„Standaryzacja usług społecznych”

Ryszard Szarfenberg

Projekt 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Spis treści

Spis treści 2

Definicje usług i ich podstawowe elementy 3

Klasyfikacje usług 8

Usługi społeczne 12

Klasyfikacje usług społecznych 20

Standardy – analiza językowo-logiczna 28

Standard usługi 32

Funkcje standardów usług 35

Standaryzacja usług 39

Standaryzacja usług w sektorze publicznym 43

Klasyfikacje standardów i standaryzacji usług 49

Standardy usług społecznych 53

Jakość usług społecznych 61

Standardy usług pomocy społecznej 69

Dyskusje wokół standardów – kilka wątków 81

Wnioski i rekomendacje 84

Bibliografia 85

Definicje usług i ich podstawowe elementy

Usługi społeczne należą do szerszej kategorii usług jako takich. Muszą więc podzielać z innymi usługami pewne wspólne cechy, a przy tym mieć specyficzne właściwości, które odróżnią je od usług, których nie uznamy za społeczne.[1]

Spójrzmy najpierw na kilka typowych definicji usług jako takich sformułowanych przez przedstawicieli nauk ekonomicznych, prakseologii, o zarządzaniu oraz socjologii.

Tabela 1. Definicje usług

Definicja	**Źródło**
„Działalność służąca do zaspokajania potrzeb ludzkich, która nie znajduje żadnego ucieleśnienia w nowych dobrach materialnych"	*Mała encyklopedia ekonomiczna*, PWE, Warszawa 1962, s. 764.
„Wszelkie czynności związane bezpośrednio lub pośrednio (np. przy podziale produktów) z zaspokajaniem potrzeb ludzkich, ale nie służące bezpośrednio do wytwarzania przedmiotów nazywamy usługami"	Oskar Lange, *Ekonomia polityczna*, tom 1, Warszawa 1959, s. 15.
„Ilekroć mowa o usłudze ma się na myśli zwykle jedno z trojga: bądź usługę jako czynność pomocniczą dla kogoś innego niż sam jej sprawca, bądź usługę jako działanie czyniące zadość czyjejś potrzebie bezpośrednio, bądź usługę jako jakąś akcję mniej lub bardziej przelotną w przeciwieństwie do jakichś trwalszych uporczywych wysiłków"	Tadeusz Kotarbiński, *Zagadnienie produkcyjności usług*, Prakseologia nr 33, 1969, s. 7
„Usługa to każda czynność lub korzyść, która może być udzielona przez kogoś komuś innemu i jest niematerialna oraz nie ma żadnych skutków w postaci własności czegokolwiek. Jej produkcja może być lub nie być powiązana z fizycznym produktem"	Philip Kotler, za: B. Hollins, S. Shinkins, *Managing Service Operations: Design and Implementation*, SAGE publications, Thousand Oaks 2006, s. 8.
„Proces jest produktem. Mówimy linia lotnicza, kiedy myślimy o transporcie powietrznym. Mówimy kino, lecz mamy na myśli usługi rozrywkowe. Mówimy hotel, kiedy myślimy o wynajęciu pokoju. Użycie rzeczowników obnaża fundamentalna istotę usług, które są procesem a nie są obiektem"	Marshall McLuhan, za: N. Hanna, M. R. Dodge'a, *Kształtowanie cen. Strategie i procedury*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1997, s. 237.
Usługi to „luźno zdefiniowana grupa działań gospodarczych wymagających dużego zaangażowania siły roboczej i dotyczących finansów, sprzedaży , dystrybucji (transport, handel, handel hurtowy) oraz przedsięwzięć i zawodów związanych z różnymi formami opieki osobistej"	Gordon Marshall (red.), *Słownik socjologii i nauk społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005, s. 411.

Źródło tekstu w tabeli: opracowanie własne

W definicjach zamieszczonych w tabeli podkreślony został niematerialny charakter usług: nie znajdują ucieleśnienia w dobrach, nie służą bezpośrednio do wytwarzania dóbr, są niematerialne, nie można ich posiadać. Wiemy też, że podobnie jak dobra, usługi pośrednio lub bezpośrednio zaspokajają potrzeby ludzi.

Z tych definicji niewiele się dowiadujemy o istocie usług poza wskazaniem czym one nie są – nie są materialne, nie służą wytwarzaniu dóbr materialnych. Wiemy tyle, że jest to coś niematerialnego i

[1] Gdyby przyjąć, że atrybut społeczności jest stopniowalny, mielibyśmy możliwość mówienia o usługach mniej lub bardziej społecznych. Dodatkową trudność stanowi odróżnianie tego, co społeczne od tego, co socjalne w polskiej literaturze. Nie tylko więc należałoby linię demarkacji wyznaczyć między usługami społecznymi i niespołecznymi, ale także między społecznymi i socjalnymi. Dominującym rozwiązaniem jest uznanie, że usługi socjalne to część usług społecznych, pozostają więc usługi społeczne niebędące jednak socjalnymi.

pożytecznego, co wymaga dużego nakładu pracy i bardziej się wiąże z pewnymi sektorami gospodarki.

Zestaw cech usługi jako takiej oraz ich konsekwencji ekonomicznych zostanie pokazany w kolejnej tabeli.

Tabela 2. Cechy definicyjne usług i ich konsekwencje ekonomiczne

Cechy usług	**Implikacje dla przedsiębiorstwa usługowego i konsumentów**
Niematerialność	• usługi nie mogą być ocenione przez potencjalnego nabywcę za pomocą zmysłów • usługi nie mogą być pokazywane i przechowywane
Jednoczesność procesu świadczenia i konsumpcji	• ograniczony czas dostępności usługi dla nabywcy • ograniczone możliwości zwiększania skali świadczenia usług • praca personelu wpływa na wyniki procesu świadczenia usługi • brak możliwości zachowania tajemnicy produkcji, a tym samym brak ochrony patentowej
Niejednolitość usług	• niemożność oferowania standardowych produktów usługowych, ze względu na to, że ostateczne cechy usługi kształtowane są przez personel firmy usługowej, samego usługobiorcę oraz współusługobiorców • utrudnienia w wyliczaniu kosztów świadczenia poszczególnych usług, a co za tym idzie - utrudnienia w prowadzeniu racjonalnej polityki cenowej
Nietrwałość usług	• niemożność składowania usług, a zatem również ich wytwarzania na zapas • wielkość konsumpcji ograniczona jest aktualną wielkością potencjału ludzkiego i rzeczowego zaangażowanego w świadczenie danej usługi
Brak możliwości nabycia usług na własność	• świadczone na czyjąś rzecz usługi nie mogą być przedmiotem wtórnego obrotu

Źródło: Flejterski i in. (red.), *Współczesna ekonomika usług*, PWN, Warszawa 2005, s. 43.

Wśród cech definicyjnych usług, poza wcześniej już wymienianą niematerialnością oraz niemożnością nabycia ich na własność, mamy kolejne propozycje: jednoczesność świadczenia i konsumpcji, niejednolitość i nietrwałość. W tabeli nie ujęto bardzo istotnej konsekwencji usług, a mianowicie tego, że trudno jest zmniejszyć ich pracochłonność. Skoro usługa zawsze wymaga obecności udzielającego jej człowieka i obecności tego, komu jest udzielana i polega na czynnościach zaspokajających potrzeby, to nie można jej zastąpić maszynami, komputerami itd. Przykładowo, trudno jest zastąpić fryzjerów czy lekarzy automatami fryzjerskimi lub lekarskimi, które by ludzi strzygły lub leczyły. Część usług „udzielanych rzeczom" daje się automatyzować, np. usługa polegająca na praniu ubrań – pralki, usługa polegająca na myciu naczyń – zmywarki. Automatyzacja pracy produkcyjnej czy wytwórczej, której wytworem są rzeczy materialne, może być w większym stopniu poddawana automatyzacji (np. roboty przemysłowe). Z tego wynikają ograniczenia w zwiększaniu wydajności w udzielaniu usług.

Wątpliwości budzą konsekwencje pierwszej z cech, z pewnością można pokazywać usługi, jeden sposób to nagranie ich obrazu, np. jak ktoś jest myty, jak odbywa się zabieg, jak ktoś uczy innych. Jeżeli można pokazywać zarejestrowane usługi, to mogą być też oceniane za pomocą zmysłów przez potencjalnych nabywców. Inny sposób pokazywania usługi polegać może na jej demonstracji przed publicznością na żywo.

O ile niematerialność i jednoczesność produkcji i konsumpcji wydają się być niezależnymi cechami, to niejednolitość, nietrwałość i brak możliwości nabycia na własność można uznać za kolejne konsekwencje niematerialności i równoczesności nabycia i zużycia.

Szczególną uwagę należy w kontekście celów tej ekspertyzy zwrócić na to, że za jedną z konsekwencji ekonomicznych niejednolitości usług uznano „niemożność oferowania standardowych produktów usługowych". Trudności z ujednoliceniem procesu udzielania usług wynikają z ich niematerialności oraz jednoczesności produkcji i konsumpcji. Cechy obiektów materialnych są dość łatwo obserwowalne i mierzalne, co sprawia, że łatwiej jest też uzyskać kolejne egzemplarze przypominające pierwowzór. Jeżeli mamy do czynienia z obiektem niematerialnym, jego cechy są trudne do zaobserwowania i zmierzenia, a tym samym trudno też uzyskać ponownie tan sam obiekt. Podobne konsekwencje ma równoczesność produkcji i konsumpcji usługi, tzn. udzielający usługi i jej odbiorca są w bezpośrednim kontakcie przez czas udzielania usługi i w związku z tym wydaje się ona unikalna i trudna do powtórzenia w identyczny sposób nawet przy tych samych osobach i w podobnych warunkach. Zmiana osób (usługodawcy i/lub usługobiorcy) oraz zmiana warunków udzielania usługi mogą zasadniczo zmienić wiele jej cech. Z tych powodów możliwość wytwarzania produktów o stałych parametrach (w tym sensie standardowych) jest w przypadku sektora usług wydaje się być ograniczona w porównaniu z produkcją materialną. Ograniczenia te jednak są pokonywane, czego przykładem jest m.in. uzyskanie bardzo podobnych usług w sieciowych restauracjach nie tylko w ramach jednego kraju, ale na całym świecie.

W kolejnej tabeli przedstawiona została jeszcze jedna próba uporządkowania zagadnień związanych z definiowaniem usług.

Tabela 3. Wymiary definiowania usług

Wymiar definiowania usług	**Opis**
Materialność	większość usług ma charakter niematerialny, nie można ich dotknąć, np. porady prawnej czy wycieczki, chociaż można zobaczyć ich skutki
Przenośność	większość usług nie może być przenoszona z miejsca na miejsce i w związku z tym nie może być eksportowana
Przechowalność	jako niematerialne usługi nie mogą być magazynowane
Kontakt konsumenta	w przypadku dóbr materialnych nie mamy kontaktu z procesem ich produkcji, w przypadku usług produkcja i konsumpcja są jednoczesne, więc taki kontakt występuje, daje to możliwość pełniejszej oceny jakości usługi
Jakość	w przypadku dóbr materialnych łatwiej ją zmierzyć i potraktować ilościowo, ocena jakości usług jest głównie jakościowa

Źródło: B. Hollins, S. Shinkins, *Managing Service Operations: Design and Implementation*, SAGE Publications, Thousand Oaks 2006, s. 8.

Większość wątków powtarza się lub jest podobna do tych w tabeli 2. Nowością jest wskazanie problemu pomiaru jakości usług. Jakość usługi to ogół jej cech pożądanych z jakiejś perspektywy, np. przez obsługiwanego. Uwzględniając założenie, że usługi są niematerialne, a to, co niematerialne jest trudno mierzalne z definicji, otrzymujemy wniosek i hipotezę, że ogół pożądanych cech danej usługi jest trudny do pomiaru. Jeżeli jednak skutki usług poddają się obserwacji („można zobaczyć ich skutki"), to otwiera możliwość pomiaru jakości usługi wykorzystując do tego ich skutek.

Wnioski te mogą być jednak za daleko idące, gdyż warunek definicyjny niematerialności usług dotyczy również ich efektów. W innym przypadku trudno byłoby odróżnić usługę, której wynikiem jest

produkt materialny od właściwej usługi, która ma nie mieć materialnego efektu. Bez tego warunku wszystkie czynności ludzi nazywane pracą musiałby być uznane za usługi, wśród nich byłyby zaś usługi nastawione na wytworzenie konkretnego produktu materialnego i takie, których efekty nie mają charakteru materialnego, tzn. nie są nowymi rzeczami.

Usługi mają obserwowalne konsekwencje, ale nie są to nowe rzeczy, np. usługa fryzjera polega m.in. na obcinaniu włosów, a więc obcięte włosy będą jej całkiem materialnym efektem. Intuicyjnie jednak różnica między nową fryzurą (nowym stanem kogoś, kto już był) a nowym telewizorem (nową rzeczą) wydaje się być istotna. Podobnie, naprawianie telewizora czy jego odkurzenie ma materialne konsekwencje w postaci wymienionych części lub brudnej szmatki, są to jednak usługi. Ich efektem bowiem nie było powstanie nowej rzeczy, ale zmiana stanu czegoś, co już zostało wytworzone i co już istnieje, np. telewizora, który był zepsuty i brudny w telewizor, który jest sprawny i czysty.

Oddaje tę różnicę zestawienie pracy, której produktem jest chleb, książka, samochód, stół, komputer, program komputerowy czy dom, z pracą polegającą na karmieniu i myciu, masowaniu ludzi, strzyżeniu i modelowaniu fryzur, podwożeniu ich, udzieleniu im porad, uczeniu ich, chronieniu czy ochranianiu przed innymi, wykonywaniu zabiegów leczniczych, sprzątaniu u kogoś, podawaniu komuś posiłków, naprawianiu zepsutych rzeczy, inwestowaniu czy przechowywaniu pieniędzy itp. Produktem tej drugiej grupy prac (usług) są w pewnym sensie mniej lub bardziej odmienieni ludzie (umyci, wymasowani, ostrzyżeni, poinformowani, nauczeni, ochronieni, przetransportowani, wyleczeni) lub rzeczy (posprzątane mieszkanie, zakupiony posiłek przygotowany i podany do stołu, przetransportowana woda, dobrze działająca rzecz, która przedtem była zepsuta lub nie całkiem sprawna, zainwestowane i przechowane pieniądze itd.).

Każda usługa udzielana ludziom może być rozłożona na kilka podstawowych elementów: 1) podmiot usługi, nazywany też usługodawcą, obsługującym; 2) adresat lub użytkownik usługi, czyli usługobiorca, obsługiwany; 3) treść usługi, czyli co robi obsługujący obsługiwanemu, czym się zajmuje usługodawca w stosunku do usługobiorcy; 4) cel tej czynności - intencje, zamierzenia podmiotu i/lub adresata; 5) środki, za pomocą których obsługujący realizuje treść usługi wobec obsługiwanego, w tym pomoce, sprzęt, infrastruktura usług (narzędzia, instrumenty usługi); 6) styl lub sposób, w jaki obsługujący używa środków by realizować treść usługi; 7) rodzaj relacji łączącej obsługującego z obsługiwanym[2]; 8) czas i miejsce obsługiwania; 9) inne konteksty, w którym ta czynność się odbywa.

Inny uniwersalny sposób analizy - modele logiczne[3] - w zastosowaniu do usługi pozwala wyróżnić zasoby i czynności potrzebne do ich udzielenia, to co otrzymuje klient podczas udzielania usługi (produkt), wpływ produktu na klienta po udzieleniu usługi w krótkim, średnim i długim okresie (efekty, rezultaty, wyniki, wpływ).

Usługi mogą być też analizowane w różnych skalach. W skali mikro mamy usługodawcę i usługobiorcę oraz jednorazowe lub wielokrotne interakcje usługowe między nimi. W skali mezo pojawiają się organizacje, które mogą kierować się różną logiką i mieć różne formy, ale zasadniczo nastawione są na udzielanie danej usługi lub usług z udziałem wielu indywidualnych usługodawców i poprzez koordynację ich pracy. Tworzenie i rozpadanie się organizacji, organizowanie zbiorowości indywidualnych usługodawców to tematy, które można rozważać w tym kontekście. W skali makro można mó-

[2] Usługi osobiste mają duży potencjał więziotwórczy - oto oddajemy siebie, lub kogoś, kto jest nam bliski, w ręce drugiego, często obcego człowieka.

[3] J. S. Wholey, H. P. Hatry, K. E. Newcomer (red.), *Handbook of Practical Program Evaluation*, drugie wydanie, Jossey Bass, 2004, s. 9.

wić o całych systemach lub rynkach usług, są to już kompleksy wielu organizacji, które mogą ze sobą konkurować, współpracować, łączyć się i dzielić, wzajemnie przenikać (członkostwo tych samych ludzi w różnych organizacjach). Na każdym z poziomów można mówić o zadaniach związanych z zarządzaniem, chociaż jest to bardziej naturalne w przypadku organizacji oraz całych systemów obejmujących wiele organizacji. Oczywiście zarządzanie, kierowanie organizacjami i systemami jest też pewnego rodzaju usługą.

Obszar usług jest ogromny i stajemy przed problemem, gdzie w nim ulokować usługi społeczne. Jest to z kolei część szerszego zagadnienia podziału usług na rodzaje, klasy czy typy.

Klasyfikacje usług

Przyjrzyjmy się teraz niektórym klasyfikacjom usług. Pierwsza z nich zestawia razem dwa kryteria podziału usług na rodzaje – występowanie elementów materialnych oraz typ obiektu, na który skierowana jest usługa.

Tabela 4. Klasyfikacja usług w dwóch wymiarach

Charakter czynności usługowych	**Obiekty czynności usługowych**	
	Ludzie	**Przedmioty**
Elementy materialne	Usługi skierowane na ludzkie ciała: • opieka zdrowotna • rehabilitacja • kosmetyczne • fryzjerstwo • transport pasażerski	Usługi skierowane na rzeczy: • transport towarowy • usługi ochroniarskie • usługi porządkowe • pranie chemiczne
Elementy niematerialne	Usługi skierowane na ludzkie umysły: • edukacyjne • informacyjne • kulturalne (świadczone przez kina, teatry, muzea)	Usługi skierowane na dobra niematerialne: • bankowe • prawne • ubezpieczeniowe

Źródło: Ch. H. Lovelock, [za:] S. Flejterski i in. (red.), *Współczesna ekonomika usług*, PWN, Warszawa 2005, s. 52.[4]

W tym zestawieniu nie ma bezpośrednich wskazówek, gdzie znajdują się usługi społeczne. Jeżeli uznamy, że opieka zdrowotna i edukacja to typowe usługi społeczne, wówczas charakterystyczne dla tego rodzaju usług będzie to, że są skierowane na ludzi, a nie na przedmioty. Czy jednak fryzjerstwo i usługi kosmetyczne są tak samo społeczne jak edukacja i opieka zdrowotna, a innymi słowy, czy wszystkie usługi skierowane na ludzi (których celem jest zmiana stanu ludzkich ciał i umysłów) zaliczyć mamy do społecznych?

Ponadto jeżeli uznamy, że ubezpieczenie społeczne też jest usługą społeczną i umieścimy je tam, gdzie usługi ubezpieczeniowe, to skierowanie na ludzi przestanie być specyficzne dla usług, które mielibyśmy nazywać społecznymi. Poza uwagą pozostaną już tylko usługi z dominacja elementów materialnych i skierowane na rzeczy.

W zestawieniu kilku propozycji klasyfikacyjnych według kryteriów: przeznaczenie usługi, rodzaj wyniku pracy, rodzaj czynności (wykonywanej pracy), obiekt działania, charakter odpłatności, typ adresata i ryzyko zakupowe postrzegane przez klienta, przykłady bardziej typowe dla intuicyjnego rozumienia pojęcia usług społecznych znalazły się w kilku kategoriach.

[4] W artykule Christophera H. Lovelocka *Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights* (Journal of Marketing, tom 47, nr 3, 1983) jest też interesujące podsumowanie wielu zastanych koncepcji klasyfikacyjnych usług oraz kilka dodatkowych propozycji, poza przytoczoną. Kategoria usług społecznych nie pojawia się tam bezpośrednio. W polskiej literaturze wszystkie klasyfikacje można znaleźć w: I. Rudawska (red.), *Usługi w gospodarce rynkowej*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2009, s. 20-22.

Tabela 5. Zestawienie kryteriów klasyfikacyjnych usług

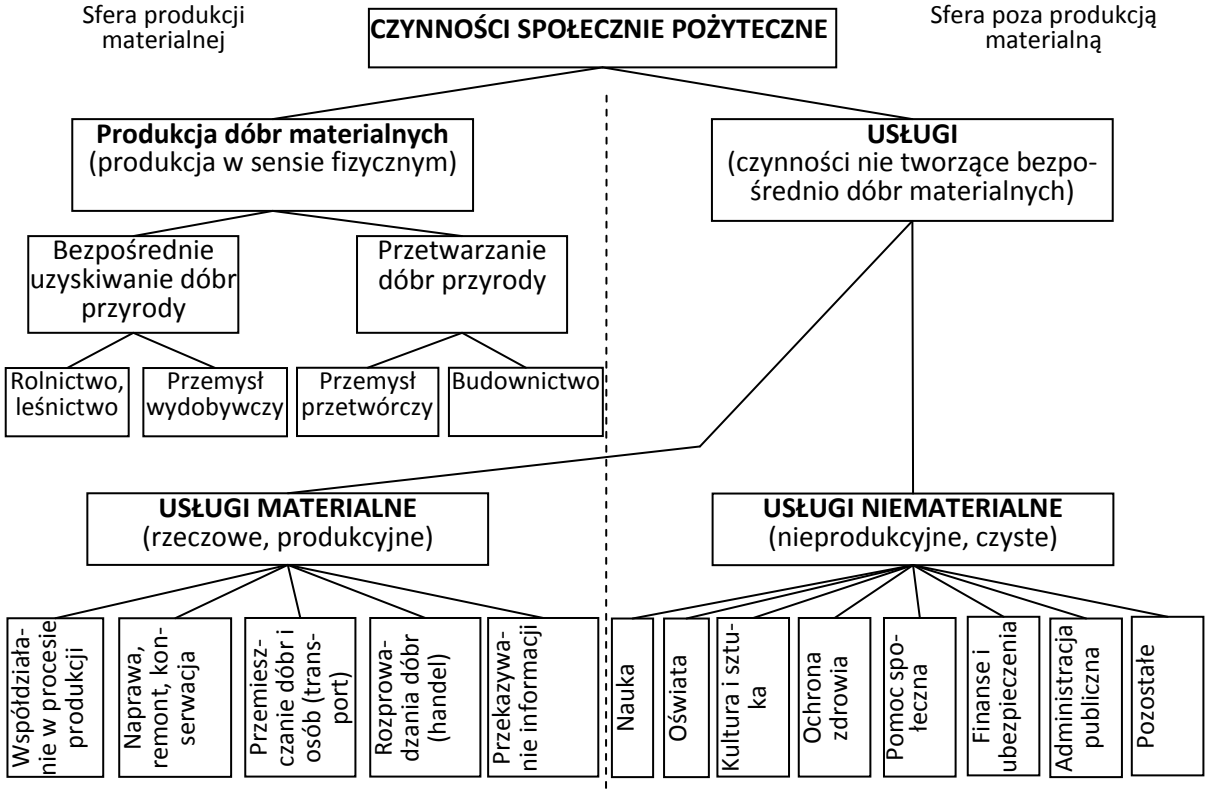
Kryterium podziału	**Klasyfikacja**	**Przykłady usług społecznych w poszczególnych klasach**
Przeznaczenie usługi	• produkcyjne • konsumpcyjne • ogólnospołeczne	Konsumpcyjne: usługi naprawcze, remontowe i konserwacyjne, usługi w zakresie transportu, łączności i handlu, **usługi mieszkaniowe i komunalne, nauka, oświata i kultura, ochrona zdrowia, opieka społeczna,** usługi turystyczne, kultura fizyczna, usługi osobiste, takie jak usługi kosmetyczne i fryzjerskie Ogólnospołeczne: obrona narodowa, usługi administracji publicznej, organizacji politycznych, instytucji wymiaru sprawiedliwości, **pomoc społeczna**
Rodzaj wyniku pracy	• renowacyjne • informacyjne • dystrybucyjne • rekreacyjne • oświatowo-kulturalne • organizacyjne	Rekreacyjne: turystyka, kultura fizyczna, **usługi opieki zdrowotnej**, usługi higieniczno-estetyczne (np. kosmetyczne) Oświatowo-kulturalne: **usługi kulturalne, oświatowe i wychowawcze**
Rodzaj czynności (wykonywanej pracy)	• czynności polegające na oddziaływaniu na podmioty lub obiekty • czynności dotyczące udostępniania do czasowej i bezpośredniej eksploatacji urządzeń i pomieszczeń • czynności zaspokajające bezpośrednio potrzeby fizyczne i psychiczne człowieka • czynności zaspokajające potrzeby porządkowo--organizacyjne gospodarki narodowej • na zasadzie wyjątku wyróżnia się ponadto czynności wykonywane na zamówienie z materiałów własnych usługodawcy, a także budowę domów na zlecenie inwestorów prywatnych	Czynności zaspokajające bezpośrednio potrzeby człowieka: usługi gastronomiczne, kultu religijnego czy **kulturalne**
Obiekt działania	• produkcyjne • osobiste • informacyjne • kierownicze	Brak przykładów
Charakter odpłatności	• rynkowe • nierynkowe (państwowe)	Nierynkowe: usługi świadczone przez państwo z zakresu administracji publicznej, obrony narodowej, **opieki socjalnej, ochrony zdrowia, edukacji, kultury,** bezpieczeństwa, a także przez organizacje społeczne i gospodarstwa domowe w ramach tzw. samozaopatrzenia
Typ adresata	• usługi dla ludności • usługi dla gospodarki	Brak przykładów
Ryzyko zakupowe postrzegane przez klienta	• usługi wygodnego zakupu • usługi preferowane • usługi heterogeniczne • usługi specjalnego zakupu	Usługi heterogeniczne: Ryzyko związane z zakupem, postrzegane przez klienta jako relatywnie duże; klient jest w stanie poświęcić czas i energię, by znaleźć odpowiadającą mu usługę, np. **usługi stomatologiczne** [jest to rodzaj usług zdrowotnych]

Źródło: I. Rudawska (red.), *Usługi w gospodarce rynkowej*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2009, s. 17-19, tabela w trzeciej kolumnie skrócona.

Brak przykładów usług, które wydają się społeczne niekoniecznie oznacza, że nie można ich tam znaleźć, ale tabela pokazuje liczne możliwości podziału usług. Z zestawienia klas usług można wskazać te, w których znalazły się przykłady usług bardziej społecznych: konsumpcyjne i ogólnospołeczne, rekreacyjne i oświatowo-kulturalne, bezpośrednio zaspokajające potrzeby człowieka, nierynkowe. Można dodać do tego usługi osobiste (związane z bezpośrednim zaspokajaniem potrzeb) i ewentualnie dla ludności (związane z ogólnospołecznymi i konsumpcyjnymi).

Biorąc pod uwagę znaczenie usług w gospodarce powinniśmy wziąć pod uwagę klasyfikację usług w kontekście całego systemu gospodarczego, co zostało uwidocznione na schemacie 1.

Schemat 1. Klasyfikacja usług w kontekście gospodarki



Źródło: M. Rylke, [za:] K. Dobrzański, *Zatrudnienie w usługach społecznych,* Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 1992, s. 46, (z modyfikacjami w klasyfikacji usług niematerialnych).

W oryginale autor schematu w jednym bloku umieścił ochronę zdrowia, opiekę społeczną i kulturę fizyczną, co można by uznać za blok usług społecznych, ale oświata została umieszczona odrębnie. Zamiast administracji publicznej była administracja państwowa i ochrona porządku publicznego. Wprowadzone zmiany rozdzielają ochronę zdrowia od opieki społecznej, która została zastąpiona bardziej współczesną nazwą „pomoc społeczna" (w rozszerzającej interpretacji wykraczającej poza formalne podziały obejmuje też pomoc dla bezrobotnych, ale nie pomoc dla chorych czy pomoc dla pozbawionych wiedzy obejmowane przez usługi ochrony zdrowia oraz z zakresu oświaty). Na schemacie nie uwzględniono ubezpieczeń społecznych. Można je włączyć do działu finanse i ubezpiecze-

nia, jako jeden z rodzajów ubezpieczeń, chociaż co do ich statusu w tym obszarze mogą być wątpliwości.

Trzeba pamiętać, że usługi niematerialne mają bardzo duże znaczenie dla produkcji dóbr materialnych, np. nauka a techniki wytwarzania; oświata a kwalifikacje wytwórców; ochrona zdrowia, kultura i sztuka a etos, wydajność i zdolność do pracy. Z kolei produkcja materialna jest bardzo istotna dla usług niematerialnych, np. budownictwo a infrastruktura usług niematerialnych; produkcja rozmaitych dóbr materialnych, które umożliwiają i wspomagają usługi niematerialne, np. sprzęt, rozmaite pomoce dydaktyczne, medyczne, naukowe itd. Ponadto usługi materialne spełniają liczne funkcje w kontekście usług niematerialnych, np. transport medyczny, przekazywanie informacji o usługach niematerialnych, handel tymi usługami, zarządzanie nimi itd.

Powyższa klasyfikacja pozostawia problem zakresu usług społecznych nierozstrzygnięty. Wiemy, że z większym prawdopodobieństwem usługi społeczne będą należały do grupy usług niematerialnych, ale przyjęcie, że wszystkie usługi niematerialne są społeczne nie wydaje się przekonujące (wówczas przymiotnik „społeczne" dodany do usług niematerialnych nic nie wnosi).

Usługi społeczne

Typowe podejście prezentowane przez zachodnich badaczy z lat 80., zajmujących się polityka społeczną, przedstawił Gosta Esping-Andersen za Tomem Elfringiem. Usługi społeczne uznane zostały jako jeden z rodzajów usług, poza tym w klasyfikacji znalazły się usługi produkcyjne, dystrybucyjne i osobiste.[5] Do społecznych Esping-Andersen zaliczył usługi edukacyjne, zdrowotne oraz związane z opieką (*care-giving activities*). Dla tych ostatnich podał on dwa przykłady – opiekę nad dziećmi oraz usługi polegające na pomocy w domu (*home help services*). Sam Elfring zdefiniował usługi społeczne w kontekście tej klasyfikacji nastepująco:

> „*…różnią się od pozostałych tym, że mają nierynkowy charakter. Są one głównie udzielane przez państwo, ale też przez organizacje działające nie dla zysku, prywatne firmy i profesje. W tych ostatnich przypadkach zwykle są subsydiowane przez państwo. Podsektor usług społecznych składa się z czterech kategorii: właściwych dla państwa (usługi cywilne i wojskowe), usług zdrowotnych, usług edukacyjnych oraz różnorodnych* [innych] *usług społecznych*".[6]

Dalej Elfring wiąże ostatnią kategorię „innych" usług społecznych z *welfare services*, co można przetłumaczyć jako usługi socjalne lub opiekuńcze. W podejściu tym mamy wskazane trzy cechy kandydujące do definicyjnych dla usług społecznych – nierynkowy charakter, udzielanie przez państwo, a jeżeli nie przez państwo, to za pieniądze publiczne. Wśród tak określonych usług społecznych znalazły się jednak również te stricte państwowe (np. usługi sądownicze czy wojskowe), o których już nie wspomniał Esping-Andersen. O ile nie zaliczymy ubezpieczeń społecznych do *welfare services*, to znajdą się one poza tą klasyfikacją. Mogą być one traktowane jako jeden z rodzajów usług ubezpieczeniowych lub kojarzone nie z usługami, ale z mechanizmem wynagrodzenie – składka – świadczenie (pieniężne). Ze względu na to, że w literaturze wyraźnie oddzielano świadczenia pieniężne od usług, ubezpieczenia społeczne (a szerzej całe zabezpieczenie społeczne dochodu, a więc razem z pomocą społeczną w formie pieniężnej) kojarzone z pierwszymi nie są uwzględnione w dominujących definicjach i klasyfikacjach usług.

Drugie podejście do odróżnienia usług społecznych od innych usług zaprezentuję za B. Szatur-Jaworską[7]. Przyjęła ona najpierw założenie, że usługi społeczne to forma świadczeń (społecznych), co oznacza, że świadczenia w formie pieniężnej pozostawione są poza uwagą. Zestaw cech definicyjnych usług społecznych jako formy świadczeń społecznych:

1. są czynnościami podejmowanymi w celu bezpośredniego zaspokojenia ludzkich potrzeb i nie polegają na wytwarzaniu dóbr materialnych;
2. służą zaspokajaniu indywidualnych potrzeb jednostek i rodzin, choć ich jakość i dostępność mają wpływ na funkcjonowanie szerszych zbiorowości i grup społecznych;
3. mogą być finansowane, organizowane i dostarczane zarówno przez instytucje publiczne, jak i niepubliczne (prywatne);
4. uzyskiwane są bezekwiwalentnie, częściowo odpłatnie lub w pełni odpłatnie.

[5] G. Esping-Andersen, *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford University Press, Oxford 1999, s. 104-107.
[6] T. Elfring, *New Evidence on the Expansion of Service Employment in Advanced Economies*, Review of Income and Wealth, seria 35, nr 45, 1989, s. 412.
[7] B. Szatur-Jaworska, *Służba społeczna, służby społeczne, usługi społeczne – zagadnienia terminologiczne*, prezentacja.

Cechy trzecia i czwarta nie wnoszą nic do zagadnienia odróżnienia usług społecznych od innych – mogą być publiczne i niepubliczne, mogą być bezpłatne i odpłatne w części lub w pełni, co wyczerpuje wszystkie możliwości w tych dwóch wymiarach.

Cecha pierwsza pokrywa się w większości z główną cechą definicyjną usług jako takich – zaspokaja potrzeby – jest więc użyteczna dla kogoś, ma niematerialny efekt, udzielanie jest tożsame z korzystaniem (bezpośredniość). Ma ona więc niewielki potencjał do odróżniania usług społecznych od innych rodzajów usług. Z jednym istotnym zastrzeżeniem dotyczącym potrzeb. W teorii odróżniano potrzeby od pragnień. Zaspokojenie pierwszych ma kluczowe znaczenie dla rozwoju i unikania poważnych problemów. Jest to niezbędne z punktu widzenia uniwersalnie i/lub relatywnie do danej kultury postrzeganego dobra człowieka, tzn. przedłużające się niezaspokojenie istotnie zagraża podstawowym elementom tego dobra. W przypadku pragnień, ich niezaspokojeniu trudniej przypisać takie konsekwencje, ludzie mogą narzekać na to, że czegoś nie mają, ale w sensie obiektywnym (w perspektywie uniwersalnych i/lub kulturowych wartości) nie zagraża to ich dobru. W przestrzeni dóbr i usług nabywanych na rynku można próbować odróżniać dobra i usług pierwszej potrzeby (tzn. zaspokajające potrzeby) oraz luksusowe (zaspokajające pragnienia).

Na tej podstawie można twierdzić, że usługi kosmetyczne czy fryzjerskie w większości przypadków zaspokajają jedynie pragnienia, natomiast usługi edukacyjne i zdrowotne przynajmniej w podstawowym zakresie zaspokajają jednak potrzeby, a więc są w tym sensie społeczne.

W przypadku drugiej cechy definicyjnej w ujęciu usług społecznych Szatur-Jaworskiej, w części pokrywa się ona z pierwszą (zaspokajanie indywidualnych potrzeb), pozostaje „wpływ na funkcjonowanie szerszych zbiorowości i grup społecznych" jako ewentualny wyróżnik usług społecznych. Ten wpływ, w szczególności uznawany za pozytywny z jakiejś perspektywy, ujmowany bywa w kategoriach funkcji usług społecznych. Zaproponowane przez tę autorkę funkcje przedstawione zostały w tabeli.

