

Jarosław Dobkowski

Europejski system pomocy społecznej : (wybrane uwagi z zakresu komparatystyki administracyjnej)

Studia Prawnoustrojowe nr 9, 167-186

2009

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Jarosław Dobkowski
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

Europejskie systemy pomocy społecznej (wybrane uwagi z zakresu komparatystyki administracyjnej)

1. Pojęcie i cele pomocy społecznej

Pomoc społeczna jest najczęściej utożsamiana z zasiłkami pieniężnymi, świadczeniami rzeczowymi oraz usługami – niemającymi charakteru powszechnego – wykonywanymi przez różne podmioty (w tym przede wszystkim publiczne) na rzecz osób, które znalazły się w niedostatku, a nie mają możliwości samodzielnie lub przy wsparciu najbliższych zaspokoić swoich potrzeb egzystencjalnych. W tym znaczeniu pomoc społeczną traktujemy na równi z opieką społeczną. W sensie prawnym i organizacyjnym pomoc społeczna musi być jednak ujmowana szerzej. Daje temu wyraz chociażby porównanie definicji legalnych użytych w starszych¹ i nowszych² polskich ustawach. Wynika też z tego, że pomoc społeczna jest nastawiona nie tylko na „opiekę”, ale także na przezwyciężanie trudnej sytuacji życiowej zarówno jednostki, jak i rodziny. Nie jest przy tym funkcją samodzielną, ale instrumentem polityki społecznej państwa, czyli ma charakter długofalowy, a to zaprzecza jej doraźności.

¹ Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej (Dz.U. nr 92, poz. 726): „opieką społeczną w rozumieniu niniejszej ustawy jest zaspokajanie ze środków publicznych niezbędnych potrzeb życiowych tych osób, które trwale lub chwilowo własnymi środkami materialnymi lub własną pracą uczynić tego nie mogą, jak również zapobieganie wytwarzaniu się stanu powyżej określonego”.

² Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz.U. nr 87, poz. 506): „pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia”.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz.U. z 2008 r., nr 115, poz. 728): „pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości”.

Ponadto pomoc społeczna wraz z ubezpieczeniem społecznym i selektywnym zaopatrzeniem społecznym (np. dla osób dotkniętych wrodzonym inwalidztwem) stanowi system zabezpieczenia społecznego, o którym mowa w art. 67 ust. 1 Konstytucji RP³. Takie umiejscowienie pomocy społecznej jest charakterystyczne dla państw Europy kontynentalnej⁴. W krajach anglosaskich, gdzie nie rozwinęły się znacząco publiczne ubezpieczenia społeczne, system zabezpieczenia społecznego współtworzy także powszechna służba zdrowia. Niezależnie jednak od składowych systemu, pomoc społeczna pełni we współczesnych państwach europejskich z definicji rolę uzupełniającą. Jest nastawiona na osoby, których potrzeby nie mogą być zaspokojone środkami pochodzącymi z innych źródeł⁵.

Kolejną cechą wyróżniającą pomoc społeczną jest to, że jej świadczenia nie mają z zasady charakteru roszczeniowego, co oznacza, że nie przysługują każdemu z mocy prawa, w szczególności po spełnieniu wyartykułowanych w przepisach przesłanek, a akt uprawniający nie ma charakteru urzędowej autoryzacji tego prawa. Administracja pomocy społecznej musi być bowiem upoważniona do kontroli stanu dochodowego (majątkowego) i osobistego zainteresowanego oraz oceny możliwości samodzielnego zaspokojenia potrzeb, zarówno na etapie postępowania wyjaśniającego, jak i decyzji o przyznaniu lub odmowie przyznania danego świadczenia. Punktem odniesienia w tym uznaniu pozostaje przeważnie jednopokoleniowa rodzina. W niektórych krajach, takich jak Austria czy Luksemburg, stosuje się jednak kryterium gospodarstwa domowego. Także wysokość i zakres świadczeń pomocy społecznej są we współczesnych państwach dość zróżnicowane. W większości pomoc społeczna realizuje jednak nie tylko funkcję kompensacyjną, ale także protekcyjną i promocyjną. Funkcją ukrytą (niezamierzoną) będzie profilaktyka społeczna, wyrażająca się w przejęciu kontroli nad beneficjentami i kształtowaniu ich postaw.

Wśród głównych celów pomocy społecznej w Polsce wskazuje się na:

- umożliwienie osobom i rodzinom życia w warunkach odpowiadających godności człowieka;
- wspieranie osób i rodzin w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb;
- wsparcie osób i rodzin w przezwycięzeniu trudnej sytuacji życiowej, których nie są w stanie pokonać własnymi zasobami i możliwościami;
- doprowadzenie, w miarę możliwości, do życiowego usamodzielniania osób i rodzin;

³ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. nr 78, poz. 483 ze zm.).

⁴ Por. A. Miruć, R. Galicki, *Miejsce pomocy społecznej w systemie zabezpieczenia społecznego*, „Administracja Publiczna – Studia Krajowe i Międzynarodowe” 2008, nr 1, s. 184 i n.

⁵ Por. M. Mincer, *Pomoc społeczna jako instytucja prawna*, „Nowe Prawo” 1983, nr 1, s. 80.

- zapewnienie dochodu na poziomie interwencji socjalnej dla osób nieposiadających dochodu lub o niskich dochodach, w wieku poprodukcyjnym i osobom niepełnosprawnym;
- zapewnienie dochodu do wysokości poziomu interwencji socjalnej dla osób i rodzin o niskich dochodach, które wymagają okresowego wsparcia;
- zapewnienie profesjonalnej pomocy rodzinom dotkniętym skutkami patologii społecznej, w tym przemocą w rodzinie;
- integracja ze środowiskiem osób wykluczonych społecznie;
- stworzenie sieci usług socjalnych adekwatnych do potrzeb w tym zakresie⁶.

2. Prawne kształtowanie pomocy społecznej na tle dziejów powszechnych

Abstrahując od motywowanych solidarnością, współczuciem i miłosierdziem wczesnych form dobroczynności i wzajemnej pomocy, aktywności altruistycznej Kościoła i związków wyznaniowych, działalności filantropijnej właścicieli ziemskich czy opieki ze strony władz miejskich, można uznać, że pomoc społeczna ukształtowała się w czasach nowożytnych. Rozwinęła się w ramach formowania społeczeństwa przemysłowego, kiedy wielopokoleniowa rodzina przestała być samowystarczalna. Uzupełniła więc dotychczasowe naturalne systemy wsparcia ze strony rodziny czy wspólnoty sąsiedzkiej, działania religijnych i świeckich organizacji charytatywnych oraz pracę najemną⁷.

Początków prawnej regulacji dobroczynności publicznej należy szukać w Anglii⁸, gdzie w wyniku reformacji zlikwidowano zakonne schroniska i szpitale. Potrzebne więc były inicjatywy władz królewskich w XVI w., a przede wszystkim specjalne unormowania prawne. Z powodu niekontrolowanej migracji ludności wiejskiej w 1536 r. Henryk VIII zakazał żebractwa i dawania jałmużny⁹ oraz wprowadził ogólny obowiązek opieki ze strony parafii (odpowiednika gmin)¹⁰. Królowa Elżbieta I, zwana Wielką, w 1598 r. wydała *Poor Law* – prawo ubogich (gruntownie zmienione w 1601 r.)¹¹. Akt

⁶ Szerzej: S. Nitecki, *Prawo do pomocy społecznej w polskim systemie prawnym*, Warszawa 2008, s. 58 i n.; I. Sierpowska, *Prawo pomocy społecznej*, Warszawa 2008, s. 39 i n.

⁷ Por. A. Oleszczyńska, *Z historii pomocy społecznej oraz kształcenia pracowników socjalnych*, „Opiekun Społeczny” 1983, nr 1–2, s. 126 i n.

