

ELŻBIETA HŁAWACZ-PAJDOWSKA

EWOLUCJA TEORII I PRAKTYKI POMOCY SPOŁECZNEJ W POLSCE PRZEŁOMU XX I XXI WIEKU

Celem rozważań zaprezentowanych w tym artykule jest uwypuklenie istotnych zmian, jakie zaszły w podejściu i działaniach w zakresie pomocy społecznej, która staje się palącą potrzebą w obliczu gwałtownie narastających kwestii społecznych, związanych z transformacją naszej gospodarki.

1. ZMIANY W PODEJŚCIU DO POMOCY SPOŁECZNEJ PO 1990 ROKU

Reforma ustrojowa przełomu 1989 i 1990 r. wywołała również głębokie zmiany w sferze społecznej i gospodarczej. Przeobrażeniom, polegającym głównie na uregulowaniach prawnych, uległ cały system zabezpieczenia społecznego, w tym również – niejako ostatnie ogniwo tego systemu – pomoc społeczna. Po prawie siedemdziesięciu latach ukazała się nowa ustawa o pomocy społecznej (1990), która zastąpiła ustawę o opiece społecznej z 1923 r.¹ Zdziwienie może budzić fakt, że dopiero przekształcenie gospodarki z centralnie sterowanej na akceptującą prawa rynku wyzwoliło zainteresowanie problemami pomocy społecznej i sprawniejszym ich rozwiązywaniem. Czyżby obawiano się, że nowa sytuacja społeczno-gospodarcza nasili kwestie socjalne?

Dr ELŻBIETA HŁAWACZ-PAJDOWSKA – adiunkt Katedry Strategii Ekonomicznych i Marketingu w Instytucie Zarządzania i Marketingu KUL; adres do korespondencji: Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin.

¹ Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r., Dz. U. Nr 64.

Ewolucja podejścia do zagadnień pomocy socjalnej polegała na:

– zastąpieniu określenia „opieka społeczna” terminem „pomoc społeczna”.

Nie jest to tylko zmiana semantyczna, ale odnosi się także do treści tych pojęć. Przez dziesiątki lat opieka społeczna utożsamiana była z charytatywną działalnością opiekuńczą i należała do najstarszych form wsparcia, udzielanych przez społeczność lokalną na rzecz jednostek potrzebujących doraźnej pomocy. Z biegiem czasu obowiązek zapewnienia pomocy nabrał charakteru normy prawnej, której adresatem było państwo i władze samorządowe. W drugiej połowie XX w. pojawiły się nowe formy współpracy z podopiecznymi i zaczęto tworzyć długofalowe programy o charakterze prewencyjnym. Te właśnie kierunki działań były bodźcem do odejścia od terminu „opieka społeczna” i zastąpienie go terminem „pomoc społeczna”. Według A. Niewiadomskiej „istotą opieki społecznej jest przejęcie odpowiedzialności przez odpowiednią instytucję za rozwiązywanie problemów życiowych podopiecznego, a tym samym w dużym stopniu unicestwienie jego zaradności”². Pomoc społeczna rozumiana jest szerzej i w sposób mniej bezpośredni. Ustawa o pomocy społecznej z 1990 r. (art. 1) precyzuje definicję pomocy społecznej jako „instytucję polityki społecznej mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia”. Tak rozumiana pomoc społeczna jest jednym z elementów systemu zabezpieczenia społecznego, które ponadto zawiera ochronę zdrowia, ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenia osobowe i majątkowe ludności oraz tzw. uzupełniające świadczenia społeczne. Wspólnym zadaniem poszczególnych elementów tego systemu jest udzielanie różnego rodzaju świadczeń zapewniających poczucie bezpieczeństwa socjalnego w przypadku wystąpienia jednego z ryzyk, wywołującego prawo do świadczenia:

– wprowadzeniu nowych ryzyk socjalnych, uprawniających do świadczeń pomocy społecznej.

W ustawie z 1923 r. wymieniono ubóstwo jako w zasadzie jedyną przyczynę uprawniającą do opieki społecznej. Obecnie wskazuje się na „trudne sytuacje życiowe”, wśród których wyróżniono jedenaście powodów, uprawniających do udzielania pomocy społecznej. Należą do nich: ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, macierzyństwo, wielodzietność, niepełnosprawność, długotrwała choroba, bezradność, alkoholizm i narkomania, trudności adap-

² A. N i e w i a d o m s k a, *Pomoc społeczna w polskim systemie zabezpieczenia społecznego*, PWE, Warszawa 1999.

tacyjne po opuszczeniu zakładu karnego, klęska żywiołowa lub ekologiczna. Lista ta nie wyczerpuje wszystkich powodów, na które można się powołać, starając się o pomoc społeczną. Niemniej zawarte są w niej pewne priorytety, wynikające z przyjętej definicji pomocy społecznej:

– subsydiarności pomocy społecznej. Osoba lub rodzina ma obowiązek pokonywania własnych problemów, wykorzystując własne środki i możliwości. Dopiero gdy takich możliwości nie ma lub gdy osoby nie są w stanie temu podołać, można liczyć na wsparcie z pomocy społecznej³;

– roszczeniowym charakterze wielu świadczeń, po ustaleniu zaistnienia sytuacji uprawniającej do świadczeń. Wcześniej opieka społeczna nie miała takiego charakteru. Pojmowana była w kategoriach dobroczynności lub zadania publicznego władz lokalnych.

