

2.

DIAGNOZA POTRZEB I POTENCJAŁU SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH



CENTRUM
USŁUG
SPOŁECZNYCH

Co znajdziemy w broszurze?

Diagnoza – rozpoznanie stanu rzeczy – jest niezbędnym elementem każdego działania celowego.

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1818) stanowi, że centrum usług społecznych, jako instytucja odpowiedzialna za realizację usług społecznych na poziomie lokalnym, powinno opierać swoje działania na trafnie rozpoznanych potrzebach i potencjale społeczności i ma zadanie okresowego przeprowadzania diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych.

W opracowaniu przedstawiamy kolejno:

- argumenty na rzecz przeprowadzenia diagnozy potrzeb i potencjału,
- zasady organizacji diagnozy,
- rekomendowane podejście badawcze,
- charakterystykę metod, technik i narzędzi badawczych,
- zestawienie najważniejszych wskaźników, które powinny być uwzględnione w diagnozie,
- listę barier i zagrożeń związanych z realizacją diagnozy.

Lektura tego opracowania będzie pomocna w przygotowaniu do realizacji następujących zadań:

- planowania i organizacji diagnozy,
- udziału w poszczególnych etapach badań,
- interpretacji i praktycznego wykorzystania zgromadzonych danych.

Dorota Bazuń, Joanna Frątczak-Müller, Małgorzata Jaskulska
Mariusz Kwiatkowski, Anna Mielczarek-Żejmo

2. DIAGNOZA POTRZEB I POTENCJAŁU SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH

Biblioteczka CUS

Seria materiałów edukacyjnych „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych”

Wydawca: Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej

PREZYDENT.PL

Redaktor serii: dr hab. Marek Rymsza

Koordynator projektu: Anna Dudzik

Publikacja recenzowana

Copyright © Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej

Warszawa 2020

Skład i łamanie: Rafał Kossowski BIAŁY KOS

Wprowadzenie

Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych to jedna z broszur składających się na pakiet edukacyjny „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych”, przygotowany przez Kancelarię Prezydenta RP w związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2020 roku przepisów ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1818; dalej: ustawa o CUS). Projekt tej ustawy został skierowany do Parlamentu przez Prezydenta RP Andrzeja Dudę w listopadzie 2018 roku. Prezydencka inicjatywa ustawodawcza spotkała się z poparciem rządu i pozytywną oceną parlamentarzystów ze wszystkich klubów politycznych, czego potwierdzeniem było konsensualne głosowanie „za” zarówno w Sejmie w dniu 19 lipca 2019 roku, jak i w Senacie w dniu 2 sierpnia 2019 roku. Zakończeniem procesu legislacyjnego było podpisanie ustawy przez Prezydenta RP, co nastąpiło 23 sierpnia 2019 roku.

Kilkumiesięczne *vacatio legis* ustanowione dla wejścia w życie przepisów ustawy zostało wykorzystane do odpowiedniego jej oprzyrządowania. Pakiet materiałów edukacyjnych omawiających najważniejsze zagadnienia związane z tworzeniem i funkcjonowaniem centrów usług społecznych jest elementem tego oprzyrządowania. Prezentowana broszura poświęcona jest diagnozie potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych. Przeprowadzenie takiej diagnozy (raz na pięć lat z możliwością dokonywania aktualizacji w miarę potrzeb) to ustawowe zadanie centrów usług społecznych.

Regulacje dotyczące diagnozy, zawarte w art. 21 ustawy o CUS, pozostawiają centrom spory zakres swobody co do sposobu jej przygotowania i przeprowadzenia. Jest to zgodne z ogólną filozofią przyjętą przez projektodawcę tego aktu prawnego, a opierającą się na przekonaniu, że przy tworzeniu i prowadzeniu centrów gminy w maksymalnym stopniu powinny wykorzystać własne *know-how* w zakresie rozpoznawania potrzeb mieszkańców, wykorzystywania lokalnej infrastruktury usługowej i doświadczeń oraz współpracy z lokalnymi usługodawcami.

Prezentowana broszura pokazuje, jak MOŻNA przeprowadzić diagnozę potrzeb i potencjału społeczności lokalnej. Część zawartych w niej uwag i rekomendacji ma charakter uniwersalny, część to bardziej autorskie propozycje zespołu eksperckiego. Jedne i drugie dotyczą działań na poziomie planowania, metod i technik samego diagnozowania oraz redagowania raportu końcowego. Są to, oczywiście, odpowiedzi, a nie dyspozycje – do twórczego wykorzystania przez zainteresowanych.

Ustawodawca sformułował wymóg przeprowadzenia przez centrum konsultacji diagnozy na etapie przed jej przekazaniem władzom samorządu gminnego. Wartość konsultacji społecznych wyeksponowana też jest w samej broszurze. Dlaczego? Aktywny udział przedstawicieli społeczności lokalnej w procedurach diagnostycznych to wyraz podmiotowego traktowania mieszkańców przez centrum, a tym samym i przez władze samorządowe, które tworzą centrum i współfinansują jego funkcjonowanie. Podmiotowe traktowanie mieszkańców to ważne założenie ideowe centrum usług społecznych. Ma ono kilka wymiarów praktycznych.

Przykładem jest rezygnacja z wywiadu środowiskowego jako wymogu formalnego przy tworzeniu indywidualnych planów usług społecznych i zastąpienie go rozmową z zainteresowanym mieszkańcem jako wyraz przekonania, że każdy mieszkaniec potrafi określić swoje osobiste potrzeby w zakresie korzystania z usług i tym samym można ograniczyć instrumenty kontroli społecznej na rzecz formuły uzgodnieniowej. Analogicznie można i należy przyjąć, że mieszkańcy potrafią wypowiedzieć się też jako zbiorowość. Dodajmy, że społeczna konsultacja diagnozy to legitymizacyjna szansa dla centrum, aby zaprezentować się wspólnocie lokalnej jako nowy podmiot lokalnej polityki społecznej ukierunkowany na potrzeby osób, rodzin, grup i środowisk współtworzących tę wspólnotę.

Aktywny udział mieszkańców w procedurach diagnostycznych ma także istotny walor ekonomiczny. W nowoczesnym ujęciu podkreśla się, że usługi społeczne to wsparcie niematerialne udzielane przez specjalistów w bezpośredniej styczności z odbiorcami. Owa bezpośrednia styczność sprawia, że odbiorcy stają się *de facto* koproducentami usług, zwłaszcza tych spersonalizowanych, szytych na miarę. Aktywny udział odbiorców-koproducentów już na etapie diagnozowania przekłada się na trafność i efektywność późniejszego świadczenia usług, co – ujmując to najprościej – po prostu się opłaca. Najlepiej widać to w przypadku działań wspierających o charakterze samopomocowym, wolontariackim i sąsiedzkim, które są realizowane przez samych mieszkańców na zasadzie „jedni drugim” lub „sobie nawzajem”. Także profesjonalne usługi mają wymiar koproducentki. Właśnie dlatego diagnoza obejmuje w odniesieniu do usług społecznych dwie części składowe: określenie potrzeb mieszkańców oraz określenie lokalnego potencjału usługowego. W podejściu koproducentkim do rozwoju usług społecznych niezbędne są obie te części.

Zapraszamy do lektury!



Marek Rymnsza, doradca Prezydenta RP

I. Dlaczego diagnoza?

1. Jakie są cele i zadania diagnozy?

Diagnoza potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych (art. 21 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych¹) jest istotnym zadaniem realizowanym przez centrum usług społecznych (CUS)².

- Diagnoza jest przygotowywana na potrzeby gminy – w celu dostarczenia władzom gminy informacji o potrzebach mieszkańców w zakresie usług społecznych oraz danych o potencjale usługowym środowiska lokalnego.
- Na podstawie tych informacji rada gminy, opracowując program usług społecznych, będzie mogła trafniej odpowiedzieć na rzeczywiste potrzeby mieszkańców w zakresie usług społecznych.
- Jednym z istotnych efektów diagnozy jest stworzenie i rozwój bazy informacji o dostępnych na obszarze działania centrum usługach społecznych.
- Dzięki trafnej i rzetelnej diagnozie centrum ma szansę spełnić zasady, które określa art. 14 ustawy o CUS: powszechności, podmiotowości, jakości, kompleksowości, współpracy, pomocniczości, wzmacniania więzi społecznych.



Diagnoza ma do spełnienia kilka istotnych zadań

- Jest źródłem wiedzy na temat najistotniejszych potrzeb mieszkańców.
- Identyfikuje i opisuje potencjały mieszkańców oraz lokalnych instytucji i organizacji.
- Stanowi podstawę kompleksowych działań.
- Określa sposoby zapewnienia wysokiej jakości usług.

1 Dz. U. z 2019 r. poz. 1818; dalej: ustawa o CUS.

2 Więcej o zadaniach realizowanych przez CUS w opracowaniu: M. Rymśa, *Dlaczego centrum usług społecznych?*, KPRP, Warszawa 2020; broszura dostępna w ramach pakietu edukacyjnego „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych” przygotowanego przez Kancelarię Prezydenta RP (przyp. red.).