⁸ Zob. W. Rusiński, *Zarys historii gospodarczej powszechnej: czasy nowożytne i najnowsze (1500–1949)*, Warszawa 1973, s. 58.

⁹ S. Frankowski, *Wina i kara w angielskim prawie karnym*, Warszawa 1976, s. 38; B. Hołyst (red.), *Kryminologia w krajach socjalistycznych*, Warszawa 1976, s. 20.

¹⁰ J. J. Michalski, *Prawo ubogich*, Kraków 1904, s. 62. Zob. też A.S., *O Anglii*, t. V: *Rok 1843 pod względem oświaty, przemysłu i wypadków czasowych*, Poznań 1843, s. 109.

¹¹ A. D. K. Owen, *Opieka społeczna w Wielkiej Brytanii*, The British Publishers Guild, [London] 1943, s. 11 i n.

ten nakładał na dość autonomiczne zarządy lokalne (m.in. sędziów pokoju) obowiązek opieki nad osobami pozbawionymi wsparcia najbliższych poprzez umieszczanie w przytułkach (starcy, chorzy, upośledzeni), domach pracy (aktywni bezrobotni), domach poprawczych (osoby uchylające się od pracy)¹². Z końcem XVIII w. do grona potrzebujących dołączyli ci pracujący, których wynagrodzenie nie wystarczało na utrzymanie rodziny. Parafie zaczęły wypłacać zasiłki wyrównawcze, finansowane z opłat miejscowych. Wraz z naturalnym wzrostem popytu na tego typu świadczenia, a jednocześnie rosnącą podażą pracy w wyniku rewolucji przemysłowej, zaczęto krytykować tę formę opieki jako niemotywuującą do podejmowania zatrudnienia. Nowe prawo ubogich (*New Poor Law*) z roku 1834 miało służyć zdyscyplinowaniu siły roboczej, m.in. przez wspomaganie pracowników najmniej zarabiających (*less eligibility*), centralizację pomocy społecznej, ograniczenie możliwości korzystania, a przede wszystkim redukcję jej form do domów pracy¹³, przy otwarciu na tzw. pomoc zewnętrzną. Korzystanie ze świadczeń opieki społecznej było upokarzające, gdyż kojarzyło się z nieporadnością życiową i świadczyło o deprawacji. Ta obawa przed naznaczeniem odbijała się na stanie zdrowia pracowników. Przybywało tych, którzy z powodu chorób i urazów nie mogli utrzymać swoich rodzin. Zaczęła się wtedy dynamicznie rozwijać działalność związkowa, a przede wszystkim kasy wzajemnej pomocy, będące pierwotną formą ubezpieczeń społecznych. Przyjmowały one postać towarzystw, które wraz z rozwijającymi się od XVIII w. stowarzyszeniami dobroczynnymi przyczyniły się do utrwalenia idei *mutually exclusive spheres*, zakładającej minimalną ingerencję państwa w rozwiązywanie problemów socjalnych przy jednoczesnej omnipotencji tychże organizacji. Z biegiem czasu i ich działania okazały się niewystarczające. W konsekwencji państwo zaczęło przejmować odpowiedzialność za ochronę zdrowia. Stąd też z biegiem czasu wykształcił się brytyjski model zabezpieczenia społecznego opierający się na powszechnej służbie zdrowia.

W innych krajach Europy Zachodniej także doszło do sekularyzacji opieki społecznej oraz wzrostu zaangażowania władz państwowych. Na przykład we Francji w drugiej połowie XVII w. wprowadzono tontyny (od nazwiska jego twórcy – Lorenzo Tontiego) – dożywotnie renty socjalne, wypłacane na podstawie wcześniejszej składki do specjalnego funduszu (skarbcza) królewskiego. Ich wysokość w kolejnych latach zależała od liczby żyjących spośród osób będących w tym samym wieku w chwili dokonywania wpłaty¹⁴. Tontyny

¹² B. Gediga, *Dom w mieście średniowiecznym i nowożytnym*, Wrocław 2004, s. 305 i n. Korzeni świadczeń instytucjonalnej pomocy społecznej można szukać także w przytułkach dla weteranów wojennych utworzonych przez hiszpańskiego króla Filipa IV (1605–1665).

¹³ Szerzej: S. E. Koźmian, *Anglia i Polska*, Poznań 1862, s. 80 i n.; Por. M. Piotrowska-Marchewa, *Nędzarze i filantropi: problem ubóstwa w polskiej opinii publicznej w latach 1815–1863*, Toruń 2004, s. 93.

¹⁴ A. Drwiło, *Konstrukcje prawne wewnętrznych pożyczek publicznych*, Gdańsk 1989, s. 19.

szybko przeniknęły do innych krajów, w tym do Niderlandów. Dały one początek ubezpieczeniom opierającym się na statystyce życia przeciętnego człowieka (tzw. tablice wymieralności).

W państwach niemieckojęzycznych bardzo silna była tradycja kas cechowych (brackich), zwłaszcza wśród przedstawicieli zawodów ciężkich, np. górników. W połowie XIX w. usankcjonowano je prawnie w Niemczech i Austrii. Następnie w latach 1883–1889 powstały w Niemczech pierwsze obowiązkowe ubezpieczenia społeczne na wypadek chorób, wypadków czy starości.

W Polsce natomiast kontrreformacja wzmocniła pozycję Kościoła katolickiego w obszarze opieki społecznej i ograniczyła na wiele lat udział w tej sferze władz państwowych i patrymonialnych. Polskie oświecenie przyniosło próbę zmiany tego stanu rzeczy. Wyróżnić tu należy konstytucję szpitalną z 1775 r., na podstawie której powołano specjalną komisję zajmującą się sprawami dobroczynności. Później powołano wojewódzkie komisje nadzorujące działalność zakładów opiekuńczych. Kompetencje w zakresie opieki społecznej uzyskała także komisja rządowa *boni ordinis*.

Wiek XIX to czas budowy fundamentów państwa opiekuńczego w Europie. Na ziemiach polskich, równoległe do kształtowania polityki społecznej państw zaborczych, rozwijało się społeczeństwo opiekuńcze. Ówczesne jego działania opierały się na: dobroczynności religijnej i świeckiej, solidaryzmie społecznym o podłożu patriotycznym, organizacjach społecznych łączących akcję filantropijną z konspiracyjnymi działaniami niepodległościowymi. Niemniej jednak, zwłaszcza w Królestwie Polskim, nastąpił rozwój regulacji prawnych. W 1817 r. wydano ustawę dotyczącą opieki ze strony gmin – w ramach posiadanych środków finansowych – nad ubogimi i niezdolnymi do pracy oraz specjalne przepisy przewidujące formy pomocy dla górników i hutników oraz ich rodzin w postaci pomocy medycznej, świadczeń rzeczowych, zasiłków na wypadek choroby. Wcześniej, bo w 1815 r., nadzór nad zakładami opiekuńczymi objęła Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych. Na podstawie postanowienia Rady Administracyjnej z 1832 r. powołano Radę Główną Opiekuńczą oraz podległe jej rady szczegółowe opiekuńcze, sprawujące faktyczny nadzór nad niektórymi zakładami. W 1842 r. nastąpiła dalsza rozbudowa nadzoru nad tymi zakładami przez powołanie obligatoryjnych rad opiekuńczych powiatowych. Symptomem decentralizacji terytorialnej były natomiast zmiany w dotychczasowej organizacji władz wiejskich. Ukaz o urzędowaniu gmin wiejskich z 1864 r. stanowił, że gmina składa się z wiosek i kolonii oraz folwarków i dworów właścicieli ziemskich, a władzę w gminie sprawuje samorząd gminny działający poprzez takie organy, jak: zebranie gminne, wójt gminy i sołtysi. Rozszerzono także zadania gminy w zakresie dobroczynności publicznej, m.in. przez możliwość nakładania podatków miejscowych na ten cel. Taka tendencja wystąpiła także w pozostałych zaborach. Na terenie Austro-Węgier w 1863 r., na podstawie ustawy o uregulowaniu

stosunków swojszczyzny, powierzono gminom zadanie sprawowania opieki społecznej. Podobnie w Prusach w 1870 r. ukazały się przepisy nakładające taki obowiązek na gminy¹⁵.

