

ZBIGNIEW WOŹNIAK

PRACA SOCJALNA A INNOWACJE SPOŁECZNE – MIĘDZY RUTYNĄ I ZMIANĄ

*To co dzisiaj jest najlepsze,
jutro jest już tylko dobre.*

G. B. Shaw

I. WPROWADZENIE

Świat staje w obliczu zwiększonej presji potrzeb jednostek, grup społecznych oraz szerszych zbiorowości, wywoływanych coraz to nowymi i głębszymi kryzysami w gospodarce i finansach, a także poważnymi ograniczeniami budżetowymi w systemach zabezpieczenia społecznego. Rosnąca nierównowaga między wymogami systemu gospodarczego i społecznego oraz możliwościami sprostania tym oczekiwaniom przez wiele jednostek i grup społecznie wrażliwych (*social vulnerability*)¹ stanowi barierę efektywności dotychczasowych programów wsparcia² adresowanych do jednostek i grup w potrzebie.

¹ Łacińskie słowo *vulnerare* oznacza ryzyko bycia/stania się zranionym, skrzywdzonym, dręczonym, mającym zmartwienie. Idąc tym śladem, można powiedzieć, że jednostki/grupy społecznie wrażliwe to podmioty bardziej niż inne narażone na zjawiska i procesy społeczne, kulturowe, polityczne i ekonomiczne ograniczające możliwość sprostania negatywnym ich skutkom, prowadzące do marginalizacji lub wykluczenia z głównego nurtu życia zbiorowego. Na ogół stosuje się zamiennie określenia „podatność” i „wrażliwość”, jednakże dla przejrzystości przekazu należy je rozróżniać – podatność oznacza ryzyko związane z czynnikami endogennymi (np. *stan odżywienia jednostki, stanu układu odpornościowego, predyspozycje psychiczne lub uwarunkowania genetyczne*), natomiast wrażliwość jest związana z zewnętrznymi uwarunkowaniami społeczno-kulturowymi lub gospodarczymi, przejawia się zwiększonym prawdopodobieństwem narażenia na zagrożenia środowiskowe, mniejszą zdolnością radzenia sobie z trudnościami lub przystosowania się do nowych warunków i wyzwań. Wrażliwość społeczna najczęściej wiązana jest z ubóstwem i jego skutkami, ale może również dotyczyć osób izolowanych, dewiantów, jednostek będących pod wpływem silnego stresu, bezradnych w obliczu ryzyka oraz zdarzeń nieoczekiwanych/nadzwyczajnych – jest ona funkcją ekspozycji i odporności/czułości na czynniki ryzyka.

² Wsparcie to „dawanie podpory”, synonim „pomagania” lub „niesienia pomocy” – to szczególny sposób i rodzaj pomocy udzielanej osobom/grupom w celu mobilizowania osobowych i instytucjonalnych sił, potencjału, zasobów, aby można radzić sobie ze swoimi problemami. Wśród źródeł wsparcia znajdują się sieci pierwotne (*osobowe – jednostki i grupy pierwotne*), wtórne (*formalne – organizacje charytatywne, wyspecjalizowane instytucje, pomoc społeczna itp.*) i profesjonalne (*poradnictwo profesjonalnie zajmujące się pomaganiem i psychoterapią oraz specjalnie do tego celu powołane grupy wsparcia i samopomocowe*). Istotą tych rozróżnień jest treść i zakres podejmowanych działań wspierających.

Doświadczenia pokoleń dowodzą, iż większość problemów społecznych można odnaleźć w niedorozwoju i/lub nadmiernym rozwoju (*nie każdy rozwój oznacza postęp*). Wiele trudnych, opornych na zmianę problemów i zjawisk nie jest nowych – nie wszystkie one poddają się tradycyjnym narzędziom szacowania kosztów i efektów wdrożenia nowości. W sytuacji znacznego poszerzenia się obszarów ryzyka socjalnego³ i nieskutecznego rozwiązywania problemów społecznych⁴ oraz przyrastającej liczby beneficjentów wsparcia ze środków publicznych narasta krytycyzm obywateli oraz polityków wobec systemu pomocowego sektora publicznego, a wraz nim pojawiają się żądania istotnych zmian w jego obrębie oraz zróżnicowania form, metod i narzędzi podnoszących efektywność instytucji pomocowych. Brak lub zbytne opóźnianie koniecznych zmian w dłuższej perspektywie grozi dysfunkcyjnością, dezorganizacją, a nawet upadkiem wielu powiązanych ze sobą podsystemów, infrastruktury i zbiorowości społecznych, słabnie bowiem wrażliwość i właściwe reagowanie na to, co dzieje się na zewnątrz poszczególnych układów funkcjonalnych.

Człowiek jako istota społeczna jest uzależniony od ciągłości i stabilności systemów, które wymyślił i wdrożył, a równocześnie ma on zdolność ich zmieniania, eksplorowania nowych możliwości. Stąd też wysoką rangę przypisuje się dzisiaj innowacjom⁵ rozumianym jako działania wprowadzające coś

³ Ryzyko socjalne obejmuje zdarzenia, które powodują utratę lub zmniejszenie możliwości aktualnego bądź przyszłego zdobywania środków utrzymania własną pracą, skutkujące niedostosowaniem wysokości dochodów do potrzeb jednostek/rodzin, co grozi utratą samodzielności życiowej i zależnością od innych (od jednostek i instytucji). Ryzykiem socjalnym nie jest samo wystąpienie pewnego zdarzenia, ale jego skutki dla możliwości zdobywania dostatecznej ilości środków utrzymania oraz zachowania zdolności normalnego funkcjonowania, zaspokajania potrzeb i samodzielnego rozwiązywania problemów życiowych. Typowe ryzyka socjalne: podeszły wiek, choroba, niepełnosprawność, wypadek przy pracy i choroba zawodowa, śmierć żywiciela rodziny, bycie ofiarą przestępstwa, utrata pracy, bezdomność, urodzenie i wychowywanie dziecka, migracje.

⁴ Problem społeczny to seria zjawisk o szerokim zasięgu, dolegliwych dla ludzi, obejmujących sytuacje i warunki utrudniające albo uniemożliwiające osiąganie celów społecznych (*edukacja, zdrowie, praca, rozwój społeczny, zaspokajanie potrzeb, dostępność świadczeń i usług* itp.), a także zakłócających funkcjonowanie zbiorowości, społeczności lub grup społecznych lub też zaburzających równowagę życia społecznego (*rozwoły, przemoc, bezdomność, samobójstwo, choroby cywilizacyjne, uzależnienia, konflikty społeczne* itp.). U jego źródła leży m.in. sposób zorganizowania społeczeństwa i działania instytucji, zwłaszcza pozostających poza systemem wsparcia społecznego. Problem społeczny jest przedmiotem negatywnej oceny społecznej, której towarzyszą zorganizowane reakcje społeczne oraz domaganie się/żądanie zmian.

⁵ Syntetyczne omówienie cech innowacji zamieszczone w niniejszym artykule oparte jest na następujących pozycjach: L. Hardwick, R. Smith, A. Worsley (eds.), *Innovations in Social Work Research. Using Methods Creatively*, Jessica Kingsley Publishers, London 2016; M. Nandan, M. London, T. Bent-Goodley, *Social workers as social change agents: social innovation, social intrapreneurship, and social entrepreneurship*, „Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance” 39(1), 2015, s. 38-56; E. Laino, T. Sütö, *Pushing Further: International Expert Meetings on Innovation in Social Services*, WP 9- International Workshops, June 2013, www.inno-serv.eu [dostęp: wrzesień 2015]; A. Bassi, *Social innovation: some definitions*, „Social Innovation Europe. Magazine” 29.09.2011; G. Cahill, *Primer on social innovation: a compendium of definitions developed by organizations around the world*, „The Philanthropist” 23(3), 2010, s. 259-272; A. Hubert, *Empowering people, driving change: social innovation in the European Union*, The Bureau of European Policy Advisors at the European Commission, 2010; R. Murray, J. Caulier-Grice, G. Mulgan, *Social Innovator Series: Ways to Design, Develop and Grow Social Innovation*, The Young Foundation, 2010, www.socialinnovator.info [dostęp: lipiec 2015]; R. Murray, J. Caulier-

nowego lub ponawiające stare idee/pomysły w nowy sposób, kojarzonym głównie z procesami technologicznymi i uzyskanymi tą drogą produktami. To może być proces lub produkt; radykalna/natychmiastowa lub narastająca zmiana w myśleniu, produkcji, usługach; zmiana technologiczna lub organizacyjna, która może być generowana naukowo lub przez odwołanie do potrzeb/oczekiwań ludzi (*to nowe idee, które działają*). Innowacje kojarzone są głównie z procesami technologicznymi i uzyskanymi tą drogą produktami; rozwijają się na ogół skokowo, a poprzez komercjalizację efektów, napędzane konkurencją; to paliwo dla gospodarki – dobre pomysły przynoszą wymierne, korzystne rezultaty (*zysk*), patenty, ochronę praw autorskich, dostarczają udanych zastosowań nowych technologicznie pomysłów. W systemach społecznych coraz większego znaczenia nabierają innowacje społeczne⁶ obejmujące teorię i praktykę odnoszącą się do kompleksowego procesu wprowadzania nowych idei, pomysłów inicjatyw, strategii i programów, głęboko i całkowicie zmieniających bieżącą rutynę, struktury instytucjonalne, przepływy władzy, politykę (*w ogóle i polityki sektorowe w szczególności*) i/lub istotne elementy konstytutywne dla określonego systemu społecznego. Innowacje społeczne są głównie nietechniczne w swym charakterze, kryterium ich sukcesu zaś jest głęboka zmiana systemu, a nie jego kosmetyka lub wyłącznie zmiany wzrostowe. Jakkolwiek procesy i zachowania innowacyjne w sferze społecznej bliskie są nonkonformizmowi, to jednak – wyjąwszy zmiany stricte rewolucyjne – biegną/rozwijają się one na ogół linearnie (*kaskadowo, segregacyjnie*) i wymagają czasu.

II. PRACA SOCJALNA WOBEK WYZWAŃ GENEROWANYCH PRZEZ PROBLEMY SPOŁECZNE

Zapotrzebowanie na usługi i świadczenia socjalne w krajach wysoko uprzemysłowionych rośnie wykładniczo⁷, stąd też klasyczne formy filantropii oraz proste rezerwy instytucjonalne i finansowo-programowe systemu pomocowego (*dotacje*) są już dzisiaj niewystarczające – sektor publiczny jest coraz bardziej

-Grice, G. Mulgan, *The Open Book of Social Innovation*, Social Innovator Series: Ways to Design, Develop and Grow Social Innovation. The Young Foundation – A Centre of Social Innovation, London 2010; O. Serrat, *Sparkling social innovations*, „Knowledge Solutions” 15(2), 2010; F. Westley Frances, N. Antadze, *Making a difference: strategies for scaling social innovation for greater impact*, „The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal” 15(2), 2010, article 2; A. Vale, *Social Innovation. New Perspectives*, Sociedade e Trabalho Booklets 12, 2009; J. Phillis Jr., K. Deiglmeier, D. Miller, *Rediscovering Social Innovation*, „Stanford Social Innovation Review” 6(4), 2008, s. 34-43; G. Mulgan, *The Process of Social Innovation*, „Innovations: Technology, Governance, Globalizations” 1(2), 2006, s. 145-162.

⁶ Spotkać można także opinie traktujące innowacje społeczne jako termin, „który prawie każdy lubi, ale nikt nie jest pewien, co to znaczy. Niektórzy pracownicy naukowci chcieliby w ogóle porzucić ideę innowacji społecznych, ponieważ nie wnosi ona nic nowego do tego, co wiemy o innowacyjności, i jest zbyt ogólnikowa, aby być użyteczną” (E. Pol, S. Ville, *Social innovation: buzz word or enduring term?*, „Journal of Socio-Economics” 38(6), 2009, s. 881 (tłum. własne).