- Wskazuje metody rozwiązywania zidentyfikowanych problemów.
- Określa obszary zaangażowania różnych grup mieszkańców w proces rozwiązywania wspólnych problemów.
- Zawiera rekomendacje dotyczące zasad współpracy między podmiotami publicznymi, społecznymi i komercyjnymi.

2. Jak przebiega diagnoza?

Zgodnie z ustawą o CUS diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych (dalej: diagnoza potrzeb i potencjału) jest opracowywana przez centrum usług społecznych na okresy pięcioletnie. Jej podstawą są wnioski wynikające z prowadzonego przez organizatora społeczności lokalnej i organizatora usług społecznych rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych.

Może podlegać aktualizacji w przypadku istotnej zmiany wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych.

Przed przekazaniem diagnozy władzom gminy centrum będzie przeprowadzało konsultacje diagnozy ze wspólnotą samorządową. Po konsultacjach i sporządzeniu raportu końcowego diagnoza będzie przekazywana wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi) oraz radzie gminy.

3. Jaka jest rola diagnozy w przygotowaniu programu usług społecznych?

Diagnoza jest podstawą do opracowania programów usług społecznych gminy. Przy czym sama diagnoza sporządzana jest raz na pięć lat, z możliwością aktualizacji, natomiast programy przyjmowane są stosownie do możliwości finansowych gminy i innych uwarunkowań w dowolnym momencie i mogą obejmować różne elementy zdiagnozowanych potrzeb mieszkańców i potencjałów usługowych lokalnego środowiska. Istotną zasadą jest konsultowanie wyników diagnozy z mieszkańcami oraz reprezentującymi ich organizacjami. Diagnoza umożliwi wskazanie i opisanie potrzeb uzasadniających realizację programu.

Ważnym zadaniem diagnozy jest:

- określenie przewidywanej liczby osób objętych programem,
- ustalenie usług społecznych oferowanych w programie,
- określenie warunków i trybu kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych,
- ustalanie podstawowych zasad realizacji usług.

4. Jaka jest rola diagnozy w przygotowaniu planu organizowania społeczności lokalnych?

Plan organizowania społeczności lokalnej jest ważnym narzędziem profilującym działalność centrum usług społecznych (por. art. 20 ustawy o CUS). Jest on dokumentem wewnętrznym, opracowywanym przez zatrudnionego w centrum organizatora społeczności lokalnej. Plan jest przygotowywany w celu metodycznego

uporządkowania pracy środowiskowej, obejmującej ogół działań na rzecz integracji i rozwoju wspólnoty samorządowej. Operacyjnym celem tego dokumentu jest określenie zasad i sposobów organizowania działań wspierających o charakterze samopomocowym, sąsiedzkim i wolontaryjnym³.

Plan powinien uwzględniać wyniki przeprowadzonego przez organizatora społeczności lokalnej rozpoznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie działań wspierających, ale także ustalenia omawianej tu diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych. Działania wspierające powinny bowiem w sposób funkcjonalny uzupełniać usługi społeczne świadczone przez specjalistów reprezentujących różne profesje i zawody pomocowe.

5. Jakie warunki powinna spełniać dobra diagnoza?

Przeprowadzenie trafnej, rzetelnej i użytecznej diagnozy potrzeb i potencjału nie jest łatwym zadaniem. Dlatego warto skupić uwagę na podstawowych warunkach, których spełnienie może ułatwić przygotowanie odpowiedniego, z punktu widzenia potrzeb wspólnoty lokalnej, dokumentu.

1) Wieloaspektowość

- Diagnoza powinna uwzględniać różnorodne uwarunkowania i przejawy kondycji społeczności lokalnej, w tym:
 - środowiskowe,
 - gospodarcze,
 - społeczne,
 - demograficzne,
 - kulturowe.
- Powinna dostarczać wiedzę zarówno na temat potrzeb społecznych (popyt), jak i zakresu oferowanych usług społecznych (podaż).
- Powinna analizować wzajemne oddziaływanie uwzględnionych aspektów, sfer aktywności czy sektorów życia społecznego, np. związek między kondycją lokalnych podmiotów gospodarczych a realnymi i potencjalnymi problemami społecznymi.

2) Kompleksowość

Diagnoza powinna uwzględniać szeroki zakres działań usługowych organizowanych przez gminę. Ustawodawca wskazuje 14 obszarów (por. art. 2 ust. 1 ustawy o CUS):

- politykę prorodziną,
- wspieranie rodziny,
- system pieczy zastępczej,
- pomoc społeczną,

³ Metodyka organizowania społeczności lokalnej została dokładniej omówiona w opracowaniu: B. Bąbska, B. Skrzypczak, *Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; broszura dostępna w ramach pakietu edukacyjnego „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych” przygotowanego przez Kancelarię Prezydenta RP (przyp. red.).

- wspieranie osób niepełnosprawnych,
- edukację publiczną,
- przeciwdziałanie bezrobociu,
- promocję i ochronę zdrowia,
- edukację publiczną,
- kulturę,
- kulturę fizyczną i turystykę,
- pobudzanie aktywności obywatelskiej,
- mieszkalnictwo,
- reintegrację zawodową i społeczną.

3) Zróżnicowanie metod badawczych

Diagnoza – jak już stwierdziliśmy – powinna opisywać obserwowane zjawiska, uwzględniając złożone uwarunkowania i szeroki zakres potrzeb, a tym samym usług. Aby ten stan rzeczy osiągnąć, trzeba zastosować różnorodne metody i techniki badawcze. Zaleca się w związku z tym:

- łączenie analiz ilościowych z jakościowymi,
- łączenie analizy danych zastanych i danych wywoływanych,
- zastosowanie analizy zawartości mediów,
- prowadzenie zarówno wywiadów indywidualnych, jak i wywiadów grupowych,
- stosowanie metod i technik interaktywnych, partycypacyjnych (np. spacerów badawczych, warsztaty, panele eksperckie).

4) Partycypacja

Diagnoza dotyczy mieszkańców społeczności lokalnej, ich potrzeb, potencjałów, jakości życia, wzajemnych relacji, reguł wspólnego życia i perspektyw rozwojowych. W związku z tym powinna mieć charakter partycypacyjny – to znaczy, że powinna zapewniać uczestnictwo i wpływ społeczności na przebieg i rezultaty procesu.

Spełnienie tego warunku będzie możliwe dzięki przyjęciu następujących rozwiązań:

- aktywne i świadome uczestnictwo reprezentantów kadry centrów usług społecznych i innych przedstawicieli gminy we wszystkich etapach diagnozy (planowanie – badanie – redagowanie raportu);
- zastosowanie metod i technik interaktywnych, zapewniających uwzględnienie potrzeb, opinii i pomysłów poszczególnych grup mieszkańców;
- konsultowanie z mieszkańcami zasad przeprowadzenia i treści diagnozy zarówno przed rozpoczęciem badań, jak i po ich zakończeniu;
- włączenie niektórych grup mieszkańców do procesu diagnozowania jako współbadaczy (np. seniorzy badający sytuację seniorów).

5) Praktyczność

Cel diagnozy jest praktyczny, jest nim – jak już stwierdziliśmy – dostarczenie władzom gminy informacji o potrzebach mieszkańców w zakresie usług społecznych. Informacje te powinny stać się podstawą lokalnej polityki społecznej, zdolnej do trwałego i kompleksowego rozwiązywania problemów społecznych i tworzenia warunków rozwoju lokalnego.

Aby to osiągnąć, diagnoza powinna spełniać następujące warunki:

- zawierać zestaw rekomendacji wynikających z trafnego rozpoznania potrzeb i potencjałów;
- wskazywać podmioty odpowiedzialne za realizację poszczególnych zadań;
- być uzupełniana i korygowana w sytuacji zmian wymagających interwencji.

II. Jak diagnozować?

Warunkiem dobrej diagnozy jest jej odpowiedni przebieg. Diagnoza jest procesem, który składa się z trzech głównych etapów:

- 1) planowanie,
- 2) badanie,
- 3) redagowanie raportu.

Opracowanie dobrej diagnozy zależy od jakości działań podjętych na każdym z tych etapów. Dotyczy to również diagnozy potrzeb i potencjałów w zakresie usług społecznych. Pominięcie jednego z etapów (np. przystąpienie do badań bez opracowania planu) lub zmiana ich kolejności (dopasowywanie decyzji metodologicznych do zrealizowanych badań) wpływa negatywnie na efekt końcowy.

Etap I. Planowanie diagnozy

Fundamentem każdej diagnozy jest planowanie. Na tym etapie podejmowane są kluczowe decyzje metodologiczne badań. Są kluczowe, ponieważ warunkują przebieg badań i efekt końcowy. Poniżej wymieniamy i omawiamy główne elementy i zasady ich realizacji.

1. Cel diagnozy i pytania badawcze

Ogólny cel diagnozy został sformułowany w ustawie o CUS. Jest nim rozpoznanie potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych. Podczas planowania diagnozy należy go odpowiednio dostosować do warunków badania (np. społeczność lokalna, okres, którego dotyczy diagnoza, itp.). Ważnym zadaniem jest sformułowanie pytań (problemów), na które odpowiedzi poszukujemy w diagnozie.



Przykładowe pytania badawcze:

- Jakie potrzeby społeczne występują w gminie?
- Na które z tych potrzeb może odpowiedzieć działalność CUS?

