

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

239

Usługi społeczne wobec rodziny



pod redakcją

Adama Kubowa

Joanny Szczepaniak



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2011

Recenzenci: Katarzyna Zamorska, Józef Zarzeczny

Redaktor Wydawnictwa: Dorota Pitulec

Redakcja techniczna i korekta: Barbara Łopusiewicz

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja dofinansowana przez Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej

Publikacja jest dostępna na stronie www.ibuk.pl

Streszczenia opublikowanych artykułów są dostępne w międzynarodowej bazie danych The Central European Journal of Social Sciences and Humanities <http://cejsh.icm.edu.pl> oraz w The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się na stronie internetowej Wydawnictwa www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2011

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-244-4

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

Spis treści

Wstęp.....	9
------------	---

Część 1. O roli usług społecznych wobec rodziny – rozważania teoretyczne i koncepcyjne w kontekście wybranych problemów społeczno-ekonomicznych

Sławomir Maciejewski , Dobro rodziny a konstytucyjne zadania państwa.....	13
Maria Gagacka , Aktywna polityka społeczna i ekonomia społeczna jako instrumenty wsparcia rodzin.....	24
Adam Kubów , Usługi społeczne w gospodarce rynkowej.....	41
Joanna Szczepaniak , Miejsce usług społecznych w polityce społecznej wobec rodziny – uwarunkowania i dylematy rozwoju.....	56
Dariusz Szrejder , Animacyjna funkcja usług społecznych na rzecz rodziny..	73
Marta Makuch , Usługi społeczne a problemy rynku pracy w XXI wieku. Polska na tle polityki Unii Europejskiej.....	80
Stanisław Kamiński , Usługi społeczne a ich odbiorcy.....	93

Część 2. Usługi społeczne w lokalnej polityce społecznej – diagnoza i przykłady

Beata Ziębińska , Wsparcie rodzin przez ośrodki pomocy społecznej. Analiza statystyk z lat 2001-2010.....	105
Jacek Pluta , Usługi społeczne i praca socjalna a praktyka funkcjonowania ośrodka pomocy społecznej.....	120
Emilia Nassalska , Wsparcie społeczne dla ubogich kobiet.....	130
Andrzej Gołębiowski , Lokalny system wsparcia dla rodzin dotkniętych chorobą alkoholową.....	141
Renata Maciejewska , Sytuacja życiowa oraz formy pomocy bezdomnym kobietom na Lubelszczyźnie.....	150

Część 3. Usługi społeczne w kontekście wybranych problemów dzieci i ich rodzin

Dorota Moroń , Zmiany w zakresie instytucjonalnej opieki nad dziećmi do lat trzech w Polsce.....	165
Aleksandra Gromelska , Realizacja świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego dzieci w Polsce (ze szczególnym uwzględnieniem województwa dolnośląskiego).....	177

Maja Piotrowska , Jak pomóc dziecku w obliczu rozwodu rodziców? Poradnictwo i mediacje dla rozwodzących się rodziców.....	188
Krystyna Skurjat , Dialog pozorny jako zagrożenie porozumienia w rodzinie	201
Marzena Sendyk , Praca z rodzinami dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej.....	214
Katarzyna Milek , Zabawa w profilaktyce i eliminowaniu problemów emocjonalnych dziecka i wspierania rodziny	224
Małgorzata Wróbel , Wpływ warunków mieszkaniowych na dzietność w miastach 100-tysięcznych i większych w Polsce w latach 1998-2008.....	234

Część 4. Usługi społeczne wobec osób niesamodzielnych i starszych – stan i postulowane rozwiązania

Mateusz Błaszczyk , Usługi opiekuńcze i społeczne jako wsparcie rodzin osób niesamodzielnych.....	253
Izabela Buchowicz , Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w polskim systemie edukacji.....	268
Agnieszka Makarewicz-Marcinkiewicz , Edukacja podstawowa dziecka niepełnosprawnego w polskim systemie oświaty	277
Bożena Kołaczek , Usługi edukacyjne i opiekuńcze dla dzieci niepełnosprawnych.....	286
Olga Kowalczyk , Usługi pomocy osobistej jako wsparcie rodzin z osobami niepełnosprawnymi.....	298
Krystyna Gilga , Usługi społeczne na rzecz studentów niepełnosprawnych ...	304
Ewa Janion , Przeciwdziałanie zjawiskom wykluczenia społecznego i braku aktywności zawodowej rodziców dzieci niepełnosprawnych. Usługi Akademickiego Klubu Integracji Społecznej w Zielonej Górze.....	313
Jolanta Lipińska-Lokś , Działania Stowarzyszenia Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” jako przykład inicjatywy społecznej na rzecz osób z autyzmem i ich rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym ...	323
Stella Grotowska , Stary człowiek i jego rodzina w niestabilnych czasach. Uwagi na marginesie rozważań o usługach społecznych wobec rodziny	332
Łukasz Jurek , Usługi społeczne wobec rodzin z niesamodzielnym seniorem	341
Maria Łuszczynska , Usługi społeczne dla rodziny seniorskiej – stan obecny i perspektywy rozwojowe	352

Summaries

Part 1. On the role of social services towards family – theoretical and creative discussions in the context of selected socio-economic problems

Sławomir Maciejewski , The good of the family and the constitutional tasks of the state.....	23
Maria Gagacka , Active social policy and social economy as forms of support of families.....	40
Adam Kubów , Social services in market economy.....	55
Joanna Szczepaniak , Place of social services in social policy to family – conditions and dilemmas of development.....	72
Dariusz Szrejder , Animation function of social services for families.....	79
Marta Makuch , Social services vs. challenges and problems of labour market in the XXI st century. Poland compared to the policy of the European Union.....	92
Stanisław Kamiński , Social services and their recipients.....	101

Part 2. Social services in the local social policy – diagnosis and examples

Beata Ziębińska , Assistance provided to families by public assistance centres. An analysis of statistics for the years 2001-2010.....	119
Jacek Pluta , Social services and social work vs. welfare center practical functioning.....	129
Emilia Nassalska , Social support for poor women.....	140
Andrzej Gołębiowski , System of local support for families affected by alcoholism.....	149
Renata Maciejewska , Life situation and forms of assistance to homeless women in Lubelski region.....	161

Part 3. Social services in the context of selected problems of children and their families

Dorota Moroń , Changes in institutional care for a child up to three years in Poland.....	176
Aleksandra Gromelska , Implementation of services within the scope of health resort treatment of children in Poland (with a special focus of Lower Silesia voivodeship).....	187
Maja Piotrowska , How to help a child in the face of their parents divorce? Counselling and mediation for divorcing parents.....	200
Krystyna Skurjat , Illusory dialogue as a threat of agreement in the family...	213

Marzena Sendyk , Work with families of children placed in foster and residential care.....	223
Katarzyna Milek , Play in the prevention and elimination of emotional problems of the child and family support	233
Małgorzata Wróbel , Influence of housing on total fertility rate in Polish cities of 100 thousand and more inhabitants classified according to the regions in the years 1998-2008.....	250

Part 4. Social services towards dependent and elderly persons – state and postulated solutions