⁷ M. Nandan, M. London, T. Bent-Goodley, op. cit., s. 40.

niewydolny w obliczu przyrostu potrzeb społecznych, sektor prywatny zaś nie jest zbyt aktywny w obszarze polityki społecznej (*oszczędności w wydatkach pozaekonomicznych*), spada również zdolność zdobywania funduszy przez organizacje ochotnicze, co oznacza cięcia w wydatkach i zagraża stabilności ich działania, zbyt silne zaś wiązanie się organizacji sektora obywatelskiego z pieniędzmi budżetowymi grozi utratą niezależności i wiarygodności w oczach opinii społecznej. Zdecydowanie niewystarczająca stała się także formuła działania oparta na retoryce wędkarskiej, stosowana zwłaszcza w krajach transformacji ustrojowej (*dać rybę, dać wędkę, nauczyć robić wędkę, nauczyć łowić* itd.)⁸.

Rzeczywistość podpowiada zatem konieczność dokonania reorientacji celów i form działania pracy socjalnej oraz nasycenia ich zadaniami obudowującymi nie tylko klasyczną rolę pracownika socjalnego „od wszystkiego” (*generalist*), lecz także praktyka-eksperta o wyspecjalizowanych kompetencjach profesjonalnych, obiektywnie przedstawiającego adresatom swojej pracy obiektywny stan rzeczy oraz różne warianty i konsekwencje aktualnych bądź przyszłych ich decyzji, a także rozwiązującego jednostkowe problemy we współpracy z klientami oraz wieloma partnerami społecznymi i podmiotami sceny publicznej.

Pojawienie się dysfunkcyjnych dla życia zbiorowego problemów i rozmiarów potrzeb społecznych wywołanych znalezieniem się rosnącej liczby jednostek w trudnej sytuacji życiowej, której przezwyciężenie wykracza poza ich własne środki, możliwości i uprawnienia, wymaga integrowania osobowych, materialnych i instytucjonalnych zasobów wsparcia⁹, służących rozwiązywaniu problemów jednostkowych i grupowych, eliminowaniu zagrożeń oraz umożliwiających ludziom realizację zadań życiowych, aspiracji i wartości. Dlatego też współczesne systemy pomocowe opierają się zarówno na aktywności państwa i jego wyspecjalizowanych instytucji, jak i na zaradności i solidarności poszczególnych ludzi, grup i społeczności. Zgodnie z zasadą pomocniczości państwa¹⁰ ciężar działalności związanej z realizowaniem zróżnicowanych form

⁸ Pogląd ten, upowszechniany przez autora w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku, w kręgu decydentów głosi także Bill Drayton, założyciel organizacji przedsiębiorców społecznych ASHOKA, skupiających *innovatorów dla dobra publicznego*, twierdząc, że obecnie trzeba przebudować cały „przemysł rybacki” („Social entrepreneurs are not content just to give a fish or teach how to fish. They will not rest until they have revolutionized the fishing industry”): G. Cahill, op. cit., s. 262.

⁹ Zasoby: to wszystko, co służy osiągnięciu celów, rozwiązywaniu problemów, eliminowaniu zagrożeń oraz co umożliwia ludziom realizację zadań życiowych, aspiracji lub wartości. Mogą być bardzo namacalne (*pieniądze, mieszkanie, żywność, opieka domowa i instytucjonalna, transport, odzież*) lub niematerialne w swej istocie (*wiedza, odwaga, pomysłowość, inicjatywa, za-chęta, humanizm, miłość* itp.). Zasoby to zarówno konkretne jednostki z ich osobowościowymi i materialnymi walorami oraz ich najbliższe społeczne otoczenie (*rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi*), jak i formalne i nieformalne grupy, organizacje, stowarzyszenia, instytucje.

¹⁰ Pomocniczość (*subsydiarność*) oznacza, iż nie odbiera się ludziom, grupom społecznym i instytucjom możliwości robienia tego, co leży w granicach ich możliwości, wsparcie zaś pojawia się wtedy, gdy człowiek (*grupa/instytucja*) nie może sam sobie pomóc. Wsparcie powinno wzmacniać potencjał i autonomię biorycy, a pomoc jest wycofywana wówczas, gdy osiągana jest samodzielność podmiotu. Subsydiarność to zakaz pozbawiania, nakaz towarzyszenia, pomoc dla samopomocy, a także zobowiązanie do działania, jak i samoograniczania się (*władz, zbiorowości, obywateli*). Uprawnienia do działania umiejscawiane są tam, gdzie lokowana jest odpowiedzialność za skutki podjętych decyzji.

pomocy przenosi się współcześnie na samorząd terytorialny, zwłaszcza niższych szczebli (*gmina*), organizacje społeczne¹¹, a także na sektor prywatny (zwłaszcza na podmioty gospodarcze sieci *Społecznej Odpowiedzialności Biznesu*¹²), a także na pierwotne grupy społeczne (*rodzina, kręgi przyjacielskie, sąsiedztwo*)¹³. Stąd też planowanie i uruchamianie programów wsparcia opierać się winno na:

1) szeroko rozumianym partnerstwie wszystkich podmiotów aktywnych w sferze socjalnej – na rzecz realizacji priorytetów i programów adresowanych krajowej/lokalnej polityki społecznej działają wszystkie agendy samorządowe (*w ramach tzw. polityk szczegółowych – oświatowej, zdrowotnej, kulturalnej, mieszkaniowej itp.*) oraz inne podmioty aktywne w obszarze socjalnym, zwłaszcza organizacje pozarządowe (*instytucjonalne zasoby społeczności*);

2) aktywnym, acz warunkowanym możliwościami adresatów programów polityki społecznej (*beneficjentów*), uczestnictwie w poszukiwaniu i uruchamianiu dostępnych zasobów oraz w toku rozwiązywania własnych problemów;

3) wycofywaniu wsparcia przy pierwszych ewaluacyjnych wskaźnikach uzyskiwania samodzielności życiowej klienta instytucji pomocowych (*dotyczy to zwłaszcza doraźnych programów ratowniczo-interwencyjnych*).

Tym, co uruchamia zasoby wsparcia na rzecz zaspokojenia potrzeb jednostek/grup ryzyka socjalnego bądź zagrożonych utratą samodzielności życiowej, jest praca socjalna, będąca narzędziem polityki społecznej¹⁴. Jest ona działalnością zawodową opartą na wielospecjalistycznej wiedzy i praktyce, służąca:

1) identyfikowaniu, minimalizowaniu oraz usuwaniu nierównowagi między jednostką/grupą a jej społecznym otoczeniem (*przygotowanie zmiany*);

2) odbudowie, kompensowaniu lub utrzymaniu standardu życia (*asekuracja*) i statusu społecznego tych obywateli, którym z uwagi na pojawiające się/ utrzymujące się trudności i problemy zagrażać może utrata kontroli nad

¹¹ Zaangażowanie obywateli w rozwiązywanie własnych problemów nie zwalnia państwa i jego instytucji z odpowiedzialności za realizowanie priorytetowych zadań związanych z kreowaniem i realizacją programów z zakresu polityki społecznej – na znaczeniu zyskują zwłaszcza takie działania, jak: bezpieczeństwo publiczne, rozwój dzieci i młodzieży (*równość szans*), praca dająca możliwość utrzymania współczesnych standardów życia (*godna płaca*), uruchamianie mechanizmów generujących ruchliwość społeczną, gwarantowanie dostępu do infrastruktury społecznej, ochrona zasobów naturalnych i ekosystemu, przystępne cenowo i właściwie zaprojektowane mieszkania, wzmacnianie rodziny i przebudowa systemu wsparcia i opieki.

¹² Społeczna Odpowiedzialność Biznesu (*Corporate Social Responsibility*) oznacza aktywność opartą na przekonaniu, że działalność przedsiębiorstw, w tym korporacji transnarodowych, ma – oprócz wymiaru ekonomicznego – wymiar społeczny, środowiskowy i etyczny i w sposób dobrowolny uwzględnia zasady zrównoważonego rozwoju.

¹³ Proporcja udziału sektora publicznego i prywatnego oraz zaradności i solidarności zbiorowej samych obywateli w tworzeniu warunków życia, gwarancji bezpieczeństwa socjalnego oraz jakości życia ujawnia rzeczywisty charakter ustroju i polityki społecznej konkretnego państwa.

¹⁴ Polityka społeczna to zorganizowane, kompleksowe i międzysektorowe działania władz publicznych oraz innych podmiotów, będące odpowiedzią na przemiany demograficzne, gospodarcze oraz społeczno-kulturowe i dające jednostkom i grupom: możliwość harmonijnego rozwoju, udziału w kulturze i życiu społecznym, jak również szansę prowadzenia aktywnego i niezależnego życia, służące kształtowaniu/poprawie/ochronie warunków, bezpieczeństwa i jakości życia oraz statusu społecznego obywateli (definicja własna).

zdarzeniami i własnym życiem (*niesamodzielność–zależność–bezradność*) oraz utrwalanie warunków prowadzących do ubóstwa, degradacji społecznej i pozostawanie poza głównym nurtem życia społeczności (*dyskryminacja–marginalizacja–wykluczenie*);

3) wspomaganiu jednostek, rodzin lub społeczności w radzeniu sobie z rodzącymi trudnościami zadaniami rozwojowymi, a także w wychodzeniu z kryzysu i zwiększaniu możliwości sprostania aktualnym oraz przyszłym wyzwaniom (*profilaktyka, poradnictwo, upodmiotowienie jednostek, partycypacja, planowanie zmian, wzmacnianie potencjału, dostarczanie narzędzi zmiany stylu życia*);

4) wspieraniu jednostek w podejmowaniu działań na rzecz poprawy położenia i odbudowy/nabywania przez ludzi odpowiedzialności za siebie i bliższych oraz odzyskaniu zdolności do samoopieki (*edukacja i resocjalizacja*) oraz zaspokajaniu potrzeb jednostek/grup ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalno-zdrowotnego;

5) wywołaniu zmian służących poprawie skuteczności działania ludzi i instytucji w sytuacjach problemowych/kryzysowych grożących dysfunkcjonalnością oraz niewydolnością osób/grup ryzyka socjalnego i utratą samodzielności życiowej;

6) udzielaniu doraźnej, okresowej pomocy osobom/grupom znajdującym się przejściowo w trudnej sytuacji życiowej;

7) redukcji niepewności, wygaszaniu konfliktów (*mediacja*) oraz wyzwalaniu solidarności społecznej w poszukiwaniu i efektywnym wykorzystaniu dostępnych zasobów i środków;

8) ochronie godności i praw obywatelskich, a także pełnieniu wobec instytucji i władz publicznych roli rzecznika potrzeb i spraw ludzi lub grup z problemami, dyskryminowanych, zagrożonych marginalizacją i/lub wykluczeniem społecznym (*arena polityczna*).

W praktyce priorytety i formy pracy socjalnej zakresowo różnią się w zależności od czasu i miejsca (*kraju, regionu itp.*) oraz kultury i warunków społeczno-ekonomicznych życia członków społeczności (*ustrój i gospodarka*), a także funkcjonującego systemu zabezpieczenia społecznego (*polityka społeczna, kadry, finanse*). Do kanonicznych funkcji pracy socjalnej należą diagnoza socjalna oraz interwencja. Pierwsza służy identyfikowaniu obszarów i/lub grup ryzyka utraty bezpieczeństwa osobistego, socjalnego, dochodowego, zdrowotnego itp., dostarczając materiału źródłowego dla przedstawienia stanu rzeczy (*bilans potencjału i ryzyka*)¹⁵, celem drugiej jest wypracowanie w ścisłej współpracy z partnerami pracowników socjalnych (*jednostkami, instytucjami, decydentami i zasobami wsparcia społecznego*) przedsięwzięć mających sprostać zagrożeniom i deficytom, rozwiązaniu konkretnego problemu/sytuacji trudnej oraz wprowadzeniu programu korekcyjnego lub naprawczego.

