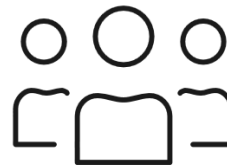


## MODEL PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO REALIZUJĄCEGO USŁUGI W OBSZARZE REHABILITACJI



### GRUPA DOCELOWA



### „REHABILITACJA+”



Grupa docelowa: osoby z ograniczeniami mobilności, w tym osoby z niepełnosprawnościami, osoby powyżej 60 roku życia.



Cel modelu: kompleksowa opieka usprawniająca, zapewniająca uzyskanie przez osoby z ograniczeniami mobilności poziomu sprawności, który pozwoli im na integrację ze społeczeństwem i rynkiem pracy.



Realizatorzy modelu: przedsiębiorstwa społeczne prowadzące / planujące działania w zakresie rehabilitacji (i realizację innych usług społecznych i/lub rozwoju lokalnego związanych z grupą docelową).

### Liczebność odbiorców w skali kraju:

- w Polsce wzrasta liczba osób z niepełnosprawnością, w tym biologiczną (szacunki stanowią między 4,9 a 7,7 mln osób w 2014 r., zależnie od przyjętego poziomu ograniczeń, wg Ankietowego Badania Stanu Zdrowia, EHIS). Jednocześnie większość osób niepełnosprawnych (około 3/4) pozostaje poza rynkiem pracy (występuje niski poziom wskaźnika zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w kraju względem średniej unijnej),
- na przykładzie rehabilitacji leczniczej, za „Sprawozdaniem z działalności NFZ za 2017 r.”, można wskazać znaczącą skalę tej problematyki: w 2017 r. udzielono świadczeń dla 3,36 mln pacjentów (w 2016 r. 3,39 mln). Jednocześnie mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania do oddziałów rehabilitacyjnych dla kategorii medycznej „przypadek stabilny” wyniosła 464 dni, a do 75% oddziałów (kwartył trzeci) nie przekroczyła 749 dni.

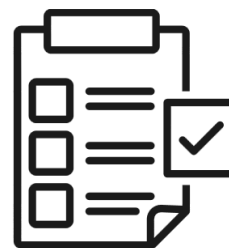
### Podstawowe deficyty i potrzeby odbiorców:

- wiązka usług może dotyczyć zróżnicowanych odbiorców, mających trudności w pokonywaniu swoich ograniczeń funkcjonalnych. Odbiorcy mogą mieć różne ograniczenia, np.: nie chodzić, nie mówić, nie jeść samodzielnie, posiadać zaburzenia sensoryczne itd. Istotne są też cechy indywidualne odbiorcy, w tym jego przyzwyczajenia, nawyki, oczekiwania, czego podstawą jest empatia, zrozumienie i akceptacja ze strony opiekuna,
- dostrzega się, że nasilenie niepełnosprawności następuje wraz z wiekiem, zaś rehabilitacja

stanowi ważny komponent kontynuacji świadczeń oferowanych starzejącej się społeczności (według koncepcji srebrnej gospodarki, z ang. silver economy),

- wyzwaniem jest zwiększanie dostępności do usług rehabilitacyjnych, pozwalających skrócić okres powrotu do zdrowia oraz zwiększać szanse powrotu do aktywności zawodowej, w sytuacji nierówności w poziomie zasobów w systemie opieki zdrowotnej dostępnych dla różnych grup społecznych, w tym wobec sytuacji nierówności w zdrowiu (szczególnie w obliczu wielochorobowości),
- badania zakładają znaczenie holistycznego podejścia do rehabilitacji, zgodnie z założeniami m.in. prof. Wierzejewskiego, prof. Degi, prof. Weissa (opartego na zasadzie powszechności, wczesności, kompleksowości i ciągłości), jak również z uwzględnieniem wybranych dobrych praktyk (doświadczeń) np.: angielskich, niemieckich czy skandynawskich,
- szczególną uwagę trzeba zwrócić na rehabilitację funkcjonalną, zapewniającą przywracanie zaburzonych / utraconych funkcji, w stopniu, w jakim umożliwiają to organy ciała (w tym usprawnianie w życiu codziennym, przy wykonywaniu prostych rutynowych czynności, w oparciu o ćwiczenia ruchowe),
- wyzwaniem m.in. dla osób starszych, wg badań podjętych na potrzeby tworzenia modeli wiązek usług, okazuje się – w uzupełnieniu do rehabilitacji fizycznej – m.in. depresja (potrzebne jest wsparcie psychologiczne dla osób starszych, w tym dostępne poprzez ruch) czy organizacja niezbędnej diety w sposób budżetowo dostępny (jak przygotowywać posiłek zgodnie z wymogami schorzenia).
- analizy np.: NIK wskazują na wciąż niewystarczającą (względem potrzeb) dostępność usług rehabilitacyjnych w Polsce, znaczną liczbę

osób oczekujących na świadczenia, przy zróżnicowaniu regionalnym w dostępie do usług<sup>1</sup>.



## STRUKTURA WIĄZKI USŁUG

### Kategorie usług:

- rehabilitacja jest rozpatrywana w wiązce w szerokim zakresie (holistycznie), jako zespołowe, kompleksowe postępowanie, które ma na celu przywrócić maksymalną bądź możliwą do osiągnięcia sprawność fizyczną, umożliwiającą prowadzenie czynnego życia rodzinnego, społecznego, zawodowego,
- proces rehabilitacji jest rozumiany w szerszym ujęciu, również w wymiarze rehabilitacji społecznej i zawodowej (obok rehabilitacji medycznej, której elementem jest zwykle fizjoterapia), a przy tym działania np.:
  - wspomagające w akceptacji problemów związanych z wiekiem i/lub niepełnosprawnością (np.: terapie psychologiczne, logopedyczne, edukację zdrowotną),
  - stanowiące elementy rehabilitacji niespecjalistycznej, prowadzonej poprzez personel w instytucjach (np. w ośrodkach kultury, klubach lub centrach sportu / zdrowia, szkoły itp.), zorganizowane wsparcie wzajemne i grupy społeczne (np. w grupach zrzeszających osoby o podobnych potrzebach / obszarach zainteresowań),

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli, „Dostępność i finansowanie rehabilitacji leczniczej”, KZD-4101-04/2013, nr ewid. 37/2014/P/13/131/KZD, Warszawa 2014.

- ułatwiające dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego (szczególnie osobom, które w nagły sposób doznały pogorszenia stanu zdrowia), przy czym wyzwaniem będzie pozyskanie odpowiedniego sprzętu oraz miejsca do jego przechowania,
- jak również – w zakresie sprzętu rehabilitacyjnego – dotyczące napraw i/lub redystrybucji używanego sprzętu (równolegle wraz z np.: perspektywą pozyskania sprzętu z wykorzystaniem dofinansowania zewnętrznego m.in. z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych).

### Przykładowe usługi:

Przykładowe usługi zidentyfikowane w procesie design thinking:

- usługi rehabilitacyjne (w tym fizjoterapia),
- usługi wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego transportu, szkoleń/doradztwa z zakresu doboru sprzętu i jego użytkowania (również w warunkach domowych), pośrednictwo w sprzedaży, poradnictwo w pozyskiwaniu dofinansowania na sprzęt rehabilitacyjny,
- edukacja w zakresie profilaktyki zdrowia,
- edukacja i podnoszenie kompetencji w zakresie opieki nad osobami z ograniczeniami mobilności i niesamodzielnościami,
- usługi animacyjne i integracyjne, w tym działania w obszarze turystyki, sportu i rekreacji,
- usługi pomocnicze<sup>2</sup>, w tym np. „złotej rączki”, sprzątające, transportowe osób (związane z wiekiem i stanem zdrowia, w tym transport specjalistyczny lub pomoc asystenta w przemieszczaniu się),
- usługi transportowe (w tym transport specjalistyczny lub pomoc asystenta w przemieszczaniu się);
- usługi pielęgnacyjno – opiekuńcze.

<sup>2</sup> Koordynator opieki diagnozuje potrzeby i dobiera pod nie odpowiednie usługi pomocnicze.

Wykaz nie ma charakteru zamkniętego. Aby powstała pełnoprawna wiązka muszą zostać wybrane i realizowane minimum trzy usługi.

### Wybrane przesłanki wyboru usług:

- wybór zakresu realizacji wiązki usług zależy od szeregu czynników: specyfiki grupy docelowej, w tym hierarchii ograniczeń (m.in. przesłanek wynikających ze stopnia niesamodzielności, wieku), zapotrzebowania na poszczególne usługi, możliwości korzystania z rozwiązań w lokalnym systemie pomocy społecznej (z uwzględnieniem specyfiki funkcjonowania branży) oraz z potencjałów (często nieujawnionych, a nawet nieświadomych) w lokalnym środowisku i w samym podmiocie (co przekłada się na warunki dostępności zasobów i kadry),
- zróżnicowanie charakteru deficytów sprawia, że każda osoba może wymagać innego rodzaju uwagi, zakresu pracy z nią, potrzebować odmiennych działań (dostosowania wsparcia, m.in. potrzebnej opieki i dodatkowych usług), w tym mogą występować różne potrzeby specjalistyczne, związane np. z rehabilitacją, co jednakże sprawia, że utrudnione może być zapewnienie opieki we wszystkich sytuacjach, zwłaszcza o większym stopniu złożoności.