2. ŚWIADCZENIA POMOCY SPOŁECZNEJ W LATACH 1999-2002

Świadczenia socjalne klasyfikowane są według różnych kryteriów, ale najczęściej porządkuje się je w zależności od formy, jaką przyjmują. Mogą one przybierać formę:

- świadczeń pieniężnych (np. renta, emerytura, zasiłek, stypendium),
- świadczeń rzeczowych (przydzielenie odzieży, obuwia, gorącego posiłku, zaopatrzenie w bezpłatny sprzęt ortopedyczny, bezpłatne leki, okulary),
- usług społecznych (powszechna edukacja szkolna, korzystanie z publicznej służby zdrowia, wszelkie pielęgnacyjne usługi domowe i zakładowe, korzystanie z placówek kulturalnych, sportowych, rekreacyjnych, udzielanie schronienia, sprawianie pogrzebu, usługi opiekuńcze, pobyt w domu pomocy społecznej lub ośrodka opiekuńczym).

Formy świadczeń socjalnych różnią się między sobą przeznaczeniem, wysokością, jak również grupami odbiorców, do których są skierowane. Nie wszystkie wymienione wyżej świadczenia zaliczamy do świadczeń pomocy społecznej, z kolei nie wszystkie świadczenia pomocy społecznej znalazły miejsce na tej liście. Klasyfikacja świadczeń pomocy społecznej winna być bardziej rozbudowana.

Właściwa dla pomocy społecznej i dość rozpowszechniona jest również forma świadczeń pieniężnych. Należą do nich takie świadczenia, jak: zasiłek

³ J. J o ó c z y k, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, 2002.

stały, zasiłek stały wyrównawczy, renta socjalna, zasiłek okresowy, gwarantowany zasiłek okresowy, zasiłki macierzyńskie, bezwrotny zasiłek specjalny, zasiłek celowy, opłacanie składek ubezpieczeniowych za osoby pobierające zasiłki z pomocy społecznej (stały lub gwarantowany zasiłek okresowy) przez ośrodki pomocy społecznej.

Z listy usług społecznych do pomocy społecznej zalicza się głównie usługi opiekuńczo-bytowe i opiekuńczo-wychowawcze.

Usługi bytowe polegają między innymi na udzielaniu schronienia, zapewnianiu niezbędnego posiłku i ubrania, sprawianiu pogrzebu.

Usługi opiekuńcze dotyczą pomocy ludziom starszym w zaspokajaniu ich codziennych potrzeb, ludziom samotnym i opuszczonym przez rodzinę, z różnych przyczyn wymagających pomocy. Pomoc taka udzielana jest albo w miejscu zamieszkania, albo w domu pomocy społecznej.

Usługi opiekuńczo-wychowawcze są skierowane do rodzin posiadających dzieci. Powodem udzielania tego rodzaju świadczeń jest dysfunkcyjność rodziny, przejawiająca się w niewypełnianiu przez nią funkcji opiekuńczych i zabezpieczających. Świadczenia w tym zakresie przybierają postać poradnictwa rodzinnego, terapii i pracy socjalnej. Dzieciom zapewnia się na przykład opiekę w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej.

Praca socjalna jest specyficznym rodzajem świadczenia, mniej sprecyzowanym w ustawie. Polega ona na poradnictwie zarówno prawnym jak i psychologicznym, pomocy w załatwianiu wielu spraw. Ma charakter działalności prewencyjnej, zapobiegającej korzystaniu z pozostałych świadczeń pomocy społecznej. W związku z tym powstała konieczność przygotowania kadr do wykonywania zawodu pracownika socjalnego. Powinien on legitymować się odpowiednim dyplomem i mieć odpowiednie predyspozycje osobowościowe, ponieważ jest to szczególny rodzaj pracy.

W dostępnych statystykach występuje mniej skomplikowany podział świadczeń, odbiegający od przyjętych klasyfikacji teoretycznych, a mianowicie świadczenia dzieli się na pomoc materialną i pomoc w formie usług. Do pomocy materialnej zalicza się świadczenia pieniężne (zasiłki, renty socjalne, pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne) oraz świadczenia w naturze (ochrona macierzyństwa, schronienie, posiłek, ubranie). W skład pomocy w formie usług wchodzi pomoc zakładowa i w innych placówkach pomocy społecznej.

Po uporządkowaniu klasyfikacji świadczeń pomocy społecznej należy przywrócić się temu zagadnieniu od strony jego realizacji. Świadczenia pomocy społecznej ogółem kształtowały się w poszczególnych latach w Polsce następująco:

Tab. 1. Świadczenia pomocy społecznej

Rok	Beneficjenci w tys.	Świadczenia w mln zł
1995	2127	1407,6
2000	2144	3107,4
2001	2149	3296,6
2002	2549	3833,7

Źródło: Rocznik Statystyczny 2003, tab. 27 (298), s. 303.

Zaprezentowane dane wskazują na nieznaczny, aczkolwiek stopniowy wzrost w ciągu dziewięciu lat osób korzystających w Polsce ze świadczeń pomocy społecznej, którzy w 2002 r. stanowili ok. 6,6% ogółu obywateli. Obserwujemy również stały wzrost kwoty udzielonych świadczeń pomocy społecznej. Osiągnęła ona w 2002 r. 3,8 mld zł, co stanowiło 8,5 % wydatków budżetu państwa i 2% PKB.

Pomoc społeczna była realizowana w poszczególnych województwach w różnym stopniu. Informacje na ten temat zawiera tabela 2.

