

Wojciech Maciejko

dr hab., prof. UAFM

Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

<https://orcid.org/0000-0002-8746-3563>

Katarzyna Myślińska

dr, Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

<https://orcid.org/0000-0003-3765-8490>

kmyslinska@uafm.edu.pl

Agnieszka Bednarczyk-Płachta

dr, Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

<https://orcid.org/0000-0002-9969-0368>

abednarczyk-plachta@uafm.edu.pl

Wpływ badań nad usługami społecznymi na przekształcenie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Centrum Usług Społecznych w Mogilanach

Wstęp

Ostatnie lata w Polsce przynoszą wyraźną zmianę paradygmatu polityki społecznej, od systemu zorientowanego przede wszystkim na transfery pieniężne w kierunku modelu, w którym coraz większą rolę odgrywają usługi społeczne, świadczone blisko miejsca zamieszkania i dostosowane do zróżnicowanych potrzeb mieszkańców. Zmiana ta wpisuje się w szerszy europejski trend odchodzenia od pasywnych form wsparcia na rzecz instrumentów wzmacniających samodzielność, integrację społeczną i jakość życia osób oraz rodzin.

W tym kontekście kluczowe staje się nie tylko samo finansowanie polityki społecznej, ale także sposób organizacji usług na poziomie lokalnym, czyli przede wszystkim ich dostępność, komplementarność, koordynacja oraz jakość. Jak można przeczytać w uzasadnieniu do projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, głównym jej celem jest

[...] rozwój i integracja systemu usług społecznych na poziomie lokalnym. Zachodzące w ostatnich latach zjawiska społeczne, w szczególności proces starzenia się społeczeństwa i osłabienie więzi międzypokoleniowych w rodzinie, skutkują stałym, dynamicznym wzrostem zapotrzebowania na organizowane przez władze publiczne usługi społeczne. Rosną też oczekiwania społeczne w zakresie wprowadzania oferty nowych rodzajów takich usług. W dalszej części doprecyzowano, że centra usług społecznych będą tworzone w celu zaspokajania przez gminę potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynacji tych usług. Będą one nową jednostką organizacyjną gminy i zarazem nową instytucją lokalnej polityki społecznej, służącą rozwojowi i integracji usług społecznych, organizowanych i świadczonych na poziomie lokalnym. Dzięki działalności centrów usługi społeczne staną się szerzej dostępne dla mieszkańców, a samorządy gminne będą w stanie trafniej i w sposób bardziej kompleksowy odpowiadać na rosnące i zmieniające się potrzeby osób, rodzin i społeczności lokalnych¹.

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych² wprowadza fakultatywną możliwość przekształcenia dotychczasowych struktur ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych, co zdaniem ustawodawcy ma wpłynąć na zwiększenie dostępu do usług społecznych w danym środowisku lokalnym³. W przedmiotowej ustawie usługi społeczne zostały zdefiniowane szeroko jako działania

¹ Por. uzasadnienie do projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centra usług społecznych, druk sejmowy nr 3040, Sejm VIII kadencji, www.prezydent.pl/storage/file/core_files/2021/8/5/1e6d437f8785387874637dd0a79cad00/uzasadnienie.pdf.

² Dz.U. z 2019 r., poz. 1818 ze zm. – dalej także: ustawa o CUS.

³ K. Wojtanowicz, *Nowa jakość w realizacji usług społecznych na przykładzie centrum usług społecznych w Myślenicach*, „Praca Socjalna” 2023, nr 1(38), s. 85–99.

z wielu obszarów – od polityki prorodzinnej, przez pomoc społeczną, ochronę zdrowia, edukację, kulturę, rynek pracy, po aktywność obywatelską czy mieszkalnictwo. Centrum usług społecznych ma być miejscem, w którym te działania są planowane, koordynowane i realizowane w sposób spójny oraz zorientowany na potrzeby odbiorcy, a nie na logikę pojedynczych ustaw branżowych. Jednocześnie nowe regulacje prawne stawiają przed gminami wymagania wykraczające poza prostą zmianę organizacyjną. Po pierwsze, przy opracowywaniu programu usług społecznych gmina zobowiązana jest do uwzględnienia diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, przygotowanej przez centrum. Po drugie, sama instytucja centrum usług społecznych może być tworzona (jak wynika z art. 8–10 ustawy o CUS) w drodze przekształcenia dotychczasowego ośrodka pomocy społecznej, co wymaga redefinicji jego zadań, struktury i sposobu działania. Po trzecie, na gminy nałożono oczekiwanie tworzenia zintegrowanych systemów usług, obejmujących co najmniej kilka obszarów polityki społecznej.

Wyzwania te są szczególnie widoczne w gminach podmiejskich, takich jak gmina Mogilany, które doświadczają szybkiego przyrostu liczby mieszkańców, silnego zróżnicowania społecznego, rozproszenia zabudowy oraz rosnącej presji na infrastrukturę społeczną. Dynamika demograficzna i urbanistyczna przekłada się na zmieniający się profil potrzeb zarówno tradycyjnych grup adresatów polityki społecznej (osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, rodziny w trudnej sytuacji), jak i nowych mieszkańców, często aktywnych zawodowo, oczekujących elastycznych usług o wysokiej jakości.

Usługi społeczne i centra usług społecznych w porządku prawnym

W literaturze naukowej brak jest jednej, powszechnie akceptowanej definicji usług społecznych. Różne są również ich klasyfikacje. Większość autorów, mimo przyjmowania różnych kryteriów, określa mianem „społecznych” usługi, które są skierowane do lub związane z jednostką ludzką, z bezpośrednim zaspokajaniem potrzeb człowieka, a ich celem jest pozytywne oddziaływanie na osoby, które

z nich korzystają. Usługi te określane są mianem „społecznych” również z powodu pochodzenia od określonej zbiorowości lub jej reprezentantów (samorządu lokalnego lub państwa) i finansowania ich ze środków publicznych⁴. M. Janoś-Kresło stwierdziła, że „usługi społeczne to wszelkie działania, czynności skierowane na człowieka, których celem jest kształtowanie i wzbogacanie jego zasobów fizycznych i intelektualnych, w wyniku których oddziaływania tworzy się kapitał ludzki”⁵. Z kolei według C. Bywalca „usługi społeczne to społecznie użyteczne czynności człowieka (zespołu ludzi) skierowane na innego człowieka (zespół ludzi), których efekt jest niematerialny”⁶. W orzecznictwie sądów administracyjnych wskazuje się, że pod pojęciem usług społecznych przyjęło się rozumieć działalność społecznie użyteczną nakierowaną wprost na człowieka, zarówno na jego potrzeby materialne, jak i duchowe. Efektem świadczenia usług społecznych nie są bezpośrednio majątkowe, fizyczne wartości użytkowe. Rezultat tak określonej działalności ma zatem charakter niematerialny i może nim być np.: wiedza, kwalifikacje zawodowe, informacja, porada, przeżycia, sprawa wyglądu, zdrowia, samopoczucia, satysfakcja, odprężenie psychiczne, poczucie bezpieczeństwa⁷.

W literaturze europejskiej usługi społeczne ujmuje się coraz częściej w ramach tzw. paradygmatu *welfare mix*⁸, zakładającego współistnienie i współodpowiedzialność trzech sektorów: publicznego, pozarządowego i rynkowego. Takie rozumienie usług koncentruje się nie tylko na ich charakterze niematerialnym, lecz także na sposobie ich organizacji, koordynacji i udostępniania odbiorcom. Ustawa o CUS wprowadza do polskiego systemu prawnego rozwiązanie odpowiadające temu podejściu – łączy bowiem funkcje jednostki samorządu terytorialnego z potencjałem organizacji pozarządowej.

⁴ M. Grewiński, *Usługi społeczne i socjalne jako wspólny obszar polityki i ekonomii społecznej*, „Ekonomia Społeczna” 2013, nr 3, s. 25 i nast.

⁵ M. Janoś-Kresło, *Usługi społeczne w procesie przemian systemowych w Polsce*, Warszawa 2002, s. 28–29.

⁶ C. Bywalec, za: M. Grewiński, *Usługi społeczne...*, op. cit., s. 25

⁷ Zob. wyrok WSA w Łodzi z dnia 2 kwietnia 2019 r., II SA/Łd 976/18.

⁸ *Welfare mix w Polsce. Nowe tendencje w polityce społecznej*, red. M. Grewiński, Warszawa 2009, s. 11–32.

wych, podmiotów ekonomii społecznej i innych usługodawców, co wpisuje się w europejskie modele zarządzania usługami lokalnymi typu *one-stop-shop*⁹.

Jednocześnie ustawa implementuje elementy podejścia personalizacyjnego (*person-centred services*), znanego z reform usług społecznych w wielu państwach Unii Europejskiej. Personalizacja oznacza odejście od jednolitych świadczeń na rzecz usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb, co znajduje swój wyraz w konstrukcji indywidualnych planów usług społecznych (IPUS) oraz roli koordynatora indywidualnych planów usług społecznych (KIPUS). W efekcie osoba korzystająca z usług nie jest jedynie odbiorcą świadczeń, lecz aktywnym uczestnikiem procesu ich planowania¹⁰.

Koncepcja ta powiązana jest z teorią koordynacji horyzontalnej w sektorze publicznym, zgodnie z którą skuteczność usług zależy od integracji działań różnych podmiotów i obszarów polityki publicznej¹¹. Centrum usług społecznych jako instytucja prawna pełni funkcję węzła koordynacyjnego (*coordination hub*), zdolnego do łączenia usług z obszaru pomocy społecznej, ochrony zdrowia, edukacji, kultury czy aktywności obywatelskiej. Tym samym ustawa o CUS stanowi normatywne narzędzie ograniczające rozproszenie kompetencyjne i strukturalne, które dotychczas charakteryzowało lokalne systemy usług społecznych¹².

W myśl zaś art. 2 ust. 1 ustawy o CUS usługami społecznymi są działania z szeregu obszarów polityki publicznej, obejmujące m.in. politykę prorodziną, wspieranie rodziny, pieczę zastępczą, pomoc społeczną, promocję i ochronę zdrowia, edukację publiczną, przeciwdziałanie bezrobociu, kulturę, kulturę fizyczną i turystykę, pobudzanie aktywności obywatelskiej, mieszkalnictwo, ochronę środowiska oraz reintegrację zawodową i społeczną podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej. Są

⁹ M. Rymsza, *Aktywizacja w polityce społecznej*, Warszawa 2013, s. 45–62.

