodków pomocy społecznej w gminie i stanowią odrębne jednostki. Jako nowa forma organizacyjna usług społecznych wykraczają poprzez założone funkcje poza zakres pomocy społecznej i obejmują zarazem kulturę, ochronę środowiska, promocję i ochronę zdrowia oraz edukację. Do głównych zadań centrum należy przede wszystkim koordynacja usług społecznych, świadczonych przez inne podmioty działające w ramach przedsięwzięć takiego ośrodka. Wśród kluczowych korzyści wynikających z utworzenia CUS-ów w Polsce wymienia się (Rymsza, 2020):

1. Integracja oferowanych usług w gminie oraz stworzenie systemu „jednego okienka” dla mieszkańców i podmiotów świadczących wsparcie usługowe.
2. Funkcjonowanie organizatora społeczności lokalnej, którego zadania dotyczą animacji działań samopomocowych i wolontaryjnych, a także wsparcia społecznego.
3. Centrum ma zapewniać warunki organizacyjne do współpracy między specjalistami branż pomocowych (poradnictwo i doradztwo, praca socjalna, terapia, opieka i wychowanie).
4. Umożliwienie zwiększenia liczby usług odpowiadających mieszkańcom poprzez opracowanie diagnozy ustalającej potrzeby lokalnej społeczności w tym zakresie.

Ustawodawca wskazuje 14 obszarów, w jakich mogą być realizowane usługi społeczne: polityka prorodzinna, wspieranie rodziny, system opieki zastępczej, pomoc społeczna, wspieranie osób z niepełnosprawnością, edukacja publiczna, przeciwdziałanie bezrobociu, promocja i ochrona zdrowia, kultura, edukacja publiczna, kultura fizyczna i turystyka, pobudzanie

aktywności obywatelskiej, mieszkalnictwo, reintegracja zawodowa oraz społeczna. Adresatami usług społecznych mogą być osoby, rodziny, grupy społeczne, grupy mieszkańców o określonych potrzebach lub ogół mieszkańców (art. 5, ust. 1 ustawy).

Podstawowym działaniem CUS jest opracowanie programu usług społecznych i stworzenie planu organizowania społeczności lokalnej, który wymaga uwzględnienia diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych (art. 5, ust. 2 ustawy). Diagnoza jest opracowywana na okres pięciu lat i podlega aktualizacji w przypadku istotnej zmiany lokalnych potrzeb w zakresie usług społecznych. Informacje zawarte w diagnozie dotyczą głównie rozeznaczonych potrzeb wspólnoty samorządowej oraz danych odnoszących się do jednostek organizacyjnych gminy, organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3, ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, oraz osób fizycznych i prawnych, wykonujących określone usługi społeczne, na obszarze działania centrum.

Temat funkcjonowania multidyscyplinarnych centrów społecznych nie został dostatecznie rozpoznany w polskiej literaturze naukowej, szczególnie pod względem stopnia znajomości przez CUS zasad konstruowania komplementarnej diagnozy, stanowiącej fundament do wdrażania określonych usług społecznych w danej społeczności.

Warunkiem koniecznym efektywnego świadczenia usług społecznych w określonych obszarach jest odpowiednio zaplanowana oraz zrealizowana diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej. Głównym jej celem jest dostarczenie lokalnym decydom polityki społecznej wiedzy o potrzebach mieszkańców oraz informacji o potencjale usługowym środowiska, tak by możliwa była realizacja poszczególnych form usług społecznych, przy udziale określonych instytucji, podmiotów czy osób.

Zastanawiając się nad tym, czym jest diagnoza, warto określić ją jako działanie i skutek procesu diagnozowania. Na wstępnym etapie proces ten polega na rozpoznawaniu, analizie i ocenie rzeczy lub sytuacji w celu określenia pewnych jej tendencji. Z kolei na etapie końcowym ma posłużyć do rozwiązania problemu czy też naprawienia powstałych błędów. W poznaniu diagnostycznym oprócz doświadczenia oraz rozumowania należy zwrócić uwagę na często pomijany element. Jest nim osoba diagnosty, który niejednokrotnie poza doświadczeniem oraz znajomością danej dziedziny musi polegać także na swojej intuicji (Maćkowska, 2021, s. 185–186). Bywa

jednak, że w procesie planowania i opracowania diagnozy lokalnych potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej biorą udział osoby z zewnątrz, niezwiązane bezpośrednio z jednostką odpowiedzialną za opracowanie tego strategicznego dokumentu. Taka sytuacja jest odpowiedzią na lukę w obszarze pozyskania pracowników własnych, którzy nie mają wystarczających umiejętności diagnostycznych.