- Jakie rozwiązania/usługi społeczne należy wprowadzić w celu zaspokojenia potrzeb społecznych?
- Jaki potencjał (instytucji, organizacji sektora obywatelskiego i sektora ekonomii społecznej, podmiotów prywatnych) może wykorzystać CUS w celu zaspokajania potrzeb społecznych na obszarze swojej działalności?

Sformułowane powyżej pytania badawcze dotyczą zarówno potrzeb, jak i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych. Wynika to z wymogów sformułowanych przez ustawodawcę wobec programu rozwoju usług społecznych, jego wdrażania i funkcjonowania CUS. Ponieważ realizacja zadań CUS polega na organizacji i realizacji usług odpowiadających potrzebom mieszkańców, już na etapie diagnozy niezbędne jest zestawienie potrzeb i dostępnych sposobów ich zaspokajania (potencjału).

2. Dobór wskaźników i innych informacji

Zadanie polega na wyborze wskaźników i informacji, które pozwolą wszechstronnie odpowiedzieć na sformułowane pytania badawcze. W załączniku nr 1 znajduje się zestawienie przykładowych wskaźników potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych i działań wspomagających rekomendowanych przez autorów opracowania. Lista została opracowana na podstawie analizy doświadczeń w realizacji usług społecznych w Polsce i za granicą, dokumentów prawnych regulujących organizację i dostęp do usług społecznych w Polsce oraz literatury przedmiotu.

Wskaźniki zostały uporządkowane według dwóch kryteriów podziału:

- ustawowy zakres działalności CUS (kategorie),
- ważność w diagnozie (wskaźniki podstawowe i dodatkowe).

Wskaźniki podstawowe i dodatkowe łącznie pozwalają na kompleksowy opis potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych. Zastosowanie podziału wynika z konieczności dostosowania zasad prowadzenia diagnozy do szczególnych uwarunkowań społeczności lokalnych oraz możliwości organizacyjnych CUS (finansowych, kadrowych i in.) w tym zakresie. Wskaźniki podstawowe stanowią minimum pozwalające na przygotowanie podstaw do formułowania wniosków niezbędnych do opracowania na podstawie diagnozy funkcjonalnych programów usług społecznych. Wskaźniki dodatkowe są ich uzupełnieniem i umożliwiają zdobycie wiedzy o działaniach odpowiadających na szczególne potrzeby danej społeczności lokalnej i/lub kierunkach działań dodatkowo wzbogacających oferowane usługi społeczne.

Wskaźniki mają dwie formy:

- liczb bezwzględnych mówiących o wielkości badanych potrzeb (np. liczbie osób, które należy objąć wsparciem, czy placówek możliwych do wykorzystania) oraz
- liczb względnych, mających informować o poziomie, skali bądź nasileniu potrzeb.

Wskaźniki wyrażone w liczbach względnych są wynikiem przeliczeń liczby przypadków, np. do ogólnej liczby osób, miejsc, rozwiązań, o których informacji poszukujemy. Dzięki temu można ocenić stopień zaspokojenia

potrzeby (np. udział osób bezrobotnych uczestniczących w kursach podnoszących kompetencje zawodowe w ogólnej liczbie osób bezrobotnych). W takich przypadkach w opisie wskaźnika zamiast sposobu rozumienia zamieszczona została informacja o sposobie dokonywania obliczeń.

Wartości wskaźników można przedstawić w dłuższej perspektywie czasowej (np. wartości w ostatnich trzech, pięciu latach). Zestawianie danych w taki sposób umożliwia uchwycenie zmian w natężeniu zjawisk takich jak pogorszenie lub poprawa sytuacji.

Załącznik nr 1 zawiera także informacje o sugerowanych metodach i technikach pozyskiwania informacji o potrzebach społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych.

Wskaźniki powinny być dostosowywane do założeń diagnozy, uwarunkowań badanych społeczności lokalnych oraz możliwości organizacyjnych, wiedzy i doświadczenia zespołów realizujących badania.

Przy niektórych ze wskaźników zaproponowano więcej niż jedną metodę lub technikę badawczą. Takie podejście umożliwia zebranie informacji o różnych przejawach badanej sytuacji. Działa na zasadzie wzajemnego uzupełnienia lub uszczegółowienia danych. Od autorów diagnozy zależy jednak wybór rodzaju i liczby wskaźników, a także metod oraz technik zbierania związanych z nimi informacji.

Potencjał społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych stanowią jednostki organizacyjne gminy, organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie⁴, oraz osoby fizyczne i prawne, wykonujące usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS, na obszarze działania centrum wraz ze wskazaniem wykonywanych przez nie usług. W związku z tym **diagnoza potencjału** polegać będzie na:

- identyfikacji podmiotów,
- określeniu zakresu ich działalności (rodzaje oferowanych usług),
- ustaleniu skali i poziomu oferowanych usług (liczba usług i/lub osób, którymi mogą zostać objęte w określonym czasie, np. miesiącu, roku) we wszystkich obszarach objętych funkcjonowaniem CUS.

Podmioty składające się na potencjał społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych prowadzą działalność na terenie gminy. Tworzą cztery ogólne kategorie. Są to:

- jednostki organizacyjne gminy,
- organizacje pozarządowe,
- podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego,
- osoby fizyczne i prawne, wykonujące usługi z zakresu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy o CUS.

⁴ Tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 688 z późn. zm.; dalej: ustawa o działalności pożytku publicznego.

Przykładowe zestawienie podmiotów oferujących usługi społeczne członkom społeczności lokalnych znajduje się w Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej⁵.

Zestawienie wskaźników potrzeb i informacji o potencjale społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych ma charakter otwarty. Powinno być weryfikowane, dostosowywane do potrzeb i doświadczeń oraz przekształćane w inny konieczny sposób.

3. Metody, techniki i narzędzia badawcze

Wybór metod i technik badań zależy od kilku przesłanek. Są to m.in.:

- charakter poszukiwanych informacji (np. rodzaj wskaźników),
- możliwości organizacyjne (finansowe i kadrowe),
- wymóg łączenia metod technik i źródeł.

Wybór metod i technik badawczych oraz źródeł zależy od **charakteru poszukiwanych informacji**. Dane dotyczące skali potrzeb i potencjału określanych liczbowo wymagają zastosowania ilościowych metod i technik (analiza danych zastanych, sondaż, analiza dokumentów). Informacje dotyczące potrzeb i potencjałów w zakresie usług społecznych wskazywanych przez członków wspólnoty samorządowej wymagają zastosowania jakościowych metod i technik badawczych (różne formy wywiadu, warsztaty, panele eksperckie).

Metody i techniki badań **różnią się ze względu na skalę angażowanych środków finansowych i kadr**. Szeroki wachlarz możliwych metod i technik badawczych pozwala na dopasowanie decyzji o ich wyborze do zasobów podmiotu realizującego diagnozę.

Wymóg łączenia metod i technik badawczych odnosi się do stosowania zarówno jakościowych, jak i ilościowych sposobów gromadzenia danych. Wynika z komplementarnego charakteru informacji pozyskiwanych przy ich wykorzystaniu. Metody ilościowe umożliwiają określenie skali potrzeb i potencjałów w zakresie usług społecznych. Pozwalają na uzyskanie informacji o faktach, opiniach i ocenach. Należy do nich analiza danych zastanych, sondaż realizowany techniką wywiadu kwestionariuszowego lub ankiety oraz analiza dokumentów, która służy uzyskaniu informacji liczbowych. Metody i techniki jakościowe pozwalają na wyjaśnienie badanych zjawisk, ich przyczyn i uwarunkowań. Ważną zaletą badań jakościowych jest dostęp do wiedzy o tym, jak potrzeby i potencjały w zakresie usług społecznych przedstawiają się z perspektywy członków wspólnoty samorządowej (osób związanych z organizacją usług społecznych, mieszkańców, lokalnych liderów). Do jakościowych metod i technik badawczych rekomendowanych w diagnozie potrzeb i potencjału w zakresie usług społecznych należą przede wszystkim nieustrukturyzowane wywiady (rozmowy) indywidualne i grupowe, spacery badawcze, warsztaty, panele eksperckie. Mają one charakter partycypacyjny. Pozwalają na realizację postulatu partycypacyjności diagnozy potrzeb i potencjału w zakresie usług społecznych.

Łączenie jakościowych i ilościowych metod i technik badawczych pozwala na uzyskanie wszechstronnego opisu i wyjaśnienie zjawisk związanych z potrzebami i potencjałem wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych.

⁵ Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej (KPRES) został przyjęty uchwałą nr 164 Rady Ministrów w dniu 12 sierpnia 2014 r. (M. P. z 2014 r. poz. 811, t. 1), zaktualizowany 31 stycznia 2019 r. (M. P. z 2019 r. poz. 214).

Wszystkie badania, których efektem będzie zgromadzenie informacji, wymagają opracowania narzędzi badawczych. Narzędzia zawierają pytania lub listę poszukiwanych informacji, które pozwalają na uzyskanie wszechstronnych odpowiedzi na sformułowane problemy badawcze. Wyjątkiem jest analiza danych zastanych. Rodzaj narzędzi badawczych zależy od wybranych metod i technik. Przykładowo, do badań sondażowych niezbędny jest kwestionariusz (zestaw pytań), wywiady jakościowe prowadzone są na podstawie listy poszukiwanych informacji, listy pytań, scenariusza.