Mateusz Błaszczyk , Social care services as a family caregivers support.....	267
Izabela Buchowicz , Pupils with special educational needs in the Polish educational system.....	276
Agnieszka Makarewicz-Marcinkiewicz , Primary education of a disabled child in the Polish educational system.....	285
Bożena Kołaczek , Attendance and education services for disabled children..	297
Olga Kowalczyk , Personal assistance services as a support for families with the disabled	303
Krystyna Gilga , Social services for disabled students	312
Ewa Janion , Counteraction to the phenomena of social exclusion and the absence of the vocational activities among parents with disabled children. The offer of The Academic Integration Club in Zielona Góra	322
Jolanta Lipińska-Lokś , Actions of the autistic people help association "Together forward" as an example of social initiatives for people at risk of social exclusion and their families.....	331
Stella Grotowska , Older man and his family in turbulent times. Remarks on the margin of the discussion about social services	340
Łukasz Jurek , Social services towards families with dependent elderly	351
Maria Łuszczynska , Social services for elderly families – <i>status quo</i> and perspectives.....	362

Adam Kubów

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

USŁUGI SPOŁECZNE W GOSPODARCE RYNKOWEJ

Streszczenie: We współczesnej gospodarce, charakteryzującej się szybkim rozwojem cywilizacyjnym, szczególnego znaczenia nabierają usługi. Wśród nich na specjalną uwagę zasługują usługi społeczne, przez które rozumie się usługi oświaty, kultury, ochrony zdrowia, pomocy społecznej i wypoczynku. Mimo braku jednolitego modelu w sferze usług społecznych w krajach o gospodarce rynkowej, można dokonać próby określenia kilku charakterystycznych ich cech. Do podstawowych należy zaliczyć: stały wzrost kosztów wymuszający dokonywanie wyborów, co ma być realizowane wcześniej, szerzej, a co później lub wcale, różne formy ich organizowania i finansowania, odejście od stosowanego często pojęcia *docelowy model*.

Słowa kluczowe: usługi społeczne, wielosektorowość, modele i rozwiązania.

1. Wstęp

Usługi nazywane społecznymi są przedmiotem wielu publikacji. Rzadko jednak można się spotkać z ich jednoznacznym zdefiniowaniem¹. Sposób ich określania zwykle jest podporządkowany potrzebom danej publikacji². Szeroki przegląd sposobów ujmowania terminu prezentuje R. Szarfenberg, który pisze m.in., że „usługi społeczne to usługi polegające na bezpośrednim obsłudze osób i jednocześnie uznane za podstawowe prawa i/lub obowiązki obywateli, a tym samym w większym stopniu regulowane przez państwo w porównaniu z innymi usługami tego rodzaju. Regulacja przejawia się między innymi w udziale sektora publicznego, np. publiczna opieka zdrowotna, publiczne szkolnictwo, publiczne pośrednictwo pracy, publiczne zabezpieczenia czy publiczna pomoc i opieka”³.

Dopełnieniem powyższej charakterystyki mogą być cechy usług społecznych przedstawione przez B. Szatur-Jaworską:

¹ Por. *Usługi społeczne odpowiedzialnego biznesu*, red. M. Bonikowska, M. Grewiński, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, Warszawa 2011.

² Por. J. Lizut, P. Kowalczyk, *Katalog usług społecznych*, [w:] *Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej*, red. M. Grewiński, M. Rymśa, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, Warszawa 2011, s. 287-313.

³ R. Szarfenberg, *Polityka społeczna i usługi społeczne*, [w:] *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego w Polsce*, red. M. Grewiński, B. Więckowska, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, Warszawa 2011, s. 71-72.

a) nie występują one w postaci dóbr materialnych, lecz są czynnościami, których bezpośrednim celem jest zaspokojenie ludzkich potrzeb,

b) służą one zaspokojeniu indywidualnych potrzeb jednostki i rodzin, ale ich dostępność, jakość i konsumpcja mają wyraźny wpływ na poziom życia i funkcjonowanie szerszych zbiorowości,

c) są wytwarzane i świadczone głównie przez instytucje należące do sektora publicznego, ale także przez instytucje spoza tego sektora,

d) są one dostarczane ludności w dużej mierze nieodpłatnie, ale niektóre są częściowo lub nawet całkowicie odpłatne⁴.

Prezentowane sposoby charakteryzowania usług społecznych nawiązują także do wcześniejszych publikacji, w których przez usługi społeczne rozumie się usługi oświaty, kultury, ochrony zdrowia, pomocy społecznej i wypoczynku. Przyjęło się nazywać je społecznymi, gdyż są one dostarczane przez podmioty realizujące zadania społeczne (np. państwo, samorządy lokalne), ich efekt jest niematerialny, a finansowane są głównie ze środków publicznych⁵. W krajach wysoko rozwiniętych ze względu na ich rolę w rozwoju społeczeństwa traktowane są priorytetowo, co znacznie obciąża finanse publiczne, a także często prowadzi do narastania długu publicznego.

Rozwój podmiotów niepublicznych świadczących usługi należące do wymienionej grupy rodzi wątpliwości dotyczące nazywania ich społecznymi. Usługi te obecnie mogą być i są świadczone przez podmioty spoza sektora publicznego, w tym przez sektor prywatny czy *non-profit*. Niektórzy autorzy obejmują tym terminem tylko te ich rodzaje, które są finansowane ze środków pochodzących z funduszy publicznych⁶. Przyjmując jednak jako podstawowe kryterium zaliczania usług do grupy społecznych rodzaj zaspokajanych przez nie potrzeb, jak i pełnione przez nie funkcje, można przyjąć, że należą do niej wszystkie usługi edukacyjne, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, kultury i wypoczynku, bez względu na miejsce ich powstawania i zasady udostępniania. Ponieważ ta grupa usług nie tylko zaspokaja szczególnie ważne potrzeby i kształtuje poziom i jakość życia społeczeństwa, stały się one szczególnym przedmiotem zainteresowania i podstawowym narzędziem polityki społecznej⁷.

Ranga usług społecznych wyraża się w realizowanych przez nie funkcjach, do których zalicza się m.in.:

⁴ Tamże, s. 57.

⁵ M. Janoś-Kresło, *Usługi społeczne w procesie przemian systemowych w Polsce*, „Monografie i Opracowania”, z. 512, SGH, Warszawa 2002, s. 15-16.

⁶ Por. Z. Pisz, *Przyszłość społecznych usług edukacyjnych na poziomie wyższym*, [w:] *Sytuacja społeczno-gospodarcza Śląska. Szanse i zagrożenia*, red. R. Rauziński, T. Sołdra-Gwiżdż, K. Szczygielski, Instytut Śląski, Opole 2006, s. 58-68.

⁷ Polityka społeczna to sfera działalności państwa i innych organizacji publicznych i społecznych, której celem jest kształtowanie warunków życia ludności oraz stosunków społecznych. Polityka społeczna, poprzez zaspokajanie i rozwój potrzeb ludzkich, decyduje o prosperowaniu jednostek, a przez to wpływa na prawidłowy rozwój całego społeczeństwa. Por. *Leksykon polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2001, s. 118-120.