Przygotowując proces diagnostyczny, centrum usług społecznych powinno pamiętać również o kilku warunkach. Po pierwsze diagnoza powinna być wieloaspektowa i uwzględniać różnorodne uwarunkowania i przejawy kondycji społecznej czy przejawy wzajemnych oddziaływań poszczególnych sektorów życia mieszkańców danej społeczności. Po drugie powinna być kompleksowa, dotyczyć szerokiego wachlarza możliwości świadczenia danych usług społecznych adresowanych do różnorodnych grup odbiorców. Po trzecie w procesie diagnozowania istotne jest wykorzystywanie zróżnicowanych metod badawczych. Dane pozyskiwane do przeprowadzenia diagnozy powinny być zebrane w odpowiedni sposób, przy użyciu specjalnie do tego przygotowanych skal, parametrów, wskaźników oraz narzędzi. Ich opracowanie natomiast winno cechować się trafnością i rzetelnością. Po czwarte diagnoza powinna mieć charakter partycypacyjny, zapewniający uczestnictwo i wpływ społeczności na przebieg i rezultaty procesu diagnostycznego (Bazuń, Frątczak-Müller, Jaskulska, Kwiatkowski, Mielczarek-Żejmo, 2020).

## METODA

W 2022 r. funkcjonowało 48 centrów usług społecznych<sup>1)</sup>, które zostały utworzone ze środków budżetowych lub z funduszy z Unii Europejskiej. Pierwsze CUS-y powstawały w Polsce w bardzo trudnym czasie, w okresie pandemii COVID-19, gdy większość instytucji publicznych realizowała działania pomocowe w tym zakresie. Biorąc pod uwagę fakt, że głównym działaniem centrum jest opracowanie programu usług społecznych i stworzenie planu organizowania społeczności lokalnej na podstawie wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej, podstawą analiz badawczych uczyniono działania CUS w zakresie opraco-

---

<sup>1)</sup> Dane dotyczące liczby CUS-ów w Polsce pobrano ze strony internetowej: <https://efs.mrips.gov.pl/dowiedz-sie-wiecej/centra-uslug-spoecznych#Mapa%20CUS-%C3%B3w%20w%20Polsce>

wania diagnozy. Celem badań było poznanie sposobu przygotowania przez centrum usług społecznych diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych.

Badania własne zostały przeprowadzone wśród 20 CUS-ów z terenu całej Polski. Pierwszą z metod wykorzystaną w badaniach był sondaż diagnostyczny przeprowadzony w okresie od lutego do kwietnia 2022 r. Kwestionariusz ankiety składał się z 18 pytań i dotyczył takich kwestii jak: identyfikacja wykonawcy diagnozy i jego efektywności w zakresie jej opracowania, trudności występujące w diagnozowaniu potrzeb społecznych, oczekiwania pracowników CUS wobec diagnozy.

Drugim źródłem informacji były indywidualne wywiady pogłębione, które zostały przeprowadzone w marcu 2022 r. z pracownikami CUS-ów. Byli to m.in. pracownicy zaangażowani w proces tworzenia diagnozy w CUS. Przeprowadzono siedem wywiadów, przy czym w doborze celowym zastosowano kryterium maksymalnego zróżnicowania ze względu na takie cechy, jak poziom wiedzy o diagnozie czy stopień zaangażowania w proces diagnostyczny.

Naczelne pytanie badawcze brzmiało: jaka jest specyfika prowadzenia diagnozy potrzeb społecznych i potencjału wspólnotowego przez polskie centra usług społecznych oraz jakie czynniki mogą mieć istotne znaczenie dla efektywności działań w tym zakresie? Pytania szczegółowe dotyczyły następujących kwestii:

- Kim są wykonawcy diagnozy w centrum usług społecznych?
- Jakie problemy występują w zakresie przygotowania i opracowania diagnozy przez centrum usług społecznych?
- Jak prowadzony był proces diagnozy przez centrum usług społecznych (z uwzględnieniem poszczególnych jego etapów)?