4. Dobór uczestników badań

Ważnym warunkiem dobrej diagnozy jest odpowiedni dobór uczestników badań i ich liczba (próba badawcza). Kluczowe jest wybranie osób dysponujących odpowiednią wiedzą o interesujących nas kwestiach – informatorów. W diagnozie potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych ważnymi informatorami są:

- **osoby związane z organizacją usług społecznych** (pracownicy administracji samorządowej, jednostek jej podległych i innych podmiotów oferujących usługi społeczne, np. organizacje pozarządowe, spółdzielnie socjalne i inne przedsiębiorstwa społeczne itp.),
- **odbiorcy usług społecznych** (mieszkańcy),
- **liderzy społeczności lokalnej.**

Wielkość próby w największym stopniu zależy od zastosowanej metody badań. W badaniach jakościowych, w zależności od zastosowanej techniki, udział bierze od kilku do kilkudziesięciu celowo dobranych osób (informatorów). Badania ilościowe (sondaż diagnostyczny) realizowane są na znacznie większych próbach. Przykładowo, próba badawcza dla społeczności lokalnej liczącej 12 tys. osób wynosi 600–700 respondentów. Warto podkreślić, że znaczenie odpowiedniego sposobu doboru uczestników badań sondażowych. Może mieć charakter losowy lub kwotowy (odsetek poszczególnych kategorii osób w próbie powinien być taki sam jak w badanej społeczności). Inne sposoby doboru (np. kula śniegowa lub realizacja badań wśród osób znajomych) z większym prawdopodobieństwem mogą skutkować pozyskaniem informacji nietrafnych, tendencyjnych.

Włączanie w proces diagnozy przedstawicieli różnych środowisk jest jednym z podstawowych warunków dobrej diagnozy. Umożliwia bowiem przyglądanie się potrzebom w zakresie usług społecznych i potencjałom służącym ich zaspokajaniu z różnych perspektyw. Jedynie zestawienie różnych punktów widzenia daje całościowy obraz sytuacji.

Etap II. Badanie

Na tym etapie następuje realizacja badań w terenie i gromadzenie informacji z wykorzystaniem opracowanych narzędzi badawczych.

Kluczowym warunkiem powodzenia jest udział wspólnoty samorządowej. Polega on na wcielaniu się jej członków (osób związanych z organizacją usług, mieszkańców, liderów) w rolę badaczy (ankieterów, osób prowadzących wywiady, spacery badawcze). Włączanie innych osób w realizację badań jest rekomendowane w ograniczonym zakresie, w szczególnych sytuacjach (np. ograniczone zasoby kadrowe, duża skala badań).

Etap III. Redagowanie raportu

Raport jest zwięźczeniem wysiłku włożonego w badanie. Jego przygotowanie polega na opracowaniu zgromadzonych informacji (np. przygotowanie zbiorczych zestawień danych liczbowych – tabele i wykresy) oraz ich interpretacji. Na tym etapie należy podjąć decyzję, czy zebrane dane wskazują na występowanie potrzeby społecznej i w jaki sposób (przy użyciu jakich zasobów/potencjałów) można ją zaspokoić w ramach działania CUS. Efektem są wnioski, na podstawie których formułowane są rekomendacje dotyczące organizacji usług społecznych.



Rekomendowana struktura raportu:

1. Założenia diagnozy (cel, pytania, zasady).
2. Opis zastosowanych procedur metodologicznych.
3. Prezentacja wyników badań.
4. Wnioski z badań.
5. Rekomendacje.

III. Jak konsultować?

Konsultacje diagnozy są jej integralną częścią. Wymóg konsultacji – na etapie przed przekazaniem przez centrum diagnozy władzom gminnym – formułuje art. 21 ust. 5 ustawy o CUS. Podstawą prawną realizacji konsultacji społecznych jest ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym⁶. Szczegółowe zasady ich realizacji ustalane są przez samorządy terytorialne w uchwałach dotyczących trybu i zasad prowadzenia konsultacji społecznych z mieszkańcami. Zestawienie korzystnych, z punktu widzenia społeczności, zasad konsultacji społecznych zawiera ustawa z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji⁷.

1. Jakie funkcje pełnią konsultacje?

- **informacyjna** – w trakcie konsultacji upowszechniane są wyniki diagnozy i płynące z nich wnioski;
- **diagnostyczna** – konsultacje sprzyjają pogłębieniu diagnozy poprzez możliwość dotarcia do wiedzy, doświadczenia i opinii członków wspólnoty samorządowej uczestniczących w nich; szczególną wartością jest wspólne stanowisko powstające w trakcie interakcji między uczestnikami konsultacji;
- **konceptyjna** – w trakcie konsultacji wypracowywana jest wspólna wizja rozwoju usług społecznych; tworzą ją samorządowcy oraz mieszkańcy; dzięki temu planowane działania są lepiej dostosowane do potrzeb i oczekiwań mieszkańców oraz częściej są przez nich popierane;

⁶ Tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 506 z późn. zm.

⁷ Tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 1398 z późn. zm.

- **integracyjna** – konsultacje skupiają mieszkańców wokół wspólnych celów; są okazją do spotkania i poznania się;
- **aktywizująca** – konsultacje inicjują proces samoorganizacji społeczności lokalnej w zakresie rozwiązywania jej problemów i zaspokajania potrzeb związanych z usługami społecznymi.

2. Jakie są zasady prowadzenia konsultacji?

Powszechna dostępność

Każdy członek wspólnoty samorządowej powinien mieć szansę uczestniczenia w konsultacjach. Zasada ta jest realizowana wówczas, gdy wszystkie środowiska są reprezentowane w trakcie konsultacji. Kryterium nie jest tu liczba uczestników, a ich zróżnicowanie.

Równość

Wszystkie wizje, poglądy są (przynajmniej wyjściowo) jednakowo ważne. Równość występuje wówczas, gdy każdy uczestnik konsultacji ma prawo wypowiedzieć się za pomocą typowych dla niego form przekazu (np. język).

Przejrzystość

Cele, formy, konsultowane materiały powinny być zrozumiałe dla wszystkich uczestników konsultacji. Związane jest to z odejściem od czysto eksperckiej postaci konsultowanych treści i materiałów pomocniczych na rzecz prostych i czytelnych rozwiązań.

Różnorodność form

W trakcie konsultacji powinny być wykorzystywane zarówno formy umożliwiające przekazywanie opinii na temat proponowanych rozwiązań, jak i formy aktywizujące sprzyjające formułowaniu propozycji prowadzących do rozwiązywania zdiagnozowanych problemów. Do form pierwszego rodzaju należą różne techniki sondażowe (wywiady, ankiety, w tym ankietę internetową). Formy aktywizujące to między innymi warsztaty, debaty, spacer studyjne.

Autentyczność

Kluczowym warunkiem dobrych konsultacji jest zapewnienie rzeczywistego wpływu ich uczestników na podejmowane decyzje. Punktem wyjścia jest uznanie, że mieszkańcy są ekspertami w zakresie własnych potrzeb i efektywnych sposobów ich zaspokajania.

3. Jakie są etapy realizacji konsultacji?

Etap I. Ogłoszenie konsultacji społecznych

Pierwszy etap konsultacji społecznych jest kluczowy dla zaangażowania mieszkańców. Zapewnienie szerokiego udziału mieszkańców w konsultacjach wymaga:

- opublikowania ogłoszenia z odpowiednim wyprzedzeniem (co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem gromadzenia opinii);
- zastosowania zróżnicowanych kanałów komunikacyjnych dostępnych szerokiemu gronu odbiorców (poza tablicami ogłoszeń w urzędach i Biuletynem Informacji Publicznej niezbędne jest wykorzystanie takich platform komunikacyjnych, jak tablice ogłoszeń w miejscu zamieszkania, lokalne media, media społecznościowe, plakaty i inne materiały informacyjne);

- dostosowania warunków prowadzenia konsultacji do możliwości trybu życia mieszkańców (szczególnie realizacja zróżnicowanych form konsultacji w czasie wolnym od pracy, np. w godzinach popołudniowych, w miejscu zamieszkania).

Etap II. Edukowanie

Do podejmowania racjonalnych decyzji niezbędna jest wiedza o przedmiocie konsultacji. Wraz z ogłoszeniem konsultacji należy rozpocząć kampanię informacyjną na temat usług społecznych, ich form, podstaw prawnych czy sposobów ich realizacji oraz innych kwestii ważnych z perspektywy oczekiwanego zaangażowania mieszkańców.

Etap III. Zasięgnięcie opinii i ustalenie wspólnego stanowiska

Trzeci etap polega na realizacji zaplanowanych form konsultacji i gromadzeniu opinii i propozycji rozwiązań formułowanych przez mieszkańców.