Tab. 2. Świadczenia pomocy społecznej według województw

Województwo	Rok	Beneficjenci	Wartość świadczeń w tys. zł
Mazowieckie	1999	247 327	351 953,3
	2000	252 544	362 939,9
	2001	248 408	378 729,8
	2002	294 817	439 696,0
Dolnośląskie	2002	302 935	265 013,7
Kujawsko-pomorskie	2002	x	205 958,1
Lubelskie	1999	222 992	180 840,3
	2000	211 801	180 672,5
	2001	193 884	182 749,6
	2002	243 314	235 833,3
Łódzkie	2001	458 464	889 600,5
	2002	509 082	996 070,4

Opolskie	2001	53 143	78 465,3
	2002	64 990	91 736,8
Podkarpackie	2000	x	152 018,1
	2001	x	164 328,3
	2002	x	188 306,8
Pomorskie	2000	136 607	181 300
	2001	137 720	199 000
	2002	166 602	217 000
Śląskie	1999	220 559	227 740,9
	2000	249 020	300 009,8
	2001	225 286	319 353,6
	2002	284 832	385 465,6
Zachodniopomorskie	2001	131 602	159 504
	2002	210 077	186 415,1

Źródło: Roczniki statystyczne poszczególnych województw.

Powyższe informacje potwierdzają wzrost udzielonych świadczeń w poszczególnych województwach, zarówno pod względem liczby beneficjentów, jak i wartości. Największa liczba beneficjentów zamieszkiwała województwo łódzkie, najmniejsza – pomorskie. W województwie łódzkim największa była też kwota udzielanych świadczeń (prawie 1 mln zł w 2002 r.). Wartościowo najmniej świadczeń udzielono w województwie zachodniopomorskim. Informacje te nie są kompletne, gdyż część województw nie prowadzi pełnej statystyki w tym zakresie.

Analizując strukturę świadczeń w podziale na świadczenia pieniężne i pozostałe, 63,3% stanowiły świadczenia pieniężne w złotych. Aż 76% ogółu beneficjentów pobierało takie świadczenia. W przekroju województw nie można doszukać się żadnych prawidłowości. Jeśli chodzi o liczbę osób, którym przydzielono świadczenia pieniężne, największy udział stanowili beneficjenci w województwach opolskim (82%), pomorskim (72,7%), mazowieckim (68,7%) i zachodniopomorskim (64%). W pozostałych badanych województwach ich udział wynosił poniżej 50%.

Również pod względem wartościowym udział świadczeń pieniężnych kształtował się bardzo różnie w przekroju województw. Od bardzo niskiego

(województwo łódzkie, śląskie, zachodniopomorskie) do wysokiego (województwo lubelskie, mazowieckie, pomorskie).

Spośród świadczeń pieniężnych największe znaczenie miała renta socjalna. Pozostałe zasiłki pieniężne miały niewielkie znaczenie.

Wśród pozostałych świadczeń najpopularniejszym świadczeniem był posiłek zarówno pod względem liczby beneficjentów, jak i wartości świadczenia, a także zasiłki celowe i w naturze, traktowane jako jedna pozycja (stąd trudno wyodrębnić kwotę świadczenia pieniężnego i świadczenia niepieniężnego).

3. PODZIAŁ ZADAŃ POMOCY SPOŁECZNEJ MIĘDZY PODMIOTY ZOBOWIĄZANE DO JEJ UDZIELANIA

Według ustawy z 1990 r. do wykonywania zadań pomocy społecznej zobowiązana jest administracja rządowa i samorządowa. Zadania pomocy społecznej przypadają wszystkim szczeblom samorządowym: gminie, powiatowi i samorządowi województwa. Główną rolę w tym zakresie odgrywa gmina i powiat, administracja rządowa kieruje się jedynie zasadą pomocniczości.

W gminach zadania pomocy społecznej realizowane są głównie przez ośrodki pomocy społecznej. Gmina w zakresie pomocy społecznej realizuje zadania własne i zlecone. Zadania własne mają najczęściej formę świadczeń usługowych lub pomocy rzeczowej. Dzielią się one na zadania własne realizowane, do których należą:

- prowadzenie domów pomocy społecznej, ośrodków wsparcia o zasięgu lokalnym oraz kierowanie do nich osób wymagających opieki;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych i specjalnych celowych;
- przyznawanie pomocy rzeczowej;
- przyznawanie pomocy w naturze na ekonomiczne usamodzielnienie się;
- przyznawanie i wypłacanie zasiłków i pożyczek na ekonomiczne usamodzielnienie się.

Inne zadania z zakresu pomocy społecznej wynikające z rozeznaczonych potrzeb gminy oraz zadania własne o charakterze obowiązkowym to:

- udzielanie schronienia, posiłku, niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym;
- świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania;
- pokrywanie wydatków na świadczenia zdrowotne;

– udzielanie zasiłku celowego na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego;

- praca socjalna;
- sprawianie pogrzebu, w tym osobom bezdomnym.

Do zadań zleconych gminie należy:

– przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych oraz przysługujących do nich dodatków do świadczeń;

– przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych, gwarantowanych okresowych i specjalnych okresowych;

– opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne za osoby niepodlegające lub rezygnujące z wykonywania zawodu z powodu konieczności wychowywania dziecka wymagającego stałej opieki oraz osoby bezrobotne, które utraciły prawo do zasiłku, samotnie wychowujące dziecko do 15. roku życia;

– świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych, przysługujących na podstawie przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;

– organizowanie i prowadzenie środowiskowych domów samopomocy;

– realizacja działań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej lub innych ustaw.