Tabela 6. Funkcje usług społecznych

Rodzaj funkcji usług społecznych	Funkcje usług społecznych
Gospodarcze	• funkcja reprodukcyjna (podnoszenie jakości kapitału ludzkiego jako czynnika produkcji) • funkcja motywacyjna (konsumpcja usług społecznych poprawia jakość pracy, gdyż zwiększa aspiracje konsumpcyjne)
Społeczno-humanistyczne	• podtrzymywanie człowieka w dobrym zdrowiu • powiększanie jego zasobów wiedzy i kwalifikacji • pobudzanie ruchliwości przestrzennej i ruchliwości społecznej jednostek • kształtowanie i upowszechnianie nowych potrzeb • wpływanie na systemy wartości ludzi, ich motywacje i zachowania

Źródło tekstu: B. Szatur-Jaworska, *Służba społeczna, służby społeczne, usługi społeczne – zagadnienia terminologiczne*, prezentacja.

Wpływ tego rodzaju podkreślają też inni autorzy. Maksymilian Pohorille, przytaczając Edwarda Lipińskiego klasyfikację usług dla ludności (obsługa nabywcy; obsługa osoby - m.in. leczenie; obsługa osobowości, m.in. edukacja), wskazywał, że lecznictwo i oświata powinny być uznane za coś więcej niż tylko obsługa osoby czy umysłu osoby – za konsumpcję o ważnych efektach zewnętrznych. Wśród funkcji usług w ogóle wymieniał on pozytywne oddziaływanie na wzrost gospodarczy, aktywizację zawodową kobiet i pełne zatrudnienie, rozwój osobowości człowieka, tworzenie nowych potrzeb i

więzi społecznych, kształtowanie warunków zamieszkania i pracy (usługi komunalne, budowa im zagospodarowanie miast), kontynuację procesu produkcji (obsługa towarowa).[8] Lista bardzo zbliżona do tej, którą Szatur-Jaworska przypisała usługom społecznym.

Trzecie podejście do odróżnienia usług społecznych od innych usług zostało wypracowane w ramach projektu Qu/A/Si II (*project investigating quality and accessibility of sustainable social services for social inclusion*). W jego ramach zdefiniowano osobiste usługi pożytku publicznego (*general interest*) zorientowane na osobę:

1. Udzielane są po to, aby zwiększyć dobrostan jednostek.
2. Zorientowane są na osobę i w interesie ogólnym.
3. Oparte są na socjalnych prawach człowieka.
4. Przyczyniają się do spójności społecznej i szerszych więzi społecznych.
5. Stwarzają możliwości jednostkom i upodmiotowiają je.

Można mieć wątpliwość, czy usługi jako takie nie mają na celu dobrostanu jednostek (wtedy nie wyróżnia to usług społecznych). Jeżeli dobrostan będziemy rozumieli w kategoriach zaspokojenia potrzeb, wyłączając z tego pragnienia, wówczas uzyskamy podobne podejście, jak to wskazane wyżej (usługi społeczne wyróżnia to, że zaspokajają potrzeby).

Orientacja na osobę, a nie na obsługę rzeczy, produkcji, bytów kolektywnych czy bytów nieludzkich wyróżnia nie tylko usługi społeczne (np. fryzjerstwo jest typową usługą skierowaną na osobę). Połączenie tej orientacji z interesem ogólnym może już wyłączyć część usług osobistych. Interes ogólny[9] oraz przyczynianie się do spójności społecznej i szerszych więzi bardzo przypomina „wpływ na funkcjonowanie szerszych zbiorowości i grup społecznych" oraz „ważne efekty zewnętrzne" lub niektóre elementy tych pojęć (pozytywny wpływ, pozytywne efekty).

Cecha ostatnia jest silnie powiązana z usamodzielnianiem i uzyskiwaniem autonomii przez ludzi, którym udzielne są usługi społeczne (stąd, aby opieka była usługą społeczną musiałaby mieć aspekt upodmiotowiający, opieka ubezwłasnowolniająca byłaby mało społeczna w tym kontekście).

Uznanie za cechę definicyjną oparcia na socjalnych prawach człowieka sprawia, że usługi, do których nie mamy prawa w świetle szczególnej grupy praw człowieka (np. określonych w Międzynarodowym Pakcie Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych czy w Zrewidowanej Europejskiej Karcie Społecznej) należałoby uznać za niespołeczne lub mało społeczne. Podejście to ma bardziej normatywny charakter, czyli wskazuje głównie na pozytywne cele lub konsekwencje udzielania usług, a nie na to, czym się one różnią od innych usług niezależnie od swoich celów i konsekwencji.

Warto jeszcze przytoczyć argumenty, które mają przemawiać za wyodrębnieniem usług społecznych: 1) potrzeby zaspokajane przez nie są też kreowane dzięki nim (obowiązkowa konsumpcja), a to sprawia, że nie działa mechanizm rynkowy; 2) poprzez nie realizowane są podstawowe zasady polityki społecznej państwa; 3) odgrywają istotne znaczenie w procesie reprodukcji ilościowej i jakościowej

[8] M. Pohorille, *Model konsumpcji w ustroju socjalistycznym*, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1971, s. 258.

[9] W dokumentach UE związanych z rozszerzaniem europejskiego rynku usług mowa jest o usługach społecznych interesu ogólnego (*social services of general interest*) zob. m.in. Komunikat Komisji Europejskiej *Usługi świadczone w interesie ogólnym, w tym usługi socjalne świadczone w interesie ogólnym: nowe zobowiązanie europejskie*, KOM(2007) 725.

zasobów pracy oraz zmniejszają negatywne skutki produkcji; 4) mają duże znaczenie dla kształtu i struktury konsumpcji.[10]

Tym razem zwrócono uwagę na następujące cechy usług społecznych: obowiązkowość i dlatego nierynkowy charakter; ważne efekty zewnętrzne o charakterze gospodarczym (pozytywne skutki uboczne): 1) dla produkcji: reprodukcja zasobów pracy, ograniczanie negatywnych skutków produkcji; 2) dla konsumpcji: wpływ na jej wielkość i strukturę.

Istotne jest też wskazanie powiązania usług społecznych z polityką społeczną czyli z państwem i władzami publicznymi różnych szczebli oraz ich zadaniami ze sfery społecznej[11]. Zakładając, że jedną z podstawowych zasad polityki społecznej państwa jest sprawiedliwość społeczna, to bez usług społecznych nie dałoby się tej zasady realizować, albo byłaby ona realizowana dużo gorzej. Państwo ma do dyspozycji wiele instrumentów realizacji zasad czy celów, które mu wyznaczyli ustawodawcy. Poza tworzeniem publicznych czy częściowo publicznych zakładów usług społecznych oraz całych sieci tego typu zakładów, może ono regulować działalność niepublicznych usługodawców, może też oddziaływać na rynek za pomocą bodźców niefinansowych (np. kampanie publiczne) i finansowych (granty, kary).

Warto zwrócić uwagę na to, że również na poziomie UE próbowano zdefiniować usługi społeczne interesu ogólnego. Wiązało się to z długofalową strategią UE dotycząca reform sektora usług gospodarczych interesu ogólnego (np. telekomunikacja, energetyka, koleje) oraz kontrowersyjnym projektem dyrektywy usługowej, która miała otworzyć i zdynamizować rynek usług w UE.

Tabela 7. Cele, funkcje i sposób organizacji usług społecznych według Komisji Europejskiej

Cele, funkcje usług społecznych	**Sposób organizacji świadczenia i finansowania usług społecznych**
• są to usługi zorientowane na osobę, przeznaczone do zaspokajania życiowych potrzeb człowieka, zwłaszcza potrzeb słabszych grup w społeczeństwie; zapewniają ochronę przed ogólnymi i szczególnymi zagrożeniami dla życia oraz pomagają w realizacji osobistych wyzwań i w sytuacjach kryzysowych; świadczone są również na rzecz rodzin, w kontekście zmiany wzorców rodziny, wspierania ich roli w opiece nad młodymi i starszymi członkami rodziny, jak również nad osobami niepełnosprawnymi, oraz kompensują ewentualny rozpad rodzin; są to kluczowe instrumenty ochrony podstawowych praw człowieka i ludzkiej godności; • pełnią rolę zapobiegawczą i integrują społecznie wszystkich członków populacji, niezależnie od ich stanu posiadania czy dochodów; • przyczyniają się do zwalczania dyskryminacji, zapewnienia równości płci, poprawy warunków	• zaspokojenie wielorakich potrzeb poszczególnych jednostek wymaga wszechstronności i personalizacji usług socjalnych, które muszą być opracowane i świadczone w sposób zintegrowany; często między odbiorcą usługi i usługodawcą istnieje osobista relacja; • przy definiowaniu i świadczeniu usługi trzeba uwzględniać różnorodność ich adresatów; • usługi socjalne świadczone w celu zaspokojenia potrzeb osób należących do słabszych grup społeczeństwa charakteryzuje często asymetryczny stosunek między usługodawcami i beneficjentami, odmienny od relacji mających miejsce między dostawcą handlowym a konsumentem; • z uwagi na fakt, że usługi te często osadzone są w (lokalnych) tradycjach kulturowych, wybiera się rozwiązania dostosowane do szczególnych cech lokalnej sytuacji, gwarantujące bliskość między usługodawcą a użytkownikiem, zapewniając jed-

[10] S. Golinowska, K. Tymowska, *Kierunki reformy gospodarczej w sferze usług społecznych*, [w:] A. Łukaszewicz (red.), *Usługi społeczne*, PWE, Warszawa 1984, s. 24-25.
[11] Więcej na temat tego powiązania w kontekście definicji polityki społecznej: R. Szarfenberg, *Polityka społeczna i usługi społeczne*, 2010, s. 4 i następne.

życia i tworzenia równych szans dla wszystkich, zwiększając tym samym zdolność jednostek do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym.	nocześnie równy dostęp do usług na całym terytorium; • usługodawcy często potrzebują dużej autonomii, by zaspokoić różne i zmieniające się potrzeby socjalne; • z reguły usługi te opierają się na zasadzie solidarności i w dużym stopniu są one uzależnione od publicznego finansowania, co zapewnia równy dostęp, niezależnie od stanu posiadania czy dochodów; • usługodawcy nienastawieni na zysk oraz pracownicy wolontariatu często odgrywają ważną rolę w świadczeniu usług socjalnych, wyrażając tym samym postawę obywatelską i przyczyniając się do integracji społecznej, spójności społecznej wspólnot lokalnych oraz do solidarności międzypokoleniowej.

Źródło: Komunikat KE *Usługi świadczone w interesie ogólnym, w tym usługi socjalne świadczone w interesie ogólnym: nowe zobowiązanie europejskie*, KOM(2007) 725 wersja ostateczna, s. 7-8.

Koncepcja zawarta w tabeli ma charakter normatywny, czyli wskazuje cele usług społecznych, zbliżone do koncepcji Qu/A/Si II. Nowe elementy to uwzględnienie potrzeb „słabszych grup w społeczeństwie", podkreślenie potencjału antydyskryminacyjnego i równościowego. Z pierwszym wątkiem wiąże się zagadnienie asymetrii relacji między udzielającym usługi a jej odbiorcą, najbardziej oczywiste w usługach opiekuńczych, które razem z finansowaniem publicznym i brakiem motywu zysku wyraźnie sytuuje podmioty usług społecznych poza kontekstem rynkowym.

Pewien porządek do rozważań może wnieść odróżnienie usług społecznych w szerszym i węższym znaczeniu.

Tabela 8. Szerokie i wąskie znaczenie pojęcia usług społecznych

Rodzaj ujęcia	**Opis**
Szerokie	„wszystkie działania i administracje, które zajmują się społecznymi potrzebami obywateli, czyli transfery pieniężne, usługi opieki zdrowotnej, edukacja, osobiste usługi społeczne, usługi opiekuńcze, usługi mieszkaniowe, usługi zatrudnieniowe i wyspecjalizowane usługi dla różnych grup docelowych (dzieci, nadużywający substancji psychoaktywnych, ludzie z problemami psychospołecznymi etc.)"
Wąskie	„opisują świadczenia w naturze (*in kind*) w przeciwieństwie do świadczeń pieniężnych i zasadniczo odnoszą się do opieki nad dziećmi, osobami starszymi i niepełnosprawnymi oraz do wyspecjalizowanych usług związanych z profesją pracy socjalnej"

Źródło definicji: T. Fitzpatrick i in. (red.), *International Encyclopedia of Social Policy*, Routledge, London, New York 2006, s. 1300.

W ujęciu szerszym ponownie widzimy powiązanie usług społecznych z potrzebami, tym razem z dookreśleniem „społeczne". Takie podejście wymaga już nie tylko odróżnienia potrzeb od pragnień, ale także potrzeb społecznych od niespołecznych, a także teorii potrzeb społecznych. Do usług, które zaspokajają potrzeby społeczne zaliczono też takie, których produktem są świadczenia pieniężne (np. ubezpieczenia społeczne emerytalne, rentowe itp.), a także usługi zatrudnieniowe (np. pośrednictwo

pracy). W ujęciu wąskim powtarza się sygnalizowane wyżej odróżnianie usług od innych form świadczeń społecznych, z silnym powiązaniem świadczeń usługowych z pracą socjalną i opieką (społeczną).

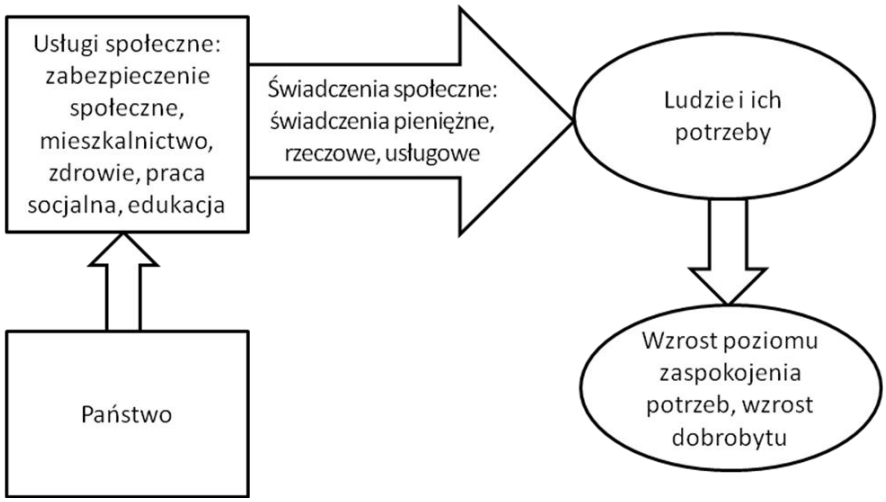
Bez bliższego określenia potrzeb społecznych ujęcie szerokie ma niewielki potencjał do wskazania cech odróżniających usługi społeczne do usług niespołecznych. W węższym ujęciu znaczenie usługi społecznej wywodzone musi być z pojęcia „świadczenie społeczne". W „Leksykonie polityki społecznej" (LPS) zdefiniowano je następująco:

> „Wszelkie środki pieniężne, dobra materialne i usługi, które służą zaspokajaniu indywidualnych potrzeb jednostek i rodzin; uzyskiwane bezekwiwalentnie, czyli niebędące bezpośrednim wynagrodzeniem za pracę; finansowane ze środków publicznych… gromadzenie i wydatkowanie środków na ten cel… odbywa się z udziałem instytucji państwa lub pod ich nadzorem"[12].

Przy takim podejściu usługi społeczne są rodzajem świadczeń społecznych. Dzielą ze świadczeniami te same cechy definicyjne, czyli w ujęciu LPS: otrzymuje się je nie bezpośrednio za pracę, są finansowane ze środków publicznych, a więc z udziałem i/lub pod nadzorem państwa. Poza tym mają też cechy odróżniające je do innych rodzajów świadczeń społecznych. Są to te same cechy, które służą do odróżnienia usług od pozostałych „czynności społecznie pożytecznych", czyli przede wszystkim niematerialność oraz równoczesność udzielania i korzystania. Dodatkowo jednak mają cechy, które pozostawiają poza ich zakresem część innych usług, w szczególności tych, których produktem jest przekazanie pieniędzy (np. ubezpieczenie społeczne, pieniężna pomoc społeczna) lub dóbr materialnych (np. rzeczowa pomoc społeczna).

Ujęcie szerokie oraz wąskie usług społecznych można próbować połączyć ze sobą tak jak to pokazano na schemacie 2.

Schemat 2. Usługi społeczne jako źródła świadczeń społecznych



Źródło: opracowanie własne

Państwo organizuje i finansuje system usług społecznych, dostarczających ludziom świadczeń społecznych (w tym w formie usług), które zaspokajają ich indywidualne potrzeby i w ten sposób przyczyniają się do zwiększenia ich dobrobytu i wyrównania jego poziomu między nimi.

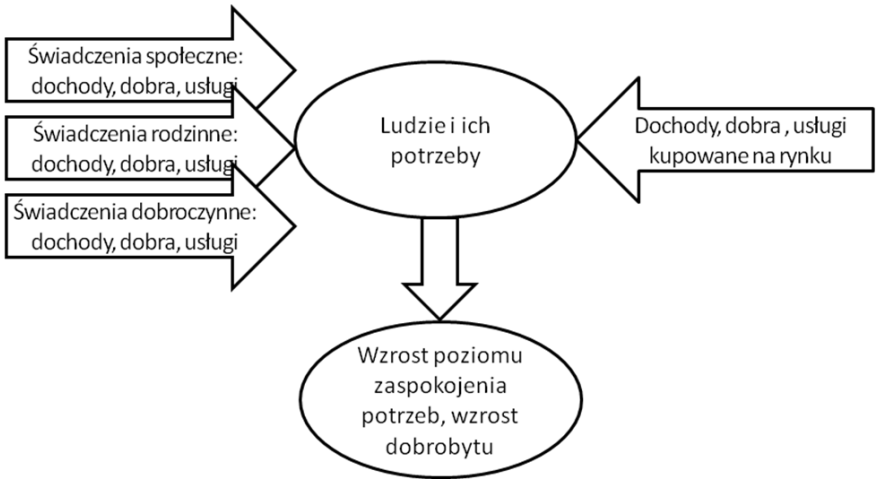
[12] B. Rysz-Kowalczyk (red.), *Leksykon polityki społecznej,* Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2001, s. 207.

W tej perspektywie mamy dwa poziomy rozważań o usługach społecznych: 1) poziom regulacyjno-finansowo-organizacyjny właściwie równoznaczny z polityką społeczną jako taką (można powiedzieć, że polityka społeczna to system usług społecznych, a działy polityki społecznej to podsystemy usług społecznych); 2) poziom produktu systemu usług społecznych, czyli świadczeń społecznych, które otrzymują dzięki niemu uprawnieni obywatele lub mieszkańcy – w tym przypadku usługi są jednym z rodzajów świadczeń.

Oczywiście teoria świadczeń społecznych powinna być umieszczona w szerszym kontekście świadczeń w ogóle. Wiele środków finansowych, rzeczowych i usług otrzymujemy nie bezpośrednio za pracę, co wyróżnia świadczenia jako takie. Skoro finansowanie publiczne, udział i/lub nadzór państwa wydziela nam świadczenia społeczne, pozostałe świadczenia powinny być finansowane ze środków niepublicznych (czyli nie pochodzących z wpłat, które ustawodawca uczynił obowiązkowymi).

Jest oczywistym, że źródłem dobrobytu ludzi są nie tylko organizowane przez państwo usługi społeczne i zapewniane przez nie świadczenia społeczne, czy organizowane przez państwo systemy zapewniania obywatelom świadczeń społecznych. Ponadto trzeba pamiętać o tym, że systemy usług społecznych są finansowane ze środków publicznych pochodzących m.in. z podatków i obowiązkowych składek nakładanych na dochody z działalności gospodarczej i pracy oraz podatków, które są uwzględniane w cenach towarów. Na kolejnym schemacie przynajmniej część uproszczeń zostanie usunięta.

Schemat 3. Źródła zaspokojenia ludzkich potrzeb



Źródło: opracowanie własne

Dochody, dobra, usługi ludzie nie tylko otrzymują na podstawie swoich uprawnień nadanych im przez państwo (np. z tytułu ubezpieczenia społecznego, zaopatrzenia społecznego czy pomocy społecznej), ale czerpią je z rynku, np. poprzez dochody otrzymane ze sprzedaży własnej pracy na rynku pracy, czy dochody czerpane z własności (firm, mieszkań itp.). W tym sensie dochodem „kupowanym" na rynku jest dochód z pracy lub własności. Należy sobie zdawać sprawę z tego, że rynek pracy i własność prywatna też są regulowane przez państwo, a dochód z pracy może pochodzić również z pracy dla państwa (publiczny pracodawca lub zleceniodawca).

Na schemacie uwzględniono też dochody, dobra i usługi, które możemy otrzymać od innych ludzi bez udziału uprawnień socjalnych czy sprzedaży własnej pracy. Chodzi o to wszystko, co otrzymujemy

bezpłatnie od rodziny oraz od dobroczyńców spoza rodziny (indywidualnych lub zorganizowanych w organizacje dobroczynne). Bezekwiwalentność zbliża te źródła do świadczeń społecznych, ale nie zakłada się tu udziału finansowego państwa, tzn. środków z podatków i obowiązkowych składek. Są więc najczęściej bezpłatne, ale finansowane ze środków prywatnych. Świadczenia rodzinne od dobroczynnych odróżnia to, że te pierwsze są oparte na bliskich więziach i mają bardzo istotny wymiar moralny (np. obowiązki moralne rodziców wobec dzieci, dorosłych dzieci wobec starszych rodziców, rodzeństwa wobec siebie).

Odróżnienie świadczeń społecznych od rodzinnych i dobroczynnych nieco zamazuje się, gdy ze środków publicznych rekompensuje się część kosztów świadczeń rodzinnych (np. zasiłki rodzinne) czy finansuje się lub dofinansowuje działalność dobroczynną (np. granty dla organizacji pozarządowych udzielających świadczeń). Ponadto świadczenia rodzinne i dobroczynne nawet bez współudziału środków publicznych mogą podlegać mniej lub bardziej szczegółowym regulacjom, np. obowiązek alimentacyjny i poziom jego egzekwowania.

Klasyfikacje usług społecznych

W podejściach wskazanych wyżej i w innych wymienia się rodzaje, dziedziny, obszary usług społecznych. Przykładowo B. Szatur-Jaworska wymieniła następujące dziedziny usług społecznych:

- edukacja i wychowanie,
- ochrona zdrowia,
- pomoc społeczna,
- resocjalizacja,
- kultura,
- rekreacja i wypoczynek,
- socjalne budownictwo mieszkaniowe.

Drugi podobny przykład pochodzi od W. Wańkowicza, który wyróżnił usługi o charakterze społecznym obok usług o charakterze administracyjnym i technicznym.[13] Usługi zaliczane do społecznych scharakteryzował jednak bardzo ogólnikowo: *Jest to grupa usług związanych z tak zwanymi miękkimi dziedzinami życia*[14]. Usługi publiczne, które zostały uznane za społeczne zobaczymy w tabeli…

Tabela 9. Usługi publiczne o charakterze społecznym w podziale na gminy, powiaty i województwo

Gmina	Powiat	Województwo
– ochrona zdrowia (profilaktyka zdrowotna, lecznictwo otwarte), – oświata i wychowanie oraz edukacja (przedszkola, szkoły podstawowe i gimnazja), – kultura, – kultura fizyczną i rekreacja, – pomoc i opieka społeczna, – mieszkalnictwo, – bezpieczeństwo publiczne;	– ochrona zdrowia (lecznictwo zamknięte), – oświata i wychowanie oraz edukacja (szkoły średnie), – kultura, – kultura fizyczna i rekreacja, – pomoc i opieka społeczną, – bezpieczeństwo publiczne;	– ochrona zdrowia, – oświata i wychowanie oraz edukacja, – kultura, – kultura fizyczna i rekreacja, – pomoc i opieka społeczna, – bezpieczeństwo publiczne;

Źródło: W. Wańkowicz, *Wskaźniki realizacji usług publicznych materiał metodyczny*, wersja 5, Program Rozwoju Instytucjonalnego, MSWiA, styczeń 2004, s. 62-64.

Nie wiadomo jednak na podstawie jakich kryteriów i dlaczego w taki sposób usługi społeczne zostały podzielone. W drugim przykładzie oparto się zapewne na ustawodawstwie określającym ustrój samorządu i kompetencje jego trzech podstawowych poziomów. Nie wyszczególniono ubezpieczeń społecznych. Można też wskazać, że na liście brak rehabilitacji społecznej i zawodowej, czyli typowych usług społecznych dla osób niepełnosprawnych. Brak też typowych usług zatrudnieniowych w postaci pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego. Może nieco mniejszym problemem jest brak pomocy prawnej. W przypadku mieszkalnictwa trudniej myśleć w kategoriach usług, gdyż schroniska dla bez-

[13] W. Wańkowicz, *Wskaźniki realizacji usług publicznych materiał metodyczny*, wersja 5, Program Rozwoju Instytucjonalnego, MSWiA, styczeń 2004.
[14] Tamże, s. 62.

domnych czy mieszkania komunalne są raczej dobrami niż usługami, chodzi raczej o usługę użyczania czy wynajmowania tego typu mieszkań.

Jeżeli powiążemy potrzeby społeczne z ryzykami socjalnymi, na przykład w taki sposób: ryzyka socjalne to typowe sytuacje znaczenie utrudniające samodzielne utrzymanie się ze sprzedaży własnej pracy. Każda sytuacja tego typu związana jest z przynajmniej potencjalnym zapotrzebowaniem na wsparcie i pomoc ze strony innych. Przykładowo, jednym z ryzyk socjalnych jest starość (ściślej ograniczona sprawność spowodowana wiekiem), a więc ludziom starym może być potrzebna pomoc w utrzymaniu (zaspokojeniu ich potrzeb). Jeżeli uznamy to rozumowanie za przekonujące można stworzyć klasyfikację usług społecznych według listy ryzyk socjalnych.

Tabela 10. Klasyfikacja usług społecznych według typologii ryzyk socjalnych

Ryzyko socjalne / potrzeba społeczna	**Usługi**
Choroba	Ubezpieczenie chorobowe; pomoc społeczna dla osób chorych; opieka zdrowotna; zdrowie publiczne; bezpieczeństwo i higiena; opieka; pielęgnacja…
Niepełnosprawność	Ubezpieczenie rentowe; pomoc społeczna dla osób niepełnosprawnych; rehabilitacja lecznicza, zawodowa, społeczna, pedagogiczna, psychologiczna; opieka; pielęgnacja…
Starość	Ubezpieczenie emerytalne; pomoc społeczna dla osób starszych; pomoc w codziennym funkcjonowaniu; opieka; pielęgnacja…
Śmierć członka rodziny	Ubezpieczenie rentowe; pomoc społeczna dla sierot; sprawienie pogrzebu; pomoc psychologiczna…
Rodzina, dzieci	Edukacja; pomoc dla rodzin; poradnictwo rodzinne; rodzicielstwo zastępcze; opieka instytucjonalna; pielęgnacja…
Bezrobocie	Ubezpieczenie od bezrobocia; pomoc społeczna dla bezrobotnych; pośrednictwo pracy; poradnictwo zawodowe; edukacja; szkolenia…
Mieszkalnictwo	Pomoc społeczna dla osób bezdomnych; zapewnienie schronienia dla bezdomnych…
Wykluczenie społeczne i pozostałe	Pomoc społeczna; praca socjalna; resocjalizacja społeczna…

Źródło: opracowanie własne

W tabeli pominięte zostały świadczenia pieniężne (np. ryzyko starości – świadczenie pieniężne: emerytura, zasiłek stały), ale nie systemy, których głównym celem jest podtrzymanie dochodu, a więc ich produktem są przede wszystkim świadczenia pieniężne w razie wystąpienia danego ryzyka socjalnego.

Lista ryzyk generujących potrzebę wsparcia może zawierać więcej pozycji. W ustawie o pomocy społecznej wyszczególniono szesnaście powodów udzielania pomocy społecznej.

1) ubóstwa;
2) sieroctwa;
3) bezdomności;
4) bezrobocia;
5) niepełnosprawności;
6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;
7) przemocy w rodzinie;
8) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
9) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
10) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
11) braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze;
12) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;

13) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
14) alkoholizmu lub narkomanii;
15) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
16) klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Z ryzykami wyszczególnionymi w tabeli powody 3, 4, 5, 6 i 9 pokrywają się w pełni. Do kategorii chorób należą powody z punktu 14. Do powodów związanych z rodziną i dziećmi należą też 2, 7, 10, 11. Z kolei 1 oraz 12 i 13 dobrze się mieszczą w kategorii wykluczenie społeczne. Pozostają więc potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi (jedna z kategorii ofiar przestępstw w ogóle, również ofiary przemocy w rodzinie można tu zaliczyć) oraz 15 i 16, po części pokrywające się, gdyż trudno nie uznać bycia ofiarą handlu ludźmi czy klęski żywiołowej za sytuację kryzysową.

Lista powodów udzielania pomocy społecznej nie zawiera tylko jednej pozycji z listy zawartej w tabeli ryzyk, a mianowicie starości. Duża część świadczeń pomocy społecznej skierowana jest właśnie do tej kategorii, np. zasiłki stałe, usługi opiekuńcze czy domy pomocy społecznej, a więc włączenie starości do listy nie napotyka na żadne przeszkody.

Wyżej powiązano usługi społeczne w węższym rozumieniu z pracą socjalną (stąd też można te usługi społeczne nazywać „usługami socjalnymi"). Usługi społeczne definiowane są w tym kontekście następująco:

> „Działalność pracowników socjalnych i innych polegająca na promowaniu zdrowia i dobrostanu ludzi, na pomaganiu ludziom, aby stali się bardziej samowystarczalni; na zapobieganiu uzależnieniu od pomocy (*dependency*); wzmacnianiu więzi rodzinnych; przywracaniu jednostek, rodzin, grup i społeczności do pomyślnego funkcjonowania społecznego".[15]

Zwróćmy uwagę, że usługę utożsamiono tutaj z działalnością pewnych kategorii ludzi. Jest to ujęcie wyraźnie normatywne, gdyż wylicza cele, które mają realizować te usługi. Dobrostan rozumiany jako zaspokojenie potrzeb i pragnień wydaje się być mało specyficzny w porównaniu z celami innych usług. Z kolei promowanie zdrowia wskazywałoby raczej na usługi zdrowotne, niemniej odrębne od usług typowo medycznych czy leczniczych (promocja zdrowia). Pozostają cele kandydujące do specyficznych dla tego rodzaju usług i polegające na 1) usamodzielnianiu od pomocy innych (samowystarczalność, niezależność); 2) wzmacnianiu więzi rodzinnych; oraz 3) przywracaniu do pomyślnego funkcjonowania społecznego.

W szczególności wymieniono tam następujące przykłady tego rodzaju usług:

- pomaganie ludziom w zdobywaniu środków finansowych na zaspokojenie potrzeb;
- ocenianie zdolności ludzi do opieki nad dziećmi lub innymi podopiecznymi;
- poradnictwo i psychoterapia;
- skierowania i kierowanie [do programów czy usług];
- mediacja;
- rzecznictwo celów społecznych;
- informowanie organizacji o ich obowiązkach wobec jednostek;
- ułatwianie dostępu do opieki zdrowotnej;
- łączenie klientów z zasobami.

Jeżeli te usługi są przykładami tego co robią pracownicy socjalni, to praca socjalna jest rozumiana bardzo szeroko – w przykładach jest psychoterapia (można ją zaliczyć do usług z zakresu zdrowia

[15] R. L. Barker, *The Social Work Dictionary*, NASW Press, Washington D.C. 1995, s. 453.

psychicznego), rzecznictwo celów społecznych (charakterystyczne raczej dla działalności ruchów społecznych, partii politycznych, organizacji rzeczniczych).

Warto zwrócić uwagę na usługę „pomaganie w zdobywaniu środków na zaspokojenie potrzeb". Daje to możliwość ujęcia jako usług społecznych zarówno typowych usług zatrudnieniowych (np. pośrednictwo pracy), jak i typowej pieniężnej pomocy społecznej, której symbolem są zasiłki dla ubogich. W pierwszym przypadku pomagamy znaleźć zatrudnienie, które pozwala ludziom zdobywać środki na zaspokojenie potrzeb. Jednocześnie osiągamy cel polegający na uniezależnieniu od pomocy. W drugim, pomagamy poprzez udzielanie świadczeń pieniężnych (zwykle pod pewnymi warunkami), za które ludzie zdobywają (nabywają) to, co zaspokaja ich potrzeby. Nie są to oczywiście wszystkie możliwe sposoby pomagania tego rodzaju, np. pomoc w uzyskaniu zaświadczenia o niezdolności do pracy daje szansę na otrzymanie renty, czyli względnie stałego źródła utrzymania, które w pewien sposób również uniezależnia od pomocy. W przypadku różnych form świadczeń – pomoc pieniężna daje większą niezależność od pomagających, gdyż pieniądze można wydawać jak się chce, trudniej to samo powiedzieć o przekazanych rzeczach, nie mówiąc już o usługach.

Drugi wart odnotowania rodzaj usług społecznych, na które rzadko się zwraca uwagę, to usługi polegające na skierowaniu do innych usług. Rozważmy dwa przykłady. W uproszczeniu, aby dostać się do lekarza specjalisty i skorzystać bezpłatnie z jego usług czy zrobić badania diagnostyczne musimy mieć skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu (z pewnymi wyjątkami). Drugi przykład dotyczy instrumentów aktywnej integracji określonych w dokumentacji implementacyjnej priorytetu VII PO KL oraz projektów systemowych. Wśród wielu takich instrumentów większość poprzedzono słowem „skierowanie", np. skierowanie do zajęć w Centrum Integracji Społecznej, skierowanie do pracy w istniejącej spółdzielni socjalnej, skierowanie i sfinansowanie zajęć szkolnych związanych z uzupełnieniem wykształcenia, skierowanie i sfinansowanie programu korekcyjno-edukacyjnego dla osób stosujących przemoc w rodzinie.[16]

Bardziej rozbudowaną klasyfikację osobistych usług społecznych, a więc bardziej charakterystycznych dla pomocy społecznej i pracy socjalnej, zaproponował w latach 70. Alfred J. Kahn. Do głównych funkcji tych usług, czyli, czemu mają one służyć, Kahn zaliczył[17]:

1. Wzmocnienie i poprawa funkcjonowania rodziny i jednostki pod względem ról rozwojowych.
2. Zapewnienie nowych instytucji dla socjalizacji, rozwoju i pomocy, do wykonywania ról, które kiedyś były zapewniane przez małą lub rozszerzoną rodzinę, sąsiadów czy sieć pokrewieństwa.
3. Rozwój instytucjonalnych form dla nowych i zasadniczych dla jednostek, rodzin i grup aktywności w złożonym miejskim środowisku, nieznanych w prostych społeczeństwach.

Kahn podsumowuje, że usługi społeczne nie tylko odnoszą się do tego, co już powstało i co trzeba podtrzymywać lub zastąpić, ale również są „nową odpowiedzią na nowe sytuacje społeczne".

Za podstawę podziału usług społecznych na rodzaje przyjął on ich funkcje w stosunku do: 1) socjalizacji i rozwoju; 2) terapii, pomocy, rehabilitacji i ochrony socjalnej; 3) dostępu, informacji i porad. Poniżej tabela z przykładowymi usługami, jakie zaliczył on do poszczególnych kategorii.