¹⁵ Diagnoza socjalna jest poszerzoną formą lustracji społecznej, będącej rodzajem ukierunkowanej na cele praktyczne obserwacji, służącej szczegółowej inwentaryzacji komponentów położenia jednostek/grup (*swoisty spis z natury*) oraz opisowi rozłożonych na czynniki pierwsze ich środowiska społecznego w celu określenia źródeł obserwowanych stanów rzeczy, potencjału osobniczego/grupowego oraz zagrożeń.

Współcześnie odnaleźć można pracę socjalną na trzech poziomach: *makro*-, *mezo*- i *mikro*społecznym. Praca socjalna realizowana na poziomie najwyższym poszukuje rozwiązań problemów społecznych, włączając się w proces przygotowywania reform i zmian w obrębie szerszych systemów instytucjonalnych, usług i polityk sektorowych mających wpływ na życie jednostki, grupy i społeczności (*działania pośrednie*). *Makro*praktycy mogą inspirować/przygotowywać programy naprawcze i formułować zadania dla sfery socjalnej definiowane w ramach polityki społecznej przez władze centralne (*częściowo także przez samorząd regionalny*), a także pełnić rolę organizatorów społeczności lub analityków (*identyfikacja kluczowych obszarów wymagających zmian*) oraz rzeczników zmian legislacyjnych (*aktywność na arenie politycznej, lobbying*)¹⁶. W ten sposób praca socjalna może ułatwiać administracji publicznej i jej partnerom społecznym uzgodnienie oraz wyznaczenie obszarów promowanych i chronionych w polityce społecznej, dysponentom środków publicznych zaś dostarczać może danych umożliwiających kierowanie adekwatnych do potrzeb nakładów na realizację konkretnych programów i racjonalne wykorzystanie zasobów (*także poza sektorem publicznym*).

Z kolei na poziomie *mezo* podejmowane są działania bezpośrednie (łączenie ludzi i usług), gdy praca socjalna realizuje w konkretnej społeczności zadania polityki socjalnej instytucji samorządu terytorialnego (*własne i zamawiane*)¹⁷. Natomiast działania bezpośrednie podejmowane na poziomie *mikro*społecznym są domeną klasycznej pracy socjalnej z indywidualnym przypadkiem, jedną z form działalności realizowanej z udziałem adresatów świadczeń i usług, identyfikującej i rozwiązującej problemy osób/rodzin i małych grup, a także przywracającej/wzmacniającej ich funkcjonowanie oraz jakość życia (w USA i wielu krajach europejskich współcześnie praktykowana jako *kliniczna praca socjalna*)¹⁸.

Definicje pracy socjalnej akcentują znaczącą rolę działań i zmian społecznych służących utrzymaniu/odbudowie dobrostanu rozumianego z jed-

¹⁶ Kwestie te omawia H. Sing, *Social policy and social work under the conditions of a "general dissent of orientation"*, w: J. Hämäläinen, H. Sing, *Social insecurity and social exclusion: old and new challenges for social policy and social work*, Part II-III, „IUC Journal of Social Work Theory & Practice” 2004/2005, Issue 10.

¹⁷ Np. jako współtworzący strategię polityki społecznej i jej implementatorzy, socjoterapeuci, doradcy organizacyjni, administrujący instytucjami wsparcia społecznego, pracownicy struktur samorządowych; kreatorzy, doradcy i działacze sektora obywatelskiego w systemie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, mediatorzy w sporach i konfliktach w instytucjach medycznych itp.

¹⁸ Kliniczny pracownik socjalny jest na ogół pierwotnym, istotnym czynnikiem zmiany „zalnurzonem” w świecie społecznym tych, dla których i z którymi pracuje, jest osobą angażującą się w projektowanie zmiany społecznej i koncentrującą się na jakimś jednym, konkretnym kliencie (np. *dziecko, rodzina, osoby z zaburzeniami psychicznymi, uzależnieni, jednostki z niepełnosprawnościami, osoby starsze* itp.). Wymaga to wiedzy interdyscyplinarnej oraz specyficznych umiejętności z wielu dziedzin pokrewnych interwencji (np. medycyna, pielęgniarstwo, psychologia społeczna, prawo), stąd też klinicyści socjalni współpracują w ramach multidyscyplinarnych zespołów z wieloma profesjami, administracją publiczną właściwych szczebli organizacyjnych państwa oraz organizacjami pozarządowymi (Z. Woźniak, *Kliniczna praca socjalna – pożądana specjalność czy mnożenie bytów ponad miarę?*, „Praca Socjalna” 2016 [artykuł w druku] oraz idem, *Socjologia kliniczna – interwencyjny wariant praktycznych zastosowań socjologii*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 76, 2014, z. 4, s. 333-346).

nej strony jako *zintegrowana metoda funkcjonowania zorientowanego na maksymalizowanie potencjału możliwego do osiągnięcia w środowisku życia jednostki i/lub grupy, po to by sprostać codziennym wyzwaniom*. Dominują wówczas działania pośrednie podejmowane w sprawie klienta, ale bez jego obecności i na ogół bez jego udziału. Wymaga to wsparcia działań z zakresu polityki społecznej przede wszystkim na poziomie makro-, częściowo także mezospołecznym. Dobrostan to także *aktywny proces służący świadomym wyborom w dążeniu do osiągnięcia przez jednostki/grupy coraz bardziej satysfakcjonującej egzystencji*. Wybory te są pod silnym wpływem cech osobowościowych jednostki oraz kultury i środowiska, w jakich funkcjonuje (poziom mikro) – w efekcie podjętych działań bezpośrednich (*w obecności i przy współudziale pracownika socjalnego i klienta*) beneficjent staje się bardziej świadomy wszystkich aspektów siebie samego i otoczenia, w którym funkcjonuje, co sprawia, że w dążeniu do maksymalnie efektywnego funkcjonowania dokonuje on zrównoważonego wyboru działania, zintegrowanego z wieloma wymiarami jego stylu/trybu życia¹⁹.

Zróżnicowany charakter potrzeb jednostek, grup i społeczności oraz przyrost zagrożeń i deficytów socjalnych oraz problemów społecznych wymagają specjalistycznych form ich „obsłużenia”, co w efekcie zwiększa różnorodność uprawianych i aprobowanych w kręgu profesjonalnym typów praktyki pracy socjalnej²⁰, realizowanych w modelu:

1) klasycznym (tradycyjnym) – pracownicy socjalni są depozytariuszami wiedzy specjalistycznej i strażnikami dostępu do pomocowych zasobów infrastrukturalnych, dysponującymi zasobem doświadczenia oraz umiejętności i na tej podstawie określającymi odpowiednie formy działania. Adresatów pomocowego systemu wsparcia traktuje się na ogół jako biernych i często jako „roszczeniowych” dyletantów, nieposiadających właściwego profesjonalistom rozeznania i umiejętności, niekompetentnych i niedoinformowanych. Beneficjanci wsparcia są biorcami/konsumentami środków publicznych, dlatego na straży ich wydatkowania stoi profesja i biurokracja. W tym modelu opieka jest uznaniowym uprawnieniem, swoistym przywilejem ludzi będących w potrzebie;

¹⁹ Definicje autorstwa: H. Dunn, *High Level Wellness*, Arlington 1961, s. 84; B. Hettler, *Wellness promotion and risk reduction on university campus*, w: M. Faber, A. Reinhardt (eds.), *Promotion Health through Risk Reduction*, Collier Macmillan Publishers, London 1982, s. 207 (komentarz własny autora).

²⁰ F. Turner już w 1996 r. odnotował 28 praktycznych wariantów pracy socjalnej (w 2012 było ich już 40) – wymienia się m.in. pracę socjalną skoncentrowaną na kliencie, behawioralną, kognitywną, opartą na teorii komunikacji, konstruktywistyczną, odwołującą się do silnych stron klienta/społeczności, interwencję kryzysową, opartą na psychologii *ego*, wzmocniania, egzystencjalną, feministyczną, opartą na dowodach, funkcjonalną, opartą na psychologii *gestalt*, opartą na hipnozie, modelu życiowego, radykalną, mediacyjną, narracyjną, opartą na programowaniu neurolingwistycznym, zorientowaną na rozwiązywanie problemów, psychoanalityczną, psychospołeczną, opartą na teorii ról, systemową, skoncentrowaną na zadaniu, opartą na analizie transakcyjnej, transpersonalną i „tubylczą” (T. Kaźmierczak, *Czy praca socjalna w Polsce jest nowoczesna?*, w: W. Szymczak (red.), *Współczesne wyzwania i metody pracy socjalnej*, TN KUL, Lublin 2009, s. 92; *The 10 Best Social Work Jobs* (2012), www.createacareer.org/best-social-work-jobs/ [dostęp: wrzesień 2015].

2) komercyjnym – relacje profesjonalisci–klienci oparte są na zasadach rynkowych: usługi socjalne są towarem, który można kupić/sprzedać. Adresat świadczenia pomocowego staje się konsumentem, który samodzielnie podejmuje decyzje o przyjęciu/nabyciu określonej usługi, natomiast pracownicy socjalni prowadzący praktykę prywatną konkurują między sobą o klienta/odbiorcę świadczenia;

3) partycypacyjnym (*interaktywnym*) – pracownicy socjalni oraz adresaci wsparcia/klienci są postrzegani przez siebie jako partnerzy, którzy mają zagwarantowany udział w podejmowaniu decyzji. Status adresata usług socjalnych wywodzi się z jego niezbywalnej autonomii oraz stosowania przez podmioty publiczne zasady pomocniczości, solidaryzmu i partycypacji społecznej, zadaniem pracownika socjalnego jest zaś wzmacnianie zdolności klienta w rozwiązywaniu własnych problemów, podejmującego decyzje na podstawie ustalonego we współpracy z pracownikiem socjalnym stanu rzeczy.

Zadania realizowane przez pracowników socjalnych na poszczególnych piętrach funkcjonalnych praktyki (*makro-, mezo-, mikrospołecznym*) oraz w ramach zróżnicowanych modeli praktyki socjalnej mogą się przenikać, a ich realizatorzy znajdować się na pierwszej linii działań pomocowych, wymagających profesjonalnej współpracy oraz integrowania interdyscyplinarnych metod i technik działań interwencyjno-naprawczych, służących korekcie lub zapobieganiu psychospołecznym dysfunkcjom, deficytom i niedoborom o charakterze zaburzeń psychoemocjonalnych i behawioralnych, zwiększających możliwości funkcjonowania jednostek w ich środowisku.

III. INNOWACYJNY POTENCJAŁ PRACY SOCJALNEJ

Innowacje społeczne kierowane są wartościami oraz opierają się na otwartych relacjach międzyludzkich i partycypacji szerokich rzesz ludzi, instytucji, organizacji, ich efektem zaś są udane wdrożenia reform społecznych i systemów instytucjonalnych, zarówno w sektorze prywatnym, jak i publicznym (*walorem i kryterium sukcesu jest replikowalność*). Wprowadzane zmiany dotyczą nie tylko poprawy warunków ekonomicznych, ale przede wszystkim służą poprawie jakości życia i dobrostanu, stąd też mogą one odnosić się m.in. do zagadnień związanych z opieką zdrowotną, edukacją, pomocą społeczną, warunkami pracy i zatrudnieniem bądź rozwojem społeczności lokalnej. Ich celem jest doprowadzenie do zmian w dotychczasowej praktyce działania, nade wszystko w krajowej polityce i praktyce społecznej. Uszczegółowiając, można zatem powiedzieć, że innowacja społeczna to:

1) tworzenie i wdrażanie nowych idei umożliwiających ludziom organizowanie działań interpersonalnych oraz interakcji społecznych na rzecz realizacji jednego lub większej liczby wspólnych celów – innowacje dzięki partycypacji pozwalają *robić więcej za mniej*²¹;

²¹ Zasada uznawana za misję innowacji – zob. M. Nandan, M. London, T. Bent-Goodley, op. cit., s. 40.