Tak zarysowany obszar działania pomocy społecznej w skali gminy wskazuje na znaczny udział zadań własnych w ogólnym zakresie zadań realizowanych przez ośrodki pomocy społecznej. Praktycznie zadania zlecone dotyczą w dużej mierze świadczeń pieniężnych, podczas gdy pozostałe rodzaje świadczeń pozostają domeną gminy. Gminie została zagwarantowana samodzielność w podejmowaniu decyzji o przeznaczeniu środków na zadania własne. Rada gminy, uchwalając budżet, decyduje, jaką część swych wydatków przeznaczy na zaspokojenie potrzeb osób spełniających warunki upoważniające do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej. Samorząd terytorialny awansował do rangi podmiotu pomocy społecznej. Tworzy materialne warunki dla instytucji pomocy społecznej i atmosferę sprzyjającą jej rozwojowi. Gmina w coraz większym stopniu powinna prowadzić własną politykę pomocy społecznej.

Zadania pomocy społecznej powiatu są znacznie szersze niż gminy i wykonywane są przez powiatowe centra pomocy rodzinie. Podobnie jak w gminie, zadania te dzielą się na własne i zlecone. Zadania własne obejmują między innymi:

- organizowanie i zapewnienie usług o określonym standardzie;
- organizowanie specjalistycznego poradnictwa;
- opiekę postpenitencjarną;

- prowadzenie placówek opiekuńczo-wychowawczych;
- organizowanie opieki w rodzinach zastępczych.

Zadania zlecone to:

- organizacja i prowadzenie ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- tworzenie i utrzymywanie powiatowego centrum pomocy rodzinie;
- pomoc uchodźcom.

Zadania nałożone na samorząd wojewódzki mają inny charakter, bardziej strategiczny. Obejmują one:

- wdrażanie programów specjalnych;
- organizację kształcenia kadr pomocy społecznej;
- identyfikację przyczyn ubóstwa;
- promowanie nowych rozwiązań w zakresie polityki społecznej;
- sporządzanie bilansu potrzeb i środków.

Realizację zadań pomocy społecznej w praktyce przez poszczególne ogniwą władzy terenowej przedstawia tabela 3.

Tab. 3. Wydatki budżetowe na pomoc społeczną w mln zł

Wyszczególnienie	Województwa			Powiaty i miasta			Gminy		
	1999	2001	2003	1999	2001	2003	1999	2001	2003
Polska	8,9	141,8	71,5	3409,6	5167,8	5745,0	3413,9	4117,9	4026,6
Dolnośląskie	0,6	13,0	5,1	268,0	426,2	406,4	271,0	333,7	377,1
Kujawsko-pomorskie	0,6	6,8	5,0	231,3	333,8	360,4	195,5	239,2	256,6
Lubelskie	0,5	4,0	3,2	197,4	288,5	301,2	198,2	241,8	251,2
Lubuskie	0,5	4,7	3,4	07,0	144,4	157,3	135,2	159,2	162,6
Łódzkie	0,7	12,9	5,9	298,9	406,9	442,5	207,6	237,9	243,3
Małopolskie	0,7	10,5	6,4	266,9	401,1	420,8	207,8	260,0	265,8
Mazowieckie	0,8	17,9	11,3	326,2	474,6	774,3	504,2	617,5	378,0
Opolskie	0,3	5,3	1,7	74,1	113,6	118,4	119,0	146,2	148,5
Podkarpackie	0,3	7,3	3,6	152,8	234,6	246,8	212,3	250,0	240,7
Podlaskie	0,2	5,6	3,3	112,9	182,4	193,7	94,3	109,9	116,2
Pomorskie	0,6	7,8	2,4	192,5	304,9	328,9	218,0	250,5	263,2
Śląskie	0,7	12,7	6,9	571,8	846,8	890,2	173,1	225,8	243,3

Świętokrzyskie	0,2	5,0	1,8	94,1	143,8	150,8	143,7	168,4	156,6
Warmińsko- -mazurskie	0,3	4,8	2,4	127,8	214,3	236,3	213,3	253,1	263,1
Wielkopolskie	1,6	17,6	5,7	235,3	383,4	420,6	303,9	362,0	393,0
Zachodnio- pomorskie	0,3	5,0	3,4	162,6	268,7	287,4	215,9	261,9	266,6

Źródło: Rocznik Statystyczny Województw 2000, tab. 9 (236), 12 (239), 5 (232) s. 277-281, Rocznik Statystyczny Województw 2002, tab. 9 (250), 12 (253), 6 (247), s. 293-297, Rocznik Statystyczny Województw 2004, tab. 12 (249), 9 (246), 6 (243), s. 623-627.

Najwięcej środków finansowych przeznaczonych na pomoc społeczną pochodziła z budżetów powiatów i miast na prawach powiatów, najmniej – z budżetów województw. Pod względem udziału procentowego tych wydatków w całości wydatków budżetowych poszczególnych szczebli samorządowych największą część swoich budżetów przeznaczały na ten cel gminy (17,7% w 2003 r., podczas gdy powiaty 14,5%, a województwa 1,5%). Wśród województw przodowały województwa śląskie i mazowieckie. Najmniejsze kwoty na pomoc społeczną wydatkowano w województwach świętokrzyskim, opolskim i lubuskim.

Podział zadań na własne i zlecone według beneficjentów i wartościowo kształtował się następująco:

- w województwie dolnośląskim beneficjenci zadań zleconych stanowili 29,8% ogółu osób, którym przyznano świadczenia; kwota tych świadczeń wynosiła 59,5% kwoty świadczeń ogółem (2002);

- dla województwa lubelskiego ten sam udział wynosił: w 2000 r. – 44,9% według świadczeniobiorców i 21,3% według kwoty świadczeń; w 2001 r. odpowiednio 39,8% i 75,8%; w 2002 r. – 43% i 77,9%;

- województwo podkarpackie charakteryzowało się następującymi udziałami: w ramach zadań zleconych gminom przyznano świadczenia dla 31,8% ogółu świadczeniobiorców, kwotowo udział przyznanych dla nich świadczeń wynosił 71,3% (2002) ogółu świadczeń;

- odpowiednie udziały dla województwa śląskiego kształtowały się na poziomie: r. 1999 – 37,3% i 63,8%; r. 2000 – 37,2% i 63,3%; r. 2001 – 22,8% i 58,7%; r. 2002 – 27,8% i 40,3%;

- w województwie zachodniopomorskim struktura świadczeń przedstawiała się następująco: w 2001 r. 37,6% (świadczeniobiorcy w ramach zadań zleco-

nych) i 63% kwota świadczeń w ramach zadań zleconych, w 2002 roku odpowiednio 33,1% i 60,7%.