### SYSTEMOWE ASPEKTY WIĄZKI USŁUG

#### Struktura systemu wsparcia w zakresie rehabilitacji:

- realizację usług rehabilitacyjnych koordynuje (w szczególności w zakresie finansowym) głównie

kilka rodzajów instytucji publicznych (rehabilitację leczniczą zwłaszcza Narodowy Fundusz Zdrowia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego; społeczną i zawodową – przede wszystkim Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych), w oparciu o odrębne przepisy prawa, przy czym uprawnienie do korzystania z określonych świadczeń zależy m.in. od stanu zdrowia osoby, statusu na rynku pracy,

- rehabilitację, jako element specjalistycznych usług opiekuńczych, wskazano w art. 50 ustawy o pomocy społecznej, przy czym specjalistyczne usługi opiekuńcze są usługami dostosowanymi do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym<sup>3</sup>,
- zakres usług specjalistycznych jest bardzo szeroki i obejmuje takie elementy jak<sup>4</sup>:
  - uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
  - pielęgnacja jako wspieranie procesu leczenia,
  - rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym współpracę ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmiernego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług,
  - pomoc mieszkaniowa,
  - zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypad-

kach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>5</sup>.

- objęcie pomocą społeczną w formie specjalistycznych usług opiekuńczych w zakresie rehabilitacji leczniczej i usprawnienia zaburzonych funkcji organizmu ma charakter świadczeń uzupełniających w stosunku do świadczeń o podobnym charakterze, lecz gwarantowanych przez system opieki zdrowotnej,
- szerokie ujęcie zakresu specjalistycznych usług opiekuńczych w § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych pozwala przy tym przyjąć, że pomoc w tej formie może polegać zarówno na objęciu innymi formami rehabilitacji, niż oferowane i uzyskane w ramach systemu opieki zdrowotnej, jak również na przyznaniu usługi w formach rehabilitacji takich samych lub zbliżonych do gwarantowanych w systemie opieki zdrowotnej, jeżeli świadczenia gwarantowane nie zaspokajają wszystkich uzasadnionych potrzeb wnioskodawcy,
- zgodnie z koncepcją Polskiej Szkoły Rehabilitacji przypisuje się rehabilitacji następujące cechy<sup>6</sup>:
  - powszechność: obejmuje wszystkie dyscypliny medyczne i jest dostępna wszystkim, którzy jej potrzebują,
  - kompleksowość: jest zespolona, gdyż uwzględnia wszystkie aspekty rehabilitacji, tj. leczniczy, psychologiczny, społeczny i zawodowy,

<sup>3</sup> Art. 50 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>4</sup> Katalog usług jest otwarty, rozporządzenie tylko przykładowo wymienia w poszczególnych zakresach rodzaje usług, którymi można objąć osobę ich potrzebującą.

<sup>5</sup> Szczegółowy zakres specjalistycznych usług opiekuńczych określa § 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.

<sup>6</sup> Dega W., „Koncepcja rehabilitacji” [w:] „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”, 1995, nr 1, s. 16-19.

- wczesność zapoczątkowania: rozpoczyna się możliwie wcześnie, już w okresie leczenia,
- ciągłość: powiązanie rehabilitacji medycznej ze społeczną i zawodową,
- organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania spoczywa na gminie, jako zadanie własne gminy o charakterze obowiązkowym<sup>7</sup>. Z kolei specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi stanowi zadanie zlecone gminie z zakresu administracji rządowej<sup>8</sup>,
- świadczenie usług rehabilitacyjnych to dodatkowe oszczędności, stanowiące nawet 17-krotność w stosunku do poniesionych nakładów (Biała Księga Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji w Europie, 2013),
- choć zagadnienie rehabilitacji może występować w działaniach (zadaniach) samorządów, jednak w kontekście dużej liczby zadań ośrodków pomocy społecznej niekoniecznie w podstawowym zakresie: trudno przy tym jednoznacznie wskazać *a priori* skalę zaangażowania, a także zapotrzebowanie – w tym względzie znaczenie ma charakter danej społeczności,
- świadczenie (w tym z zakresu specjalistycznych usług opiekuńczych) adresowane jest do konkretnej osoby (np. zasiłek stały lub usługi opiekuńcze, również specjalistyczne). Art. 2 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej wskazuje, iż jej celem jest umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.
- rehabilitacja (w szerokim ujęciu) znajduje się w zakresie aktywności (zaangażowania) samorządu, w tym w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych (w systemie pomocy społecznej), a także poprzez sport, kulturę, rekreację (często stanowiących uzupełnienie opieki / rehabilitacji medycznej, o różnych formach aktywności, np.: spacery połączone z poznawaniem najbliższej okolicy (flory / fauny), jazda rowerem, chodzenie z kijkami, poprzez sztukę, taniec, animację czasu wolnego, w tym popołudniowego / weekendowego, inne działania uczestniczące w życiu społeczności lokalnej),
- rehabilitacja w szerszym ujęciu wychodzi poza elementy rehabilitacji wczesnej (w okresie ostrym) i specjalistycznej (szczególnie na poziomie ponad okręgowym) i uwzględnia<sup>9</sup>:
  - rehabilitację specjalistyczną, realizowaną lokalnie (szczególnie o charakterze medycznym),
  - rehabilitację niespecjalistyczną (prowadzoną przez przeszkolony personel) (poprzez centra zdrowia, sale gimnastyczne, ośrodki kultury, sport w szkołach, narzędzia on-line, itp.),
  - zorganizowane wsparcie wzajemne (grupy uprawiające chodzenie, kluby tańca, integracja sportowa, kluby zrzeszające pacjentów po udarze, itp.),
  - zasoby lokalnej infrastruktury (parki, ścieżki rowerowe, siłownie plenerowe, baseny pływakie, zaplecze rekreacyjne, place zabaw, itp.),
- świadczenie usług prozdrowotnych obejmuje szeroki zakres możliwych działań<sup>10</sup>:

## Systemowy charakter wsparcia w zakresie rehabilitacji:

<sup>7</sup> Art. 17 ust. 1 pkt 11 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>8</sup> Art. 18 ust. 1 pkt 3 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>9</sup> Zgodnie z modelem usług rehabilitacyjnych w Anglii, za: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej, „Koncepcja zmian organizacji i funkcjonowania rehabilitacji leczniczej w systemie ochrony zdrowia w Polsce”, 2018, [http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia\\_mz/2016/215/RPT/Zalacznik1.pdf](http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia_mz/2016/215/RPT/Zalacznik1.pdf), s. 96-97.

<sup>10</sup> Koral J. (red.), „W dobrym kierunku – czyli jak realizować usługi integracji społecznej”, 2010, [http://baranow.home.pl/www/smk2015/images/prawo\\_dl](http://baranow.home.pl/www/smk2015/images/prawo_dl)

- rehabilitacja, masaże lecznicze, naświetlania, gimnastyka rehabilitacyjna z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu (stacjonarna lub mobilna) – rehabilitacja zwykle w gabinecie zabiegowym, specjalista może jednak dojeżdżać do domu osoby objętej usługą, gdy stan zdrowia uniemożliwia transport lub nie ma odpowiedniego środka transportu,
- zajęcia gimnastyczno–specjalistyczne na sali gimnastycznej lub wyjazdowe lub w terenie – najczęściej są to zajęcia korekcyjne dla dzieci w szkołach, zajęcia usprawniające dla osób starszych (elementy jogi, aerobiku, callanetics, trekkingu). Mogą to być również zajęcia wyjazdowe, np. na basen, gdzie pod opieką rehabilitanta prowadzone są specjalistyczne ćwiczenia w wodzie. Zajęcia mogą odbywać się również w terenie z wykorzystaniem przyrządów takich jak: kijki do Nordic Walking, kije trekkingowe,
- grupowe spotkania ze specjalistami i spotkania integrujące „wokół tematów zdrowego trybu życia” – spotkania z dietetykiem, kardiologiem, okulistą, dermatologiem, pielęgniarką. W trakcie spotkania mogą zostać przeprowadzone specjalistyczne badania np. poziomu cukru we krwi, okulistyczne itp.
- indywidualne spotkania (np. z psychologiem, logopedą) w domach podopiecznych,
- imprezy, pikniki, festyny o tematyce prozdrowotnej z udziałem mieszkańców,
- potrzeba (zgodnie z „Modelem rehabilitacji kompleksowej”<sup>11</sup>) zwiększania w ramach systemu wsparcia kompleksowości rehabilitacji (obejmującej rehabilitację medyczną, społecz-

ną i zawodową), z zapewnieniem postępowania rehabilitacyjnego, które zakłada interdyscyplinarne wsparcie zespołu specjalistów, w oparciu o indywidualną diagnozę i określanie potrzeb, potencjału i barier osoby, przy uwzględnieniu m.in. motywacji, sytuacji rodzinnej, zawodowej,