2) katalizator zmiany koniecznej w obliczu niekorzystnych zjawisk i procesów demograficznych, zdrowotnych, ekonomicznych, wyczerpywania się zasobów środowiskowych oraz przesunięć w strukturze społecznej: to narzędzie rozwiązywania problemów społecznych;

3) nowe sposoby i narzędzia odpowiadania na problemy społeczne polegające na:

- a) identyfikowaniu i dostarczaniu świadczeń i usług poprawiających jakość życia i dobrostan jednostek i społeczności,
- b) identyfikowaniu i implementacji nowych procesów integrowania rynku pracy, nowych zajęć i zawodów, nowych form adresowania opieki zdrowotnej, zapewnienia edukacji,
- c) zwiększaniu efektywności zasobów infrastruktury społecznej,
- d) generowaniu nowych form partycypacji społecznej (*wykorzystanie zaradności jednostek i grup, wolontariat i społeczeństwo obywatelskie*);

4) udane wdrożenia reform społecznych tworzących warunki do wprowadzania nowych form osiągania takich celów, jak nowe formy organizacyjne, nowe przepisy – regulatory życia zbiorowego, jak również nowy styl życia pozwalający rozwiązywać problemy lepiej niż tradycyjne praktyki (cele są ważniejsze niż idee);

5) kształtowanie otwartości na zmiany i umiejętności rozwiązywania problemów, sprzyjającej wprowadzaniu nowych rozwiązań w różnych kontekstach zawodowych i społecznych;

6) nowatorskie programy adresowane do grup ryzyka, których celem jest reintegracja społeczna jednostek/grup zagrożonych marginalizacją i/lub wykluczeniem.

Przesłankami innowacji społecznych w pracy socjalnej są zarówno zmiany demograficzne (*skutki starzenia się populacji*), jak i narastające deficyty oraz potrzeby społeczne i oczekiwanie ich zaspokajania (*co jest dobre dla jednych, powinno być dostępne dla innych*), a także dysfunkcjonalność instytucji, niedostateczne zasoby wsparcia i ograniczenia w dostępności do świadczeń i usług społecznych, a także nieoczekiwane wydarzenia i sytuacje nadzwyczajne (np. *katastrofy, powodzie, pożary, niekontrolowane migracje* itp.). Dlatego eksperci Unii Europejskiej od wielu lat zalecają państwom członkowskim ustawiczne wprowadzanie zmian w systemie pomocowym²²:

1) gwarantujących poprawę dostępności oraz jakości świadczeń i usług społecznych – zwłaszcza grupom szczególnego ryzyka socjalnego (żyjącym poniżej minimum egzystencji, rodzinom żyjącym w ubóstwie, osobom długotrwale bezrobotnym, niepełnosprawnym i długotrwale chorującym, jednostkom izolowanym lub o niskim statusie edukacyjnym);

²² *Quality in Social Public Services*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions – Social Public Services Research Group, Dublin 2001, s. 2-3; *Quality in Social Public Services. Results and Conclusions. Barcelona 13-14 December 2001*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin 2002, s. 10; *Promoting Innovation in Social Services. An Agenda for Future Research and Development. Summary Findings and Key Recommendations*, INNOSERV Consortium, 2013, www.inno-serv.eu [dostęp: marzec 2014].

2) prowadzących do decentralizacji wszelkich działań reformatorskich w sektorze usług społecznych oraz poszerzenia zasobów wśród opiekunów nieformalnych, a także umożliwiających elastyczną międzysektorową współpracę;

3) służących koordynacji i integracji zróżnicowanego wachlarza świadczeń i usług realizowanych przez podmioty publiczne, prywatne i pozarządowe, umożliwiających obywatelom wybór najlepszy z punktu widzenia ich potrzeb;

4) zogniskowanych na redukowaniu zależności jednostek i grup od systemu wsparcia oraz na promowaniu samoopieki i samodzielności beneficjentów systemu usługowego;

5) sprzyjających tworzeniu alternatyw organizacyjno-funkcjonalnych stanowiących przeciwwagę dla biurokratyzowanego publicznego sektora usług socjalnych (*promocja przedsiębiorczości społecznej, przedsięwzięć tzw. ekonomii społecznej*);

6) tworzących warunki sprzyjające kształceniu i zatrudnianiu profesjonalistów w sektorze świadczeń i usług społecznych;

7) umożliwiających budowanie i stosowanie standardów i mierników dobrej jakościowo opieki (*miary ilościowe i jakościowe*).

Wyróżnikiem innowacyjności programów socjalnych jest/ powinna być idea rzecznictwa ludzi/grup w potrzebie realizowana w takich obszarach, jak:

1) rzecznictwo nastawione na ochronę równości, standardu i jakości życia (*dobrostanu*),

2) rzecznictwo w sprawach związanych z opieką, wsparciem i samoopieką (*w sferze zdrowotnej, socjalnej*),

3) ochrona prawa stanowienia o sobie – obrona praw społecznych, obywatelskich, rzecznictwo prawne.

Rzecznictwo może mieć odniesienie jednostkowe (*zogniskowane na zmianie sposobu zaspokajania potrzeb i rozwiązywania problemów konkretnej jednostki, bez zmiany systemowej*) lub zbiorowe (*szczególnie efektywne, gdy celem jest zmiana systemu lub polityki w określonym obszarze życia społecznego*).

Rzecznictwo w interesie jednostek i grup będących w słabszej pozycji wobec innych (*na ogół nie z własnej woli i winy*) nie jest decydowaniem lub działaniem za klienta – oznacza ono raczej mandat do ochrony jego praw i dostarczanie informacji oraz wsparcia umożliwiającego podjęcie przez zainteresowanych decyzji najlepszej z możliwych w ich sytuacji.

Innowacje w pracy socjalnej to zatem nie tyle przejściowa moda, ile raczej konieczność wymuszona niewydolnością i nieskutecznością dotychczasowych rozwiązań w systemie wsparcia społecznego. Niniejszy artykuł stanowi próbę rozpisania konstytutywnych cech innowacji społecznych na innowacyjne cele i zadania pracy socjalnej (tab. 1) oraz szkicuje ramę konceptualizacyjną innowacyjnych programów pracy socjalnej (tab. 2).

Tabela 1

Potencjał innowacyjny w pracy społecznej

Cechy	Istota innowacji społecznych	Innowacyjne aspekty pracy społecznej
<p>1. Istota zjawiska</p>	<p>1. Kompleksowy proces wprowadzania nowych koncepcji, programów, form organizacyjno-finansowych lub usług/świadczeń zmieniających w sposób zasadniczy dotychczasową rutynę działania, zasoby i umiejętności – to narzędzie rozwiązywania problemów społecznych i zaspokajania potrzeb obywateli (działania w triadzie: <i>Wyobraźnia-Inwencja-Zmiana</i>)</p> <p>2. Udane wdrożenie reform w systemach społecznych, instytucjonalnych lub organizacyjnych decydujących o zaspokojeniu potrzeb, warunków i jakości życia obywateli w obliczu niekorzystnych zjawisk i procesów demograficznych, ekonomicznych, zdrowotnych, wyczerpywania się zasobów środowiskowych oraz skutków przesunięć w strukturze społecznej (<i>innowacja katalizatorem zmiany</i>)</p> <p>3. Nowe formy organizacyjne w gospodarce i społeczeństwie, nowe regulatory życia zbiorowego, nowe style życia – dynamizowanie integracji kapitału prywatnego z publicznym i pozarządowym</p> <p>4. Działania oparte na wartościach i potrzebach ludzi – nowe formy osiągania celów indywidualnych i społecznych, pozwalające rozwiązywać problemy i zaspokajając potrzeby społeczne lepiej niż w ramach dotychczasowej praktyki (<i>formy organizacyjne, regulatory życia społecznego, styl życia, dobrostan</i> itp.)</p> <p>5. Działania w przestrzeni międzysektorowej – przepływy idei, rozwiązań funkcjonalnych i zasobów między sektorem publicznym, prywatnym i obywatelskim</p> <p>6. Nowatorstwo rozwiązań cechuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) prostota, czytelność i odpowiednia skala przedsięwzięcia, b) otwartość, c) replikowalność/adaptowalność, d) użyteczność, e) stabilność rozwiązań – ciągłość i zmiana, f) dostępność i zdolność organizowania oraz wykorzystania zasobów 	<p>1. Działania wypracowane ze strategii polityki społecznej, realizowane zgodnie z zasadami: solidaryzmu wobec jednostek i grup w potrzebie, prymatu spraw dzieci i młodego pokolenia w życiu społecznym, solidarności międzypokoleniowej, integracji społecznej i normalizacji położenia jednostek/grup napotykających bariery uczestnictwa w głównym nurcie życia zbiorowego</p> <p>2. Nowatorskie rozwiązania w programach sektora usług społecznych (<i>pomoc społeczna, ресоcjalizacja, zatrudnienie, opieka zdrowotna, edukacja, rozwój społeczności lokalnych, infrastruktura społeczna i zasoby</i>)</p> <p>3. Świadczenia i usługi wypracowane z udziałem adresatów wsparcia, oparte na solidarności oraz pomocniczości państwa, wywołujące korzystne zmiany w funkcjonowaniu jednostek/grup ryzyka socjalnego (działania w triadzie: <i>Wrażliwość-Wyobraźnia-Współdziałanie</i>)</p> <p>4. Przesunięcie akcentów w układzie ról i relacji między trzema sektorami – publicznym, prywatnym i obywatelskim (<i>integracja kapitału prywatnego z publicznym i pozarządowym</i>)</p> <p>5. Realizowanie różnorodnych form wspierania w zagrożeńiu (<i>po stwierdzeniu, co się komu przydarzyło, rozwiązuje wspólnie z jednostką/grupą istniejące problemy „od początku do końca”</i>)</p> <p>6. Konstruowanie narzędzi służących stosowaniu taktyki wyprzedzania zdarzeń – priorytet: wczesna interwencja (<i>przeżywanie tego, co może przytrafić się jednostce lub grupie, i przygotowanie sposobów zapobiegania tym przewidywanym sytuacjom</i>)</p>

