

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 1884/23  
Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego  
z dnia 15 listopada 2023 r.

**REGIONALNY PLAN ROZWOJU  
USŁUG SPOŁECZNYCH I DEINSTYTUCJONALIZACJI  
DLA WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO  
NA LATA 2023-2025**

Szczecin, listopad 2023

## Spis treści

Spis skrótów.....	3
Wprowadzenie.....	4
Założenia i cele tworzenia i systemu realizacji RPDI .....	7
RPDI w świetle dokumentów europejskich, krajowych i regionalnych.....	7
Dokumenty strategiczne, na których opierano się w procesie opracowywania Planu .....	11
Cele Regionalnego Planu .....	11
Zasady monitorowania Planu.....	12
Rekomendacje dot. kierunków wdrażania i prowadzenia procesu deinstytucjonalizacji w gminach województwa zachodniopomorskiego.....	13
Obszary interwencji .....	15
Obszar I. Rodzina (w tym dzieci) i piecza zastępcza.....	15
Obszar II. Osoby starsze.....	21
Obszar III. Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami).....	26
Obszar IV. Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.....	30
Obszar V. Osoby w kryzysie bezdomności.....	34
Warunki horyzontalne.....	37
Działania Horyzontalne.....	39
Korelacja celów i działań Planu.....	40
Wskaźniki realizacji RPDI .....	42
Proponowane założenia do kryteriów wyboru projektów (w trybie konkurencyjnym lub niekonkurencyjnym) dotyczące naborów w obszarze.....	44

## Spis skrótów

CUS	Centrum Usług Społecznych
DI	Deinstytucjonalizacja
DPS	Dom Pomocy Społecznej
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
EFS+	Europejski Fundusz Społeczny Plus
FAS/FASD	Fetal Alcohol Syndrom (j.ang.) - Płodowy Zespół Alkoholowy / Fetal Alcohol Spectrum Disorder (j.ang.) - Spektrum Poalkoholowych Zaburzeń Rozwojowych
FEPZ	Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027
FERS	Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
GUS	Główny Urząd Statystyczny
IP	Instytucja Pośrednicząca, Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie
IZ	Instytucja Zarządzająca, Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
JST	Jednostki Samorządu Terytorialnego
KPON	Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.
LPDI	Lokalne Plany Deinstytucjonalizacji
MFiPR	Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej
MOW	Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO	Organizacja Pozarządowa
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej
OPT	Obywatele Państw Trzecich
OWES	Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej
OzN	Osoby z Niepełnosprawnością
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PES	Podmiot Ekonomii Społecznej
POWER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
PS	Przedsiębiorstwo Społeczne
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Szczecinie
RPDI	Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji
SSW	Specjalna Strefa Włączenia
SRUS	Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030, z perspektywą do 2035 r.
WTZ	Warsztaty Terapii Zajęciowej
WZS	Wydział Zarządzania Strategicznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego
ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej

## Wprowadzenie

Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2023 – 2025, opracowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Szczecinie (z uwzględnieniem części uwag przesłanych przez podmioty, które uczestniczyły w tzw. konsultacjach społecznych projektu RPDI), jest dokumentem, który:

- strukturyzuje planowane zmiany w zakresie rozwoju usług społecznych,
- opiera się na rekomendacjach i wnioskach płynących z diagnozy przeprowadzonej na podstawie danych zastanych,
- stanowi punkt wyjścia do opracowywania Lokalnych Planów Deinstytucjonalizacji (LPDI), które mają być wdrażane przez gminy i powiaty województwa zachodniopomorskiego.

Aby dobrze zrozumieć istotę RPDI, należy przybliżyć zawarte w jego nazwie pojęcia: plan, usługi społeczne oraz deinstytucjonalizacja. Ważne jest również powiązanie RPDI z dokumentami o zasięgu europejskim, krajowym i regionalnym, co wskazuje miejsce i rolę dokumentu w całej strukturze programowania rozwoju społecznego.

Zgodnie z zapisami uchwały Rady Ministrów z dnia 07 czerwca 2022 r.: „Strategii Rozwoju Usług Społecznych – polityki publicznej do roku 2030, z perspektywą do 2035 r.” (w skrócie – SRUS), RPDI ma warunkować porządek i logikę wdrażania procesu deinstytucjonalizacji na poziomie regionalnym, a poprzez swój regionalny zasięg, ma zapewniać spójność prowadzonych w tym zakresie - na różnych poziomach samorządu lokalnego - działań. Jako **plan** jest to dokument, którego struktura, tryb powstawania i sposób procedowania nie podlega takim wymogom jak programy czy strategie, jednakże ze względu na ścisłą zależność od zaleceń Komisji Europejskiej oraz od krajowej strategii rozwoju usług, podstawą jego wdrożenia jest uchwała Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego.

**Usługi społeczne**, obok polityki zabezpieczenia dochodu, są najważniejszym komponentem polityki społecznej. W kontekście RPDI, stanowią konkretną i realną odpowiedź na obecne i przyszłe wyzwania społeczne, identyfikowane lokalnie, jak też powiązane z nimi indywidualne potrzeby mieszkańców danej społeczności, wynikające z takich procesów jak:

- zmiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa,
- zmiany w strukturze rodzin,
- przeobrażenia rynku pracy,
- wzrost liczby osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym osób o szczególnych potrzebach, osób starszych, osób z niepełnosprawnością),
- ryzyka socjalne,
- kryzysy personalne i rodzinne,
- obniżenie kondycji psychicznej, widoczne na poziomie jednostki, jak i grup społecznych,
- zapotrzebowanie na nowe kompetencje i kwalifikacje,
- czynniki losowe o charakterze zewnętrznym (np. wojna, pandemia i związana z nią izolacja).