- powiększanie zasobów wiedzy, podnoszenie kwalifikacji i możliwości twórczych człowieka (np. poprzez usługi edukacyjne następuje przyspieszenie rozwoju intelektualnego, kształtują się cechy osobowości i wartości człowieka, system motywacji, sposoby zachowań),
- stwarzanie poczucia bezpieczeństwa w warunkach zagrażających zdrowiu czy życiu lub też aktywny ich udział w przywracaniu dobrego stanu zdrowia i samopoczucia,
- rozwijanie potrzeb człowieka, zwłaszcza potrzeb wyższego rzędu, jak: potrzeby wiedzy, informacji, rozrywki, przeżyć estetycznych itp. (ich zaspokojenie prowadzi do podniesienia jakości życia i większego z niego zadowolenia),
- zwiększanie aktywności zawodowej i społecznej oraz ruchliwości przestrzennej,
- aktywny współudział w kształtowaniu wzorców konsumpcji i stylów życia, np. przez propagowanie racjonalnego sposobu odżywiania, aktywnych rodzajów rekreacji i sposobów spędzania czasu wolnego itp.⁸

2. Rozwiązania w sferze usług społecznych

Usługi społeczne, ze względu na ich znaczenie i funkcje, o czym pisano już wcześniej, świadczone są głównie przez podmioty sektora publicznego i charakteryzuje je wysoki stopień ich finansowania przez fundusze publiczne. Obecnie jednak niemal we wszystkich krajach następuje rozwój podmiotów o charakterze rynkowym⁹. Powszechne odchodzenie w nich od rozwiązań charakterystycznych dla państwa opiekuńczego (*welfare state*) rozpoczęło się już w latach 70. ubiegłego stulecia. Najczęściej było to powodowane niewydolnością krajowych systemów zabezpieczenia społecznego. Realizacja nowej polityki w sferze społecznej rozpoczynała się zwykle od redukcji opiekuńczych funkcji państwa, a następnie polegała na tworzeniu nowych rozwiązań. W wyniku poszukiwania nowych, alternatywnych czy też uzupełniających form rozwiązywania problemów społecznych pojawiły się: koncepcja instytucjonalnego pluralizmu sfery społecznej (*welfare pluralism*), stosowania form mieszanych (*welfare mix*) oraz wykorzystania rodzącej się inicjatywy społeczności lokalnych (*welfare society*)¹⁰.

⁸ Wyróżnia się także funkcję ekonomiczną usług społecznych, ponieważ wywierają one istotny wpływ na rozwój człowieka i jego zdolności wytwórczych, czyli podstawowego czynnika produkcji. Niektórzy autorzy mówią także o ich funkcji niwelacyjnej, gdyż ich konsumpcja może się przyczyniać do niwelowania niektórych ujemnych zjawisk będących wynikiem rozwoju gospodarczego. Na przykład usługi ochrony zdrowia czy wypoczynkowe i rekreacyjne mogą oddziaływać na pomniejszanie skutków w postaci chorób cywilizacyjnych i zawodowych, kultura natomiast może odgrywać istotną rolę w kompensowaniu ujemnych skutków przyspieszonego tempa życia. Por. M. Bulanda, K. Kacperzak, Z. Mykowska, *Sfera społeczna gospodarki i jej funkcje*, „Polityka Społeczna” 1989, nr 3, s. 6.

⁹ N. Barr, *Państwo dobrobytu jako skarbonka. Informacja, ryzyko, niepewność a rola państwa*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa 2010.

¹⁰ M. Grewiński, *Wielosektorowa polityka społeczna – w kierunku welfare pluralism*, „Polityka Społeczna” 2006, nr 5-6, s. 8.

W tworzeniu nowych rozwiązań w sferze usług społecznych w krajach o gospodarce rynkowej stosowano podstawową zasadę istotną z punktu widzenia celów polityki społecznej i gospodarczej, zakładającą, że dobrobyt społeczny jest maksymalizowany przez łączne dążenie do osiągnięcia efektywności ekonomicznej i sprawiedliwości społecznej¹¹.

Niewątpliwie kategorię efektywności ekonomicznej zdecydowanie trudniej zastosować w odniesieniu do usług społecznych niż np. do sektora przedsiębiorstw, choć i w tym przypadku ponoszone są nakłady i to często bardzo wysokie (np. koszty nowoczesnej aparatury medycznej), jak i uzyskiwane są określone efekty, zwykle trudne do zmierzenia. Można je rozpatrywać zarówno w skali makro, jak i mikro. Efektywność makro łączy się z ogólnymi nakładami na usługi społeczne (udział w produkcie krajowym brutto) i z uzyskiwanymi z tego korzyściami. Ze względu jednak na zróżnicowany, choć uzupełniający się rodzaj uzyskiwanych efektów w poszczególnych działach usług społecznych częściej mówi się o efektywności kształcenia czy leczenia niż o efektywności całej sfery usług społecznych. Efektywność mikro zaś odnosi się do korzyści uzyskanych w wyniku alokacji konkretnych zasobów, np. na wyposażenie szkoły czy szpitala.

Wiele kontrowersji towarzyszy również pojęciu *sprawiedliwość społeczna*. W odniesieniu do usług społecznych można ją rozumieć jako równość wydatków publicznych (np. takie same wydatki publiczne na kształcenie czy leczenie każdego), równość korzystania (wszyscy otrzymują takie same świadczenia), równość kosztu (wszyscy otrzymują taką samą rekompensatę poniesionych kosztów) i równość ostatecznego wyniku (np. wszyscy otrzymują tyle świadczeń, że uzyskują ten sam efekt, np. w postaci stanu zdrowia czy poziomu wiedzy)¹². Najczęściej jednak przez sprawiedliwość społeczną w odniesieniu do usług społecznych rozumie się równość szans, co oznacza, że każdy powinien otrzymać tyle świadczeń, ile wszyscy pozostali, którzy znajdują się w takiej samej sytuacji.

Jednoczesne przyjęcie efektywności ekonomicznej i sprawiedliwości społecznej jako kryteriów wyznaczających rozwiązania w sferze usług społecznych wymaga stosowania takich rozwiązań organizacyjnych, które stwarzałyby możliwości najlepszego wykorzystania zasobów, z uwzględnieniem potrzeb i gustów ludzi. Tym samym o efektywności w sferze usług społecznych można mówić wtedy, gdy spełniony jest warunek efektywności produkcji (wytwarzania) usług oraz gdy powstała produkcja dzielona jest tak, że maksymalizowana jest jej użyteczność (efektywność konsumpcji), to znaczy, że konsumentami tych usług są właściwe, według przyjętych kryteriów, grupy osób¹³.

Analiza istniejących rozwiązań organizacyjnych w sferze usług społecznych w różnych krajach może rodzić wiele wątpliwości, dotyczących zarówno kwestii efektywności, jak i konsumpcji. Nie można też mówić o jednym najlepszym kierun-

¹¹ Por. N. Barr, *Ekonomika polityki społecznej*, AE, Poznań 1993, s. 312.

¹² N. Barr, *Ekonomika polityki...*, s. 161.

¹³ Tamże, s. 89-93.

ku rozwoju czy modelu w sferze usług społecznych, prowadzącym do wzrostu ich efektywności. Zachodzące obecnie zmiany w różnych krajach w sferze edukacji, ochrony zdrowia czy kultury można wiązać z kilkoma różnymi modelami, a mianowicie: modelem deregulacji sektora publicznego, rynkowym i partycypacyjnym¹⁴.