Cechy	Istota innowacji społecznych	Innowacyjne aspekty pracy socjalnej
<p>2. Cele</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Priorytet – osiągnięcie: <ol style="list-style-type: none"> a) wyższego poziomu zadowolenia obywateli – wzmocnienie potencjału i pozycji użytkowników systemów społecznych, personalizowanie zaspokajania potrzeb społecznych, b) zmian w relacjach społecznych, zwłaszcza w sferze decyzyjnej i zarządczej (<i>prywatne działania i zbiorowe wybory</i>), c) wzrostu efektywności socjopolitycznej – zmiana systemu i zasad dostępu do zasobów dostosowana do potrzeb i warunków lokalnych 2. Doprowadzenie do zmian w dotychczasowej praktyce działania, które wywołały niekorzystne stany rzeczy (<i>przede wszystkim w krajowej polityce gospodarczej i społecznej i w świadomości obywateli</i>) 3. Dążenie zmian całościowych jakiegoś systemu społecznego, a nie tylko osiąganie zmian wzrostowych, „kosmetycznych” 4. Kształtowanie indywidualnej i instytucjonalnej otwartości na zmiany sprzyjające wprowadzaniu nowości w sferze gospodarczej, politycznej i społecznej (<i>kluczowa kompetencja w rozwiązywaniu problemów</i>) 5. Tworzenie i wdrażanie nowych sposobów organizowania działań interpersonalnych oraz interakcji społecznych w celu realizacji jednego lub więcej wspólnych celów 6. Zintegrowane i wielodyscyplinarne rozwiązywanie problemów w miejsce działania pojedynczej instytucji/organizacji lub przedstawicieli jednego typu zawodu 7. Międzysektorowa dyfuzja pomysłów, talentów, zasobów i form działania na rzecz przedsięwzięć dla dobra publicznego – odstąpienie od izolacji, paternalizmu i antagonizmów międzysektorowych na rzecz tworzenia wartości dodanej w życiu jednostek i zbiorowości 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Priorytet: <ol style="list-style-type: none"> a) dostarczanie beneficjentom wsparcia narzędzi zmiany życia b) reintegracja społeczna jednostek z tzw. <i>grup uciążliwych (ubogich, bezdomnych, osób z zaburzeniami psychicznymi, jednostek samotnych, izolowanych itp.)</i> 2. Preferowanie środowiskowych form wsparcia oraz dostarczanie pakietowych i zindywidualizowanych świadczeń oraz usług 3. Budowanie zaradności życiowej (<i>adaptacyjnej i zadaniowej</i>) oraz zdolności podejmowania odpowiedzialności za skutki własnego działania 4. Budowanie bezpośredniej relacji <i>pracownik socjalny–klient</i> i wypracowanie, wspólnie z beneficjentem wsparcia, warunków zmiany funkcjonowania i przywracania jakości jego życia (<i>wyjaśnianie, informowanie i edukowanie, perswazja, poszerzanie kontaktów i zasobów, generowanie nowych możliwości oraz upływanie za pośrednictwem autorytetu na adresata działania</i>) 5. „Używanie” przez pracownika socjalnego i klienta <i>samych siebie</i> (cech osobowościowych) jako narzędzi zmiany i gwarancji uzyskania w ramach relacji pomocowej wpływu na proces rozumienia źródeł problemu oraz przejmowania przez klienta odpowiedzialności za własne życie i odbudowanie, utrzymanie i zwielokrotnienie zdolności samoopieki i samokontroli oraz znajdowania zasobów dla poprawy własnej sytuacji (<i>beneficjanci postrzegani jako rozwijanie, a nie jako bierni adresaci wsparcia</i>) 6. Przewidywanie rozdziału między tradycyjnymi sektorami i zaakceptowanie/uznanie <i>innowacyjnych hybryd</i> w dostarczaniu usług socjalnych i zaspokajaniu potrzeb socjalnych (<i>powierzenie zadań sektoru publicznego podmiotom niepublicznym, zwłaszcza organizacjom pozarządowym; praktyka prywatna pracowników socjalnych, mikrofinansowanie, spółdzielnie socjalne, przedsiębiorstwa społeczne, partnerstwo publiczno-prywatne, przedsiębiorstwa sieci Społecznej Odpowiedzialności Biznesu</i>)

cd. tab. 1

Cechy	Istota innowacji społecznych	Innowacyjne aspekty pracy społecznej
<p>3. Zamierzone zmiany</p>	<p>Zwiększanie indywidualnego, instytucjonalnego i organizacyjnego potencjału inwencji (<i>nowatorstwo, wymalaczność</i>) i kreatywności (<i>twórcze myślenie, pomysłowość</i>) na rzecz reform lub reorganizacji (<i>poprawianie, ulepszenie</i>)</p> <p>2. Osadzenie nowatorskich rozwiązań społecznych w strukturach władzy, pomocy społecznej, zatrudnieniu bądź służących rozbudowie społeczności lokalnej</p> <p>3. Wdrożenie procedury osiągania nowych celów kulturowych i społecznych – w tym: oparte na współpracy inwestowanie dla przyszłości; perspektywiczne szacowanie potrzeb, oczekiwań i możliwości wykraczające poza aktualną rutynę i bieżący kon-sensus</p> <p>4. Poprawa efektywności podmiotów publicznych i niepublicznych (<i>zwiększa opornych na zmiany</i>) oraz zwiększanie zdolności do organizowania zasobów społecznych i finansowych służących rozwiązaniu problemów</p> <p>5. Racjonalne wykorzystanie finansów publicznych, uruchamianie nowatorskich modeli organizacyjnych i biznesowych generujących równocześnie wartości ekonomiczne i społeczne (<i>zmiana polityki gospodarczej i społecznej, włączenie w procesy innowacyjne organizacji pozarządowych</i>)</p> <p>6. Wprowadzanie innowacyjnych rozwiązań przez wszystkich partnerów określonego przedsięwzięcia, przy obniżonej zdolności rozwiązywania problemów społecznych przez tradycyjnych graczy sceny publicznej</p>	<p>1. Przyjęcie uniwersalnej zasady świadczenia pomocy, w świetle której:</p> <p>a) <i>biorca</i> czyni wszystko, co leży w zasięgu jego możliwości, oraz jest zobowiązany zarówno do działania, jak i samoorganizowania się.</p> <p>b) <i>dawca</i> dostarcza wsparcia tylko w takim zakresie, w jakim jest to konieczne – pomoc jest wycofywana, gdy biorca osiąga samodzielność</p> <p>2. Ułatwienie partnerom społecznym systemu wsparcia oraz administracji publicznej wyznaczanie zgodnie z diagnozą społeczną obszarów promowanych i chronionych w polityce lokalnej/krajowej/regionalnej oraz kierowanie adekwatnych do potrzeb nakładów na realizację konkretnych programów i racjonalne wykorzystanie zasobów</p> <p>3. Stwarzanie możliwości wyboru opcji i form działania partnerom relacji pomocowej</p> <p>4. Doprowadzenie do maksymalnego włączenia klienta/beneficjanta w proces pomocy oraz budowanie zdolności radzenia sobie jednostek/rodzin z trudnościami życiowymi i rozwiązywania własnych problemów w obecności i przy współdziałaniu pracownika socjalnego (<i>rozwiązania tworzone z beneficjentami, a nie dla nich</i>)</p> <p>5. Sprawowanie za pośrednictwem procedur interwencyjnych oraz specjalnych form świadczeń i usług kontroli społecznej nagonowania społecznego (<i>deiwacja i patologie społeczne, ochrona ofiar nadużyć np. maltretowanych dzieci, kobiet itp.</i>)</p> <p>6. Przeciwdziałanie/opóźniecie instytucjonalizacji osób zależnych</p>

Cechy	Istota innowacji społecznych	Innowacyjne aspekty pracy socjalnej
<p>4. Zadania</p> <p>1. Priorytet: formalne zadeklarowanie, wyznaczenie i dookreślenie przez władze państwowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) <i>kierunków rozwoju i ram strukturalno-instytucjonalnych</i> dla sektorów angażowanych w rozwiązywanie problemów społecznych (<i>publicznego, prywatnego i obywatelskiego</i>), b) <i>czy, za co i za kogo państwo bierze odpowiedzialność</i> jako kreator, katalizator i gwarant warunków, sprzyjających rozwojowi jednostki i zbiorowości, c) <i>obszarów chronionych</i> i/lub wyłączonych z czystej gry rynkowej <p>2. Wprowadzanie zmian organizacyjnych, politycznych lub społecznych opartych na podstawach naukowych oraz potrzebach/oczekiwaniach ludzi</p> <p>3. Implementacja oraz dyfuzja nowatorskich rozwiązań systemowych, czyniąca to <i>nowe</i> realnością</p> <p>4. Antycypowanie konsekwencji planowanych zmian – szacowanie ryzyka wdrożeniowego (<i>skutków nieudanej implementacji dla jednostek, rodzin, społeczności, organizacji, instytucji</i>)</p>		<p>1. Priorytet: osadzenie programów socjalnych w strategii polityki społecznej (<i>krajowej, regionalnej i lokalnej</i>) oraz wprowadzenie wymiennych staży zawodowych między sektorem publicznym, pozarządowym i prywatnym</p> <p>2. Wczesne rozpoznanie zagrożeń socjalno-zdrowotnych oraz rozwijanie strategii przeciwdziałania bazujących na znajomości ich przyczyn (<i>badania populacyjne, longitudinalne, okresowa kontrola położenia grup ryzyka, wizyty patronażowe w kręgu grup ryzyka socjalnego</i>)</p> <p>3. Stosowanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w diagnozie, terapii i interwencji socjalnej (np. <i>interaktywne bazy danych klientów i zasobów, prowadzenie centrów monitoringu osób z ograniczoną samodzielnością i sprawnością</i>)</p> <p>4. Opracowanie strategii informacyjno-edukacyjnych (<i>poszerzanie wiedzy i świadomości zagrożeń oraz uzmacnianie postaw i zachowań promujących samoopiekę i samokontrolę</i>) oraz strategii alternatyw (<i>uszkadzanie zachowań będących przeciwwagą dla ryzyka socjalno-zdrowotnego</i>)</p> <p>5. Zwiększanie potencjału kulturowego i ekonomicznego rodziny/ społeczności i dostarczanie narzędzi służących zmianie stylu życia oraz rozwijanie umiejętności podejmowania decyzji i zdolności wybierania korzystnych opcji życiowych (<i>także z komponentą technologiczną – np. dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego, urządzeń wspierających lub monitorujących funkcjonowanie jednostki itp.</i>)</p> <p>6. Projektowanie zmian i koncentrowanie działań na konkretnym poziomie systemu społecznego (<i>priorytet: praca socjalna na usi</i>) lub adresacie (np. <i>dziecko, rodzina, osoby z zaburzeniami psychicznymi, uzależnieni, jednostki z niepełnosprawnością, osoby starsze itp.</i>)</p> <p>7. Opracowywanie/prowadzenie kampanii społecznych na rzecz zwiększenia świadomości zagrożeń socjodrowotnych i możliwości przeciwdziałania degradacji i/lub marginalizacji jednostek/grup ryzyka</p> <p>8. Mikrofinansowanie – udzielanie kredytów, oszczędności, oferowanie ubezpieczeń wzajemnych i innych usług finansowych ludziom ubogim, którzy nie mają dostępu do tradycyjnego systemu finansowego</p> <p>9. Budowanie/wspieranie programów opartych na partnerstwie publiczno-prywatnym, wspieranie podmiotów ekonomii społecznej</p>

Źródło: opracowanie własne.

Zaproponowana matryca potencjału innowacyjnego w pracy socjalnej (tab. 1) jest ujęciem modelowym i nie tyle wymaga bezwyjątkowego zastosowania, ile jest raczej zasobem propozycji możliwych do wykorzystania w procesie modernizowania pracy socjalnej na różnych poziomach organizacji życia zbiorowego i w zależności od ustroju, przyjętej opcji polityki społecznej oraz sytuacji gospodarczej kraju.