Działania CUS dotyczące przygotowania diagnozy mają w określonej perspektywie czasowej doprowadzić do stworzenia na terenie danej gminy skutecznego i dostępnego systemu usług społecznych.

## WYNIKI BADAŃ

### Realizatorzy diagnozy w badanych centrach usług społecznych

Większość badanych CUS-ów (88,9%) zleciła przygotowanie oraz opracowanie diagnozy potrzeb społecznych i potencjału wspólnoty samorządowej

profesjonalnym firmom badawczym, nieliczne centra (11,1%) zaangażowały do pracy własny zespół pracowników.

Pracownicy zatrudnieni w CUS w zdecydowanej większości podkreślali, że zlecenie firmie zewnętrznej przygotowania i opracowania diagnozy w ich ocenie pozwoliło przede wszystkim na przygotowanie w sposób profesjonalny odpowiednich dokumentów (tj. raportu diagnostycznego). Zewnętrzni realizatorzy odciążali pracowników centrów usług społecznych, by tym samym nie byli oni zobowiązani do dodatkowych działań w zakresie wdrażanego procesu diagnostycznego. Dodatkowo posługiwali się zdecydowanie większą gamą umiejętności diagnostycznych w stosunku do tradycyjnych metod rozpoznawania potrzeb społecznych. Niektórzy z respondentów zauważyli ponadto, że ze względu na posiadaną wiedzę i doświadczenie realizator zewnętrzny diagnozy prowadził edukację pracowników jednostki w zakresie umiejętności diagnostycznych. Wskazują na to poniższe wypowiedzi:

*profesjonalne przygotowanie ankiety oraz opracowanie wyników, duży zakres wiedzy teoretycznej, przede wszystkim szersze spojrzenie na zakres usług [wywiad 1];*

*[...] profesjonalizm firmy – firma, która wygrała postępowanie w naszym CUS, była dobrze przygotowana (pomimo początkowej fazy badań w CUS-ach i braku materiałów poglądowych – badania prowadzone były w I kwartale 2021 roku) [wywiad 3];*

*pracownicy centrum nie byli obciążeni organizacją i realizacją diagnozy, co przy wykonywaniu zadań na swoich stanowiskach byłoby trudne [wywiad 5];*

*firma, która opracowywała diagnozę, jednocześnie w ramach tego zlecenia, realizowała komponent edukacyjny dla pracowników Ośrodka w zakresie sporządzania diagnozy potrzeb [wywiad 7].*

Z kolei w przypadku CUS-ów, które zleciły opracowanie diagnozy własnym pracownikom, zaobserwowano, że udział tych osób w procesie diagnostycznym przyczynił się przede wszystkim do przygotowania pracowników do funkcjonowania w sytuacji zmiany, zrozumienia zasadności powołania nowej struktury organizacyjnej jednostki i ich rozwoju zawodowego. Nastąpiło silniejsze utożsamienie się z instytucją, w której to jej

pracownik realizował diagnozę. Dalej znajdują się wypowiedzi badanych pracowników CUS-ów:

*przekonanie o wspólnym działaniu dawało nam niezwykle dużo satysfakcji, jesteśmy profesjonalistami [...] [wywiad 2];*

*[...] pracownicy widzieli w utworzeniu CUS-u i właściwie przygotowanej diagnozie szansę na uzupełnienie swoich podstawowych zadań, rozszerzenie oferty dla mieszkańców i zwiększenie naszych zasobów [...] [wywiad 4];*

*Pracownicy centrum byli zaangażowani w tworzenie CUS-u, prowadzenie diagnozy potwierdziło celowość powołania tej instytucji [wywiad 6];*

*[...] poszerzono znajomość mieszkańców, wiedzę dotyczącą aktywności i problemów oraz możliwości gminy [wywiad 7].*

## **Problemy występujące w zakresie przygotowania i opracowania diagnozy przez badane centra usług społecznych**

W toku badań własnych podjęto również próbę określenia trudności, które towarzyszyły realizatorom diagnozy w CUS-ach, odnosząc się do dwóch obszarów: 1) trudności, z którymi zmagał się realizator zewnętrzny diagnozy; 2) trudności, których doświadczali pracownicy CUS oddelegowani do opracowania diagnozy.