- pożądanym zadaniem współczesnego systemu rehabilitacji jest rozpoznanie rzeczywistych potrzeb osób o różnych rodzajach niepełnosprawności i na tej podstawie przygotowanie atrakcyjnej, zróżnicowanej i wszechstronnie rozwijającej oferty rehabilitacyjnej, dla zapewnienia pełnego udziału w różnych dziedzinach życia oraz pełnienia ról społecznych według wytycznych<sup>12</sup>,
- mając na względzie powyższe, prowadzenie rehabilitacji może odpowiadać na potrzeby pomysłodawców (w tym identyfikowane w grupie docelowej) w sytuacji problemów z dostępem do rehabilitacji (w tym braku profesjonalnego wsparcia, dostosowanego pod względem zakresu i lokalizacji do specyfiki grupy docelowej), a także wobec potrzeby zapewnienia ciągłości i koordynacji procesu rehabilitacji, z uwzględnieniem planu postępowania, celu rehabilitacji (w szczególności opartej na ocenie funkcjonalnej danej osoby) jako kryterium oceny skuteczności postępowania.

#### Model w systemie wsparcia:

- model jest komplementarny względem ogólnych założeń Modelu Kompleksowej Rehabilitacji, i zawiera mechanizmy umożliwiające aktywne włączanie przedsiębiorstw społecznych w procesy koordynacji i integracji wsparcia osób z ograniczeniami mobilności lub percepcji potrzebujących opieki usprawniającej, a równocześnie uwzględnia uwarunkowania prawne, organizacyjne i finansowe realizacji usług rehabilitacji oraz usług komplementarnych,

[a\\_obywateli/ciekawe\\_publicacje/W\\_dobrym\\_kierunku\\_czyli\\_jak\\_realizowa\\_usugi\\_spoeczne.pdf](#)

<sup>11</sup> Zob. informację o projekcie, którego liderem jest PFRON, znajdującą się na stronie internetowej <https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/projekty/projekty-ue/program-operacyjny-wiedza-edukacja-rozwoj/wypracowanie-i-pilotazowe-wdrozenie-modelu-kompleksowej-rehabilitacji-umozliwiajacej-podjecie-lub-powrot-do-pracy/>

<sup>12</sup> Tasiemski T., Koper . (2013), „Miejsce sportu w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych fizycznie”, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, nr 3 (8), s. 114.

- założeniem modelu nie jest zastępowanie systemu rehabilitacji, ale jego uzupełnienie, w szczególności poprzez zwiększanie możliwości zapewnienia, aby osoba zazwyczaj wychodząca ze szpitala (przechodząca rehabilitację leczniczą, np. po urazie), mogła pozyskać potrzebną informację i umiejętności, aby zwiększać przystosowanie do samodzielnego życia, a także by korzystała ze skoordynowanej kontynuacji rehabilitacji pozwalającej na przywrócenie funkcji.

### **Rola przedsiębiorstw społecznych w opiece:**

- w analizach interesariuszy dostrzega się szczególną rolę działalności podmiotów spoza sektora publicznego (również przedsiębiorstw społecznych), które mogą elastycznie reagować na występujące problemy i wyzwania (jako dopełnienie i uzupełnienie, w tym rozszerzenie oferty udostępnianej w systemie pomocy społecznej),
- znaczną wartość w procesie rehabilitacji mają małe jednostki organizacyjne, świadczące profesjonalne zabiegi w miejscu zamieszkania. Istotną rolę pełnią organizacje pozarządowe, wypełniając lukę w systemie wsparcia. Ich działalność wpływa także na skrócenie czasu oczekiwania na usługę rehabilitacji,
- przedsiębiorstwa społeczne mają szczególnie duży potencjał działania w obszarze szeroko rozumianych usług społecznych, skierowanych na zapewnienie dobrostanu człowieka, przy oddziaływaniu (w związku z realizacją usług) na kształtowanie się lokalnego kapitału ludzkiego i społecznego, w tym z dużym zaangażowaniem w reintegracji osób zagrożonych marginalizacją społeczną i zawodową,
- obszary działań przedsiębiorstw społecznych stanowią często specyficzny zakres usług, niewykonywany przez sektor komercyjny, zwyczajowo postrzegany jako niedochodowy, potrzebujący zwiększonej współpracy ze środowiskiem lokalnym (m.in. z samorządami),

- istniejący w kraju rozbudowany system wsparcia (w ramach systemu opieki zdrowotnej, systemu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej), zapewniający zarówno wsparcie indywidualne, jak i dla organizacji / instytucji, stanowi ważną perspektywę rozwoju dla przedsiębiorstwa (w tym społecznego), jednakże wyzwaniem jest umiejętność korzystania z dostępnych rozwiązań systemowych,
- przedsiębiorstwa społeczne mogą zapewnić indywidualizację świadczenia usług, w tym indywidualne wsparcie osób z ograniczeniami mobilności lub percepcji, uwzględniające ich sytuację zdrowotną, życiową, rodzinną i zawodową, jak również potencjał przedsiębiorstwa społecznego i środowiska lokalnego, w celu przywrócenia funkcji i samodzielności,
- wartością przedsięwzięcia społecznego jest jego autentyczność, pomocny w zmotywowaniu i zaangażowaniu stron do działania oraz przekładający się na rozpoznawalność i wiarygodność u odbiorców, wynikający m.in. z osobistych doświadczeń i przemyśleń pomysłodawców, w tym na temat dotychczasowych trudności, niepowodzeń, potrzeb do zaspokojenia, a także z „zakorzenienia się” w lokalnym środowisku (wśród grup osób zainteresowanych), umożliwiającego czerpanie wiedzy na temat specyfiki osób potrzebujących, wymianę doświadczeń, rekomendacji, włączanie się w lokalne aktywności integracyjne (naturalnymi uczestnikami mogą być osoby funkcjonujące już społecznie, również nieformalnie).



### **PLANOWANIE REALIZACJI WIĄZKI USŁUG**

### Metodyczne podstawy diagnozy potrzeb:

- istotnym elementem planowania działalności przedsiębiorstwa społecznego, dostarczającym przesłanki świadczenia usług, jest identyfikacja warunków i potencjałów lokalnych, obejmująca w szczególności:
  - analizę (diagnozę) problemów i zapotrzebowania na usługi (prowadzoną z potencjalnymi odbiorcami celem sprawdzenia m.in.: czego brakuje / co jest już realizowane, ale nie w pełni spełnia oczekiwania),
  - rozpoznanie możliwości zaspokajania usług (jakie środowisko lokalne dostrzega potencjały, jakie widzi możliwości zaangażowania potencjału dla osiągnięcia korzyści) i podmiotów (z uwzględnieniem działań instytucji, podmiotów prywatnych oraz rolę instytucji), a także
  - rozpatrzenie możliwości finansowania lub wsparcia finansowego / niefinansowego (z założeniem opłat odbiorców, wsparcia z budżetu samorządowego, od darczyńców / sponsorów itd.),
- w określeniu potrzeb, szans i zagrożeń związanych z funkcjonowaniem wsparcia, potrzeba podejścia poznawczego (opartego na faktach), zapewniającego:
  - zrozumienie funkcjonowania systemu wsparcia, w tym czynników kształtujących jego funkcjonowanie,
  - informacje o zjawiskach problemowych (poprzez monitoring i ewaluację, z uwzględnieniem m.in. benchmarkingu, analizy korzyści i kosztów),
- planowanie działalności potrzebuje współtworzenia (udziału szerokiej grupy osób i podmiotów zainteresowanych korzystaniem z usług), oparte na dialogu społecznym w środowisku lokalnym wokół tematyki problemowej, co pozwala rozważyć odpowiednie dane i informacje dotyczące planowanych czynności ze względu wartość dodaną (korzyść) postrzeganą przez odbiorców.