Powszechny dziś model deregulacji sektora publicznego opiera się na założeniu, że znaczna część trudności w sferze usług społecznych może wynikać z przeregulowania sektora publicznego mnogością przepisów powstających w systemie politycznym. To nadmierne przeregulowanie często wyzwała reakcje przystosowawcze, a problem efektywności i dostępności usług odchodzi na drugi plan. Kreatywne postawy i pomysłowość w warunkach przeregulowania występują w postaci szczątkowej, ponieważ nagradzane jest wykonawstwo. Skłonność do ryzyka okazuje się cechą zbędną i może być interpretowana jako wyraz nieposłuszeństwa. Takie podejście rodzi przekonanie, że nieskuteczność regulacji centralnej wynika ze słabości systemów kontrolnych. Deregulacja natomiast opiera się na przyjęciu założenia, że personel zatrudniony w instytucjach publicznych wykaże się postawą kreatywną, jeśli stworzy mu się odpowiednie warunki pracy i możliwość swobodnego działania.

Model rynkowy związany jest z rozwojem podmiotów należących do sektora prywatnego. W sferze usług społecznych, wyraźniej niż w innych działach gospodarki, zaciera się granica między sektorem publicznym a prywatnym. Z jednej strony bowiem sektor publiczny, dla zaspokajania popytu ludności na usługi społeczne, w dużym stopniu wykorzystuje zasoby prywatne. W Polsce, podobnie jak i w innych krajach, na szeroką skalę rozwinęły się prywatne instytucje świadczące usługi edukacyjne, medyczne, wypoczynkowe czy kulturalne. Bez nich byłyby utrudniona realizacja wielu zadań stojących przed współczesnym państwem. Tym samym instytucje sektora prywatnego w coraz większym stopniu uczestniczą w realizacji funkcji właściwych wcześniej dla sektora publicznego. Z drugiej natomiast strony instytucje prywatne w procesie wytwarzania usług wykorzystują nie tylko zasoby własne, ale także – w różnym stopniu – korzystają z zasobów należących do sektora publicznego. Sektor prywatny nie odgrywa dominującej roli w sferze usług społecznych. Jego udział w poszczególnych krajach jest zróżnicowany i wynika z tradycji rozwiązywania problemów społecznych w tych krajach. Najwięcej prywatnych i komercyjnych instytucji istnieje w Stanach Zjednoczonych. W krajach europejskich natomiast powszechnym rozwiązaniem jest koegzystencja obu sektorów¹⁵.

W modelu rynkowym nacisk jest kładziony głównie na efektywność ekonomiczną i elastyczność rozwiązań, prowadzącą do szybkiej reakcji na zmieniające się potrzeby. Podobną zaletę ma model partycypacyjny, ponieważ przewiduje on zwiększenie kompetencji niższych szczebli administracji publicznej, które będąc bliżej świadczeniobiorców usług, mogą również w większym stopniu dostrzegać ich zróż-

¹⁴ B.G. Peters, *Administracja publiczna w systemie politycznym*, Scholar, Warszawa 1999, s. 398-406.

¹⁵ *Nowa struktura instytucji sfery społecznej*, red. S. Golinowska, „Studia i Materiały IPiSS” 1994, z. 10(400). Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1994, s. 55.

nicowane i zmieniające się potrzeby. W wielu krajach europejskich upowszechnienie tego modelu w sferze usług społecznych dokonało się już w latach 70. wraz ze zwiększaniem roli lokalnych podmiotów polityki gospodarczej i społecznej. W Polsce wprowadzanie tego modelu partycypacyjnego zapoczątkowane zostało w 1990 r. na podstawie ustawy o samorządzie terytorialnym¹⁶. Upowszechnienie modelu partycypacyjnego nastąpiło po 1 stycznia 1999 r., kiedy gruntownie przekształcone zostały funkcje pełnione przez samorządy terytorialne i znaczna część zadań dotyczących usług społecznych została rozdzielona między powstałe trzy szczeble władz samorządowych: województwo, powiat i gminę. Decentralizacji władzy i rozwojowi samorządności lokalnej nie zawsze jednak towarzyszyły korzystne zmiany w sferze oświaty, ochrony zdrowia czy kultury, głównie ze względu na ograniczone fundusze samorządów.

Przyjęcie określonego modelu nie daje jednak odpowiedzi na wiele szczegółowych pytań, np. jakie rozwiązanie byłoby najlepsze w odniesieniu do usług społecznych. Czy takim rozwiązaniem byłoby kontraktowanie usług, czy może byłaby to instytucja quasi-publiczna, a może też skuteczne okazałyby się bony? Amerykańscy badacze D. Osborne i T. Gaebler ustalili, że w Ameryce i wielu innych krajach stosuje się wiele alternatywnych rozwiązań w sferze usług społecznych, których celem jest odciążenie instytucji publicznych, tradycyjnie odpowiedzialnych za ich świadczenie¹⁷.

Najpowszechniej stosowanym rozwiązaniem, choć nie zawsze skutecznym, jest tworzenie nowych zasad prawnych i towarzyszącego im systemu kar i nagród. Jak pokazały doświadczenia wielu krajów, regulacje prawne mogą wyraźnie zwiększyć lub ograniczyć dostępność i konsumpcję usług, czyniąc je bardziej lub mniej dostępnymi czy też legalnymi lub nielegalnymi (np. ustawowa regulacja aborcji). Podobnym funkcję może spełniać polityka podatkowa. Jeśli celem władz publicznych będzie zachęcenie nowych podmiotów do podejmowania zachowań uznanych za pożądane lub zniechęcenie do niepożądanych, mogą to osiągnąć poprzez regulacje podatkowe. Przykładem może być odliczanie darowizn na cele charytatywne od podstawy opodatkowania, które zwiększa zainteresowanie tym rodzajem działalności, a także – w konsekwencji – dostępność pewnych usług.

Innym powszechnie stosowanym rozwiązaniem jest zawieranie umów na usługi społeczne przez władze publiczne z instytucjami prywatnymi. Zaletą takiego rozwiązania jest to, że sprzyja ono zwiększeniu asortymentu i dostępności usług, ale także, co jest szczególnie ważne, stwarza warunki międzysektorowej konkurencyjności i w ten sposób może wpływać także na koszty świadczonych usług i ich jakość.

Do powszechnie stosowanych rozwiązań w sferze usług społecznych zalicza się również stosowanie rozwiązań w postaci dotacji, stypendiów i zasiłków. Korzystają

¹⁶ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym, DzU 1990, nr 16, poz. 95.

¹⁷ D. Osborne, T. Gaebler, *Rządzić inaczej. Jak duch przedsiębiorczości przenika i przekształca administrację publiczną*, Media Rodzina, Poznań 1994, s. 445.

z nich zarówno instytucje świadczące usługi, jak i świadczeniobiorcy. Oddziałują one tym samym zarówno na podaż usług, jak i na popyt na nie. Dotacje ze środków publicznych często są udzielane instytucjom edukacyjnym, kulturalnym i zdrowotnym. Z systemu stypendialnego korzystają zaś studenci i uczniowie, ale także naukowcy i artyści, z zasiłków zaś przede wszystkim uboższa część społeczeństwa.

Do pozostałych rozwiązań, które oddziałują na stronę podażową i popytową usług społecznych, D. Osborne i T. Gaebler zaliczyli: udzielanie licencji, tworzenie spółek publiczno-prywatnych i publiczno-publicznych, tworzenie korporacji quasi-publicznych lub prywatnych, kredyty i gwarancje kredytowe, koncesjonowanie usług, zamówienia publiczne, rozwój i dostępność informacji o usługach, popieranie rozwoju instytucji samopomocowych, pozwolenia na inwestycje i zamianę użytkowania nieruchomości, monitorowanie jakości usług, bony na usługi, np. na pokrycie czesnego w szkole.