Pierwszą czysto polską regulacją była przywołana wcześniej ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej. Stanowiła ona połączenie nowoczesnych rozwiązań europejskich z tradycyjnymi instytucjami okresu zaborów. Stworzony przez nią system organizacyjny i prawny pomocy społecznej wzmocnił pozycję organizacji społecznych, podkreślając szczególną rolę Kościoła rzymskokatolickiego. Państwo miało jedynie zapewniać niezbędne potrzeby bytowe. Wprowadzono ustawowy podział zadań i kompetencji między administracją rządową a samorządem terytorialnym, z tym zastrzeżeniem, że organy gmin i powiatów miały wykonywać obowiązkowe zadania własne oraz zadania zlecone im do wykonania ustawą. W odniesieniu do jednostek samorządowych wyższych szczebli należy zauważyć, że od 1925 r. zawieszono obowiązywanie ustawy na terenie województw pomorskiego i poznańskiego¹⁶. Tylko w byłym zaborze pruskim w okresie międzywojennym funkcjonowały regionalne organy samorządowe¹⁷. Województwo śląskie posiadało nawet autonomię¹⁸. Było to związane z faktem, że zakres działania wojewódzkich związków komunalnych był określony wcześniejszymi przepisami, które powierzały zadania z zakresu opieki społecznej tym związkom na zasadzie domniemania właściwości. Z uwagi na późniejsze przesilenia makroekonomiczne ten stan znacząco się utrwalił. Wspomniane przesilenia spowodowały także, że sama ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej nie była na pozostałym obszarze w pełni realizowana. Pewną próbę przełamania tego stanu rzeczy stanowiła – obowiązująca do dnia dzisiejszego – ustawa o zbiorach publicznych¹⁹.

Wielki kryzys gospodarczy z lat trzydziestych XX w. spowodował również problemy socjalne w innych państwach. W tym czasie została zapoczątkowana dynamiczna rozbudowa systemów wsparcia – świadczeń i usług socjalnych. Po II wojnie światowej ostatecznie wyklarowała się zwarta koncepcja konieczności zabezpieczenia społecznego. Prawne i organizacyjne działania szły jednak w różnych kierunkach. W niektórych państwach rozbudowywano

¹⁵ Szerzej: J. Staręga-Piasek (red.), *Pomoc społeczna w Polsce*, cz. 2, Warszawa 1985, s. 34 i n.; H. Szurgacz, *Wstęp do prawa pomocy społecznej*, Wrocław 1992, s. 28 i n.; A. Mielczarek, *Polska pomoc społeczna: doświadczenia historyczne*, Włocławek 2006, passim.

¹⁶ Por. ustawę z dnia 25 lipca 1924 r. o zawieszeniu mocy obowiązującej ustawy z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej w województwach poznańskim i pomorskim (Dz.U. nr 73, poz. 716).

¹⁷ Por. ustawę z dnia 26 września 1922 roku o zasadach powszechnego samorządu wojewódzkiego, a w szczególności województwa lwowskiego, tarnopolskiego i stanisławowskiego (Dz.U. nr 90, poz. 829).

¹⁸ Por. ustawę konstytucyjną z dnia 15 lipca 1920 r. zawierającą statut organiczny województwa śląskiego (Dz.U. nr 73, poz. 497).

¹⁹ Ustawa z 15 marca 1933 r. o zbiorach publicznych (Dz.U. nr 22, poz. 162).

system ubezpieczeń i zabezpieczenia społecznego, w innych inwestowano w rozwój służby zdrowia. Właśnie w latach 1930–1950 ukształtowały się modele polityki społecznej oraz miejsce pomocy społecznej w systemach zabezpieczenia społecznego. Natomiast w latach 1950–1975 w większości krajów rozszerzono zakres ubezpieczeń społecznych na wszystkie kategorie ludności. Wprowadzono mechanizmy waloryzacji świadczeń socjalnych i wydłużono okresy interwencji socjalnej. Ewolucja od opieki do pomocy społecznej nastąpiła po zracjonalizowaniu środków instytucjonalnych i usług socjalnych. Od około 1975 r. widoczne jest zwrócenie się ku człowiekowi i kompleksowe podejście do problemów, powodujące przewartościowanie polityki socjalnej w wielu państwach europejskich. Rozwój drugiej generacji praw człowieka datuje się od przyjęcia Europejskiej Karty Społecznej Rady Europy²⁰. Wtedy wchodzi w życie także uniwersalny standard traktatowy ONZ – Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych²¹. Zauważalne jest również podejście strategiczne i traktowanie polityki społecznej jako inwestycji w człowieka. Dla młodych ludzi i osób aktywnych zawodowo opracowano różnego rodzaju programy, zaczęto organizować staże dla absolwentów, postawiono na profesjonalizację, doskonalenie i kształcenie ustawiczne, wspieranie mobilności zawodowej, monitoring rynku pracy. W tym czasie nastąpiła także redukcja dotychczasowych świadczeń i usług socjalnych w celu ich dostosowania do możliwości budżetowych ówczesnych państw przeżywających od początku lat siedemdziesiątych kolejne kryzysy. Zaostrzenie kryteriów korzystania z pomocy społecznej było zatem wynikiem racjonalizacji obciążeń systemów finansów publicznych.

Powyższe uwagi tylko w ograniczonym zakresie można odnieść do sytuacji w powojennej Polsce. Zakończyła swoją działalność reaktywowana w 1940 r. Rada Główna Opiekuńcza. Mimo że na podstawie dekretu z dnia 22 października 1947 r.²² utrzymano w mocy przedwojenne ustawodawstwo (uchylając przepisy zaborcze dla województw byłej dzielnicy pruskiej), a nadto rozszerzono zakres opieki społecznej o opiekę lekarską, to jednak nastąpił znaczny rozkład systemu prawnego i organizacyjnego. Przede wszystkim likwidowano samodzielny organ ministra właściwego do spraw opieki społecznej, a jego kompetencje podzielono pomiędzy Ministerstwo Pracy a Ministerstwo Zdrowia²³ (od 1960 r. przeniesiono te sprawy do wyłącznej właściwości

²⁰ Europejska Karta Społeczna sporządzona w Turynie dnia 18 października 1961 r. (Dz.U. z 1999 r., nr 8, poz. 67).

²¹ Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r., nr 38, poz. 169).

²² Dekret z dnia 22 października 1947 r. w sprawie mocy obowiązującej niektórych przepisów ustawodawstwa z zakresu opieki społecznej, (Dz.U. nr 65, poz. 389).

²³ Dekret z 11 kwietnia 1945 r. o podziale Ministerstwa Pracy, Opieki Społecznej i Zdrowia (Dz.U. RP nr 19, poz. 99).

tego ostatniego resortu²⁴). W tym również czasie zlikwidowano samorząd terytorialny, a jego zadania przejęły rady narodowe. Nadto upaństwowiono większość organizacji społecznych, za wyjątkiem Polskiego Czerwonego Krzyża i Caritas. Zaprzeczono przy tym samej idei opieki społecznej, która stała się wyrazem społeczeństwa klasowego, charakterystycznego dla uprzedniego ustroju. Korzystanie ze świadczeń i usług socjalnych było powszechnie postrzegane jako negowanie budownictwa socjalistycznego.