¹⁰ I. Sierpowska, *Pomoc społeczna. Komentarz*, Warszawa 2022, s. 312–325.

¹¹ M. Grewiński, A. Karwacki, *Koordinacja i integracja usług społecznych*, Warszawa 2015, s. 55–78.

¹² H. Izdebski, *Samorząd terytorialny. Podstawy ustroju i działalności*, Warszawa 2021, s. 101–118; *Samorząd terytorialny*, red. B. Dolnicki, Warszawa 2022, s. 234–245.

one świadczone w formie niematerialnej, bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych lub całej wspólnoty mieszkańców.

Warto zauważyć, że ustawowa definicja usług społecznych znajduje również zakorzenienie w konstytucyjnym systemie zadań publicznych. Usługi te stanowią realizację zasady pomocniczości (art. 2 Konstytucji¹³), zasady decentralizacji i samodzielności jednostek samorządu terytorialnego (art. 16 i art. 165 Konstytucji), a także szeregu obowiązków państwa w obszarze praw socjalnych. Art. 68 Konstytucji nakłada na władze publiczne obowiązek zapewniania równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, art. 69 – udzielania wsparcia osobom z niepełnosprawnościami, art. 71 – wsparcia rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji, natomiast art. 72 – ochrony praw dziecka. Ustawa o CUS tworzy więc mechanizm organizacyjny, który pozwala gminie realizować obowiązki konstytucyjne w sposób zintegrowany i ukierunkowany na lokalne potrzeby.

Definicja ta ma kilka istotnych konsekwencji. Po pierwsze, przesuwa ona akcent z tradycyjnie rozumianej pomocy społecznej jako systemu świadczeń pieniężnych ku niematerialnym formom wsparcia, czyli usługom, które uzupełniają lub zastępują transfery finansowe. Po drugie, pojęcie usług społecznych zostaje rozszerzone na wiele sektorów od pomocy społecznej i wsparcia rodziny, przez ochronę zdrowia, edukację i kulturę, aż po mieszkalnictwo czy działania rewitalizacyjne. Ustawa wprost odsyła do szeregu innych aktów prawnych (m.in. ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, ustawy o pomocy społecznej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy – Prawo oświatowe, ustawy o rynku pracy, ustawy o sporcie, ustawy o rewitalizacji), tworząc „parasolową” kategorię usług społecznych nad dotychczas rozproszonymi regulacjami. Po trzecie wreszcie, definicja ta akcentuje lokalny charakter usług społecznych, gdyż są one podejmowane w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, a zatem to gmina staje się podstawową przestrzenią ich projektowania, realizacji i koordynacji.

Ten lokalny wymiar bardzo wyraźnie widać w przeprowadzonej „Diagnozie potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej w gminie

¹³ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483, z późn. zm. i sprost.).

Mogilany”¹⁴, gdzie usługi społeczne zostały zdefiniowane wprost przez pryzmat art. 2 ustawy o CUS, a celem badań uczyniono określenie zapotrzebowania mieszkańców na konkretne typy usług oraz ocenę potencjału gminy do ich świadczenia¹⁵. W takim ujęciu usługi społeczne są więc nie tylko kategorią prawną, ale i analityczną, gdyż stanowią jednocześnie przedmiot regulacji (podlegają normowaniu w programach usług społecznych, standardach, uchwałach) i przedmiot diagnozy (są mierzone, opisywane, wartościowane w badaniach lokalnych).

Polskie rozwiązania w zakresie centrów usług społecznych korespondują z europejską koncepcją usług społecznych użyteczności ogólnej. Dokumenty Komisji Europejskiej podkreślają, że usługi społeczne powinny być świadczone blisko miejsca zamieszkania w sposób zintegrowany i dostosowany do specyficznych potrzeb społeczności lokalnych. W świetle *Europejskiego filaru praw socjalnych*¹⁶ szczególne znaczenie mają zasady 11 (wsparcie dla dzieci), 16 (usługi długoterminowej opieki) oraz 18 (dostęp do usług społecznych), które akcentują potrzebę rozwoju lokalnych systemów usług jako narzędzia wzmacniania spójności społecznej.

W tym kontekście centrum usług społecznych można traktować jako instytucjonalną odpowiedź polskiego ustawodawcy na europejskie kierunki rozwoju polityki społecznej, zwłaszcza w obszarze deinstytucjonalizacji, integracji usług dla osób niesamodzielnych oraz rozwoju usług środowiskowych. Włączenie różnych sektorów – zdrowia, pomocy społecznej, edukacji czy aktywności obywatelskiej – odzwierciedla postulat tworzenia lokalnych ekosystemów usług, który w wielu krajach stanowi centralny element modernizacji polityki publicznej.

Zgodnie z unormowaniami zawartymi w ustawie centrum usług społecznych jest realizatorem programów usług społecznych (art. 7 ust. 1 ustawy o CUS), a więc instytucjonalnym organem gminy

¹⁴ „Diagnoza potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej w gminie Mogilany”, Mogilany 2025, <https://bip.malopolska.pl/api/articles/2761676/pdf>.

¹⁵ Por. *ibidem*.

¹⁶ *Europejski filar praw socjalnych*, https://commission.europa.eu/document/download/e03c60e7-4139-430b-9216-3340f7c73c20_pl?filename=social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_pl.pdf.

w zakresie usług objętych programem. Katalog jego zadań wskazany w art. 13 ustawy o CUS obejmuje m.in.: zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, w tym określonych w programie usług społecznych, prowadzenie rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty w zakresie usług społecznych, opracowywanie diagnozy potrzeb i potencjału, opracowywanie i wdrażanie standardów jakości usług społecznych, podejmowanie działań na rzecz integracji i rozwoju wspólnoty, w tym organizowanie działań samopomocowych, wolontariackich i sąsiedzkich, rozwój i koordynację usług społecznych przez współpracę z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

Ustawa wyposaża centrum usług społecznych w zestaw zasad działania (art. 14 ustawy o CUS), które nadają mu wyraźnie integracyjny, horyzontalny charakter. Wśród nich można wyróżnić zasadę powszechności (czyli ofertę usług kierowaną do wszystkich uprawnionych), zasadę podmiotowości (poszanowanie godności i bezpieczeństwa odbiorców), zasadę jakości (zachowanie standardów usług), zasadę kompleksowości (dążenie do zapewnienia usług obejmujących różne fazy życia i różne sytuacje rodzin), zasadę współpracy (obowiązek współdziałania z podmiotami publicznymi, NGO-sami, podmiotami ekonomii społecznej i innymi usługodawcami), zasadę pomocniczości (wykorzystywanie potencjału lokalnych podmiotów do rozszerzania oferty) czy też zasadę wzmacniania więzi społecznych (integracja i rozwój wspólnoty samorządowej).

Istotne jest również rozróżnienie funkcji tradycyjnego ośrodka pomocy społecznej i centrum usług społecznych. Ośrodek pomocy społecznej, działając na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹⁷, koncentruje się na świadczeniach pieniężnych oraz usługach przewidzianych w tej ustawie, a więc funkcjonuje w granicach ściśle określonego katalogu instrumentów. Natomiast centrum usług społecznych stanowi jednostkę o znacznie szerszym mandacie, obejmującym usługi wynikające z odrębnych

¹⁷ T.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1214.

ustaw sektorowych, w tym z obszaru zdrowia, edukacji, profilaktyki, kultury, mieszkalnictwa czy aktywności obywatelskiej. Prowadzi to do zmiany paradygmatu w lokalnej polityce społecznej – od modelu świadczeniowego, skoncentrowanego na pomocy społecznej, ku modelowi usługowemu, opartemu na koordynacji i integracji działań wielu podmiotów.

Tym samym przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych nie jest zabiegiem techniczno-organizacyjnym, lecz ewolucją funkcjonalną, w której dotychczasowe działania pomocowe zostają wpisane w szerszy system usług publicznych zorientowanych na jakość życia mieszkańców. Przepisy ustawy o CUS wprowadzają strukturę działania zgodną z cyklem polityki publicznej opartej na dowodach. Najpierw gmina dokonuje diagnozy potrzeb i potencjałów (art. 5 ustawy o CUS), następnie – na tej podstawie – przyjmuje program usług społecznych jako akt prawa miejscowego (art. 4 ustawy o CUS), po czym centrum usług społecznych staje się realizatorem usług określonych w programie (art. 7 ustawy o CUS). Kluczowy jest również obowiązek wdrażania standardów jakości (art. 13 pkt 3 ustawy o CUS) oraz prowadzenia monitoringu i oceny efektów (art. 6 ustawy o CUS). Powyższe rozwiązania ustawowe tworzą zamknięty cykl decyzyjny, w którym diagnoza staje się nie tylko opisem stanu faktycznego, lecz normatywnym narzędziem warunkującym kształt lokalnej polityki społecznej.

Z punktu widzenia lokalnej polityki społecznej centrum usług społecznych staje się zatem węzłem sieci usług. Diagnoza przeprowadzona dla gminy Mogilany podkreśla, że osiągnięcie spójności oferty wymaga wykorzystania potencjału ośrodka pomocy społecznej/centrum usług społecznych, lokalnych organizacji pozarządowych oraz podmiotów ekonomii społecznej, a także odpowiedniego ukształtowania współpracy samorządu z tymi podmiotami. W tym sensie centrum usług społecznych ma pełnić rolę koordynatora lokalnego ekosystemu usług, a nie wyłącznie kolejnej jednostki organizacyjnej gminy.