Ocena problemów występujących po stronie realizatora zewnętrznego w perspektywie respondentów dotyczyła głównie okoliczności towarzyszących okresowi, w którym przygotowywano się do diagnozy i ją realizowano tj. pandemii COVID-19. Szybko rozwijający się stan zagrożenia zdrowia publicznego doprowadził już 2 marca 2020 r. do uchwalenia ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 374 ze zm., t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 2095 ze zm.). Spowodowało to zmiany w zakresie wdrażania zadań przypisanych do organów samorządu, instytucji pomocy, podmiotów opieki zdrowotnej czy działalności społecznej (Dobska, 2021, s. 76–89). Dodatkowym problemem w optyce badanych pracowników CUS była z kolei specyfika kontaktów z lokalną społecznością, która ograniczała się do relacji w formie zdalnej (za pośrednictwem Internetu),

szczególnie trudnej dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. Sytuacja pandemii nie sprzyjała również aktywności określonych osób oraz podmiotów w zakresie dostarczania niezbędnych informacji o potrzebach czy potencjale wspólnoty samorządowej, co skutkowało niewielką ilością osób biorących udział w badaniach diagnostycznych. Charakterystykę tych problemów oddają następujące stwierdzenia:

[...] *zbyt mała ilość mieszkańców wypisała ankiety [wywiad 1]<sup>9</sup>;*

[...] *podaję następująco: 1) etap wywiadów – badania prowadzone były w okresie największych obostrzeń, problemem było docieranie do osób starszych i z niepełnosprawnościami; 2) etap wywiadów – nie wszystkie wytypowane stowarzyszenia/przedstawiciele stowarzyszeń chcieli brać udział w badaniach; 3) atmosfera/niechęć pomiędzy przedstawicielami stowarzyszeń, co czasami wybrzmiewało w wywiadach; 4) kontakty zdalne – z uwagi na obostrzenia większość kontaktów odbywała się zdalnie; 5) brak diagnoz przykładowych – ważne było, by diagnoza do CUS-u nie była strategią rozwiązywania problemów społecznych [wywiad 2].*

Podstawowym zarzutem podkreślanym przez respondentów w obszarze problemów wynikających z prowadzenia diagnozy przez zewnętrzny podmiot był m.in. brak znajomości specyfiki środowiska lokalnego, w którym prowadzony był proces diagnostyczny, co przekładało się na konieczność wsparcia diagnosty zewnętrznego przez pracownika CUS. Wypowiedzi badanych w tym zakresie prezentują się następująco:

[...] *pracownicy firmy zewnętrznej nie do końca znali specyfikę gminy [wywiad 1];*

[...] *musieliśmy bardzo dużo pracy włożyć w korygowanie ankiet: niezrozumiały język dla młodzieży, różne grupy społeczne powinny mieć dostosowane pytania (np. młodzieży nie będziemy pytać o kwestie żłobka) [wywiad 3];*

[...] *firma mająca siedzibę w odległym mieście nie uzyskataby aż tylu odpowiedzi, gdyby nie pomoc naszych pracowników i ich rodzin w dystrybuowaniu ankiet w wersji papierowej [wywiad 6].*

Inną kategorią czynników określających trudności pojawiające się w diagnozie lokalnych potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej posługiwali się z kolei pracownicy CUS-ów bezpośrednio zaangażowani



w proces diagnostyczny. Większość z badanych podkreślała występowanie trudności wynikających z braku odpowiedniego przygotowania do procesu diagnozy np.:

[...] *brak czasu i duża liczba mieszkańców gminy* [wywiad 2];

[...] *brak odpowiedniego przygotowania merytorycznego osób zaangażowanych w prowadzenie diagnozy* [wywiad 5];

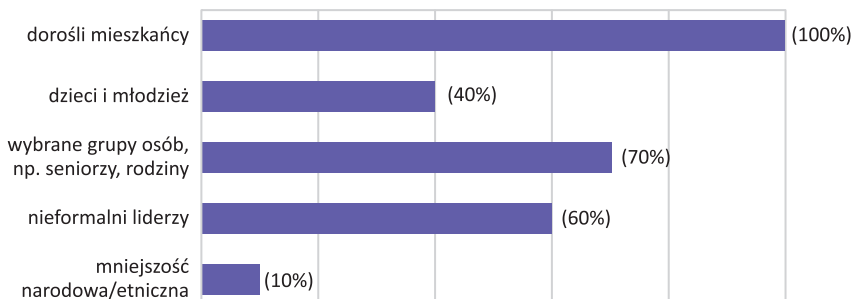
[...] *brak pełnej diagnozy, czyli identyfikacji potencjałów (zasobów) i deficytów (zaburzeń)* [wywiad 7].