Przypatrując się tym wprowadzonym niepełnym informacjom można zaobserwować przewagę kwotową świadczeń przyznanych w ramach zadań zleconych gminom. Stanowiły one (z małymi wyjątkami: w województwie lubelskim w 2000 r. i w śląskim w 2002 r. kwota świadczeń przyznanych w ramach zadań własnych przewyższała kwotę świadczeń przyznanych w ramach zadań zleconych gminie) ok. 60-70% ogólnej kwoty świadczeń. Ciężar finansowy pomocy społecznej spoczywa więc nadal na władzy centralnej, chociaż ustawa wzmacnia samodzielność finansową samorządu terytorialnego. Pod względem liczby świadczeniobiorców zdecydowanie większa ich liczba korzystała z różnych świadczeń, które gminy realizowały jako zadania własne. Rolę gmin można sprowadzić głównie do diagnozowania potrzeb, decydowania o przyznaniu świadczeń i organizowania pomocy społecznej.

4. INSTYTUCJE POMOCY SPOŁECZNEJ

Ustawa o pomocy społecznej precyzuje (art. 2), iż jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej są regionalne ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, placówki specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, placówki opiekuńczo-wychowawcze, ośrodki adopcyjno-wychowawcze, mieszkania chronione, ośrodki wsparcia, ośrodki interwencji kryzysowej.

Domy pomocy społecznej to tradycyjna forma instytucjonalna pomocy społecznej w postaci opieki całodobowej lub dziennej nad osobami niezdolnymi do samodzielnej egzystencji, których nie można przystosować w pełni do samodzielnego życia w miejscu ich zamieszkania z uwagi na wiek, schorzenia, sytuację życiową oraz warunki rodzinne, mieszkaniowe i materialne, mimo zastosowania wszystkich form pomocy. Domy te są miejscem stałego pobytu ich mieszkańców. Oprócz mieszkania i wyżywienia zapewniają pełną opiekę leczniczo-rehabilitacyjną, zabiegi terapeutyczne i pielęgniarstwo. W zależności od tego, dla jakiej kategorii osób są przeznaczone, wyróżnia się domy dla:

- ludzi starszych, czyli domy rencistów, dla osób umysłowo chorych upośledzonych, w tym domy specjalne dla dorosłych i dla dzieci niedorozwiniętych umysłowo;
- inwalidów, w tym domy dla niewidomych;

– osób przewlekle chorych, w tym dla osób ze schorzeniami układu nerwowego.

Tworzone są domy dla samotnych kobiet w ciąży i samotnych matek z nieletnimi dziećmi. Liczbę tych placówek i liczbę mieszkańców obrazuje tabela 4.

Tab. 4. Placówki stacjonarnej pomocy społecznej

Rok	Domy i zakłady	Miejsca	Mieszkańcy
1995	831	79 898	76 487
2000	936	81 655	80 634
2001	983	88 184	85 240
2002	999	88 325	87 500

Źródło: Rocznik Statystyczny 2004, tab. 26 (297), s. 302-303.

Zakładowa pomoc społeczna w badanym okresie wykazywała stały wzrost zarówno pod względem liczby placówek, miejsc, jak i liczby mieszkańców. Wzrosła również liczba miejsc na 10 tys. ludności (odpowiednio w badanych latach: 20,7, 21,1, 22,3, 22,9) i liczba mieszkańców na 10 tys. ludności (19,8, 20,9, 22,1, 22,9).

Najszybszy wzrost w przekroju liczby placówek, miejsc i korzystających wykazywały domy dla bezdomnych, a następnie dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Zmniejszyła się natomiast liczba domów dla przewlekle chorych somatycznie i niepełnosprawnych intelektualnie.

Opiekę stacjonarną połączoną z zabiegami leczniczymi można uzyskać w zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz hospicjach. Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczą całodobowe usługi w zakresie potrzeb zdrowotnych, pielęgnacji i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, ale niewymagających pełnej hospitalizacji. Odrębnym rodzajem zakładów są hospicja.

Hospicjum wywodzi się z czasów starożytnych. Wówczas był ono przytułkiem dla ubogich, pielgrzymów, chorych i umierających. Były zakładane i prowadzone przez osoby duchowne, rzadziej świeckie. Organizacja hospicjów zależy od osiągniętego stopnia rozwoju cywilizacyjnego przez społeczeństwa. Pomijając zwyczajowe, spontaniczne formy opieki nad chorymi terminalnie, ich zinstytucjonalizowane formy można sprowadzić do:

- zespołów domowej opieki hospicyjnej,

- hospicjum stacjonarnego,
- ośrodka opieki dziennej.

Najczęściej istnieją formy mieszane, łączące cechy opieki hospicyjnej z poradnictwem i opieką paliatywną. Opiekę tę sprawują zarówno profesjonalści, jak i wolontariusze.