W Mogilanach kierunkowo potwierdzają to zarówno wyniki diagnozy wskazujące na potrzebę rozszerzania oferty poza centrum gminy, rozwijania usług mobilnych, budowania partnerstw

z NGO-sami, jak i późniejszy program usług społecznych, w którym te rekomendacje mają zostać przełożone na konkretne instrumenty i działania. Centralnym elementem porządku prawnego tworzonego przez ustawę o CUS jest powiązanie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty z programem usług społecznych jako aktem prawa miejscowego. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o CUS rada gminy może w drodze uchwały przyjąć program usług społecznych określający usługi wynikające z potrzeb wspólnoty samorządowej. Uchwała ta ma charakter aktu prawa miejscowego. Przepis art. 5 ust. 2 ustawy o CUS wprost stanowi, że przy opracowywaniu programu gmina bierze pod uwagę diagnozę potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, opracowaną przez centrum. Oznacza to, że ustawa normatywnie zakotwicza diagnozę jako konieczny etap poprzedzający przyjęcie programu. Jeżeli zestawить te przepisy z procesem, który w tym zakresie miał miejsce na terenie gminy Mogilany, otrzyma się wyraźny łańcuch dowodowy w lokalnej polityce społecznej.

W gminie Mogilany przeprowadzono szeroką diagnozę obejmującą analizę danych zastanych, badania ankietowe wśród mieszkańców oraz ankiety wśród organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej, a także zogniskowane wywiady grupowe (FGI, *Focus Group Interview*) z kluczowymi grupami: rodzinami, osobami starszymi, osobami z niepełnosprawnościami, młodzieżą. Raport diagnostyczny zawiera podsumowanie wyników badań, analizę SWOT oferty usług społecznych, identyfikację kluczowych problemów, wyzwań i potrzeb, a także szczegółowe rekomendacje dotyczące rozwoju usług. Wprost wskazuje, że wnioski z diagnozy mają służyć opracowaniu programu usług społecznych dla gminy Mogilany. Diagnoza zawiera np. propozycje rozwoju usług *door-to-door*, opieki wytchnieniowej, asystentury, usług dla dzieci i młodzieży czy poradnictwa specjalistycznego. Przyjęcie przez radę gminy programu usług społecznych jako aktu prawa miejscowego oraz uchwały o utworzeniu centrum usług społecznych stanowi materializację wyników badań w prawie miejscowym i strukturze instytucjonalnej. W płaszczyźnie ustawowej odpowiada temu art. 4 ustawy (uchwała w sprawie programu) oraz przepisy dotyczące tworzenia centrum i nadawania mu statutu.

Na tle przedstawionego w ustawie o CUS porządku normatywnego przypadek gminy Mogilany można traktować jako modelową ilustrację tego, w jaki sposób lokalne badania diagnostyczne mogą realnie kształtować organizację usług społecznych i prowadzić do trwałej zmiany instytucjonalnej. Zaznaczyć należy, że diagnoza została zaprojektowana i zrealizowana wprost jako narzędzie wsparcia procesu tworzenia centrum usług społecznych i programu usług społecznych. W części metodologicznej raportu wyraźnie wskazano, że celem badań jest określenie zapotrzebowania na usługi społeczne oraz potencjału ich realizacji na poziomie gminy, a wnioski z diagnozy służyć będą opracowaniu programu usług społecznych dla gminy Mogilany. Rekomendacje zawarte w diagnozie zostały przełożone na katalog usług, standardy i plan wdrażania, które znalazły odzwierciedlenie w gminnych dokumentach strategicznych, czyli programie usług społecznych, standardach usług społecznych oraz planie usług. Z perspektywy ustawy o CUS oznacza to pełne wykorzystanie przewidzianego przez ustawodawcę łańcucha: art. 5 (program oparty na diagnozie), art. 7 (centrum jako realizator programu), art. 13 (diagnoza jako zadanie CUS), art. 14 (zasady organizacji usług) oraz art. 6 (monitorowanie efektów). Konsekwencją całego procesu stało się przekształcenie gminnego ośrodka pomocy społecznej w Mogilanach w centrum usług społecznych w 2025 r., a więc realna, trwała zmiana instytucjonalna w lokalnym systemie polityki społecznej.

Metodologia badań w gminie Mogilany

Podstawą teoretyczną dla przedsięwzięcia badawczego w gminie Mogilany był zarówno wymóg normatywny wynikający z ustawy o CUS, jak i warunki realizacji projektu „Małopolskie centra usług społecznych”, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Zgodnie z art. 4 oraz art. 21 ustawy o CUS przygotowanie programu usług społecznych musi być poprzedzone diagnozą potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych, obejmującą analizę danych zastanych oraz badania terenowe, w szczególności badania ankietowe i jakościowe.

Diagnoza potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych w gminie Mogilany została opracowana jako odrębny dokument badawczy, którego układ odzwierciedla logikę procesu badawczego, tzn. od określenia celów i pytań badawczych, przez opis zastosowanych metod i technik, aż po prezentację wyników badań ilościowych i jakościowych oraz ich syntezę w postaci rekomendacji dla lokalnej polityki społecznej. Dzięki temu diagnoza pełni rolę zarówno podstawy programowania usług społecznych, jak i samodzielnego materiału empirycznego, na którym osadzona jest późniejsza analiza.

Głównym celem badań prowadzonych w gminie Mogilany było określenie zapotrzebowania mieszkańców na usługi społeczne oraz identyfikacja lokalnych zasobów, które mogą stanowić podstawę ich rozwoju w rozumieniu szerokiej definicji usług społecznych zawartej w art. 2 ustawy o CUS. Cele szczegółowe diagnozy obejmowały w szczególności identyfikację zakresu i skali potrzeb dotyczących poszczególnych typów usług społecznych, diagnozę subiektywnie odczuwanych potrzeb wśród mieszkańców, zwłaszcza grup w szczególnej sytuacji życiowej, rozpoznanie potencjału lokalnych podmiotów ekonomii społecznej i organizacji pozarządowych do świadczenia usług oraz ocenę kluczowych wyzwań z perspektywy instytucji publicznych i partnerów społecznych.

Na tej podstawie sformułowano zestaw pytań badawczych, które porządkowały proces zbierania i analizy danych. Do najistotniejszych należały pytania o zakres, skalę i tendencje zapotrzebowania na poszczególne usługi społeczne w świetle dostępnych danych zastanych, główne problemy i wyzwania społeczne, dla których adekwatną odpowiedzią może być wsparcie usługowe, oczekiwane przez mieszkańców formy wsparcia i ich preferencje co do organizacji usług, grupy społeczne wymagające priorytetowego zorganizowania wsparcia, rodzaje usług, które powinny zostać uruchomione w pierwszej kolejności oraz zasoby infrastrukturalne, finansowe i organizacyjne dostępne w gminie, a także poziom gotowości mieszkańców do zaangażowania obywatelskiego, np. wolontariatu. Konstrukcja badań w gminie Mogilany opierała się na koncepcji badań mieszanych, zakładającej łączenie metod ilościowych i jakościowych w celu uzyskania możliwie pełnego, wieloaspektowego

obrazu sytuacji. W diagnozie wyodrębniono trzy zasadnicze moduły metodologiczne: analizę danych zastanych, badania ankietowe oraz zogniskowane wywiady grupowe.

Analiza danych zastanych stanowiła pierwszy, sekwencyjnie nadrzędny etap badania i była wykorzystywana do zbudowania wstępnej diagnozy struktury społecznej gminy, identyfikacji obszarów problemowych oraz rozpoznania istniejących zasobów. Wyniki tego etapu posłużyły do konstruowania narzędzi badawczych w części ilościowej (kwestionariusze ankiet) oraz jakościowej (scenariusze wywiadów grupowych). W dalszej kolejności zrealizowano badanie ankietowe skierowane do mieszkańców oraz do organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej, które umożliwiło oszacowanie skali zjawisk, rozkładów odpowiedzi w poszczególnych grupach społecznych oraz identyfikację statystycznie istotnych zależności. Moduł jakościowy (badania fokusowe) pełnił funkcję pogłębiającą i weryfikującą, pozwalając na rekonstrukcję mechanizmów stojących za wynikami ilościowymi, w tym na uchwycenie barier w dostępie do usług i oczekiwanych kierunków ich rozwoju.

Ostateczny kształt wniosków z badań w gminie Mogilany był rezultatem wieloetapowego procesu integracji danych z różnych źródeł. Analiza umożliwiła uchwycenie trendów demograficznych, struktury korzystania z pomocy społecznej, sytuacji na rynku pracy oraz rozmieszczenia infrastruktury społecznej, stanowiąc tło strukturalne dla dalszych analiz. Badania ankietowe pozwoliły na ilościowe oszacowanie skali problemów i potrzeb w poszczególnych grupach mieszkańców, natomiast zogniskowane wywiady grupowe dostarczyły wglądu w mechanizmy stojące za zaobserwowanymi zjawiskami oraz w preferencje mieszkańców co do sposobu organizacji usług.

Tak rozumiana triangulacja zapewniła spójny łańcuch dowodowy od gromadzenia i porządkowania danych, przez ich analizę i formułowanie rekomendacji, aż po przełożenie wyników badań na konkretne rozstrzygnięcia programowe i instytucjonalne. Zgodnie z zapisami Programu Usług Społecznych dokument ten został przygotowany na podstawie diagnozy potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej sporządzonej w ramach projektu „Małopolskie centra

usług społecznych”, a jego celem jest zwiększenie dostępu do usług społecznych odpowiadających na zidentyfikowane potrzeby mieszkańców. Włączenie rezultatów diagnozy do treści programu usług społecznych, a następnie wykorzystanie go jako podstawy uchwały o przekształceniu gminnego ośrodka opieki społecznej w centrum usług społecznych, dopełnia ten łańcuch, pokazując, w jaki sposób badania diagnostyczne mogą realnie kształtować lokalną politykę społeczną.

Od diagnozy do programu usług społecznych

Program usług społecznych w gminie Mogilany został zaprojektowany zgodnie z wymogami art. 4–6 ustawy CUS, a jego przyjęcie nastąpiło w formie uchwały Rady Gminy Mogilany z dnia 29 września 2025 r. nr XXV/172/2025¹⁸, stanowiącej akt prawa miejscowego. Program nosi tytuł „Odpowiadając na potrzeby. Program usług społecznych w gminie Mogilany na lata 2025–2026” i został wyraźnie osadzony w wynikach diagnozy potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej, przeprowadzonej w okresie od września 2024 r. do maja 2025 r. w ramach projektu „Małopolskie centra usług społecznych”. W badaniu ankietowym zastosowano dobór mieszany, łączący elementy doboru celowego i dostępnościowego. Priorytetowo traktowano zapewnienie reprezentacji grup szczególnie istotnych z perspektywy usług społecznych. Próba mieszkańców objęła osoby z różnych części gminy, co pozwoliło uchwycić zróżnicowanie wynikające z lokalnych uwarunkowań przestrzennych (w szczególności różnic pomiędzy centrum gminy a sołectwami). Próba organizacji pozarządowych oraz podmiotów ekonomii społecznej obejmowała wszystkie podmioty, które prowadzą lub mogą potencjalnie prowadzić usługi społeczne na terenie gminy.