## SPECYFIKA PROCESU DIAGNOZY W BADANYCH CENTRACH USŁUG SPOŁECZNYCH

Diagnoza definiowana jako proces składa się z kilku etapów, które winny następować w określonej kolejności. Specyfiką diagnozy problemów społecznych jest to, że koncentruje się ona na identyfikacji i opisie zjawisk ograniczających – lub stwarzających takie zagrożenie – zaspokajanie potrzeb społecznych dotyczących wielu osób w społeczności. W procesie diagnostycznym szukamy odpowiedzi na pytania m.in. o: stan zaspokojenia potrzeb społecznych w odniesieniu do obiektywnych danych oraz subiektywnych odczuć ludzi dotyczących problemu/zjawiska, możliwości i zasoby służące zaspokojeniu potrzeb (finansowe, ludzkie, organizacyjne), problemy w zakresie zaspokajania potrzeb społecznych (Schimanek, 2015).

Rzetelna diagnoza stanowi fundament procesu planowania usług społecznych i zarządzania nimi, dlatego też istotna jest znajomość procedury projektowania i diagnozowania problemów społecznych rodzących zapotrzebowanie na określone usługi społeczne.

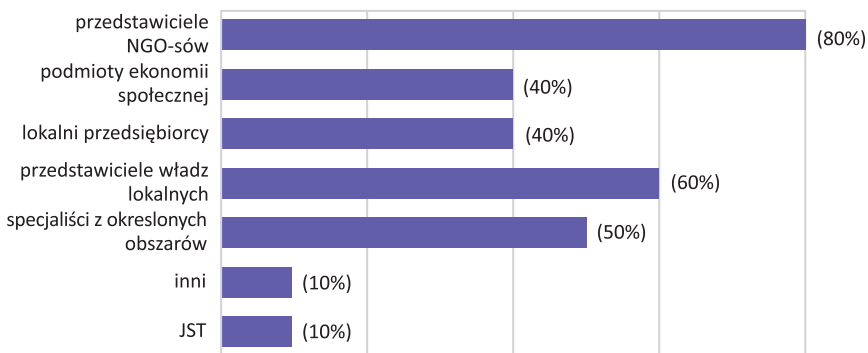
Jednym z założeń CUS jest to, że instytucja ta ma kierować swoje usługi do wszystkich mieszkańców danej społeczności. Przed rozpoczęciem diagnozy centra powinny określić, czy diagnoza ma dotyczyć wszystkich grup osób, czy wybranych, do których w pierwszej kolejności zamierza się skierować poszerzony katalog usług społecznych. Wyniki badań własnych potwierdziły, że większość wykonawców diagnozy w CUS-ach uwzględniała wyłącznie zdefiniowane grupy społeczne np. dorosłych mieszkańców danej społeczności, w tym wybrane grupy osób np. osoby starsze, osoby z niepełnosprawnością. Szczegółowe dane zaprezentowano na rycinie 1.



**Ryc. 1.** Osoby objęte diagnozą prowadzoną przez CUS ( $N = 20$ )

*Źródło:* opracowanie własne.