Oprócz wymienionych placówek stacjonarnych istnieją ośrodki wsparcia. Są one formą pomocy półstacjonarnej, służącej utrzymaniu osoby w jej naturalnym środowisku i przeciwdziałaniu instytucjonalizacji. Taką formą pośrednią, pomiędzy opieką zakładową a opieką domową i pomocą środowiskową są domy dziennego pobytu, środowiskowe domy samopomocy, noclegownie, ośrodki opiekuńcze i opiekuńczo-wychowawcze. Korzystający z tego rodzaju placówek przychodzą do nich na kilka godzin dziennie, otrzymują posiłki, korzystają z zajęć świetlicowych, rekreacyjno-ruchowych i ćwiczeń fizycznych. W tego typu ośrodkach obok pomieszczeń klubowych, kuchni oraz jadalni niezbędny jest gabinet rehabilitacyjny, pomieszczenie do terapii zajęciowej i gabinet lekarski. Może również działać punkt informacyjny i porad prawnych. Liczba dziennych domów pomocy społecznej, oraz miejsc, jakimi dysponowały wykazywała niewielkie wahania: od 223 w 1995 r. do 235 w r. 2002.

Szczególne miejsce w ramach pomocy społecznej zajmuje rodzina. W związku z pogarszającą się coraz bardziej sytuacją wielu rodzin, szybkim tempem rozwoju patologii społecznych, takich jak narkomania, alkoholizm, przestępczość, a co za tym idzie rozpadem wielu rodzin powstało bardzo wiele instytucji mających za zadanie ochronę dzieci i młodzieży.

Placówka zastępującą dzieciom i młodzieży pozbawionej trwale lub okresowo opieki rodzinnej jest dom dziecka. Powinien on zapewnić opiekę i wychowanie, przygotować do samodzielnego życia. Domy dziecka pełnią także funkcje dydaktyczno-wychowawczą, rekreacyjno-zdrowotną i integracyjno-kulturalną.

Młodzieżowy ośrodek wychowawczy to placówka zapewniająca opiekę nad nieletnimi, niedostosowanymi społecznie dziećmi i młodzieżą w wieku od 12 do 18 lat. Organizacja ośrodków jest podobna do organizacji domów dziecka. Różnica polega na tym, że na ich terenie zazwyczaj działa szkoła. Składają się one więc z dwóch ogniw: szkoły i internatu. W zakładach typu MOW powinni przebywać tylko wychowankowie z grupy środkowej (zaniedbani środowiskowo i z dużymi zaległościami szkolnymi). Dla wychowanków zdemoralizowanych, którzy destrukcyjnie oddziałują na innych, tworzy się inne placówki.

Wspieraniem funkcji opiekuńczo-wychowawczych rodziny zajmują się instytucje opiekuńczo-wychowawcze. Należą do nich:

– placówki wsparcia dziennego, działające najbliższemu otoczeniu dziecka, organizujące i świadczące pomoc dzieciom i rodzinie w sytuacji, gdy stwarzają one problemy wychowawcze, zagrożone są przestępczością, demoralizacją, uzależnieniem;

– placówki interwencyjne, zapewniające doraźną, całodobową opiekę dzieciom w sytuacjach kryzysowych. W pewnym zakresie kształcą i wychowują;

– placówki rodzinne, tworzące warunki zbliżone do domu rodzinnego. Zapewniają również całodobową opiekę i wychowanie do czasu powrotu dziecka do rodziny;

– placówki socjalizacyjne, zapewniające całodobową opiekę i wychowanie dzieciom pozbawionym opieki rodzicielskiej. Przygotowują do samodzielnego życia i zastępują rodzinę.

Odrębną formą pomocy dzieciom jest rodzina zastępcza. Nie jest to wyodrębniona placówka, ale po prostu rodzina, która przyjmuje do swego grona dzieci pozbawione opieki rodzicielskiej, opuszczone. Rodzina zastępcza to preferowana forma opieki nad dziećmi. Stwarza ona warunki środowiskowe bardzo zbliżone do rodziny naturalnej.

Rozwój placówek pomocy rodzinie przedstawia tabela 5.

Dużą i coraz to większą rolę w organizowaniu i świadczeniu pomocy społecznej odgrywają instytucje pozarządowe. Mają one formę zrzeszeń, stowarzyszeń, związków lub fundacji, grupują ludzi o podobnych zainteresowaniach, którzy chcą w sposób zorganizowany poprawić sytuację osób doświadczonych przez los. Organizacje społeczne odgrywają komplementarną rolę względem państwa, mają swoje programy i zasady działania. Według Międzynarodowych Badań Sektora Non-profit w tym sektorze w 1997 r. działało w Polsce ponad 50 tys. organizacji⁴. Oczywiście sektor obejmuje różnego rodzaju organizacje: religijne, świeckie stowarzyszenia, fundacje i związki filantropijne, partie polityczne. Można szacować, że liczba organizacji świadczących pomoc społeczną wynosi kilkanaście tysięcy.

Do najstarszych i największych zalicza się Caritas. Jest to organizacja katolicka o charakterze dobroczynnym. Zakres jej działalności jest dość szeroki, nie ogranicza się jedynie do bezpośredniej pomocy pieniężno-materiałnej (organizowanie nadzwyczajnych akcji pomocy na rzecz ofiar klęsk

⁴ E. L e ś, *Zarys historii dobroczynności i filantropii w Polsce*, Wyd. Prószyński i S-ka, Warszawa 2001, s. 125.

żywiolowych, wojny, epidemii) czy usługowej (prowadzenie jadłodajni dla ubogich, schronienia dla bezdomnych, świetlic dla dzieci, domów samotnych matek, domów dla dzieci upośledzonych umysłowo, wypoczynku dla dzieci ubogich). Obok tej typowej dla organizacji dobroczynnych działalności Caritas dokonuje analiz przyczyn biedy ludzkiej, zakresu jej występowania tworzy programy walki z biedą.