Rozbudowana struktura programu odzwierciedla ustawową logikę dokumentu programowego oraz stanowi odzwierciedlenie współczesnych standardów projektowania usług społecznych,

¹⁸ Uchwała nr XXV/172/2025 Rady Gminy Mogilany z dnia 29 września 2025 r. w sprawie przyjęcia programu usług społecznych w Gminie Mogilany na lata 2025–2026, bip.malopolska.pl/api/files/3932140.

w których dokument strategiczny pełni funkcję nie tylko planistyczną, lecz również operacyjną i koordynacyjną. Podział programu na część diagnostyczną, usługową oraz organizacyjno-wdrożeniową pozwala na utrzymanie jasnego łańcucha powiązań między wynikami diagnozy a sposobem świadczenia usług. Takie podejście jest zgodne z intencją ustawodawcy, który w art. 4–6 ustawy o CUS nakłada na gminę obowiązek tworzenia programu jako dokumentu łączącego dane empiryczne, koncepcję usług i mechanizmy ich wdrażania.

Struktura programu w gminie Mogilany uwzględnia zatem nie tylko opis usług, ale także warunki ich realizacji, zasady kwalifikowania, organizację świadczenia oraz sposób monitorowania efektów. Takie rozwiązanie wzmacnia transparentność lokalnej polityki społecznej oraz pozwala na systematyczne, cykliczne udoskonalanie oferty usługowej opartej na danych z diagnozy oraz monitoringu. W rezultacie program staje się „żywym dokumentem” zarządczym, służącym do bieżącej koordynacji usług przez CUS, a nie jedynie formalnym załącznikiem o charakterze deklaracyjnym. Obejmuje on część wstępną, w której wskazano nazwę, cel główny oraz cele szczegółowe, a także okres realizacji, część diagnostyczną, zawierającą opis potrzeb uzasadniających realizację programu oraz charakterystykę grup docelowych, katalog usług społecznych pogrupowanych w trzy pakiety tematyczne, opis warunków i trybu kwalifikowania osób do usług oraz zasad odpłatności, a także część organizacyjną, dotyczącą etapów realizacji, podmiotów odpowiedzialnych oraz sposobu monitorowania i oceny programu. Cel główny programu został określony jako zwiększenie dostępu do usług społecznych, odpowiadających na zdiagnozowane potrzeby mieszkańców na podstawie zasad kompleksowości, podmiotowości, jakości, powszechności, współpracy, pomocniczości oraz wzmacniania więzi społecznych. Tym samym program pełni funkcję nie tylko dokumentu planistycznego, lecz także operacyjnego narzędzia zarządzania usługami społecznymi, wyznacza bowiem ramy dla działalności centrum usług społecznych jako organizatora i realizatora usług, określa docelowe grupy odbiorców, zakres terytorialny oraz mechanizmy wdrażania i monitorowania.

W literaturze dotyczącej *governance* usług społecznych podkreśla się, że dokument programowy pełni jednocześnie cztery kluczowe funkcje: strategiczną, operacyjną, koordynacyjną i ewaluacyjną. Program usług społecznych w gminie Mogilany realizuje wszystkie te role. Po pierwsze, funkcja strategiczna polega na wyznaczeniu długofalowych celów oraz ram działania lokalnego systemu usług społecznych. Program określa kierunek rozwoju usług oraz obszary ich priorytetyzacji na podstawie diagnozy. Po drugie, funkcja operacyjna wyraża się w opisanu instrumentów niezbędnych do wdrożenia usług, w tym zasad kwalifikowania, odpłatności, organizacji pracy centrum usług społecznych oraz zasad współpracy z wykonawcami usług. Po trzecie, funkcja koordynacyjna odnosi się do roli programu jako instrumentu porządkującego współpracę między centrum usług społecznych, jednostkami organizacyjnymi gminy, organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej oraz innymi partnerami lokalnymi. Po czwarte, funkcja ewaluacyjna realizowana jest przez określenie sposobu monitorowania usług, co umożliwia mierzenie ich skuteczności, jakości i adekwatności. W ten sposób program staje się fundamentem cyklu polityki społecznej, w którym dane empiryczne stanowią podstawę dla tworzenia, wdrażania i modyfikowania usług.

Powiązanie programu z innymi lokalnymi dokumentami strategicznymi (strategią rozwoju, strategią rozwiązywania problemów społecznych, gminnymi programami profilaktycznymi i programem przeciwdziałania przemocy) dodatkowo wzmacnia jego rolę jako kluczowego instrumentu lokalnej polityki społecznej. Z punktu widzenia lokalnej polityki społecznej centrum usług społecznych staje się zatem węzłem sieci usług, a więc instytucją o charakterze integrującym, spajającą działania różnych podmiotów funkcjonujących na terenie gminy. Jego rola wykracza poza tradycyjne działania pomocowe, charakterystyczne dla ośrodków pomocy społecznej, i obejmuje szerokie spektrum usług realizowanych także w obszarach zdrowia, edukacji, aktywności obywatelskiej, kultury, profilaktyki czy mieszkalnictwa. Centrum usług społecznych działa jako lokalna platforma koordynacji usług, odpowiedzialna zarówno za ich planowanie, jak i za monitorowanie jakości oraz adekwatności do zmieniających się potrzeb mieszkańców.

W tym ujęciu centrum usług społecznych można traktować jako instytucjonalny odpowiednik tzw. koordynacyjnych węzłów (*coordination hubs*), opisywanych w literaturze nauk o politykach publicznych i w badaniach OECD jako kluczowe elementy dla sprawnego funkcjonowania zintegrowanych usług publicznych. Oznacza to, że centrum usług społecznych nie tylko udziela świadczeń, lecz również łączy działania różnych sektorów – publicznego, pozarządowego, ekonomii społecznej i komercyjnego – tworząc lokalny ekosystem usług społecznych. Tego typu instytucjonalna integracja pozwala ograniczać rozproszenie kompetencyjne, podnosić efektywność wykorzystania zasobów oraz zwiększać transparentność działań podejmowanych przez administrację gminną.

Rola centrum usług społecznych jako jednostki wielosektorowej i wielousługowej wyraża się także w sposobie prowadzenia polityki społecznej opartej na dowodach (*evidence-based policy*). Diagnoza, na której opiera się program usług społecznych, nie jest jedynie opisem stanu faktycznego, lecz stanowi podstawę normatywnego procesu projektowania usług. Włączenie wyników badań ilościowych, jakościowych oraz analizy danych zastanych pozwala zidentyfikować problemy, potrzeby i potencjały społeczności lokalnej w sposób uporządkowany i metodyczny. Tak rozumiana triangulacja danych zwiększa rzetelność i adekwatność rekomendacji zawartych w programie.

W efekcie tworzy się kompletny, zamknięty cykl decyzyjny o charakterze „diagnoza → programowanie → wdrażanie → monitorowanie → modyfikacja”, który z punktu widzenia polityki publicznej stanowi przykład tzw. cyklu polityki opartej na empirycznych podstawach. Przejście z ośrodka pomocy społecznej do centrum usług społecznych oznacza zatem nie tylko przekształcenie organizacyjne, lecz przede wszystkim zmianę paradygmatu działania: od modelu skoncentrowanego na świadczeniach do modelu usługowego, integracyjnego i proaktywnego, nakierowanego na poprawę jakości życia mieszkańców gminy.

To właśnie dzięki oparciu działań centrum usług społecznych na diagnozie i wynikających z niej rekomendacjach program usług społecznych staje się narzędziem strategicznym, pozwalającym gminie systematycznie rozwijać ofertę usług w sposób skoordynowany,

spójny i zgodny z lokalnymi uwarunkowaniami. Centrum usług społecznych przyjmuje więc funkcję organizatora usług społecznych, który w sposób ciągły współpracuje z mieszkańcami, organizacjami społecznymi, instytucjami publicznymi, przedsiębiorcami społecznymi oraz innymi podmiotami działającymi w obszarze polityki społecznej.

W konsekwencji program usług społecznych, oparty na diagnozie i wdrażany przez centrum usług społecznych, pełni podwójną rolę: z jednej strony jest aktem prawa miejscowego, wyznaczającym formalne ramy realizacji usług, a z drugiej – jest dokumentem o charakterze operacyjno-zarządczym, służącym planowaniu, kontraktowaniu, ewaluacji i upowszechnianiu usług społecznych w gminie. To połączenie funkcji strategicznej i operacyjnej czyni go centralnym narzędziem prowadzenia lokalnej polityki społecznej w modelu usługowym.

Warto podkreślić, że takie ujęcie roli programu i centrum usług społecznych jest zgodne zarówno z ustawą o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, jak i z europejskimi kierunkami rozwoju usług społecznych, w szczególności z zasadami *Europejskiego filaru praw socjalnych* (zasada 11, 16 i 18) oraz koncepcją usług społecznych użyteczności ogólnej (SSGI, *services of general interest*). Oznacza to, że lokalna polityka społeczna gminy, oparta na diagnozie i programie, wpisuje się w współczesne standardy projektowania usług społecznych w Unii Europejskiej. Rola diagnozy w modelu centrum usług społecznych ma charakter normatywny, operacyjny i dowodowy. Ustawodawca wyraźnie określił, że diagnoza nie jest dokumentem fakultatywnym, lecz obowiązkowym elementem procesu programowania usług społecznych (art. 4 i 5 ustawy o CUS). W modelu tym diagnoza pełni funkcję fundamentalną: stanowi podstawę do określenia katalogu usług, ich zakresu, grup docelowych, a także zasad i warunków ich realizacji. Z perspektywy nauk o polityce publicznej diagnoza pełni rolę tzw. *evidence base*, czyli zestawu dowodów, na których opiera się proces decyzyjny. Triangulacja danych – analiza danych zastanych, badania ankietowe, zogniskowane wywiady grupowe oraz ankiety wśród NGO-sów i podmiotów ekonomii społecznej – umożliwią wielowymiarowe rozpoznanie potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej,

a następnie ich przetłumaczenie na decyzje programowe i instytucjonalne. W gminie Mogilany rola diagnozy była wzorcowa: wyniki badań zostały w pełni wykorzystane do stworzenia programu usług społecznych, opracowania standardów usług społecznych oraz przygotowania planów usług. Takie wykorzystanie diagnozy świadczy o dojrzałości procesu polityki lokalnej i zgodności z ideą usług społecznych opartych na dowodach.