Przykłady stosowania wymienionych rozwiązań pokazały, że w praktyce nie zyskują one jednoznacznych ocen, gdyż posiadają zarówno zalety, jak i wady, i tym samym nie mogą być traktowane ani jako uniwersalne, ani też jako gotowe do zastosowania wzory. W praktyce stosowane są więc jednocześnie różne rozwiązania, a także ich kombinacje. Uzależnione jest to od wielu zmiennych, wśród których mogą być: rodzaj usług i zapotrzebowanie na nie, waga zaspokajanych potrzeb, konkurencyjność podmiotów świadczących dane usługi, koszty rozwiązania, możliwości oddziaływania władz na zachowania świadczeniodawców, podatność określonego rozwiązania na nadużycia¹⁸.

Istotną rolę w sferze usług społecznych, choć raczej o charakterze uzupełniającym w stosunku do podmiotów sektora publicznego i prywatnego rynkowego, odgrywa trzeci sektor, nazywany także społecznym lub pozarządowym. Instytucje tego sektora przywiązują wielką wagę do wartości i starają się działać zgodnie z nimi bez względu na konsekwencje finansowe, stąd też jeszcze jedna jego nazwa – niedochodowy. Często świadczą one usługi tylko dla tych grup ludności, które nie są w stanie radzić sobie same, a więc biednych, bezdomnych, przewlekle chorych. Niekiedy przejmują one prawie całkowitą opiekę nad podopiecznymi, w zamian za co wymagają od nich przestrzegania narzuconych wzorów postępowania (np. noclegownie, schroniska, hospicja). Zaletą sektora trzeciego jest głównie to, że jego działalność wzbogaca ofertę usług społecznych, a przy tym jest on stosunkowo tani, gdyż opiera się przede wszystkim na wolontariacie¹⁹.

Zapewne nigdy nie będzie jednolitego modelu w sferze usług społecznych i jednolitych rozwiązań dotyczących organizacji ich wytwarzania i udostępniania. Obecnie dość często mówi się o procesach standaryzacji. Powszechna standaryzacja w sferze usług społecznych niewątpliwie miałaby wiele zalet, ale także i wiele wad (tab. 1).

¹⁸ Szczegółowy opis tych rozwiązań i ich ocenę zawiera książka D. Osborne'a i T. Gaeblera, *Rządzić inaczej...*, s. 445-460.

¹⁹ Tamże, s. 460-465.

Tabela 1. Argumenty za i przeciw standaryzacji rozwiązań w sferze usług społecznych

Za	Przeciw
1. Zapobiega łamaniu prawa i arbitralnym decyzjom rządzących.	1. Umacnia kulturową dominację modeli zachodnich.
2. Stwarza równe prawa i możliwości konsumentom.	2. Prowadzi do homogenizacji kulturowej.
3. Ustanawianie standardów zwykle prowadzi do podniesienia jakości usług.	3. Rodzi niebezpieczeństwo narzucania jednostronnych rozwiązań.
4. Zwiększa mobilność społeczeństwa.	4. Redukuje autonomię konsumentów usług społecznych (brak możliwości wyboru).
5. Ułatwia, a nawet wymusza podejmowanie racjonalnych decyzji.	5. Przyczynia się do napływu ludności, zwłaszcza z krajów mniej rozwiniętych, co może spowodować pogłębienie się w nich nierówności społecznych.
6. Sprzyja racjonalizacji wydatków i obniża koszty.	6. W wyniku standaryzacji usługi społeczne stają się towarem.
7. Czyni rozwiązania krajowe kompatybilnymi w wymiarze międzynarodowym.	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: W. Karawajczyk, *Niektóre konsekwencje standaryzacji w edukacji*, [w:] *Edukacja wobec integracji europejskiej*, red. J. Kojkoł, P.J. Przybysz, Wyższa Szkoła Morska, Gdynia 2004, s. 123-130.

Mimo braku jednoznacznie pozytywnej oceny standaryzacji w sferze usług społecznych, można zauważyć, że korzyści z niej wynikające mogą być dość znaczne, zwłaszcza po stronie odbiorców usług, a te są przede wszystkim istotne z punktu widzenia celów polityki społecznej.

3. Zmiany w sferze usług społecznych w Polsce

Dostrzegane zmiany w sferze usług społecznych w innych krajach występują również w Polsce. Jednakże sposób i tempo ich zachodzenia w Polsce mają swoją specyfikę, ponieważ zbiegały się one ze zmianami ustrojowymi. Otóż prywatyzacja i urynkowanie w sferze usług społecznych w Polsce rozpoczęły się z wyraźnym opóźnieniem w stosunku do zmian w całej gospodarce, a zwłaszcza w sferze przedsiębiorstw. Trudno więc jednoznacznie określić, na ile te procesy w sferze usług społecznych były następstwem zmian ustrojowych, na ile zaś działaniami racjonalizującymi tę sferę. Przeciwnicy zmian w sferze usług społecznych nieraz łączą prywatyzację z całkowitym urynkowaniem usług oraz wyraźnym ograniczeniem roli państwa w tej sferze. Prywatyzacja i urynkowanie, jak pokazują doświadczenia wielu krajów, niesłusznie są jednak utożsamiane. W rzeczywistości prywatyzacja nie musi oznaczać całkowitego urynkowania i mechanizmy rynkowe mogą podlegać częściowej regulacji państwa.

Działanie mechanizmu rynkowego w usługach społecznych ma charakter szczególny. Wytwórcą usług może być działający komercyjnie podmiot prywatny, natomiast dysponentem i dostarczycielem usług – instytucje publiczne, np. instytucja władzy lokalnej, administracji państwowej czy rząd, nabywające usługi i przekazujące je klientowi na zasadach niekomercyjnych. Również w Polsce, podobnie jak

Tabela 2. Charakterystyka struktury sektorowej usług społecznych w Polsce

Dziedzina	Sektor		
	publiczny	<i>non-profit</i>	prywatny rynkowy
Szkoły	dominuje	rozwija się	rozwija się
Opieka nad dzieckiem	dominuje	pojawia się	pojawia się
Usługi zdrowotne	dominuje	pojawia się	rozwija się
Szpitala	dominuje	nie występują	rozwija się
Pomoc społeczna	dominuje (powstała nowa sieć instytucji publicznych)	rozwija się	pojawia się
Kultura	dominuje	rozwija się	rozwija się
Zakłady pracy	wyraźny regres	nie występują	pojawia się

Źródło: S. Golinowska, *Zmiany instytucjonalne w sferze społecznej*, „Polityka Społeczna” 1994, nr 10, s. 5 (ze zmianami autora).

w krajach o rozwiniętej gospodarce rynkowej, uzupełniającą rolę w sferze usług społecznych odgrywa rozwijający się sektor instytucji *non-profit*.

Współwystępowanie w sferze usług społecznych podmiotów publicznych i prywatnych jest wynikiem zawodności rynku. Rynek bowiem nie będzie pełnił efektywnie swej funkcji, gdy producentami usług będą monopoliści bądź gdy ich konsumentami będą ludzie o niskich dochodach czy grupy nieposiadające dostatecznej wiedzy o cechach i znaczeniu danych usług czy też niedostatecznie ukształtowanych potrzebach²⁰.