Etap IV. Przekazanie informacji zwrotnej

Opracowanie i publikacja raportu z konsultacji społecznych jest jednym z elementów zapewniania autentyczności procesu. Raport powinien zawierać opis przebiegu konsultacji, prezentację zgromadzonych opinii propozycji rozwiązań oraz ich losy (uwzględnienie lub nie) wraz z uzasadnieniem. Powinien zostać udostępniony za pomocą kanałów komunikacyjnych umożliwiających jego szeroki odbiór.

Etap V. Ewaluacja procesu konsultacji społecznych

Konsultacje kończy analiza ich przebiegu umożliwiającą sformułowanie wniosków na temat ich zalet/korzyści i wad/barier. Etap ten sprzyja podnoszeniu jakości i efektywności przyszłych konsultacji.

IV. Jakie są zagrożenia diagnozy i jak ich uniknąć?

Przeprowadzenie diagnozy potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych napotkać może na różne trudności. Warto wskazać najbardziej prawdopodobne zagrożenia, związane z określonymi sposobami realizacji tego zadania: (1) zleceniem przeprowadzenia diagnozy podmiotowi zewnętrznemu, (2) realizacją w całości siłami własnymi kadry centrum usług społecznych, (3) nieumiejętnością/niemożnością włączenia diagnozy do programowania działań publicznych na poziomie lokalnej polityki społecznej.

1. Zlecenie diagnozy w całości podmiotowi zewnętrznemu

- Może wystąpić utrata kontroli nad procesem realizacji diagnozy. Otrzymany wówczas materiał nie będzie pokazywał zasobów i potencjałów potrzeb społeczności.
- Istnieje niebezpieczeństwo otrzymania diagnozy tworzonej „na odległość”, której realizatorzy mają w praktyce minimalny kontakt z tym, co dzieje się w społeczności lokalnej, lub nie mają go wcale (badania tylko przy wykorzystaniu danych zastanych, badania realizowane przez Internet itp.).

- Brak adekwatnych danych i rekomendacji w diagnozie grozi problemami w opracowaniu programu usług społecznych. Przykładem tego typ problemu są diagnozy przygotowywane w konwencji „wytnij” i „wklej”, będące kompilacją ogólnych stwierdzeń – duża objętość, mało konkretnych wniosków.
- Fragmentaryczność rozeznania – bez uwzględnienia szerszego spektrum istniejących oraz potencjalnych usług społecznych. Taka diagnoza może tylko wzmacniać efekt działania na „pustyni usług”, ponieważ części usług nie będzie w diagnozie, mimo że są realizowane w gminie.
- Brak umiejętności dotyczących zlecania diagnozy może wpływać negatywnie na: przygotowanie badań (sformułowanie oferty realizacji badań), realizację (wyłonienie wykonawcy), rozliczenie wykonawcy z realizacji zadania.
- W przypadku gdy centrum częściowo zleca diagnozę, a jakąś jej część wykonuje za pomocą własnych zasobów, niezbędne jest zadbanie o komunikację między wykonawcą i pracownikami centrum oddelegowanymi do realizacji części diagnozy.

2. Opracowanie diagnozy przez przedstawicieli CUS bez wsparcia zewnętrznego

- Proces realizacji diagnozy i formułowania rekomendacji, a także animowania jest na tyle absorbujący, że te centra usług społecznych, które nie zdecydują się na zlecenie diagnozy podmiotowi zewnętrznemu i postanowią przeprowadzić ją w całości „siłami własnymi”, mogą nazbyt obarczać pracowników dodatkowymi obowiązkami. Przy wielu zaletach podejścia polegającego na realizowaniu diagnozy przez centrum usług społecznych, wymaga to przemyślenia sposobu organizowania pracy, a także dodatkowego motywowania pracowników (np. finansowego) do wykonania zadań związanych z diagnozą.
- Zadbanie o partycypacyjność i powierzenie części realizacji badań mieszkańcom, reprezentantom organizacji wymaga dobrego przygotowania ich do realizacji badań. Osoby wywodzące się z danego środowiska znają dobrze jego problemy, ale ryzykiem może być niski poziom ich obiektywizmu.
- Choć wymagania dotyczące organizatorów społeczności lokalnych ujmują także ich wiedzę na temat realizacji diagnoz, to jednak wtedy, gdy nie mają poczucia pewności, co do koncepcji badań, sposobu ich realizacji itp., skorzystanie ze wsparcia eksperta w zakresie realizacji badań/przygotowania oferty/zamówienia i in. jest wskazane.

3. Nieuwzględnienie diagnozy w polityce lokalnej

- Funkcjonowanie CUS ma na celu zmianę lokalnych relacji między organizacjami i instytucjami, tak aby kompleksowo realizowane były potrzeby społeczności lokalnych. Jak każda zmiana, także ta napotykać może na opór. Szczególnie jednak poważnym zagrożeniem może być brak wystarczającego poparcia ze strony władz lokalnych.
- Nieuwzględnianie ustaleń diagnozy przez władze lokalne utrudni CUS koordynację procesu realizacji i poszerzania oferty usług, mogących te potrzeby zaspokoić. W efekcie może prowadzić to do efektu odwrotnego od zamierzonego. Zamiast integrowania realizacji usług może wystąpić powrót do fragmentacji rynku usług.
- Ryzyko osłabienia roli CUS w relacji do lokalnej władzy, szczególnie w kontekście zmian politycznych może być mniejsze wówczas, gdy uda się stworzyć „wspólny blok” organizacji i instytucji wspierających ideę rozwoju usług. Diagnoza wypracowana na użytek centrów może być wówczas także przydatna dla innych instytucji i organizacji.

- Nieuwzględnianie ustaleń diagnozy przez władze lokalne może utrudniać osiągnięcie synergii wywołanej współpracą różnych instytucji.

Jak można uniknąć wymienionych zagrożeń?

Diagnoza jest procesem złożonym, często długotrwałym, na który wpływa wiele czynników. Uniknięcie wymienionych zagrożeń będzie łatwiejsze, jeśli jej organizatorzy zadbają o spełnienie zasad odpowiedzialności, koordynacji i partycypacyjności.

Odpowiedzialność

Stworzenie kompetentnego zespołu roboczego, odpowiedzialnego za cały proces – od planowania po realizację i monitoring – złożonego z osób związanych z gminą i zaangażowanych w jej rozwój.

Koordynacja

Ustalenie priorytetów, oczekiwań, celów diagnozy, problemów i podstawowych metod badawczych przed podjęciem ewentualnej decyzji o zleceniu wykonania diagnozy lub jej części określonego wykonawcy, a następnie pozostawanie z nim w stałym kontakcie.

Partycypacja

Stworzenie warunków do partycypacyjnego przebiegu całego procesu, a więc z aktywnym, podmiotowym udziałem mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem tych grup, których diagnoza dotyczy.

Dywersyfikacja odpowiedzialności

Warto rozważyć dywersyfikację odpowiedzialności przez przekazanie części działań związanych z realizacją diagnozy podmiotom zewnętrznym, a część wykonać samodzielnie. W tym podejściu zaangażowanie mieszkańców i reprezentujących je organizacji może być świadomie zastosowanym elementem dywersyfikacji odpowiedzialności.

WSKAŹNIKI POTRZEB W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH

Polityka prorodzinna

Nazwa wskaźnika	Opis	Źródło	Metoda/technika
Wskaźniki podstawowe			
Przyrost naturalny	Różnica pomiędzy liczbą urodzeń i liczbą zgonów	Urząd gminy Urząd stanu cywilnego	Analiza danych zastanych
Dzietność	Liczba urodzonych dzieci przypadających na jedną kobietę w wieku reprodukcyjnym	Urząd gminy Urząd stanu cywilnego	Analiza danych zastanych
Dostępność opieki nad dzieckiem do lat trzech	Liczba miejsc w podmiotach oferujących opiekę nad dziećmi do lat trzech w stosunku do liczby dzieci	Urząd gminy Podmioty ekonomii społecznej ⁸ Przedsiębiorstwa prywatne	Analiza dokumentów Analiza danych zastanych
Rozwody	Stosunek liczby rozwodów do liczby małżeństw nowo zawartych w danym roku	Urząd stanu cywilnego	Analiza danych zastanych

Wspieranie rodziny

Nazwa wskaźnika	Opis	Źródło	Metoda/technika
Wskaźniki podstawowe			
Struktura rodzin	Liczba rodzin według typów	Główny Urząd Statystyczny Dane spisowe	Analiza danych zastanych
Struktura rodzin według liczby dzieci w rodzinie	Liczba rodzin wychowujących dzieci do 18. roku życia ze względu na liczbę dzieci w rodzinie	Główny Urząd Statystyczny Dane spisowe	Analiza danych zastanych
Struktura rodzin według rodzaju usług z zakresu pomocy społecznej	Liczba rodzin, które skorzystały z usług pomocy, według rodzaju usług	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza danych zastanych
Poziom bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych	Liczba rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi na 1 tys. mieszkańców	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza danych zastanych
Przemoc w rodzinie	Liczba założonych niebieskich kart	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza danych zastanych
Dzieci dożywiane	Liczba dzieci dożywianych 1 tys. mieszkańców	Urząd gminy Ośrodek pomocy społecznej Organizacje pozarządowe i inne podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego	Analiza danych zastanych Analiza dokumentów Sondaż Wywiady nieustrukturyzowane
Dostępność usług w placówkach wsparcia dziennego dla dzieci	Stosunek liczby miejsc w placówkach wsparcia dziennego do liczby dzieci w wieku szkolnym z rodzin z trudnościami w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, problemami w zakresie organizowania czasu wolnego, pokonywania trudności szkolnych, radzenia sobie z zaburzeniami zachowania	Ośrodek pomocy społecznej Podmioty ekonomii społecznej Szkoly	Analiza dokumentów Analiza danych zastanych

⁸ Podmioty ekonomii społecznej rozumiane zgodnie z definicją zawartą w Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej.