### Metodyczne podstawy opisu pomysłu:

- w opracowywaniu informacji potrzeba odpowiednich metodyk / technik, przy czym podmioty pozyskujące wsparcie dotacyjne opracowują przede wszystkim zagadnienia w ramach biznesplanu, których podstawą w warstwie metodycznej jest m.in. analiza potencjału, klientów, konkurencji, marketingowa, otoczenia bliższego i dalszego (SWOT). Wnioskowanie dotyczy też np.: opłacalności, zakładającej przynajmniej pokrywanie kosztów przychodami,
- możliwy jest dobór różnych metod / technik na potrzeby analizy, szczególnie stosowane są podejścia zakładające analizę modelu biznesowego (a także narzędzia w postaci schematów, zestawów kart itp.). Rozważyć przy tym warto techniki heurystyczne (jakościowe, oparte na intuicji), w tym analizę scenariuszy, jako sposób dostarczenia realistycznego, spójnego wykazu opcji, z uwzględnieniem cech środowiska lokalnego, przepływów zasobów (w tym wiedzy) między stronami ze względu na charakter interakcji i powiązań między nimi,
- kreowanie pomysłu biznesowego i opracowywanie planu działalności (istotne w kształtowaniu przedsiębiorstwa społecznego), z uwzględnieniem m.in. niezbędnych zasobów, źródeł finansowania, ryzyk związanych z działalnością, prowadzące do odpowiedzi na temat efektywności społecznej i ekonomicznej przedsięwzięcia, może odbywać się z wykorzystaniem formularza biznesplanu dla określenia wiarygodności pomysłu, sprawdzenia staranności zaplanowania działań, przy czym sprawnemu przedstawieniu zamierzeń pomysłodawcy sprzyja w miarę krótkie, zwarte i rzeczowe wskazanie informacji (np.: w punktach),
- niektóre metodyki / techniki mogą być jedynie w części przystosowane do specyfiki przedsiębiorstw społecznych, z uproszczoną procedurą / narzędziami, nazbyt ogólnym podejściem lub skupieniem się na pojedynczych zagadnieniach, trudnym językiem i wymogiem znacznej wiedzy o gospodarce, bez uwzględnienia spe-



cyfiki kraju lub branży. Stąd potrzeba w trakcie doradztwa dla pomysłodawców uzupełnień / dostosowań metodyk / technik dla uwzględnienia specyfiki przedsiębiorstw społecznych i planowanych usług.

#### **Założenia analizy kierunków rozwoju usług:**

- opracowywanie nowych usług może zwykle odbywać się w obliczu pogorszenia sprawności funkcjonowania systemu wsparcia lub identyfikowania nowych wyzwań w dużym zakresie przypadków przez podmioty / osoby, których potrzeby nie są wystarczająco spełniane, zakładające możliwości oddziaływania na system wsparcia (aktywnego budowania obrazu przyszłości),
- usługi w wielu sytuacjach można postrzegać jako powiązane, w powiązaniu z innymi, jako elementy mniej lub bardziej spójnego systemu usług, choć często z różnych obszarów (dziedzin). Wiązanie usług w wiązki przez przedsiębiorstwa społeczne, uzupełniające (dopełniające) ich ofertę, może stanowić naturalny kierunek (sposób) postępowania z uwagi na posiadane mocne strony i wykorzystywane szanse,
- na potrzeby analizy zakresu możliwych do realizacji usług potrzeba określenia sekwencji (zestawu) działań, stanowiącej proces postępowania, w związku ich świadczeniem, uwzględniając zarówno ogólną (złożoną) postać docelowej usługi, jak i jej elementy (częstkowe, składowe usługi składające się na ogólną postać),
- na tej podstawie możliwe jest sprecyzowanie zakresu proponowanej oferty, z uwzględnieniem umiejscowienia przedsiębiorstwa społecznego w realizacji usługi (samodzielnie lub poprzez podwykonawstwo, zakupy dóbr i usług składowych itd.), w tym z rozważeniem zorganizowania („ukierunkowania”) usług, które są już realizowane na danym terenie (łączenia usług w ofercie różnych przedsiębiorstw społecznych, ale też i innych podmiotów), jednak

oferowane łącznie mogą stanowić korzyść (wartość) dla odbiorcy,

- rozpatrywanie działań we wskazanym sposobie stanowi odpowiedź na rosnącą specjalizację i koncentrację na kluczowych kompetencjach oraz coraz częstsze wydzielenie funkcji pomocniczych (procesów) „na zewnątrz” (bazowanie na potencjale innych), co przekłada się na kształtowanie sieci współpracy instytucji planujących i świadczących różnorodne, uzupełniające się usługi.

#### **Aspekty wprowadzania wiązki usług:**

- zróżnicowanie zakresu usług, względem dotychczasowej działalności oraz z uwagi na różne cechy popytu i potencjału lokalnego, przekłada się na dostosowanie sposobu organizacji. Stąd wprowadzanie rozwiązań wpływa na dotychczas prowadzone działania (procesy) i angażowane zasoby, potrzebuje przy tym uwzględnienia kultury organizacyjnej,
- zalecane jest podejmowanie modeli wiązek usług przez już funkcjonujące przedsiębiorstwa społeczne, często realizujące pojedyncze usługi w docelowych obszarach (np. opiekuńcze, rehabilitacyjne, opieki wytchnieniowej, opieki / edukacji przedszkolnej), które rozważają na bazie posiadanego potencjału, aby rozszerzyć skalę / zakres świadczenia usług, w tym dołączać usługi komplementarne. Takie założenie dotyczące warunku realizacji działań pozwoli na przeciwdziałanie / ograniczenie występowania części ryzyk spotykanych w aktywności podejmowanej „od podstaw”,
- dodatkowe działania potrzeba podejmować rozpoczynając od małej skali np.: w przystosowanym miejscu z podstawowymi przyrządami, najbardziej potrzebną kadrą (z uzupełniającymi się kompetencjami), z podstawowymi rodzajami rehabilitacji, natomiast stopniowo – uzupełniać / poszerzać infrastrukturę i działania, w tym rodzaje rehabilitacji (również o unikatowym charakterze),

- sprzyja podejmowaniu działalności względnie stabilne środowisko funkcjonowania, dobra sprawność systemu, ogólnie akceptowany sposób myślenia (wola porozumienia), wsparcie poprzez polityczne, regulacyjne i organizacyjne struktury systemu. Jednocześnie, wobec niepewności powodzenia, potrzeba niekiedy pilotażowo zweryfikować założenia, aby nie narażać na ryzyko całego systemu (np. poprzez znaczne inwestycje), ale pozyskać informacje o wykonalności / realności założeń,
- sposoby realizacji usług zależą od przesłanek (uwarunkowań) prawnych i politycznych (krajowych, regionalnych i lokalnych), wypracowanych (i stosowanych) schematach współpracy ze stronami, w tym uwarunkowań ich finansowania, wobec stanu (możliwości) publicznego i prywatnego systemu wsparcia,
- analiza przepisów prawa (m.in. przepisów z zakresu prawa medycznego, Ustawy o pomocy społecznej, Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) wraz z planami nowelizacji oraz aktów wykonawczych, a także znajomość aktualnego systemu finansowania poszczególnych świadczeń, pozwala wskazać elementy, które mogą stanowić podstawę działalności, a także mogłyby zapewnić pozyskanie zasobów (finansowych i niefinansowych)<sup>13</sup>,
- trudnościami (określanego mianem ryzyka) obarczone jest odkrywanie nowych sposobów świadczenia usług, opartych na unikatowych („jedynych w swoim rodzaju”) rozwiązaniach, stąd potrzebne jest poszukiwanie sprawdzo-

nych rozwiązań z innych środowisk lokalnych lub obszarów tematycznych (jako dobrych praktyk), możliwych do względnie sprawnej adaptacji i realizacji (pod względem prawnym, rynkowym, organizacyjnym, finansowym itd.), a przy tym – zależnie od potrzeb i możliwości – ostrożne inicjowanie, w małej skali, w formie swoistego pilotażu (celem sprawdzenia poprawności, zasadności założeń, w tym reakcji potencjalnych odbiorców), ze sukcesywnym stopniowaniem zakresu usług (rozpoczynając od wersji podstawowej, minimum), w oparciu o najbardziej podstawowe konieczne środki (zasoby).

### **Rynek usług ze względu na lokalizację (obszar miejski / wiejski):**

- dostępność usług rehabilitacyjnych jest jednym z większych problemów osób starszych i niepełnosprawnych zwłaszcza na terenach wiejskich, przy czym dla wskazania czy pakiety usług (np. łączących usługi opiekuńcze z bardziej wyspecjalizowanymi) miałyby szanse powodzenia (sprawdziłyby się) na takich obszarach potrzeba rozważyć skalę popytu i przesłanki niemożności korzystania z usług (zwłaszcza o komercyjnym charakterze),
- usługom w obszarach miejskich z racji dużej liczebności grup docelowych może towarzyszyć zwiększone zapotrzebowanie, do tego niektóre samorządy mogą poszerzać katalog usług społecznych świadczonych mieszkańcom,
- występuje znaczna grupa potencjalnych odbiorców korzystających z emerytur / rent z tytułu niezdolności do pracy, świadczeń pielęgnacyjnych (dla rodziców) w wysokości zwykle nie pozwalającej na bezpłatne korzystanie ze świadczeń opiekuńczych, ale jednocześnie niewystarczających, aby zakupić takie usługi,
- rzeczywisty rozmiar popytu może być większy niż wstępnie identyfikowany przez instytucje publiczne wobec niedostrzegania w systemie pomocy społecznej części osób niepełno-

<sup>13</sup> Działalność w wielu obszarach usług (m.in. pomocy społecznej, ochrony zdrowia, oświaty i wychowania oraz edukacji) opiera się na rozbudowanych regulacjach prawa, m.in. odnośnie zasad i standardów realizacji (w tym dotyczących infrastruktury, personelu i kwalifikacji), zasad finansowania, w sytuacji ograniczonych zdolności podmiotów lokalnych lub regionalnych (w tym samorządu) do kształtowania polityki dziedzinowej. Relatywnie większy zakres oddziaływania samorządu na kształtowanie ram współpracy może dotyczyć szczególnie takich obszarów jak m.in. kultura, sport, rekreacja, turystyka i inne.

sprawnych, niesamodzielnych i starszych (niekwalifikujących się do pomocy / wsparcia).