Rozwój prywatnych instytucji świadczących usługi społeczne w Polsce na zasadach rynkowych dziś jest już faktem. Przykładem rozwiązania sprzyjającego ich rozwojowi są prywatne ubezpieczenia zdrowotne, dające ubezpieczonemu możliwość całkowitego czy częściowego pokrywania kosztów leczenia w placówkach prywatnych. Natomiast rozwiązaniem występującym znacznie częściej są zakupy ze środków publicznych usług firm prywatnych. Można do nich zaliczyć: zakupy usług medycznych świadczonych przez prywatne przychodnie, usług opiekuńczych prywatnych agencji przez ośrodki pomocy społecznej, usług gospodarczych przez szpitale czy transportowych świadczonych przez jednostki pogotowia ratunkowego.

Analizując zmiany w zatrudnieniu w dziedzinach zaliczanych do sfery usług społecznych, można zauważyć, że w najmniejszym stopniu sprywatyzowana jest edukacja (tab. 3), choć udział sektora prywatnego w niej wyraźnie wzrasta. Natomiast najwyższy udział pracujących w sektorze prywatnym ma miejsce w usługach

²⁰ W sferze usług społecznych można zauważyć występowanie monopolu naturalnego, gdyż niektóre rejony wiejskie, a też i miejskie obsługiwane są przez jedną znajdującą się w tym rejonie placówkę medyczną czy oświatową. Przelamanie tej bariery i stworzenia konkurencji w postaci placówek o zróżnicowanej formie własności jest niemożliwe, głównie ze względu na ograniczoną liczbę konsumentów usług. Por. S. Golinowska, *Zmiany instytucjonalne w sferze społecznej*, „Polityka Społeczna” 1994, nr 10, s. 5-6.

Tabela 3. Pracujący w usługach społecznych według form własności w latach 1993-2010

Wyszczególnienie	1993	2005	2010	1993	2005	2010
	w tysiącach			%		
Ogółem gospodarka narodowa	14 761,2	12 890,7	13 778,3	100,0	100,0	100,0
Sektor publiczny	6 060,2	3 660,4	3 242,1	41,1	28,4	23,5
Sektor prywatny	8 701,0	9 230,3	10 536,2	58,9	71,6	76,5
Edukacja	1 077,9	1 026,3	1 082,2	100,0	100,0	100,0
Sektor publiczny	1 049,0	968,4	991,9	97,3	94,4	91,6
Sektor prywatny	28,9	57,9	90,3	2,7	5,6	8,4
Ochrona zdrowia i pomoc społeczna	830,9	706,8	764,3	100,0	100,0	100,0
Sektor publiczny	773,7	548,7	541,6	94,5	77,6	70,9
Sektor prywatny	57,2	158,1	222,7	5,5	22,4	29,1
Działalność związana z kulturą, rekreacją i sportem	182,2	156,9	148,4	100,0	100,0	100,0
Sektor publiczny	108,6	109,0	108,0	59,6	69,5	72,8
Sektor prywatny	73,6	47,9	40,4	40,4	30,5	27,2

Źródło: *Zatrudnienie w gospodarce narodowej w 1994 r.*, Informacje i Opracowania Statystyczne, GUS, Warszawa 1994, s. 10; *Pracujący w gospodarce narodowej w 2005 r.*, Informacje i Opracowania Statystyczne, GUS, Warszawa 2006, s. 20-28; *Pracujący w gospodarce narodowej w 2010 r.*, Informacje i Opracowania Statystyczne, GUS, Warszawa 2011, s. 40-41.

związanych z kulturą, rekreacją i sportem. Z kolei w ochronie zdrowia i pomocy społecznej zauważa się najszybszy wzrost zatrudnienia w sektorze prywatnym. Szczególnie wysoki wskaźnik prywatyzacji dotyczy usług stomatologicznych. Wyniki ostatniej diagnozy społecznej²¹ z 2011 r. pokazały, że 49,1% gospodarstw domowych przeznaczało środki prywatne na zakup usług w placówkach opieki zdrowotnej, głównie należących do sektora prywatnego.

Szybki rozwój sektora prywatnego w sferze usług społecznych związany jest również z rozwojem instytucji *non-profit*. Choć nazywany jest on społecznym, to organizacje do niego zaliczane są organizacjami prywatnymi. Współcześnie instytucje, dla których podstawowym celem działania nie jest zysk (stąd ich nazwa: *non-profit*), lecz świadczenie usług społecznych, powstają nie tylko poprzez przejmowanie instytucji finansowanych przez państwo, ale także w wyniku przekształcania firm prywatnych w organizacje o charakterze społecznym. Rozwój ich instytucji stanowi szansę dla usług społecznych. Z jednej strony poszerzają one zakres usług oferowanych przez instytucje państwowe i prywatne, z drugiej zaś – odciążają fundusze ogólnospołeczne. Ich powstawanie w dużej mierze związane było z niedoinwestowaniem usług społecznych, świadczonych głównie przez podmioty sektora

²¹ *Diagnoza społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2011, s. 120 www.diagnoza.com (17.01.2012).

publicznego²². W Polsce instytucje typu *non-profit* rozwijają się głównie w opiece społecznej, kulturze i oświacie. Zalicza się do nich stowarzyszenia i fundacje. Według szacunkowych danych GUS-u w 2008 r. było ich ponad 70 tysięcy.

Tabela 4. Zarejestrowane organizacje pozarządowe w Polsce w latach 1984-2008

Wyszczególnienie	Lata				
	1984-1989	1989-1993	1993-1999	2004*	2008*
Fundacje	107	3 197	2 547	7 000	5 900
Stowarzyszenia	-	23 138	16 451	45 500	64 900

* Dane szacunkowe.

Źródło: M. Gumkowska, J. Herbst, R. Niecikowska, J. Wygnański, *Głos w dyskusji nad Strategią Wspierania Inicjatyw Obywatelskich*, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2004, s. 16; www.stat.gov.pl (17.01.2012).

W ostatnich latach wciąż przybywa organizacji należących do sektora *non-profit*. Sprzyja im promocyjna rola państwa oraz postępująca demokratyzacja życia społecznego, czego wyrazem jest m.in. zapis w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, dający prawo osobom fizycznym do odprowadzenia 1% należnego podatku na rzecz wybranej organizacji pożytku publicznego²³. Barię natomiast, lecz już znacznie tracącą na znaczeniu, jest przerwanie tradycji filantropijnej w Polsce oraz niski poziom dochodów społeczeństwa. Przykłady krajów wysoko rozwiniętych wskazują, że organizacje *non-profit* często korzystają z wyraźnego wsparcia finansowego rządu, niekiedy wręcz wsparcie finansowe rządu jest podstawowym źródłem ich finansowania²⁴.