W wyborze konkretnych, szczegółowych zadań pracy socjalnej o cechach innowacji pomocne okazać się mogą przede wszystkim takie kryteria, jak:

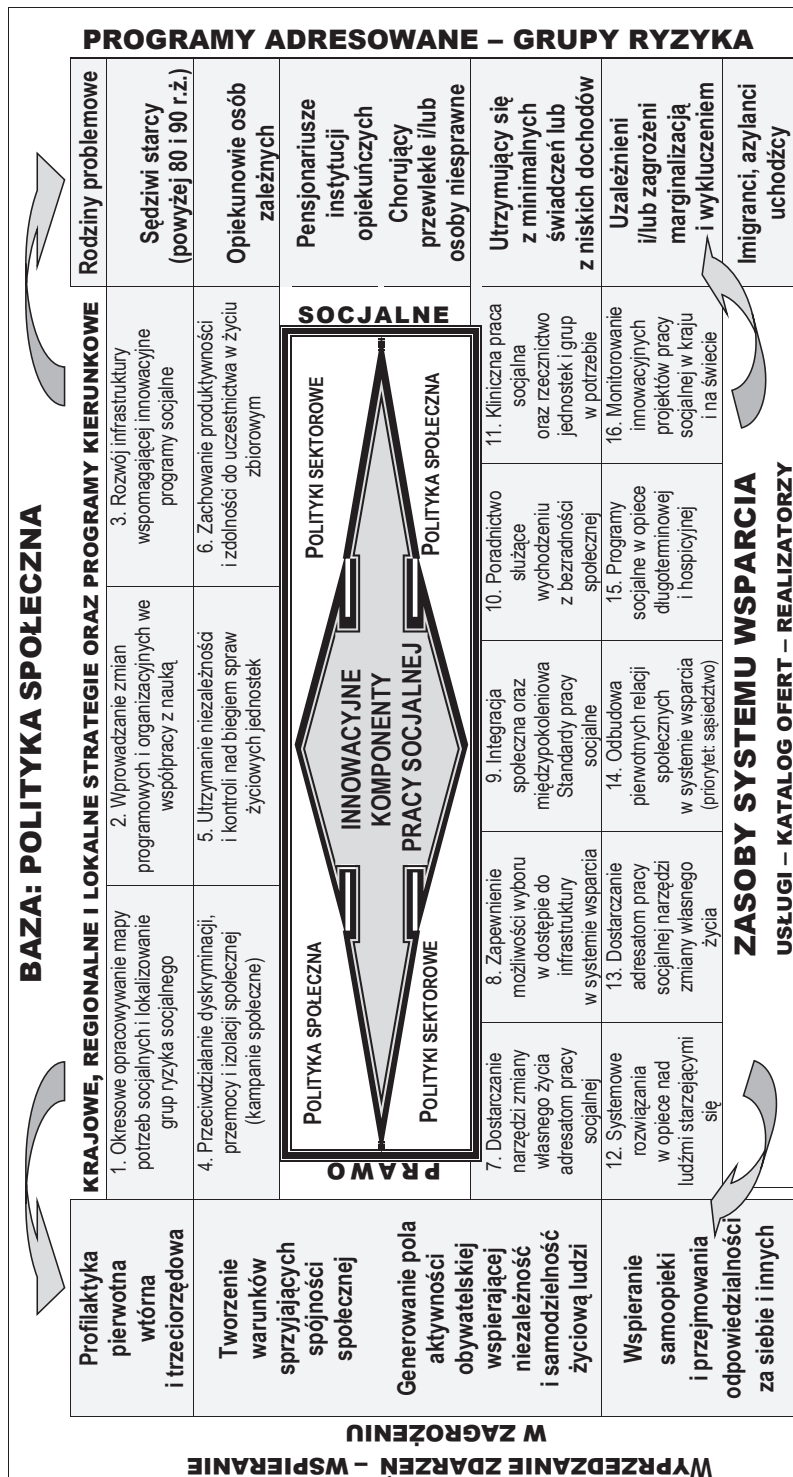
- 1) chronienie zasady dobrowolności działania, przedsiębiorczości, współuczestnictwa, wielości, obrony interesów mniejszości i ludzi słabszych – wszystkiego co sprzyja spójności społecznej i solidarności międzyludzkiej;
- 2) określanie potrzeb społecznych z perspektywy i przy współudziale samych zainteresowanych (tzw. *humanizacja świadczeń*);
- 3) skłonność do eksperymentowania;
- 4) wypełnianie ujawnionych w diagnozie luk w systemie pomocowym oraz poszerzanie opcji wyboru świadczeń i usług socjalnych;
- 5) selektywność form pomocy sprzyjająca wszechstronniejszej analizie każdego przypadku oraz indywidualizacji działań;
- 6) elastyczność w wyborze celów zgodnie z potrzebami jednostek i społeczności;
- 7) szybkość i względna swoboda w przemieszczaniu środków oraz zasobów do miejsc zagrożonych utratą bezpieczeństwa socjalnego lub samodzielności życiowej;
- 8) modernizowanie form działania wśród dotychczasowych monopolistów w sektorze usług socjalnych;
- 9) rzecznictwo interesów i spraw grup ryzyka (*grup wrażliwych*) – socjalnych, ekonomicznych, kulturowych, etnicznych, zawodowych itp., a także wyrażanie sprzeciwu wobec różnych form dyskryminacji i marginalizowania jednostek lub grup;
- 10) jawność i czytelność procedur w dochodzeniu do finansów publicznych.

Ten swoisty dekalog kryteriów innowacyjności pracy socjalnej rzadko buduje programy socjalne sektora publicznego (*zwłaszcza w pomocy społecznej*), stanowi on natomiast rdzeń i istotę działania sektora niepublicznego (zwłaszcza organizacji pozarządowych²³). Tak więc poszerzanie współpracy międzysektorowej otwiera drogę dla dyfuzji pomysłów i doświadczeń w procesie budowania innowacyjnych programów socjalnych.

²³ Badania zdolności uruchamiania projektów innowacyjnych wśród 400 organizacji pozarządowych prowadzone przez Johns Hopkins University wykazały, że 82% wdrożyło przynajmniej jeden taki projekt w ciągu 5 lat, a 52% – w ciągu ostatnich 2 lat przed badaniem (M. Nandan, M. London, T. Bent-Goodley, op. cit., s. 40).

Schemat 1

Rama konceptualna innowacyjnych programów pracy socjalnej



Źródło: opracowanie własne.

Naszkiwowana rama konceptualna innowacyjnych programów pracy socjalnej (tab. 2) eksponuje trzy kluczowe zagadnienia, bez których nowatorstwo będzie iluzoryczne:

1) politykę społeczną jako kreatora, katalizatora i gwaranta warunków sprzyjających rozwojowi jednostki i zbiorowości;

2) profilaktykę problemów społecznych obejmującą działania zapobiegające zjawiskom odbiegającym od normy i niepożądanym zjawiskom w rozwoju i zachowaniu się ludzi;

3) włączenie w proces utrzymania/odbudowy spójności społecznej.

Dwa pierwsze warunki innowacyjności w pracy socjalnej to bardzo poważny deficyt polskiego systemu pomocowego, gdyż nadal nie mamy określonej na poziomie centrum polityki społecznej, ustawowo zaś wymuszone jej strategię lokalne, nawet jeśli są realizowane, to fragmentarycznie i z przewagą programów interwencyjnych. Krajowe doświadczenia ostatnich lat dowodzą, że fragmentaryczne, wybiórcze zmiany systemu zabezpieczenia społecznego bądź realizowanie wyłącznie politycznie definiowanych programów socjalnych powoduje, iż kolejne próby przebudowy tego systemu bez przyjęcia określonej ramy koncepcyjnej polityki społecznej każdorazowo kończyły się i będą się kończyć fiaskiem. Trudno także ocenić obecność innowacyjnych komponentów w pracy socjalnej, gdy:

1) brak zadeklarowanych przez państwo zasad, celów i priorytetów długofalowej polityki społecznej;

2) sztywne przepisy ustawowe udzielania świadczeń ograniczają ocenę trafności i skuteczności podjętych działań pomocowych;

3) większość działań w pomocy społecznej (*główny pracodawca pracowników socjalnych*) ma charakter bardziej objawowy (*zasilek, pomoc w naturze, umieszczenie w instytucji opieki całodobowej*), niż przyczynowy (*koncentracja na skutkach zjawisk negatywnych i problemów społecznych*);

4) ratownictwo dominuje nad profilaktyką, a doraźny charakter działań nad wyprzedzaniem zdarzeń.

Rodzi to poważne skutki, nie wszystko bowiem, co wpisać można w zakres innowacyjnej pracy socjalnej, generowane jest na poziomie lokalnych instytucji pomocy społecznej – ani pomoc społeczna, a zwłaszcza praca socjalna w obecnym kształcie ustawowym, nie jest kreatorem warunków, które generują potencjalnych klientów ustawowo gwarantowanych świadczeń i usług. Wielu odbiorców świadczeń pomocy społecznej otrzymuje co prawda wsparcie, ale pełni ono na ogół funkcję interwencyjną i nie zmienia sytuacji i położenia socjoekonomicznego beneficjentów na tyle, by oddalić/zredukować/zneutralizować ryzyko utraty bezpieczeństwa socjalnego oraz samodzielności w zaspokajaniu potrzeb i rozwiązywaniu własnych problemów. Pomoc społeczna staje się w takich przypadkach swoistym „inkubatorem niezaradności”, beneficjanci instytucji pomocowych bowiem powracają do nich wielokrotnie i z tymi samymi lub spotęgowanymi potrzebami i/lub problemami, co skutkuje wejściem w spiralę długotrwałego ubóstwa, bezradności oraz utratą zdolności do samoopieki i samopomocy (*błędne koło systemu wsparcia*)²⁴.

²⁴ Problemy te sygnalizowałem już w roku 1998 (Z. Woźniak, *Praca socjalna – między zawodem a profesją*, w: *Pracownik socjalny jako profesjonalista*, Katowice 1998, s. 18). Moje obawy potwierdzają także badania M. Łuczyńskiej, z których wynika, że sami pracownicy socjalni są

Ustawowo sankcjonowany system wsparcia w ramach pomocy społecznej utrudnia prowadzenie pracy socjalnej w Polsce w jej najbardziej dynamicznej, profilaktycznej formie działań w nowoczesnych systemach pomocowych (tab. 2), nastawionych na wyprzedzanie zdarzeń przez przeciwdziałanie zagrożeniom i utrwalaniu się ich skutków – obniża tym samym koszty interwencji w redukowanych obszarach ryzyka socjalnego (*odłożony efekt rachunku ciągnionego*). W takiej sytuacji praca socjalna staje się zakładnikiem pewnej specyficznej kategorii potrzeb i problemów społecznych, które jeśli nie są wcześniej neutralizowane, prowadzą na ogół do tzw. wyuczonej bezradności i uzależnienia od świadczeń społecznych. Dlatego jednym z podstawowych celów pracy socjalnej powinno być zapobieganie negatywnym stanom rzeczy, zarówno tym, które dopiero mają zaistnieć, jak i tym, które w postaci załączkowej już istnieją – działania prewencyjne, w przeciwieństwie do terapeutycznych, nie mają charakteru reaktywnego, gdyż pojawiają się, zanim jeszcze wystąpiły zaburzenia.

W rachunku ciągnionym programy profilaktyczno-promocyjne w obszarze problemów społecznych zawsze przynoszą poważne korzyści, także wymierne finansowo. Niemniej przeciwników programów profilaktyczno-promocyjnych spotykamy przede wszystkim wśród ekonomistów, aczkolwiek krytyków spotykamy także wśród decydentów różnych szczebli władzy, urzędników samorządowych, zwłaszcza silnie przywiązanych do reguł biurokratycznych.

Krytycy programów profilaktycznych nadużywają formuły tzw. analizy kosztowej, która ma udowodnić, że prewencja zamiast obniżenia nakładów zwiększa wydatki, które są wyższe niż dotychczas stosowane procedury i realizowane programy. Odwołują się oni na ogół do dwóch prostych argumentów ekonomicznych sprowadzających się do stwierdzenia, że:

- 1) nie można udowodnić, że zostaną zaoszczędzone jakieś pieniądze;
- 2) nawet jeśli tak się stanie, to będzie trwało to tak długo, że nie można sobie na to pozwolić.

Takie praktyki skutecznie blokują wdrożenie nawet bardzo tanich projektów, ich autorzy bowiem nie zawsze mogą zebrać w odpowiednim czasie dowody, iż podjęte działanie jest skuteczne.