#### Elementy procesu decyzyjnego odbiorcy:

- mając na względzie, że dla odbiorcy będą miały znaczenie zwłaszcza cechy usługi, w tym postrzegana ich wartość), zaś niekoniecznie priorytetowy będzie status podmiotu jako przedsiębiorstwa społecznego, potrzeba rozpatrywać wśród konkurentów zarówno podmioty społeczne, jak i biznesowe (o zakorzenionych, trwałych podstawach działalności),
- dla pozyskiwania klienta przy komercyjnych usługach ważny będzie marketing relacyjny (też tzw. marketing szeptany), którego podstawę stanowi postrzeganie / ocena podmiotu oraz wartości jaką zapewniają świadczone usługi. Tymczasem pomysłodawcy mogą, jak wynika z badań prowadzonych na potrzeby powstawania modeli przedsiębiorstw społecznych, pomniejszać wagę oddziaływania konkurencji i złożoności procesu pozyskiwania odbiorców usług społecznych,
- z uwagi na złożone (w tym czasochłonne i zbiurokratyzowane) procedury dotyczące rehabilitacji, korzystaniu przez odbiorców z oferty w tym zakresie mogą towarzyszyć trudności, w związku z czym przedsiębiorstwa (w tym społeczne) mogą podejmować próby zapewnienia informacji / poradnictwa w kwestiach gdzie i jak szukać wsparcia (w tym w sytuacjach nagłych), jak załatwiać sprawy w instytucjach (zgodnie z obowiązującymi procedurami), jak pozyskiwać dofinansowanie.

#### Kadra przedsiębiorstwa społecznego:

- kluczowym zasobem przedsiębiorstwa społecznego będzie jego zróżnicowana kadra (w sytuacji gdy podejmowane aktywności są w znacznym stopniu pracochłonne), o umiejętnościach, kwalifikacjach / kompetencjach i doświadczeniu niezbędnych do wykonywania ww. usług,

- przedsiębiorstwo społeczne potrzebuje odpowiednio wykwalifikowanego personelu (zwłaszcza jeśli zakładać szczególny udział rehabilitacji medycznej), obejmującego specjalistów w zawodach często poszukiwanych na rynku, w sytuacji deficytów rehabilitantów posiadających kwalifikacje, a w przypadku nowych osób okres kształcenia i zgłębiania wiedzy jest relatywnie czasochłonny,
- w obszarze usług specjalistycznych (w tym rehabilitacji) są podnoszone wymogi dotyczące kadry z odpowiednimi kwalifikacjami zawodowymi (zapewniającymi wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć usługi), przeszkoleniem, doświadczeniem (m.in. stażem) i predyspozycjami,
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych określa zakres usług specjalistycznych, a także wymagania dla osób świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- specjalistyczne usługi są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu:
  - pracownika socjalnego,
  - psychologa,
  - pedagoga,
  - logopedy,
  - terapeuty zajęciowego,
  - pielęgniarki,
  - asystenta osoby niepełnosprawnej,
  - opiekunki środowiskowej,
  - specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej,
  - fizjoterapeuty lub
  - innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi,
- osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać co najmniej półroczny staż w jednostce świadczącej usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi, chodzi tu m.in. o:

- szpital psychiatryczny,
  - jednostkę organizacyjną pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
  - placówkę terapii lub
  - placówkę oświatową, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym,
  - ośrodek terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczy,
  - zakład rehabilitacji,
- usługi kierowane do sprecyzowanych, względnie wąskich grup beneficjentów, uwzględniające specyficzne potrzeby i oczekiwania związanych z opieką / rehabilitacją (zwłaszcza w przypadku opieki nad kilkoma osobami jednocześnie), przy czym wybór poszczególnych grup pociąga za sobą konieczność doboru odpowiedniej kadry, sprzętu itp. (o zakresie dostosowanym do potrzeb). W efekcie specjalizacji działań, kadra potrzebuje dysponować wiedzą / doświadczeniem w pracy z osobami o konkretnych urazach, chorobach, doświadczającymi konkretnych niepełnosprawności,
  - rynek pracy charakteryzuje duża złożoność (w sytuacji dużego zasobu osób nieaktywnych zawodowo, części osób korzystających ze świadczeń socjalnych, pracujących za granicą, w „szarej strefie” lub opiekujących się osobą w rodzinie, podejmowania opieki przez osoby z zagranicy), a jednocześnie w sytuacji niskich wynagrodzeń w usługach społecznych,
  - dla pokonywania ograniczeń w tworzeniu potencjału („od podstaw”) przedsięwzięcia potrzeba rozważyć skorzystanie z dostępnych na rynku zasobów osób / podmiotów (fizjoterapeutów, pielęgniarek, lekarzy w placówkach publicznych), mogących zapewnić odpowiednie usługi rehabilitacyjne (ale także – zależnie od potrzeb i możliwości – pielęgniarskie, lekarskie), również świadczone w domach odbiorców lub w udostępnionej infrastrukturze,
  - w związku z tworzeniem miejsc pracy wartościowe jest podejmowanie współpracy z Ośrodkami Wsparcia Ekonomii Społecznej, a także rozpatrywanie m.in. częściowej refundacji

wynagrodzeń ze środków publicznych, np.: Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

### Wybrane aspekty podejmowania współpracy z interesariuszami:

- znaczenie w planowaniu i realizacji wielu działań ma współpraca międzysektorowa, która umożliwia spojrzenie na problemy z różnych perspektyw, co prowadzi do lepszego dopasowania rozwiązań do zdiagnozowanych problemów, zgodnie z zasobami i kompetencjami podmiotów. Metodyczne podejście do współpracy, w oparciu o racjonalne przesłanki, zapewnia podstawy dla budowania koncepcji współpracy korzystnej społecznie i ekonomicznie (formalizuje współpracę, ale też nadaje jej strukturę i trwałość),
- mechanizmy umożliwiające współdziałanie szerokiego kręgu podmiotów i oparte na partnerstwie samorządów z udziałem przedsiębiorstw społecznych (w tym pozyskiwania środków publicznych) są w większości sytuacji znacznie sformalizowane (specjalistyczne), wymagają dobrej znajomości zasad i procedur postępowania w różnych trybach (przede wszystkim zgodnie z Prawem zamówień publicznych, Ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie),
- w sytuacji gdy specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w stosunkowo małej gminie będzie objęta nieliczna grupa osób po kilka godzin dziennie, to nie wydaje się zasadnym ze względów organizacyjnych zlecenie tej usługi w trybie zamówień publicznych lub ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Warto jednak zauważyć, że coraz więcej specjalistów prowadzi własną działalność gospodarczą, w związku, z czym usługa może być zlecana. Szczególnie w średniej gminie rekomendowaną formą może być zlecenie usługi w trybie zamówień publicznych (przy założeniu, że w średniej gminie występują większe potrzeby, ale też jest większy potencjał podmio-

tów niepublicznych, głównie z sektora prywatnego, do realizacji zadania),

- zasady współpracy przedsiębiorstw społecznych z interesariuszami, w tym z administracją publiczną mogą być formułowane również z uwzględnieniem dorobku zarządzania publicznego, nauk o organizacji i zarządzaniu, a także zgodnie z koncepcjami modeli współpracy, o charakterze zarówno ogólnym (uniwersalnym), jak i szczegółowym (odnoszących się zarówno do obszarów tematycznych świadczenia usług, jak i do form współpracy). Przydatne jest wypracowywanie nowych lub korzystanie z istniejących standardów usług i współpracy między publicznymi podmiotami działającymi w zakresie usług społecznych,
- funkcjonowaniu przedsiębiorstw społecznych sprzyjają ukształtowane w środowiskach lokalnych ramy współpracy z instytucjami publicznymi (czego podstawą mogą być np. społecznie odpowiedzialne zamówienia publiczne, umowy zawierane na czas dłuższy niż rok, pozwalające na świadczenie usług bez przerw w ciągu roku, przy wyższym wynagrodzeniu niż minimalne, a jeśli to dopuszczalne – uwzględniające gotowość do świadczenia usług, a nie wyłącznie ich wykonanie), jak również możliwości świadczenia usług komercyjnie (w tym bardziej dochodowych, zapewniających relatywnie wyższą marżę zysku dla przedsiębiorstwa społecznego),
- w inicjowaniu współpracy znaczenie ma zwłaszcza zidentyfikowanie przez samorząd roli ekonomii społecznej, w tym korzyści z nią związanych, a także poszczególnych podmiotów ekonomii społecznej już działających lub zamierzających działać w lokalnym środowisku<sup>14</sup>.