Jak wynika wprost z uzasadnienia uchwały oraz części diagnostycznej programu jego opracowanie jest odpowiedzią na potrzeby wyłonione w ramach przeprowadzonej diagnozy potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych w gminie Mogilany. Diagnoza zidentyfikowała szereg kluczowych deficytów, między innymi brak oferty usług na rzecz dzieci i młodzieży, problemy wychowawcze i brak wsparcia edukacyjnego dla rodziców, potrzebę wsparcia psychologicznego (również dla młodzieży), konieczność rozwoju usług środowiskowych dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami, niedobór usług dla opiekunów oraz niski poziom świadomości w zakresie dostępnych form wsparcia. Odpowiedzią na te ustalenia są cele szczegółowe programu, które można syntetycznie ująć w czterech blokach priorytetów. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu dzieci, młodzieży i osób starszych przez rozwój usług zwiększających szanse na prawidłowy rozwój psychospołeczny, aktywizację i integrację, w tym usług środowiskowych dla seniorów. Wzmocnienie rodzin i wsparcie funkcji opiekuńczo-wychowawczej przez wzmacnianie kompetencji rodzicielskich, rozwój poradnictwa i usług specjalistycznych, a także wsparcie rodzin wielopokoleniowych przez usługi asystenckie i wytchnieniowe. Wsparcie samodzielności i bezpieczeństwa osób niesamodzielnych oraz ich opiekunów przez rozwój usług opiekuńczych, asystenckich, wytchnieniowych, rehabilitacyjnych i transportu *door-to-door*, co wyraźnie koresponduje z rekomendacjami diagnozy dotyczącymi poszerzania zakresu usług środowiskowych. Integracja społeczności lokalnej i budowanie więzi przez rozwój działań o charakterze animacyjnym, edukacyjnym i integracyjnym, adresowanych do całej społeczności gminy, co ma przeciwdziałać osamotnieniu i napięciom wynikającym z dynamicznego przyrostu ludności oraz zróżnicowania społecznego. W części programu poświęconej

charakterystyce grup objętych wsparciem wprost przywołuje się wyniki diagnozy dotyczące dzieci i młodzieży (deficyt miejsc spotkań, brak świetlic, trudności emocjonalne), rodziców i opiekunów (przeciążenie, brak usług wytchnieniowych), seniorów (samotność, bariery transportowe), osób z niepełnosprawnościami (brak usług „blisko domu”) oraz pozostałych mieszkańców, którzy wymagają wzmocnienia więzi społecznych. W ten sposób program przekłada kluczowe tezy diagnozy dotyczące wykluczenia, samodzielności, kondycji rodzin i integracji społeczności lokalnej na logicznie uporządkowany zestaw celów i priorytetów interwencji.

Katalog usług społecznych w programie został zorganizowany w trzy pakiety tematyczne, odpowiadające głównym obszarom interwencji wyłonionym w diagnozie: „Gmina Mogilany dla rodziny”, „Gmina Mogilany dla samodzielności” oraz „Gmina Mogilany – nasz dom”. Pakiet „Gmina Mogilany dla rodziny” koncentruje się na wsparciu rodzin z dziećmi, w tym dzieci i młodzieży w wieku szkolnym oraz rodziców. Zawiera on m.in. usługi konsultacji psychologicznych dla dzieci i młodzieży oraz dla dorosłych, programy wzmacniające kompetencje rodzicielskie, warsztaty i działania edukacyjne. Uzasadnieniem włączenia tych usług do programu jest wysoki odsetek młodych mieszkańców zgłaszających trudności emocjonalne, poczucie samotności oraz brak lokalnych punktów wsparcia, a także potrzeba wsparcia wychowawczego i psychologicznego dla rodziców wskazana w diagnozie. Pakiet „Gmina Mogilany dla Samodzielności” obejmuje z kolei działania ukierunkowane na osoby niesamodzielne, w szczególności osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami, oraz ich opiekunów. W ramach tego pakietu zaplanowano m.in. specjalistyczne usługi opiekuńcze, usługi asystencji osobistej, usługi opieki wytchnieniowej, program „Korpus wsparcia seniorów” oraz transport *door-to-door*. Uzasadnienie poszczególnych usług odwołuje się do zidentyfikowanych w diagnozie barier w dostępie do rehabilitacji, usług opiekuńczych i transportu, do problemu samotności seniorów oraz do przeciążenia opiekunów rodzinnych, co wymaga zarówno bezpośredniego wsparcia usługowego, jak i działań edukacyjnych. Ostatni z pakietów „Gmina Mogilany – nasz dom” obejmuje natomiast działania o charakterze integracyjnym i animacyjnym, adresowane do szerokiej społeczności

lokalnej. Kluczową usługą w tym pakiecie jest „Razem w gminie Mogilany – usługi integracyjne, edukacyjne i animacyjne dla mieszkańców”, polegająca na organizowaniu spotkań, wydarzeń, akcji społecznych i działań sąsiedzkich. Usługa ta została zdefiniowana jako odpowiedź na wyniki diagnozy, w których mieszkańcy podkreślali potrzebę działań wspólnotowych, nieformalnych, służących budowaniu więzi i integracji społecznej w rozproszonej i zróżnicowanej gminie podmiejskiej.

Łącznie program zakłada objęcie wsparciem 651 osób w okresie realizacji, przy czym zastrzega się możliwość modyfikacji tej liczby w zależności od zgłaszanych indywidualnych potrzeb, opracowanych IPUS oraz możliwości kadrowo-finansowych centrum usług społecznych. Tym samym katalog usług ma charakter elastyczny, lecz zakorzeniony w konkretnych wynikach diagnozy, co sprzyja zarówno przejrzystości, jak i adekwatności interwencji.

Istotnym elementem programu, odróżniającym go od tradycyjnych dokumentów strategii społecznych, jest szczegółowe uregulowanie warunków i trybu kwalifikowania osób do usług społecznych oraz zasad odpłatności. Zgodnie z programem warunki te są określone na podstawie rozdziału 5 ustawy o CUS (zasady realizowania programów usług społecznych przez centrum), z uwzględnieniem lokalnych uwarunkowań. Podstawowym warunkiem dopuszczającym do korzystania z usług jest posiadanie statusu mieszkańca gminy Mogilany, weryfikowanego na podstawie odpowiednich dokumentów (np. PIT, zaświadczenie o zameldowaniu, dokumenty z ośrodka pomocy społecznej). Ponadto program wprowadza proceduralny model kwalifikowania, oparty na roli KIPUS. Proces ten obejmuje złożenie formularza przez wnioskodawcę, rozpoznanie indywidualnych potrzeb oraz sytuacji życiowej, zdrowotnej, rodzinnej i materialnej, opracowanie IPUS przez KIPUS na okres nie krótszy niż trzy miesiące, zatwierdzenie planu przez dyrektora centrum usług społecznych lub upoważnionego organizatora usług. W przypadku ograniczeń budżetowych lub niespełnienia warunków określonych w programie KIPUS może odmówić zakwalifikowania do usług. Decyzja ta przyjmuje formę decyzji administracyjnej, co potwierdza zakorzenienie programu w reżimie prawa administracyjnego i wzmacnia gwarancje proceduralne dla mieszkańców.

Jeśli chodzi o zasady odpłatności, program przewiduje zróżnicowane rozwiązania. Część usług ma charakter bezpłatny (np. usługi finansowane z programów rządowych „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”, „Opieka wytchnieniowa”, „Korpus wsparcia seniorów”, usługi integracyjne), część jest współfinansowana przez mieszkańców (np. cykle warsztatów edukacyjnych czy program aktywności dla seniorów), a w odniesieniu do specjalistycznych usług opiekuńczych stosuje się stawki ustalone odrębną uchwałą Rady gminy. Takie ukształtowanie odpłatności pozwala z jednej strony na zabezpieczenie dostępności usług o podstawowym znaczeniu, z drugiej zaś na racjonalne gospodarowanie środkami przez częściowe współfinansowanie niektórych form wsparcia.

Choć szczegółowy dokument określający standardy usług społecznych został przyjęty w odrębnej uchwale, program usług społecznych jednoznacznie odsyła do standardów jakości jako do kluczowego elementu systemu wdrażania. W części dotyczącej kwalifikowania do usług i zakresu danych wymaganych od wnioskodawców wskazano, że specyfika poszczególnych usług oraz wymogi dotyczące dokumentacji zostaną określone w standardach jakości usług społecznych przyjętych w oddzielnym dokumencie. Standardy pełnią zatem rolę łącznika między programem a praktyką świadczenia usług, uszczegóławiają one wymagania dotyczące sposobu realizacji usług (w tym kwalifikacji personelu, czasu reakcji, form pracy z odbiorcą, wymogów lokalowych), określają minimalne poziomy jakości i stanowią punkt odniesienia dla monitoringu i ewaluacji. W świetle art. 13 ustawy o CUS opracowanie i wdrażanie standardów należy do zadań centrum, zaś Program wskazuje, że dane wymagane od mieszkańców i kryteria kwalifikacji będą z tymi standardami ściśle powiązane. Z perspektywy łańcucha dowodowego standardy pełnią podwójną funkcję. Po pierwsze, stanowią narzędzie przekładu diagnozy i Programu na praktykę usługową, zapewniając, że zidentyfikowane w badaniach potrzeby (np. dostępność usług blisko miejsca zamieszkania, elastyczne godziny świadczenia, uwzględnienie specyfiki grup) zostaną uwzględnione w codziennej pracy centrum usług społecznych i wykonawców usług. Po drugie, umożliwiają pomiary jakości i skuteczności usług w sposób systematyczny, co zamyka cykl polityki publicznej – od

diagnozy, przez programowanie, wdrażanie i standaryzację, aż po monitorowanie i ewaluację, które mogą stać się punktem wyjścia do kolejnych diagnoz i modyfikacji programu.