Źródeł rozbieżności między zapisami ustawowymi nakładającymi na wszystkie poziomy struktur organizacyjnych państwa obowiązek finansowania programów profilaktyczno-promocyjnych (*od centrum do gminy*) a nakładami na ten cel należy także poszukiwać w:

- 1) rozproszeniu odpowiedzialności i środków kierowanych na programy profilaktyczno-promocyjne w programach socjalnych;
- 2) dominującej pozycji urzędników w kształtowaniu priorytetów w polityce lokalnej bez konsultacji z profesjonalistami i partnerami społecznymi;
- 3) słabej pozycji pracowników socjalnych sektora publicznego w procesach decyzyjnych;
- 4) braku ośrodków koordynacyjnych zarówno dla programów, jak i wydatkowania pieniędzy na ich realizację.

świadomi faktu, iż „klient pomocy społecznej jest jak bumerang z GPS-em, ponieważ ciągle powraca i nigdy się nie zgubi, ciągle powraca z tymi samymi problemami, których od początku nie udało się skutecznie rozwiązać” (A. Olech, M. Łuczyńska, *Pracownicy socjalni w Polsce – portret zbiorowy 2013*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2014, s. 146).

Tabela 2

Innowacyjne komponenty profilaktyki w pracy społecznej

Poziom	Adresaci	Cele	Działania
<p>I. Profilaktyka pierwotna (profilaktyka I°: uniwersalna, uprzedzająca)</p>	<p>Działania podejmowane najwcześniej: 1) niezróżnicowane, 2) adresowane do wszystkich członków społeczności i/lub szerszych zbiorowości</p>	<ol style="list-style-type: none"> Osiągnięcie przez członków społeczności wrażliwości i świadomości źródeł problemów społecznych i zagrożeń dla normalnego funkcjonowania jednostek, grup i społeczności Upowszechnianie wiedzy na temat objawów i przyczyn utraty przez jednostki/grupy bezpieczeństwa społecznego, zdrowotnego i/lub zagrożenia marginalizacją lub wykluczeniem społecznym (<i>ubóstwo, bezrobocie, bezdomność, bezradność, nieprzystosowanie społeczne, dewiacje</i> itp.) Wyprzedzanie zjawisk i zdarzeń generujących nierówności i problemy społeczne – modyfikowanie/zmiana ryzykownych społecznie i zdrowotnie stylów życia Obniżanie rozmiarów nieprzystosowania, dewiacji i patologii społecznej w populacji oraz zapobieganie dysfunkcjom jednostek, grup i instytucji w społeczności lokalnej Kompensowanie/redukowanie skutków nierówności społecznych oraz deficytów i ryzyk socjozdrowotnych Budowanie podstaw instytucjonalnych i kulturowych społeczności sprzeciwu wobec przejawów dyskryminacji osób z <i>grup wrażliwych</i> – otwieranie osobom z grup wrażliwych dróg umożliwiających włączenie się w główny nurt życia społecznego 	<ol style="list-style-type: none"> Projektowanie oraz wdrażanie społecznych i zdrowotnych programów profilaktyczno-promocyjnych zgodnie z strategiami krajowej i lokalnej polityki społecznej Poszerzanie/wzmocnianie sieci sygnałowej służącej komunikowaniu o zjawiskach, procesach i zdarzeniach groźących nieprzystosowaniem, dewiacjami i patologiami społecznymi i/lub marginalizacją oraz wykluczeniem społecznym (priorytet: <i>sąsiedztwo i wspólnoty, organizacje pozarządowe</i>) Wzmocnianie zdolności adaptacyjnej systemu społecznego m.in. przez: <ol style="list-style-type: none"> promowanie/wspieranie programów generujących zachowania zgodne ze społecznie akceptowanymi, wartościami, normami i postawami w relacjach międzyludzkich, tworzenie/wspieranie nowych struktur i mechanizmów rozwiązywania problemów społecznych, wzmocnianie postaw prospołecznych – rozwijanie i wzmocnianie zdolności radzenia sobie ludzi z problemami życiowymi (<i>w tym trening asertywności</i>), budowanie alternatyw i przeciwwagi dla zachowań generowanych przez problemy społeczne Monitorowanie problemów społecznych w populacji – upowszechnianie informacji na temat rozmiarów/źródeł/sprawców oraz konsekwencji jednostkowych i grupowych zachowań a społecznych, dewiacyjnych i patologicznych Edukacja służąca zwiększaniu/utrzymaniu przez obywateli kontroli nad biegiem własnego życia – dostarczanie narzędzi zmiany ryzykownych stylów życia (<i>samokontrola, samoopieka, samopomoc</i>) Budowanie przestrzeni publicznej dla działań organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z <i>grup wrażliwych</i>

Poziom	Adresaci	Cele	Działania
<p>II. Profilaktyka wtórna (profilaktyka II°): tzw. uczesna prewencja, selektywna, objawowa)</p>	<p>Działania skierowane do jednostek, kategorii społecznych, grup i subkultur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podwyższonego i wysokiego ryzyka utrzyby bezpieczeństwa socjalnego i zdrowotnego, 2) wykazujących wczesne oznaki nieprzystosowania, dewiacji i/lub patologii społecznych, 3) zagrożonych marginalizacją i/lub wykluczeniem społecznym 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wczesne wykrycie dysfunkcji, nieprzystosowania, dewiacji i/lub patologii społecznych w społeczności 2. Priorytet: ujawnianie zjawisk/zachowań zagrażających spójności społecznej oraz lokalizowanie barier ograniczających funkcjonowanie osób/grup wysokiego ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego oraz zdrowotnego i/lub marginalizacji/wykluczenia społecznego 3. Obiektywizacja potencjału i zdolności rozwiązywania problemów wśród osób z grup <i>wrażliwych</i> 4. Wczesne podjęcie działań korekcyjnych, naprawczych i/lub terapeutycznych – ograniczanie czasu trwania zjawisk negatywnych 5. Obniżanie/eliminowanie ryzyka nawrotu zjawisk generujących problemy społeczne oraz powstrzymywanie dalszego pogłębiania dysfunkcjonalności jednostek, grup i instytucji 6. Rzecznictwo spraw, potrzeb oraz możliwości uczestnictwa w życiu zbiorowym członków grup <i>wrażliwych</i> – działania na poziomie władz centralnych, regionalnych i lokalnych (lobbing na rzecz <i>ustanowienia antydyskryminacyjnego i socjalnego sprzyjającego resocjalizacji, reedukacji, integracji społecznej oraz przywracania zdolności do samodzielności życiowej</i>) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inwentaryzacja i monitoring położenia jednostek z grup ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego – oszacowanie rozmiarów nieprzystosowania, dewiacji i patologii społecznych i/lub zagrożenia marginalizacji oraz wykluczenia społecznego 2. Analiza korelatów ryzyk socjalno-zdrowotnych występujących w społeczności lokalnej (<i>zasięg, głębokość, specyficzność</i>) 3. Profilowanie programów profilaktyczno-promocyjnych oraz integracyjnych dla jednostek i z grup ryzyka wykrytych w badaniach diagnostycznych 4. Opracowanie/wdrażanie programów wspierających jednostki i rodziny w samodzielnym rozwiązywaniu trudności i problemów życiowych – w tym zwłaszcza służących dostępności/utrzymaniu w systemie edukacji i/lub na rynku pracy 5. Wspieranie przedsięwzięć służących zwiększeniu samokontroli, samoopieki i samopomocy osób zagrożonych skutkami określonych rodzajów problemów społecznych, deficytów, dewiacji i patologii społecznych 6. Uruchamianie wszelkich dostępnych środków finansowych, instytucjonalnych i organizacyjnych na rzecz ograniczania/eliminowania możliwości utrwalania się lub nawrotów problemów społecznych i zagrożeń socjalnych 7. Uruchamianie programów edukacyjno-poradniczych wzmacniających potencjał i umiejętności osób z grup ryzyka w procesie odzyskiwania samodzielności życiowej i funkcjonowania w roli rzeczownika własnych spraw i interesów

cd. tab. 2

Poziom	Adresaci	Cele	Działania
<p>III. Profilaktyka trzeciorzędowa (profilaktyka III°: zachowawczo-poustrzymująca)</p>	<p>Działania adresowane do osób/grup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) z deficytami generowanymi przez problemy społeczne, dewiacje i patologie społeczne, z objawami zależności psychospołecznej, 2) z objawami zależności psychospołecznej, 3) charakterystycznych się bezradnością (<i>zutaszcza uyuuczona</i>) i rozczeniuowością, 4) funkcjonujących poza głównym nurtem życia społecznościami (<i>wykluczenie, marginalizacja, izolacja społeczna</i>), 5) u których zawiodła interwencja, korekcja i/lub resocjalizacja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obniżenie rozmiarów nieprzystosowania, dewiacji i patologii społecznych oraz liczby zagrożonych wykluczeniem społecznym, marginalizacją i/lub izolacją społeczną 2. Ograniczanie/redukcja/eliminowanie skutków problemów społecznych, dewiacji i patologii społecznych i przeciwdziałanie ich nawrotom – w tym przerywanie procesu deprawacji i wywołanie się członków społeczności 3. Zapobieganie wtórnym skutkom nieprzystosowania, dewiacji i patologii społecznych oraz ich zwielokrotnieniu wpływowi na ograniczenia funkcjonalne i/lub restrykcje w sferze aktywności życiowej i społecznej innych członków społeczności 4. Ograniczanie rozmiarów instytucjonalizacji osób zagrożonych dewiacją, nieprzystosowaniem lub patologią społeczną 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inwentaryzacja i monitoring położenia i funkcjonowania jednostek/grup zmarginalizowanych, nieprzystosowanych, z dewiacjami oraz osób z kręgu patologii społecznych 2. Opracowanie/wspieranie/realizowanie zgodnie ze strategiami krajowymi i lokalną polityką społeczną programów korekcyjno-resocjalizujących i/lub terapeutycznych w stosunku do osób nieprzystosowanych społecznie oraz przejawiających zachowania dewiacyjne i patologiczne 3. Uruchamianie programów służących przygotowaniu jednostek/rodzin wysokiego ryzyka marginalizacji i wykluczenia społecznego oraz nieprzystosowania, dewiacji i patologii społecznych do radzenia sobie z codziennymi trudnościami – w tym: <ol style="list-style-type: none"> a) prowadzenie wizyt patronażowych w rodzinach z problemami, gospodarstwach domowych sedziwych starców, chorujących przewlekłe oraz osób z niepełnosprawnościami b) uruchamianie programów reedukacji społecznej, c) dostarczanie narzędzi zmiany sposobu i stylu życia, d) odzyskania/utrzymywania zdolności do zatrudnienia (<i>edukacja, kwalifikacje zawodowe</i>), e) poszerzanie dostępności pomocy w sytuacjach kryzysowych, f) poradnictwo/wsparcie prawne, psychologiczne, medyczne i/lub społeczne <p>Priorytety:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ochrona dzieci i młodzieży przed skutkami zjawisk i zdarzeń generowanych przez problemy społeczne 5. Jednostki/rodziny funkcjonujące przez długi okres pod presją zjawisk, sytuacji oraz zdarzeń wywołanych problemami społecznymi 6. Programy rokujące szanse odzyskania stabilizacji i powrotu do normalnego funkcjonowania jednostek/rodzin z grup ryzyka 7. Promowanie/wspieranie samodzielności i samowystarczalności ekonomicznej, partycypacji społecznej oraz prowadzenia samodzielnego, niezależnego życia osób z grup <i>wrażliwych</i>

Źródło: opracowanie własne.