Tabela 11. Klasyfikacja osobistych usług społecznych

[16] *Zasady przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, pierwotna wersja 2007 r.
[17] A. J. Kahn, *Social Policy and Social Services*, Random House, New York 1979, s. 16.

Socjalizacja i rozwój	Terapia, pomoc, rehabilitacja i ochrona socjalna	Dostęp, informacja, porady
– Opieka dzienna lub programy związane z rozwojem dzieci – Centra i hostele dla młodzieży – Kolonie i obozy letnie – Planowanie rodziny – Programy zapewniania posiłków w szkołach i kościołach – Centra dla seniorów – Dostawa do domu ciepłych posiłków – Grupy wsparcia rodziców – Programy wakacji dla rodziny	– Usługi terapii rodzinnej – Programy mające na celu dobro dzieci, szczególnie opieka zastępcza, adopcja, ochrona dzieci – Usługi probacyjne dla nieletnich – Terapia grupowa – Odwiedziny u osób niepełnosprawnych i starszych – Obozy terapeutyczne – Instytucje dla nieletnich w konflikcie z prawem i innych dzieci, które wymagają nadzoru – Programy pomocy dla migrantów i imigrantów – Szkolna praca socjalna dla dzieci mających kłopoty – Praca socjalna w lecznictwie – Programy poradnicze dla dzieci – Usługi ochrony dla seniorów	– Upowszechnianie i dostarczanie informacji, np. centra informacyjne – Poradnictwo – Skierowania – Przyjmowanie i rozpatrywanie skarg, instytucja ombudsmana – Rzecznictwo w poszczególnych przypadkach i dla całych grup społecznych – Pomoc prawna – Edukacja w zakresie przysługujących praw – Ułatwianie uczestnictwa i programy upodmiotowienia poprzez samoorganizację, pomoc wzajemną

Źródło: Alfred J. Kahn, *Social Policy and Social Services*, Random House, New York 1979, s. 26-31.

Interesujące jest w tej klasyfikacji wyróżnienie osobistych usług społecznych, które mają ułatwiać dostęp do innych usług społecznych. Wydaje się to szczególnie uzasadnione w kontekście pracy socjalnej, ale dla zwykłych usług komercyjnych jest to równie ważne – marketing usług to przede wszystkim różne sposoby upowszechniania informacji o usługach. Część działalności komercyjnych podmiotów świadczących usługi polega na ułatwianiu dostępu do tych usług, od tego bowiem zależy poziom sprzedaży.

Kahn jednocześnie podkreślał, że możliwe są też inne podziały osobistych usług społecznych na rodzaje: 1) skierowane na jednostkę, grupę lub instytucję; 2) mające na celu kontrolę i nadzór, zmianę lub stabilizację dewiantów; 3) konkretna pomoc w postaci żywności, mieszkania itp. oraz zorientowana na relacje międzyludzkie.

Jeżeli mowa o usługach społecznych w kontekście pomocy społecznej i pracy socjalnej, zobaczmy jak się do tej kwestii odnosi ustawa o pomocy społecznej z 2004 r. W rozdziale zasiłki i usługi wprowadzono podział na świadczenia pieniężne i niepieniężne. Usługi odnoszą się do tych drugich, a ich lista jest następująca:

1. praca socjalna,
2. bilet kredytowany,
3. składki na ubezpieczenie zdrowotne,
4. składki na ubezpieczenia społeczne,
5. pomoc rzeczowa, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie,
6. sprawienie pogrzebu,
7. poradnictwo specjalistyczne,
8. interwencja kryzysowa,
9. schronienie,
10. posiłek,
11. niezbędne ubranie,
12. usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy,
13. specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia,
14. mieszkanie chronione,

15. pobyt i usługi w domu pomocy społecznej,
16. opieka i wychowanie w rodzinie zastępczej i w placówce opiekuńczo-wychowawczej,
17. pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie – w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych,
18. szkolenia, poradnictwo rodzinne i terapia rodzinna prowadzone przez ośrodki adopcyjno-opiekuńcze.

W porównaniu z zestawieniem Kahna jest to zbiór mniej liczny i jednocześnie bardziej różnorodny. Niektóre pozycje wydają się z zupełnie innych kategorii. Mamy więc pracę socjalną, której cele są bardzo wszechstronne i ambitne. Może być ona realizowana przez złożone programy składające się z wielu rodzajów świadczeń udzielanych w długim okresie. Podobnie złożona jest opieka i wychowanie nad dziećmi poza rodziną pochodzenia. Obok zaś mamy takie konkrety jak bilet kredytowany, składki na ubezpieczenia, posiłek, ubranie i pogrzeb.

Lista z ustawy o pomocy społecznej jest oczywiście niepełna, wiele innych świadczeń o podobnych celach lub charakterze jest regulowany innymi ustawami. Obecnie rozpowszechnione wyrażenie „pomoc i integracja społeczna" w drugim członie oznacza centra i kluby integracji społecznej oraz usługi w rodzaju zajęć reintegracji społecznej i zawodowej (ustawa o zatrudnieniu socjalnym). Z kolei w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy znalazły się prace społecznie użyteczne, do których kieruje się osoby bezrobotne korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej. Odrębny zestaw usług przewidziano też w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, np. oddziaływania korekcyjno-edukacyjne, specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie.

Wspomniana dokumentacja implementacyjna PO KL dotycząca projektów systemowych w pomocy społecznej przewiduje w ramach narzędzi takich jak kontrakt socjalny zastosowanie kilka rodzajów instrumentów aktywnej integracji (zawodowe, edukacyjne, zdrowotne, społeczne), a do tego jeszcze zachęca do opracowania i realizacji programów aktywności lokalnej, które w założeniach odpowiadają temu co Kahn nazwał ułatwianiem upodmiotowienia, uczestnictwa i samoorganizacji.

Tabela 12. Instrumenty aktywnej integracji

Instrumenty aktywnej integracji	**Możliwe formy realizacji**
1. Instrumenty aktywizacji zawodowej	a. Skierowanie na zajęcia w Centrum Integracji Społecznej b. Skierowanie na zajęcia w Klubie Integracji Społecznej c. dofinansowanie usamodzielnienia ekonomicznego, wysokość wsparcia oraz szczegółowe warunki i tryb jego przyznawania określa rada gminy w drodze uchwały d. skierowanie do pracy w istniejącej spółdzielni socjalnej utworzonej przez osoby prawne lub osoby fizyczne e. włączanie osób niepełnosprawnych w zajęcia na rzecz aktywizacji zawodowej, realizowane w warsztatach terapii zajęciowej (także wszystkie dodatkowe działania na rzecz aktywnej integracji nie objęte dotychczasowym działaniem WTZ, np. dodatkowe zajęcia aktywizacyjne). f. usługi wspierające aktywizację zawodową; organizacja i finansowanie usług wspierających, w tym: trenera pracy, doradcy zawodowego.
2. Instrumenty aktywizacji edukacyjnej	a. skierowanie i sfinansowanie zajęć szkolnych związanych z uzupełnieniem wykształcenia b. skierowanie i sfinansowanie zajęć w ramach kształcenia ustawicznego c. skierowanie i sfinansowanie zajęć w ramach podnoszenia kluczowych kompetencji o charakterze zawodowym d. organizacja i sfinansowanie usług wspierających aktywizację edukacyjną (np. broker edukacyjny) e. sfinansowanie części kosztów nauki na poziomie wyższym dla osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze lub inne formy opieki zastępczej
3. Instrumenty aktywizacji zdrowotnej	a. skierowanie i sfinansowanie badań profilaktycznych lub specjalistycznych w związku z możliwością podjęcia zatrudnienia b. skierowanie i sfinansowanie terapii psychologicznej, rodzinnej lub psychospołecznej dla rodzin lub osób c. skierowanie i sfinansowanie programu korekcyjno-edukacyjnego dla osób stosujących przemoc w rodzinie

	d. skierowanie i sfinansowanie programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego w przypadku osób uzależnionych e. skierowanie i sfinansowanie programu terapeutycznego w zakładzie lecznictwa odwykowego w przypadku osób uzależnionych f. sfinansowanie części kosztów turnusów rehabilitacyjnych, zespołów ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo lub zajęć rehabilitacyjnych
4. Instrumenty aktywizacji społecznej	a. organizowanie i finansowanie uczestnictwa w ośrodkach dziennego wsparcia, świetlicach i klubach *b. koszty vouchera (talonu) na samodzielny zakup usług społecznych (uwarunkowane zmianami prawnymi)* c. organizacja i finansowanie usług wspierających osoby niepełnosprawne (np. tłumacz, przewodnik, asystent) d. organizacja i finansowanie usług wspierających animację lokalną (np. animator lokalny, streetworker) e. organizacja i finansowanie usług wsparcia i aktywizacji rodzin marginalizowanych (asystent rodzinny) f. pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia przez osoby usamodzielniane g. organizacja i koszty wolontariatu h. organizacja i finansowanie KGR (Konferencji Grupy Rodzinnej) i. organizacja i finansowanie uczestnictwa w grupach i klubach samopomocowych j. organizacja i finansowanie treningów kompetencji i umiejętności społecznych k. organizacja i finansowanie poradnictwa specjalistycznego, interwencji kryzysowej, udzielanie informacji o prawach i uprawnieniach l. organizacja i finansowanie poradnictwa i wsparcia indywidualnego i grupowego w zakresie podniesienia kompetencji życiowych i umiejętności zawodowych

Źródło: *Zasady przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, pierwotna wersja 2007 r.

Jak widać obszar usług społecznych jest niejednorodny zarówno pojęciowo, jak i instytucjonalnie. Z pewnością pod względem wydatków społecznych na systemy i świadczenia niepieniężne największe znaczenie ma opieka zdrowotna i edukacja, ta ostatnia traktowana zresztą w ramach statystyki międzynarodowej jako osobny dział. Dodając do tego usługi pomocy i integracji społecznej, usługi prozatrudnieniowe, usługi rehabilitacyjne, resocjalizacyjne, kulturalne itp., i zdając sobie sprawę z tego, że każda z tych usług to raczej wiązka wielu programów, projektów, usług szczegółowych oraz rozmaitych instytucji otrzymujemy bardzo liczny, złożony i trudny do ogarnięcia eklektyczny zbiór. Nawet w przypadku samej tylko pomocy społecznej sytuacja wydaje się być podobna.

Standardy – analiza językowo-logiczna

Przedmiotem tego punktu będą bardziej generalne zagadnienia standaryzacji i standardów. Językowo rzecz ujmując słowo standard zapewne pochodzi z języka angielskiego. Według internetowego słownika języka polskiego PWN ma kilka znaczeń. Najbardziej użyteczne w kontekście tej ekspertyzy dla liczby pojedynczej: 1) „poziom towarów lub usług, zwłaszcza spełniający podstawowe wymagania", 2) „typowy i przeciętny model czegoś"; w liczbie mnogiej – standardy to 3) „normy określające podstawowe wymagania stawiane czemuś". W starszym wydaniu SJP (1992) znaczenie słowa standard określono tak „przeciętna norma, przeciętny typ, model; wyrób odpowiadający określonym wymogom; wzorzec".

Znaczenia 1 i 3 mogą być sprzeczne ze znaczeniem 2, gdy typowy, przeciętny będzie oznaczał występujący w większości lub we wszystkich przypadkach. Pierwsze znaczenie ma charakter normatywny odnoszący się do świata powinności – dany obiekt powinien spełniać postawione mu wymagania. Drugie pochodzi ze statystyki, większość obiektów danego typu może posiadać jakąś cechę, ale nie musi mieć to żadnego związku z tym, że cecha ta lub jej średni poziom w populacji spełnia wymagania. Granicę między standardem w sensie statystycznym a standardem w sensie normatywnym można łatwo przekraczać, np. to, co występuje u większości uznajemy za wymagane od wszystkich, albo to, co jest wymogiem odnoszącym się najpierw do niewielkiej mniejszości następnie upowszechnia się.

W obu wersjach znaczenia normatywnego mamy podkreślenie, że chodzi nie o wszystkie, ale o podstawowe wymogi. Standardy w ujęciu językowym byłyby więc jedną z klas wymagań stawianych dowolnym obiektom (w kontekście tej ekspertyzy – usługom społecznym), z czym wiąże się odróżnienie wymogów podstawowych od innych – niepodstawowych czy dodatkowych.

W ujęciu 1 mowa o „poziomie czegoś spełniającym podstawowe wymagania", a w znaczeniu ostatnim mamy „normy określające podstawowe wymagania". W drugim przypadku standard byłby rodzajem norm, wówczas jego znaczenie wywodzi się z ogólniejszego pojęcia normy, które w polskim języku ma bogatszą treść.

W SJP określono dwa podstawowe znaczenia tego słowa:

- ustalona, ogólnie przyjęta zasada; reguła, przepis, wzór; w etyce: zasada postępowania, dyrektywa wyznaczająca obowiązek określonego zachowania się w danej sytuacji przez odwołanie się do odpowiednich ocen i wartości moralnych;
- ilość, miara, granica ustalona, obliczona, przewidziana jako wymagana lub obowiązująca w jakimś zakresie; w węższym znaczeniu: ilość pracy wyznaczona do wykonania w określonym czasie.

Różnica między normą w sensie obowiązku moralnego (czy innego obowiązku, który nakłada się na ludzi) i normą w sensie ilościowego wymogu wydaje się być istotna. Nie wiadomo o który rodzaj norm chodzi, gdy mówimy, że standardy to podstawowe wymagania stawiane czemuś. Standardem jest norma mówiąca, że człowiek nie powinien kłamać, jak i norma, że w ciągu doby czas pracy nie powinien przekraczać 8 godzin. W pierwszym przypadku mamy wymóg jakościowy dotyczący zgodności wypowiedzi z prawdą, w drugim wymóg ilościowy odnoszący się do czasu pracy.

Pozostały nam już tylko słowa „wymóg" i „wymaganie". Obu w SJP przypisano takie wyjaśnienie: „norma, warunek lub zespół warunków, którym ktoś lub coś musi odpowiadać; postulat". Wynika stąd, że słowa wymóg, norma, warunek w kontekście standardów są bliskoznaczne.

W języku angielskim synonimami rzeczownika standard (znaczenie: „coś uczynione przykładem, z którym porównuje się inne przypadki tego rodzaju") są: punkt odniesienia (*benchmark*), kryterium, stopień (*grade*), miara, parytet (*par*), wyznacznik (*yardstick*), kamień probierczy (*touchstone* - test lub kryterium określające jakość lub prawdziwość czegoś). Te określenia bardzo przypominają drugie ze znaczeń słowa norma.

Znaczenie słowa „standard" jest bardzo uniwersalne, gdyż nie określono czego one dotyczą, czyli wiemy, że są to wymogi, normy, warunki w stosunku do czegoś, ale to coś nie zostało już dookreślone. Czy to oznacza, że sensowne będzie mówienie o standardzie czegokolwiek, np. standard stołu, człowieka, świata, owada, kamienia, lasu, wody, powietrza, mięsa? Wydaje się, że standardy ustala się tylko dla tych obiektów, które dotyczą bardziej bezpośrednio ludzi, np. mało sensowne jest stawianie wymogów owadom czy kamieniom, ale już wymogi stawiane ludziom (np. standard wykształcenia, standard wyglądu, standard prawdomówności, standard pracowitości) czy zaspokajaczom ich potrzeb (np. standard wody pitnej, standard mięsa do spożycia) mają sens.

Takie zawężenie obiektów, wobec których sensowne jest określanie podstawowych wymogów i tak pozostawia jeszcze w polu uwagi wielki i bardzo zróżnicowany obszar – od działań człowieka do ich materialnych wytworów.

Niezależnie od tego, co jest obiektem, wobec którego sformułowano standardy, każdy taki obiekt może być scharakteryzowany poprzez przypisanie mu określonych cech. Formalnie rzecz ujmując jeżeli obiekt X określony jest przez cechy C1, C2, C3, to jego standard będzie zawierał wymogi dotyczące cech. Ich charakter wpływa na to, jak myślimy o wymogach wobec nich, cechom ilościowym będą odpowiadały wymogi ilościowe, a jakościowym – wymogi jakościowe (natura cech determinuje więc rodzaj wymogu). Przykładowo obiekt X ma dwie cechy: ilościową mierzoną na skali od 0 do 100 i jakościową określaną na skali nominalnej, np. zna język dobrze, zna język słabo, nie zna języka. Standard ilościowy, czyli podstawowy wymóg co do cechy ilościowej może być określony następująco: cecha I obiektu X powinna wynosić nie mniej niż 40; cecha I powinna wynosić dokładnie 40; cecha I powinna być w przedziale od 35 do 45; cecha I powinna wynosić nie więcej niż 50. Od razu daje to możliwość wyróżnienia kilku rodzajów standardów ilościowych – minimalne, stałe, przedziałowe, maksymalne. Podstawowy wymóg w drugim przypadku, np. cecha J obiektu X powinna mieć wartość „zna język dobrze".

Warunkiem możliwości określenia standardów wydaje się więc szczegółowe opisanie ich obiektu w kategoriach cech, jakie on posiada oraz ich możliwych poziomów i stanów (wskaźników, mierników, skal itp.). Niewiele się to różni od opisywania obiektów, będących przedmiotem badań naukowych. Mowa wówczas o zmiennych, wskaźnikach, skalach, pomiarze itd. Bez szczegółowego opisu obiektu wymogi mu stawiane z konieczności będą również ogólne, np. wymóg w postaci „człowiek powinien być dobry w tym co robi" jest ogólny. Nie dotyczy on szczegółowo opisanych cech konkretnego działania człowieka, tzn. jakie wymogi powinny być spełnione, aby uznać, że dany człowiek robi dobrze to, co robi. Obiektem standardu jest tu człowiek, który coś robi, poszukiwane cechy dotyczą właśnie takiego obiektu. Standardy w związku z tym można podzielić na ogólne i szczegółowe, poziom szczegółowości zależy m.in. od liczebności zbioru cech na którym mają być określone.

Odróżnienie wymogów podstawowych (standardy) od pozostałych można przeprowadzić dzieląc cechy obiektu na podstawowe i pozostałe, wówczas wymogi wobec cech podstawowych będą standar-

dami. Jeżeli skojarzymy podstawowość z ważnością („główny, najważniejszy, zasadniczy"), wówczas wyższa ważność będzie identyfikowała podstawowe lub bardziej podstawowe cechy. Przykładowo spośród trzech cech C1-3 za najważniejszą uznano C3, a więc tylko wymogi jej dotyczące będą nazwane standardami. Ustalanie ważności nie jest automatyczne i wymaga uzasadnienia.

Wydaje się, że podstawowość kojarzona jest również ze „standardami minimalnymi". Według powyższych ustaleń znaczeniowych można to rozumieć jako minimalne wymogi określone na cechach obiektu. Jeżeli cecha ma charakter ilościowy (np. skala 0-100), wymóg minimalny ma postać: „cecha I powinna wynosić co najmniej 40". W tym znaczeniu byłby to tylko jeden z rodzajów wymogów ilościowych. W przypadku cechy J na skali nominalnej trudno mówić o minimum w jakimkolwiek sensie, np. cecha przybiera dwie wartości A i B (przykładem płeć K i M), a więc stwierdzenie, że cecha powinna mieć wartość minimum A lub minimum B jest bez sensu. Dla skali porządkowej, np. cecha J opisywana jest za pomocą określeń „dobry", „średni", „zły", wymóg minimalny ma sens i brzmi tak: „cecha J powinna być co najmniej na poziomie średnim".

Standardy mogą obejmować wszystkie ważne cechy obiektu, którego dotyczą, wówczas można mówić o standardach pełnych. W przypadku, gdy dotyczą tylko niektórych z nich mamy do czynienia ze standardami niepełnymi. Zarówno dobór cech, jak i ich skal do określenia na nich wymogów powinien być uzasadniony. Cechy powinny być ważne, a jeżeli już wybieramy spośród nich, to należy wybrać z ważnych najważniejsze. Każda z wybranych cech powinna być opisana z użyciem właściwej skali. Po spełnieniu tych warunków należy jeszcze uzasadnić wymóg, czyli odpowiedzieć na pytanie – dlaczego akurat tego wymaga się od danej cechy, np. dlaczego cecha ze skalą 0-100 powinna mieć minimum 40.

Jeżeli określimy wymogi wobec ważnych z jakiegoś punktu widzenia cech danego obiektu typu X stanowić będą one standard. Jego istnienie to jedno, a zgodność z nim (spełnianie wymogów, które się nań składają) to drugie. Załóżmy, że wymogiem wobec cechy I jest, aby jej wartość nie była niższa niż 10, a w przypadku cechy J aby miała wartość „bardzo dobry". Obiekt typu X mający CI = 5 i CJ = „dobry" w całości nie spełnia standardu. Inny obiekt tego typu może mieć CI=15, CJ= „średni", czyli częściowo spełnia lub częściowo nie spełnia standardu. Zgodność ze standardem jest więc stopniowalna. Szczególnym wymogiem jest stwierdzenie, że zgodność obiektu X ze standardem dla tego typu obiektów powinna być całkowita lub bliska całkowitej. Jeżeli poziom zgodności zostanie określony ilościowo, np. w standardzie znalazło się 20 wymogów, z których spełniono 15, a więc zgodność jest na poziomie 75%, to standard zgodności ze standardem może być sformułowany w odniesieniu do takiej skali, np. zgodność nie powinna być mniejsza niż 80%; zgodność powinna wynosić 100% itp.

Zestaw pytań, które wydają się istotne dla procesu sformułowania standardów został przedstawiony w tabeli. Kolejność pytań ma znaczenie.

Tabela 13. Pytania dotyczące standardów

Pytanie	**Opis**
Co będzie podlegać standardowi?	Pytanie o to jakiego typu przedmiot, obiekt będzie podlegał standardowi
Jakie cechy obiektu podlegającego standardowi są ważne lub najważniejsze?	Pytanie konieczne do określenia cech podstawowych, które podlegają standardowi
Jakie miary i skale można skonstruować dla wybranych cech obiektu podlegającego standardowi?	Pytanie przygotowujące grunt dla sformułowania konkretnych wymogów
Jakie wymogi zostały określone na poszczególnych miarach i skalach cech obiektu podlegającego standardowi?	Pytanie o wymogi, czyli o zasadniczą treść standardu
Jakie wyniki na skali zgodności ze standardem osiąga-	Test standardu, który nie powinien być zbyt restryk-

ją obiekty typu poddanego standardowi?	cyjny (prawie żaden obiekt danego typu nie spełnia go w 100%), ani też zbyt pobłażliwy (prawie wszystkie obiekty danego typu spełniają go w 100%)

Źródło: opracowanie własne.

Jeżeli uznamy, że cecha obiektu jest ważna, a więc wchodzi w zakres standardu, to wymogi powinny być określone wobec niej. Na tym jednak nie kończy się określanie standardu, gdyż wymogi winny być doprecyzowane. Przykładowo, wymóg, że ktoś, kto wykonuje pewne zadanie powinien mieć odpowiednią wiedzę i umiejętności, powinien zostać doprecyzowany, żeby mieć jakiekolwiek praktyczne znaczenie – co będzie dowodem na to, że wiedza i umiejętności danej osoby są odpowiednie: oświadczenie kandydata, dyplomy ukończonych szkół i szkoleń, wyniki testów psychologicznych, długoletnia praktyka w wykonywaniu tego zadania, co jeszcze? Ogólny wymóg powinien być więc wyposażony w kryteria jego spełnialności, wówczas jest to wymóg o walorach praktycznych. Podsumowując, standard obiektu X to wymogi dotyczące ważnych cech X oraz kryteria spełnialności tych wymogów.[18]

Oczywiście na początku zawsze jest pytanie, komu i do czego potrzebne jest poddanie danego typu obiektów standardowi, czyli po co przeznaczać zasoby na tworzenie zestawów podstawowych wymogów, które powinien on spełniać i ewentualne późniejsze sprawdzanie czy poszczególne przypadki danego typu je spełniają.

W odpowiedzi na tego rodzaju pytania wymienia się funkcje standardów. Na najogólniejszym poziomie funkcje standardów są funkcjami stawiania wymogów ludziom, ich działaniom, narzędziom tych działań czy zaspokajaczom ich potrzeb. Po co formułuje się takie wymogi? Po co się je sprawdza? W jaki sposób uzasadniania się konieczność standaryzacji? Nieco inny punkt widzenia uzyskamy, gdy zapytamy o koszty i korzyści istnienia standardów (wymogów, norm) i ich bilans. Trudno odpowiedzieć na te pytania nie wchodząc na poziom konkretnych standardów, czyli odnoszących się do mniej lub bardziej sprecyzowanej klasy obiektów, np. jakie są funkcje kodeksów moralnych zawierających wymogi w stosunku do zachowań ludzi, jakie są funkcje norm określających dopuszczalny poziom rozmaitych zanieczyszczeń w wodzie, jakie są funkcje standardów domów pomocy społecznej? Dalej będzie mowa o funkcjach standardów wyróżnianych w stosunku do usług.

[18] Problemem jest, czy kryterium spełnialności należy do wymogu (jest jego elementem konstrukcyjnym), czy też powinno mieć status odrębny. W pełni rozwinięty wymóg trudno sobie wyobrazić bez kryteriów, czyli wymóg w rodzaju „kandydat powinien prezentować odpowiednią wiedzę i umiejętności" uznać należałoby za niedorozwinięty. Przy czym konkretyzacja (jaka wiedza, jakie umiejętności) nie musi być związana z kryteriami spełnialności, np. wymóg, że kandydat powinien mieć wiedzę o pomocy społecznej nadal jest niedorozwinięty, gdyż nie wiemy, co będzie dowodziło iż taką wiedzę dana osoba ma.

Standard usługi

Jedną z ogólnych klas obiektów, dla których konstruuje się standardy są usługi. Wiemy już, czym się one charakteryzują i że jest wiele rodzajów usług. Standard w tym przypadku to podstawowe wymogi, które powinna spełniać usługa danego typu.

Przypomnijmy, że elementy każdej usług to: 1) podmiot usługi (kto jej udziela?); 2) adresat lub użytkownik usługi (dla kogo, kto ją otrzymuje?); 3) treść usługi, czyli co robi obsługujący obsługiwanemu, czym się zajmuje usługodawca w stosunku do usługobiorcy (co? na czym polega usługa); 4) cel tej czynności - intencje, zamierzenia podmiotu i/lub adresata (po co?); 5) środki, za pomocą których obsługujący realizuje treść usługi wobec obsługiwanego, w tym pomoce, sprzęt, infrastruktura usług (za pomocą czego?); 6) styl lub sposób, w jaki obsługujący używa środków by realizować treść usługi (w jaki sposób?); 7) rodzaj relacji łączącej obsługującego z obsługiwanym; 8) czas i miejsce obsługiwania (kiedy i gdzie); 9) inne konteksty, w którym ta czynność się odbywa. W ujęciu modeli logicznych kategorie analityczne usług to: 1) zasoby usługi; 2) działania usługodawcy; 3) produkt otrzymany przez klientów; 4) efekty i dalszy wpływ usługi na klientów.

Standard cech osoby, zespołu osób

Dla każdego z tych elementów możemy próbować określić wymogi podstawowe, które razem będą stanowiły standard dla usługi danego typu. Przykładowo, pytanie o standard usługodawcy dotyczy podstawowych wymogów, które powinien on lub ona spełnić pod względem wiedzy, umiejętności, temperamentu, osobowości, zdrowia, sprawności, niekaralności itd. Wymogi w stosunku do usługodawcy w zakresie wykształcenia w danej dziedzinie potwierdzonego dyplomami ukończenia odpowiednich szkół i/lub kursów (dyplomy są tu wskaźnikiem rzeczywistej wiedzy i umiejętności) opierają się na założeniu, że usługodawcy w trakcie nauki nabywają co najmniej wiedzę o usłudze i umiejętności potrzebne do jej udzielania. Zakres cech osobistych objętych wymogami zależy oczywiście od rodzaju usługi. W przypadku złożonych usług, których udzielają całe zespoły usługowe jeden z wymogów może określać, jaki powinien być ich skład, poza tym wymogi mogą się różnić w zależności od roli członka zespołu w udzielaniu usługi.

Standard czynności

Każda usługa polega na określonych działaniach i czynnościach usługodawcy, formułowanie wymogów już nie wobec osoby usługującej, ale wobec jej czynności jest to krok dalej w standaryzacji usługi. Wydaje się być on niezbyt oczywisty, gdyż wymóg, aby ktoś miał wiedzę o usłudze i umiał ją wykonać może być uznany za wystarczający, np. wynajmujemy nauczyciela matematyki, aby dawał lekcje matematyki dziecku, wymagamy, aby była to osoba znająca się na matematyce i na nauczaniu dzieci, czy mamy jeszcze dodatkowo czegoś wymagać od usługi nauczania w tym przypadku? Czy powinniśmy ustalić wymogi dotyczące czynności nauczyciela podczas kolejnych lekcji, np. określić jak długo będą one trwały jednorazowo i łącznie, w jaki sposób będą przebiegały, co będzie ich treścią, jak treści poszczególnych lekcji będą się miały do siebie itd.? Pogłębienie standaryzacji osobowej na aspekt czynnościowy może być związane z brakiem zaufania do usługodawcy i chęcią poddania większej kontroli procesu świadczenia usługi.

Standard narzędzi i instrumentów

Poza tym, że czynności usługodawcy i efekty usługi mogą być poddane standardom, mamy też cały obszar potencjalnych wymogów wobec narzędzi, instrumentów, środków przy pomocy których usługa jest udzielana, czy jej cele osiągane. Nie tylko same czynności, ale też środki używane w ich trakcie mogą być poddane rozmaitym wymogom. W przykładzie nauczyciela matematyki, dotyczyłyby one przede wszystkim pomocy dydaktycznych, np. używania konkretnych podręczników, komputera, konkretnych programów dydaktycznych, tablicy, modeli figur geometrycznych itp. Nacisk na standaryzację narzędzi może wynikać z przekonania, że bez narzędzi o odpowiedniej jakości uzyskanie zamierzonych efektów będzie utrudnione lub niemożliwe.

Standard zasobów

Standard cech osoby oraz narzędzi i instrumentów dotyczy dwóch aspektów zasobów (kapitał ludzki, wyposażenie), a dalej będzie mowa też o standardzie kontekstu (kapitał fizyczny). Poza uwagą pozostaje co najmniej aspekt finansowy zasobów. W jaki sposób mogą być one poddane standardowi? Wymogi dotyczące gospodarki finansowej mają charakter ogólny, np. wymogi dotyczące księgowości. W przypadku konkursów na granty grantodawcy mogą określać dodatkowe wymogi w tym zakresie.

Standard efektu

Tak jak innym ludzkim działaniom usługom możemy przypisywać efekty (rezultaty, wyniki, wpływ itp.) w odróżnieniu od samego działania usługowego, zużytych w jego trakcie zasobów oraz jego produktu w postaci udzielonych usług. Wyżej wspomniane zostały cel lub cele usługi, które są niczym innym jak jej zamierzonymi efektami. Stąd też pojawia się możliwość określenia standardu efektu usługi (cele to rodzaj efektów, więc nie jest konieczne ich wyróżnianie, aczkolwiek mogą być standardy dotyczące celów, np. zestaw wymogów SMART). Byłyby to wymogi dotyczące efektów, jakie ma osiągnąć usługodawca poprzez udzielenie usługi. Taki sposób myślenia w odniesieniu do przykładu nauczyciela matematyki polegałby na wyznaczeniu wymogów dotyczących efektu jego usługi, np. zwiększenie kompetencji matematycznych dziecka (wymóg ogólny), poprawa średniej ocen z matematyki w szkole z 2,5 do co najmniej 3,5 (kryterium spełnialności wymogu) itp.

Standard podejścia

Przy bardziej złożonych usługach z długimi tradycjami mamy dodatkowo różne podejścia (założenia filozoficzne i aksjologiczne usługi, dostosowane do tych założeń zasady i metody działania), które konkurują ze sobą o szacunek i dominację w środowisku danej usługi, np. różne podejścia psychoterapeutyczne, różne podejścia pedagogiczne, różne podejścia ewaluacyjne itp. Potencjalne wymogi mogą więc dotyczyć już nie tylko cech jego osoby, samych czynności usługodawcy i narzędzi jego pracy, jej efektów, ale też jego ogólniejszego podejścia do usługi. W naszym przykładzie nauczyciela matematyki, jednym z potencjalnych wymogów mogłoby być stwierdzenie, że powinien on uczyć zgodnie z jednym z podejść uznanych w środowisku, albo że powinien udzielać usługi edukacyjnej w ramach konkretnego podejścia czy paradygmatu, np. pedagogiki emancypacyjnej.

Standard kontekstu

Kontekst udzielania usługi (jej otoczenie, środowisko, infrastruktura) również może być poddany standardowi czyli wymogom w odniesieniu do jego podstawowych cech. W wielu przypadkach usługa może być udzielna w domu lub poza domem obsługiwanego, a ściślej poza pomieszczeniami typowo mieszkalnymi (tzn. również poza domem samego usługodawcy). Dla pierwszego z tych kontekstów istnieje ogólny standard mieszkaniowy, tzn. podstawowe wymogi, które powinny spełniać miejsca

uznawane za mieszkania dla ludzi. Ten standard może być uzupełniany o kolejne wymogi, np. dostosowanie mieszkania do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo. W związku z tym uwaga standaryzacyjna skupia się raczej na pomieszczeniach niemieszkalnych, w których udziela się usług. Jeżeli są to usługi zapośredniczone, np. call center, albo usługi nie wymagające stałego pobytu, np. porada prawna w biurze, to mamy do czynienia z ogólnymi standardami dotyczącymi pomieszczeń i urządzeń biurowych, miejsca i wyposażenia poczekalni itp. Inaczej sprawa się ma ze standardami pozadomowego kontekstu czy środowiska udzielania usług w przypadku dłuższego przebywania, np. całodziennego, wielodniowego czy stałego, gdy udziela się jednocześnie usług większym liczebnie grupom, np. przedszkola, szkoły, szpitale, domy pomocy społecznej, placówki opieki całodobowej, placówki opiekuńczo-wychowawcze; oraz gdy obsługiwany ma ograniczone możliwości oceny jakości tego środowiska, np. kontekst udzielania usług dzieciom, osobom ciężko chorym, niepełnosprawnym intelektualnie. Standardy w tym przypadku dotyczyć mogą różnych aspektów organizacji przestrzeni, w której udzielane są usługi (np. usytuowanie, liczba i wielkość pomieszczeń), oraz wyposażenia nie związanego z udzielaniem głównej usługi (np. liczba i rodzaj krzeseł, stolików, łóżek).

Standard odbiorcy usługi

Spośród pozostałych elementów uniwersalnych dla każdej usługi pozostali nam jeszcze odbiorcy usług. Standard w ich przypadku jest mniej oczywisty, ale w stawianiu wymogów wobec klientów, w szczególności w usługach społecznych nie ma nic dziwnego. W pewnych dziedzinach usług wymogi są częścią filozofii usługi, np. wymogi edukacyjne w stosunku do uczniów. Ten aspekt może być widoczny w przypadku wymogów w stosunku do pacjentów, bezrobotnych, niepełnosprawnych i innych kategorii korzystających z usług, w szczególności publicznych i społecznych.

Wyróżnione wyżej standardy na podstawie podstawowych elementów usług stanowią naturalną podstawę do tworzenia klasyfikacji standardów. Inny sposób klasyfikacji został przedstawiony w tabeli (w oryginale dotyczyły one ewaluacji).

Tabela 14. Trzy rodzaje standardów

Rodzaj standardów	**Charakterystyczne pytania**
Etyczne	– Jak postępować, by zachować uczciwość i nie naruszać dobra innych osób i dobra wspólnego? – Jak postępować, by nie naruszać prawa?
Metodologiczne	– Jak postępować, by być rzetelnym warsztatowo?
Prakseologiczne	– Jak postępować, by być sprawnym w działaniu? – Jak postępować, by prawidłowo przebiegała komunikacja w toku udzielania usługi? – Jak postępować, by zapewnić usłudze odpowiednie warunki realizacji?