W konsekwencji przedstawionego procesu – od diagnozy, przez program i standardy, aż po plan usług – gmina uzyskała kompletny zestaw instrumentów pozwalających na zaprojektowanie trwałej zmiany instytucjonalnej. Zgodnie z modelem ustawowym centrum usług społecznych jest nie tylko nową jednostką organizacyjną, ale przede wszystkim narzędziem integracji usług społecznych, koordynacji podmiotów usługowych oraz podwyższania jakości usług.

W tym sensie przejście do etapu przekształcenia gminnego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych jest naturalną konsekwencją procesu opartego na danych empirycznych oraz zapisach programu usług społecznych. Instytucjonalizacja centrum usług społecznych przez uchwałę Rady Gminy stanowi formalny moment przejścia z poziomu planowania i programowania usług do poziomu ich operacyjnego wdrożenia. To właśnie na tym etapie diagnoza i program materializują się w strukturze organizacyjnej gminy, nowych procedurach działania oraz zmienionych relacjach między instytucjami a mieszkańcami.

Przekształcenie gminnego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych jako zmiana instytucjonalna

Proces przekształcenia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Centrum Usług Społecznych w Mogilanach miał charakter wieloetapowy i był ściśle osadzony zarówno w wymogach ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, jak i w logice projektu „Małopolskie centra usług społecznych”. Diagnoza potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej, przeprowadzona w pierwszej połowie 2025 r., stanowiła faktograficzny i analityczny punkt wyjścia do decyzji o zmianie modelu instytucjonalnego. Już na poziomie wstępnego podsumowania wyników badań podkreślano, że ośrodek pomocy społecznej jeszcze przed przekształceniem w centrum opieki społecznej posiadał bogatą ofertę dla osób z niepełnosprawnościami i seniorów, a dalszy rozwój usług wymaga

wzmocnienia funkcji koordynacyjnej oraz poszerzenia zakresu oddziaływania poza klasyczne instrumenty pomocy społecznej. Na tle tej diagnozy oraz opierając się na ramach ustawowych, podjęto prace koncepcyjne nad docelowym modelem Centrum Usług Społecznych w Mogilanach. Obejmowały one, po pierwsze, przełożenie wyników badań na program usług społecznych, czyli dokument określający katalog usług, grupy docelowe, zasady kwalifikowania i odpłatności, a także organizację i etapy realizacji. Po drugie, konieczne było przygotowanie podstaw prawnych przekształcenia, w tym projektu uchwały o przekształceniu gminnego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych oraz projektu statutu nowej jednostki, uwzględniającego rozszerzony zakres zadań i funkcję koordynacyjną. Uchwała Rady Gminy Mogilany nr XIX/136/2025 z dnia 25 czerwca 2025 r. w sprawie przekształcenia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mogilanach w Centrum Usług Społecznych w Mogilanach¹⁹ została powiązana z uchwałą nr XIX/137/2025 Rady Gminy Mogilany z dnia 25 czerwca 2025 r. nadającą statut Centrum Usług Społecznych w Mogilanach²⁰, co wskazuje na skoordynowane działanie obejmujące zarówno decyzję o przekształceniu, jak i równoczesne określenie zadań, struktury i trybu działania nowej jednostki. Z prawnego punktu widzenia przekształcenie gminnego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych wymaga oparcia na precyzyjnie określonych podstawach ustawowych. Konstrukcja centrum usług społecznych jako jednostki organizacyjnej gminy wynika wprost z art. 7–12 ustawy o CUS. Ustawodawca przewidział dwa tryby tworzenia centrum usług społecznych: (1) utworzenie nowej jednostki, (2) przekształcenie dotychczas istniejącego ośrodka pomocy społecznej. W przypadku gminy Mogilany zastosowano wariant drugi, co oznacza, że uchwała o utworzeniu centrum usług społecznych zastępuje

¹⁹ Uchwała nr XIX/136/2025 Rady Gminy Mogilany z dnia 25 czerwca 2025 r. w sprawie przekształcenia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mogilanach w Centrum Usług Społecznych w Mogilanach, bip.malopolska.pl/api/files/3868213.

²⁰ Uchwała nr XIX/137/2025 Rady Gminy Mogilany z dnia 25 czerwca 2025 r. w sprawie nadania statutu Centrum Usług Społecznych w Mogilanach, bip.malopolska.pl/api/files/3868214.

w części dotychczasowy akt tworzący gminny ośrodek pomocy społecznej. Przepis art. 10 ustawy o CUS jednoznacznie wskazuje, że w wyniku przekształcenia wszystkie prawa i obowiązki gminnego ośrodka pomocy społecznej przechodzą na centrum usług społecznych. Obejmuje to zarówno prawa majątkowe, jak i niemajątkowe, zadania wynikające z ustawy o pomocy społecznej, zobowiązania z umów cywilnoprawnych oraz kompetencje w relacjach międzyinstytucjonalnych. Tym samym mamy tu do czynienia z sukcesją generalną w rozumieniu prawa administracyjnego, analogiczną do sukcesji przewidzianej dla jednostek organizacyjnych w regulacjach ustrojowych i finansowych. Warto podkreślić, że ustawa o CUS nie deroguje ustawy o pomocy społecznej, lecz modyfikuje zakres i sposób realizacji jej zadań. Oznacza to funkcjonowanie modelu współobowiązywania dwóch aktów normatywnych, w którym ustawa o pomocy społecznej określa podstawowy katalog zadań własnych gminy, natomiast ustawa o CUS rozszerza ich kontekst o usługowy model działania i integrację usług, wprowadzając dodatkowe zadania, narzędzia i instrumenty organizacyjne.

W uzasadnieniu uchwały w sprawie programu usług społecznych wyraźnie zaakcentowano, że utworzenie centrum usług społecznych „w celu zaspokojenia potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie określonych usług społecznych oraz koordynacji tych usług”²¹ nastąpiło właśnie przez przekształcenie gminnego ośrodka pomocy społecznej, a nowo powstałe centrum stoi przed wyzwaniem praktycznego wprowadzenia w życie założeń ustawy o CUS. Oznacza to, że faza projektowa obejmująca diagnozę, opracowanie programu, przygotowanie uchwał i statutu została formalnie domknięta w momencie podjęcia uchwały przekształcającej i uchwały statutowej, a jednocześnie nastąpiło przejście do fazy wdrożeniowej, w której centrum zaczyna działać w nowym modelu. Przyjęcie uchwały o przekształceniu oraz uchwały w sprawie nadania statutu centrum usług społecznych stanowi materialny dowód wykorzystania wyników badań w decyzji publicznej, a zarazem wyznacza nowy sposób organizacji lokalnej polityki społecznej.

²¹ Cyt. uchwała nr XIX/136/2025.

Kluczowym dokumentem dla zrozumienia charakteru zmiany instytucjonalnej jest statut Centrum Usług Społecznych w Mogilanach, stanowiący załącznik do uchwały nr XIX/137/2025²². Zgodnie z § 1 statutu centrum usług społecznych jest gminną jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, działającą w formie jednostki budżetowej gminy Mogilany, utworzoną w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych oraz koordynacji tych usług. O ile gminny ośrodek pomocy społecznej był jednostką wyspecjalizowaną w realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej oraz obsługi świadczeń rodzinnych, o tyle statut Centrum Usług Społecznych w Mogilanach wprost stanowi, że centrum przejmuje wszystkie zadania dotychczas realizowane przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mogilanach, realizuje dodatkowo nierealizowane przez ośrodek do dnia utworzenia centrum zadania z zakresu promocji i ochrony zdrowia, może w zależności od potrzeb mieszkańców gminy Mogilany realizować usługi społeczne z szerokiego katalogu obejmującego m.in. politykę prorodziną, wspieranie rodziny, pomoc społeczną, promocję i ochronę zdrowia, wspieranie osób z niepełnosprawnościami, edukację publiczną, przeciwdziałanie bezrobociu, kulturę, kulturę fizyczną, turystykę, mieszkalnictwo, pobudzanie aktywności obywatelskiej oraz reintegrację społeczną i zawodową.

Statut wyraźnie akcentuje cele związane z rozszerzeniem oferty usług społecznych przy wykorzystaniu potencjału podmiotów realizujących te usługi na obszarze gminy oraz wprowadzeniem partycypacyjnego modelu usług społecznych, w którym działania instytucjonalne są wspierane przez organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej i osoby fizyczne. Proces uchwałodawczy związany z utworzeniem centrum usług społecznych ma charakter sformalizowany i podlega wymogom zarówno ustawy o CUS, jak i ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym²³ oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych²⁴. Uchwała

²² Statut Centrum Usług Społecznych w Mogilanach, załącznik do uchwały nr XIX/137/2025 Rady Gminy Mogilany z dnia 25 czerwca 2025 r., bip.malopolska.pl/api/files/3868214.

²³ T.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1153.

²⁴ T.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1483.

o utworzeniu CUS jest aktem prawa miejscowego, co wynika z art. 4 ust. 1 ustawy o CUS w zw. z art. 40 ust. 2 ustawy o samorządzie gminnym. Musi więc spełniać wymogi dotyczące: (1) właściwego trybu procedowania, (2) publikacji w wojewódzkim dzienniku urzędowym, (3) wejścia w życie zgodnego z zasadami techniki prawodawczej. W przypadku przekształcenia gminnego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych gmina jest ponadto zobowiązana do:

- uchylenia lub zmiany dotychczasowej uchwały tworzącej gminny ośrodek pomocy społecznej,
- nadania centrum usług społecznych statutu, którego treść musi obejmować elementy wymagane przepisami ustawy,
- zapewnienia spójności między programem usług społecznych a zakresem kompetencyjnym centrum usług społecznych,
- przekazania informacji do rejestrów publicznych, w tym do rejestru jednostek sektora finansów publicznych.