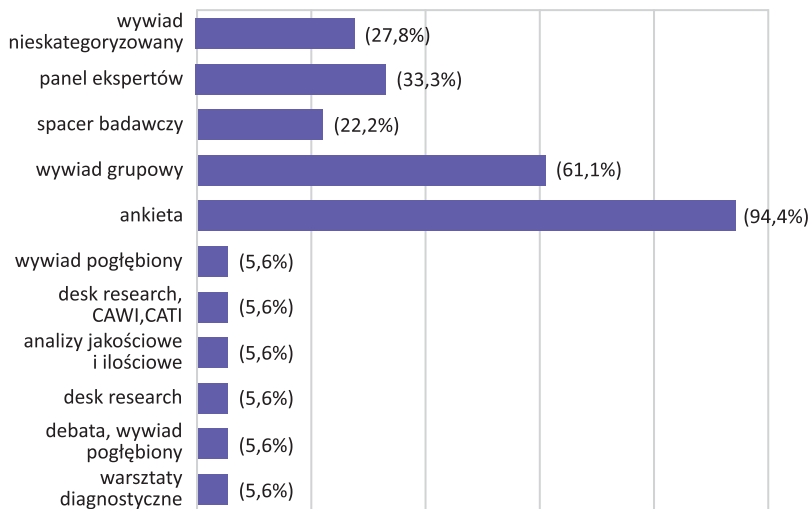
Bardzo ważnym elementem prawidłowo opracowanej diagnozy jest poprawnie wytypowana grupa badawcza. W przypadku budowania systemu usług społecznych niezwykle istotny jest również udział osób odpowiedzialnych za organizację usług w danym obszarze terytorialnym. Badane instytucje w procesie diagnostycznym uwzględniały głównie perspektywę lokalnych organizacji pozarządowych, władz samorządowych, podmiotów ekonomii społecznej oraz specjalistów z określonych obszarów, np. nauczyciele, lekarze, przedstawiciele placówek kultury.



**Ryc. 2.** Podmioty objęte diagnozą prowadzoną przez CUS ( $N = 20$ )

*Źródło:* opracowanie własne.

W trakcie procesu diagnostycznego w badanych instytucjach posługiwano się głównie powszechnie znanymi technikami badawczymi, przede wszystkim ankietą. Na rycinie 3 zaprezentowano szczegółowe dane.



**Ryc. 3.** Techniki badawcze wykorzystywane w diagnozie prowadzonej przez CUS (N = 20)

Źródło: opracowanie własne.

Większość badanych CUS-ów (70%) uwzględniała przy analizie danych ilościowych w diagnozach opis wskaźników, pozwalających na stwierdzenie, na jaką usługę społeczną w danej społeczności występuje zapotrzebowanie. Badani pracownicy CUS-ów zapytani o podanie przykładu wskaźników wymieniali następujące:

*transport dla osób niesamodzielnych, niepełnosprawnych; liczba osób zainteresowana daną usługą, liczba usług, np. taksówka dla seniora, wsparcie psychologiczne dla dzieci i młodzieży [wywiad 1]; [...] na podstawie wcześniejszych badań i wywiadów przeprowadzonych przez MGOPS, wyłonione zostały 3 obszary priorytetowe: wspieranie rodziny, pomoc społeczna i wspieranie osób niepełnosprawnych. Nie są to może konkretne wskaźniki, natomiast brak możliwości zniwelowania tych deficytów przez samych mieszkańców stanowi obszar wymagający szybkiej interwencji [wywiad 7].*

Warto podkreślić, że cytowane wskazania badanych pracowników CUS nie określają jednoznacznie definicji wartości wskaźników, które powinny zostać uwzględnione w diagnozie potrzeb społecznych.

Istotne wydaje się również to, że w większości badanych CUS-ach (70%) nie stosowano analizy ponoszonych przez samorząd kosztów związanych zarówno z realizacją usług społecznych, jak i ponoszeniem kosztów zaniechania, przy wykorzystaniu np. Kalkulatora Kosztów Zaniechania. Być może sytuacja taka spowodowana jest niezajomością owego narzędzia przez pracowników CUS-ów lub brakiem środków finansowych na pokrycie kosztów związanych z jego wdrożeniem. W badanych instytucjach (72%) dokonano głównie inwentaryzacji dotychczas realizowanych usług społecznych na danym terenie, określając je w kategorii potencjału, choć dość często jednak osadzonego w obszarze pomocy społecznej. Dodatkowo w większości badanych centrach nie zastosowano metod dialogu obywatelskiego, poprzez poddanie raportu diagnostycznego konsultacjom społecznym. Należy pamiętać, że w gestii władz lokalnych leży bowiem utrzymanie równowagi pomiędzy rozwojem społecznym a potrzebami mieszkańców.