Źródło: na podstawie B. Szatur-Jaworska, *Standardy ewaluacji,* w: B. Szatur-Jaworska (red.), *Ewaluacja w służbach społecznych*, 2009, maszynopis.

Takie ujęcie zagadnienia sugeruje, że podstawowym problemem, na który odpowiadają standardy jest pytanie o sposób postępowania, żeby spełnić określone wymogi. Wyżej była mowa o standardach czynności w tym znaczeniu. Wynika stąd, że standardy pokazane w tabeli mają przede wszystkim takich charakter. Odpowiadają w ten sposób na inny rodzaj standardów, np. usługa powinna być udzielana sprawnie, należy zapewnić usłudze odpowiednie warunki realizacji, udzielając usługi nie powinno się naruszać prawa, usługodawca powinien być uczciwy. Ogólne wymogi tego typu wymagają kryteriów spełnialności precyzujących czym jest sprawność usługi, odpowiednie warunki realizacji itd. oraz wskazówek, jak je osiągnąć.

Funkcje standardów usług

Przejdźmy teraz do krótkich rozważań na temat funkcji standardów usług. Po co się je formułuje, po co sprawdza się ich przestrzeganie? Funkcje rozumiane w ten sposób można testować empirycznie, tzn. jeżeli ktoś stwierdza, że standard usługi został ustalony w celu poprawy jej jakości, to badanie powinno wykazać, że wprowadzenie standardu rzeczywiście wpłynęło na podniesienie jej jakości, a ściślej wskaźników, które ją reprezentują, np. po wprowadzeniu standardu, że oferta pracy ma być zaprezentowana w ciągu tygodnia od spotkania z pośrednikiem pracy, czas oczekiwania na ofertę zmniejszył się z dwudziestu pięciu do piętnastu dni.

Ogólne oczekiwania co do pozytywnych konsekwencji standardów usług (społecznych) bywają bardzo duże: „*Nie ma szans na usprawnienie sfery szeroko rozumianych usług społecznych i podniesienie efektywności ekonomicznej tych działań bez ich dookreślenia i doprecyzowania oraz rzetelnej wyceny poszczególnych elementów całego systemu*”[19]. Wyprowadzić stąd można twierdzenie, iż główną funkcją standardu usług jest podniesienie sprawności ich udzielania, w szczególności efektywności ekonomicznej. Sprawność w sensie prakseologicznym to pojęcie zbiorcze oznaczające pożądane cechy działania jako takiego, wśród nich jest m.in. użyteczność, trwałość, skuteczność, efektywność. Zwracanie szczególnej uwagi na poprawę efektywności ekonomicznej, czyli stosunku finansowych kosztów do finansowych korzyści udzielania usługi, musi być dodatkowo uzasadnione, gdyż jest to tylko jedna z wielu pożądanych cech usługi jako działania.

W innym miejscu J. Boczoń powołując się na materiały rządowe (MGPiPS) wymienił cztery funkcje standardów w kontekście usług społecznych[20].

1. Funkcja normotwórcza - rozumiana jako, formalnie i organizacyjnie uwarunkowane, modelowe (jednolite) porządkowanie relacji pomiędzy ilościowymi (techniczno-organizacyjnymi) i jakościowymi (regulacyjnymi) kryteriami świadczenia usługi a potrzebami w tym zakresie.
2. Funkcja stymulująca - rozumiana jako zespół czynników mających wpływ na kształt i zasady funkcjonowania rynku usług społecznych.
3. Funkcja ekonomiczna - określająca, poprzez kryteria kosztów, w tym kosztu jednostkowego, racjonalność finansową świadczonej usługi.
4. Funkcja społeczna - jako czynnik kształtujący jakość życia; relacja między sposobem funkcjonowania infrastruktury usług społecznych a poziomem zaspokojenia, przypisanych jej zadaniom, potrzeb społecznych.

Pierwszą funkcję można podsumować tak: standardy mogą przyczynić się do ujednolicenia i uporządkowania pewnych aspektów danej usługi (różne kryteria jej świadczenia), co w konsekwencji sprawi, że usługa będzie lepiej dopasowana do potrzeb tych, którzy z niej korzystają. Ujednolicająca funkcja standardów wynika stąd, że są one wymogami w stosunku do całych klas obiektów, np. standard obiektu typu X doskonale wdrożony w życie powinien doprowadzić do tego, że wszystkie obiekty typu X będą spełniały wymogi składające się na ten standard. Nie musi to oznaczać całkowitej jednolitości, gdyż jak widzieliśmy standardy mogą mieć charakter minimalny lub maksymalny czy przedziałowy, co oznacza, że dopuszcza się zróżnicowanie tego, co podlega standardowi.

[19] J. Boczoń, Budowanie standardów usług społecznych, w: *Partnerstwo w praktyce. System współpracy samorządów lokalnych z organizacjami pozarządowymi*, Elbląg 2007, s. 56.
[20] J. Boczoń, *Poradnik standaryzacji usług społecznych*, SPLOT, Warszawa 2004.

Interpretacja drugiej funkcji: standardy mogą stymulować rynek usług poprzez wpływanie na jego kształt i zasady działania. Wpływ standardów na rynek jest od dawna znanym i rozważanym problemem, w szczególności gdy standardy są zawarte w aktach prawnych, na których straży stoją służby publiczne. Załóżmy, że mamy rynek usługodawców przed wprowadzeniem państwowego wymogu posiadania przez nich formalnego wykształcenia. Można oczekiwać, że państwowy standard tego rodzaju spowoduje spadek podaży usługi, gdyż wyeliminuje część usługodawców nawet w długim okresie, a to z kolei przy stałym popycie utrudni dostęp do usługi i może być bodźcem do zwiększenia jej ceny przez usługodawców, gdyż wyeliminowano tańszą konkurencję. Wymóg formalnego wykształcenia sprawi, że zwiększy się popyt na usługi edukacyjne, które zapewnią jego spełnienie. Usługodawcy rynkowi sami mogą dążyć do autostandaryzacji, ale wówczas realizacja standardów może być mniej skuteczna, a więc i wpływ na rynek bardziej ograniczony.

W przypadku trzeciej funkcji standardy (kryteria kosztów) mogą poprawić efektywność finansową usługi. Usługi ze względu na swoje specyficzne cechy jako towaru (niematerialność, nietrwałość, heterogeniczność itd.) mają też specyficzne problemy dotyczące ustalania cen[21]. Rozumowanie, z którym tu mamy do czynienia zakłada, że szczegółowe wymogi dotyczące usługi oraz dokładna wycena ich spełnienia sprawią iż sytuacja przetargowa sprzedawców w stosunku do nabywców zostanie osłabiona i będzie można wynegocjować lepszy stosunek ceny do jakości usługi.

Ostatni punkt dotyczy tego, że standardy usług mogą przyczynić się do poprawy jakości życia i poziomu zaspokojenia potrzeb społecznych. Jakość życia jest złożoną kategorią i trudno mówić o jednolitej strategii jej pomiaru, istotne że zawsze zakłada więcej aspektów dobrobytu niż tylko zaspokojenie potrzeb materialnych. Wzrost znaczenia sektora usług w krajach najbardziej rozwiniętych sam jest dowodem na to, że potrzeby zaspokajane dobrami materialnymi stają się relatywnie mniej ważne.

Z kolei B. Szatur-Jaworska zaproponowała listę sześciu odpowiedzi na pytanie, po co formułuje się standardy ewaluacji[22]. Może być ona uogólniona dla każdego rodzaju usługi, czego efektem jest lista poniższa.

1. Istnienie standardów zwiększa jakość usługi i służy jej promocji w społeczeństwie.
2. Przy pomocy standardów dokonuje się ewaluacji usługi, czyli oceny zarówno planowanych, jak i realizowanych usług.
3. Standardy dostarczają początkującym usługodawcom wskazówek, jak powinni planować usługi i co jest w nich istotne.
4. Standardy pomagają usługodawcom i osobom z nimi współpracującym rozstrzygać wątpliwości, co do słuszności i etyczności postępowania usługodawcy w trakcie realizacji usługi.
5. Standardy zwiększają wiarygodność środowiska związanego z daną usługą i podnoszą zaufanie do ich pracy ze strony zleceniodawców, obsługiwanych i innych stron zainteresowanych usługą.
6. Standardy chronią osobiste dobra innych, niż zamawiający i usługodawcy, osób zaangażowanych w udzielanie danej usługi.

Mechanizm w jaki standard usługodawcy wpływa na jakość usługi wyjaśniony zostanie na przykładzie. Z badań danej usługi wynikać może, iż usługodawcy mający formalne wykształcenie w jej zakresie udzielają usług lepszej jakości w porównaniu z tymi bez takiego wykształcenia (do stwierdzenia

[21] Przykładowo w książce N. Hanna, M. R. Dodge'a, *Kształtowanie cen. Strategie i procedury*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1997, osoby rozdział poświęcono kształtowaniu cen usług.
[22] B. Szatur-Jaworska, *Standardy ewaluacji*, w: B. Szatur-Jaworska (red.), *Ewaluacja w służbach społecznych*, 2009, maszynopis.

czego wymagane są wskaźniki jakości). Z tego wynika hipoteza, że zwiększenie odsetka usługodawców z odpowiednim wykształceniem poprawi jakość usługi. W różny sposób można doprowadzić do zwiększenia tego odsetka, np. poprzez ustalenie wymogu, aby każdy udzielający danej usługi miał formalne wykształcenie dotyczące tej usługi (standard osobowy usługodawcy). Jest to jednak tylko początek, sam standard jest tylko normatywnym stwierdzeniem i niczym więcej. Aby usługodawcy bez formalnego wykształcenia rzeczywiście zaczęli je zdobywać musi pojawić się coś więcej niż tylko normatywne stwierdzenie, iż usługodawca powinien je mieć, np. zostaje ono wzmocnione aktem prawnym przewidującym zarówno bodźce, jak i cały system implementacji standardu.

Zagadnienie jakości usług, w tym usług publicznych obrosło już dużą literaturą[23]. Ma ono też wyraz w normach zarządzania jakością ISO[24]. Zwiększone zainteresowanie jakością usług publicznych związane jest z ideami nowego zarządzania publicznego[25]. R. Kolman wyróżnia kilka kryteriów jakości usługi: funkcjonalność (przydatność do sprawnej realizacji zadań wynikających z przeznaczenia), niezawodność (prawdopodobieństwo poprawnego działania wyrobu), trwałość (czas wykorzystywania wyrobu od momentu zakupu do momentu pogorszenia jakości), serwisowość (sprawność realizacji usługi), standardowość (stopień spełniania wymagań ustalonych w odpowiednich normach, estetyka[26]. Jakkolwiek ta lista nie wydaje się być szczególnie dostosowana do problematyki usług, warto zwrócić uwagę na kryterium standardowości, które przy odpowiednio szerokim potraktowaniu norm może obejmować bardzo duży obszar cech usług.

Standardy, w szczególności efektu są oczywistym źródłem kryteriów ewaluacji. Jeżeli wymagano od usługi, aby zwiększyła jakiś parametr z 70% do 80%, albo utrzymała poziom innego parametru w granicach 70%, a ona tego nie uczyniła, to jest to wyraźny dowód na jej nieskuteczność.

Standard dotyczący wielu aspektów usługi rzeczywiście może być bardzo pomocny dla początkujących usługodawców. W szczególności wymogi dotyczące czynności usługowych mające postać szczegółowych procedur pokazujących co powinno być zrobione, w jakiej kolejności i przez kogo (listy kontrolne) są użyteczne w tym kontekście.

Kodeksy etyczne zawierające standardy moralne dla usługodawców, o ile są odpowiednio szczegółowe, mogą odgrywać ważną rolę w razie wątpliwości co do tego, czy dane zachowanie podczas świadczenia usług jest dozwolone czy też nie.

Pozytywny wpływ standardów na reputację profesji usługowej może mieć miejsce w szczególności wtedy, gdy mamy do czynienia z autostandaryzacją. Samo środowisko wypracowuje standardy, a następnie pokazuje, że traktuje je poważenie i poddaje ostracyzmowi tych przedstawicieli zawodu, którzy ich nie przestrzegają. Standardy odgórne mogą też świadczyć o tym, że środowiskowo nie było w stanie wypracować własnych standardów, a poziom świadczonych usług był na tyle niski, że zdecydowano się na standaryzację odgórną. Deklaracje dotyczące przestrzegania określonych standardów i ich upowszechnianie przez usługodawcę może sprawić, że zleceniodawcy, klienci usług czy ich peł-

[23] Głównie w kontekście zarządzania jakością, np. K. Opolski, P. Modzelewski, *Zarządzanie jakością w usługach publicznych;* M. Bugdol, *Zarządzanie jakością w urzędach administracji publicznej…*

[24] W kontekście usług społecznych i organizacji pozarządowych C. Miżejewski *Analiza wprowadzenia standaryzacji usług w organizacjach członkowskich WRZOS*, J. Gałęziak, *Standardy jakości usług organizacji socjalnych – perspektywa europejska*, w: A. Krawczyk, K. Płowiec, T. Sobierajski (red.), *Wiedza i rozwój. Rola WRZOS w kształtowaniu polityki społecznej*, Warszawa 2006.

[25] Zob. m.in. K. Opolski, P. Modzelewski, *Zarządzanie jakością w usługach publicznych*, rozdział 2. Nowym ideom w tym zakresie poświęcono również kwartalnik Zarządzanie Publiczne, pierwszy numer ukazał się w 2007 r.

[26] R. Kolman, *Kwalitologia. Wiedza o różnych dziedzinach jakości*, Placet, Warszawa 2009, s. 366.

nomocnicy będą preferowali usługodawców podkreślających w swoich komunikatach przywiązanie do standardów usługi.

W kodeksach etycznych, a w szczególności w kartach praw klientów usługi mogą być zawarte wymogi, których celem jest ochrona dobra tych osób. Jest to ważne szczególnie tam, gdzie klientem są dzieci, osoby niepełnosprawne intelektualnie, ciężko chore, niedołężne oraz inne kategorie, szczególnie podatne na nadużycia władzy i przewagi jaką mają opiekunowie tych osób.

Na koniec tego punktu zobaczmy jeszcze jakie cele i zasady normalizacji określono w ustawie o normalizacji.

Tabela 15. Cele i zasady normalizacji krajowej w ustawie o normalizacji

Cele normalizacji krajowej	Zasady normalizacji krajowej
1. racjonalizacji produkcji i usług poprzez stosowanie uznanych reguł technicznych lub rozwiązań organizacyjnych; 2. usuwania barier technicznych w handlu i zapobiegania ich powstawaniu; 3. zapewnienia ochrony życia, zdrowia, środowiska i interesu konsumentów oraz bezpieczeństwa pracy; 4. poprawy funkcjonalności, kompatybilności i zamienności wyrobów, procesów i usług oraz regulowania ich różnorodności; 5. zapewnienia jakości i niezawodności wyrobów, procesów i usług; 6. działania na rzecz uwzględnienia interesów krajowych w normalizacji europejskiej i międzynarodowej; 7. ułatwiania porozumiewania się przez określanie terminów, definicji, oznaczeń i symboli do powszechnego stosowania.	1. jawności i powszechnej dostępności; 2. uwzględniania interesu publicznego; 3. dobrowolności uczestnictwa w procesie opracowywania i stosowania norm; 4. zapewnienia możliwości uczestnictwa wszystkich zainteresowanych w procesie opracowywania norm; 5. konsensu jako podstawy procesu uzgadniania treści norm; 6. niezależności od administracji publicznej oraz jakiejkolwiek grupy interesów; 7. jednolitości i spójności postanowień norm; 8. wykorzystywania sprawdzonych osiągnięć nauki i techniki; 9. zgodności z zasadami normalizacji europejskiej i międzynarodowej.

Źródło treści ustawa: opracowanie własne

Cele normalizacji mogą być różnie rozumiane. Racjonalizacja w kontekście racjonalności instrumentalnej zwykle oznacza poprawę dopasowania środków i sposobów działania w stosunku do celów, co powinno zwiększyć skuteczność i efektywność. Z kolei jakość usług w większym stopniu uwzględnia punkt widzenia konsumenta czy użytkownika usług. Zarówno cele jak i sposób działania oraz wzajemne relacje między nimi mogą mieć wpływ na to, jak użytkownicy postrzegają jakość usług, które otrzymują. Cele normalizacji związane z tym, aby normy przyczyniały się do ochrony życia, zdrowia, środowiska i interesu konsumentów oraz bezpieczeństwa pracy nawiązują do podstawowych wartości (życie, zdrowie, bezpieczeństwo). Istotnym celem jest ułatwienie porozumiewania się. Normalizacja pod postacią wspólnie przyjętych definicji sprawia, że zmniejsza się zamieszanie pojęciowe, które może zmniejszać racjonalność, jakość i inne pożądane cechy usług.

Standaryzacja usług

Standaryzacja jest procesem tworzenia, przyjmowania, wdrażania i realizowania standardów. Standardy są zestawami wymogów w stosunku do mniej lub bardziej ogólnych usług. Mają one charakter stwierdzeń normatywnych w rodzaju: usługa X powinna mieć cechę Y, a cecha ta powinna przyjmować poziom P. Wartość praktyczna takich stwierdzeń jest żadna jeżeli są one nieznane w środowisku usługodawców, a nawet jeżeli są one powszechnie znane, znaczenie ich nadal może być nikłe, gdy nie ma żadnych bodźców, które skłaniałyby usługodawców niespełniających standardu do podporządkowania się mu.

Proces powstawania standardu jest ważny dla jego późniejszych losów. Standardy wychodzące ze środowiska usługodawców mają duży potencjał implementacyjny, w szczególności jeżeli proponują to usługodawcy znani i szanowani w środowisku danej usługi. Włączenie do procesu większości pozostałych usługodawców zwiększa szanse na realizację. Wysłuchanie głosu środowiska poprzez odpowiednio przygotowane konsultacje, a następnie przyjęcie standardów w procesie demokratycznym również wydaje się być istotne. Nie bez znaczenia jest też upowszechnianie informacji o standardach, ich promocja skierowana również do innych interesariuszy danej usługi, np. do stowarzyszeń klientów, którzy następnie wykorzystują standardy do kontroli usługodawcy.

Można uznać standaryzację za proces, który prędzej czy później pojawia się u każdego usługodawcy wystarczająco długo udzielającego usług danego rodzaju (np. w postaci zestawu wymogów określonych w umowach z indywidualnymi usługodawcami). Jeżeli jest to słuszne założenie, stanem normalnym jest nie tyle brak standardów co ich wielość. Trudność polega wtedy nie na tworzeniu standardów, ale na tym, aby upowszechniać standardy lepsze (wymaga to kryteriów oceny standardów i ich rankingów) i ograniczać występowanie standardów gorszych.

Nawet duży potencjał implementacyjny zapewniony dzięki fazie przygotowawczej nie jest jednak wystarczający. Bez żadnych mechanizmów promowania, wdrażania, kontroli i egzekwowania przestrzegania standardów część usługodawców może ulec pokusie nie stosowania się do nich. Jest to tym bardziej prawdopodobne, jeżeli wdrożenie standardów jest kosztowne i czasochłonne, co dla mniej zasobnych usługodawców może być sporą barierą. Jak w każdej polityce realizacyjnej można przewidzieć zachęty dla usługodawców, którzy zdecydują się na przyjęcie standardów, oraz sankcje dla tych, którzy po określonym czasie jednak tego nie zrobią. Można zaproponować dla mniej zasobnych usługodawców wsparcie merytoryczne i finansowe np. w postaci częściowego pokrycia kosztów wdrożenia standardów. Przy stałym budżecie będzie to oznaczało mniej pieniędzy na finansowanie usługi jako takiej. Znaczenie ma też powołanie niezależnego instytutu, centrum itp. (jego rada zarządzająca może składać się z przedstawicieli głównych interesariuszy usługi), który zajmowałby się zarządzaniem powstałymi standardami, wydawaniem poradników i podręczników, a także okresowym sprawdzaniem, czy usługodawcy dostosowali się do standardu i go przestrzegają. Instytut może proponować aktualizacje standardów, zamawiać ich ewaluację, zlecać meta analizy itp.

Opisana wyżej standaryzacja może być inicjowana przez władze publiczne, w szczególności, jeżeli mamy do czynienia z usługami publicznymi świadczonymi przez sektor publiczny. W zdecentralizowanym systemie władz publicznych inicjatywa może pochodzić od władz centralnych, do związków władz lokalnych lub też pojedynczych samorządów. Implementacja standardów w takim złożonym systemie może napotykać na trudności, podobne jak w przypadku środowiska niepublicznych usługodawców. Państwo ma jednak pewną przewagę polegającą na tym, że może ono standardy usług czynić

powszechnie obowiązującym prawem (standardy ustawowe) i wykorzystywać administrację publiczną do zarządzania nimi.

J. Boczoń za materiałami rządowymi (MGPiPS) pisał o czterech fazach standaryzacji, które w części pokrywają się z powyższym opisem[27].

- Faza I – tworzenie standardów.
- Faza II – stanowienie standardów.
- Faza III – stosowanie standardów.
- Faza IV – monitoring, kontrola i weryfkacja standardów.

Do fazy IV można dopisać lub jako fazę V można potraktować ewaluację standardów, która powinna dostarczy odpowiedzi na pytanie, czy osiągnięto zamierzone efekty standaryzacji, jakie były skutki uboczne tego procesu, jak przedstawia się bilans kosztów i korzyści standaryzacji itd. Wyniki ewaluacji powinny być wzięte pod uwagę w decyzjach co do dalszych losów i kierunków rozwoju lub wycofywania standaryzacji.

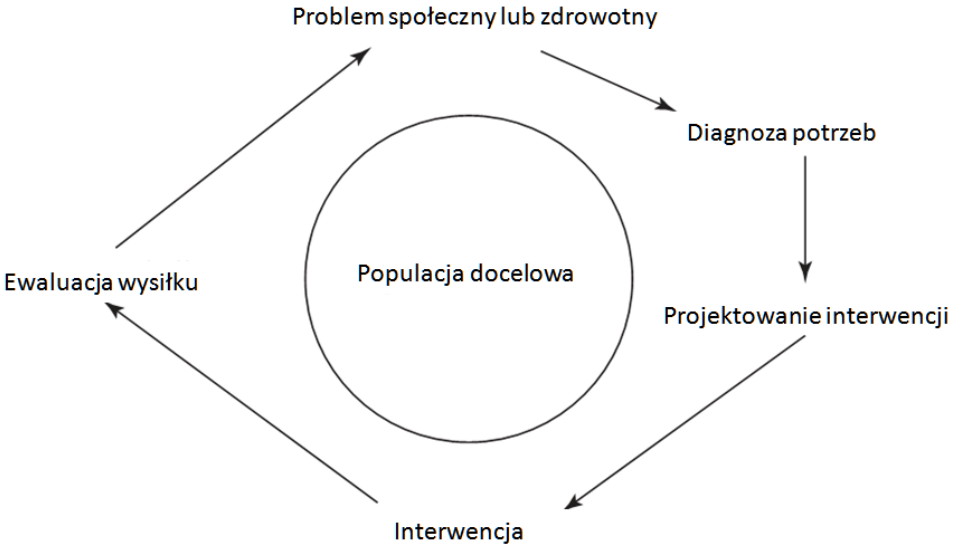
J. Boczoń stwierdza, że faza I jest bardzo ważna, gdyż „uruchamia refleksję i aktywność twórczą wśród teoretyków i praktyków - realizatorów usług społecznych" i odpowiada za jakość projektu standardów (cechy pożądane standardów, które wpływają na ich późniejsze funkcjonowanie). W fazie tworzenia standardów niezbędne mają być następujące elementy[28].

1. Identyfikacja grupy społecznej oraz ustalenie katalogu i hierarchii jej potrzeb.
2. Diagnoza stanu i funkcji infrastruktury (inwentaryzacja) w zakresie zidentyfikowanych potrzeb określonej grupy społecznej.
3. Ocena możliwości zaspokojenia tych potrzeb (zasoby ludzkie, doświadczenia metody działania itp.) oraz perspektywy i kierunki rozwoju wiedzy i umiejętności w tej dziedzinie.
4. Stworzenie wstępnej propozycji ogólnych warunków realizacji zadań na rzecz wybranej grupy społecznej (klasyfikacja zakresu, form, zasad oraz metod świadczenia usług).
5. Przedłożenie propozycji do konsultacji społecznych z partnerami rynku usług społecznych na danym obszarze.
6. Konkretyzacja optymalnych, uzgodnionych kryteriów funkcjonowania odpowiednich, elementów infrastruktury przypisanych danej grupie społeczne wykonana w formie norm, normatywów, mierników i wskaźników (składników standardów), w tym instrumentów dotyczących monitoringu i kontroli.

Punkty 1-3 dotyczą typowych zadań z zakresu diagnozy potrzeb. Ma ona już dobrze rozwiniętą metodologię[29]. Jest proponowana, gdy konstruuje się programy społeczne, dokonuje się ewaluacji, i jak widzimy również tu pomocniczo w celu wypracowania standardu usługi (schemat 4). W takim ujęciu usługa społeczna i program społeczny są to pojęcia bliskoznaczne.

Schemat 4. Cykl życiowy programu usług społecznych

[27] J. Boczoń… 2007, op. cit. s. 59.
[28] J. Boczoń… 2007, s. 60.
[29] W kontekście pracy socjalnej zob. m.in.: D. Royce i in., *Needs Assessment*, Oxford University Press, Oxford 2009. Zob. też B. Szatur-Jaworska, *Diagnozowanie w polityce społecznej. Materiały do studiowania*, Aspra-JR, Warszawa 2005.



Źródło: D. Royce i in., *Needs Assessment*… s. 16.

Diagnoza potrzeb generalnie polega na porównaniu tego, co jest z tym, co powinno być, a więc wymaga już pewnego rodzaju standardów. Przykładowo, diagnoza potrzeb edukacyjnych dzieci polega na porównaniu ich wiedzy i umiejętności z tym, jakie ta wiedza i umiejętności powinny być w przypadku dzieci w tym wieku. Stwierdzone rozbieżności między stanem faktycznym a pożądanym uznaje się za potrzeby edukacyjne tej grupy dzieci, a usługa społeczna ma zmniejszyć stwierdzoną rozbieżność. Wynika stąd, że diagnoza potrzeb nie zawsze jest dobrym wstępem do projektowania standardów, gdyż jej dokonanie uwarunkowane jest już istnieniem standardów.

Być może nie jest to duża trudność, gdy odróżnimy standardy zaspokojenia potrzeb od standardów usług społecznych, które mają te potrzeby redukować. Z rozważań przytoczonych wyżej wynika jednak, że standardy zaspokojenia potrzeb są raczej konieczną częścią standardów usług, a mianowicie są to wymogi w odniesieniu do ich efektów.

W przypadku istniejących już usług wydaje się, że niezbyt trudne jest zidentyfikowanie, dla kogo są one przeznaczone i kto z nich korzysta. Zagadnienia standaryzacyjne mogą wynikać stąd, że zwykle spośród kategorii docelowej usługi tylko część korzysta z niej. W przypadku usług publicznych, które mają być dostępne dla wszystkich może być to uznane za problem. Załóżmy, że z usługi publicznej X korzysta 60% osób, dla których jest ona przeznaczona. Wymóg minimalny, aby z usługi korzystało co najmniej 80% grupy docelowej może być dość naturalną odpowiedzią na problem niedostatecznego korzystania z usługi.

Nieco inne podejście do wyszczególnienia kroków w formułowaniu kryteriów i standardów zaproponował A. Donabedian dla obszaru opieki zdrowotnej[30].

1. **Określenie pola badań** – zdefiniowanie tego, co kryteria-standardy mają oceniać, np. jakie aspekty jakości opieki, jakie elementy wyników uslugi.
2. **Wybór ekspertów i metod ich pracy** – grupy osób, które sformułują kryteria i standardy. Powinny być one uznanymi autorytetami w dziedzinie, która ma podlegać standaryzacji, ale także powinny reprezentować najważniejszych interesariuszy w danym obszarze. Kryteria i standardy powinny być uzgodnione w drodze dobrowolnego i rzeczywistego konsensusu. Do

[30] A. Donabedian, *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*, Oxford University Press, 2003, s. 72-76.

metod osiągania takich wyników należą m.in.: tradycyjny komitet deliberacji z wiodącą rolą przewodniczącego; proces grupy nominalnej (kilka cykli anonimowych opinii członków grupy z podsumowaniami); metoda Delphi, w której nie jest konieczna bezpośrednia obecność ekspertów, stąd może być ich więcej (klika cykli zbierania opinii i ich podsumowań).

3. **Wybór przedmiotu, do którego będą się odnosiły kryteria i standardy** – wybór za pomocą metody osiągania konsensusu, może być nim kategoria diagnostyczna, jeden lub kilka wyraźnie odróżnialnych aspektów choroby, wybrany stan pacjenta (np. ból w klatce piersiowej), procedura medyczna, prewencyjna, terapeutyczna, rehabilitacyjna, czy administracyjna (np. przyjęcie do szpitala, wypisanie ze szpitala).
4. **Specyfikacja kryteriów i standardów** – jest to zasadniczy krok i polega na: a) zebraniu propozycji kryteriów standardów od ekspertów, z literatury, z innych propozycji i stworzenie jednej ich listy; b) określenie przez ekspertów rankingów na tej liście według ważności kryterium-standardu dla dobrej opieki i osiągania wyników (możliwy też jest dodatkowy ranking według możliwości ich operacjonalizacji); c) ograniczenie liczby kryteriów i standardów do tych, które uznano za najważniejsze (np. więcej niż 75% ekspertów oceniło daną pozycję na liście na poziomie 80 lub więcej na skali 0-100 i jednocześnie nie więcej niż 15% oceniło ją na 20 lub mniej); d) dodanie do każdej pozycji wag obrazujących ich ważność na skali; e) określenie standardów dla każdego z kryteriów (np. 90% przypadków powinno przejść daną procedurę; umieralność roczna nie powinna przekroczyć 0,05%); f) określenie źródeł i sposobów zdobywania informacji dotyczących spełnialności kryteriów i standardów; g) pilotażowe przetestowanie wybranych kryteriów i standardów w celu sprawdzenia możliwości ich realizacji, kosztów realizacji, rzetelności, dokładności itp.; h) ze względu na zmiany w wiedzy naukowej oraz warunkach społecznych jej stosowania stała aktualizacja i dostosowywanie kryteriów i standardów do zmian.

Standaryzacja usług w sektorze publicznym

Standaryzacja może być postrzegana jako narzędzie do urzeczywistniania racjonalności instrumentalnej: „*Poprzez podejście systemowe norma ISO 9004:2000 rozumie wspólne zarządzanie powiązanymi ze sobą procesami co powinno się przyczynić do zwiększenia skuteczności i efektywności organizacji w osiąganiu celów*”[31]. Duża część sektora publicznego to właśnie usługi organizacji publicznych dla obywateli i innych osób przebywających na obszarze będącym pod kontrolą danego państwa.

Porównując usługi rynkowe i publiczne tego samego rodzaju możemy stwierdzić, że pozycja klienta w stosunku do ich obu jest odmienna. Po pierwsze, na rynku klient wybiera usługodawcę spośród co najmniej kliku konkurencyjnych ofert. Po drugie, na ogół nie ma obowiązku konsumowania danej usługi (a w sektorze publicznym mamy np. obowiązek edukacyjny, obowiązkowe ubezpieczenia). Po trzecie, na rynku usługi są w pełni odpłatne. Po czwarte, usługodawcy publiczni nie są narażeni na ryzyko bankructwa.

Brak wyboru, bezpłatność, obowiązkowość korzystania, pewność przetrwania sprawiają, że usługodawcy publiczni mogą mieć mniej bodźców do poprawiania jakości usług w porównaniu z usługodawcami rynkowymi. Wynika stąd hipoteza, że usługi publiczne będą niższej jakości niż usługi rynkowe. Można to uznać za fakt, z którym niewiele można zrobić, jeżeli chcemy zachować usługi publiczne, albo też uznać za problem, który może być rozwiązany lub wyraźnie złagodzony. W latach 80. i 90. bardziej popularny był ten drugi pogląd. Rozwiązaniem miało być nowe zarządzanie publiczne (*new public management)*. Od względnie niedawna popularność zdobywa kolejny model: nowego partycypacyjnego zarządzania publicznego (*new public governance*)[32]. Obie wersje zarządzania publicznego (menadżerska i partycypacyjna) zestawiane są z klasyczną administracją publiczną utożsamianą zwykle z idealnym modelem biurokracji Maxa Webera. Mniej typowe zestawienie modelu dotychczasowego i nowego w wersji menadżerskiej zostało przedstawione w tabeli.

Tabela 16. Profesja społeczna vs menadżeryzm

Profesja społeczna (*welfarism*)	**Nowy menadżeryzm**
Etos służby publicznej	Etos zorientowany na klienta
Decyzje mają być zgodne ze „standardami profesjonalnymi” i wartościami takimi, jak słuszność, opieka, sprawiedliwość społeczna	Decyzje są postrzegane instrumentalnie i głównie kierują się efektywnością, stosunkiem skuteczności do kosztów i poszukiwaniem konkurencyjności
Nacisk na stosunki zbiorowe z zatrudnionymi poprzez związki zawodowe	Nacisk na relacje indywidualne przy marginalizacji związków zawodowych i stosowaniu technik nowego zarządzania, np. TQM, HRM
Nastawienie konsultacyjne	Nastawienie autorytarne, „macho”
Racjonalność krytyczna wobec celów i ograniczeń narzucanych z zewnątrz	Racjonalność techniczna, cele i ograniczenia uznane za dane, koncentracja na doborze środków
Współpraca	Konkurencja
Menadżerowie socjalizowani są w dziedzinie i wartościach danej profesji społecznej	Menadżerowie socjalizowani są ogólnie w ramach dziedziny i wartości zarządzania

[31] Encyklopedia zarządzania, Zasady zarządzania jakością: <http://mfiles.pl/pl/index.php/Zasady_zarz%C4%85dzania_jako%C5%9Bci%C4%85>, stan na 10.06.10.

[32] Szczegółowe porównanie tych modeli przedstawia K. Olejniczak, Ku diagnozie polskiej administracji rządowej, *Zarządzanie Publiczne* nr 1/2009.

Źródło: Sh. Gewritz, *The Managerial School: Post-welfarism and Social Justice in Education*, Routledge, 2002, s. 32.

Z zestawienia wynika, że w obu modelach kładzie się nacisk na nieco inny rodzaj standardów. W modelu profesji społecznej chodzi głównie o wymogi w odniesieniu do osobowych cech usługodawcy, np. jego kompetencje, postawy i wartości. Menadżeryzm bardziej nastawiony jest na efekt usługi, a więc istotniejsze będą wymogi stawiane wynikom:

> „*Zarządzanie przez efekty (performance management) było jednym z najbardziej powszechnych instrumentów łączonych z NPM. Podstawowa logika zarządzania tego rodzaju polegała na rozwijaniu odpowiednich wskaźników produktów i wyników działalności publicznej i stosowanie ich do poprawiania usług świadczonych przez sektor publiczny. Aby ta metoda była skuteczna wymaga zdefiniowania celów rządu i powiązania ich ze wskaźnikami działalności sektora publicznego*"[33].

Inny znany autor postawił sprawę jeszcze mocniej: „*zarządzanie przez efekty i wskaźniki wyników jest w samym sercu NPM*"[34].