Jedną z dodatkowych, acz ukrytych barier uniemożliwiających uzyskanie szerszego wsparcia dla programów profilaktyczno-promocyjnych w pracy socjalnej jest kadencyjność władz publicznych różnych szczebli. Bariera jest nie tyle słuszną w swej istocie zasadą sprawowania władzy w państwie demokratycznym, ile raczej odwleczony w czasie efekt działań prewencyjnych, a więc niedający bezpośredniego dyskonta politycznego ich autorom.

Nie należy jednakże pomijać faktu, iż innowacjom zawsze towarzyszy pewien stopień ryzyka, co wymaga wyobraźni i wytrwałości pracowników socjalnych, a zwłaszcza okazywanego im zaufania przez decydentów. Decydenci powinni zatem brać ten czynnik pod uwagę, zakreślając margines błędu oraz obniżając koszty osobiste działania innowacyjnego personelu, by ryzyko nie działało demotywująco lub odstraszająco. Należy dodać, że także sami zarządzający sektorem publicznym zbyt rzadko są nagradzani za podejmowanie zadań nowych, eksperymentalnych, a więc ryzykownych²⁵. Każdorazowo wyważyć zatem trzeba raczej między entuzjazmem (często wspartym ideologicznie), „modą”²⁶ i realnym wymiarem innowacji społecznych, mając zwłaszcza na uwadze trudności z oceną ich ostatecznego rezultatu.

Z kolei trzeci warunek innowacyjności wpisany w ramę konceptualną programów pracy socjalnej (schemat 1) wiąże się z jej udziałem w odbudowie lub utrzymaniu spójności społecznej, oznaczającej zdolność zapewnienia odpowiednich – z punktu widzenia współczesnych standardów – warunków życia wszystkim członkom społeczeństwa, minimalizowania rozbieżności socjoekonomicznych i kulturowych między nimi (*dyspartytetów*) oraz unikania polaryzacji społecznej. Społeczeństwo spójne to wspólnota wolnych, wspierających się nawzajem ludzi, biorących wzajemną odpowiedzialność za siebie, państwo i jego agendy zaś przyjmują na siebie obowiązek osiągania stanu równowagi między wzrostem gospodarczym a sprawiedliwością społeczną. Oznacza to, że wydatki na cele społeczne powinny być traktowane jako inwestycja w przyszły zrównoważony rozwój gospodarczy, a nie tylko jako brzemię finansowe.

Wśród zagrożeń dla spójności społecznej wymienia się m.in. zmieniające się formy zatrudnienia (np. tzw. *elastyczne zatrudnienie*), niestabilność i nietrwałość systemu zabezpieczenia społecznego, podupadanie zbiorowości terytorialnych i/lub obszarów funkcjonalnych w ich ramach; ograniczenia dostępności do głównego nurtu życia zbiorowego, dewiacje, przestępczość itp., co sprawia, że spada wśród ludzi poczucie bezpieczeństwa, wzmacnione przez nowe zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem, takie jak niewystarczający dostęp do usług zdrowotnych, nowych technologii informatycznych i komunikacyjnych i/lub do prywatyzowanych przedsiębiorstw użyteczności publicznej.

Skuteczne programy na rzecz spójności społecznej adresowane powinny być przede wszystkim do rodzin i innych form stosunków międzyludzkich, które łączą jednostki w szersze całości na zasadzie solidarności – to gwarancja ochrony

²⁵ Szerzej pisze o tym: L. Brown, *Balancing risk and innovation to improve social work practice*, „British Journal of Social Work” 40(4), 2010, s. 1211-1213.

²⁶ Do takich nietrafionych propozycji należy np. proponowanie ludziom starszym (jako innowacyjnej metody pracy socjalnej) dość powszechnie i od niepamiętnych czasów, żeby zajmowali się roślinami, ogrodem i zwierzętami (*Zooterapia jako innowacyjna metoda pracy socjalnej wspierająca jakość życia seniorów*, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 18, 2013, nr 3, s. 175-186).

praw i godności oraz zaspokojenia potrzeb niesamodzielnych członków społeczności (*dzieci, niepełnosprawni i ludzie starzy potrzebujący opieki*). Skutecznym sposobem ułatwienia dostępu do praw socjalnych jest także partnerskie działanie z instytucjami/organizacjami społeczeństwa obywatelskiego na rzecz osiągnięcia spójności społecznej oraz przekazywanie obowiązku zapewnienia świadczeń oraz usług publicznych i socjalnych władzom regionalnym i lokalnym. Istotną kwestią dla społeczeństw postindustrialnych jest przyjmowanie odpowiedzialności za szersze całości społeczne także przez podmioty gospodarcze.

Praca socjalna jako narzędzie polityki społecznej musi zatem angażować się bezpośrednio (*programy socjalne*) i pośrednio (*lobbying, aktywność na scenie politycznej*) w procesy odbudowy/utrzymania spójności społecznej zbiorowości, na rzecz której działa, chroniąc i egzekwując prawa obywatelskie oraz zaspokajając potrzeby jednostek i grup społecznych, które w sposób szczególny są narażone na dyskryminację i/lub utratę bezpieczeństwa fizycznego i socjalnego (*dzieci, młodzi ludzie, rodziny w bardzo trudnej sytuacji życiowej, rodzice samotnie wychowujący dzieci, imigranci i mniejszości społeczne; ludzie z niepełnosprawnościami; seniorzy, zwłaszcza mieszkający w pojedynkę i bez wsparcia ze strony rodziny itp.*)²⁷.

Każdy pomysł, nowa idea, rozwiązanie jakiegoś problemu to tylko połowa odpowiedzi na wyzwania rzeczywistości – początkiem i końcem procesu innowacji w jakiegokolwiek dziedzinie ludzkiej aktywności są bowiem kreatywni liderzy (*decydenci, zarządzający, realizatorzy*), ale i oni muszą uwzględniać w tym procesie innych ludzi, którzy są zainteresowani raczej utrzymaniem *status quo*, trwaniem świata, w którym wszyscy żyjemy, niż zmianą. Warto zatem pamiętać o niezwykle trafnej obserwacji cytowanego na wstępie opracowania George'a Bernarda Shawa, który stwierdził, iż „rozwój jest niemożliwy bez zmiany – ci, którzy nie mogą zmienić siebie, własnego sposobu myślenia, nie mogą zmienić czegokolwiek”. Inaczej mówiąc: Kto nie chce – znajdzie powód. Kto chce – znajdzie sposób.

IV. ZAMIAST PODSUMOWANIA

Potrzebę wprowadzenia innowacyjnych form i procedur do polskiej pracy socjalnej uzasadnia krytyczna ocena funkcjonowania i efektywności systemu pomocowego, formułowana od wielu lat przez kręgi akademickie i część praktyków²⁸, którzy postulują konieczność przełamania biurokratyzacji i rutyni-

²⁷ Innowacyjny kontekst pracy socjalnej omawiają m.in.: I. Hare, *Defining social work for the 21st Century: The International Federation of Social Workers' revised definition of social work*, „International Social Work” 47(3), 2004; L. Hardwick, R. Smith, A. Worsley, op. cit.; *Workforce Survey Findings 2015*, The Institute for Research and Innovation in Social Services (Iriss), <http://blogs.irss.org.uk/viewfromhere/workforce-2015/survey-2015> [dostęp: grudzień 2015].

²⁸ Zob.: Z. Woźniak, *Praca socjalna – między zawodem a profesją*, w: *Pracownik socjalny jako profesjonalista*, Związek Miast Polskich, Katowice 1998, s. 19-34; idem, *Funkcjonowanie pomocy społecznej w polskich miastach*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 70, 2008, z. 3, s. 185-202; T. Kaźmierczak, *Pracownicy socjalni, kapitał ludzki, profesjonalna praktyka*, w: M. Rymśa (red.), *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną*

zacji pracy w sektorze publicznym, luzowania administracyjno-nakazowych zasad udzielania pomocy oraz zmniejszania przeciążenia pracowników socjalnych zbyt dużą liczbą podopiecznych (*zwłaszcza w dużych miastach*). Pracownicy socjalni sektora publicznego w Polsce mają obowiązek realizacji zadań zgodnie z profilem i statutem zatrudniającej placówki, stąd też ci spośród nich, którzy mają silne poczucie identyfikacji z misją profesjonalną, popadają często w *konflikt podwójnej lojalności: wobec pracodawcy (władze samorządowe) i klienta*, wywołany sprzecznością między profesjonalnym imperatywem dążenia do przygotowania i wywołania zmiany (*innowacje*) oraz formalną odpowiedzialnością pracownika wobec zatrudniającej go instytucji.

Pewne nadzieje zmian w systemie pomocowym budzą pojawiające się zapowiedzi reformy w pomocy społecznej²⁹, realizowanie programów pakietowych na rzecz całościowego rozwiązania jakiegoś problemu, zwłaszcza programy prewencyjne i właściwe dla klinicznej pracy socjalnej projekty socjalne aktywizujące beneficjentów świadczeń i usług społecznych (*kontrakt socjalny*). Do tej kategorii zmian zaliczyć także należy podejmowanie przez sektor publiczny innowacyjnych, eksperymentalnych, a więc bardziej ryzykownych realizacyjnie projektów w pomocy społecznej, pojawiających się jednak częściej wówczas, gdy konkretne programy mają źródło finansowania poza budżetem centralnym i samorządem lokalnym³⁰, zwłaszcza gdy przekazane są do realizacji organizacjom pozarządowym.

Cytowany dokument resortu polityki społecznej nie przybrał jeszcze ustawowego kształtu, a zatem jest to sprzyjający moment, by kontynuować i poszerzyć rzeczową dyskusję na temat rekonstrukcji/zmiany modelu polskiego systemu zabezpieczenia społecznego (zwłaszcza instytucji pomocy społecznej) oraz statusu i form praktykowania pracy socjalnej, będącej profesjonalną odpowiedzialnością na zmiany w otoczeniu instytucjonalnym zawodu i warunkach życia obywateli³¹.

prof. dr hab. Zbigniew Woźniak
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
zbig@amu.edu.pl

a urzędem, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2012, s. 176; R. Szarfenberg (red.), *Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup. Diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, Krajowy raport badawczy projektu 1.18: „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, WRZOS, Warszawa 2011, s. 4; M. Łuczyńska, *Kliniczna praca socjalna*, w: T. Kaźmierczak, M. Rymśa (red.), *W stronę aktywnych służb społecznych*, Warszawa 2012, s. 18 i 37.

²⁹ Projekt założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw, Wariant II, sierpień 2014 r., Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa. Dokument zapowiada zmiany w systemie pomocy społecznej, jej celach, strukturze i zadaniach oraz podjęcie działań zmierzających do wyznaczenia pracy socjalnej priorytetowej roli w świadczeniu usług socjalnych (projekt czeka na kontynuację prac nad zaproponowanymi zmianami w pomocy społecznej).

³⁰ Np. fundusze norweskie i szwajcarskie, środki unijne, programy organizacji międzynarodowych itp.

³¹ Autorzy Projektu stwierdzają m.in., że „Polska wśród [...] krajów UE należy do państw o wysokiej wartości wskaźnika zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tej sytuacji koniecznym jest zmodyfikowanie dotychczasowych zasad i form pomocy społecznej celem zwiększenia jej efektywności i podniesienia poziomu bezpieczeństwa grup szczególnego ryzyka”, *Projekt założeń...*, s. 4.

SOCIAL WORK VS INNOVATIONS – BETWEEN ROUTINE AND CHANGE

Summary

The article is an attempt to transform the features of social innovations into intended changes and novel tasks in social work. The proposed matrix of innovative potential in social work constitutes a novel approach which contains a variety of possible applications in the process of modernising social work at different levels of the organisation of the community life, depending on the political regime, social policy adopted and the economic situation in a given country.