Kolejną kwestią, którą analizowano, było ustalenie, w jakim zakresie poddawana jest aktualizacji diagnoza przygotowana przez badane centra usług społecznych. Przeważająca liczba badanych CUS-ów wskazała aktualnie na brak takich działań, argumentując ten fakt głównie początkowym okresem wdrażania programu usług społecznych. Z kolei wśród niektórych z badanych instytucji pojawiały się stwierdzenia podkreślające gotowość w tym zakresie, m.in. poprzez przygotowanie ankiet ewaluacyjnych, debat społecznych oraz prowadzenie bieżącego monitoringu realizowanych usług.

W trakcie badań własnych zapytano także pracowników CUS, w jakim zakresie byli oni przygotowani do prowadzenia diagnozy. Większość z nich deklarowała, że nie zostali przygotowani do prowadzenia procesu diagnostycznego, dlatego zlecieli to zadanie specjalistycznym firmom, np.

*[...] ogłaszając konkurs na realizację diagnozy, kierowaliśmy się doświadczeniem firmy, tym, ile osób i z jakimi specjalizacjami będzie zaangażowanych. Cena nie była jedynym kryterium wyboru; nikt nas nie przygotował, stąd decyzja o zleceniu firmie profesjonalnej [wywiad 1].*

Nieliczni pracownicy podkreślali własne zasoby merytoryczne w zakresie przygotowania diagnozy, takie jak:

*znajomość problemów gminnych; doświadczenia z prowadzonych diagnoz do strategii rozwiązywania problemów społecznych; w tym samym roku*

*aktualizowaliśmy (samodzielnie) strategię rozwiązywania problemów społecznych, co było dla nas dużym ułatwieniem [wywiad 7].*

## WNIOSKI

- Większość badanych CUS-ów zleciła specjalistycznym firmom badawczym prowadzenie diagnozy, co argumentowano głównie szerszą wiedzą specjalistów w tym zakresie, większymi możliwościami badawczymi i doświadczeniem zewnętrznych podmiotów w prowadzeniu diagnozy.
- Warto zasygnalizować, że w perspektywie funkcjonowania zawodowego pracowników CUS występują braki w odpowiednim przygotowaniu merytorycznym w zakresie prowadzenia procesu diagnostycznego. Przy czym na podstawie wyników badań własnych można zaobserwować, że braki takie występują również po stronie zewnętrznego realizatora diagnozy, który został wybrany przez CUS, np. nieznamość środowiska, w którym przeprowadza się diagnozę.
- Diagnozy opracowane przez centra obarczone zostały licznymi trudnościami w zakresie dostępu do grupy badawczej, co zapewne wynikało z okresu pandemii COVID-19. Warto jednak podkreślić, że dominującą grupą badawczą byli dorośli mieszkańcy lokalnych społeczności, w tym celowo wybrane grupy społeczne. W niektórych diagnozach pominięto dzieci i młodzież, co można potraktować jako swoisty błąd. Nieuwzględnianie tej grupy społecznej w zakresie wdrażanych usług społecznych może skutkować wieloma konsekwencjami.
- Badane instytucje prowadziły diagnozy głównie w oparciu o ankietę, jako główną technikę badawczą. Obserwowano trudności w zakresie wiarygodności, trafności, rzetelności i obiektywności wykorzystywanych narzędzi diagnostycznych, np. kwestionariusze ankiet zawierały rozbudowane pytania, nie uwzględniały odpowiedniego poziomu języka stosowanego w narzędziach diagnostycznych, szczególnie w sytuacji, gdy realizatorem diagnozy był podmiot zewnętrzny.
- Badane CUS-y identyfikowały dotychczas realizowane usługi społeczne tylko do tych wdrażanych w obszarze pomocy społecznej, co wiązało się z doświadczeniami wyniesionymi przez pracowników z okresu tworzenia strategii rozwiązywania problemów społecznych.

- Nie uwzględniono w diagnozach analizy ponoszonych przez samorząd kosztów związanych zarówno z realizacją usług społecznych, jak i ponoszeniem kosztów zaniechania.
- Nie odniesiono się w raportach diagnostycznych do metodycznego postępowania w obszarze aktualizacji diagnozy potrzeb i potencjałów wspólnoty samorządowej.