Metody zarządzania poprzez efekty zastosowane w sektorze publicznym przynosiły różne rezultaty, czasem uznawane za sukcesy, a czasem za rozczarowania. Według Jamesa Swissa te ostatnie spowodowane są głównie tym, że przy wdrażaniu systemów zarządzania tego rodzaju zbyt mało uwagi przypisuje się jednemu z trzech ich komponentów – bodźcom związanym z osiąganiem wyników przez organizację i jej personel (obok informacji o wynikach oraz potencjału do jej wykorzystania)[35].

Nowe partycypacyjne zarządzanie publiczne opiera się na takich ideach jak współpraca, partnerstwo, sieci, kapitał społeczny, zaufanie, preferowane są instrumenty miękkiego zarządzania w rodzaju otwartej metody koordynacji zastosowanej w Unii Europejskiej[36]. W zastosowaniu do danej usługi mogłaby ona polegać na wyznaczeniu przez interesariuszy celów usługi, ale opracowanie planów ich realizacji pozostawia się już poszczególnym usługodawcom. Zarządzanie przez efekty uznawane jest w tym podejściu za ważny instrument[37], więc powstaje pytanie czy pod tym względem coś się zmienia w porównaniu z podejściem menadżerskim.

Systemy zarządzania tego rodzaju bywają przedmiotem krytyki w kontekście zarządzania partycypacyjnego: „*fiksacja na punkcie wskaźników wyników organizacji i usług stoi obecnie w sprzeczności z rzeczywistością usług publicznych we współczesnych społeczeństwach*"[38], co jednak nie znaczy, aby monitoring i ewaluacja efektów nie były ważne dla oceny pojedynczych organizacji usług publicznych. Jest więc raczej tak, że za całokształt danej usługi publicznej odpowiada złożona, wieloorganizacyjna i wielosektorowa sieć usługowa, więc ewaluacje jej poszczególnych elementów nie są odpowiednie dla oceny wyników całości.

Można też spotkać argumenty, że zarządzanie przez efekty niekoniecznie jest zgodne z ideami zarządzania jakością (drugi ważny wątek w podejściu menadżerskim):

---

[33] B. Guy Peters, Meta-governance and Public Management, w: S. P. Osborne (red.), *The New Public Governence*, Routledge, 2010, s. 44.
[34] C. Hood, za: S. P. Osborne (red.), *The New Public Governance*, Routledge, 2010, s. 422.
[35] J. E. Swiss, A Framework for Assessing Incentives in Results-Based Management, *Public Administration Review*, vol. 65, nr 5, 2005.
[36] L. Kolarska-Bobińska (red.), *Nowe metody zarządzania w państwach Unii Europejskiej*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009. Ogólniejszy obraz teorii i praktyki *governance* zob. A. M. Kjaer, *Rządzenie*, Sic!, Warszawa 2009.
[37] S. P. Osborne (red.), *The New Public Governance*, Routledge, 2010, s. 45.
[38] Tamże, s. 423.

„zbyt duży nacisk na wyniki może prowadzić administrację publiczną do akceptacji drogi na skróty i niedostrzegania, że poprawa wejść i procesów prowadzi do lepszej jakości. Ojciec koncepcji kompleksowego zarządzania jakością W. Edwards Deming uważa nawet, że zarządzanie przez cele…, które nb. zalicza się do instrumentarium nowego publicznego zarządzania, nie daje się pogodzić z koncepcją kompleksowego zarządzania jakością"[39].

Równie dobrze można twierdzić, że typowe podejścia do zarządzania jakością z koncentrowaniem uwagi na procesie a nie na produkcie dobrze odpowiadają praktyce administracji publicznej skoncentrowanej na procedurach. W związku z tym procesy i procedury mogą przysłaniać lub nawet zastępować szersze cele publiczne. Ten i kilka innych argumentów (trudność z identyfikacją klientów, specyfika usług publicznych, specyficzna kultura organizacji publicznych związana z polityką) zgłaszano na potwierdzenie tezy, iż ortodoksyjne zarządzanie jakością (TQM) nie sprawdzi się w odniesieniu do większości organizacji publicznych, ale po modyfikacji może być użyteczne[40].

Interesujące są na tym tle doświadczenia z wdrożenia zasad zarządzania jakością do agencji publicznej odpowiedzialnej za usługi dla osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie w Teksasie we wczesnych latach 90.[41] System usługowy składał się sześćdziesięciu dwóch jednostek organizacyjnych różnych typów obsługujących ponad 150 tys. osób. Część problemów wskazanych wyżej nie okazała się zbyt istotna, ważne były polityczne uwarunkowania pozycji zarządzających co powodowało trudność w realizacji jednolitego systemu zarządzania jakością w sieci złożonej z wielu odrębnych jednostek organizacyjnych działających w różnych lokalnych układach politycznych (czynniki nazywane kulturą organizacji publicznej). Pojawiły się jednak inne problemy.

Po pierwsze, w usługach publicznych podobnie, jak i rynkowych zwiększenie jakości prowadzi do zwiększenia liczby klientów (większy udział w rynku), tyle, że za dodatkowymi klientami usług publicznych nie idą pieniądze, przynajmniej w przypadku rocznych czy wieloletnich budżetów, czy budżetowania opartego na liczbach klientów z poprzednich lat. W związku z tym w krótkim okresie stałe środki finansowe w przeliczeniu na klienta zmniejszają się – dla indywidualnych usługodawców może to oznaczać więcej pracy za mniej pieniędzy.

Po drugie, w usługach rynkowych zarządzanie jakością wprowadza się w celu zwiększenia udziału w rynku i zwiększenia poziomu zysku. Jest to również dobry wskaźnik sukcesu lub porażki systemu zarządzania jakością. W usługach publicznych taki test nie ma zastosowania, jak więc ocenić co dało wprowadzenie zarządzania jakością? Prowadzi to do dylematu, czy zwiększać jakość usług dla już obsługiwanych klientów (dodawać nowe usługi do już istniejących, zwiększać ich intensywność), czy też dostarczać więcej usług o minimalnej jakości dla tych, którzy nie mieli do nich do tej pory dostępu ze względu na stale obecne ograniczenia w finansowaniu usług publicznych. Dla decydentów politycznych odpowiedzialnych za usługi publiczne odsyłanie klientów z kwitkiem jest równie trudne, jak dostarczanie klientom z wieloma potrzebami tylko podstawowych usług na minimalnym poziomie. W obu przypadkach narażają się oni na krytykę mediów i organizacji rzeczniczych klientów.

Ogólny wniosek z tego doświadczenia był zaś taki: „*To środowisko rządzenia z jego kulturą polityczną i niezaspokojonymi potrzebami nieograniczonej liczby klientów powoduje rzeczywiste problemy z*

[39] J. Supernat, *Administracja publiczna w świetle koncepcji New Public Management*, źródło internetowe: < http://www.supernat.pl/artykuly/administracja_publiczna_w_swietle_koncepcji_new_public_management.html> , stan na 18.06.10.

[40] J. E. Swiss, Adapting Total Quality Management (TQM) to Government, *Public Administration Review*, vol. 52, nr 4, 1992.

[41] W. Rago, Adapting total quality management (TQM) to government: Another point of view, *Review of Public Administration*, vol. 54, nr 1, 1994.

zastosowaniem TQM. Byłoby jednak błędem twierdzenie, że nawet w obliczu tych problemów TQM nie może być z powodzeniem zintegrowane z organizacjami publicznymi"[42].

Istnieją spory czy model partycypacyjnego zarządzania publicznego w ogóle istnieje, czy może dopiero się tworzy, a podstawowe pytania z nim związane nie mają jeszcze satysfakcjonujących odpowiedzi. Część z tych pytań zawiera tabela.

Tabela 17. Podstawowe pytania dotyczące partycypacyjnego zarządzania publicznego

Rodzaj pytań	**Pytania szczegółowe**
Pytania o podstawy	– Czego możemy się nauczyć na podstawie literatury z zakresu zarządzania usługami, co może nam pomóc w zrozumieniu istoty publicznego świadczenia usług w ramach nowego paradygmatu? – Jakie są podstawowe elementy systemu świadczenia usług i w jaki sposób są one ze sobą powiązane? – Jakie są typy usług publicznych i czy wymagają one zróżnicowanego podejścia do zarządzania i współrządzenia (*governance*)? – Jakie są implikacje współuczestnictwa (*co-production*) klientów usług w systemie usług publicznych? – Jakie jest rola organizacji usług publicznych i sieci takich organizacji w udzielaniu usług publicznych ?
Pytania o architekturę	– Jaka struktura organizacyjna jest najlepiej dopasowana do świadczenia jakich usług publicznych? – Jakie są główne zależności we współczesnej architekturze organizacji usług publicznych i jakie są ich implikacje dla świadczenia usług publicznych? – Jak organizacje usług publicznych rozwijają architekturę organizacyjną, która nie tylko umożliwi przetrwanie organizacji, ale również będzie odpowiadania dla problemów przekraczania i utrzymania granic (boundary spanning, boundary maintenance) organizacji w złożonych systemach świadczenia usług dla lokalnych społeczności.
Pytania o wartości	– Jakie wartości wyznają menadżerowie usług publicznych i ich użytkownicy i w jaki sposób można radzić sobie z potencjalnymi sprzecznościami między nimi? – Czy współuczestnictwo (co-production) wymaga odrębnych wartości, aby stanowic podbudowę dla świadczenia usług publicznych i jakie mogą być podstawy dla tych wartości? – Jaki jest wpływ sprzecznych wartości w ramach systemu usług publicznych na świadczenie i korzystanie z tych usług? – Czy poszczególne usługi publiczne mają odmienne wartości i jak mogą być one uzgadnianie w złożonych systemach usługowych?
Pytania dotyczące kompetencji relacyjnych	– Jakie są podstawowe elementy osiągania wyników w zakresie relacji międzyorganizacyjnych? – Jak identyfikujemy, rozwijamy i podtrzymujemy kapitał relacyjny organizacji usług publicznych? – Jakich kluczowych kompetencji wymaga osiągania wyników w zakresie relacji międzyorganizacyjnych i w jaki sposób można je pielęgnować? – Jakie relacje między działalnością związaną z przekraczaniem granic organizacyjnych i działaniami podtrzymującymi te granice są potrzebne, aby organizacja przetrwała – jakie są tego implikacje dla przywództwa w systemach usług publicznych?
Pytania dotyczące	– Na czym koncentruje się zagadnienie odpowiedzialności?

[42] Tamże, s. 64.

odpowiedzialności (*accountability*)	– Jak ustanowić odpowiedzialność w fragmentowanych systemach usług publicznych – jak podejść do zagadnienia odpowiedzialności za usługi publiczne w systemach i sieciach międzyorganizacyjnych? – Jak można wbudować trwały rozwój w procesy związane z odpowiedzialnością? – Jakie są interakcje między wartościami usług publicznych, ich relacjami z użytkownikami (i/lub współuczestników) a odpowiedzialnością wymaganą przez te usługi?
Pytania dotyczące ewaluacji	– Jak ewaluować wyniki wielo-organizacyjnego systemu usługowego w odróżnieniu od ewaluowania jednej organizacji lub usługi i który system zawiera odbiorców usług jako współuczestników (*co-producers*)? – Jak ewaluować wyniki relacyjne czyli wyniki zbioru organizacji usług publicznych oraz użytkowników usług jako współuczestników usług publicznych w systemie świadczenia usług? – Jak ewaluować skuteczność organizacji usług publicznych w pracy zespołowej w kategoriach ich zdolności do tworzenia i utrzymywania kapitału relacyjnego wewnątrz ich organizacji oraz efektywnej pracy z innymi organizacjami usług publicznych (czyli proces międzyorganizacyjnej pracy a nie produkty i wyniki)? – Czy jest możliwe ewaluowanie wyników w sensowny sposób, który dostarczy użytecznych informacji dla planowania i zarządzania usługami publicznymi? – Jak ewaluować trwałość (*sustainability*) usług publicznych i organizacji je świadczących oraz ich wkład do trwałego rozwoju społecznego w najszerszym znaczeniu i w taki sposób, który pozwoli na transformacyjne zmiany w systemach świadczenia usług? – Jak włączyć wartości publiczne w ewaluację wyników, tak aby sprawy równości i sprawiedliwości społecznej stały się częścią oceny systemu usług obok aspektów ekonomicznych? – Jak stosować wskaźniki wyników, aby otworzyć debatę nad sprzecznościami wewnątrz usług publicznych w odniesieniu do celów usług, wartości i wpływu?

Źródło tekstu: S. P. Osborne (red.), *The New Public Governance*, Routledge, 2010, s. 415-425. W tabeli pominięto pytania dotyczące zrównoważonego rozwoju.

Na poziomie myślenia o standardach nie sprowadzanych wyłącznie do wymogów wobec wyników osiąganych za pomocą usług publicznych, możemy zastanawiać się nad wymogami wobec sieci usługodawców, które byłyby odrębne od wymogów w stosunku do poszczególnych organizacji usługowych. Standardy osobowe mogą obejmować kompetencje z zakresu współpracy międzyorganizacyjnej, tworzenia i podtrzymywania sieci kontaktów zawodowych poza macierzystą organizacją itp.

W Polsce zainteresowanie poprawą jakości lokalnych czy samorządowych usług publicznych jest obecne od co najmniej drugiej połowy lat 90.[43] W latach 2007-2010 realizowany jest projekt „Budowanie potencjału instytucjonalnego jednostek samorządu dla lepszego dostarczania usług publicznych"[44]. W jego skład wchodzi kilka komponentów[45].

- *System Analiz Samorządowych – baza danych o kosztach i wynikach dostarczania usług oraz uwarunkowaniach finansowych i demograficznych działań JST umożliwiająca porównania i analizy.*

[43] W 1998 r. Związek Miast Polskich wydał tłumaczenie publikacji Urban Institute z 1977 r. *Jak skuteczne są wasze usługi komunalne? Procedury oceny ich jakości*, pod redakcją S. Mikołajczaka, J. Proniewicz, T. Weigta. W oryginale: *How Effective Are Your Community Services? Procedures for Performance Measurement*, w 2006 r. ukazało się trzecie wydanie (drugie z 1992 r.).

[44] Strona projektu: <www.jst.org.pl>.

[45] Projekt *Budowanie potencjału instytucjonalnego jednostek samorządu dla lepszego dostarczania usług publicznych*, źródło: < http://www.jst.org.pl/eog/files/repository/20081205121132.pdf>, stan na 18.07.10.

- *Grupy Wymiany Doświadczeń w zarządzaniu usługami – forma współpracy JST i wzajemnego uczenia się na swoich doświadczeniach m.in. poprzez porównania.*
- *Lider Zarządzania w Samorządzie – ogólnopolskie konkursy na innowacje w zarządzaniu usługami.*
- *Baza Dobrych Praktyk – udostępniony samorządom zbiór opisów projektów możliwych do wykorzystania przez zainteresowane samorządy.*
- *Szkolenia z zarządzania usługami publicznymi – praktyczne szkolenia dla urzędników samorządowych zarządzających różnymi typami usług.*
- *Wizyty studialne i staże samorządowców w Norwegii – praktyczne zapoznanie się osiągnięciami norweskich samorządów w zarządzaniu usługami.*

Wśród usług społecznych, które uwzględniono w projekcie znalazły się usługi oświatowe, kulturalne i pomocy społecznej.

Klasyfikacje standardów i standaryzacji usług

Z ogólnej i roboczej definicji standardu sformułowanej powyżej w odniesieniu do usług wynika, że jest to jeden lub więcej wymogów, które powinna spełniać dana usługa oraz jej poszczególne cechy. Z tej definicji mogą być wyprowadzone różne kryteria podziału standardów na rodzaje.

Po pierwsze, jak widzieliśmy wyżej wymogi mogą być ilościowe i jakościowe i można je dzielić dalej, np. wymogi ilościowe minimalne, maksymalne, przedziałowe, stałe. Daje to podstawę do podziału standardów na ilościowe i jakościowe.

Po drugie, wymogi mogą mieć charakter ogólny, np. wymaga się, aby udzielający usługi miał odpowiednie kompetencje, oraz szczegółowy, np. wymaga się, aby udzielający usługi miał dyplom ukończenia szkoły dla tego rodzaju usługodawców. Stąd też oczywisty podział na standardy ogólne i szczegółowe.

Po trzecie, liczba wymogów może służyć do podziału standardów na proste (jeden lub kilka wymogów) i złożone (kilkanaście lub kilkadziesiąt wymogów).

Po czwarte, wymogi mogą się odnosić do usługi jako takiej, np. wymaga się, aby usługa X była odpowiedniej jakości, albo do jej poszczególnych cech, np. wymaga się, aby udzielanie usługi X klientowi nie trwało dłużej niż 30 minut. Pierwszy rodzaj wymogów można nazwać wszechstronnymi, a drugi wąskimi.

Po piąte, z normatywnego charakteru standardów wynika, że kryteria podziału mogą dotyczyć cech obowiązywania wymogów, które się na nie składają. Wymogi wobec danej usługi może formułować każdy, ale między wymogami proponowanymi przez jednego z obsłużonych wobec bezpośredniego usługodawcy, czy wymogami formułowanymi przez polityków wobec usług publicznych w programach wyborczych, a wymogami, które znalazły się w ustawie lub rozporządzeniu obowiązującym na terenie całego kraju, albo wielu krajów jest zasadnicza różnica. Standardy mogą być jedynie proponowane, zalecane, rekomendowane lub uznane za obowiązujące wszystkich na danym obszarze. Wynika stąd przynajmniej podział na standardy nieobowiązujące i obowiązujące. W przypadku tych ostatnich obowiązujące w całości (wszystkie wymogi muszą być spełnione) lub w części (tylko część wymogów musi być spełniona).

Po szóste, w zależności od tego, dla jakiego obszaru ustalono standardy możemy je podzielić na lokalne (np. gminne), regionalne (np. wojewódzkie), ogólnokrajowe, regionalne międzynarodowe (np. UE), globalne międzynarodowe (np. ONZ).

Po siódme, standardy mogą być formułowane dla wszystkich usługodawców danej usługi (małych, dużych; publicznych, niepublicznych; indywidualnych, zorganizowanych; formalnych, nieformalnych) albo dla wybranych, np. tylko dla usługodawców publicznych, tylko dla usługodawców zorganizowanych. Jest to podstawa do odróżnienia standardów powszechnych od niepowszechnych.

Po ósme, oczywistym kryterium podziału standardów usług jest rodzaj standaryzowanej usługi, np. standardy edukacyjne to wymogi odnoszące się do usług edukacyjnych, standardy zdrowotne to wymogi odnoszące się do usług zdrowotnych itd. Oczywiście klarowność podziału na usługi różnych rodzajów determinuje klarowność podziału standardów według rodzajów usług. Podział usług według podstawowych potrzeb ludzi można zastąpić lub połączyć z podziałem według ich docelowych kate-

gorii adresatów, np. usługi (edukacyjne, zdrowotne itd.) dla dzieci, dla osób starszych, dla osób niepełnosprawnych, dla rodzin, dla kobiet, dla ofiar przestępstw.

Po dziewiąte, same usługi mogą mieć złożonych charakter, tzn. na usługę złożoną składa się wiele usług o prostszym charakterze lub też po prostu usług składowych. Wówczas standardy mogą dotyczyć nie tylko pojedynczych usługi, ale też całych zestawów (pakietów) usług. Może być to podstawą do podziału standardów na jednousługowe i wielousługowe. Charakterystyczne dla tych ostatnich jest to, że muszą zawierać wymogi dotyczące tego, co ma być zawarte w pakiecie usług, jak usługi składowe są wobec siebie usytuowane itd.

Po dziesiąte, biorąc pod uwagę usługodawców będących organizacjami, możemy podzielić standardy na standardy usług oraz standardy organizacji usługowych. Te drugie zawierają pierwsze, ale też mają dodatkowe wymogi dotyczące zagadnień z zakresu organizacji i zarządzania. Pamiętając zagadnienia związane z partycypacyjnym zarządzaniem publicznym, kolejne wymogi mogą dotyczyć problematyki współpracy między organizacjami.

Nie wyczerpuje to bogactwa możliwości klasyfikacji standardów usług. Poza tym, że można dodawać kolejne kryteria (np. te wynikające z różnego charakteru usług), to krzyżowanie kryteriów ze sobą da bardziej złożone podziały.

C. Miżejewski przytoczył kilka klasyfikacji standardów według trzech kryteriów: źródła pochodzenia standardów, poziomów standaryzowania oraz przedmiotów standaryzowania. Wynikające stąd klasyfikacje przedstawia tabela.

Tabela 18. Klasyfikacje standardów

Kryterium	**Klasyfikacje**
Źródło pochodzenia standardów	– standard ustawowy, określony w drodze ustawowej, rozporządzenia lub aktów prawa miejscowego (np. uchwała rady gminy); – standard administracyjny, określany przez podmiot zlecający usługę na zewnątrz; – standard koncesyjny, określany w drodze decyzji administracyjnej lub decyzji o zewnętrznej (akredytacja, certyfikacja); – standard quasi-rynkowy, definiowany albo zależny od klienta; – standard negocjacyjny, tworzony na podstawie porozumienia pomiędzy podmiotem realizującym i klientem usługi; – wewnętrzny, określany decyzją wewnętrzną podmiotu realizującego usługę
	– standard normatywny - określony normami prawnymi (uzależnienie możliwości działania od spełnienia wymogów określonych w stosownych przepisach w tym przez obligatoryjną akredytację); – standard jakościowy - określony normami instytucji i organizacji badających jakość danego działania podmiotu lub realizacji usługi (dobrowolna akredytacja); – standard wewnętrzny - określony wewnętrznie przez organizację określający sposób realizacji danych działań lub usługi specyficzny dla danej organizacji. Ten rodzaj standardu ma poprawić jakość funkcjonowania podmiotu lub realizowanych przez ten podmiot usług oraz wyróżnić podmiot od innych realizujących podobne działania.
Poziom standaryzowania	– Standard minimalny - to akceptowany zestaw norm i procedur, które na danym poziomie rozwoju cywilizacyjnego i ekonomicznego są niezbędne dla prawidłowej realizacji zadania/ usługi. Zejście poniżej standardu minimalnego jest nieakceptowane społecznie i nie gwarantuje osiągnięcia celu założonego zadania/usługi.

	– Standard optymalny - rekomendowany - to taki zestaw norm i procedur, które dają szansę na osiągnięcie najlepszych z możliwych efektów przy realizacji założonego zadania/usługi, przy akceptacji krańcowej wysokości kosztów. Przekroczenie „w górę" standardu rekomendowanego, pociąga za sobą nieuzasadniony społecznie wzrost kosztów
Przedmiot standaryzowania	– standard normatywny (standaryzowana jest usługa), przez określenie kryteriów, które powinna spełniać usługa; – standard profesjonalny (standaryzowany jest usługodawca), przez określenie zaawansowania i profesjonalizm w rozwoju, status w profesjonalnej społeczności, doświadczenia, sukcesy i porażki, akredytacje i certyfikaty profesjonalnych stowarzyszeń krajowych i zagranicznych, kultura organizacyjna oraz standardy etyczne (kodeksy etyczne); – jakość oferty (standaryzowany jest projekt), przez określenie wiarygodności oszacowań zasobów oraz potrzeb (finansowych, rzeczowych, kapitału ludzkiego, itd.), zakresu teoretycznego i opartego na doświadczeniach uzasadnienia przewidywanej skuteczności projektu, zakresu wiarygodność i ewaluacji oraz mechanizmów poewaluacyjnych korekt, elastyczności proje tu w zakresie alternatywnych działań w wypadku niepowodzenia głównej ścieżki działań

Źródło tekstu: C. Miżejewski, *Analiza wprowadzenia standaryzacji usług w organizacjach członkowskich WRZOS*, w: A. Krawczyk, K. Płowiec, T. Sobierajski (red.), *Wiedza i rozwój. Rola WRZOS w kształtowaniu polityki społecznej*, Warszawa 2006, s. 116-118.

Warto zatrzymać się chwilę na odróżnieniu standardów minimalnych od optymalnych. Powyżej stosowano formalne rozumienie wymogu minimalnego, który ustala, że poziom ilościowej cechy usługi nie powinien być niższy niż pewien próg na skali tej cechy. Ustalenie progu może mieć charakter empiryczny, np. stwierdzono, że usługodawcy mający poziom danej cechy poniżej określonego progu udzielali usług dużo gorszej jakości. Wymóg minimalny pozostawia otwartą kwestię, jaki poziom byłby najlepszy z jakiegoś punktu widzenia, np. dla jakości świadczonej usługi. Empirycznie rzecz ujmując można zbadać statystyczne zależności między jakością usług a poziomem danej cechy, aby na tej podstawie orzekać, jak się zachowuje jakość przy różnych poziomach cechy, którą chcemy standaryzować.

Standaryzowanie jest rodzajem ludzkich działań i dlatego można wykorzystać kategorie, które służą do ich ogólnego opisu jako kryteria klasyfikacyjne standardów, np. podmiot i przedmiot standaryzacji (kto standaryzuje, co jest standaryzowane), cele i sposoby standaryzacji (po co się standaryzuje, w jaki sposób się standaryzuje), proces działania i produkt działania (jak przebiegało działanie, jakie cechy ma jego wytwór).

Jeden z podziałów standardów został wprowadzony w kontekście standaryzacji schronisk (*hostels*) dla bezdomnych[46]. Autorki odróżniły tam standardy opisowe, normatywne i rzeczywiste. Pierwsze mają wyjaśniać zawartość i istotę usługi. Celem drugich jest podniesienie jakości usługi. Trzecie natomiast to standardy wdrożone do praktyki. W powyżej rozwijanej siatce pojęć standardy opisowe mogą być interpretowane jako wymogi co do czynności, które składają się na usługę, albo w przypadku usług złożonych – wymogi co do liczby, nazw i struktury usług prostych. Sam opis danej usługi nie jest standardem, gdyż nie ma charakteru normatywnego. Wdrożenie standardu do praktyki można rozumieć tak, że uznany on został za obowiązujący, ewentualnie, że przynajmniej część usługodawców, którzy standardu nie spełniali, dostosowała do niego swoje usługi.

[46] S. Fitzpartick, J. Wygnańska, Harmonising Hostel Standards: Comparing the UK and Poland, *European Journal of Homlessness*, vol. 1, 2007.

W tym samym miejscu autorki wyróżniły też standardy fizyczne (dotyczące pomieszczeń i wyposażenia schronisk), społeczne (w stosunku do personelu, jego usług oraz stosunków między mieszkańcami) i już bez nazwy „standardy" pisały o prawach i obowiązkach mieszkańców (te pierwsze można interpretować jako wymogi dotyczące zachowań personelu wobec mieszkańców, te drugie – jako wymogi wobec zachowań samych mieszkańców).

Standardy usług społecznych

Jak wykazano powyżej granica między usługami społecznymi i niespołecznymi jest dość płynna. Ponadto usług społecznych jest wiele rodzajów i jest to bardzo zróżnicowany i niejednorodny obszar, w szczególności jeżeli do usług społecznych włączymy ubezpieczenie społeczne i szerzej zabezpieczenie społeczne dochodu. Można przyjąć w uproszczeniu, że klasyczne usługi społeczne to te, które częściej niż inne udzielane są przez sektor nierynkowy, czyli przez organizacje publiczne (rządowe, samorządowe) i/lub niepubliczne nierynkowe (organizacje pozarządowe, społeczne). Informacje z punktu o standaryzacji usług publicznych mają więc i tutaj zastosowanie.

W polityce społecznej widzianej przez pryzmat tradycyjnej regulacji rynku pracy i ubezpieczeń społecznych istnieją liczne „międzynarodowe standardy", które zawierają głównie konwencje Międzynarodowej Organizacji Pracy (Interantional Labour Standards). Spośród ponad stu osiemdziesięciu konwencji osiem uznano za fundamentalne (m.in. o zakazie pracy przymusowej, o najgorszych formach pracy dzieci), a dodatkowe 4 - za priorytetowe (m.in. o inspekcji pracy, o polityce zatrudnienia). W ten sposób stworzona została hierarchia standardów MOP (fundamentalne, priorytetowe, pozostałe). Dla systemu zabezpieczenia społecznego duże znaczenie ma Konwencja 102 dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego (w oryginale ang.: *Convention concerning Minimum Standards of Social Security*). Część z tych standardów zawiera wymogi minimalne dotyczące wysokości świadczeń pieniężnych w postaci konkretnych stóp procentowych uprzednich zarobków ubezpieczonych.

Specyficzne standardy minimalne wypracowano w Polsce w odniesieniu do poziomu życia: minimum socjalne i minimum egzystencji:

> „*to odmienne standardy poziomu potrzeb bytowych i konsumpcyjnych. Obie kategorie, mimo swych odmiennych założeń badawczych, mają wspólną naturę – są normatywnymi modelami zaspokajania potrzeb bytowo-konsumpcyjnych na niskim poziomie. Wzorce te mają postać koszyków, określonych ilościowo i wartościowo, które są zbudowane w oparciu o normy odpowiadające danym grupom potrzeb*".[47]

W podobny sposób zbudowano oficjalne kryteria dochodowe dla pomocy społecznej (próg interwencji socjalnej) i świadczeń rodzinnych (próg wsparcia dochodowego rodziny). Standaryzacji mogą więc podlegać zarówno wysokość świadczeń pieniężnych, jak i wysokość kryteriów dochodowych uprawniających do ich otrzymywania. Jest to standaryzacja produktu systemu usług związanych z zabezpieczeniem dochodu.[48]

W tym kontekście pojęciem najogólniejszym wydaje się termin „standard lub standardy bezpieczeństwa socjalnego"[49]. Określają one sytuację bytową na wypadek wystąpienia ryzyka socjalnego, np. ryzyka choroby, niepełnosprawności, starości[50].

---

[47] P. Kurowski, *Koszyki minimum socjalnego i minimum egzystencji – dotychczasowe podejście*, źródło internetowe, 2002.

[48] Na uwagę zasługuje brytyjski projekt Minimum Income Standard: „*Dotyczy tego, czego potrzebujesz, aby mieć możliwości i wybór konieczne dla uczestnictwa w społeczeństwie*", źródło: <http://www.minimumincomestandard.org>.

[49] Patrz uwagi o pojęciu standardu w kontekście zabezpieczenia społecznego: G. Uścińska, *Świadczenia z zabezpieczenia społecznego w regulacjach międzynarodowych ich polskich. Studium porównawcze*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2005, s. 21-23.

[50] Tamże, koncepcja R. Pacud.

Gdy mowa o standardzie usług znowu napotykamy na problem świadczeń w formie pieniężnej i usługowej. Jest to inny nurt standaryzacji. Po pierwsze, nie dotyczy bezpośrednio podstawowych praw w obszarze pracy i zabezpieczenia społecznego. Po drugie, nie dotyczy wysokości świadczeń pieniężnych oraz wysokości kryteriów dochodowych ich przyznawania. Głównym obiektem są usługi społeczne.

Zobaczmy jak wygląda sytuacja standaryzacyjna w przypadku tych usług. Podstawą wstępnego przeglądu będą polskie akty prawne.

Tabela19. Przykłady standardów usług społecznych w polskim prawie

Obszar usług społecznych	**Standardy**	**Podstawa prawna**
Pomoc społeczna	– standard podstawowych usług świadczonych przez domy [pomocy społecznej]; – standardy, rodzaj i zakres usług bytowych i opiekuńczych świadczonych przez rodzinny dom pomocy; – standard podstawowych usług świadczonych przez domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży; – standardy usług świadczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych; standard opieki i wychowania obowiązujący w placówkach opiekuńczo-wychowawczych; – projekt standardów działalności zawodowej w domach (ŚDS); standardów usług świadczonych przez domy (ŚDS) – standardy kształcenia w kolegiach pracowników służb społecznych – warunki zakwaterowania małoletnich bez opieki oraz standard opieki w ośrodku dla cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy	ustawa o pomocy społecznej: Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia: – sposób funkcjonowania jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, standardy dla poszczególnych rodzajów usług, kwalifikacje osób wykonujących te usługi oraz termin dostosowania do wymaganych standardów, uwzględniając zakres usług, miejsce i sposób ich realizacji oraz konieczność zapewnienia respektowania praw osób korzystających z usług; – standardy działalności zawodowej w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, uwzględniając aspekty etyczne tej działalności i konieczność zapewnienia wysokiej jakości działań; – standard obowiązujących podstawowych usług świadczonych przez domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz tryb kierowania i przyjmowania do takich domów, uwzględniając możliwości odizolowania ubiegających się o pomoc osób od sprawcy przemocy i przezwyciężenia sytuacji kryzysowej; – standardy, rodzaj i zakres usług bytowych i opiekuńczych świadczonych przez rodzinny dom pomocy, warunki kierowania, odpłatności i nadzoru nad rodzinnymi domami pomocy, kierując się potrzebą zapewnienia właściwej opieki osobom umieszczonym w rodzinnym domu pomocy; – sposób funkcjonowania określonych typów domów pomocy społecznej i obowiązujący standard podstawowych usług świadczonych przez domy pomocy społecznej; – standardy usług świadczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, – standard opieki i wychowania obowiązujący w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. ustawa o systemie oświaty: Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określa, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia w kolegiach pracowników służb społecznych, uwzględniając w szczególności wymagania dotyczące realizowania planów nauczania, przedmioty kształce-

Obszar usług społecznych	Standardy	Podstawa prawna
		nia, zakres i wymiar praktyk zawodowych, treści programowe i wymagane umiejętności. ustawa o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej: Minister właściwy do spraw wewnętrznych, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, określi, w drodze rozporządzenia, warunki zakwaterowania małoletnich bez opieki w ośrodku i standard opieki obowiązujący w ośrodku, mając na uwadze konieczność zaspokojenia potrzeb małoletniego, w sposób odpowiedni do jego wieku i stanu psychofizycznego i rekompensujący brak kontaktów z rodziną naturalną. Rozporządzenie powinno określać w szczególności warunki usytuowania ośrodka, wyposażenia pomieszczeń, sposób umieszczania małoletnich w ośrodku i sprawowania nad nimi opieki.
Rynek pracy	standardy usług rynku pracy	ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy: Minister właściwy do spraw pracy realizuje zadania na rzecz rynku pracy przez: […] zapewnianie jednolitości stosowania prawa, w szczególności przez: […] b) ustalanie standardów realizacji usług rynku pracy świadczonych przez publiczne służby zatrudnienia
Opieka zdrowotna	– standardy postępowania oraz procedury medyczne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii – projekt standardów opieki paliatywno-hospicyjnej – projekt standardów stosowania psychoterapii przez psychologów wobec osób z chorobami i problemami zdrowotnymi – zalecane 42 standardy świadczenia usług medycznych (ogłoszone w 1999)[51] – [nie znalazłem informacji o istnieniu standardów akredytacyjnych, system w organizacji]	ustawa o zakładach opieki zdrowotnej: Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, – standardy postępowania i procedury medyczne wykonywane w zakładach opieki zdrowotnej w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych. ustawa o akredytacji w ochronie zdrowia (2008): – Standardy akredytacyjne opracowuje ośrodek akredytacyjny, będący jednostką podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych
Przeciwdziałanie narkomanii	[nie znalazłem informacji o istnieniu tych standardów]	ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii: do zadań Krajowego Biura należy […] wypracowywanie – standardów postępowania w zakresie profilaktyki uzależnień oraz leczenia, rehabilitacji i readaptacji osób uzależnionych
Przeciwdziałanie alkoholizmowi	– standardy form pomocy psychologicznej dla różnych grup dorosłych dzieci alkoholików (zalecane przez PARPA)	rozporządzenie w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki

[51] *Resort zdrowia opracował 42 standardy świadczeń usług zdrowotnych. Standardy nie muszą, ale mogą być wykorzystane przez kasy chorych przy zawieraniu kontraktów z placówkami medycznymi. "Gdy kasy rozpoczynały swoją działalność i zawierały pierwsze umowy z zakładami opieki zdrowotnej standardów usług nie było. Powstały w ciągu tego roku" - powiedziała na poniedziałkowej konferencji prasowej minister zdrowia*. Komunikat PAP z 31.08.1999. Los tych standardów nie jest znany autorowi, nie można ich już znaleźć na stronach Ministerstwa Zdrowia.