### Rola Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej w modelu:

- wyzwania w podejmowaniu i prowadzeniu działalności przez przedsiębiorstwa społeczne, szczególnie zwiększania ich profesjonalizacji, wyznaczają ważną rolę podmiotów systemu wsparcia ekonomii społecznej, w tym Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej oraz Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej,
- doceniając znaczenie inicjatyw oddolnych, opartych na wysiłkach integrujących grupy osób wokół problemów społecznych, dostrzegamy w praktyce doradczej Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej znaczenie doradztwa w zakresie pomysłu biznesowego (opracowywania rozwiązania, aby powstał pomysł racjonalny), a także w związku z organizowaniem i prowadzeniem działalności (zarówno w zakresie planowania, jak i realizacji przedsięwzięcia),
- pomysły na przedsięwzięcia potrzeba rozpatrywać z perspektywy potencjału koncepcyjnego (dostosowania pomysłu, w tym założeń) oraz wykonawczego (realizacyjnego) – oba aspekty mają znaczenie dla powodzenia przedsięwzięcia, przy czym jeśli jest możliwe doprecyzowanie („dopracowanie”) koncepcji przy wsparciu doradczym, to zapewnienie zdolności do realizacji pozostaje w znacznej gestii pomysłodawcy.



### PODSTAWY FINANSOWE WIĄZKI USŁUG

stępną zarówno lokalnie, jak i z innych gmin, również mogą zachęcać do rozważania możliwości współpracy.

<sup>14</sup> Szeroki zakres aktywności upowszechniających w tym zakresie będzie zwykle poza sferą działań danego przedsiębiorstwa społecznego (zaś w gestii m.in. Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej oraz Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej), jednakże dobre praktyki (przykłady) funkcjonujących podmiotów, do-

### **Montaż finansowy (wybrane aspekty):**

- planując rozwój przedsiębiorstw społecznych trzeba uwzględniać, że cele społeczne nie będą możliwe do zrealizowania bez zapewnienia efektywności ekonomicznej. W związku z tym szczególnie ważne jest rozpatrywanie źródeł finansowania przedsięwzięcia (w zakresie kwestii kto, kiedy i w jaki sposób jest w stanie zapłacić za usługi), a także możliwości pozyskiwania wsparcia finansowego oraz niefinansowego,
- zapewnienie płynności finansowej działań przedsiębiorstwa społecznego wymaga w szczególności oceny możliwości uzyskiwania wpływów w związku z realizowanymi działaniami (zapewnienia zbieżności wpływów z wydatkami), zwłaszcza z uwagi na przesunięcie w czasie podczas rozpoczynania przedsięwzięcia zdolności (potencjału) do świadczenia usług oraz do pozyskiwania odbiorców na nie,
- model dopuszcza – zależnie od potrzeb, warunków i możliwości występujących w społecznościach lokalnych – mieszany model finansowania, obejmujący częściowe finansowanie publiczne (z rozpatrzeniem możliwości m.in. świadczenia usług na zasadzie realizacji usług zleczanych przez jednostki samorządu terytorialnego, instytucje publiczne itd.), częściowo komercyjne (samofinansowanie z opłat odbiorców – klientów),
- dla określenia przez przedsiębiorstwa społeczne możliwości, z których mogą skorzystać, dopasowania dostępnych opcji pod względem stabilności finansowej pomocna jest – z doświadczenia doradczego Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej – analiza scenariuszy postępowania (obejmujących różne opcje, w tym zamówienia publiczne, konkursy ofert, sferę komercyjną zgodnie z możliwościami w lokalnym środowisku), przy czym szczególnie przy podmiotach dopiero wkraczających na rynek znaczenie będzie miało zapewnienie wsparcia publicznego.

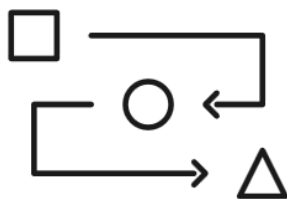
### **Finansowanie publiczne (wybrane aspekty):**

- system świadczenia usług społecznych istotnie opiera się na środkach publicznych, o zróżnicowanych i zmiennych zasadach pozyskiwania, zaspokajających najbardziej priorytetowe potrzeby (wobec dysponowania ograniczonymi środkami), często o niepełnym zakresie względem oczekiwań, w sposób okresowy (np. przez część roku) i niestały (nietrwały), z niską rentownością dla wykonawców usług,
- finansowaniu publicznemu mogą towarzyszyć trudności w zapewnieniu przedsiębiorstwu społecznemu znacznych nadwyżek finansowych (możliwych do wykorzystania na potrzeby rozwoju oraz w momentach kryzysowych), ograniczających perspektywy zatrudnienia na umowę o pracę (osłabiając stabilność zatrudnienia i wizerunek podmiotu jako pracodawcy), kształcenia i doszkalania pracowników, co przekłada się na zwiększoną rotację zatrudnienia i trudności w pozyskaniu nowych pracowników.

### **Wybrane uwagi dotyczące kosztów:**

- usługowy charakter działalności w modelach wiązek usług sprawia, że zwyczajowo większość kosztów stanowią wynagrodzenia i świadczenia z nimi związane (przy możliwości refundowania części kosztów zatrudnienia w przypadku niektórych grup osób podlegających reintegracji),
- wyzwaniem jest gospodarowanie (zarządzanie) wydatkami, zwłaszcza w sytuacji podejmowania realizacji kosztownych usług o wysokiej specjalizacji / unikatowości (a w konsekwencji – potrzebnej dużej specjalizacji kadry, sprzętu, materiałów itp.),
- równocześnie, zwykle znaczny czynnik kosztowy stanowi zapewnienie infrastruktury (budynku / lokalu) na potrzeby świadczenia usług (zwłaszcza przy grupie osób), z uwzględnieniem nabycia / adaptacji obiektu, doposażenia do potrzeb itp.,

- znaczenie ma podejmowanie działań bez większych inwestycji, oparcie na rozwiązaniach środowiskowych, sąsiedzkich (w tym, zależnie od potrzeb i możliwości, świadczenie usług w miejscu zamieszkania odbiorcy lub w „pobliżu”, opartych szczególnie o jego przedmioty osobiste), z ograniczaniem części kosztów (np. utrzymania biura, dojazdów), m.in. poprzez skorzystanie z nisko- lub bezkosztowych możliwości (zasobów) lokalnych, z uwzględnieniem opartych o współpracę finansową i niefinansową w środowisku lokalnym, m.in. z samorządem.



### PRZYKŁADOWE KROKI W PLANOWANIU PRZEDSIĘWZIĘCIA

- rozpoznanie sytuacji w konkretnym środowisku lokalnym – potrzeba sprawdzić co i w jaki sposób jest realizowane lokalnie przez różne instytucje w zakresie wsparcia, aby ocenić funkcjonowania systemu (w tym charakterystykę uwarunkowań do działania, m.in. głównych podmiotów i ich działań, możliwości współpracy o różnej postaci), określić możliwe obszary aktywności<sup>15</sup>,
- określenie czy będzie faktyczne i realne zapotrzebowanie na usługi, którego elementem będzie współtworzenie / konsultacja działań wśród instytucji, organizacji oraz w grupie docelowej, co pozwoli lepiej zrozumieć motywacje, sposoby postępowania (można przeprowadzić analizę lokalnego otoczenia funkcjonowania danej osoby):
  - możliwe jest skontaktowanie się z instytucjami (tam gdzie potrzebne), przejście do liderów lokalnych, do osób z grup docelowych np. osób z niepełnosprawnością, starszych, ich opiekunów, mając na względzie konieczność skonfrontowania zamierzeń z wynikami diagnozy,
  - przejście ze wstępną koncepcją (opracowaniem propozycji) działalności, z przygotowanym produktem, wiązką, pozwoli na porozmawianie na temat szans, zagrożeń (SWOT), aby dowiedzieć m.in. czego odbiorcy oczekują od usługi, czego obawiają (m.in. czy usługa nie naruszałaby poczucia

bezpieczeństwa osób korzystających), czy odbiorcy skorzystaliby z usług, jeśli byłaby odpłatna (o gotowość, warunki i poziom odpłatności),