Tab. 5. Placówki opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci i młodzieży oraz rodziny zastępcze

Rodzaj placówki	1999	2000	2001	2002
Placówki ogółem			666	688
Interwencyjne			63	67
Rodzinne			166	179
Socjalizacyjne			376	388
Resocjalizacyjne, w tym:			61	54
turnusowe i okresowe			9	5
Młodzieżowe ośrodki wychowawcze			52	40
Rodziny zastępcze	35 838	39 877	36 444	35 883
Dzieci w rodzi- nach zastępczych	46 101	50 122	47 922	47 268

Źródło: Rocznik Statystyczny 2003, GUS, tab. 24 (295), 25 (296), s. 301.

Inna organizacja katolicka, niosąca głównie pomoc w naturze i schronienie osobom jego pozbawionym, to Towarzystwo Pomocy im. Brata Alberta. Domeną działalności Towarzystwa jest prowadzenie schronisk dla osób, które straciły pracę i mieszkanie wskutek likwidacji przedsiębiorstw i szeroko pojętych zmian społeczno-gospodarczych, dla osób chorych psychicznie, bezdomnych oraz bezpłatnych jadłodajni.

Do organizacji pomocy dzieciom i młodzieży należy Krajowy Fundusz na Rzecz Dzieci, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci i Monar.

Krajowy Fundusz na Rzecz Dzieci jest świeckim stowarzyszeniem społecznym, którego członkami są pracownicy naukowcy, lekarze, psychologowie,

pedagodzy, artyści, studenci. Działalność Funduszu opiera się na pracy społecznej członków oraz współpracy z wyższymi uczelniami, instytucjami badawczymi, towarzystwami lekarzy i artystów, społecznym ruchem na rzecz dzieci niepełnosprawnych. Organizacja dofinansowywana jest poprzez darowizny przedsiębiorstw, banków, instytucji, osób indywidualnych, państwa. W centrum zainteresowania Funduszu stoi polskie dziecko (poprawa opieki zdrowotnej nad dziećmi, obniżenie umieralności niemowląt, poprawa warunków rozwoju dzieci i młodzieży, zwiększenie szans rozwoju dzieciom wybitnie uzdolnionym). Fundusz udziela pomocy finansowej i rzeczowej placówkom lecznictwa, rehabilitacji i nauczania oraz ruchom społecznym na rzecz dzieci, a także pomocy wybitnie uzdolnionym uczniom. Jest on wspierany w zakresie opieki nad zdrowiem dzieci przez Instytut Matki i Dziecka, Polskie Towarzystwo Chirurgów Dziecięcych, Polskie Towarzystwo Neopatologiczne, Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Chorym i Niepełnosprawnym.

Organizacją zajmującą się sprawami opieki i wychowania dzieci jest Towarzystwo Przyjaciół Dzieci. Współpracuje z rodzicami i szkołami, starając się zapewnić opiekę dzieciom najbardziej potrzebującym. Dzięki Towarzystwu powstały koła pomocy dzieciom specjalnej troski, które zajmują się dziećmi upośledzonymi umysłowo. Towarzystwo prowadzi również akcje dożywiania dzieci, pomocy materialnej, zajmuje się pracami badawczymi związanymi z rozwojem i potrzebami dzieci i młodzieży. Podejmuje również akcje o charakterze opiekuńczym i zdrowotnym.

Pierwszym w Polsce ośrodkiem leczenia narkomanów jest Monar. W ciągu dwudziestu lat istnienia dopracował się sieci placówek, które pozwalają na kompleksową obsługę pacjentów, poczynając od dostępu do skupisk osób uzależnionych od narkotyków. Udzielają im pomocy socjalnej, motywują do podejmowania leczenia, świadczą opiekę diagnostyczno-ambulatoryjną, leczenie i rehabilitację. Pracownicy Monaru realizują także program prewencji i profilaktyki.

Na uwagę zasługują ponadto takie organizacje pozarządowe jak:

- Polska Akcja Humanitarna, która swą działalność skupia na dostarczaniu pomocy ofiarom wojen, klęsk żywiołowych oraz trafiającym do naszego kraju uchodźcom;
- Polski Czerwony Krzyż, ukierunkowany na szerzenie profilaktyki zdrowotnej, propagowanie honorowego krwiodawstwa, pozyskiwanie krwiodawców, poszukiwanie zaginionych;
- Polski Komitet Pomocy Społecznej, typowa organizacja pomocy społecznej, dostarczająca pomocy głównie w naturze i usługach.

PODSUMOWANIE

Pomoc społeczna w Polsce stanowi istotny element polityki społecznej. Jej wzrastająca rola świadczy zarówno o większym zaangażowaniu się państwa w tę sferę działalności, jak i o wzrastających potrzebach w tym zakresie.

Rozpatrując pomoc społeczną w krótkim ujęciu historycznym, od zakończenia II wojny światowej do czasów obecnych, tendencje jej rozwoju można podsumować następująco.