Dokonując przeglądu zmian w sferze usług społecznych w Polsce, warto także wspomnieć o procesie ich decentralizacji. Obecnie bowiem w dużym stopniu o dostępności i jakości usług oświatowych, zdrowotnych czy kulturalnych przesądza jednostki samorządu terytorialnego, w gestii których leżą liczne kompetencje z zakresu zarządzania instytucjami świadczącymi usługi. Przełomowe znaczenie w procesie decentralizacji usług społecznych w Polsce miała ustawa o samorządzie terytorialnym z dnia 8 marca 1990 r. Fakt ten uznaje się również za przełomowy dla całej polityki społecznej. Na mocy ustawy, gmina jako podstawowa wspólnota samorządowa została uznana za podmiot odpowiedzialny za wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów, z zakresu: ochro-

²² B. Iwankiewicz-Rak, *Słabe państwo – silny trzeci sektor? Wybrane problemy rozwoju i funkcjonowania organizacji pozarządowych*, [w:] P. Gliński i in. (red.), *Samoorganizacja społeczeństwa polskiego: Trzeci sektor*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2002, s. 121-132.

²³ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r., o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, DzU 2003, nr 96, poz. 873.

²⁴ E. Leś, *Sektor non-profit*, [w:] *Zagrożenia i szanse polityki społecznej w Polsce w okresie transformacji*, red. M. Książkowski, J. Supińska, Fundacja im. F. Eberta, Warszawa 1993, s. 88-89.

ny zdrowia, pomocy społecznej (w tym ośrodków i zakładów opiekuńczych), oświaty (szkół podstawowych, przedszkoli i innych placówek oświatowo-wychowawczych), kultury (bibliotek komunalnych i innych placówek upowszechniania kultury), kultury fizycznej (terenów rekreacyjnych i urzędzeń sportowych).

W pierwszych latach po wejściu ustawy ambicją władz terenowych było przejęcie jak największej liczby placówek świadczących usługi społeczne. Miało to miejsce głównie w dziedzinie edukacji, gdyż część gmin już w 1991 r. rozpoczęła przejmowanie placówek szkolnych, choć przewidywany obligatoryjny termin ich przejęcia został wyznaczony na rok 1994. Tendencje te zostały zahamowane w kolejnych latach, głównie ze względów finansowych, na skutek obniżenia subwencji z budżetu centralnego i narastania biernych postaw społeczności lokalnych.

Doświadczenia wielu lat prowadzą jednak do wniosku, że przejmowanie placówek oświatowych, kulturalnych czy ochrony zdrowia przez samorządy miast i gmin jest szansą na lepsze zaspokajanie potrzeb społecznych, gdyż samorządy są w stanie lepiej rozpoznać rzeczywiste potrzeby zbiorowości terytorialnych. Samorządy także mogą w większym stopniu oddziaływać na podmioty świadczące usługi, które muszą w warunkach gospodarki rynkowej konstruować i wdrażać wartościowe strategie. A wartościowa strategia to odważna, burząca zastane układy, wysuwająca zdecydowanie na pierwszy plan problemy otoczenia. W gospodarce rynkowej dla każdego podmiotu źródłem wszelkich korzyści jest otoczenie. W dzisiejszych realiach otoczenie staje się coraz bardziej złożone, trudniejsze do rozpoznania. Ponadto zauważa się, że występowanie samorządów w roli gospodarza prowadzi często do wyzwania inicjatywy społeczności lokalnych i skłania je do podejmowania bardziej odpowiedzialnych decyzji. Niekiedy jednostki samorządu terytorialnego, zważając na swoje ograniczone zasoby finansowe, stymulują także podmioty prywatne działające na zasadach rynkowych oraz stowarzyszenia i fundacje do rozwoju usług społecznych²⁵. Nie powinno to jednak prowadzić państwa do zrzucania z siebie odpowiedzialności za usługi społeczne, ponieważ ich rozwój i utrzymanie na poziomie dyktowanym przez postęp cywilizacyjny wymagają często ogromnych środków, a samorządy same nie są w stanie ich wygospodarować i niekiedy podejmują decyzje wbrew oczekiwaniom społecznym.

4. Podsumowanie

Analizując modele opisujące rozwiązania w sferze usług społecznych, można zauważyć, że reformom prowadzonym w wielu krajach przyświeca ten sam cel, a mianowicie zahamowanie szybkiego wzrostu kosztów, poszukiwanie nowych źródeł ich finansowania czy też upowszechnienie zasady konkurencyjności na rynku usług. Polegają one m.in. na wprowadzaniu mechanizmów rynkowych, co nie zawsze jest

²⁵ E. Denek, *Rola samorządu terytorialnego w świadczeniu usług społecznych*, [w:] *Usługi społeczne w gospodarce samorządu terytorialnego w Polsce*, red. E. Denek, „Zeszyty Naukowe AE w Poznaniu”, z. 38, AE, Poznań 2003, s. 20-21.

jednak równoznaczne z prywatyzacją. We wszystkich krajach europejskich nadal podatkowym źródłem finansowania usług społecznych są wydatki publiczne.

Niewątpliwie mechanizm rynkowy uruchamia zwykle wiele korzystnych procesów, jednakże pozostawienie usług społecznych przedsiębiorczości prywatnej byłoby niewłaściwe przynajmniej z dwóch powodów. Po pierwsze, wynika to z cech tych usług, powodujących, że osoby z nich korzystające nie zawsze posiadają dostateczny zasób wiedzy i informacji, pozwalających im dokonywać racjonalnych wyborów. Po drugie, mechanizm rynkowy mógłby pozbawić możliwości korzystania z nich mniej zasobną część społeczeństwa. W konsekwencji może to prowadzić do niekorzystnych skutków dla jednostki i niepożądanych zjawisk i procesów społecznych²⁶.

Powszechnym w wielu krajach rozwiązaniem rynkowym prowadzącym do wzrostu wydatków finansowych na usługi społeczne są rozstrzygnięcia prowadzące do koegzystencji i wzajemnego uzupełniania się podmiotów publicznych i prywatnych. Takim rozwiązaniem są np. powszechne ubezpieczenia zdrowotne, które dają ludności możliwość bezpłatnego korzystania z usług świadczonych również przez podmioty prywatne. Podobnym, choć bardziej kontrowersyjnym rozwiązaniem są prywatne ubezpieczenia zdrowotne, które nie zastępują powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych, gdyż mają charakter dobrowolny i uzupełniający w stosunku do wydatków publicznych, lecz odciażają podmioty publiczne. Zauważa się także ich rozwój w Polsce, choć napotyka ją wiele barier, głównie o charakterze ekonomicznym i mentalnościowym. W popularyzacji tego rozwiązania istotną rolę mogłyby odegrać ulgi podatkowe stosowane przez niektóre kraje.

Dokonujący się rozwój cywilizacyjny, generujący nowe technologie stosowane w sferze usług społecznych, jak i ciągły rozwój potrzeb rodzi skutki w postaci rosnących wciąż kosztów usług. Warunki te wymuszają podejmowanie w sferze usług społecznych różnych działań reformatorskich i tworzenie nowych reguł ich dotyczących, do których można zaliczyć następujące:

1. Zmiana podejścia do usług społecznych. W krajach rozwiniętych w obecnych warunkach na plan pierwszy wysuwa się kategoria efektywności, a nie zasobów.

2. Nowe ulokowanie instytucji świadczących usługi społeczne. Obecnie przyjmuje się założenie, że żadnym instytucjom nie przysługują jakieś szczególne uprawnienia, a o ich wadze decydują społeczne preferencje odnoszące się do różnych grup potrzeb, które należy analizować i na tej podstawie kształtować odpowiednie rozwiązania w zakresie organizacji i finansowania usług społecznych zaspokajające te potrzeby.