- zbadanie potencjału organizacyjnego – czy podmiot chętny do podejmowania działań w obszarze usług społecznych ma lub może wykazać (zgrupować) odpowiedni potencjał zasobów, zdolności potrzebnych do wdrożenia / realizacji zakładanych usług<sup>16</sup>,
- sprawdzenie potrzeb podmiotu w związku z utworzeniem wiązki usług z perspektywy zakupu środków trwałych, wyposażenia, zapewnienia infrastruktury (również przy współpracy z podmiotami lokalnymi), a także kadry (wraz z określeniem czy potrzeba dokapitalizowania działalności),
- określenie założeń montażu finansowego, z uwzględnieniem możliwości pozyskiwania wsparcia (dofinansowania), a także w powiązaniu z oceną możliwości (w tym czasu) uzyskiwania przychodów w związku z realizowanymi działaniami,
- określenie potencjału współpracy z różnorodnymi podmiotami, w tym z samorządem lokalnym pod względem możliwości korzystania ze środków publicznych (przeprogramowania środków samorządowych), a jednocześnie dostępności wsparcia niefinansowego itp.,
- stwierdzenie w sytuacji rozważania współpracy z samorządem poprzez realizację zadań publicznych m.in.:
  - jaka jest specyfikacja warunków zamówienia lub w zakresie konkursów ofert, kto jest ich realizatorem,
  - (jakościowo, poprzez rozmowę) czy samorząd jest zadowolony ze zrealizowanych zadań, co pozwoliłoby zyskać zielone światło na współpracę,

<sup>15</sup> Przykładowo, odmienne uwarunkowania mogą dotyczyć środowisk wiejskich, miejskich, dużych miast, wiejskich pod dużymi miastami.

<sup>16</sup> Kultura organizacyjna określa praktyczny wymiar funkcjonowania podmiotów, w tym możliwości wprowadzania modeli, stąd dokonanie oceny dotychczasowego stanu organizacji jest nieodzowne.



- czy można rozważyć współpracę, której elementem byłyby społecznie odpowiedzialne zamówienia publiczne,
  - niezależnie od wcześniejszych kroków, potrzeba rozpatrzyć możliwość pozyskania klientów komercyjnych (zdolnych do zapłaty za realizację usług),
- rozpoznanie jak wdrożyć działania w sposób efektywny, z perspektywą ich realizacji długofalowo (z rozważeniem kwestii czy uda się zakorzenić je w działaniach organizacji oraz w lokalnej społeczności?).



## DODATEK: METODYCZNE PODSTAWY OPRACOWANIA MODELI

### Przesłanki opracowania modeli:

- modele (w tym model przedstawiony powyżej) powstały na rzecz zapewnienia rozwoju efektywnie realizowanych przez przedsiębiorstwa społeczne (dostępnych, dobrej jakości) usług publicznych, zgodnie z kierunkiem interwencji „Poprawa dostępności do usług, w tym społecznych i zdrowotnych” (w obszarze „Spójność społeczna”), wskazanym w „Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do 2020 roku (z perspektywą do 2030 r.)” i zakładającym w szczególności:
  - „wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami niesamodzielnymi, możliwie szeroki rozwój usług środowiskowych (opiekuńczych oraz asystenckich), a także wsparcie rodziny i opiekunów faktycznych

w pełnieniu ich roli opiekuńczo – wychowawczej”,

- wśród postulowanych działań dla realizacji kierunku m.in. „włączanie obywateli i podmiotów ekonomii społecznej (w tym organizacji pozarządowych) w realizację usług społecznych na rzecz osób niesamodzielnych i zagrożonych wykluczeniem społecznym”,
- rozwój usług socjalnych i zdrowotnych przyczynia się do wzmocnienia europejskiego modelu społeczeństwa, usługi te mają zasadnicze znaczenie dla wsparcia walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym, przy czym powinny być rozwijane w odpowiedni sposób, aby były przystępne cenowo, dostępne i dobre jakościowo<sup>17</sup>,
- modele wpisują się w założenia ekonomii społecznej (określone szczegółowo w Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej), odpowiadają na nowe wyzwania związane ze zmianą struktury demograficznej społeczeństwa i wychodzą naprzeciw potrzebom lokalnej społeczności,
- zidentyfikowanie, przygotowanie i pilotażowe wdrożenie modeli odzwierciedla identyfikowaną współcześnie potrzebę zwiększania profesjonalizacji i budowy potencjału przedsiębiorstw społecznych w świadczeniu kompleksowych usług na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w szczególności osób starszych (powyżej 60. roku życia), osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnymi oraz ich rodzin,
- proces ten wzmocni metodycznie i narzędziowo przedsiębiorstwa społeczne w sytuacji wzrastającej obecności tematyki usług społecznych (w tym opiekuńczych) w dyskursie publicznym, zwiększania zaangażowania stron

<sup>17</sup> Zob. Rezolucję Parlamentu Europejskiego z 13 marca 2019 r. w sprawie europejskiego semestru na rzecz koordynacji polityki gospodarczej: zatrudnienie i aspekty społeczne w rocznej analizie wzrostu gospodarczego na 2019 r., wersja internetowa znajduje się pod adresem [http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0202\\_PL.html](http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0202_PL.html)

w poszukiwanie rozwiązań dotyczących usług społecznych, a także w coraz lepszą ich dostępność w systemie wsparcia, czemu sprzyjają zarówno działania systemowe na różnych szczeblach (w tym pomoc finansowa państwa), jak i inicjatywy oddolne, oparte na lokalnym potencjale / kapitale społecznym (również na zdolności do samoorganizacji),

- modele pozwalają rozpatrzyć fundamentalne kwestie obejmujące istotę pomysłu biznesowego, jego odbiorców, znajomość uwarunkowań (realiów) działania w danym zakresie, ze zwróceniem uwagi na te aspekty, które mogą być ryzykowne. Modele mogą ułatwić weryfikację czy pomysł został opracowany w sposób metodyczny (na podstawie odpowiedniej ścieżki), z zachowaniem przezorności w zakresie rozpatrywania kluczowych czynników (realiów) stanowiących zwłaszcza wyzwanie (słabość / zagrożenie powodzenia) przedsięwzięcia, mając na względzie m.in. zasadność, realność (w tym spójność) i wykonalność (w tym opłacalność),
- koncepcje modeli zawierają rekomendacje oparte na doświadczeniach i obserwacjach, jednakże mimo iż – dla zapewnienia łatwości odbioru – modele mają (gdy to możliwe) stosunkowo prostą strukturę i mało unikatowych elementów, to nie zakładają one szybkiej recepty (przepisu) na osiągnięcie sukcesu przedsiębiorstwa społecznego, zaś informacje w modelach nie powinny być traktowane jako uniwersalne, do niejako mechanicznego, bezrefleksyjnego zastosowania, ale jako przesłankę dla przemyślanego (z uwagi na kontekst funkcjonowania) inspirowania się i poszukiwania adekwatnych (dostosowanych) rozwiązań,
- lokalne systemy charakteryzuje różnorodność potrzeb pod względem rodzaju, przyczyn i stopnia deficytów grup docelowych, a także zróżnicowanie uwarunkowań społecznych, gospodarczych i kulturowych, co ogranicza do pewnego stopnia możliwości uniwersalnego skwantyfikowania i scharakteryzowania potrzeb (*a priori*) w środowiskach lokalnych oraz stworzenie modelu działań z jednym układem ele-

mentów struktury wiązek (pakietów) usług, dopasowanym do każdej specyfiki,

- przedsiębiorstwa społeczne obejmują różnorodne formy organizacyjno-prawne, w jakich mogą się przejawiać, są objęte specyficznymi regulacjami prawnymi, standardami, normami i wartościami odnośnie sposobu powstawania, funkcjonowania, przekształcania, likwidowania: niezasadne jest przyjmowanie *a priori* w modelach jednego, uniwersalnego wzorca metod i form organizacyjno-prawnych właściwych ekonomii społecznej, stąd każdorazowo potrzeba rozważenia organizacji rozwiązań m.in. ze względu na lokalny kontekst i powiązania ze strukturami samorządu terytorialnego (podstawy te są wspomniane w modelach tylko gdy to konieczne i w zakresie niezbędnym dla interpretacji modelu),
- odpowiedzialność za pomysł biznesowy pozostaje po stronie jego pomysłodawcy, który decyduje jak go ukształtować i co wziąć z danego modelu, przy czym powinien posiadać wiedzę merytoryczną (specjalistyczną) odnośnie obszaru tematycznego, odpowiada za prawdziwość założeń (do czego podstawą jest wstępna znajomość mechanizmów świadczenia usługi, a także społeczności), zdolność do angażowania zasobów i organizowania działalności.