Okres Polski Ludowej to czas likwidacji niezależnych instytucji społecznych. Wzrastająca rola władzy centralnej przenikała do wszystkich dziedzin życia gospodarczego i społecznego, w tym również do pomocy społecznej. Państwo zadeklarowało przejęcie odpowiedzialności za bezpieczeństwo socjalne obywateli. Działanie takie było tym bardziej bezsensowne, że eliminacja samoczynnej wzajemnej bezpłatnej pomocy boleśnie odbiła się na wyczerpanym wojną polskim społeczeństwie⁵. Polska Ludowa nie była w stanie zapewnić obywatelom świadczenia pomocy społecznej, których oni potrzebowali. Rozziew między potrzebami a możliwościami ich zaspokojenia w okresie gospodarki socjalistycznej wzrastał. Świadczą o tym chociażby badania przeprowadzane kilkakrotnie przez Instytut Polityki Społecznej i Spraw Socjalnych. Wyniki badań zamieszczano w publikacjach Instytutu. Najdotkliwszym okresem dla polityki socjalnej Polski Ludowej były lata osiemdziesiąte. Wraz z gwałtownym obniżeniem się poziomu życia obywateli nastąpiło ograniczenie zobowiązań socjalnych państwa. Z jednej strony ciągle pogłębiający się kryzys w gospodarce, a z drugiej strony rozszerzający się zakres nędzy i ubóstwa skłonił władze do tolerowania pojawiających organizacji społecznych. Równolegle podjęto różne nieformalne działania dobroczynne w ramach pomocy dla najbliższych, sąsiadów, znajomych, osób zaangażowanych w walkę polityczną. W ten sposób w walce, biedzie i solidarności odradzał się etos filantropii w Polsce.

Trzecia Rzeczpospolita to czas ożywienia działalności dobroczynnej oraz pojawienie się nowej koncepcji pomocy społecznej. Nowa koncepcja dobroczynności to zarówno nowe podejście do całej filozofii pomocy, nowe ustawodawstwo, nowe instytucje i formy działania. Nowatorskie nurty w podejściu do pomocy społecznej polegają na dążeniu do większego zaangażowania i odpowiedzialności obywateli, różnych środowisk, społeczności lokalnych za

⁵ L e ś, dz. cyt.

swoją egzystencję i egzystencję bliskich. Te i pozostałe dążenia znalazły wyraz w omówionej powyżej ustawie o pomocy społecznej. Nowe instytucje społeczne to między innymi fundusze lokalne i instytucje publiczne oraz organizacje pozarządowe, powstałe po 1990 r., wychodzące naprzeciw nowym, narastającym kwestiom społecznym (narkomania, bezdomność), oraz pomysłowe metody pozyskiwania środków na działalność charytatywną (np. Orkiestra Świątecznej Pomocy). Dzisiaj na polu pomocy społecznej prężnie działają zarówno „stare” organizacje pozarządowe, istniejące w czasach gospodarki scentralizowanej, jak i nowe, powstałe po 1990 r. Jest to wyraz oddolnych inicjatyw obywateli, oznaczających także demonopolizację państwa w zakresie działalności socjalnej. Dzisiejsze państwo to państwo „subsydiarne”, angażujące obok własnych działań również organizacje pozarządowe i sektor prywatny.

Innym rysem charakterystycznym pomocy społecznej w III Rzeczypospolitej jest odrodzenie się ofiarności indywidualnej (osób prywatnych i przedsiębiorstw). Nie jest to ofiarność na tak wielką skalę jak na przykład w Stanach Zjednoczonych, ale na pewno nie można jej pominąć.

Współczesna pomoc społeczna to mozaika różnorodnych działań i instytucji, stających do walki z biedą, nieszczęściem i różnymi patologiami, starających się przeciwdziałać wyobcowaniu jednostki ze społeczeństwa.

LITERATURA

- A u l e y t n e r J., *Polityka społeczna. Teoria i praktyka*, PWN, Warszawa 2000.
- J o Ń c z y k J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kantor wydawniczy 2000.
- K u r z y n o w s k i A., *Polityka społeczna*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2001.
- L e ś E., *Zarys historii dobroczynności i filantropii w Polsce*, Wyd. Prószyński i S-ka, Warszawa 2001.
- N i e w i a d o m s k a A., *Pomoc społeczna w polskim systemie zabezpieczenia społecznego*, PWE, Warszawa 1999.
- T y m o t e k, *Zasiłki. Nowe uregulowania prawne*. ABC, Warszawa 2000.
- Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r., *Tekst jednolity*, Dz.U. nr 64 z 1998 r.

EVOLUTION OF THE THEORY AND PRACTICE OF WELFARE
IN POLAND AT THE TURN OF THE 20TH AND 21ST CENTURIES

S u m m a r y

Welfare in Poland has had a fairly long history. An analysis of the transformations in its approach and practical actions in this sphere embraces the period after World War Two. It was characteristic of the Polish People's Republic to destroy any grass-roots initiative with regards to welfare. The state closed down many charitable institutions, limited their rights to represent the citizens' interests. Then it took over the tasks of welfare, and became its only subject. The period of a thaw and gradual rebirth of independent social organisations took place in the 1980s due to an unprecedented fall in the level of living standards and limited aid from the state. The 1990s saw further restoration and development of charitable organisations together with civic initiatives. The state had also changed its approach to welfare, as it was manifested by the law of 1990. The present welfare system has the following features:

- it is decentralised, the majority of tasks is conveyed to smaller administrative units,
- defining the social risks entitled to welfare,
- the claims of many needs,
- dismantling the monopoly of the state in welfare and its subsidiary character,
- a considerable participation of non-governmental institutions in welfare.

Translated by Jan Kłós

Słowa kluczowe: pomoc społeczna, świadczenia pomocy społecznej i formy świadczeń, ustawa o pomocy społecznej, beneficjenci pomocy społecznej, wartość świadczeń, podmioty pomocy społecznej, placówki pomocy społecznej, instytucje pozarządowe.

Key words: welfare, social security benefits and forms of benefits, the law of welfare, beneficiaries of welfare, value of benefits, the subjects of welfare, institutions of welfare, non-governmental institutions.