## PODSUMOWANIE

Doświadczenie pracowników CUS w Polsce w zakresie opracowania diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej niezbędnej do realizacji usług społecznych stanowi nieocenione źródło wiedzy dla przedstawicieli władz lokalnych czy specjalistów z obszaru pomocy społecznej, którzy w przyszłości planują w lokalnych społecznościach rozbudowywać ofertę usług społecznych.

Specyfika prowadzenia pierwszych diagnoz potrzeb społecznych i potencjału wspólnotowego w nowo powstałych centrach usług społecznych w Polsce wyróżnia się pod wieloma względami. Z jednej strony pozwala ona określić, jakie wyzwania towarzyszyły tym instytucjom i jak pandemia COVID-19 (ta wyjątkowa okoliczność) wpłynęła na większą część realizowanych zadań. Z drugiej strony wskazuje na określone deficyty, które należy uwzględnić w zakresie projektowania usług społecznych.

W celu ograniczenia zagrożeń związanych z błędnym prowadzeniem procesu diagnozy w CUS-ach warto powoływać zespoły pracowników, którzy już na poziomie samorządu będą odpowiedzialni za ten ważny obszar działań. Dodatkowo istotne jest przekonanie, że rozeznanie potrzeb społecznych nie może być praktykowane przez pryzmat doświadczeń zaczerpniętych ze strategii rozwiązywania problemów społecznych. Wyniki badań diagnostycznych powinny przedstawiać najważniejsze wnioski i rekomendacje, których zastosowanie powinno zwiększyć efektywność wdrażania usług społecznych w lokalnych społecznościach, a jednocześnie wzmacniać potencjał zawodowy określonych profesji.

## BIBLIOGRAFIA

Banaszak, S. (2017). Teoria i empiria – kilka uwag metodologicznych i praktycznych. W: D. Kubinowski, M. Chutoriański (red.), *Pedagogika jako humanistyczno-społeczna nauka stosowana: konsekwencje metodologiczne* (s. 83–93). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

- Bazuń, D., Frątczak-Muller, J., Jaskulska, M., Kwiatkowski, M., Mielczarek-Żejmo, A. (2020). *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*. Warszawa: Kancelaria Prezydenta RP.
- Dobska, M. (2021). *Zarządzanie w opiece zdrowotnej w czasie COVID-19*. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego.
- Maćkowska, A. (2021). Diagnoza pedagogiczna i jej znaczenie. *Przegląd Naukowo-Metodyczny. Edukacja dla bezpieczeństwa*, 4(53), 185–192.
- Mapa CUS. <https://efs.mrips.gov.pl/dowiedz-sie-wiecej/centra-uslug-spoecznych#Mapa%20CUS-%C3%B3w%20w%20Polsce>, dostęp: 24.06.2022.
- Miemiec, M. (2020). Centrum Usług Społecznych jako forma organizacyjna administracji świadczącej. *Przegląd Prawa i Administracji*, 120(1), 501–514.
- Rymsza, M. (2020). Biblioteczka CUS. *Seria materiałów edukacyjnych. Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych?* T. 1. Warszawa: Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.
- Rymsza, M. (red.). (2021). *Centrum Usług Społecznych: od koncepcji do wdrożenia przepisów ustawy*. Warszawa: Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.
- Schimanek, T. (2015). *Diagnozowanie problemów społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych.
- Strategia „Europa 2020” na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu.
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych Dz.U. 2019 poz. 1818.

## ANALYSIS OF THE INITIAL PERIOD OF DIAGNOSING THE NEEDS AND POTENTIAL OF THE LOCAL GOVERNMENT COMMUNITY IN THE FIELD OF PLANNING SOCIAL SERVICES

### ABSTRACT

The Social Services Centre (SSC) as a unit created optionally by local government authorities is becoming one of the new organizational forms of social services that go beyond the scope of social assistance. The main tasks of the social services centre include the coordination of social services provided by specific entities in a given area. For this purpose, it is particularly important to program social services or plan the organization of the local community. However, to make it possible, communes should fulfil their obligation to diagnose the needs and potential of the local government community in the field of social services, as one of the main pillars of the SSC activity. A properly made diagnosis is the basis for planning, taking actions and estimating their costs. The aim of the article is to analyse the activities undertaken by social services centres in Poland as part of the preparation and development of a diagnosis.

**KEYWORDS:** social services, diagnosis, social services centres, social work