Akceptację konieczności interwencji i wsparcia socjalnego przyniosła druga połowa lat pięćdziesiątych. W 1959 r. powołano do życia instytucję opiekunów społecznych²⁵, a rok wcześniej utworzono Polski Komitet Pomocy Społecznej. Formalne odejście od używania terminu „opieka społeczna” widoczne było już w Konstytucji PRL, ale pojęcie to zostało utrwalone w ustawodawstwie w drugiej połowie lat sześćdziesiątych²⁶. Było to niewątpliwie także zabiegiem socjotechnicznym, polegającym na zmianie przedwojennego szyldu. Ubóstwo nadal nie było oficjalnym problemem władz państwowych, zaś pomoc społeczna miała być nastawiona jedynie na zdarzenia losowe, a nie systemowe. Stąd też winna przede wszystkim realizować funkcję pomocniczą, rzadziej uzupełniającą względem innych komponentów zabezpieczenia społecznego, w którym wtedy dominowały ubezpieczenia społeczne i służba zdrowia. W zakresie pomocy społecznej nie mieściło się poradnictwo i profilaktyka. Od strony adresata pomoc społeczną cechowała natomiast wybiórczość i arbitralność. W tych warunkach nie było potrzebne stosowanie ustawy z 1923 r., bowiem w drodze aktów kierownictwa wewnętrznego regulowano sprawy pomocy środowiskowej (zasiłki i zapomogi pieniężne²⁷, świadczenia rzeczowe, np. obiady²⁸) czy nawet pomocy instytucjonalnej (dienne domy pomocy społecznej)²⁹. Dopełniały to dziesiątki rozmaitych wytycznych, instrukcji, pism okólnych. Procesy biurokratyzacji nasiliły przypadkowe

²⁴ Ustawa z 13 kwietnia 1960 r. o utworzeniu Komitetu Pracy i Płac oraz zmianie właściwości w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, rent, zaopatrzeń i opieki społecznej (Dz.U. nr 20, poz. 119). Zob. także Z. Lancański, *Nowa administracja pomocy społecznej*, „Gospodarka – Administracja Terenowa” 1961, nr 4.

²⁵ Uchwała Rady Ministrów nr 92 z 5 marca 1959 r. w sprawie powołania instytucji opiekunów społecznych (M.P. nr 32, poz. 145); Zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 października 1959 r. o zakresie i trybie działania opiekunów społecznych (M.P. nr 93, poz. 496).

²⁶ Por. H. Szurgacz, *Opieka społeczna czy pomoc społeczna*, „Acta Universitatis Vratislaviensis – Prawo” 1990, nr 186, s. 317.

²⁷ Instrukcja nr 5/68 Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 29 lutego 1968 r. w sprawie pomocy społecznej w formie świadczeń pieniężnych (Dz.Urz. Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, nr 6, poz. 33 z późn. zm.), cyt. za: A. Miruć, *O istocie pomocy społecznej*, „Administracja. Teoria – Dydaktyka – Praktyka” 2006, nr 4, s. 20 i n.

²⁸ Instrukcja nr 19/73 Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 27 lipca 1973 r. w sprawie organizowania pomocy społecznej w formie obiadów (Dz.Urz. Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, nr 15, poz. 812 z późn. zm.).

²⁹ Szerzej: E. Smoktunowicz, *Encyklopedia obywatela PRL. Status administracyjnoprawny*, Warszawa 1987, s. 354 i n.

repartycje zadań i kompetencji między organy administracji państwowej, samorządne przedsiębiorstwa, związki zawodowe, a przede wszystkim finansowanie tych zadań wyłącznie z budżetu państwa. Nie było także potrzeby prowadzenia odpowiedniej polityki kadrowej i kształtowania etosu pracy socjalnej, co spowodowało niedoinwestowanie płacowe i dużą fluktuację kadr na działających od 1959 r. stanowiskach opiekunów społecznych. Od 1975 r. w zakładach opieki zdrowotnej zaczęły funkcjonować służby społeczne, które uzupełniały działania terenowych opiekunów społecznych w zakresie pomocy środowiskowej. Główną rolę w zakresie pomocy instytucjonalnej odgrywały natomiast zakłady pracy, mniejszą fundusze³⁰. Okres PRL charakteryzuje jednak narastający dystans między wzrostem popytu na pomoc społeczną a tempem rozwoju regulacji prawnej, instytucji, służb, świadczeń i usług socjalnych³¹.

Próba przełamania impasu było stanowisko strony opozycyjnej podczas obrad Okrągłego Stołu. Prace specjalnie powołanej grupy do spraw reformy pomocy społecznej stały się impulsem do zmian organizacyjnych i prawnych dotychczasowego systemu. Strona opozycyjna proponowała m.in. podział odpowiedzialności za sprawy pomocy społecznej na szczeblu lokalnym między państwo a samorząd terytorialny, w tym powierzenie jej organizowania wojewódzkim zespołom pomocy społecznej, a wykonawstwa – gminnym ośrodkom pomocy społecznej, przy założeniu finansowania niektórych zadań (jako zleconych gminie) z budżetu państwa. Zakładano także szeroki udział organizacji społecznych, które miały realizować zadania publiczne finansowane z budżetów wojewódzkich zespołów pomocy społecznej. Przyjmowano potrzebę profesjonalizacji zawodowej i etycznej służb społecznych, awansu zawodowego i zróżnicowania płacowego pracownika socjalnego. Chciano bowiem przenieść punkt ciężkości z typowej opieki na usługi wspierające i doradcze. Postulowano również wprowadzenie renty socjalnej, finansowanej z budżetu państwa na podstawie wywiadu służb społecznych.

Propozycje te znalazły odzwierciedlenie nie tylko w pracach legislacyjnych, ale i działaniach praktycznych. Już wiosną 1990 r. miejskie i gminne rady narodowe powołały ośrodki pomocy społecznej. Takie założenia przyświecały przede wszystkim uchwalaniu ustaw: z 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym³² i z 30 listopada 1990 r. o pomocy społecznej. Ponadto przeniesiono sprawę pomocy społecznej z właściwości ministra zdrowia i opieki społecznej do zakresu działania ministra pracy i polityki socjalnej³³. Powołano przy tym jako jego organ opiniodawczo-doradczy Radę Pomocy

³⁰ Np. Uchwała nr 1 Rady Ministrów z 8 stycznia 1982r w sprawie utworzenia funduszu pomocy rodzinie (niepublikowana).

³¹ Por. D. Zalewski, *Opieka i pomoc społeczna. Dynamika instytucji*, Warszawa 2005, passim.

³² Dz.U. nr 16, poz. 95.

Spółecznej. W latach dziewięćdziesiątych wydano także szereg ustaw szczególnych w zakresie pomocy społecznej, dotyczących kobiet w ciąży, osób bezrobotnych, profilaktyki antyalkoholowej i antynarkotykowej, rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Wielka reforma z 1999 r. zakładała przede wszystkim dalszą decentralizację zadań społecznych państwa przy rozbudowie samorządu terytorialnego na wyższych szczeblach i zaakcentowaniu zasady pomocniczości. W sferze zaś samych środków prawnych pomocy społecznej podjęto próbę uspołecznienia tej sfery przez powrót do idei dobroczynności i uczynienia rodziny głównym podmiotem pomocy (powstały wówczas powiatowe centra pomocy rodzinie). Na szczeblu centralnym nastąpiło dalsze porządkowanie zadań i przeniesienie niektórych środków pomocy instytucjonalnej rodzinie (np. niektóre placówki opiekuńczo-wychowawcze) z resortu oświaty do właściwości ministra do spraw zabezpieczenia społecznego.