Wskaźniki uzupełniające			
Liczba osób korzystających z usług edukacyjnych dla rodziców (tzw. szkoła dla rodziców, klub rodziców)	Rodziny, które mają trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów Analiza danych zastanych
Działania na rzecz wsparcia dużych rodzin	Odsetek rodzin uczestniczących w programach dedykowanych dużym rodzinom	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów Analiza danych zastanych

System pieczy zastępczej

Nazwa wskaźnika	Opis	Źródło	Metoda/technika
Wskaźniki podstawowe			
Liczba dzieci przebywających w formach rodzinnej pieczy zastępczej	Dzieci wymagające szczególnej opieki lub mające trudności w przystosowaniu się do życia w rodzinie przebywające w rodzinnej pieczy zastępczej według rodzaju pieczy	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów
Liczba dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych według rodzaju	Dzieci powyżej 10. roku życia, wymagające szczególnej opieki lub mające trudności w przystosowaniu się do życia w rodzinie	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów
Liczba wychowanków placówek i rodzin zastępczych w programach usamodzielniania	Osoby opuszczające placówki opiekuńczo-wychowawcze i rodziny zastępcze po osiągnięciu pełnoletności uczestniczące w programach usamodzielniania	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów
Prognozowana liczba wychowanków placówek i rodzin zastępczych uczestniczących w programach usamodzielniania	Liczba wychowanków placówek i rodzin zastępczych, którzy w ciągu najbliższych 5 lat nabędą prawo do udziału w programach usamodzielniania	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów
Wskaźniki uzupełniające			
Działania na rzecz ograniczenia liczby dzieci w pieczy zastępczej	Liczba rodzin biorących udział w działaniach profilaktycznych mających na celu ograniczenie liczby dzieci w pieczy zastępczej	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów
Liczba rodzin korzystających z usług w zakresie wzmocnienia kompetencji rodzicielskich	Liczba rodzin korzystających z usług poradnictwa pedagogicznego i psychologicznego w celu wzmocnienia kompetencji rodzicielskich, poprawy relacji rodzic–dziecko, wsparcia rozwoju dziecka	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów

Pomoc społeczna

Nazwa wskaźnika	Opis	Źródło	Metoda/technika
Wskaźniki podstawowe			
Struktura ludności według funkcjonalnych grup wieku	Ludność w wieku przedprodukcyjnym (14 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym według płci	Główny Urząd Statystyczny	Analiza danych zastanych
Struktura gospodarstw domowych	Gospodarstwa domowe ze względu na wielkość (liczba członków)	Główny Urząd Statystyczny Dane spisowe	Analiza danych zastanych
Udział ludności narodowości nie-polskiej w ogóle ludności polskiej	Mniejszości etniczne i narodowe zgodnie z ustawą z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 823). Uchodźcy według konwencji genewskiej i Protokołu Nowojorskiego – zgodnie z art. 13 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1666)	Urząd gminy	Analiza danych zastanych
Liczba odbiorców usług w zakresie pomocy społecznej według rodzaju	Osoby, które zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.) były uprawnione i otrzymały pomoc społeczną według jej rodzaju	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów Analiza danych zastanych
Liczba osób bezdomnych	Osoby niezamieszkujące w lokalach mieszkalnych w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezameldowane w lokalach mieszkalnych i zameldowane na pobyt stały w lokalach, w których nie ma możliwości zamieszkania	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów Analiza danych zastanych
Liczba osób uprawnionych do korzystania z pomocy postpenitencjarnej	Liczba osób, które będą uprawnione do korzystania z pomocy postpenitencjarnej z tytułu opuszczenia zakładów karnych w perspektywie 5 lat	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów Analiza danych zastanych
Wskaźniki uzupełniające			
Liczba osób starszych korzystających z usług aktywizacji	Osoby starsze, mające trudności lub wykazujące potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód, uczestniczące w różnych formach aktywizacji	Ośrodek pomocy społecznej Podmioty ekonomii społecznej Organizacje pozarządowe Przedsiębiorstwa prywatne	Analiza dokumentów
Dostępność mieszkań chronionych i treningowych	Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych i treningowych na 1 tys. mieszkańców	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów
Liczba osób oczekujących na wsparcie w podmiotach reintegracyjnych		Podmioty reintegracyjne	Analiza danych zastanych

Promocja i ochrona zdrowia

Nazwa wskaźnika	Opis	Źródło	Metoda/technika
Wskaźniki podstawowe			
Niska przeciętna długość życia	Średnia długość życia mieszkańców gminy poniżej średniej długości życia w Polsce	Urząd gminy Urząd stanu cywilnego Główny Urząd Statystyczny	Analiza danych zastanych
Liczba osób korzystających z pomocy z powodu ciężkiej lub długotrwałej choroby	Osoby, które zgodnie z ustawą o pomocy społecznej były uprawnione i otrzymały pomoc społeczną z powodu ciężkiej lub długotrwałej choroby	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów Analiza danych zastanych
Liczba osób korzystających z pomocy z powodu ciężkiej lub długotrwałej choroby według rodzaju schorzenia	Osoby, które zgodnie z ustawą o pomocy społecznej były uprawnione i otrzymały pomoc społeczną z powodu ciężkiej lub długotrwałej choroby z podziałem na rodzaj schorzenia	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów Analiza danych zastanych
Liczba osób korzystających z pomocy z powodu alkoholizmu	Osoby, które zgodnie z ustawą o pomocy społecznej były uprawnione i otrzymały pomoc społeczną z powodu alkoholizmu	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów Analiza danych zastanych
Liczba osób korzystających z pomocy z powodu narkomanii	Osoby, które zgodnie z ustawą o pomocy społecznej były uprawnione i otrzymały pomoc społeczną z powodu narkomanii	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów Analiza danych zastanych
Liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Osoby, które zgodnie z ustawą o pomocy społecznej były uprawnione i skorzystały ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów Analiza danych zastanych
Dostępność programów z zakresu promocji zdrowia	Udział osób uczestniczących w programach z zakresu promocji zdrowia w różnych jego aspektach realizowanych przez placówki edukacyjne, kulturalne, sportowe oraz ośrodek pomocy społecznej na terenie gminy	Szkoły Centra kultury Domy kultury Ośrodki kultury Świetlice Ośrodki sportu i rekreacji Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów
Wskaźniki uzupełniające			
Stopień zaradności mieszkańców w korzystaniu ze służby zdrowia	Udział osób deklarujących trudności w dostępie do informacji na temat zasad korzystania z porad lekarzy specjalistów	Mieszkańcy	Sondaż
Udział osób stosujących nieprawidłową dietę	Osoby deklarujące stosowanie diety zagrażającej zdrowiu	Mieszkańcy	Sondaż
Udział osób przejawiających problemy w utrzymywaniu prawidłowej higieny osobistej	Osoby deklarujące stosowanie higieny osobistej zagrażającej zdrowiu	Mieszkańcy	Sondaż
Poziom aktywności sektora pozarządowego w zakresie promocji zdrowia	Liczba projektów zrealizowanych przez organizacje pozarządowe i inne podmioty wymienione np. w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi dotyczących promocji zdrowia	Urząd gminy	Analiza dokumentów
Czas oczekiwania na dostęp do usług opiekuńczych z powodu ciężkiej lub długotrwałej choroby	Średnia liczba dni, które upływają od momentu złożenia wniosku o przyznanie usług opiekuńczych z powodu ciężkiej lub długotrwałej choroby zgodnie z ustawą o pomocy społecznej do dnia ich rozpoczęcia	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza dokumentów

Wspieranie osób niepełnosprawnych

Nazwa wskaźnika	Opis	Źródło	Metoda/technika
Wskaźniki podstawowe			
Poziom niepełnosprawności	Liczba osób z niepełnosprawnością na 1 tys. mieszkańców	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza danych zastanych
Struktura osób z niepełnosprawnościami	Liczba osób z niepełnosprawnościami według rodzaju niepełnosprawności	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza danych zastanych
Osoby korzystające z usług z tytułu niepełnosprawności	Liczba osób korzystających z usług dla osób z niepełnosprawnościami według rodzaju usług	Ośrodek pomocy społecznej	Analiza danych zastanych
Wskaźniki uzupełniające			
Dostosowanie infrastruktury technicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych	Udział miejsc użyteczności publicznej (np. instytucji, toalet publicznych) dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych w ogólnej liczbie miejsc użyteczności publicznej	Urząd gminy	Analiza danych zastanych Obserwacja Wywiady indywidualne Zogniskowane wywiady grupowe
Poziom obsługi komunikacyjnej osób niepełnosprawnych	Liczba połączeń komunikacyjnych (autobusowych, busowych, pojazdów prywatnych) dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	Urząd gminy	Analiza danych zastanych Obserwacja Wywiady indywidualne Zogniskowane wywiady grupowe