#### Podstawy koncepcyjne prac nad modelami:

- prace nad modelami odpowiadają na potrzeby dotyczące zapewnienia analizy, syntezy, systematyzacji i generalizacji w związku z doświadczeniami i dorobkiem podmiotów ekonomii społecznej w świadczeniu usług społecznych i rozwoju lokalnego, z punktu widzenia istniejących dobrych praktyk (możliwych do wykorzystania inspiracji dla dalszych działań), ale również z uwzględnieniem wyzwań, problemów, słabości, zagrożeń jako przyczyn sukcesów i trudności. Doświadczenia w rozwiązywaniu problemów społecznych mogą przyjmować postać modeli, stanowiących zbiór schematów działania, odpowiadających na problemy poprzez zaproponowanie dostosowanych rozwią-

zań. W ten sposób nie trzeba odkrywać na nowo podstawowych założeń, ale rozumowanie można oprzeć na fundamencie dotychczasowej wiedzy i praktyki,

- zrealizowano proces opracowania ogólnego przypadku, przejawiającego ważny zakres typowych właściwości przypadków szczegółowych, ze względu na podobieństwa w warunkach, problemach, podejściach itp. (z wykorzystaniem danych, wiedzy, introspekcji i ocen uczestników procesu budowania modelu), pozwalającego na tej podstawie odtwarzać wewnętrznie spójne wzorce i struktury,
- ważnym elementem podjętych działań była identyfikacja czynników (w tym polityk, mechanizmów) o zasięgu ogólnosystemowym, które mogą wpływać na funkcjonowanie i wydajność organizacji. W sytuacji gdy wiele procesów odbywa się równocześnie, ich przebieg może być zróżnicowany w konkretnych środowiskach, zaś przedsięwzięcia społeczne potrzebują analizy i oceny jak dotychczasowe oraz planowane działania wpisują się w funkcjonowanie lokalnego systemu (środowiska) świadczenia usług społecznych,
- została podjęta analiza konfiguracji elementów systemu świadczenia usług społecznych i rozwoju lokalnego (w celu zrozumienia dynamiki systemu i podstaw poprawy sprawności funkcjonowania podmiotów), aby określić zasadne i realne inicjatywy (wiązki usług) potrzebne do poprawy stanu systemu. W szczególności dokonano przeglądu dotychczasowych polityk i procedur dotyczących usług społecznych oraz rozwoju lokalnego, z uwzględnieniem zależności między uczestnikami w różnych wymiarach (w tym społecznym i ekonomicznym) oraz ze względu na takie czynniki jak m.in.: cechy mechanizmu decyzyjnego, cechy otoczenia, postawy interesariuszy, wpływające na skalę zmienności stanu lokalnego układu powiązań,
- zakładając, że skuteczność wypracowanego produktu (danego modelu) będzie tym większa, im bardziej będzie on dostosowany do potrzeb grup docelowych, stąd na potrzeby opracowy-

wania modeli podjęto proces twórczego projektowania z uwzględnieniem współpracy międzysektorowej, zgodnie z zasadą empowermentu (założono, że osoby uczestniczące w pracach nad modelami mają doświadczenie w zakresie pomysłów biznesowych, w tym w ich organizowaniu, a także w analizie i ocenie, z kolei zaangażowanie wielu osób i instytucji wpływa na zwiększenie poczucia współodpowiedzialności grup docelowych za powodzenie modeli),

- wnioskowanie zostało zrealizowane z uwzględnieniem triangulacji metod badawczych i objęto:
  - analizę desk research, dotyczącą prac i rozwiązań w obszarze usług skierowanych do osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych, osób 60+ i ich rodzin i zadań użyteczności publicznej w obszarze rozwoju lokalnego,
  - studia przypadków (10 szt.),
  - kompleksową ekspercką diagnozę potrzeb,
  - sesje design thinking (5 sesji),
- zwłaszcza proces design thinking pokazał szczególnie duże zorientowanie osób na podejmowanie przedsięwzięć o charakterze projektowym, opartym na zewnętrznym dofinansowaniu zwłaszcza z funduszy Unii Europejskiej, które kompleksowo, często innowacyjnie, podchodziłyby do identyfikowanych problemów i zapewniałyby rozwiązanie całościowe. Tymczasem założeniem modeli wiązek usług jest powstawanie i wzmacnianie inicjatyw, o solidnych podstawach finansowych (opłacalnych ekonomicznie), zdolnych do pozyskiwania środków względnie ciągle i lokalnie (publicznych i/lub prywatnych), z perspektywami kontynuacji (trwałości), nie zaś jako jednorazowe przedsięwzięcie. W tym zakresie za zasadne można postrzegać oddolne, długofalowe integrowanie lokalnej społeczności (osób i podmiotów) wokół tematyki problemowej,
- zasada empowermentu będzie stosowana podczas wdrażania (testowania) modeli, gdzie użytkownik modelu może przejść od przypadku

ogólnego (modelowego) do docelowego, co zapewni szansę na skuteczną weryfikację możliwości ich zastosowania w specyficznych warunkach realizacji (m.in. prawnych, organizacyjnych, finansowych, instytucjonalnych, rynku pracy), a następnie doprecyzowanie zasad praktycznego zastosowania dzięki wzmocnieniu odporności na zróżnicowane czynniki otoczenia, w czym znaczenie będą miały analizy skutków działań, w tym zgłaszane uwagi i rekomendacje uczestników wdrażania.

### Zakres opracowań merytorycznych:

- opisy modeli mogą uwzględniać – w zakresie zależnym do potrzeb – zagadnienia pojęciowe (definicje), charakterystykę kluczowych użytkowników i odbiorców, potrzeby funkcjonalne podmiotów (w tym obszary wymagające wsparcia), architekturę systemu wsparcia (realizowane przez system funkcje, opisy kluczowych aktywności – rozwiązań odpowiadających potrzebom podmiotów systemu, podstawowe procedury przepływu zasobów w związku z dostarczaniem usług), elementy w postaci kroków wdrożeniowych, opisu ścieżki inicjowania i rozwoju przedsięwzięcia, standardów funkcjonowania i zaleceń, źródeł finansowania i pozyskiwania środków na realizację usług społecznych<sup>18</sup>,
- podręczniki wdrożeniowe obejmą wypracowane standardy, procedury oraz narzędzia, przy czym:
  - standardy oznaczają wypracowane i uzgodnione konkretne kryteria, zasady, warunki, pożądane i rekomendowane wzorce i/lub cechy funkcjonowania (postępowania),

- procedury – uzgodnione opis przebiegu procesu, stanowiące określenie sposobu działania, rozwiązania, postępowania (lub grupy działań), zaprezentowane „krok po kroku”. Procedury zapewniają zgodność przebiegu danego procesu z uzgodnionymi standardami, są one dostępne i stosowane przez grupę konkretnych użytkowników,
- narzędzia – metody, techniki, przykłady, metody, wzory dokumentów, scenariusze, kwestionariusze, dobre praktyki dedykowane i możliwe do zastosowania zależnie od potrzeb i możliwości przez zainteresowanych użytkowników lub grupę odbiorców,

– podręczniki wdrożeniowe będą opracowywane i uzupełniane sukcesywnie w procesie testowania w sposób uwzględniający w zakresie odpowiednim do uwarunkowań:

- wiedzę, która nie podlega w dużym stopniu kodyfikacji, a w konsekwencji – łatwemu powieleniu, a wiąże się często z doświadczeniem osób podejmujących zmiany w organizacjach oraz bieżące działania na tej podstawie,
- proces uczenia się organizacji, zapewniający określenie potrzeb organizacji i koniecznego charakteru zmian dotychczasowych działań, z uwzględnieniem uwarunkowań funkcjonowania otoczenia i podejmowania współpracy, a jednocześnie przyswojeniu / zastosowaniu wiedzy w organizacjach,

– mając na względzie powyższe, wyzwaniem w zakresie upowszechniania i wdrażania modeli jest sprawny przepływ wiedzy nieskodyfikowanej (związanej zwłaszcza z doświadczeniem i umiejętnościami, wiedzą osobistą), który w różnych przypadkach powinien następować szczególnie poprzez bezpośredni kontakt, służący inspirowaniu podmiotów i osób do aktywności. Może temu sprzyjać m.in. budowanie potencjału eksperckiego, zdolności doradczych celem zapewnienia potencjału do przekazywania wiedzy zainteresowanym osobom i podmiotom.

<sup>18</sup> Skorzystano z ikon w serwisie [thenounproject.com](http://thenounproject.com): elderly care, baby care – autor: Adrien Coquet, FR; social care – Diego Naive, BR; rehabilitation – Nithinan Tatah, TH; people group – hafiudin; Mission – Justin Blake, US; Parade – Andrei Yushchenko; directory – priyanka, IN; System Integration – Vectors Market; Planning – Aneeqe Ahmed; performance – Alice Design; optimization – H Alberto Gongora, CO; methodologies – Ralf Schmitzer, DE; design – Jim Slatton, US.