3. Zaakceptowanie faktu o ograniczoności zasobów, które mogą być przeznaczone na finansowanie usług społecznych. W warunkach ograniczonych zasobów konieczne jest ustalenie takich celów, które powinny być traktowane jako priorytetowe.

4. Przyjęcie tezy o szerokich uwarunkowaniach kształtowania polityki dotyczącej usług w kraju i regionie, ponieważ powinny one być uwzględniane w tworzeniu strategii i celów podmiotów ją realizujących.

²⁶ P.A. Samuelson, W.D. Nordhaus, *Ekonomia*, t. 1, PWN, Warszawa 1995, s. 92.

5. Nastawienie się na współpracę różnych podmiotów: publicznych, rynkowych, organizacji pozarządowych, ponieważ ich współpraca służy realizacji ważnych celów społecznych.

6. Nastawienie się również na kreowanie postaw i zachowań obywatelskich (odpowiedzialnych) zarówno instytucji wytwarzających i świadczących usługi, jak i ich odbiorców. Po stronie instytucji chodzi o wyzwolenie zachowań podporządkowanych kryteriom: koszt, efekt, odpowiedzialność, natomiast po stronie odbiorców usług – o postawę odpowiedzialności za poziom swojego wykształcenia, zdrowia, kondycji fizycznej itp.

7. Wiązanie rozwoju i funkcjonowania sfery usług społecznych z wieloma innymi procesami: politycznymi, ekonomicznymi, społecznymi, ponieważ decyzje dotyczące tych procesów są podejmowane przez te same gremia polityczne, a zadania społeczne konkurują o czas i uwagę polityków oraz o pieniądze i poparcie społeczeństwa.

8. Przyjęcie tezy, że we współczesnych warunkach nie można mówić o jednym określonym docelowym modelu usług społecznych. Natomiast coraz częściej się akcentuje, że takiego modelu nie ma, a podmioty sfery usług społecznych muszą przyjąć strategię działania charakteryzującą się otwartością na ciągłe poszukiwania nowych form finansowania swojej działalności i sposobów zaspokajania potrzeb społecznych²⁷.

Ostatecznie można wysnuć wniosek, że funkcjonowanie sektora usług społecznych będzie zależać od zrozumienia znaczenia jego funkcji zarówno przez środowisko władzy politycznej, jednostki samorządu terytorialnego, jak i przez podmioty gospodarcze i instytucje polityki społecznej na poziomie krajowym i regionalnym, a także od aktywności podmiotów świadczących usługi.

Literatura

- Barr N., *Ekonomika polityki społecznej*, AE, Poznań 1993.
- Barr N., *Państwo dobrobytu jako skarbonka. Informacja, ryzyko, niepewność a rola państwa*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa 2010.
- Bulanda M., Kacperzak K., Mykowska Z., *Sfera społeczna gospodarki i jej funkcje*, „Polityka Społeczna” 1989, nr 3.
- Denek E., *Rola samorządu terytorialnego w świadczeniu usług społecznych*, [w:] *Usługi społeczne w gospodarce samorządu terytorialnego w Polsce*, red. E. Denek, Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, z. 38, AE, Poznań 2003.
- Diagnoza społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2011, www.diagnoza.com (17.01.2012).
- Edukacja wobec integracji europejskiej*, red. J. Kojkoł, P.J. Przybysz, Akademia Marynarki Wojennej, Gdynia 2004.
- Golinowska S., *Zmiany instytucjonalne w sferze społecznej*, „Polityka Społeczna” 1994, nr 10.
- Grewiński M., *Wielosektorowa polityka społeczna – w kierunku welfare pluralism*, „Polityka Społeczna” 2006, nr 5-6.

²⁷ Por. W.C. Włodarczyk, *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versalius”, Łódź-Kraków-Warszawa 1996, s. 378-381.

- Gumkowska M., Herbst J., Niecikowska R., Wygnański J., *Głos w dyskusji nad Strategią Wspierania Inicjatyw Obywatelskich*, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2004.
- Iwankiewicz-Rak B., *Słabe państwo – silny trzeci sektor? Wybrane problemy rozwoju i funkcjonowania organizacji pozarządowych*, [w:] *Samoorganizacja społeczeństwa polskiego: Trzeci sektor*, red. P. Gliński, B. Lewenstein, A. Siciński, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2002.
- Janoś-Kresło M., *Usługi społeczne w procesie przemian systemowych w Polsce*, Monografie i Opracowania, z. 512, SGH, Warszawa 2002.
- Karawajczyk W., *Niektóre konsekwencje standaryzacji w edukacji*, [w:] *Edukacja wobec integracji europejskiej*, red. J. Kojkoł, P.J. Przybysz, Wyższa Szkoła Morska, Gdynia 2004.
- Leksykon polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2001.
- Leś E., *Sektor non-profit*, [w:] *Zagrożenia i szanse polityki społecznej w Polsce w okresie transformacji*, red. M. Książkowski, J. Supińska, Fundacja im. F. Eberta, Warszawa 1993.
- Lizut J., Kowalczyk P., *Katalog usług społecznych*, [w:] *Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej*, red. M. Grewiński, M. Rymśa, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, Warszawa 2011.
- Nowa struktura instytucji sfery społecznej*, red. S. Golinowska, „Studia i Materiały IPiSS” 1994, z. 10(400), Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1994.
- Osborne D., Gaebler T., *Rzadzić inaczej. Jak duch przedsiębiorczości przenika i przekształca administrację publiczną*, Media Rodzina, Poznań 1994.
- Peters B.G., *Administracja publiczna w systemie politycznym*, Scholar, Warszawa 1999.
- Pisz Z., *Przyszłość społecznych usług edukacyjnych na poziomie wyższym*, [w:] *Sytuacja społeczno-gospodarcza Śląska. Szanse i zagrożenia*, red. R. Rauziński, T. Sołdra-Gwizdź, K. Szczygielski, Instytut Śląski, Opole 2006.
- Pracujący w gospodarce narodowej w 2010 r.*, Informacje i Opracowania Statystyczne, GUS, Warszawa 2006; 2011.
- Samuelson P.A., Nordhaus W.D., *Ekonomia*, t. 1, PWN, Warszawa 1995.
- Szarfenberg R., *Polityka społeczna i usługi społeczne*, [w:] *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego w Polsce*, red. M. Grewiński, B. Więckowska, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, Warszawa 2011.
- Usługi społeczne odpowiedzialnego biznesu*, red. M. Bonikowska, M. Grewiński, Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP, Warszawa 2011.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, DzU 2003 nr 96, poz. 873.
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym, DzU1990, nr 16, poz. 95.
- Włodarczyk W.C., *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versalius”, Łódź-Kraków-Warszawa 1996.

SOCIAL SERVICES IN MARKET ECONOMY

Summary: In modern economy, characterised by the dynamic development of the civilisation, services become particularly important. Specifically social services, i.e. educational, cultural, health care, welfare and recreational service, deserve special attention. Even though there is no consistent model applied in the social service sphere of market economy countries, some characteristics may be delineated. The most important of them are: continuous increase in costs, what requires making choices which services are to be provided when and to what extent, multiplicity of forms of organisation and financing, renunciation of the term of *definite model*.

Keywords: social services, multi-sectoral, models and solutions.