Edukacja publiczna

Nazwa wskaźnika	Opis	Źródło	Metoda/technika
Wskaźniki podstawowe			
Poziom skolaryzacji wśród dzieci w wieku przedszkolnym	Udział dzieci objętych edukacją przedszkolną wśród dzieci w wieku 3–6 lat	Urząd gminy	Analiza danych zastanych
Dostęp do bezpłatnych zajęć pozalekcyjnych dla dzieci w edukacji przedszkolnej	Liczba miejsc na kursach i zajęciach dodatkowych niepłatnych do ogólnej liczby dzieci w edukacji przedszkolnej	Przedszkola	Analiza danych zastanych Sondaż
Dostęp do bezpłatnych zajęć pozalekcyjnych dla uczniów szkół podstawowych	Liczba miejsc na kursach i zajęciach dodatkowych niepłatnych do ogólnej liczby uczniów szkół podstawowych	Szkoły	Analiza danych zastanych Sondaż
Dostęp do bezpłatnych zajęć pozalekcyjnych dla uczniów szkół ponadpodstawowych	Liczba miejsc na kursach i zajęciach dodatkowych niepłatnych do ogólnej liczby uczniów szkół ponadpodstawowych	Szkoły	Analiza danych zastanych Sondaż
Dostęp do oferty edukacyjnej i rozwoju zainteresowań dla osób 50+	Liczba miejsc na kursach edukacyjnych dla seniorów do liczby mieszkańców w kategorii 50+	Urząd gminy Szkoły Centra kultury Domy kultury Ośrodki kultury Świetlice Ośrodki sportu i rekreacji Ośrodek pomocy społecznej	Analiza danych zastanych Sondaż Wywiady indywidualne Zogniskowane wywiady grupowe

Wskaźniki uzupełniające			
Poziom wyników testów i egzaminów kończących szczeble edukacji	Udział (%) uczniów szkół podstawowych osiągających wyniki z egzaminu po ósmej klasie poniżej średniej dla gminy w ciągu ostatnich trzech lat	Okręgowa komisja egzaminacyjna Szkoly	Analiza danych zastanych Sondaż
Występowanie problemów wychowawczych	Liczba dzieci i młodzieży sprawiających problemy na 1 tys. mieszkańców	Szkoly Ośrodek pomocy społecznej	Analiza danych zastanych Sondaż

Przeciwdziałanie bezrobociu

Nazwa wskaźnika	Opis	Źródło	Metoda/technika
Wskaźniki podstawowe			
Liczba osób bezrobotnych	Liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych	Powiatowy urząd pracy	Analiza danych zastanych
Stopa długotrwałego bezrobocia [%]	Udział długotrwale bezrobotnych wśród osób w wieku produkcyjnym	Powiatowy urząd pracy	Analiza danych zastanych
Poziom aktywności zawodowej mieszkańców [%]	Udział osób biernych zawodowo wśród mieszkańców w wieku produkcyjnym i w podziale na kategorie (kobiety, mężczyźni, niepełnosprawni, osoby 50+)	Powiatowy urząd pracy	Analiza danych zastanych
Dostęp do usług poradnictwa zawodowego i przygotowania zawodowego dorosłych	Liczba osób objętych wsparciem do liczby osób bezrobotnych i w podziale na kategorie (kobiety, mężczyźni, niepełnosprawni, osoby 50+)	Powiatowy urząd pracy	Analiza danych zastanych
Zakres kursów i szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe dorosłych i ich dostosowanie do potrzeb rynku pracy	Zestawienie prowadzonych rodzajów kursów, szkoleń i typów kwalifikacji i kompetencji pracowniczych poszukiwanych przez pracodawców na terenie gminy/powiatu	Powiatowy urząd pracy	Analiza danych zastanych
Dostęp do usług poradnictwa zawodowego dla uczniów szkół podstawowych	Udział uczniów uczęszczających na spotkania z zakresu doradztwa zawodowego w ogólnej liczbie uczniów szkół podstawowych	Dyrektorzy jednostek edukacyjnych	Analiza danych zastanych Sondaż
Wskaźniki uzupełniające			
Dostęp do miejsc pracy w obszarze robót publicznych, prac społecznie użytecznych, zatrudnienia socjalnego	Udział osób skierowanych do robót publicznych prac społecznie użytecznych, zatrudnienia socjalnego w ogólnej liczbie osób bezrobotnych	Powiatowy urząd pracy Urząd gminy	Analiza danych zastanych
Dostęp do warsztatów poszukiwania pracy	Udział osób bezrobotnych kończących kursy z zakresu poszukiwania pracy wśród ogółu bezrobotnych w gminie	Powiatowy urząd pracy Urząd gminy Organizacje społeczne Podmioty ekonomii społecznej	Analiza danych zastanych Sondaż
Liczba projektów związanych z promocją i organizacją wolontariatu adresowanych do osób bezrobotnych realizowanych w placówkach gminnych	Programy realizowane przez placówki edukacyjne, kulturalne, sportowe oraz ośrodek pomocy społecznej dotyczące promocji wolontariatu adresowane do osób bezrobotnych. Dane powinny dotyczyć sytuacji odnotowanej co najmniej w roku poprzedzającym diagnozę	Powiatowy urząd pracy Szkoly Centra kultury Domy kultury Ośrodki kultury Świetlice Ośrodki sportu i rekreacji Ośrodek pomocy społecznej	Analiza danych zastanych Analiza dokumentów Sondaż

Nazwa wskaźnika	Opis	Źródło	Metoda/technika
Wskaźniki podstawowe			
Zakres przedsięwzięć kulturalnych w gminie	Struktura przedsięwzięć kulturalnych zrealizowanych na terenie gminy według rodzaju	Urząd gminy Centra kultury Domy kultury Ośrodki kultury Kluby Świetlice Szkoly Organizacje pozarządowe	Analiza dokumentów Ankieta telefoniczna/ ankieta internetowa
Aktywność mieszkańców w poszczególnych obszarach kultury	Udział osób, które w ciągu ostatniego roku uczestniczyły w przedsięwzięciach kulturalnych realizowanych na terenie gminy według rodzaju przedsięwzięć	Urząd gminy Centra kultury Domy kultury Ośrodki kultury Kluby Świetlice Szkoly Organizacje pozarządowe	Analiza dokumentów
Preferencje kulturalne mieszkańców	Odsetek osób deklarujących gotowość uczestniczenia w poszczególnych rodzajach aktywności kulturalnej	Mieszkańcy	Sondaż Wywiady indywidualne Zogniskowane wywiady grupowe Spacery studyjne
Zakres działalności kół, klubów, sekcji i ich członków w centrach kultury, domach i ośrodkach kultury, klubach i świetlicach	Zestawienie kół, klubów, sekcji i ich członków w centrach kultury, domach i ośrodkach kultury, klubach i świetlicach działających na terenie gminy według rodzaju	Centra kultury Domy kultury Ośrodki kultury Kluby Świetlice	Analiza dokumentów
Dostępność kół, klubów, sekcji i ich członków w centrach kultury, domach i ośrodkach kultury, klubach i świetlicach	Liczba miejsc w kołach, klubach, sekcjach w centrach kultury, domach i ośrodkach kultury, klubach i świetlicach na 1 tys. mieszkańców	Centra kultury Domy kultury Ośrodki kultury Kluby Świetlice	Analiza danych zastanych
Wskaźniki uzupełniające			
Zakres działalności grup artystycznych i ich członków w centrach kultury, domach kultury, ośrodkach kultury, klubach i świetlicach	Rodzaje grup artystycznych i ich członkowie w centrach kultury, domach kultury, ośrodkach kultury, klubach i świetlicach działających na terenie gminy według rodzaju	Centra kultury Domy kultury Ośrodki kultury Kluby Świetlice	Analiza dokumentów
Poziom aktywności sektora pozarządowego w zakresie kultury	Liczba projektów kulturalnych zrealizowanych przez organizacje pozarządowe i inne podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 o działalności pożytku publicznego	Urząd gminy	Analiza dokumentów