Obszar usług społecznych	Standardy	Podstawa prawna
	– standardy wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa odwykowego (zalecane przez PARPA)	nad osobami uzależnionymi od alkoholu: Zakłady lecznictwa odwykowego współpracują: […] z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Instytutem Psychiatrii i Neurologii i Instytutem Psychologii Zdrowia w zakresie wdrażania standardów i procedur terapeutycznych
Przemoc w rodzinie	standard podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie	ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie: Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia: – standard podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, a także szczegółowe kierunki prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych, uwzględniając konieczność dostosowania zakresu pomocy do sytuacji oraz potrzeb ofiar przemocy.
Szkolnictwo wyższe	standardy kształcenia na poszczególnych kierunkach studiów [w rozporządzeniu ministra nauki i szkolnictwa wyższego z 2006 r. znalazło się 118 nazw kierunków, do każdego kierunku przygotowano standardy kształcenia]	ustawa prawo o szkolnictwie wyższym: Minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego określa, w drodze rozporządzenia: – standardy kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, uwzględniające kwalifikacje, jakie powinien posiadać absolwent tych studiów, ramowe treści kształcenia, czas trwania studiów i wymiar praktyk oraz wymagania dla poszczególnych form studiów
Szkolnictwo podstawowe i średnie ogólne oraz zawodowe[52]	podstawy programowe, standardy wymagań, zasady udzielania i organizacji pomocy	ustawa o systemie oświaty: Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania określa w drodze rozporządzenia: […] – podstawy programowe: a) wychowania przedszkolnego, b) kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, c) kształcenia w poszczególnych profilach kształcenia ogólnozawodowego, d) kształcenia w poszczególnych zawodach, uwzględniając w szczególności zestawy celów i treści nauczania, umiejętności uczniów, a także zadania wychowawcze szkoły, odpowiednio do poszczególnych etapów kształcenia i typów szkół oraz zawodów i profili kształcenia ogólno zawodowego – standardy wymagań będące podstawą przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe – zasady udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej
Wsparcie dla osób niepełnosprawnych	standardy w zakresie kwalifikowania oraz postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, a także oznaczenie symboli przyczyn niepełnosprawności	ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych: minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi w drodze rozporządzenia:… standardy w zakresie kwalifikowania oraz postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności, uwzględniając schorzenia naruszające sprawność organizmu i przewidywany okres trwania naruszenia tej sprawności, powodu-

[52] W tym przypadku rozszerzyłem zakres poszukiwania, gdyż wyraźnie podobną rolę do standardów pełnią podstawy programowe.

Obszar usług społecznych	Standardy	Podstawa prawna
		jące zaliczenie do odpowiedniego stopnia niepełnosprawności, a także oznaczenie symboli przyczyn niepełnosprawności

Źródło: opracowanie własne

Warto dodać, że w ustawie o działalności pożytku publicznego i wolontariacie wspomniano o dwóch rodzajach standardów: realizacji zadań publicznych (w ustawie wymieniono 33 takie zadania) oraz prowadzenia działalności pożytku publicznego. Nie znalazłem jednak nigdzie bliższych informacji na ten temat, ani też żadnych dokumentów, które by zawierały owe standardy (pomijam ogólne regulacje zawarte w samej ustawie). Być może chodzi o wymogi formułowane przy zlecaniu udzielania usług publicznych organizacjom pozarządowym, które opracowuje się dla konkretnych zadań.

Koncentrowanie uwagi wyłącznie na przepisach i dokumentach, które mają słowo „standardy" w nazwie lub w treści może sprawić, że pominiemy mniejszą lub większą część oficjalnych wysiłków standaryzacyjnych. Dobrze to widać na przykładzie usług edukacyjnych w tabeli. Niekiedy przedmiotem regulacji jest ustalenie standardów bez używania tej nazwy, np. rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach najprawdopodobniej określa standardy bezpieczeństwa i higieny w instytucjach szkolnych; rozporządzenie w sprawie psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych w domach pomocy społecznej oraz środowiskowych domach samopomocy określa standardy tych świadczeń w wymienionych instytucjach. Poza tym w polskim prawie jest prawdopodobnie wiele standardów w aktach prawnych, które w nazwie lub treści mają sformułowanie „wymagania, jakie powinny spełniać…" lub „warunki, jakie powinny spełniać…", w szczególności dotyczy to jednak produkcji i produktów, a nie usług.

Warto wspomnieć o oddolnym ruchu standaryzacyjnym w organizacjach pozarządowych. Weźmy pod uwagę usługi pomocy dla osób bezdomnych. Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności promuje kilka rodzajów standardów w tym obszarze: etyczny, streetworkingu, pomocy instytucjonalnej, pracy socjalnej, edukacji, aktywizacji zawodowej, monitorowania postępów, asystowania[53]. Inny dokument o węższym charakterze to *Standardy Kieleckie. Charakterystyka usług świadczonych na rzecz osób bezdomnych i wykluczonych społecznie w różnych typach placówek*[54]. Również w tym obszarze w 2008 r. wydano dokument *Rekomendacja do ogólnopolskiego modelu pomocy osobom bezdomnym w okresie zimowym*, prace nad nim sfinansowane zostały z FIO, a koordynatorem projektu było Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta działające we Wrocławiu.

Przykładem z dziedziny pracy animującej społeczności lokalne może być Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej, które opracowało „Standardy pracy. Model CAL" i przyznaje certyfikaty CAL[55]. Wiele innych przykładów można znaleźć w tekście C. Miżejewskiego[56].

[53] P. Olech, A. Dębska-Cenian (red.), *Od ulicy do samodzielności życiowej. Standardy społecznej i zawodowej (re)integracji osób bezdomnych w sześciu sferach*, Pomorskie Forum Wychodzenia z Bezdomności, Gdańsk 2008.
[54] W: Ks. Stanisław Słowik (red.), *Informator o placówkach pomagających osobom bezdomnym*, Caritas Kielecka, Kielce 2005.
[55] Więcej informacje na stronie tej organizacji: <www.cal.org.pl>.
[56] C. Miżejewski*, Analiza wprowadzenia standaryzacji usług w organizacjach członkowskich WRZOS*, w: A. Krawczyk, K. Płowiec, T. Sobierajski (red.), *Wiedza i rozwój. Rola WRZOS w kształtowaniu polityki społecznej*, Warszawa 2006.

Jakie elementy poddawane są standaryzacji w usługach społecznych? Pierwszy przykład względnie prostej usługi - w psychiatrycznej opiece pielęgniarskiej mogą to być następujące elementy: 1) przyjęcie pacjenta do poradni i szpitala, 2) dokumentacja pielęgniarska oddziału psychiatrycznego, 3) opieka pielęgniarska i socjalizacja pacjenta, 4) wypis chorego ze szpitala.[57]

Drugi przykład dotyczy już usługi bardziej złożonej. W jednym z 42 standardów świadczenia usług medycznych dotyczącym rehabilitacji medycznej znalazły się: 1) określenie rehabilitacji leczniczej i założenia konstrukcji standardów w specjalności "rehabilitacja medyczna"; 2) rodzaje produktów (świadczeń) w rehabilitacji leczniczej; 3) kwalifikacje i zadania personelu zespołu rehabilitacyjnego (również skład zespołu); 4) baza leczniczo-zabiegowa – warunki lokalowe z określeniem szczebli referencyjności i podziału na kategorie porad i hospitalizacji; 5) charakterystyki poszczególnych produktów (oddzielnie dla hospitalizacji, porady ambulatoryjnej, rehabilitacji środowiskowej; w tym określono m.in. zadania; baza leczniczo-zabiegowa; kwalifikacje personelu; stosowane procedury medyczne; specjaliści, z którymi należy współpracować, czas hospitalizacji, czas oczekiwania na przyjęcie); 6) dokumentacja.

Poziom szczegółowości poszczególnych standardów zobaczymy na przykładzie kompetencji i zadań dwóch członków zespołu rehabilitacyjnego psychologa i asystenta socjalnego (za oryginałem bez poprawek, sytuacja na rok 1999).

Tabela 20. Standardy w zakresie kompetencji i zadań

Kompetencje i zadania psychologa	**Kompetencje i zadania asystenta socjalnego**
Kompetencje – wyższe studia z zakresu psychologii Zadania (diagnoza psychologiczna, oddziaływanie psychologiczne, psychoedukacja) – Ocena poziomu intelektualnego – Ocena funkcjonowania emocjonalnego i motywacyjnego – Ocena osobowości oraz zaburzeń osobowości – Ocena funkcjonowania rodzinnego – Ocena funkcjonowania zawodowego – Ocena funkcjonowania społecznego – Konsultacje psychologiczne (dla pacjenta, rodziny pacjenta, członków zespołu terapeutycznego w procesie leczenia) – Poradnictwo psychologiczne (w szerokim zakresie) – Interwencja kryzysowa (nakierowana na pacjenta i jego rodzinę) – Psychoterapia (indywidualna, grupowa, rodzin) – Terapia podtrzymująca – Psychoedukacja (pacjentów, rodzin pacjentów, współpracowników w procesie leczenia, innych grup zawodowych)	Kompetencje – policealna szkoła pracowników służb społecznych Zadania – Przeprowadzenie wywiadu społecznego – W oparciu o plan leczenia i wywiad opracowanie wstępnego programu rehabilitacji społecznej – Instruktaż pacjenta i rodziny pomagający w adaptacji społecznej – Udzielanie informacji o sposobie załatwiania spraw bytowych związanych z załatwianiem renty, różnego typu zasiłków i zapomóg, korzystanie z pomocy PFRON – Wobec osób hospitalizowanych załatwianie spraw dla osób samotnych i niesprawnych Domów Opieki Społecznej, załatwianie spraw związanych z adopcją dzieci porzuconych w szpitalu, załatwianie formalności związanych z pogrzebem osób samotnych bez opieki.

Źródło: opracowanie własne.

[57] K. Kimak, *Zbiór standardów przyjęcia, opieki, socjalizacji i wypisu chorego ze szpitala psychiatrycznego*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002.

Każde z wymienionych zadań lub ich grup może posiadać swoje własne standardy. Przykładowo, sposób przeprowadzenia wywiadu środowiskowego (rodzinnego) oraz wzory dokumentów zostały określone w rozporządzeniu ministra pracy i polityki społecznej. Oznacza to, że istnieją w tym względzie pewne normy ujednolicające. Tego rodzaju standardy zobaczymy w trzecim przykładzie.

Ostatnim przykładem standaryzacji usługi społecznej będą standardy usług rynku pracy. W rozporządzeniu regulującym te sprawy[58] określono, że standard pośrednictwa pracy obejmuje postępowanie przy:

1) *przyjmowaniu informacji o wolnym miejscu zatrudnienia;*
2) *przyjmowaniu oferty pracy;*
3) *upowszechnianiu i realizacji oferty pracy zawierającej dane umożliwiające identyfikację pracodawcy;*
4) *upowszechnianiu i realizacji oferty pracy niezawierającej danych umożliwiających identyfikację pracodawcy;*
5) *podejmowaniu kontaktu z nowym pracodawcą;*
6) *utrzymywaniu kontaktu z pracodawcą;*
7) *podejmowaniu kontaktu z bezrobotnym;*
8) *przedstawianiu bezrobotnemu lub poszukującemu pracy propozycji odpowiedniego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;*
9) *przedstawianiu bezrobotnemu lub poszukującemu pracy możliwości pomocy wobec braku propozycji odpowiedniego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;*
10) *utrzymywaniu kontaktu z bezrobotnym lub poszukującym pracy.*

Każda z tych dziesięciu grup została następnie rozpisana na szczegółowe punkty, np. standard przyjmowania oferty pracy obejmował:

1. *przyjęcie oferty pracy;*
2. *przeanalizowanie treści oferty pracy w celu uniknięcia wymagań dyskryminujących;*
3. *Sprawdzenie, czy pracodawca figuruje w rejestrze pracodawców, prowadzonym przez powiatowy urząd pracy;*
4. *Zaktualizowanie informacji w karcie pracodawcy lub odpowiednio: a) założenie karty pracodawcy, w przypadku niewystępowania pracodawcy w rejestrze, b) odnotowanie w karcie pracodawcy zgłoszenia oferty pracy;*
5. *Udzielenie pracodawcy informacji o: a) możliwości realizacji oferty pracy w formie: - zawierającej dane umożliwiające identyfikację pracodawcy, - niezawierającej danych umożliwiających identyfikację pracodawcy, b) pozytywnych i negatywnych stronach każdej z wyżej wymienionych form;*
6. *Ustalenie z pracodawcą formy realizacji oferty pracy, z uwzględnieniem: a) wymagań dotyczących kwalifikacji i umiejętności bezrobotnego lub poszukującego pracy kierowanego do pracy i liczby osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy, a w przypadku problemów z uszczegółowieniem tych wymagań - zaoferowanie pomocy doradcy zawodowego w określeniu wymagań dotyczących kwalifikacji i umiejętności kandydatów do pracy, b) oferowanych przez pracodawcę warunków pracy i płacy, c) terminu realizacji oferty pracy, d) okresu aktualności oferty pracy, e) częstotliwości kontaktów oraz osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z powiatowym urzędem pracy…;*

[58] Rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej z dnia 2 marca 2007 r. w sprawie standardów usług rynku pracy. W zaawansowanej fazie jest nowa wersja tego rozporządzania dostępna na stronach BIP MPiPS.

7. *Poinformowanie pracodawcy o obowiązku związanym z realizacją oferty pracy, o którym mowa w art. 36 ust. 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy… oraz o możliwości zmiany ustaleń w przypadku wystąpienia trudności z realizacją oferty pracy;*
8. *Odnotowanie w karcie pracodawcy wyniku ustaleń;*
9. *Przekazanie informacji o ofercie pracy do specjalisty do spraw rozwoju zawodowego, w celu wykorzystania przy sporządzaniu diagnozy zapotrzebowania na zawody i specjalności na rynku pracy;*
10. *Przystąpienie do realizacji oferty pracy zgodnie z ustaleniami dokonanymi z pracodawcą*.

Standard postępowania w tym przypadku przypomina szczegółową instrukcję, co, jak i w jakiej kolejności powinien robić pracownik urzędu pracy udzielający usługi pod nazwą pośrednictwo pracy. Można dodatkowo opatrzyć każdą z tych czynności informacjami, ile czasu mają one trwać, wzorami dokumentów i dalej je uszczegóławiać.[59] W świetle powyżej uczynionych ustaleń mamy tu do czynienia ze standardami odnoszącymi się do czynności składających się na usługę.

[59] Tego rodzaju szczegółowa standaryzacja czynności zawodowych przypomina nieco tezy o makdonaldyzacji usług społecznych Georga Ritzera (nauczanie taśmowe, leczenie taśmowe). Jedną z cech tego procesu była właśnie bardzo daleko idąca standaryzacja czynności ograniczająca swobodę i innowacyjność ich wykonawcy („nieludzkie technologie").

Jakość usług społecznych

Dyskusja o jakości usług społecznych prowadzona jest od dość dawna w poszczególnych krajach i raczej od niedawna na poziomie Unii Europejskiej. W 2002 r. z inicjatywy European Platform for Rehabilitation powstał dokument *EQUASS (European Quality in Social Services) Principles for Quality*. Jest on podstawą certyfikacji jakości usług społecznych (EQUASS assurances, EQUASS excellence) i przyznawania nagród (EQUASS award). Z kolei w 2007 r. w kontekście niepełnosprawności Disability High Level Group przyjęła stanowisko *Quality of social services of general interest (SSGI)*. W 2008 r. Platforma Społeczna (koalicja europejskich federacji organizacji socjalnych) wydała dokument z zaleceniami pt. *Quality of social and health services Social NGOs' recommendations to EU decision makers*. Od 2009 r. Europejski Komitet Standaryzacyjny uruchomił warsztat *Common Quality Framework for Social Services* finansowany przez unijny program PROGRESS. Dodatkowym bodźcem do dyskusji o jakości usług społecznych w UE był komunikat Komisji Europejskiej *Services of general interest, including social services of general interest: a new European commitment* (COM(2007) 725).

W 2010 r. mają zostać ostatecznie przyjęte *Common Quality Framework for Social Services of General Interest* (Wspólne ramy jakości usług społecznych pożytku publicznego). Obecnie dostępna jest siódma wersja dokumentu wypracowana przez uczestników projektu Prometheus. Jego celem jest opracowanie, sprawdzenie i pilotaż między-sektorowych i międzynarodowych zastosowań systemu zapewniania jakości usług społecznych, a dotyczy definicji, pomiaru, oceny i poprawy jakości tych usług[60].

Tabela 21. Projektowane zasady CQF SSGI

Aspekty	**Obszary**	**Warunki wstępne**	
Kontekstualne	Warunki wstępne udzielania usługi	Wspierające ramy polityki społecznej Podejście oparte na prawach Ramy prawne Stabilne i zrównoważone finansowanie Dialog z interesariuszami Dostępność finansowa (*affordability*) Dostępność przestrzenna, architektoniczna i informacyjna (*accesibility*) Dostępność do szerokiej oferty usług	
		Zasady jakości	**Kryteria jakości**
Organizacyjne	Wymogi w stosunku do organizacji usługowej	Dobre współzarządzanie (govenance)	a. Dobre zarządzanie b. Odpowiedzialność i przejrzystość c. Planowanie roczne d. Zbieranie opinii zwrotnych e. Systematyczna poprawa jakości f. Zachowanie poufności
		Partnerstwo	a. Partnerstwo
Proces udzielania usługi	Potrzeby obsługiwanych	Prawa	a. Karta praw b. Nie-dyskryminacja c. Procedury skargowe d. Wolność wyboru e. Zachowanie autonomii

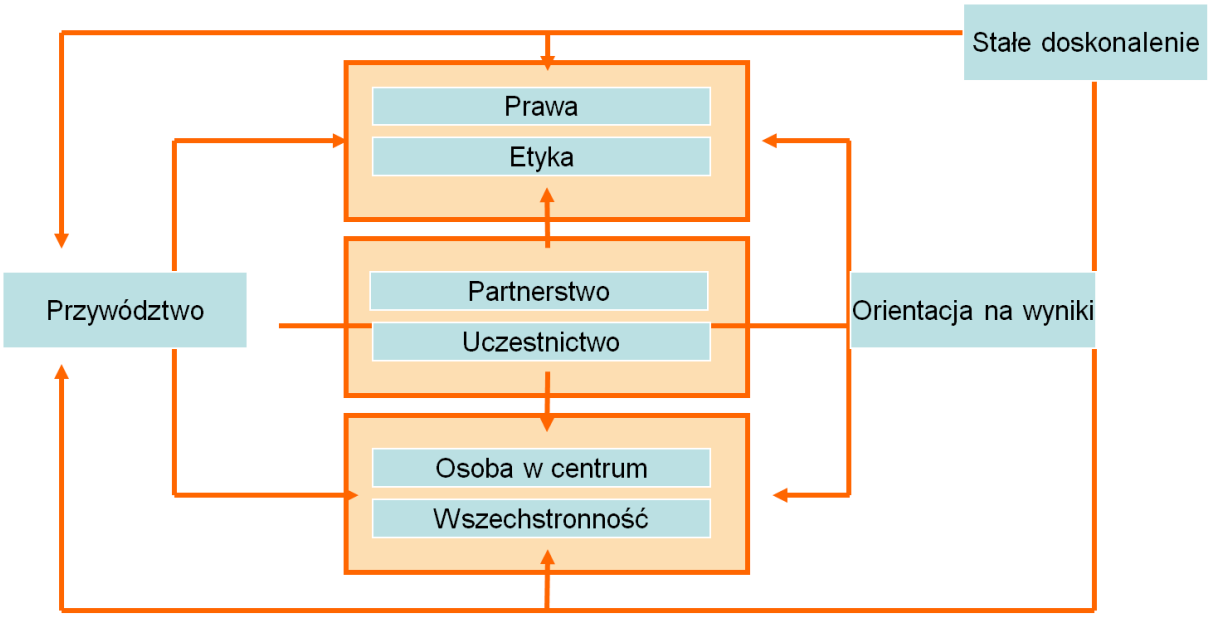
[60] Strona projektu: <http://www.epr.eu/index.php/equass/projects/128>.

			f. Dostęp do adwokata - osoby wspierającej
		Uczestnictwo	a. Obsługiwani włączeni w procesy podejmowania decyzji i ewaluacji b. Upodmiotowienie obsługiwanych
	Wymogi w stosunku do personelu	Kwalifikacje personelu	a. Kompetencje personelu b. Warunki pracy c. Szkolenia i doskonalenie zawodowe d. Poziom i współczynniki zatrudnienia e. Wolontariusze
		Etyka	a. Szacunek dla ludzkiej godności b. Kodeks etyczny dla profesjonalistów c. Zapewnienie bezpieczeństwa
	Wymogi w stosunku do usługi	Skoncentrowane na osobie	a. Zindywidualizowane b. Bliskie w przestrzeni c. Dostępne cenowo
		Wszechstronność	a. Podejście holistyczne b. Promowanie jakości życia c. Dostarczanie usług bez zakłóceń d. Dostęp do wielodyscyplinarnego wsparcia i usług
Korzyści i wyniki	Wyniki usług	Orientacja na wyniki	a. Korzyści dla użytkowników usług b. Rejestrowanie wyników c. Przeglądy wyników d. Przejrzystość wyników

Źródło: *Common Quality Framework for Social Services of General Interest*, project nr 7, wrzesień 2009, s. 9-10.

Filozofię EQUASS oddaje dziewięć zasad jakości usług społecznych wyposażonych w 38 kryteriów dostosowanych do tych zasad.

Schemat 5. Zasady EQUASS



Źródło: prezentacja *A comprehensive approach in meeting needs and expectations of stakeholders*

Przykładowo zasada dotycząca partnerstwa została określona następująco:

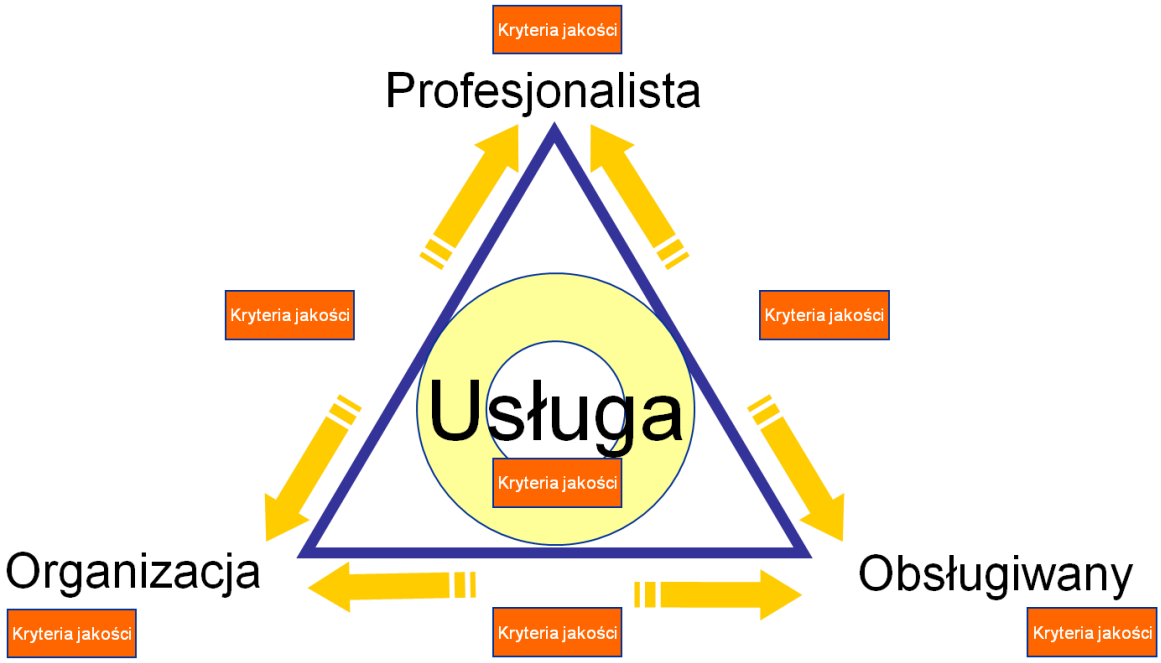
> *„Organizacja działa w partnerstwie z agencjami publicznymi I prywatnymi, reprezentantami pracodawców i pracowników, grantodawcami i nabywcami, organizacjami osób niepełnosprawnych, grupami lokalnymi, rodzinami i opiekunami w celu stworzenia ciągłości usług, większego wpływu i bardziej otwartego społeczeństwa*"

Dwa kryteria dla tej zasady były zaś takie: 1) organizacja współpracuje w partnerstwie z innymi organizacjami przy udzielaniu usług; 2) organizacja w partnerstwie z obsługiwanymi, nabywcami i innymi interesariuszami rozwija usługi[61].

Uproszczony Schemat myślenia w kategoriach EQUASS można przedstawić w trójkącie miedzy profesjonalistą, obsługiwanym i organizacją, w którego centrum jest dana usługa.

Schemat 6. Trójkąt kryteriów jakości usługi

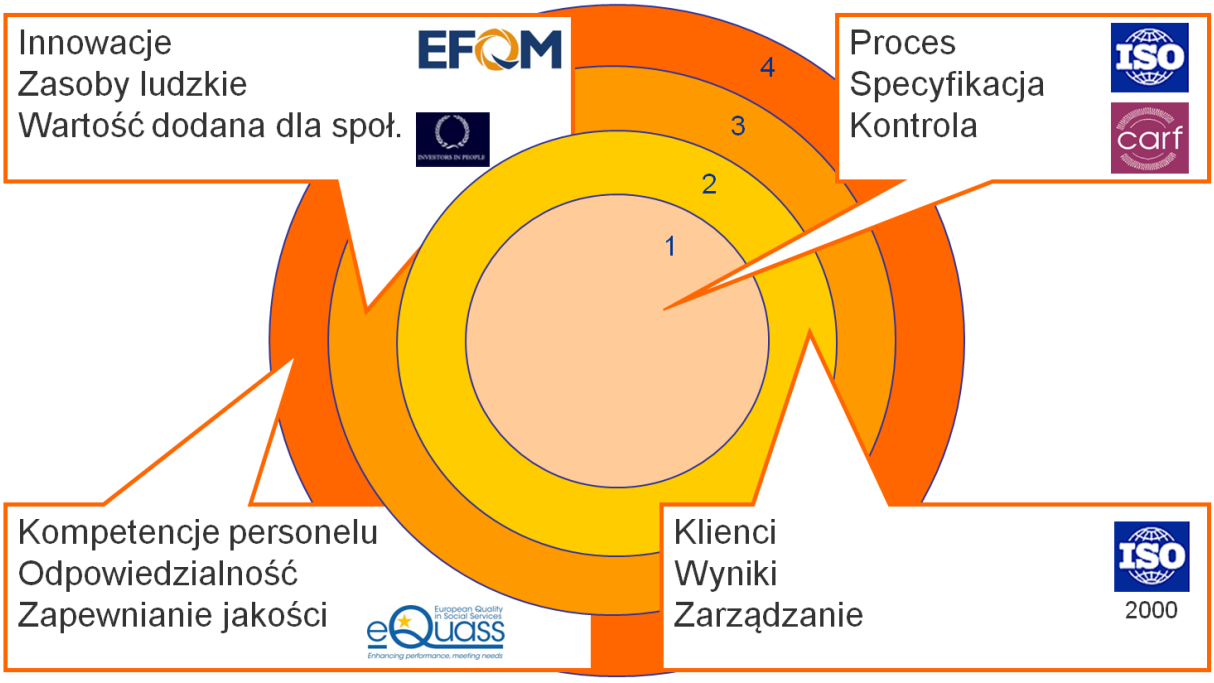
[61] Criteria for EQUASS Assurance (SSGI): <http://www.epr.eu/images/EPR/documents/equass/criteriaequassassurancessgi.pdf>, stan na 18.06.10.



Źródło: prezentacja *A comprehensive approach in meeting needs and expectations of stakeholders*

W materiałach popularyzujących EQUASS sytuuje się je w odniesieniu do innych koncepcji jakości usług (ISO, EFQM).

Schemat 7. Od ISO do EQUASS



Źródło: prezentacja *A comprehensive approach in meeting needs and expectations of stakeholders*

Wydaje się, że ruch standaryzacyjny na rzecz jakości najszybciej rozwinął się w stosunku do opieki zdrowotnej i stąd rozprzestrzenia się na inne obszary usług społecznych.

Można podać dwa przykłady przenikania myślenia o standaryzacji usług opieki zdrowotnej do innych usług społecznych. Na ogólnym poziomie i w kontekście pracy socjalnej Caludia J. Coulton pisała w 1982 r.: „*Wiele aspektów dotyczących programów zapewniania jakości w opiece zdrowotnej ma potencjalne zastosowania w jednostkach usług socjalnych*[62],[63]. W dodatku cały temat omawiany był przez nią jako próba wyjścia z impasu spowodowanego zawiedzionymi nadziejami na poprawę jakości usług socjalnych poprzez upowszechnienie ewaluacji.

Coulton twierdzi, że monitoring i ewaluacja oraz zapewnianie jakości usług są podobne, ale nie tożsame, a główna różnica leży w tym, że zapewnianie jakości koncentruje się na procesie udzielania usług, a nie na wynikach ich udzielenia. W odniesieniu do zapewniania jakości wyróżniła ona kilka ważnych pytań odnoszących się do podstawowych elementów każdej usługi (nakłady, proces, produkt, wyniki, dostępność):

- Czy usług są udzielane przez wykwalifikowany personel pracujący w akceptowalnych warunkach i strukturach organizacyjnych?
- Czy usługi są udzielane zgodnie z tym co jest uznawane za dobrą praktykę?
- Czy usługi są udzielane w wystarczającej liczbie?
- Czy usługi mają pożądany wpływ na klientów?
- Czy klienci, którzy potrzebują usługi rzeczywiście ją otrzymują?

Wymagania jakie stawiała Coulton programom zapewnienia jakości usług socjalnych były następujące: 1) adaptowalność do zmian w wiedzy, technologii i oczekiwaniach; 2) efektywność w sensie dawania korzyści przy akceptowalnych kosztach (jedno z zaleceń – należy w tych programach raczej koncentrować uwagę na problemach i brakach); 3) powszechna stosowalność do usług danego rodzaju; 4) partycypacja samych usługodawców, aby byli bardziej chętni do autentycznego wysiłku we wdrażaniu polityki jakości; 5) sankcje za nieprzestrzeganie zaleceń programu zapewniania jakości; 6) nadzór nad tym programem powinna mieć wydzielona jednostka organizacyjna; 7) w przynajmniej niektórych aspektach usług ich jakość powinni definiować klienci, np. włączeni w skład komitetów ustalających standardy jakości.

Drugi przykład wykorzystania koncepcji zapewniania jakości stworzonej z myślą o opiece zdrowotnej dotyczy dorobku Avedisa Donabediana[64]. W kontekście usług udzielanych bezdomnym w schroniskach jego podejście, a właściwie jeden z jego modeli, zastosowały S. Fitzpatrick i J. Wygnańska. Polega on na odróżnieniu trzech elementów w usłudze[65]:

- struktury (zasoby materialne, zasoby ludzkie, charakterystyka organizacji);
- procesu (czynności składające się na usługę, np. medyczną: diagnoza, terapia, rehabilitacja, prewencja i edukacja zdrowotna);
- wyniku (np. w obszarze zdrowia: zmiany stanu zdrowia, zmiany w wiedzy zdrowotnej pacjentów i ich rodzin, zmiany w zachowaniach zdrowotnych pacjentów i ich rodzin, zadowolenie pacjentów i ich rodzin z opieki, którą otrzymali i z jej efektów).

[62] Coulton wyraźnie odróżniała *health care* od *social services*, stąd używam tu terminu usługi socjalne a nie społeczne, gdyż ten drugi obejmuje również opiekę zdrowotną.
[63] C. J. Coulton, Quality assurance for social service programs: lessons from health care, *Social Work* vol. 27 nr 5, 1982.
[64] Początek lat 80., jego dorobek w tym względzie został zebrany i wydany również po jego śmierci: A. Donabedian, *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*, Oxford University Press, 2003.
[65] A. Donabedian, op. cit. s. 46-57.

Model ten miał charakter pomocniczy dla określania jakości opieki zdrowotnej. Tę zaś Donabedian uznał za uwarunkowaną przez dwa główne czynniki: naukę i technologię opieki zdrowotnej oraz jej zastosowania w praktyce. Wyróżnił on siedem komponentów jakości otrzymywanej dzięki tym dwóm czynnikom. Można uogólnić tę koncepcje na wszystkie usługi społeczne i mówić o nauce i technologii usług społecznych oraz o komponentach jakości tych usług.

Tabela 22. Składniki jakości opieki zdrowotnej

Nazwa komponentu jakości	Definicja
Stosowalność	zdolność nauki i technologii opieki zdrowotnej do spowodowania poprawy stanu zdrowia przy najbardziej sprzyjających okolicznościach
Skuteczność	stopień w jakim poprawa zdrowia możliwa do osiągnięcia jest osiągana
Efektywność	zdolność do obniżenia kosztów bez zmniejszania osiągalnych efektów zdrowotnych
Optymalność	równoważenie poprawy zdrowia z kosztami tej poprawy
Akceptowalność	zgodność z oczekiwaniami, pragnieniami i życzeniami pacjentów i ich rodzin
Legitymizacja	zgodność ze społecznymi preferencjami wyrażonymi w zasadach etycznych, wartościach, normach zwyczajach, prawach i regulacjach
Sprawiedliwość	zgodność z zasadą określającą sprawiedliwą dystrybucję usług opieki zdrowotnej i korzyści z niej płynących pomiędzy członków społeczeństwa

Źródło: A. Donabedian, *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*, Oxford University Press, 2003, s. 6.

Akceptowalność była bardziej złożonym komponentem, gdyż zawierała: dostępność; stosunki pacjent-lekarz; udogodnienia towarzyszące opiece; preferencje pacjenta dotyczące efektów, ryzyka, i kosztów opieki; przekonania pacjenta na temat tego, co jest sprawiedliwe.

Donabedian twierdził, że jedną z podstaw programów zapewniania jakości jest zgoda co do jej definicji. Biorąc pod uwagę złożoność pełnej koncepcji jakości można mieć wątpliwości co do tego, czy taka zgoda jest osiągalna: którym komponentom jakości opieki mamy dać pierwszeństwo, które i kiedy wyłączyć z listy lub do niej włączyć. Autor tej koncepcji stwierdził, że nie da się udzielić ogólnej odpowiedzi na problemy tego typu.[66]

Ponadto rozważał on również zagadnienie kryteriów i standardów, te pierwsze były ważnymi cechami struktury, procesu i wyniku, a drugie były ilościowymi miarami wielkości lub częstotliwości, które określały co jest mniej lub bardziej dobre w przypadku danej usługi. Przykładowo jednym z kryteriów struktury jest personel danej jednostki usług społecznych, a standardem stwierdzenie, jakiego rodzaju personel i w jakiej liczbie powinien być tam co najmniej zatrudniony.

Donabedian szczegółowo opisał cechy i rodzaje kryteriów i standardów oraz sformułował zalecenia, w jaki sposób powinny być one ustalane.