Początek XXI w. charakteryzuje intensyfikacja polityki społecznej państwa. W latach 2003–2004 wprowadzono reformę mającą na celu ograniczenie kosztów funkcjonowania oraz poprawę efektywności pomocy społecznej. Ustawą dnia z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie³⁴ stworzono podstawy do uzupełnienia sektora publicznego działaniami organizacji pozarządowych i indywidualnych dobroczyńców. Ustawa dnia z 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym³⁵ miała być z kolei wyrazem aktywnej polityki społecznej wobec osób zagrożonych długotrwałym wykluczeniem. Z kolei na mocy ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej³⁶ nastąpiło przeniesienie tego środka do sfery ubezpieczeń społecznych. Wreszcie ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych spowodowała konsolidację zasiłków rodzinnych³⁷. Wyrazem odejścia od konsumentyzmu na rzecz partycypacyjnego modelu pomocy społecznej była ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Rozszerzała ona zakres podmiotowy o cudzoziemców, wprowadzała instytucje kontraktu socjalnego oraz doprecyzowała charakter nadzoru wojewody nad realizacją zadań gminy. Mimo prób nie udało się później tego rozszerzyć ponad profilaktykę zakresu zadań samorządu województwa³⁸.

³³ Ustawa dnia z 6 kwietnia 1990 r. o przekazaniu Ministrowi Pracy i Polityki Socjalnej z zakresu działania Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej zadań dotyczących pomocy społecznej (Dz.U. nr 29, poz. 172).

³⁴ Dz.U. nr 96, poz. 873.

³⁵ Dz.U. nr 122, poz. 1143.

³⁶ Dz.U. nr 135, poz. 1268.

³⁷ Dz.U. nr 228, poz. 2255.

³⁸ Por. art. 29 ustawy z 29 lipca 2005 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w podziale zadań i kompetencji administracji terenowej (Dz.U. nr 175, poz. 1562), uchylony ustawą z 15 grudnia 2006 r. zmieniającą ustawę o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w podziale zadań i kompetencji administracji terenowej (Dz.U. nr 251, poz. 1848).

3. Światowe koncepcje pomocy społecznej

Organizacyjno-prawne systemy pomocy społecznej poszczególnych państw są pochodną wyodrębnianych w nauce modeli polityki społecznej. Mogą być one klasyfikowane w różny sposób. Najczęściej wyróżnia się klasyfikację dwudzielną (H. Wilensky i C. N. Lebeaux³⁹), różne klasyfikacje trójdzielne (R. Titmuss⁴⁰, N. Furniss i T. Tilton⁴¹, G. Esping-Andersen⁴²), a nawet bardziej rozbudowane (F. Castles i D. Mitchell⁴³).

U podstaw klasyfikacji dwudzielnej leży przypisanie danego systemu do modelu rezydualnego bądź instytucjonalnego. To odmienne spojrzenia na funkcje i miejsce pomocy społecznej w polityce społecznej i systemie zabezpieczenia społecznego. Model rezydualny opiera się na założeniu, że istnieją dwa naturalne pasma, przez które człowiek może zaspokajać swoje potrzeby. Jest to rodzina i rynek pracy. Zdarzają się jednak sytuacje, kiedy zaspokojenie potrzeb za ich pośrednictwem z różnych przyczyn nie jest możliwe. W takich sytuacjach uruchamiany jest kanał trzeci. Jest to właśnie system pomocy społecznej. System ten z definicji jest jednak oddziaływaniem rezydualnym (ratunkowym), pełni przede wszystkim funkcje subsydiarne. W sytuacji, kiedy naturalne pasma zaspokajania potrzeb zaczynają na powrót pełnić swoją właściwą rolę, system powinien wycofać się z osłon rezydualnych. Według tej koncepcji ze świadczeń i usług socjalnych mogą korzystać tylko jednostki faktycznie spełniające wyraźnie wyartykułowane przesłanki prawne, poddane ocenie i uznaniu sytuacji dochodowej przez organy administracyjne. Pomoc społeczna ma zatem charakter czasowy, zastępczy, co sprostawa tym samym obywatela do roli konsumenta, a nie klienta. Powoduje to pewną stygmatyzację, a osoba korzystająca ze świadczeń i usług socjalnych zyskuje piętno osoby niezaradnej, co może powodować wykluczenie społeczne. Model rezydualny odpowiada bowiem doktrynie liberalnej i indywidualizmowi.

Natomiast według modelu instytucjonalnego życie przeciętnego człowieka jest na tyle złożone, że niezdolność do zaspokojenia wszystkich potrzeb w rodzinie lub przez rynek pracy jest zupełnie normalna i nie powinna dziwić. Musi w związku z tym funkcjonować w najbliższym otoczeniu (środo-wisku) system pomocy społecznej świadczący człowiekowi i rodzinie pomoc w osiągnięciu samorealizacji – satysfakcjonującego poziomu życia, odpowiedniego stanu zdrowia i warunków do rozwoju indywidualnego i społecznego. Pomoc społeczna w tej koncepcji jest traktowana jako system zaspokajania potrzeb już nie alternatywny, lecz równoważny, wobec rodziny i rynku pracy.

³⁹ H. Wilensky and C. Lebeaux, *Industrial Society and Social Welfare*, New York 1958.

⁴⁰ R. Titmuss, *Social Policy. An Introduction*, Allen and Unwin, London 1974.

⁴¹ H. Furniss, T. Tilton, *The Case for the Welfare State*, Bloomington 1977.

⁴² G. Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton 1990.

⁴³ F. Castles, D. Mitchell, *Worlds of welfare and families of nations* [w:] F. Castles (ed.), *Families of Nations: patterns of public policy in western democracies*, Dartmouth 1993, s. 93 i n.

Jednostka może tutaj zaspokajać swoje potrzeby, nie będąc jeszcze (w przeciwieństwie do poprzedniej koncepcji) w sytuacji kryzysowej, ale odczuwając już pewien niedostatek. Same świadczenia socjalne mają charakter w miarę stały, a usługi socjalne są postrzegane jako „możliwości” w realizacji ich dążeń, oferowane już nie konsumentom, ale klientom. Nie ma tu jednak miejsca na procesy stygmatyzacji, ponieważ oferowana pomoc posiada charakter powszechny, a nie wybiórczy. Model instytucjonalny wiąże się bowiem z filozofią wspólnotową i socjaldemokratyczną.

Alternatywą dla powyższego wyróżnienia jest koncepcja trójdzielna N. Furnissa i T. Tiltona. Wyróżnia się w niej – według zakresu interwencji w rynek i charakter praw indywidualnych – trzy modele państw. Po pierwsze, jest to „państwo pozytywne”, które zmierza do optymalizacji współpracy między sektorem publicznym a prywatnym na rzecz wzrostu gospodarczego i polityki pełnego zatrudnienia, przez co głównym środkiem zabezpieczenia społecznego pozostają ubezpieczenia społeczne, a świadczenia i usługi pomocy społecznej – o ile występują – nie mają charakteru socjalnych praw człowieka, ale przywileju, bo zależą od bieżącej polityki społecznej. Po wtóre, jest to „państwo zabezpieczenia społecznego”, w którym gwarantuje się obywatelskie prawo do pomocy społecznej na poziomie minimum jako uzupełnienie ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza w sytuacjach recesji gospodarczej. Wreszcie, „państwo dobrobytu społecznego” (*welfare state*), gwarantujące wysoki poziom bezpieczeństwa socjalnego m.in. przez współdziałanie organów państwa ze związkami zawodowymi w zakresie kształtowania zbiorowego prawa pracy w relacjach pracodawca–pracownik dla zharmonizowania warunków życia i płacy oraz przy wykorzystaniu technik zaopatrzenia społecznego i instrumentów polityki fiskalnej, przez co poziom świadczeń pomocy społecznej jest stosunkowo niski (wystarcza bowiem jedynie na pokrycie potrzeb podstawowych), ale samo prawo do pomocy społecznej nie jest limitowane i uzależnione od sytuacji dochodowej.