Z punktu widzenia poprawności legislacyjnej kluczowe jest, aby uchwała o utworzeniu centrum usług społecznych była ściśle skorelowana z programem usług społecznych. Ustawa o centrum usług społecznych opiera się na zależności funkcjonalnej: centrum usług społecznych jest wykonawcą programu, natomiast program powstaje na podstawie diagnozy sporządzonej przez centrum usług społecznych. W gminie Mogilany zachowano właściwą kolejność aktów: najpierw przyjęto program, a następnie uchwałę o przekształceniu oraz statut centrum usług społecznych.

Zmiana instytucjonalna polega więc nie tylko na przemianowaniu ośrodka centrum, lecz na nadaniu mu nowej roli organizatora i koordynatora systemu lokalnych usług społecznych, z możliwością integrowania działań różnych sektorów i podmiotów. W praktyce oznacza to przejście od modelu, w którym gminny ośrodek pomocy społecznej koncentrował się na świadczeniach i usługach zdefiniowanych w ustawie o pomocy społecznej, do modelu centrum usług społecznych, w którym spektrum działań obejmuje także usługi z zakresu zdrowia, edukacji, profilaktyki, integracji społecznej i aktywizacji obywatelskiej.

Istotnym elementem przejścia od fazy projektowej do wdrożeniowej jest operacjonalizacja programu usług społecznych oraz

wyników diagnozy w postaci standardów usług społecznych i planu usług. Choć sam dokument „Standardy usług społecznych” funkcjonuje jako odrębna uchwała, to program wprost odsyła do niego, wskazując, że część wymogów dotyczących danych i dokumentów niezbędnych do kwalifikowania do usług będzie określona w standardach jakości usług społecznych przyjętych w odrębnym dokumencie. Standardy uszczegóławiają zatem diagnozę i program i przekładają na praktykę świadczenia usług. To w nich doprecyzowuje się m.in. zakres poszczególnych usług, formy ich realizacji, minimalne wymagania co do kwalifikacji personelu, a także parametry jakościowe (np. czas reakcji, warunki lokalowe, sposób dokumentowania pracy z odbiorcą). W kontekście Mogilan pozwala to zapewnić, by identyfikowane w diagnozie potrzeby takie jak konieczność świadczenia usług blisko miejsca zamieszkania, potrzeba elastycznych form transportu czy usługi wytchnieniowe dla opiekunów zostały uwzględnione nie tylko na poziomie deklaratywnym, lecz także w codziennej praktyce centrum usług społecznych.

Z kolei plan usług społecznych, choć nie został nazwany wprost w programie jako odrębny dokument, jest w nim zapowiedziany w części poświęconej organizacji programu. Wskazuje się tam, że organizator programu (centrum usług społecznych) jest odpowiedzialny za opracowywanie niezbędnych dokumentów w celu realizacji usług społecznych, koordynację i monitoring programu oraz wyszukiwanie i włączanie jak największej liczby podmiotów mogących realizować usługi społeczne. W tym sensie plan usług można rozumieć jako narzędzie planistyczne przekładające postanowienia programu i standardów na konkretne zadania, harmonogram, liczbę miejsc, formy kontraktowania usług oraz przypisanie odpowiedzialności organizacyjnej.

Przekształcenie gminnego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych w Mogilanach oznacza także głęboką zmianę w sposobie organizacji pracy jednostki, strukturze zadań oraz relacji z mieszkańcami i partnerami. Statut centrum usług społecznych oraz program usług społecznych wskazują na kilka kluczowych wymiarów tej zmiany. Po pierwsze, centrum usług społecznych pełni funkcję koordynacyjną wobec lokalnego systemu usług. Zgodnie ze statutem centrum podejmuje działania zmierzające do rozszerzenia

oferty usług społecznych przy wykorzystaniu potencjału podmiotów realizujących usługi społeczne na obszarze działania centrum oraz wprowadza partycypacyjny model usług społecznych, w którym działania instytucjonalne są wspierane przez organizacje samorządowe, pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej i osoby fizyczne.

Program potwierdza tę rolę, wskazując, że wykonawcami usług mogą być zarówno jednostki organizacyjne gminy (w tym centrum usług społecznych), jak i NGO-sy oraz inne podmioty wyłaniane w trybie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie²⁵ oraz ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych²⁶. Po drugie, dokonuje się zmiana ścieżek obsługi mieszkańca od relacji skupionej wokół świadczeń z pomocy społecznej do modelu opartego na indywidualnych planach usługowych. Program wprowadza rolę KIPUS oraz narzędzie IPUS, które mają służyć diagnozie sytuacji życiowej mieszkańca i zaplanowaniu zestawu usług odpowiadających jego potrzebom. KIPUS, działając w strukturze centrum usług społecznych, dokonuje oceny sytuacji osoby lub rodziny, proponuje zestaw usług w ramach IPUS, a następnie monitoruje realizację tego planu. Po trzecie, centrum usług społecznych wdraża łączone ścieżki usługowe, obejmujące usługi z różnych pakietów programu. Przykładowo, ta sama rodzina może równolegle korzystać z konsultacji psychologicznych (pakiet „Rodzina”), usług asystenckich i wytnieniowych (pakiet „Samodzielność”) oraz działań integracyjnych w ramach pakietu „Nasz dom”. Program przewiduje możliwość modyfikacji liczby odbiorców poszczególnych usług w zależności od zgłoszonych indywidualnych potrzeb mieszkańców oraz opracowanych indywidualnych planów usług społecznych. Po czwarte, nowy model organizacyjny centrum usług społecznych zakłada stałe monitorowanie i uczenie się systemu. Program zawiera rozbudowaną część dotyczącą monitorowania, wskaźników i mierników efektywności, a także etapów realizacji, obejmujących koordynację, realizację, monitoring i przygotowanie informacji z realizacji Programu. Oznacza to, że centrum usług społecznych jako instytucja, jest nie tylko

²⁵ T.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1338.

²⁶ T.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1320.

miejszem świadczenia usług, ale również ośrodkiem gromadzenia danych, analizowania doświadczeń i wprowadzania korekt do lokalnej polityki społecznej.

Przekształcenie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mogilanach w Centrum Usług Społecznych w Mogilanach nie jest więc zmianą wyłącznie formalnoprawną, lecz przejściem do nowego paradygmatu organizacji usług społecznych, w którym centralne miejsce zajmują integracja działań wielu podmiotów, indywidualizacja wsparcia oraz oparcie decyzji zarządczych na rzetelnej diagnozie i danych z monitoringu.

Relacje między ustawą o CUS a ustawą o pomocy społecznej należy rozpatrywać w perspektywie współstosowania norm. Ustawa o centrum usług społecznych nie znosi zadań własnych gminy wynikających z ustawy o pomocy społecznej, lecz integruje je z zadaniami dotyczącymi usług społecznych w rozumieniu art. 2 ustawy o CUS. Powoduje to rozszerzenie horyzontu działania jednostki organizacyjnej – z jednostki świadczeniowej (gminnego ośrodka pomocy społecznej) do jednostki usługowej i koordynacyjnej (centrum usług społecznych).

W praktyce oznacza to, że:

- wszystkie zadania gminnego ośrodka pomocy społecznej wynikające z ustawy o pomocy społecznej pozostają w mocy,
- centrum usług społecznych uzyskuje dodatkowe kompetencje koordynacyjne, wynikające z art. 7 ust. 2 ustawy o CUS,
- przepisy dotyczące organizacji usług społecznych (art. 14–16 ustawy o CUS) mają charakter *lex specialis* wobec ogólnych zasad realizacji usług pomocowych,
- realizacja usług w modelu zintegrowanym wymaga od gminy zapewnienia narzędzi organizacyjnych, finansowych i proceduralnych zgodnych z obiema ustawami.

Z perspektywy dogmatycznej istotne jest, że ustawodawca przyjął konstrukcję komplementarności norm, a nie ich konkurencji. Dlatego przekształcenie gminnego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych nie narusza ciągłości wykonywania zadań pomocy społecznej, lecz umożliwia ich świadczenie w szerszym modelu usługowym. Przekształcenie gminnego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych implikuje również

konsekwencje w sferze prawa pracy. Zgodnie z art. 23¹ Kodeksu pracy²⁷ w przypadku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę, nowy pracodawca staje się z mocy prawa stroną w dotychczasowych stosunkach pracy. Konstrukcja ta znajduje odpowiednie zastosowanie w przypadku przekształcenia jednostki organizacyjnej gminy, co potwierdza jednolite orzecznictwo sądów administracyjnych dotyczące sukcesji jednostek sektora finansów publicznych. Oznacza to, że:

- pracownicy gminnego ośrodka pomocy społecznej stają się pracownikami centrum usług społecznych z zachowaniem dotychczasowych warunków zatrudnienia,
- gmina ma obowiązek poinformować pracowników o zmianach organizacyjnych,
- nowy statut centrum usług społecznych powinien uwzględnić zmienioną strukturę zatrudnienia oraz podział kompetencji.

Takie rozwiązanie zapewnia ciągłość realizacji zadań publicznych oraz bezpieczeństwo prawne pracowników. Ustawa o CUS normatywnie wprowadza kategorię podmiotu koordynującego lokalny system usług społecznych. Konstrukcja ta jest unikalna na gruncie polskiego prawa administracyjnego, ponieważ łączy cechy jednostki organizacyjnej, podmiotu świadczącego usługi oraz lokalnego operatora polityki publicznej. Art. 7 ust. 2 ustawy o CUS wyraźnie wskazuje, że centrum usług społecznych jest odpowiedzialne nie tylko za świadczenie usług, ale także za koordynację podmiotów realizujących usługi oraz rozwój współpracy międzysektorowej.

Wprowadzenie tej funkcji ma doniosłe skutki prawne:

- centrum usług społecznych staje się podmiotem zobowiązanym do stosowania zasady współpracy NGO-sów i podmiotów ekonomii społecznej, wynikającej z ustawy o działalności pożytku publicznego,
- zyskuje kompetencje miękkie i twarde (organizacyjne, decyzyjne, planistyczne),
- odpowiada za jakość usług realizowanych przez wykonawców zewnętrznych,
- pełni rolę węzła decyzyjnego w lokalnej polityce społecznej.