Odnośnie pierwszego zagadnienia[67]. Podzielił on kryteria i standardy według sposobu wyprowadzenia na normatywne (oparte na obecnych w literaturze i uzgodnionych przez ekspertów przekonaniach jak powinno być) i empiryczne (oparte na podstawie istniejących praktyk – średnich lub uznanych za naj-

[66] Tamże, s. 24-26.
[67] Tamże, s. 62-72.

lepsze). Na podstawie ich specyfikacji oraz sposobu wyrażenia (obecne tylko w umysłach ekspertów oceniających jakość, do takich, które były wyrażone przed przystąpieniem do oceny): implicite (czyste, ukierunkowane, wywnioskowane) oraz explicite (w najbardziej zaawansowanych wersjach mają postać drzew czy diagramów decyzyjnych, nazywanych też mapami kryteriów).

Za jedną z najważniejszych cech kryteriów i standardów Donabedian uznał ich wiarygodność (*validity*): dokładność z jaką reprezentują jakość opieki, która może być zmniejszona błędami i braniem pod uwagę mniej istotnych aspektów jakości[68]. Problemy z wiarygodnością oznaczają, że stwierdzenia dotyczące jakości nie są pewne, zależą one bowiem od siły dowodów, na podstawie których je sformułowano.

Kolejna cecha kryteriów i standardów odnosi się do możliwości ich dostosowania do zróżnicowania indywidualnych przypadków. Kryteria i standardy explicite mają w tym przypadku mniejsze możliwości, ale można je uczynić bardziej elastycznymi poprzez przyzwolenie na to, aby jakiś odsetek danej kategorii przypadków prezentował niepełną zgodność z kryteriami-standardami (można ją wyrażać również w postaci odsetka). Drugi sposób to wyszczególnienie wyjątków, gdy dopuszcza się lub nawet wymaga odejścia od kryteriów i standardów. Poza tym można również dzielić przypadki na bardziej homogeniczne klasy i dla tych węższych zbiorów ustalać odrębne wymogi (co prowadzić może do tworzenia map kryteriów).

Kolejna cechy kryteriów standardów dotyczyły: 1) łatwości zdobycia informacji na temat tego, czy i w jakim stopniu są one spełniane; 2) poziomu wymagań wobec opieki (zbyt duże wymagania obecne w kryteriach-standardach prowadzą do tego, że niewiele przypadków opieki je spełni, a zbyt małe – że spełnią je prawie wszystkie, kalibracja wymagań służy wypośrodkowaniu); 3) poziom dokładności z jakim kryteria-standardy umożliwiają zidentyfikowanie przypadków o akceptowalnej jakości oraz tych, gdy ta jakość jest zbyt niska.

Dowodem na to, że myślenie w kategoriach zarządzania jakością jest już dobrze obecne w refleksji o polskiej opiece zdrowotnej są dwa wydania książki K. Opolskiego, G. Dykowskiej i M. Możdżonek *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Teoria i praktyka* (2003, 2009). W praktyce stosowane są dwa systemy: certyfikacja ISO oraz akredytacja Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (prowadzone od 1998 r.)[69]: „*W odróżnieniu od ISO czy EFQM, akredytacja powstała dla oceny specyfiki opieki zdrowotnej i pozwala agregować informacje o narodowym systemie opieki zdrowotnej oraz identyfikować jego problemy. Jako zewnętrzna ocena pracy szpitala, stymuluje wewnętrzne działania dla poprawy, inicjuje lub usprawnia funkcjonowanie w cyklu ciągłej poprawy jakości*”[70]. Z cytatu wynika, że normy ISO mają tę wadę, że nie uwzględniają specyfiki usług społecznych.

Zasady akredytacji CMJ w stosunku do szpitali są następujące[71].

[68] Ten wątek przypomina ogólne wymogi stawiane wskaźnikom w badaniach naukowych.
[69] Podstawy i opis tych systemów zob.: M. Kautsch (red.), *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010, część V pt. „Jakość w ochronie zdrowia”, o dwóch systemach zapewniania jakości s. 354-375.
[70] Projekt systemowy "Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej" w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działanie 2.3. Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, Poddziałanie 2.3.3 Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia: <http://www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl>, stan na 18.06.10.
[71] Tamże.

1. ***Dobrowolność*** *– zgłoszenie woli ubiegania się o statusu szpitala akredytowanego oraz poddanie się przeglądowi, prowadzonemu przez zespół specjalnie wykwalifikowanych wizytatorów to suwerenna decyzja Zarządu szpitala.*
2. ***Ocena w oparciu o znane, opublikowane multidyscyplinarne standardy*** *– które spełniają określone kryteria: są istotne (ustalane w dziedzinach mających istotny wpływ na jakość opieki); zrozumiałe, mierzalne i edukacyjne (kształtujące praktykę). Nieliczne standardy dotyczą struktury; znaczna większość odnosi się do procesu i wyniku.*
3. ***Przegląd środowiskowy*** *(peer review) – wizytatorzy prowadzący ocenę wywodzą się ze środowiska medycznego (lekarze, pielęgniarki, administratorzy) i mają stały kontakt z sektorem medycznym i szpitalnym. W trakcie przeglądu prowadzą nie tylko ocenę, ale także wymianę doświadczeń, nakierowaną na potrzeby edukacyjne danej jednostki.*
4. ***Cykliczność oceny*** *– akredytacja nie jest przedsięwzięciem jednorazowym, poprawa zakłada ciągłe doskonalenie, stąd model akredytacji oparty jest na regularnie planowanych i cyklicznie przeprowadzanych przeglądach.*
5. ***Samoocena*** *– jest najistotniejszym elementem akredytacji: identyfikuje obszary poprawy, określa poziom dostosowania do wymogów standardów akredytacyjnych, jest niezbędnym etapem w fazie przygotowawczej.*
6. ***Zgodność z procedurą akredytacyjną*** *– ocena szpitali jest dokonywana zgodnie z ustaloną i jawną procedurą, która określa tryb zgłoszenia, zasady przygotowania do przeglądu, przebieg wizytacji, kryteria oceny, metody ustalania decyzji.*
7. ***Jawność i równość zasad oceny i podejmowania decyzji*** *– wszystkie szpitale uczestniczące w procesie akredytacji są objęte jednolitym systemem oceny i podejmowania decyzji. Opublikowane, znane i transparentne zasady podlegają rygorystycznej realizacji, gwarantując rzetelność oceny i wiarygodności decyzji.*

Wydaje się, że zasady te mogą być również zastosowane dla celów akredytacji w innych obszarach usług społecznych, zakładając, że tam również są obecne multidyscyplinarne standardy spełniające zadane kryteria.

Standardy usług pomocy społecznej

W punktach dotyczących usług społecznych poruszone zostały już zagadnienia usług związanych z pomocą społeczną i pracą socjalną. W związku z tym, gdy mowa o standaryzacji usług pomocy społecznej może chodzić o różnorodne i liczne usługi mniej lub bardziej złożone i świadczone dla różnych osób i grup[72].

Pracownicy socjalni są najlepiej rozpoznawalną grupą zawodową pracującą w tym obszarze. Praca socjalna została wymieniona na pierwszym miejscu wśród świadczeń niepieniężnych pomocy społecznej. Ma ona również definicję ustawową „*działalność zawodową mającą na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi*" (ustawa o pomocy społecznej z 2004 r.). W projekcie ustawy o zawodzie pracownika socjalnego z 2007 r.[73] zapisano z kolei, że jest on wykonywany w celu:

1) *pomocy w rozwiązywaniu lub łagodzeniu problemów społecznych, których źródłem jest trudna sytuacja życiowa, niedostatek lub marginalizacja społeczna;*
2) *inicjowania i podejmowania działań wspólnie z osobami, rodzinami i grupami społecznymi dotkniętymi trudną sytuacją życiową, niedostatkiem lub marginalizacją społeczną oraz innymi podmiotami życia społecznego;*
3) *dokonywania oceny efektów działań, o których mowa w pkt. 1 i 2*.

W obu przytoczonych sformułowaniach celem jest pomoc, różnice pojawiają się już jednak na poziomie doprecyzowania pomoc w czym i dla kogo.

Istnieje też międzynarodowa definicja pracy socjalnej „*Praca socjalna jest to zawód, który promuje społeczne zmiany, rozwiązywanie problemów we wzajemnych ludzkich relacjach oraz wzmocnienie i wyzwolenie ludzi dla osiągnięcia przez nich dobrostanu. Korzystając z teorii ludzkich zachowań i systemów społecznych, praca socjalna ingeruje dokładnie tam, gdzie dochodzi do wzajemnego oddziaływania ludzi z ich środowiskiem. Zasady praw człowieka i społecznej sprawiedliwości są fundamentalne dla pracy socjalnej*"[74].

Porównując definicję międzynarodową z poprzednimi pojęcie pomocy przestaje być łącznikiem. Wspólne dla sformułowania pierwszego i trzeciego jest odniesienie do wzmacniania, a dla drugiego i trzeciego – rozwiązywanie problemów.

Niezależnie od wielu różnych definicji pracy socjalnej, podstawowe standardy dotyczące tego zawodu w Polsce mają charakter powszechnie obowiązujących. Dotyczy to głównie standardów edukacyjnych

[72] Jest to ogromny obszar, np. w USA na początku lat 70. rząd federalny zbierał informacje o usługach pomocy społecznej udzielanych w stanach, lista tych usług w 26 kategoriach obejmowała 1212 pozycji. Informacja ta została zamieszczona w znanej krytyce domniemanej psychoterapeutyzacji pracy socjalnej, napisanej przez Harry'ego Spechta i Marka E. Courtneya, *Unfaithful Angels: How Social Work Abandoned its Mission*, Free Press, 1994, s. 102. W tej samej książce nieco wcześniej mowa o tym, że *social welfare is enormous enterpise*, a następnie, już w kontekście usług, że *social work as a profession is enormous*.

[73] Dostępna na stronach BIP MPiPS. Ze strony wynika, że prace nad ustawą ustały w 2007 r. Ostatnio autor ekspertyzy dowiedział się o projekcie ustawy o pracy socjalnej (w jego opracowaniu bierze udział Barbara Kucharska, obecnie wicedyrektor MCPS), nie jest on jednak publicznie dostępny.

[74] Tłumaczenie z tekstu M. Marszałkowskiej, *Standard pracy socjalnej*, 2005. Definicja z komentarzem dostępna jest na stronach International Federation of Social Workers: <http://www.ifsw.org/f38000138.html>, stan na 01.06.10.

(wymogi dotyczące uzyskania tytułu zawodowego oraz związane z uzyskaniem specjalizacji I i II stopnia), a także standardów związanych z zatrudnieniem pracowników socjalnych w publicznych organizacjach pomocy społecznej, np. wymóg zatrudnienia jednego pracownika socjalnego na 2000 mieszkańców. Część standardów zatrudnieniowych sformułowanych dla pracowników w ogóle i pracowników samorządowych obejmuje oczywiście również pracowników socjalnych i w związku z tym wpływa też na to jak wykonują oni swój zawód. Jeżeli chodzi o standardy o charakterze proceduralnym, które mają wpływ na przebieg postępowania i czynności pracowników socjalnych, zawiera je Kodeks postępowania administracyjnego[75].

Dominacja standardów edukacyjnych w obszarze standardów specyficznych dla pracy socjalnej może świadczyć o tym, że do tej pory obowiązywał w tym obszarze paradygmat profesji społecznej.

Biorąc pod uwagę standardy o charakterze pozaprawnym w Polsce powstały już co najmniej dwa dokumenty z zapisami, które można interpretować jako standardy pracy socjalnej. Pierwszy to Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Pracowników Socjalnych: „*Kodeks zawiera pewne standardy zachowań etycznych, których pracownicy socjalni muszą przestrzegać, wykonując swój zawód. Standardy te odnoszą się do zawodu, relacji ze współpracownikami, klientami, pracodawcą i społeczeństwem*".

Drugi dokument opracowała M. Marszałkowska i został opublikowany w 2005 r. pt. *Standard pracy socjalnej*. Wynika z niego, że był to jeden z etapów przedsięwzięcia, które nie zostało ukończone, świadczy o tym dobitnie część pt. *Zasoby, niezbędne do ukończenia opracowania standardów*. Autorka zdefiniowała standardy pracy socjalnej następująco: „*Przez standardy pracy socjalnej należy rozumieć niezbędne narzędzie będące modelem, zestawem norm i procedur, umożliwiających realizację usługi*". Ponadto zaproponowała „wzorzec ram standardów pracy socjalnej", na który składało się pięć punktów: 1) podstawy prawne; 2) cel usługi; 3) zakres usługi (przedmiotowy, podmiotowy, przestrzenny); 4) specyfikacja usługi (stwierdzenia o charakterze definicyjnym, zasady i metody świadczenia usługi); 5) warunki realizacji (kwalifikacje realizatorów, miejsce ich zatrudnienia, czynniki warunkujące realizację – czynności pracownika socjalnego oraz warunki pracy, koszt usługi).

Osobno i bardzo enigmatycznie ujęto zagadnienie „jakości wszelkich usług", która ma być mierzona „przez standardy" zdefiniowane jak wyżej. Ostatni element tej propozycji stanowiły „wskaźniki dla osiągnięcia celu pracy socjalnej", który utożsamiono z tym obecnym w definicji ustawowej. Wskaźniki zostały podzielone na trzy grupy odpowiadające celom ogólnym, szczegółowym i operacyjnym. To, co zostało wyszczególnione jako cele ogólne i szczegółowe niewiele się od siebie różni jeżeli chodzi o poziom ogólności. Trudno też uznać, że w jakimkolwiek sensie można mówić tu o wskaźnikach, np. wskaźnikami w kolumnie „cel ogólny" były m.in. „Praca socjalna jest świadczeniem niepieniężnym z pomocy społecznej" albo „Praca socjalna dostosowana jest do specyficznych, rozeznanych potrzeb osoby, rodziny, środowiska lokalnego". Jeden ze wskaźników celów szczegółowych był zaś taki: „Wzmocnienie we wspomaganiu poczucia własnej wartości i przydatności społecznej osoby, rodziny".

Nieco bardziej konkretnie opisano „wskaźniki" celów operacyjnych, np. „pracę w oparciu o kontrakt prowadzi pracownik pracujący bezpośrednio z nie więcej niż 30 osobami / rodzinami", „wprowadzenie techniki projektu jako formy aktywizacji środowiska lokalnego", „biuro pracownika jest: dobrze oznakowane, podane do publicznej wiadomości, zapewnia swobodę rozmowy i intymność klientowi". Znalazły się tu jednak znowu stwierdzenia bardzo ogólne przypominające definicje „praca socjalna jest usługą służącą aktywizacji jednostki i lepszemu przystosowaniu społecznemu jednostki i jej śro-

[75] Na temat problemów stosowania Standarów KPA w pracy socjalnej zob. m.in. D. Trawkowska, *Portret współczesnego pracownika socjalnego. Studium socjologiczne*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk", Katowice 2005, s. 287-297.

dowiska”. Można zadać pytanie jakie wskaźniki będą nas informowały o tym lub będą dowodem na to, że praca socjalna temu właśnie służy. Koncepcja M. Marszałkowskiej została przedstawiona w kolejnej tabeli.

Tabela 23. Ramy standardów pracy socjalnej wg M. Marszałkowskiej

Ramy prawne	**Cel usługi**	**Zakres usługi**	**Specyfikacja usługi**	**Warunki realizacji usługi**
Ustawa z dnia 12 marca o pomocy społecznej (dz. U. Nr 64, poz. 953 ze zmianami)	*1) Praca socjalna jako świadczenie pomocy społecznej dla osób i rodzin przyczyniające się poprawie ich funkcjonowania w środowisku społecznym,*	*1) Podmiotowy :* - związany z jednostkami i rodzinami poprzez działanie na rzecz wzmacniania lub rozwijania samodzielności życiowej i społecznej, - związany z zaspokojeniem potrzeb społeczności lokalnej poprzez współpracę koordynację działań instytucji sektora publicznego, organizacji pozarządowych czy też przedsiębiorców	1) świadczenie niepieniężne	1) kwalifikacje realizatorów pracy socjalnej - zgodne z art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej i ewentualnie ukończoną specjalizację, o której mowa w § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 2 sierpnia 2005r w sprawie specjalizacji w zawodzie pracownika socjalnego
		2) Przedmiotowy: - definiujący pracę socjalną, - wyznaczający zakres: wspomaganie rozwoju, podejmowanie działań profilaktycznych, zapobieganie eskalacji problemów powodujących wykluczenie społeczne podmiotów pracy socjalnej, - nieodpłatny charakter usługi	2) prowadzona przez pracownika socjalnego zgodnie kodeksem etycznym i ustawowym wyznaczającym zadania pracownika socjalnego oraz z poszanowaniem zasad współżycia społecznego i zgodnie z kodeksem pracy	2) usługę mogą świadczyć pracownicy socjalni o wskazanych kwalifikacjach zatrudnieni: **a)** w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej (OPS, MOPR, MOPS MGOPS, GOPS, PCPR) oraz innych jednostkach sektora publicznego (dps, zakłady karne, policja, areszt śledczy, szpital itd.); **b)** w organizacjach pozarządowych; **c)** sektora prywatnego prowadzącego działalność w zakresie zadań z pomocy społecznej
			3) wykorzystująca metody i techniki oraz dostępne i rozwijająca nowe narzędzia pracy socjalnej	3) czynniki warunkujące jakość usługi: **a)** osobiste działania pracownika: analiza stanu wyjściowego przy rozeznaniu terenu działań ,miejsce instytucji w terenie działań, swoich kompetencji, dokonanie oceny działań przez określenie priorytetów działań, zasobów, możliwości, wytyczenie celów. **b)** warunki pracy rozumiane jako działanie wobec nie więcej niż 30osób lub rodzin przez 1 pracownika przy zatrudnieniu 1 pracownik na 2 tys. Mieszkańców, przy nienormowanym czasie pracy nie dłuższym niż 40 godzin tygodniowo z 3 godzinnym w tygodniu planem samo szkolącym, także przy zapewnieniu niezbędnych narzędzi pracy (odpowiednio zorganizowane stanowisko pracy wyposażone w komputer, dostęp do Internetu z zachowaniem intymności dla klienta, poradnictwo metodyczne, prawne i wsparcie psychologiczne)
	2) „pomoc dla samopomocy”	*3) Przestrzenny* wskazujący na miejsce świadczenia usługi w miejscu zamieszkania	4) prowadzona w sposób interdyscyplinarny 5) dostosowana do potrzeb jednostki, grupy lub społeczności lokalnej 6) stanowiąca świadczenie pomocy dla samopomocy	4) koszty świadczonej usługi obejmującej: - koszt wynagrodzenia pracownika wraz z pochodnymi wynagrodzenia, - koszt doradztwa zawodowego szkolenia, - koszt wyposażania stanowiska pracy wraz z oprzyrządowaniem, - koszt materiałów biurowych

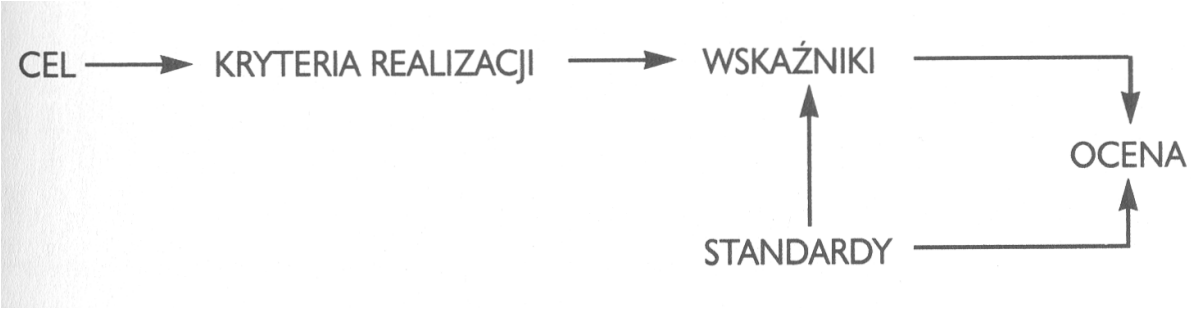
Źródło: opracowanie S. M. Sidorowicza, *Standaryzacja pracy socjalnej i pomocy społecznej – stan zaawansowania i problemy z perspektywy praktyki na przykładzie powiatu grodzkiego*, praca podyplomowa, Instytut Polityki Społecznej, Warszawa 2010, s. 16.

Warto jeszcze wspomnieć o inicjatywie z połowy lat 90., której wyniki zostały opublikowane w 1996 r. pt. *Opracowanie wskaźników i narzędzi ewaluacji dla oceny skuteczności pomocy społecznej*, wydanej przez Centrum Rozwoju Służb Społecznych (obecnie ma w nazwie słowo „Instytut").

Jakie są związki między ewaluacją i standaryzacją? Jeden ze sposobów opisu usługi przypisuje jej cele, które są jej zamierzonymi efektami. Standardy, czyli wymogi w stosunku do efektów (charakterystyczne dla zarządzania poprzez efekty, patrz wyżej) mogą być przeniesione na cele (np. cele opisane poprzez zmiany wartości na wskaźnikach problemów społecznych) i mogą być porównywane z efektami osiągniętymi. Poziom zbieżności efektów osiągniętych z zamierzonymi to poziom skuteczności, czyli jedno z podstawowych kryteriów ewaluacyjnych w paradygmacie racjonalności instrumentalnej.

W jednym z artykułów w opracowaniu z 1996 r.[76] został zamieszczony schemat, na którym powiązano ze sobą cele, kryteria realizacji celów, wskaźniki, standardy oraz ocenę (ewaluacja).

Schemat 8. Od celów pomocy społecznej do oceny jej skuteczności



Źródło: B. Szatur-Jaworska za: S. Golinowska, I. Topińska, *Pomoc społeczna – zmiany i warunki skutecznego działania*, CASE, Warszawa 2002, s. 77 (w oryginale była „ocena skuteczności").

Jest to podejście bardzo podobne do tego, które zalecał Donabedian (patrz wyżej). Jak zinterpretować ten schemat w kategoriach standardów rozumianych jako wymogi określone w stosunku do usługi? B. Szatur-Jaworska pisała o wskaźnikach i standardach następująco:

> *Wskaźnik ma opisywać w sposób syntetyczny to czy i na jakim poziomie wyrażonym jakąś wartością liczbową - został zrealizowany cel. Im cel jest bardziej ogólny tym więcej potrzeba wskaźników, by jak najwięcej aspektów oczekiwanej sytuacji zarejestrować. Same wskaźniki nie wystarczają jednak, by ocenić stopień realizacji celu. Takie wartościowanie może być dokonane wówczas, gdy – po przyjęciu, iż wskaźnik jest trafny - ustala się jego optymalny i ewentualnie minimalny poziom, a zatem dokonuje się określenia standardów. O pełnej skuteczności działania świadczy wówczas osiągnięcie optymalnej wartości wskaźnika*.[77]

Zastosowane tutaj pojęcie standardu oznacza wymóg odniesiony do wskaźnika, ale nie w tym sensie, że wymagamy, aby wskaźnik był rzetelny, trafny itp. (standard wskaźnika), ale wymagamy od usługi, aby osiągnęła konkretny efekt, który mierzony jest przy pomocy wskaźnika. Zobaczmy, jak ta koncepcja została zastosowana przez B. Szatur-Jaworską. Wyróżniła ona cztery cele pomocy społecznej,

[76] B. Szatur-Jaworska, *Wskaźniki skuteczności instytucji działających w pomocy społecznej*, w: *Opracowanie wskaźników i narzędzi ewaluacji dla oceny skuteczności pomocy społecznej*, Centrum Rozwoju Służb Społecznych, 1996.
[77] Tamże, s. 5.

dla każdego przyjęła od jednego do kliku kryteriów realizacji, a dla kryteriów realizacji wyróżniła jeden lub kilka wskaźników, np.

- Cel: Pobudzanie społecznej aktywności w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych.
- Kryterium realizacji: Współpraca ośrodka z NGOs.
- Wskaźniki: 1) Liczba przedsięwzięć realizowanych wspólnie z NGOs; 2) Odsetek środków niepublicznych w inwestycjach pomocy społecznej na terenie gminy.

Jest to klasyczne rozwiązanie problemu operacjonalizacji. Cel jest określony ogólnie w związku z czym jego praktyczne znaczenie jest minimalne. Kryterium realizacji czyni go bardziej praktycznym wskazuje bowiem na coś bardziej konkretnego, co można obserwować. Z kolei wskaźniki to już informacja o charakterze ilościowym dotycząca kryterium. Brakuje tylko wymogu określonego na wskaźnikach, np. liczba przedsięwzięć realizowanych wspólnie z NGOs ma być większa o x w stosunku do roku bazowego; odsetek środków niepublicznych w inwestycjach pomocy społecznej ma wrosnąć do x% w ciągu trzech lat. Pełny zestaw celów, kryteriów i wskaźników skuteczności realizacji zadań pomocy społecznej został pokazany w tabeli.

Tabela 24. Ocena skuteczności pomocy społecznej

CELE	**KRYTERIA REALIZACJI**	**WSKAŹNIKI SKUTECZNOŚCI**
Tworzenie niezbędnych warunków organizacyjnych	Podniesienie poziomu kwalifikacji kadr	1. Odsetek pracowników socjalnych w ośrodku pomocy ze średnim wykształceniem specjalistycznym 2. Odsetek pracowników socjalnych w ośrodku pomocy z wyższym wykształceniem specjalistycznym 3. Odsetek pracowników socjalnych w ośrodku pomocy z niekierunkowym wykształceniem specjalistycznym
	Zwiększenie liczebności kadr	4. Liczba mieszkańców w rejonie opiekuńczym na jednego pracownika socjalnego 5. Liczba podopiecznych na jednego pracownika socjalnego 6. Liczba „czynnych" podopiecznych na jednego pracownika socjalnego
	Wzrost podaży usług socjalnych	7. Liczba mieszkańców gminy w wieku lat 60 i więcej na jedno miejsce w domach dziennego pobytu
Analiza i ocena zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia pomocy społecznej	Maksymalne rozpoznanie potrzeb zagrożonych środowisk	8. Odsetek bezrobotnych w gminie objętych wywiadami środowiskowymi 9. Odsetek inwalidów prawnych w gminie objętych wywiadami środowiskowymi 10. Odsetek rodzin alkoholików w gminie objętych wywiadami środowiskowymi
Przyznawanie i wypłacanie przewidzianych ustawą świadczeń	Poziom wypłacanych zasiłków	11. Przeciętna wysokość wypłacanego zasiłku okresowego w relacji do jego maksymalnego wymiaru 12. Przeciętna wysokość wypłacanego zasiłku celowego w relacji do jego maksymalnego wymiaru
	Zaspokojenie potrzeb na usługi	13. Relacja między liczbą osób, którym ośrodek świadczy usługi a liczbą wniosków w sprawie tych usług

	Łączny czas korzystania rodzin ze świadczeń	14. Odsetek korzystających do 3 miesięcy 15. Odsetek korzystających do 6 miesięcy 16. Odsetek korzystających do 12 miesięcy 17. Odsetek korzystających do 24 miesięcy 18. Odsetek korzystających powyżej 24 miesięcy 19. Odsetek „czynnych" podopiecznych korzystających wcześniej z zasiłku na ekonomiczne usamodzielnienie się
	Powroty klientów do ośrodka	20. Odsetek podopiecznych, którzy po co najmniej rocznej przerwie otrzymali pomoc bezzwrotną
Pobudzanie społecznej aktywności w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych	Współpraca ośrodka z NGOs	21. Liczba przedsięwzięć realizowanych wspólnie z NGOs 22. Odsetek środków niepublicznych w inwestycjach pomocy społecznej na terenie gminy

Źródło: B. Szatur-Jaworska, za: S. Golinowska, I. Topińska, *Pomoc społeczna – zmiany i warunki skutecznego działania*, CASE, Warszawa 2002, s. 78.

Wyżej pojawiały się sugestie, że cele mogą być określane na wskaźnikach, ale gdybyśmy zastąpili cele ogólne w tabeli celami wskaźnikowymi (standardy w powyższym schemacie), to znacznie zubożyłoby to całość – potencjał znaczeniowy celów wskaźnikowych jest dużo mniejszy niż celów ogólnych, tzn. te ostatnie można interpretować na wiele sposobów (wiele kryteriów i wskaźników), trudniej jest zrobić to samo w drugą stronę.[78]

Nowszą propozycję zestawu przykładowych wskaźników dla obszaru pomocy społecznej w kontekście mierzenia jakości usług publicznych zaproponowano w 2005 r.[79] Autor podzielił pomoc społeczną na instytucjonalną i środowiskową[80]. Więcej propozycji wskaźników dotyczyło tej pierwszej, a w stosunku do drugiej zaproponował syntetyczny wskaźnik problemów społecznych. W konkluzjach zaś znalazło się takie zdanie:

> *Określenie mierników jakości i ilości usług publicznych w zakresie pomocy społecznej jest zagadnieniem skomplikowanym. Nie można zastosować miar czysto ekonomicznych, np. wyliczenia proporcji uzyskanego efektu do poniesionych nakładów, bowiem realizacja zadań pomocy społecznej nie przynosi nawet bezpośredniego zwrotu nakładów, nie mówiąc już o korzyściach finansowych*[81].

Koncepcja pomiaru skuteczności pomocy społecznej nie miała raczej żadnych praktycznych konsekwencji. Standardy, które osiągnęły rangę ustawową, np. domów pomocy społecznej zawierają wymogi ilościowe dotyczące budynków, pomieszczeń, warunków sanitarnych, wyżywienia, ubrań i pościeli, higieny, zabawek dla dzieci oraz wymogi określone poprzez wskaźniki zatrudnienia m.in. pra-

[78] Znaczenie celów dla zapewniania jakości usług społecznych może być kwestionowane. Jedno z podejść do ewaluacji (*goal-free evaluation*) polega na tym, że w ogóle nie bierze się pod uwagę celów i intencji, a jedynie efekty programu w stosunku do zdiagnozowanych potrzeb jego klientów oraz otoczenia. Uzasadnieniem dla tego podejścia jest wskazywanie różnych wad, jakie mogą mieć cele, np. ogólnikowość i trudność w pomiarze, sprzeczne cele różnych interesariuszy.

[79] J. Misiąg (red.), *Wzorowy urząd czyli jak usprawnić administrację samorządową, jak mierzyć jej zadania i wyniki*, Warszawa 2005, s. 166-180.

[80] Nazwa „pomoc środowiskowa" ma co najmniej dwa znaczenia, jest to udzielanie usług w miejscu zamieszkania wspomaganych, albo jest to organizowanie i animacja społeczności w rodzaju tej promowanej w modelu CAL.

[81] J. Misiag, op. cit. s. 179-180. Zdanie to wydaje się zaskakująco sprzeczne z wynikami analiz koszty-korzyści w stosunku do przynajmniej części usług bardzo zbliżonych do pomocy społecznej, zob. R. Szarfenberg, *Analiza koszty-korzyści w polityce społecznej*, w: J. Szambelańczyk, M. Żukowski (red.), *Człowiek w pracy i polityce społecznej*, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Poznań 2010.

cowników socjalnych („warunki efektywnej realizacji usług"). W przypadku usług znajdujemy jedynie ogólne stwierdzenia: „świadczenie pracy socjalnej", „organizacja terapii zajęciowej", „możliwość korzystania z biblioteki", „organizacja świąt". W przypadku standardu usług w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży ogólnych stwierdzeń tego typu jest więcej w porównaniu z wymogami ilościowymi, np. „standard podstawowych usług" obejmuje „zapobieganie sieroctwu społecznemu przez przygotowanie do świadomego i odpowiedzialnego wypełniania roli rodzicielskiej", „zapobieganie powielaniu złych wzorców rodzinnych i środowiskowych, a zwłaszcza wzorca wyuczonej bezradności", albo standard tych usług zapewnia „podmiotowe traktowanie i partnerstwo we wzajemnych relacjach pomiędzy mieszkańcami i personelem". W najlepszym razie są to cele ogólne bez wskazania kryteriów realizacji i wymogów określonych na wskaźnikach.

Mamy tu do czynienia z brakiem wymogów w stosunku do jednego z elementów opisu usługi, a mianowicie jej celów. Przy czym nie chodzi o zdefiniowanie tych celów, ale wymóg dotyczący celów, które usłudze już przypisano. Należy odróżnić pytanie, jakie cele ma praca socjalna od pytania, jakimi cechami powinny się charakteryzować cele pracy socjalnej. Cele pracy socjalnej powinny być formułowane z zastosowaniem kryteriów ich spełnialności. W pojęciu kryteriów spełnialności mieszczą się trzy pojęcia obecne na schemacie: kryteria realizacji celów, wskaźniki ilościowe kryteriów realizacji i wymagane osiągnięcia w kategoriach poziomu tych wskaźników.

Żeby pokazać jakie obszary leżą poza standardami obecnymi w rozporządzeniach przytoczony zostanie przykład z jednej z publikacji, gdzie zaproponowano następujące „mierniki jakości usług w domach pomocy społecznej", na których można określić wymogi do osiągnięcia[82]:

- *wskaźnik satysfakcji mieszkańca: mierzony np. liczbą skarg na personel danego domu pomocy, kierowanych przez mieszkańców i ich rodziny, zarówno do przełożonych bezpośrednich, jak i do instytucji nadrzędnych;*
- *wskaźnik jakości życia mieszkańca – mierzony średnim okresem przeżywalności osób cierpiących na dany syndrom chorobowy w stosunku do przeżywalności wśród ogółu osób z tej kategorii (osób starych, przewlekle somatycznie chorych itd.);*
- *wskaźnik jakości obsługi mieszkańca: obejmujący stopień zgodności ze standardami oraz spełnienie wewnętrznych norm, dotyczących np. częstotliwości kontaktów personelu z mieszkańcami, realizacji wewnętrznych procedur w tym względzie, stwierdzany na podstawie badań ankietowych;*
- *wskaźnik zaspokojenia potrzeb: miarą może być poziom zaspokojenia potrzeb odnoszących się do wszelkich dziedzin, jakie oferować powinien dom pomocy społecznej, aby zapewnić warunki bytowania określane we współczesnych trendach, obecnych w polityce społecznej (w tym też: potrzeby społeczne, psychologiczne, związane z samorealizacją); wskaźnikiem będzie wynik badania ankietowego (konieczne jest opracowanie skal).*

Myślenie nad standardami pracy socjalnej wymaga najpierw szczegółowego opisu jej samej. Może być to jednak trudne zadanie. W poniższej tabeli znajduje się próba takiego opisu opatrzona przez autora takim ostrzeżeniem: „*Prezentowana konstelacja jest niezwykle uproszczona i odzwierciedla rutynową pracę z nowym klientem przy założeniu, że nie zachodzą żadne okoliczności komplikujące przebieg działań. Z tego powodu niniejsza tabela powinna być traktowana wyłącznie jako prezentacja przykładowych działań*"[83].

Tabela 25. Typy pracy socjalnej

[82] J. Misiąg, op. cit. s. 176-177.
[83] M. Granosik, *Profesjonalny wymiar pracy socjalnej*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk", Katowice 2006, s. 19.