4. Modele pomocy społecznej w państwach europejskich

Biorąc pod uwagę zróżnicowany system świadczeń i usług socjalnych, komponenty systemu zabezpieczenia społecznego oraz realizowaną politykę społeczną, wyodrębnia się cztery zasadnicze modele pomocy społecznej występujące w państwach europejskich⁴⁴:

⁴⁴ Por. S. Nitecki, *System prawny pomocy społecznej w wybranych państwach ze szczególnym uwzględnieniem państw Unii Europejskiej*, [w:] S. Pawlas-Czyż (red.), *Praca socjalna wobec współczesnych problemów społecznych*, Toruń 2008, s. 105 i n.; M. Książkowski, *Polityka społeczna. Wybrane problemy porównań międzynarodowych*, Katowice 1999, passim; *Polityka społeczna, służby socjalne i kształcenie pracowników socjalnych w Europie*, pod red. M. Kolankiewicz, A. Zielińskiej, Warszawa 1998, passim. H. Szurgacz, *Wstęp do prawa pomocy społecznej*, Wrocław 1992, s. 48 i n.; P. Kurowski, *Pomoc społeczna w krajach OECD i w Polsce*, „Polityka Społeczna” 1998, nr 7, s. 3 i n.; M. Lubińska-Bogacka, *Organizacja pomocy społecznej w Polsce, Wielkiej Brytanii i Niemczech*, „Auxilium Socjale” 1997, nr 1.

- 1) model korporacyjny – nazywany też motywacyjnym czy kontynentalnym;
- 2) model liberalny – nazywany też marginalnym czy anglosaskim;
- 3) model opiekuńczo-socjalny – nazywany redystrybucyjnym czy skandynawskim;
- 4) model elementarny – nazywany też rudymenarnym czy śródziemnomorskim.

Cechą charakterystyczną modelu korporacyjnego jest oparcie systemu zabezpieczenia społecznego na ubezpieczeniach społecznych. W modelu tym państwo jest gwarantem podstawowego bezpieczeństwa socjalnego, ale zadania praktyczne wykonują równolegle organy administracyjne i organizacje pozarządowe. Programy socjalne w tym modelu stanowią ważny dodatek do rynku pracy (stąd też model ten określany jest jako społeczna gospodarka rynkowa – *ordoliberalism*) i z założenia mają w jak najmniejszym stopniu zakłócać procesy gospodarcze. Samo prawo do pomocy społecznej, wysokość świadczeń i zakres usług socjalnych zależy od statusu danej osoby na rynku pracy. Świadczenia przysługują głównie osobom ubezpieczonym i mają charakter nie tyle środowiskowej i instytucjonalnej pomocy bezpośredniej, ile kładą nacisk na kształtowanie umiejętności zawodowych. Model ten funkcjonuje w takich krajach, jak: Niemcy, Holandia, Belgia, Austria, Finlandia.

Model liberalny opiera się natomiast na założeniu, że obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, uzupełnione powszechną służbą zdrowia i zasiłkami rodzinnymi, gwarantują jednostkom minimum bezpieczeństwa socjalnego. Wyższy jego poziom jest możliwy do osiągnięcia przez samodzielne zaspokajanie potrzeb w ramach rodziny i czynnego uczestnictwa w rynku pracy. Dużą rolę wspomagającą mają odgrywać organizacje charytatywne. Państwo za pośrednictwem pomocy środowiskowej interweniuje w ostateczności i tylko wobec tych, którzy sobie nie radzą. Uważa się, że rozbudowywanie państwowej pomocy społecznej nie tylko jest niepotrzebne, ale też może pociągnąć za sobą utratę motywacji do pracy. Model ten funkcjonuje w Wielkiej Brytanii.

W modelu opiekuńczo-socjalnym zakłada się zaś, że dominującym podmiotem organizującym zaspokajanie potrzeb socjalnych jest państwo, co wynika z zasady odpowiedzialności całego społeczeństwa za dobrobyt i bezpieczeństwo socjalne jednostki. Stosuje się tu zasadę powszechności świadczeń i usług pomocy społecznej zgodnie z kryterium niezaspokojonych potrzeb tego typu. Pomoc społeczna uważana jest za integralną część życia zbiorowego, państwo gwarantuje świadczenia i usługi każdemu obywatelowi przez całe jego życie. Model ten realizowany jest głównie w państwach skandynawskich.

Model elementarny jest realizowany w ekonomicznie najsłabszych państwach europejskich, w których nie udało się osiągnąć modelu pełnego zatrudnienia, a publiczna pomoc społeczna uzupełniana jest aktywnością charytatywną związków wyznaniowych i organizacji pozarządowych. W tym

modelu państwo gwarantuje tylko zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych. Świadczenia, rzadziej usługi socjalne są ustalone jako minimum i mają charakter pomocy adresowanej (grupowej). Model ten realizowany jest w takich krajach jak: Portugalia, Hiszpania, Grecja, Irlandia i częściowo we Włoszech.

Powyższe systemy pomocy społecznej państw europejskich mają charakter modelowy i z uwagi na procesy integracji w ramach Unii Europejskiej przechodzą zmiany organizacyjno-prawne. W modelu korporacyjnym widocznie jest znaczące uspołecznianie pomocy społecznej przez powierzanie wykonywania zadań publicznych organizacjom pozarządowym. W modelu zaś liberalnym można zauważyć wykształcanie się mechanizmów rynkowych w zakresie wykonywania usług socjalnych przez system zamówień publicznych oraz wspieranie organizacji pozarządowych i religijnych. W modelu opiekuńczo-socjalnym spostrzec można zachęcanie do tworzenia grup samopomocowych. Są także wspólne tendencje rozwojowe, takie jak rozwój partycypacyjnych form pomocy społecznej, wzrost podmiotowości beneficjentów pomocy i przekształcenie konsumentów świadczeń w klientów usług socjalnych, *contracting*, *targeting*, zarządzanie wielopoziomowe sprawami pomocy społecznej, a także jej standaryzacja przez organizacje międzynarodowe.

5. Standardy pomocy społecznej w Unii Europejskiej

Unia Europejska jest organizacją europejską, w ramach której dokonuje się integracja ponadnarodowa lub współpraca państw w różnych dziedzinach życia zbiorowego. Z punktu widzenia pomocy społecznej najważniejszym obszarem pozostaje I filar UE, w którym akty prawne stanowione przez organy wspólnoty europejskiej (prawo wtórne) tworzą zobowiązania lub oczekiwania wobec państw członkowskich. Wśród powodów zainteresowania Unii Europejskiej problemami pomocy społecznej można wskazać nieunikniony rozwój współpracy transgranicznej służb społecznych poszczególnych państw w kontekście polityk europejskich i swobód wolnego rynku europejskiego, rosnący popyt na usługi socjalne w wyniku kryzysu koncepcji *welfare state*, wprowadzanie zasad konkurencyjności i deregulacji w systemach zabezpieczenia społecznego, a przede wszystkim konieczność stworzenia strategii zrównoważonego rozwoju społecznego⁴⁵. Takie podejście jest jednak wynikiem ewolucji. Do lat osiemdziesiątych XX w. (zgodnie z Traktatem Rzymskim⁴⁶) kwestie socjalne i służby społeczne nie były dziedziną wchodzącą w zakres

⁴⁵ Por. D. Wojtczak, *Modele i przyszłość polityki społecznej w Unii Europejskiej*, „Praca Socjalna” 2008, nr 5, s. 3 i n.