²⁷ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 277).

Podsumowanie

Przedstawione studium przypadku gminy Mogilany pokazuje, że ustawa o CUS nie musi pozostawać jedynie ramą normatywną, lecz może stać się punktem wyjścia do realnej przebudowy lokalnego systemu usług społecznych. Analiza rozwoju tego procesu dowodzi, że właściwa interpretacja i implementacja przepisów ustawy może prowadzić do głębokiej zmiany instytucjonalnej, która wykracza poza prostą reorganizację jednostki gminnej. W Mogilanach kluczowe okazało się konsekwentne potraktowanie diagnozy jako narzędzia decyzyjnego, a nie formalnego załącznika wymaganego przez ustawodawcę. Diagnoza stała się instrumentem dowodowym, na którym oparto cały proces programowania usług, projektowania modelu ich realizacji oraz podejmowania decyzji o przekształceniu ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych.

Badania nie tylko opisały sytuację mieszkańców, lecz realnie ukierunkowały konstrukcję programu usług społecznych, jego priorytetów, katalogu usług, sposobu ich organizacji oraz mechanizmów monitoringu. W praktyce oznaczało to wdrożenie ustawowego cyklu polityki społecznej opartej na dowodach – „diagnoza → program → wdrożenie → monitoring → korekta” – który w literaturze uznawany jest za wzorcowy model prowadzenia lokalnych polityk publicznych. Proces ten ujawnił, że ustawa o CUS tworzy spójny system regulacyjny, w którym poszczególne elementy – diagnoza, program, standardy usług, plany indywidualne, struktura organizacyjna centrum usług socjalnych – funkcjonują jako kolejne ogniwa normatywnego łańcucha decyzyjnego.

Przekształcenie gminnego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych ma w tym kontekście charakter znacznie głębszy niż zmiana nazwy jednostki. Jest to proces, który niesie za sobą fundamentalną zmianę paradygmatu działania administracji społecznej: od podejścia świadczeniowego, skoncentrowanego na realizacji zadań ustawowych w wąskim zakresie, do podejścia usługowego, integracyjnego, opartego na koordynacji wielu podmiotów oraz indywidualizacji wsparcia. Wprowadzenie konstrukcji indywidualnych planów usług, koordynatorów IPUS, standardów jakości i monitoringu pozwala nie tylko lepiej odpowiadać na potrzeby

mieszkańców, lecz także zwiększa przejrzystość i odpowiedzialność administracji publicznej za jakość działań. Ustawa o CUS, właściwie zastosowana, staje się instrumentem realizacji zasady pomocniczości, decentralizacji i aktywizacji społecznej, których znaczenie akcentuje zarówno doktryna prawa publicznego, jak i *Europejski filar praw socjalnych*.

Wprowadzenie centrum usług społecznych przynosi również doniosłe konsekwencje ustrojowe: redefiniuje rolę jednostki organizacyjnej gminy, wzmacnia relacje z organizacjami pozarządowymi i podmiotami ekonomii społecznej, tworzy warunki dla współpracy międzysektorowej oraz umożliwia łączenie zadań pochodzących z różnych ustaw sektorowych. W tym sensie centrum usług społecznych staje się instytucjonalnym integratorem usług, którego zadaniem nie jest jedynie realizacja zadań pomocy społecznej, lecz tworzenie lokalnego ekosystemu usług odpowiadających na potrzeby mieszkańców w sposób kompleksowy i spójny.

Studium przypadku gminy Mogilany pokazuje zatem, że ustawa o CUS – choć stosunkowo nowa i początkowo odbierana jako eksperyment legislacyjny – w praktyce może służyć jako narzędzie modernizacji lokalnego prawa i administracji. Odpowiedzialne osadzenie diagnozy w procesie decyzyjnym, wykorzystanie narzędzi planistycznych, prawidłowe przygotowanie uchwały o utworzeniu centrum usług społecznych oraz spójne wdrażanie usług według standardów tworzy model lokalnej polityki społecznej zgodny z najlepszymi praktykami europejskimi i założeniami ustawodawcy. Jest to przykład, w którym prawo nie tylko reguluje instytucje, ale realnie inspiruje zmiany organizacyjne, zarządcze i społeczne, prowadząc do podniesienia jakości życia mieszkańców oraz profesjonalizacji usług publicznych na poziomie gminy.

Bibliografia

Akty prawne

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483, z późn. zm. i sprost.).
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 277).
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1153).
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1338).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1214).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1483).
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1818 ze zm.).
- Ustawa z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (T.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1320).

Akty prawa miejscowego

- Uchwała nr XIX/136/2025 Rady Gminy Mogilany z dnia 25 czerwca 2025 r. w sprawie przekształcenia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mogilanach w Centrum Usług Społecznych w Mogilanach, bip.malopolska.pl/api/files/3868213.
- Uchwała nr XIX/137/2025 Rady Gminy Mogilany z dnia 25 czerwca 2025 r. w sprawie nadania statutu Centrum Usług Społecznych w Mogilanach, bip.malopolska.pl/api/files/3868214.
- Uchwała nr XXV/172/2025 Rady Gminy Mogilany z dnia 29 września 2025 r. w sprawie przyjęcia programu usług społecznych w Gminie Mogilany na lata 2025–2026, bip.malopolska.pl/api/files/3932140.
- Statut Centrum Usług Społecznych w Mogilanach, załącznik do uchwały nr XIX/137/2025 Rady Gminy Mogilany z dnia 25 czerwca 2025 r., bip.malopolska.pl/api/files/3868214.

Orzecznictwo

- Wyrok WSA w Łodzi z dnia 2 kwietnia 2019 r., II SA/Łd 976/18.

Inne

- „Diagnoza potrzeb i potencjałów społeczności lokalnej w gminie Mogilany”, Mogilany 2025, <https://bip.malopolska.pl/api/articles/2761676/pdf>.

- Europejski filar praw socjalnych*, https://commission.europa.eu/document/download/e03c60e7-4139-430b-9216-3340f7c73c20_pl?filename=social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_pl.pdf.
- Grewiński M., *Usługi społeczne i socjalne jako wspólny obszar polityki i ekonomii społecznej*, „*Ekonomia Społeczna*” 2013, nr 3, s. 24–39.
- Grewiński M., Karwacki A., *Koordinacja i integracja usług społecznych*, Warszawa 2015.
- Izdebski H., *Samorząd terytorialny. Podstawy ustroju i działalności*, Warszawa 2021.
- Janoś-Kresło M., *Usługi społeczne w procesie przemian systemowych w Polsce*, Warszawa 2002.
- Rymsza M., *Aktywizacja w polityce społecznej*, Warszawa 2013.
- Samorząd terytorialny*, red. B. Dolnicki, Warszawa 2022.
- Sierpowska I., *Pomoc społeczna. Komentarz*, Warszawa 2022.
- Uzasadnienie do projektu ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centra usług społecznych, Sejm VIII kadencji, druk sejmowy nr 3040, s. www.prezydent.pl/storage/file/core_files/2021/8/5/1e6d437f8785387874637dd0a79cad00/uzasadnienie.pdf.
- Welfare mix w Polsce. *Nowe tendencje w polityce społecznej*, red. M. Grewiński, Warszawa 2009.
- Wojtanowicz K., *Nowa jakość w realizacji usług społecznych na przykładzie centrum usług społecznych w Myślenicach*, „*Praca Socjalna*” 2023, nr 1(38), s. 85–99.

Streszczenie

Wpływ badań nad usługami społecznymi na przekształcenie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Centrum Usług Społecznych w Mogilanach

Artykuł podejmuje problem wpływu lokalnych badań diagnostycznych nad usługami społecznymi na decyzję o przekształceniu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mogilanach w Centrum Usług Społecznych. Analiza została osadzona w szerszym kontekście zmiany paradygmatu polityki społecznej w Polsce, czyli od systemu zorientowanego na świadczenia pieniężne ku modelowi rozwoju zintegrowanych usług społecznych świadczonych blisko miejsca zamieszkania. Empirycznym rdzeniem tekstu jest studium przypadku gminy Mogilany, w którym zastosowano podejście badawcze oparte na triangulacji danych: analizie danych zastanych, badaniach ankietowych oraz zogniskowanych wywiadach grupowych z kluczowymi kategoriami mieszkańców. Wyniki diagnozy zostały następnie przełożone na program

usług społecznych, standardy usług oraz plan usług, a w dalszej kolejności stały się podstawą uchwał rady gminy w sprawie utworzenia centrum usług społecznych i nadania mu statutu. W artykule pokazano, że cały proces tworzy spójny „łańcuch dowodowy” od badań, przez programowanie, po trwałą zmianę instytucjonalną oraz, że przekształcenie gminnego ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych oznacza jakościową zmianę modelu działania lokalnej administracji społecznej od podejścia świadczeniowego do podejścia usługowego i zintegrowanego.

Słowa kluczowe: usługi społeczne, centrum usług społecznych, pomoc społeczna, badania

Abstract

Impact of diagnostic research on social services on the transformation of the Municipal Social Welfare Centre (GOPS) in Mogilany into a Social Services Centre (CUS)

The article addresses the impact of local diagnostic research on social services on the decision to transform the Municipal Social Welfare Centre (GOPS) in Mogilany into a Social Services Centre (CUS). The analysis is embedded in the broader context of a paradigm shift in Polish social policy, namely the transition from a system oriented towards cash benefits to a model based on the development of integrated social services delivered close to the place of residence. The empirical core of the text is a case study of the Municipality of Mogilany, in which a research approach based on data triangulation was applied: analysis of existing data, survey research, and focus group interviews with key categories of residents. The findings of the diagnosis were subsequently translated into the Social Services Programme, service standards and a service plan, and then became the basis for municipal council resolutions establishing the CUS and adopting its statute. The article demonstrates that this entire process forms a coherent ‘evidence chain’ – from research, through programming, to lasting institutional change – and that the transformation of GOPS into CUS represents a qualitative change in the operating model of local social administration, from a benefit-oriented approach to a service-oriented and integrated one.

Key words: social services, Social Services Centre, social assistance, research