				Praca nad planem pomocy			
	Praca nad dokumentacją	**Praca nad kontaktem**	**Praca nad informacją**	**Konstruowanie planu pomocy**	**Negocjacja planu pomocy**	**Praca nad socjalnym bezpieczeństwem**	**Praca nad samodzielnością**
Pierwszy kontakt	notatka służbowa o zgłoszeniu problemu	nawiązanie kontaktu (powitanie) omówienie kolejnego spotkania	wstępne rozpoznanie problemu, poinformowanie o możliwościach, wstępne ustalenie dochodów		wstępna negocjacja skutek rozbieżności oczekiwań i propozycji	szybka interwencja finansowa lub protekcyjna (interwencja telefoniczna itp.), przyznanie miejsca w noclegowni	udzielenie pierwszych wskazówek (np. jak uzyskać dodatek mieszkaniowy, jak napisać wniosek o alimenty)
Faza terenowa	notatki z obserwacji, wypełnianie wywiadów u osób zobowiązanych do alimentacji	zwroty grzecznościowe, umówienie się na wizytę w biurze	obserwacja u klienta, rozmowa, sprawdzanie, negocjacja wiedzy, obserwacja u osób zobowiązanych do alimentacji, wywiad ustrukturyzowany, ew. rozmowa	konstruowanie zarysu planu pomocy			doradztwo: wskazówki, co do sposobu postępowania z dziećmi, adresy instytucji szkolno-wychowawczych, poradni prawnych, wskazówki dotyczące rynku pracy, adresy instytucji
Wywiad środowiskowy	wypełnianie kwestionariusza wywiadu przez pracownika oraz klienta, odpisy, kserokopie dokumentów	wyjaśnianie, precyzowanie treści pytań, ustalenie sposobu dalszego komunikowania	wywiad ustrukturowany, weryfikacja danych obserwacyjnych z terenu, weryfikacja danych deklarowanych w oparciu o dokumenty	ustalenie treści zobowiązań klienta	negocjacja zobowiązań klienta oraz OPS, negocjacja tożsamości klienta (jako alkoholika itd.)		
Plan pomocy	wypełnianie kwestionariusza planu pomocy, kreowanie obrazu dokumentarnego	zarządzanie formatem kontaktu	usystematyzowanie informacji z innych źródeł (od współpracowników zebranych przypadkowo)	ustalenie treści zobowiązań OPS, podjęcie decyzji o losach klienta (DPS, DD)	dyskusja nad planem pomocy ze współpracownikami, obrona (krytyka) klienta w dyskusji ze współpracownikami		
Kontrola			informowanie klienta o postępach w jego sprawie, o wyjściu sprawy z rąk pracownika socjalnego	kontrola formalna, dostosowanie planu do możliwości finansowych OPS	dyskusja z koordynatorem lub dyrektorem, przekonywanie lub propozycje modyfikacji		

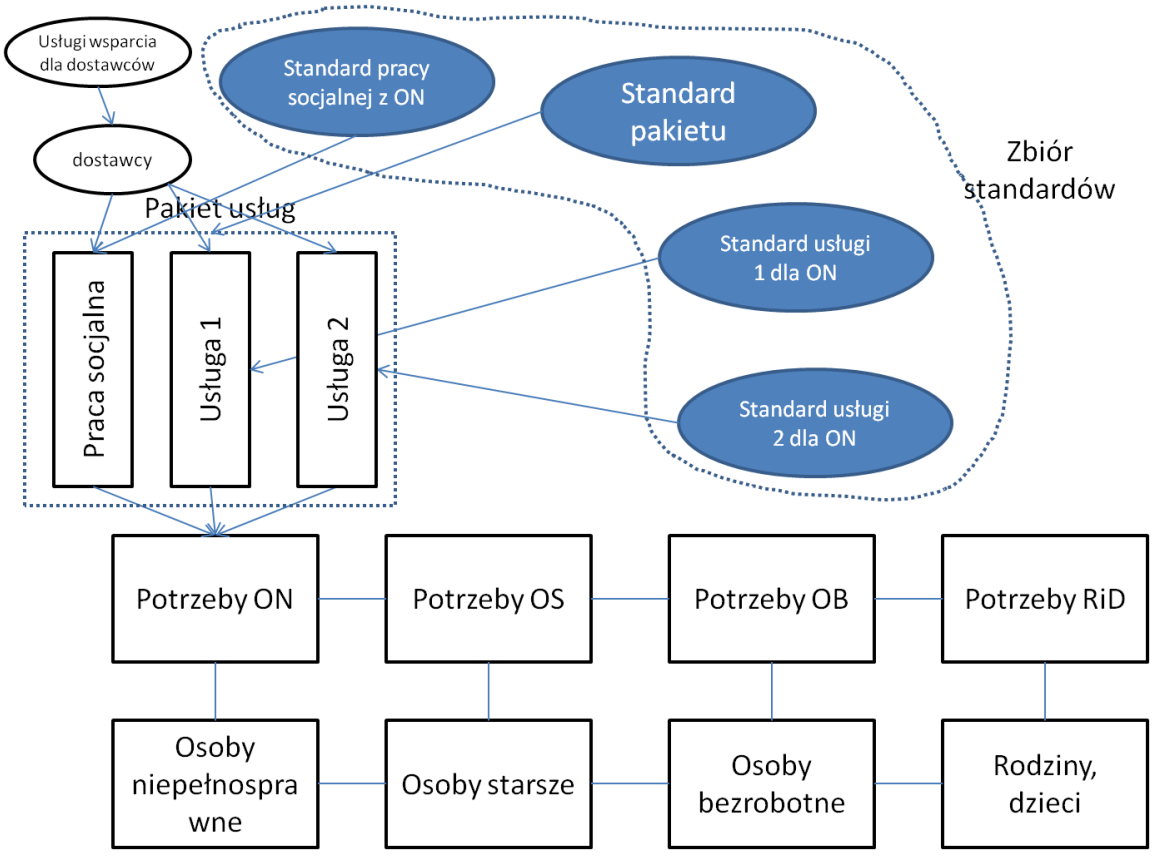
					planu pomocy, obrona klienta		
Realizacja	zaksięgowanie wypłat, pokwitowanie odbioru pieniędzy		informacje o uzyskanej pomocy i sposobie jej przekazania			wypłata przyznanych zasiłków, lub dopłaty do przyznanych usług	

Źródło: M. Granosik, *Profesjonalny wymiar pracy socjalnej*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk", Katowice 2006, s. 19.

Uproszczony opis pracy socjalnej znajdujący się w tabeli daje duże możliwości konstruowania standardów o charakterze proceduralnym, np. jak szybka powinna być szybka interwencja (wymóg maksymalnego czasu reakcji na problem), jakie formy i częstotliwość powinno mieć informowanie klienta, jak często i w jaki sposób ma być weryfikowana informacja, jakie zobowiązania wchodzą w grę przy ustalaniu ich treści itd.

Próbę uporządkowania myślenia o standardach usług pomocy społecznej i pracy socjalnej w zestawieniu z kilkoma kategoriami docelowych klientów tych usług przedstawione zostało na schemacie.

Schemat 7.

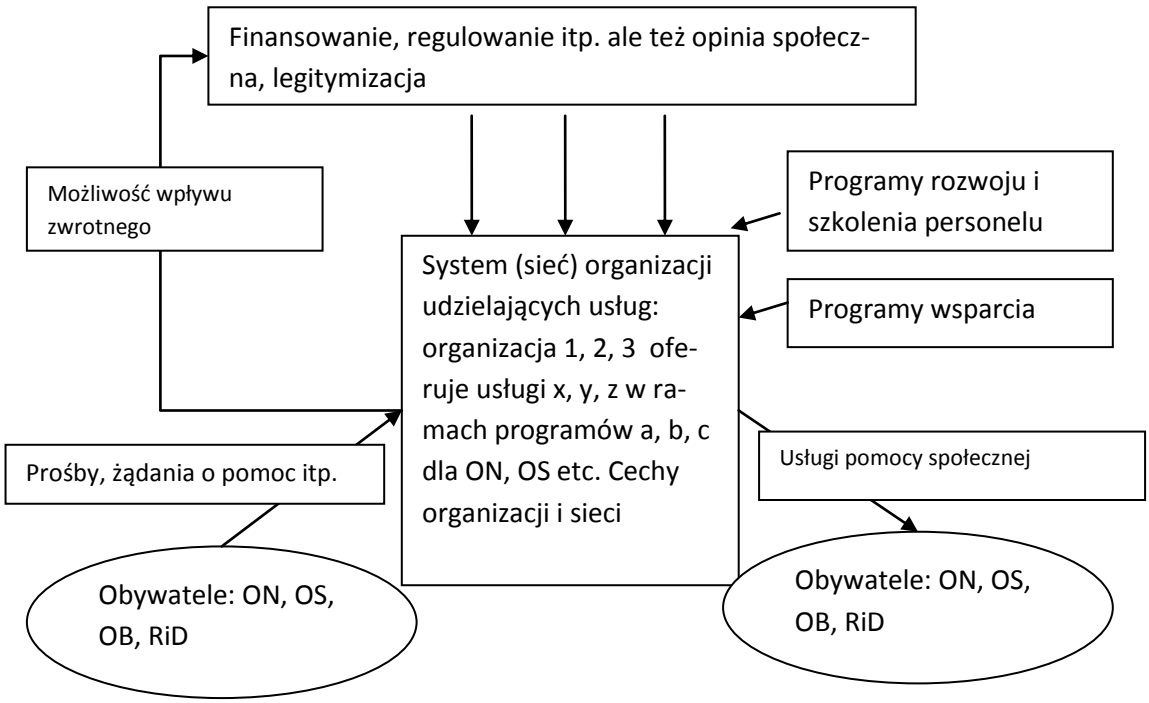


Źródło: opracowanie własne

Na schemacie potraktowano pracę socjalną odrębnie od innych usług pomocy społecznej, np. usług doradczych czy opiekuńczych. Nie zaznaczono zagadnień związanych z tym, że „dostawcy" (usługo-

dawcy) pracy socjalnej i usług mają charakter organizacji. Kolejny schemat da wyobrażenie o przynajmniej części tych zagadnień.

Schemat 8. Organizacyjne aspekty usług pomocy społecznej



Organizacje udzielające usług w ramach programów mają kilka wymiarów:
- **Ludzki**: członkowie organizacji (wszyscy pracownicy i ich cechy niezależnie od funkcji, ewentualnie też stali wolontariusze), stosunki międzyludzkie.
- **Struktura organizacji** – schemat organizacyjny (elementy i powiązania między nimi) w tym zakresy obowiązków i uprawnień przypisane poszczególnym działom (zespołom) i stanowiskom.
- (samo)**Regulacyjny**, procedury wewnętrzne w rodzaju zarządzenia w sprawie sposobu współdziałania i wspierania osób pozostających w trudnej sytuacji na rynku pracy, w sprawie współdziałania i wspierania ON, współdziałania i wspierania RiD, polityka świadczeń
- **Kontrolny**: kontrola nad pracą i wynikami pracowników
- **Przywódczy**: style kierowania zespołami ludzi

Źródło: opracowanie własne

Myślenie o jakości usług w kategoriach certyfikacji, akredytacji dotarło do obszaru pomocy społecznej. Dowodem jest m.in. przyjęcie przez kilka ośrodków pomocy społecznej (dużych, np. Poznań, Gdańsk i małych, np. Lesznowola) systemu zarządzania jakością według norm ISO 9001: 2000.

Z powyżej przedstawionego przeglądu dyskusji o jakości w usługach społecznych można wyciągnąć wniosek, że bardziej adekwatny dla tego rodzaju instytucji jest system EQUASS, zaprojektowany głównie dla usług rehabilitacyjnych, ale na tyle uniwersalny, że na jego podstawie tworzone są *Wspólne ramy jakości usług społecznych* dla całej UE (projekt Prometheus).

Znane są też inne inicjatywy w tym zakresie. Miasto Gdynia uczestniczy w projekcie Territorial Quality Standards in Social Services of General Interest sieci REVES[84] (Lokalne standardy jakości w usługach społecznych pożytku publicznego), w ramach którego ma być opracowana w partycypacyjny sposób karta kryteriów jakości usług opiekuńczych. Z kolei Śląskie Forum Organizacji Pozarządowych KAFOS przygotowało dwa podręczniki dotyczące oceny jakości usług dla placówek społecznych oraz medyczno-społecznych w ramach międzynarodowego projektu VALORIS TIQSS[85].

Ta ekspertyza powstaje dla projektu, który początkowo miał w nazwie słowo „jakość", ale w kolejnej wersji zostało ono pominięte. Pierwotna nazwa brzmiała: *Tworzenie i rozwijanie standardów jakości usług instytucji pomocy i integracji społecznej*[86]. Zmiana polegała tylko na usunięciu tego jednego słowa. Nie wiadomo co zadecydowało o zmianie nazwy (być może przekonanie, że normy zarządzania jakością ISO są nieadekwatne dla organizacji i usług pomocy społecznej), ale tworzenie i rozwijanie standardów z wyłączeniem bardzo ważnej przesłanki dla tego procesu, a mianowicie intencji poprawy jakości usług, wydaje się być co najmniej zastanawiające.

[84] Strona projektu: <http://www.revesnetwork.eu/projects.php#proj1>.

[85] Informacja *Poprawmy jakość usług socjalnych w organizacjach pozarządowych*, na stronach <www.wiadomosci24.pl>, stan na 18.07.10. Strona projektu: <www.valoris-tiqss.eu>. Metoda rozwinięta została we Francji, ale jej podstawy teoretyczne pochodzą z USA – metoda PASSING oparta na teorii Social Role Valorisation Wolfa Wolfensbergera.

[86] Nadal taka nazwa widnieje na stronach Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, mimo że nie jest aktualna.

Dyskusje wokół standardów – kilka wątków

Procesy standaryzacji mogą być rozpatrywane na tle szerszych dyskusji wokół reform sektora publicznego kierowanych ideologią nowego zarządzania publicznego w wersji menadżerskiej i z fiksacją na reformach prywatyzacyjnych, urynkawiających, deregulujących usługi publiczne[87]. Głosy krytyczne wobec tego ruchu[88] i coraz większa popularność partycypacyjnej wersji zarządzania publicznego powinny być znane, aby nabrać dystansu do tego, co czasem traktowane jest bezkrytycznie.

Jeżeli ujmujemy usługi społeczne w kontekście polityki społecznej i sektora publicznego to istnieje kilka argumentów za wprowadzeniem ich standaryzacji. Po pierwsze, jeżeli ustanowiono prawa obywateli do pewnych usług, to zróżnicowanie w ich ilości i jakości podlega krytyce jako przypadek nierównego traktowania (ujednolicająca funkcja standardów). Po drugie, jeżeli celem publicznym jest wysoka jakość usług społecznych, to należy ustanowić kryteria oceny i kontroli tej jakości (standardy jako kryteria oceny i kontroli jakości). Po trzecie, ujednolicenie procedur świadczenia usług społecznych w oparciu o racjonalne standardy może przynieść oszczędności finansom publicznym (standardy jako środek eliminowania drogich, ale nieskutecznych sposobów postępowania, co wykazały badania naukowe, idea pomocy społecznej opartej na dowodach). Po czwarte, jeżeli usługi społeczne, za które odpowiada państwo kontraktowane są w samodzielnych podmiotach publicznych lub zlecane są podmiotom niepublicznym, znaczenie ma dokładne określenie tego, co jest przedmiotem zlecenia i za co płaci płatnik publiczny (standardy jako podstawa zlecania i rozliczania wykonania zleceń publicznych).

Ostatni argument może być rozszerzony w duchu uspołecznienia polityki społecznej w taki sposób:

> „*Oparcie systemu zlecania i realizacji zadań publicznych przez podmioty wybrane w oparciu o kryterium spełniania obiektywnych norm (standardów) spowoduje docelowo wycofywanie się państwa z funkcji bezpośredniego wykonawcy rozmaitych usług na rzecz podmiotu odpowiedzialnego za diagnozowanie sytuacji różnorodnych grup i jednostek oraz gwarantowanie dostarczania im świadczeń i usług*".[89]

W dyskusji, która odbyła się na łamach NGO.pl zadano dwa pytania: „*Czy standaryzacja oznacza ograniczenie działań organizacji pozarządowych? A może wręcz przeciwnie, wypracowane wspólnie standardy pozytywnie wpłyną na naszą efektywność?*"[90]. Sam tytuł dyskusji sugeruje, że standardy wzbudzać mogą bardzo negatywne odczucia: *ułatwienie czy przekleństwo?* Dyskutanci jednak pozytywnie odnieśli się do standaryzacji. Nie tylko wskazywali na jej zalety (o ile będzie „*przeprowadzona rozsądnie i w oparciu o sprawdzone procedury*"), ale również na potrzebę wysiłków autostandaryzacyjnych i samoregulacyjnych jako remedium na nadmierną regulację państwową:

> „*brak wewnątrz naszego środowiska debaty o tym, co nam wolno, a czego nie – nie w wymiarze prawnym, ale w wymiarze wartości, misji i idei. Debata o tym i wnioski muszą wypłynąć ze środowiska organizacji, być przez nie akceptowane i realizowane. Tylko taki proces samoregulacyjny może wzmocnić wizerunek sektora pozarządowego i odsunąć w niebyt kolejne pomysły regulowania sektora przez państwo*".

[87] Zob. m.in. E. S. Savas, *Prywatyzacja - klucz do lepszego rządzenia*, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1992.
[88] Zob. m.in. M. Dent i in. (red.), *Questioning New Public Management*, Ashgate, 2004.
[89] Z. Wejcman, *Tło społeczne standaryzacji usług społecznych*, źródło internetowe, s. 1.
[90] Portal NGO.pl: <http://wiadomosci.ngo.pl/x/336866>.

Część obaw była sformułowana tak, że wskazywały raczej zalety standardów, np. „*standardy mogą zmierzyć i obnażyć jakość świadczonych przez nas usług. Po drugie, mogą uświadomić klientom, czego mogą od nas oczekiwać*". Pozostały chyba mniej istotne obawy o odgórne ustalanie i narzucanie standardów, ograniczenie spontaniczności w działaniach czy trudności związane z wdrażaniem standardów.

Przykładem małej skuteczności prostej standaryzacji odgórnej jest wymóg, aby każda gmina i powiat miały strategię rozwiązywania problemów społecznych. Istniał on od 2004 r. jednak wiele gmin i powiatów nie uchwaliło takiego dokumentu, włącznie z Warszawą. Dopiero projekty systemowe PO KL dotyczące pomocy społecznej warunkujące przyznanie środków posiadaniem strategii zdynamizowały proces opracowywania i przyjmowania dokumentów tego rodzaju. Samo posiadanie strategii społecznej nie oznacza, że rzeczywiście gmina czy powiat zaczęły zarządzać sprawami społecznymi w sposób strategiczny. W tle jest więc problem zapewnienia jakości tego instrumentu. W sumie są to dwa nieco odmienne cele standaryzacji: 1) upowszechnianie pewnego rozwiązania; 2) zapewnianie jego wysokiej jakości. Oba cele wiążą się z co najmniej dwoma generalnymi pytaniami: co jest warte upowszechniania w polityce społecznej i jak upowszechnić to, co jest tego warte (tu problemem szczegółowym jest rola standardów)[91].

W przypadku standardów usług społecznych mamy co najmniej trzy istotne zagadnienia ogólniejszej natury: sposób ich wypracowania, szczegółowość oraz poziom stawianych wymagań.

We współczesnym myśleniu o zarządzaniu publicznym bardzo mocno podkreśla się wątek współrządzenia sprawami społecznymi i podejścia partycypacyjne. W związku z tym mamy do czynienia z wyborem sposobu dochodzenia do standardów i ich późniejszej aktualizacji. Może być to czysto eksperckie przedsięwzięcie (chociaż eksperci mogą wywodzić się z różnych środowisk) wzmocnione centralizmem i powszechnie obowiązującym ustawodawstwem, bez uwzględnienia zdania innych interesariuszy, z pominięciem głosu samych klientów i organizacji, które reprezentują ich interesy. Na drugim biegunie mamy lokalnie wypracowywane standardy w procesie jak najszerszych deliberacji i konsultacji o charakterze demokratycznym (z zastosowaniem innowacyjnych metod), do którego włączani są wszyscy interesariusze, a głos odbiorców usług uznawany jest za bardzo ważny. Zagrożenia związane z pierwszym podejściem zostały wskazane wyżej. Drugi sposób wypracowywania standardów może być bardziej czasochłonny, wymaga mobilizacji różnych aktorów i jest kosztowny (obsługa procesu w wielu miejscach).

Standardy bardzo szczegółowe w odniesieniu do postępowania w trakcie relacji usługowej sprawiają, że usługodawca ma niewielkie pole do własnej inwencji i dostosowania zachowania do sytuacji. Jest to ogólny problem z zakresu regulacji ludzkich działań, ponieważ regulator nie może przewidzieć wszystkich rzeczywistych sytuacji. System regulacji może się okazać zbyt sztywny i być raczej przeszkodą do osiągania jakości niż pomocą do tego.

[91] Być może warto upowszechniać programy i rozwiązania użyteczne i skuteczne, a jednocześnie efektywne ekonomicznie. Problemem jednak może być zdobycie wiedzy na ten temat, a następnie jej zastosowanie w celach upowszechniania sprawdzonych rozwiązań. O jednym z aspektów pierwszego problemu zob. R. Szarfenberg, *Analiza koszty-korzyści w polityce społecznej*, w: M. Żukowski, J. Szambeleńczyk (red.), *Człowiek w pracy i polityce społecznej*, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Poznań 2010. Sama skumulowana, dobrze zorganizowana i atrakcyjnie przedstawiona wiedza nie jest wystarczającym warunkiem sukcesu, o czym m.in. przekonali się autorzy projektu Pathways Mapping Initiative, w tym znana zwolenniczka idei polityki społecznej opartej na dowodach, zob. *The Pathways Mapping Initiative: A Message from the Founder, Lisbeth B. Schorr*, źródło: <http://www.lisbethschorr.org/2.html>, stan na 18.07.10.

Z kolei standardy bardzo wygórowane sprawiają, że trudno im sprostać i w związku z tym zasadniczo spada podaż usług o wymaganej jakości. Przy stałym popycie oznacza to zapewne duży udział w rynku usług substandardowych[92]. Czy standardy usług domów pomocy społecznej były zbyt wygórowane, skoro najpierw dano dziesięć lat na sprostanie im przez wszystkie domy, a potem wydłużono ten okres jeszcze o cztery lata? Co zrobić z tymi domami, które nadal nie osiągają wymaganego standardu? Jeżeli jednak za bardzo obniżymy poziom oczekiwań, wówczas pojawi się problem usług o niskiej jakości, które jednak są zgodne ze standardami.

[92] Czy dynamiczny rozwój niepublicznego sektora stacjonarnej opieki długoterminowej w Polsce nie był spowodowany tym, że sektor publiczny zmuszono do inwestycji w istniejące zasoby (standardy lokalowe, usług bytowych oraz zatrudnienia), co przy małych środkach negatywnie odbiło się na rozwoju ilościowym?

Wnioski i rekomendacje

Usługi społeczne to rodzaj usług i w związku z tym dzielą one z innymi usługami pewne uniwersalne cechy, np. niematerialność, jednoczesność świadczenia i korzystania. Od innych usług odróżnia usługi społeczne większa ingerencja państwa w postaci regulacji, finansowania oraz produkcji, czyli świadczenia ich przez organizacje publiczne (rządowe, samorządowe) i pozarządowe.

Publiczny charakter usług społecznych sprawia, że odpowiedzialne za ich ilość i jakość są w ostatniej instancji władze publiczne. Oznacza to, że usługi społeczne należy rozważać w kontekście polityki społecznej, jej instytucji i ich modeli, a także polityki jako takiej. Oba te aspekty należy uwzględniać przy projektowaniu reform, których trzonem ma być standaryzacja.

Standardy usług społecznych są wymogami, które w stosunku do tych usług zostały wyraźnie sformułowane i pretendują do powszechnie obowiązujących. W pełni rozwinięte wymogi zawierają również kryteria ich spełnialności, tzn. zestawy łatwych do oceny dowodów, iż dany wymóg został spełniony (w kategoriach celów chodzi o kryteria ich realizacji, wskaźniki tych kryteriów oraz wymogi poziomu osiągnięć mierzonych tymi wskaźnikami).

Warunkiem stworzenia w pełni rozwiniętych standardów usług społecznych jest rozległa wiedza naukowa o usłudze, wobec której cech mają być ustalone wymogi. Im dokładniejszy opis usługi społecznej i wyjaśnienia jej sukcesów i porażek, tym większe możliwości poddania jej wszechstronnej standaryzacji.

Tworzenie, wdrażanie, realizacja, aktualizacja, upowszechnianie standardów, monitoring i ewaluacja spełnialności standardów usług społecznych jest to proces, który można uznać za szczególnego rodzaju publiczną usługę standaryzacyjną bliską usługom o charakterze regulacyjnym. Tak jak inne usługi ona również może podlegać standaryzacji.

Standaryzacja usług społecznych, w tym pomocy społecznej, towarzyszy istotnym przemianom w ogólniejszym myśleniu o zarządzaniu sektorem usług publicznych. Należy zdawać sobie sprawę z tego, że w ramach tego myślenia pojawiają się liczne napięcia i sprzeczności, np. pomiędzy zarządzaniem publicznym w wersji menadżerskiej i partycypacyjnej, czy pomiędzy zarządzaniem przez efekty a zarządzaniem jakością.

Ze standaryzacją wiąże się nadzieje na to, że dzięki niej system usług społecznych będzie lepszy, nie jest to jednak automatyczny mechanizm w stylu: są standardy - jest poprawa. Same standardy niczego jeszcze nie zapewniają, muszą być spełnione liczne dodatkowe warunki, aby standaryzacja przyniosła oczekiwane efekty w postaci poprawy jakości (włącznie z dostępnością).

Usługi pomocy społecznej są częścią większego obszaru publicznych usług społecznych. Podlegają one regulacjom i standardom ogólnym oraz dedykowanym dla tych usług. Dotychczasowy poziom standaryzacji usług pomocy społecznej jest raczej ograniczony do wymogów kontekstowych i zatrudnieniowych. Wysiłki autostandaryzacyjne środowiska publicznej pracy socjalnej nie przyniosły dotąd zadawalających rezultatów.

Dotychczasowe koncepcje i doświadczenia standaryzacji i osiągania jakości w usługach społecznych EQUASS oraz akredytacja w opiece zdrowotnej wydają się bardziej przydatne dla projektowania systemu standaryzacji w obszarze usług pomocy społecznej, w porównaniu ze standardami zarządzania jakością ISO.

BIBLIOGRAFIA

1. Barker R. L., *The Social Work Dictionary*, NASW Press, Washington D.C. 1995, s. 453.

2. Boczoń J., Budowanie standardów usług społecznych, w: *Partnerstwo w praktyce. System współpracy samorządów lokalnych z organizacjami pozarządowymi*, Elbląg 2007, s. 56.
3. Boczoń J., *Poradnik standaryzacji usług społecznych*, SPLOT, Warszawa 2004.
4. *Common Quality Framework for Social Services of General Interest*, project nr 7, wrzesień 2009, s. 9-10.

5. Coulton C. J., Quality assurance for social service programs: lessons from health care, *Social Work* vol. 27 nr 5, 1982.
6. Criteria for EQUASS Assurance (SSGI): <http://www.epr.eu/images/EPR/documents/equass/criteriaequassassurancessgi.pdf>, stan na 18.06.10.
7. Dent M. i in. (red.), *Questioning New Public Management*, Ashgate, 2004.
8. Donabedian A., *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*, Oxford University Press, 2003, s. 72-76.
9. Donabedian A., *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*, Oxford University Press, 2003.
10. Elfring T., *New Evidence on the Expansion of Service Employment in Advanced Economies*, Review of Income and Wealth, seria 35, nr 45, 1989, s. 412.
11. Esping-Andersen G., *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford University Press, Oxford 1999, s. 104-107.
12. Fitzpartick S., Wygnańska J., Harmonising Hostel Standards: Comparing the UK and Poland, *European Journal of Homlessness*, vol. 1, 2007.
13. Fitzpatrick T. i in. (red.), *International Encyclopedia of Social Policy*, Routledge, London, New York 2006, s. 1300.

14. Flejterski i in. (red.), *Współczesna ekonomika usług*, PWN, Warszawa 2005, s. 43.

15. Gewritz Sh., *The Managerial School: Post-welfarism and Social Justice in Education*, Routledge, 2002, s. 32.
16. Golinowska S., Tymowska K., *Kierunki reformy gospodarczej w sferze usług społecznych*, [w:] A. Łukaszewicz (red.), *Usługi społeczne*, PWE, Warszawa 1984, s. 24-25.

17. Gordon Marshall (red.), *Słownik socjologii i nauk społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005, s. 411.

18. Granosik M., *Profesjonalny wymiar pracy socjalnej*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk", Katowice 2006, s. 19.

19. Guy Peters B., Meta-governance and Public Management, w: S. P. Osborne (red.), *The New Public Governence*, Routledge, 2010, s. 44.

20. Hanna N., Dodge'a M. R., *Kształtowanie cen. Strategie i procedury*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1997, osoby rozdział poświęcono kształtowaniu cen usług.
21. Hollins B., Shinkins S., *Managing Service Operations: Design and Implementation*, SAGE Publications, Thousand Oaks 2006, s. 8.
22. Hood C., za: S. P. Osborne (red.), *The New Public Governance*, Routledge, 2010, s. 422.
23. Kahn A. J., *Social Policy and Social Services*, Random House, New York 1979, s. 16, s. 26-31.
24. Kimak K., *Zbiór standardów przyjęcia, opieki, socjalizacji i wypisu chorego ze szpitala psychiatrycznego*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002.
25. Kolarska-Bobińska L. (red.), *Nowe metody zarządzania w państwach Unii Europejskiej*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009. Ogólniejszy obraz teorii i praktyki *governance* zob. A. M. Kjaer, *Rządzenie*, Sic!, Warszawa 2009.
26. Kolman R., *Kwalitologia. Wiedza o różnych dziedzinach jakości*, Placet, Warszawa 2009, s. 366.
27. Komunikat KE *Usługi świadczone w interesie ogólnym, w tym usługi socjalne świadczone w interesie ogólnym: nowe zobowiązanie europejskie*, KOM(2007) 725 wersja ostateczna, s. 7-8.
28. Komunikat Komisji Europejskiej *Usługi świadczone w interesie ogólnym, w tym usługi socjalne świadczone w interesie ogólnym: nowe zobowiązanie europejskie*, KOM(2007) 725.
29. Kotler Philip, za: B. Hollins, S. Shinkins, *Managing Service Operations: Design and Implementation*, SAGE publications, Thousand Oaks 2006, s. 8.
30. Ks. Stanisław Słowik (red.), *Informator o placówkach pomagających osobom bezdomnym*, Caritas Kielecka, Kielce 2005.
31. Kurowski P., *Koszyki minimum socjalnego i minimum egzystencji – dotychczasowe podejście*, źródło internetowe, 2002.
32. Lange Oskar, *Ekonomia polityczna*, tom 1, Warszawa 1959, s. 15.
33. Lovelock, Ch. H. [za:] S. Flejterski i in. (red.), *Współczesna ekonomika usług*, PWN, Warszawa 2005, s. 52.
34. *Mała encyklopedia ekonomiczna*, PWE, Warszawa 1962, s. 764.
35. McLuhan Marshall, za: N. Hanna, M. R. Dodge'a, *Kształtowanie cen. Strategie i procedury*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1997, s. 237.
36. Misiąg J. (red.), *Wzorowy urząd czyli jak usprawnić administrację samorządową, jak mierzyć jej zadania i wyniki*, Warszawa 2005, s. 166-180.
37. Miżejewski C. *Analiza wprowadzenia standaryzacji usług w organizacjach członkowskich WRZOS*, J. Gałęziak, *Standardy jakości usług organizacji socjalnych – perspektywa europejska*, w: A. Krawczyk, K. Płowiec, T. Sobierajski (red.), *Wiedza i rozwój. Rola WRZOS w kształtowaniu polityki społecznej*, Warszawa 2006.

38. Olech P., Dębska-Cenian A. (red.), *Od ulicy do samodzielności życiowej. Standardy społecznej i zawodowej (re)integracji osób bezdomnych w sześciu sferach*, Pomorskie Forum Wychodzenia z Bezdomności, Gdańsk 2008.
39. Olejniczak K., Ku diagnozie polskiej administracji rządowej, *Zarządzanie Publiczne* nr 1/2009.
40. Opolski K., P. Modzelewski, *Zarządzanie jakością w usługach publicznych*, rozdział 2
41. Osborne S. P. (red.), *The New Public Governance*, Routledge, 2010, s. 45.
42. Pohorille M., *Model konsumpcji w ustroju socjalistycznym*, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1971, s. 258.
43. Projekt *Budowanie potencjału instytucjonalnego jednostek samorządu dla lepszego dostarczania usług publicznych*, źródło:
44. Rago W., Adapting total quality management (TQM) to government: Another point of view, *Review of Public Administration*, vol. 54, nr 1, 1994.
45. Royce D. i in., *Needs Assessment*, Oxford University Press, Oxford 2009
46. Rudawska I. (red.), *Usługi w gospodarce rynkowej*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2009, s. 17-19, tabela w trzeciej kolumnie skrócona.
47. Rylke M., [za:] K. Dobrzański, *Zatrudnienie w usługach społecznych,* Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 1992, s. 46, (z modyfikacjami w klasyfikacji usług niematerialnych).
48. Rysz-Kowalczyk B. (red.), *Leksykon polityki społecznej,* Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2001, s. 207.
49. Savas E. S., *Prywatyzacja - klucz do lepszego rządzenia*, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1992.
50. Sidorowicza S. M., *Standaryzacja pracy socjalnej i pomocy społecznej – stan zaawansowania i problemy z perspektywy praktyki na przykładzie powiatu grodzkiego*, praca podyplomowa, Instytut Polityki Społecznej, Warszawa 2010, s. 16.
51. Supernat J., *Administracja publiczna w świetle koncepcji New Public Management*, źródło internetowe: < http://www.supernat.pl/artykuly/administracja_publiczna_w_swietle_koncepcji_new_public_management.html>, stan na 18.06.10.
52. Swiss J. E., A Framework for Assessing Incentives in Results-Based Management, *Public Administration Review*, vol. 65, nr 5, 2005.
53. Swiss J. E., Adapting Total Quality Management (TQM) to Government, *Public Administration Review*, vol. 52, nr 4, 1992.
54. Szarfenberg R., *Analiza koszty-korzyści w polityce społecznej*, w: J. Szambelańczyk, M. Żukowski (red.), *Człowiek w pracy i polityce społecznej*, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Poznań 2010.
55. Szarfenberg R., *Polityka społeczna i usługi społeczne*, 2010, s. 4 i następne.
56. Szatur-Jaworska B., *Standardy ewaluacji*, w: B. Szatur-Jaworska (red.), *Ewaluacja w służbach społecznych*, 2009, maszynopis.

57. Szatur-Jaworska B., *Wskaźniki skuteczności instytucji działających w pomocy społecznej*, w: *Opracowanie wskaźników i narzędzi ewaluacji dla oceny skuteczności pomocy społecznej*, Centrum Rozwoju Służb Społecznych, 1996.

58. Szatur-Jaworska B., za: S. Golinowska, I. Topińska, *Pomoc społeczna – zmiany i warunki skutecznego działania*, CASE, Warszawa 2002, s. 78.

59. Szatur-Jaworska, B. *Diagnozowanie w polityce społecznej. Materiały do studiowania*, Aspra-JR, Warszawa 2005.
60. Szatur-Jaworska, B. *Służba społeczna, służby społeczne, usługi społeczne – zagadnienia terminologiczne*, prezentacja.

61. Wańkowicz W., *Wskaźniki realizacji usług publicznych materiał metodyczny*, wersja 5, Program Rozwoju Instytucjonalnego, MSWiA, styczeń 2004.

62. Wejcman Z., *Tło społeczne standaryzacji usług społecznych*, źródło internetowe, s. 1.
63. Wholey J. S., Hatry H. P., Newcomer K. E. (red.), *Handbook of Practical Program Evaluation*, drugie wydanie, Jossey Bass, 2004, s. 9.

64. *Zasady przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, pierwotna wersja 2007 r.