⁴⁶ Traktat ustanawiający Europejską Wspólnotę Gospodarczą, podpisany 25 marca 1957 r., wszedł w życie 1 stycznia 1958 r. (Dz.U. z 2004 r., nr 90, poz. 864/2).

odpowiedzialności Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej, pozostawały domeną państw narodowych. Aktywność EWG sprowadzała się do działalności Europejskiego Funduszu Społecznego. Jednolity Akt Europejski⁴⁷, który wszedł w życie z dniem 1 stycznia 1987 r., określił nowe cele wspólnoty w zakresie polityki społecznej i „spójności socjalnej”. Na tej podstawie nastąpiło przyjęcie w 1989 r. Wspólnotowej karty podstawowych praw socjalnych pracowników⁴⁸ (znanej także jako Europejska Karta Socjalna), której art. 4

stanowił o prawie do ochrony socjalnej. Od Traktatu z Maastricht (Traktat o Unii Europejskiej)⁴⁹ z 1992 r. rozpoczął się dalszy proces tworzenia standardów orzecznich i zalecanych w zakresie pomocy społecznej. Do traktatu dołączono bowiem Kartę jako protokół socjalny obowiązujący państwa członkowskie i tworzący realne uprawnienia dla obywateli. Decydujące znaczenie miało jednak przyjęcie Traktatu Amsterdamskiego⁵⁰ (1997). W art. 137 wyrażona jest zasada subsydiarności, co oznacza, że państwa członkowskie nadal pozostają głównymi podmiotami pomocy społecznej z autonomią instytucjonalną, ale podporządkowują się standardom tworzonej przez organy wspólnoty europejskiej, w szczególności Komisji Europejskiej, której rolą jest m.in. monitoring pomocy społecznej na poziomie krajowym m.in. przez:

- utworzenie Obserwatorium Służb Społecznych we Frankfurcie nad Menem jako instytucji budującej Europejski System Informacji o Służbach Społecznych;

- organizowanie analiz porównawczych funkcjonowania pomocy społecznej w państwach członkowskich;

- wspieranie stowarzyszeń i fundacji europejskich działających na rzecz konwergencji krajowych służb społecznych;

- ujednoczenie kształcenia wyższego w ramach tzw. procesu bolońskiego.

Istotnym elementem polityki społecznej UE są fundusze strukturalne, w tym przede wszystkim Europejski Fundusz Społeczny, który został utworzony już w 1957 r. na mocy Traktatu Rzymskiego. Art. 123 Traktatu wymienia cele Europejskiego Funduszu Społecznego:

- ułatwienie integracji zawodowej osobom bezrobotnym narażonym na bezrobocie długotrwałe;

- ułatwienie integracji zawodowej ludziom młodym poszukującym zatrudnienia;

- przyczynianie się do integracji osób narażonych na wyłączenie z rynku pracy;

- stworzenie równych możliwości mężczyźni i kobiet na rynku pracy;

⁴⁷ Dz.U. z 2004 r., nr 90, poz. 864/5.

⁴⁸ Niepublikowana.

⁴⁹ Dz.U. z 2004 r., nr 90, poz. 864/30.

⁵⁰ Dz.U. z 2004 r., nr 90, poz. 864/31.

- stworzenie warunków dostosowania się do przemian w przemyśle i zmian w systemach produkcyjnych;
- wspomaganie wzrostu stabilizacji zatrudnienia;
- wzmocnienie i usprawnienie systemu nauczania i szkolenia;
- przyczynianie się do rozwoju i przystosowania strukturalnego, czyli niwelowanie różnic.

Istotny jest także powołany Traktatem z Maastricht Fundusz Spójności, nazywany również Funduszem Kohezyjnym. Dotyczy on głównie inwestowania w krajach, w których produkt krajowy brutto na jednego mieszkańca wynosi mniej niż 90% średniego poziomu PKB w całej wspólnocie.

6. Pomoc społeczna w dokumentach Rady Europy

Integracja europejska w ramach Rady Europy ma charakter współpracy międzyrządowej w celu ochrony praw człowieka, pluralistycznej demokracji oraz rządów prawa. Stąd też głównym źródłem standardów socjalnych praw człowieka są umowy międzynarodowe (*hard law*). Wskazać tu można na wiążącą, wspomnianą wcześniej, Europejską Kartę Społeczną (tzw. Kartę Turyńską), która gwarantuje prawo do pomocy społecznej.

Z innych nieratyfikowanych przez Polskę umów międzynarodowych można odnotować:

- Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego, sporządzony w Strasburgu 16 kwietnia 1964 r., który gwarantuje prawo do świadczeń rodzinnych i macierzyńskich oraz wprowadza zasady obliczania wypłat okresowych;
- Europejską Konwencję o Zabezpieczeniu Społecznym, sporządzoną w Paryżu 14 grudnia 1972 r.;
- zrewidowaną Europejską Kartę Społeczną, sporządzoną w Strasburgu 3 maja 1996 r., która w art. 13 stanowi: „Każdy niemający wystarczających zasobów ma prawo do pomocy społecznej i medycznej”, a w art. 14 gwarantuje prawo do korzystania ze służb opieki społecznej.

Z uwagi na fakt, że powyższe uprawnienia stanowią prawa człowieka II generacji, Europejski Trybunał Praw Człowieka nie posiada kognicji w dochodzeniu roszczeń z tych praw, przez co nie ma uzupełniających standardów orzeczniczych (*case law*).

W systemie Rady Europy dużą rolę odgrywają standardy zalecane (*soft law*), mające charakter zobowiązań politycznych poczynionych na zasadzie konsensusu przez umocowanych przedstawicieli państw Rady Europy na forum Komitetu Ministrów w formie rekomendacji czy rzadziej rezolucji. Wśród tego typu standardów pomocy społecznej wyróżnić trzeba niepublikowane:

- rezolucję (1967)16 Komitetu Ministrów dotyczącą roli, przygotowania oraz statusu pracowników socjalnych;

- rezolucję (1968)2 Komitetu Ministrów dotyczącą służb socjalnych dla migrujących pracowników;
- rekomendację (1984)24 Komitetu Ministrów odnośnie do udziału zabezpieczenia socjalnego w środkach prewencyjnych;
- rekomendację nr R (1991)16 Komitetu Ministrów dotyczącą przygotowania zawodowego pracowników socjalnych i praw człowieka;
- rekomendację (2001)1 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie pracowników socjalnych.

7. Uniwersalne zasady pomocy społecznej

Systemy organizacyjne i prawne pomocy społecznej we współczesnych państwach, a zwłaszcza w krajach europejskich, są budowane według pewnych zasad konstrukcyjnych, jakby idei wyciągniętych przed nawias i uogólniających wartości systemów⁵¹. Stanowią one zarazem wskazówki interpretacyjne dla organów stosujących przepisy prawa oraz sugestie względem ustawodawcy co do zmian konstrukcji prawnych. Przyjmowanie podobnych zasad sprzyja także konwergencji i europeizacji systemów pomocy społecznej poszczególnych państw.

Pierwszą niech będzie zasada pomocniczości (subsydiarności)⁵², która za cel pomocy społecznej stawia zaspokojenie potrzeb socjalnych nie tylko jednostki, ale i rodziny, w sytuacji, kiedy mimo wykorzystania własnych środków i możliwości nie są w stanie przezwyciężyć trudnej sytuacji życiowej. W aspekcie negatywnym pomoc społeczna zorientowana powinna być tylko na takie świadczenia, które nie odbierają inicjatywy i odpowiedzialności, ale i nie stwarzają poczucia żebractwa. W aspekcie pozytywnym zaś ma być realizowana idea „pomocy dla samopomocy” – a więc taka pomoc społeczna, która umożliwia potrzebującym uwolnienie się od niej w przypadku, gdy poprawi się ich sytuacja życiowa. Wynika z tego zakaz przeszkadzania osobom i rodzinom we własnym zaspokajaniu potrzeb socjalnych⁵³. Natomiast od strony organizacyjno-prawnej zasada pomocniczości wpływa także w wielu państwach na podział zadań między administrację rządową (władze centralne) a samorząd terytorialny (władze lokalne), zwłaszcza w ten sposób, że

⁵¹ Szerzej: Por. S. Nitecki, *Prawo do pomocy społecznej w polskim systemie prawnym*, Warszawa 2008, s. 89 i n.; I. Sierpowska, *Prawo pomocy społecznej*, Warszawa 2008, s. 45 i n.; R. Michalska-Badziak, *Prawo pomocy społecznej*, [w:] M. Stahl (red.), *Materiałne prawo administracyjne: pojęcia, instytucje, zasady*, Warszawa 2002, s. 216 i n.