Kultura fizyczna i turystyka

Nazwa wskaźnika	Opis	Źródło	Metoda/technika
Wskaźniki podstawowe			
Liczba i jakość terenów publicznych związanych z rekreacją dzieci	Liczba miejsc rekreacji dla dzieci na 1 tys. mieszkańców, wyposażenie miejsc rekreacji, godziny otwarcia miejsc rekreacji	Urząd gminy Mieszkańcy	Analiza danych zastanych Obserwacja Wywiady indywidualne Spacery studyjne
Liczba i jakość terenów publicznych związanych z rekreacją młodzieży	Liczba miejsc rekreacji dla młodzieży na 1 tys. mieszkańców, wyposażenie miejsc rekreacji, godziny otwarcia miejsc rekreacji	Urząd gminy Mieszkańcy	Analiza danych zastanych Obserwacja Wywiady indywidualne Spacery studyjne
Dostęp do zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży	Liczba miejsc na zajęciach sportowych do ogólnej liczby uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych	Urząd gminy Ośrodek sportu Kluby sportowe Stowarzyszenia sportowe	Analiza danych zastanych Sondaż Wywiady indywidualne Zogniskowane wywiady grupowe
Dostęp do zajęć sportowo-rekreacyjnych dla seniorów	Liczba miejsc na kursach sportowo-rekreacyjnych do ogólnej liczby osób w wieku poprodukcyjnym	Urząd gminy Ośrodek sportu Kluby sportowe Stowarzyszenia sportowe	Analiza danych zastanych Sondaż Wywiady indywidualne Zogniskowane wywiady grupowe
Wskaźniki uzupełniające			
Poziom uczestnictwa w przedsięwzięciach sportowo-rekreacyjnych	Udział mieszkańców gminy uczestniczących w przedsięwzięciach sportowo-rekreacyjnych	Urząd gminy Ośrodek sportu Kluby sportowe Stowarzyszenia sportowe	Analiza danych zastanych Analiza dokumentów Sondaż
Dostęp mieszkańców do imprez sportowych i rekreacyjnych promujących gminę	Liczba przedsięwzięć o charakterze sportowo-rekreacyjnym na terenie gminy w okresie trzech lat	Urząd gminy	Analiza danych zastanych
Poziom zaangażowania organizacji społecznych w realizację zadań w sferze sportu i rekreacji	Udział organizacji społecznych (stowarzyszenia sportowe, kluby sportowe) zaangażowanych w organizację przedsięwzięć sportowo-rekreacyjnych na obszarze gminy	Urząd gminy	Analiza danych zastanych Analiza dokumentów
Dostęp do obiektów sportowo-rekreacyjnych	Liczba obiektów sportowo-rekreacyjnych na terenie gminy na 1 tys. mieszkańców	Urząd gminy	Analiza danych zastanych
Zakres działalności kół/klubów/sekcji sportowych i ich członków według rodzaju	Rodzaje kół/klubów/sekcji i ich członkowie działających na terenie gminy	Urząd gminy Ośrodek sportu Kluby sportowe Stowarzyszenia sportowe	Analiza dokumentów
Wysokość środków pieniężnych przekazanych na promocję sportu i rekreacji w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi	Wartość projektów zrealizowanych przez organizacje pozarządowe i inne podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi dotyczących promocji sportu i rekreacji. Dane powinny dotyczyć sytuacji odnotowanej co najmniej w roku poprzedzającym diagnozę	Urząd gminy	Analiza dokumentów

Liczba projektów sportowo-rekreacyjnych zrealizowanych w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi	Projekty zrealizowane przez organizacje pozarządowe i inne podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi dotyczące aktywności sportowej i rekreacji mieszkańców. Dane powinny dotyczyć sytuacji odnotowanej co najmniej w roku poprzedzającym diagnozę	Urząd gminy	Analiza dokumentów
---	---	-------------	--------------------

Pobudzanie aktywności obywatelskiej

Nazwa wskaźnika	Opis	Źródło	Metoda/technika
Wskaźniki podstawowe			
Frekwencja wyborcza	Udział osób uprawnionych do głosowania, które wzięły udział w wyborach lub referendach. Rekomendowane jest uwzględnienie frekwencji w ostatnich wyborach samorządowych. Jest przejawem zaangażowania obywatelskiego w sprawy lokalne. Odniesienie do wyborów samorządowych jest ważne z powodu osadzenia systemu usług społecznych w gminach	Państwowa Komisja Wyborcza	Analiza danych zastanych
Wielkość sektora pozarządowego	Liczba organizacji pozarządowych zarejestrowanych w gminie na 1 tys. mieszkańców	Urząd gminy Starostwo powiatowe Krajowy Rejestr Sądowy	Analiza dokumentów Analiza danych zastanych
Poziom aktywności obywatelskiej mieszkańców	Udział osób będących członkami organizacji pozarządowych wśród mieszkańców gminy. Wskaźnik mówi o osobach, które złożyły deklarację członkostwa. Nie stanowi informacji o osobach aktywnie uczestniczących w działalności organizacji	Organizacje pozarządowe	Analiza dokumentów Sondaż Wywiad nieustrukturyzowany
Dostępność wolontariatu	Liczba podmiotów uprawnionych do organizacji wolontariatu na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego, które w roku poprzedzającym diagnozę współpracowały z wolontariuszami	Organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego Organy administracji publicznej oraz organizacje im podległe Podmioty lecznicze	Analiza dokumentów Sondaż Wywiady nieustrukturyzowane
Poziom aktywności mieszkańców w formie wolontariatu	Odsetek mieszkańców gminy, którzy w roku poprzedzającym diagnozę współpracowali w formie wolontariatu z podmiotami uprawnionymi do jego organizacji na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego	Organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego Organy administracji publicznej oraz organizacje im podległe Podmioty lecznicze	Analiza dokumentów Sondaż wśród organizacji Sondaż wśród mieszkańców Wywiady nieustrukturyzowane
Poziom aktywności organizacji pozarządowych w realizacji projektów	Najczęstsza liczba (dominanta) projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych zrealizowanych przez organizacje pozarządowe w roku poprzedzającym diagnozę	Organizacje pozarządowe	Wywiad telefoniczny/ ankieta internetowa

Wskaźniki uzupełniające			
Stopień współpracy sektora pozarządowego z administracją samorządową	Odsetek organizacji pozarządowych, które złożyły ofertę na realizację zadań zleconych w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi	Urząd gminy	Analiza dokumentów
Zakres współpracy sektora pozarządowego z administracją samorządową	Projekty zrealizowane przez organizacje pozarządowe i inne podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego w ramach programu współpracy z organizacjami pozarządowymi według rodzaju	Urząd gminy	Analiza dokumentów
Poziom aktywności mieszkańców w ramach inicjatywy lokalnej	Liczba wniosków o realizację inicjatywy lokalnej zgłoszonych na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego na 1 tys. mieszkańców	Urząd gminy	Analiza dokumentów
Poziom aktywności mieszkańców w ramach budżetu obywatelskiego	Liczba wniosków składanych w budżecie obywatelskim na podstawie ustawy o samorządzie gminnym na 1 tys. mieszkańców	Urząd gminy	Analiza dokumentów

AUTORZY OPRACOWANIA



Dorota Bazuń, socjolog, doktor, adiunkt w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego. Autorka książek i artykułów dotyczących ruchów społecznych, migracji przymusowych, przedsiębiorczości społecznej i rewitalizacji. Lubi kontakt z naturą, szczególnie w górach i podczas spływów kajakowych.



Joanna Frątczak-Müller, socjolog, doktor, wykładowca w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego. Jej główne zainteresowania badawcze związane są z funkcjonowaniem sfery publicznej, współpracą transgraniczną i działaniem sieci społecznych. Jest autorką i współautorką diagnoz dotyczących sieci współpracy transgranicznej, rodziny i polityki społecznej, ekonomii społecznej i rewitalizacji. Ekspert Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej ds. programowania i monitorowania rozwoju ekonomii społecznej w województwie lubuskim. Działa na rzecz zwiększenia zaangażowania obywatelskiego w procesy zmiany społecznej.



Małgorzata Jaskulska, z wykształcenia teolog, zawodowo pomagacz. Ma ponad 20-letnie doświadczenie zarówno w programowaniu, jak i we wdrażaniu rozwiązań z zakresu pomocy społecznej, ekonomii społecznej, rewitalizacji w sektorze samorządowym i pozarządowym. Z tym ostatnim jest związana zawodowo od 1997 r. Najbardziej ceni sobie pracę z osobami wykluczonymi społecznie, obecnie z osobami w kryzysie bezdomności – prowadzi schronisko dla osób bezdomnych oraz osób w trudnej sytuacji życiowej w ramach Fundacji RONDO w Zielonej Górze.



Mariusz Kwiatkowski, socjolog, doktor habilitowany, profesor Uniwersytetu Zielonogórskiego, kierownik Pracowni Sieci Społecznych w Instytucie Socjologii UZ. Autor książek i artykułów dotyczących kapitału społecznego, przedsiębiorczości społecznej, rewitalizacji oraz reguł obsadzania stanowisk publicznych. Obecnie prowadzi badania dotyczące spójności lokalnej oraz spacerów badawczych jako sposobu współtworzenia zmian społecznych.



Anna Mielczarek-Żejmo, socjolog, doktor, adiunkt w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego. Od 2019 r. kierowniczka Pracowni Spójności Społecznej w Instytucie Socjologii UZ. Jej zainteresowania badawcze dotyczą przede wszystkim sieci społecznych w sferze publicznej (*governance networks*) oraz społecznych aspektów rewitalizacji, a także pogranicza oraz zagadnień współpracy transgranicznej. Łączy swoje zainteresowania badawcze ze współpracą z samorządami lokalnymi oraz organizacjami społecznymi szczególnie w obszarze rewitalizacji. Jest współautorką diagnoz społecznych oraz programów strategicznych.

Biblioteczka CUS

Seria materiałów edukacyjnych „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych”:

1. Dlaczego centrum usług społecznych?
2. Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych
3. Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych
4. Współpraca międzysektorowa w centrum usług społecznych
5. Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych
6. Przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych
7. Utworzenie międzygminnego centrum usług społecznych