⁵² Szerzej: K. Stopka, *Zasada subsydiarności w prawie pomocy społecznej*, Difin 2009.

⁵³ Por. A. Miruć, *Zasada pomocniczości w prawie pomocy społecznej*, „Administracja. Teoria – Dydaktyka – Praktyka” 2008, nr 3, s. 26 i n.; E. Trafiałek, *Wokół zasady subsydiarności, solidaryzmu i sprawiedliwości społecznej*, „Praca Socjalna” 2008, nr 4, s. 14 i n.

najniższa jednostka terytorialna powinna mieć pierwszeństwo w zaspokajaniu potrzeb zbiorowych jej mieszkańców⁵⁴. Ponadto w Niemczech zasada pomocniczości oznacza również pierwszeństwo organizacji pozarządowych w pomocy społecznej w relacjach z władzami publicznymi.

Kolejną jest zasada indywidualizacji. Zakłada ona, że organy pomocy społecznej, ustalając stan faktyczny, powinny za każdym razem uwzględnić indywidualne cechy i charakter danego przypadku, przede wszystkim bezstronnie ocenić sytuację osobistą i rodzinną wnioskodawcy oraz jego aktualny stan dochodów (w dalszym rzędzie status majątkowy), tak aby świadczenie lub usługa pomocy instytucjonalnej lub środowiskowej były adekwatne do okoliczności sprawy i w miarę możliwości czyniły zadość żądaniu, a przede wszystkim były odpowiedzią na obiektywne potrzeby. Oznacza to, że pomoc społeczna nie powinna być świadczona według jakiegoś z góry ustalonego schematu, ale ma być indywidualnie dostosowana do właściwości potrzebującego, w szczególności odnosi się to do rodzaju, formy, rozmiaru i czasu świadczenia. Odróżnia to pomoc od ubezpieczeń społecznych, w których rodzaje świadczeń są ściśle określone przepisami prawa i z natury zależne od zdarzenia losowego, bez możliwości dopasowania wsparcia do jednostkowych przypadków. Zasada indywidualizacji występuje w wielu państwach UE, szczególnie w Niemczech.

Następną zasadą jest tzw. zasada ważenia, zgodnie z którą zaspokojenie deklarowanych potrzeb socjalnych jednostki i rodziny jest zależne od uwzględnienia możliwości pomocy społecznej, co oznacza że tylko katalog typów świadczeń i usług socjalnych powinien być wyczerpująco określony przez przepisy prawa, a realizacja prawa do pomocy społecznej w praktyce uzależniona jest od możliwości organizacyjnych i finansowych służb pomocy społecznej.

Wynika z tego kolejna reguła – fakultatywności świadczeń z pomocy społecznej. Zasada ta polega na niemożności domagania się przez osoby i rodziny ubiegające się o świadczenia pomocy społecznej, aby przyznano im je w określonym rodzaju, formie i rozmiarze. Uznaniowość organów pomocy społecznej ograniczają jednak przepisy o powinności uwzględniania potrzeb osoby i rodziny.

Od strony samej konstrukcji normatywnej prawo do pomocy społecznej nie wyraża się z zasady w możliwościach żądania czegoś na podstawie prawa

⁵⁴ Por. E. Ura, *Świadczenia pomocy społecznej realizowane przez gminę*, [w:] G. Dammaco, B. Sitek, O. Cabaj (red.), *Człowiek pomiędzy prawem a ekonomią w procesie integracji europejskiej*, Olsztyn–Bari 2008, s. 669 i n.; S. Pieprzny, *Udział jednostek samorządu terytorialnego w realizacji zadań pomocy społecznej w Polsce*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych*, Rzeszów 2005, s. 246 i n.; A. Miruć, *Sprawność działań administracji publicznej na przykładzie administracji pomocy społecznej*, [w:] E. Ura (red.), *Sprawność działania administracji samorządowej*, Rzeszów 2006, s. 385 i n.

podmiotowego w warunkach władzy związanej, ale ma być to raczej tzw. prawo proszenia⁵⁵. Z definicji cechą wyróżniającą pomoc społeczną, w porównaniu do innych komponentów zabezpieczenia społecznego, ma być bowiem brak po stronie obywateli roszczenia prawnego o konkretne świadczenie. W państwach europejskich prawo do świadczeń opiera się na zróżnicowaniu świadczeniobiorcy w zależności od rodzaju świadczenia. Na gruncie polskiej ustawy o pomocy społecznej można jednak wyróżnić świadczenia, które mogą zostać udzielone (np. zasiłek celowy), które powinny zostać udzielone (np. schronienie, posiłek i niezbędne ubranie) oraz takie, które muszą być udzielone (np. zasiłek stały). Te ostatnie nie oznaczają jednak, że są to świadczenia oparte na zasadzie roszczeniowości, albowiem zaspokojenie potrzeb socjalnych jednostki i rodziny jest też zależne od wspomnianych możliwości organizacyjnych i finansowych pomocy społecznej.

Nie oznacza to jednak, że władze publiczne w realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej mają ograniczać się do konsumpcji zasobów prawnych, organizacyjnych i finansowych. Przede wszystkim państwo i jednostki samorządu terytorialnego mają nie tylko obowiązek wykonywania kompetencji administracyjnych, ale również budżetowania. Zasada finansowania pomocy społecznej ze środków publicznych jest jedną z podstawowych cech odróżniających pomoc społeczną od ubezpieczeń społecznych, które finansowane są głównie ze składek. Jej uzupełnieniem jest występująca coraz częściej zasada odpłatności wyrażająca udział beneficjentów w pokrywaniu kosztów świadczeń pomocy społecznej, w związku z którą świadczenia mogą być udzielane odpłatnie i nieodpłatnie, a część z nich może podlegać zwrotowi.

Ponadto coraz wyraźniej krystalizuje się zasada obowiązku współdziałania. Zgodnie z nią osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej są obowiązane do współdziałania w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej. Obowiązek współdziałania należy interpretować szeroko. Z jednej strony ma to być gotowość do podjęcia współpracy z pracownikiem socjalnym, a z innej – obowiązek podejmowania starań o polepszenie warunków bytowych. Brak aktywności nie może być jedyną podstawą faktyczną decyzji odmownej kierowanej do osób upośledzonych umysłowo, alkoholików, narkomanów⁵⁶.

⁵⁵ Por. A. Miruć, *Pomoc społeczna*, [w:] E. Smoktunowicz (red.), *Administracyjne prawo materialne. Zagadnienia wybrane*, Białystok 2003, s. 231.

⁵⁶ Por. A. Miruć, J. Radwanowicz, *Zasady ogólne pomocy społecznej w orzecznictwie Naczelnego Sądu Administracyjnego*, [w:] J. Stelmasiak, J. Niczyporuk, S. Fundowicz (red.), *Polski model sądownictwa administracyjnego*, Lublin 2003, s. 237 i n.

Summary

The article concerns the classification of European social services systems, especially aspects concerning their convergence and standardization by international organizations. The article also outlines the essence of social services and the development of international legal concepts concerning it. On the basis of the aforementioned issues, the article outlines universal principles governing social services.