Ze względu na powyższe, usługi społeczne są rozumiane i projektowane jako zbiór narzędzi, z którego korzystanie pomoże konkretnym osobom lub rodzinom utrzymać ich ogólnie pojmowany dobrostan i niezależność funkcjonowania, na satysfakcjonującym poziomie.

W kontekście dynamiki zmian w otaczającej nas rzeczywistości oraz ciągłego rozwoju cywilizacyjnego i technologicznego niezbędne staje się generowanie i świadczenie nowych form usług społecznych i opieki, zwłaszcza nad osobami zależnymi, w szczególności tych, które realizowane będą w miejscu zamieszkania lub najbliższym otoczeniu mieszkańca.

Dostępność usług w zakresie wsparcia społecznego (w tym szczególnie profilaktyki) powinna być zapewniona każdemu mieszkańcowi potrzebującemu wsparcia, ze szczególnym uwzględnieniem osób należących do następujących grup, narażonych na szeroko rozumiane wykluczenie:

- osoby starsze,
- osoby z niepełnosprawnościami,

- osoby w kryzysie psychicznym,
- osoby w kryzysie bezdomności,
- rodziny, w tym dzieci i młodzież przebywające w pieczy zastępczej.

Tym właśnie beneficjentom, w największym stopniu, poświęcona jest wspomniana Strategia Rozwoju Usług Społecznych. Polityka publiczna do 2030 r. (z perspektywą do 2035) oraz ściśle powiązany z nim inny dokument: „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030”. Oznacza to, że na poziomie regionalnym – RPDI, a na poziomie lokalnym (zwłaszcza gminnym) – LPDI, również powinny adresować działania do tych pięciu grup odbiorców. Nie wyklucza to kierowania usług do innych grup mieszkańców, jeśli tylko wynika to z diagnozy lokalnej i szczegółowej analizy potrzeb. Ponadto, należy założyć, iż wiele z osób reprezentujących powyższe grupy, będzie zaliczać się do co najmniej dwóch kategorii jednocześnie (np. osoba starsza z niepełnosprawnością; dziecko z niepełnosprawnością w rodzinie zagrożonej utratą praw rodzicielskich), stąd też szczególnie ważna staje się rola Centrów Usług Społecznych, które statutowo mają zajmować się rozpoznaniem potrzeb, doborem narzędzi wsparcia (usług, w tym usług pakietowych) wobec konkretnych osób lub rodzin.

**Deinstytucjonalizacja** (w dalszej części – DI), zgodnie z zapisami „Ogólnoeuropejskich Wytycznych dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” z 2010 r., oznacza „przejście od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”. W praktyce, deinstytucjonalizacją jest każde działanie, a w dłuższej perspektywie - proces, którego realizacja umożliwi każdemu obywatelowi, niezależnie od jego indywidualnych cech, różnicujących go wśród innych członków społeczeństwa, niezależne życie w jego naturalnym otoczeniu, szczególnie prawo do sprawowania kontroli nad swoim życiem i podejmowania decyzji. Oznacza to, że tam, gdzie tylko jest to możliwe, mieszkaniec ma swobodę dokonywania wyborów w zakresie np.: sposobu, czasu, miejsca, wymiaru, częstotliwości – świadczonej wobec niego usługi opiekuńczej. Dla zobrazowania: mieszkaniec domu pomocy społecznej jest tego prawa pozbawiony, gdyż o tych parametrach decyduje regulamin czy grafik pracy personelu itp., a nie – subiektywnie odczuwane, indywidualne potrzeby konkretnego człowieka.

Punktem oparcia dla tak rozumianej deinstytucjonalizacji i idei niezależnego życia są zapisy SRUS (wskazujące pięć najważniejszych grup wymagających wsparcia usługami społecznymi) oraz Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami (z 2012r.), która podkreśla, że osoby niepełnosprawne:

- będą miały prawo wyboru miejsca zamieszkania,
- nie będą zobowiązane do mieszkania w szczególnych warunkach,
- będą miały dostęp do szerokiego zakresu usług świadczonych w domu lub w placówce zapewniającej zakwaterowanie oraz do innych usług wspierających, w społeczności lokalnej, w tym do pomocy osobistej niezbędnej do życia i takiej, która zapobiega ich izolacji i segregacji społecznej.

W odniesieniu do RPDI, możemy przyjąć, że deinstytucjonalizacja oznacza proces rozwoju usług społecznych świadczonych na rzecz wspólnoty regionalnej, który ma umożliwić pozostawanie każdej osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, jak najdłużej w miejscu zamieszkania, w otoczeniu rodziny i innych osób, zapewniających bliskość i podtrzymanie więzi.

DI jest stosunkowo nowym zjawiskiem w polskiej polityce społecznej. W swoim obecnym rozumieniu i umocowaniu legislacyjnym, funkcjonuje od zaledwie czterech lat, tj. od momentu wejścia w życie Ustawy o realizacji usług społecznych przez centrum usług społecznych, z lipca 2019 r.

DI realizowana jest poprzez rozwój usług społecznych w środowisku lokalnym, niekoniecznie koordynowany przez CUS. Gwoli ścisłości trzeba dodać, iż usługi społeczne realizowano i rozwijano w niektórych społecznościach również zanim powstała wspomniana Ustawa, a co za tym idzie Centra Usług Społecznych.

Dobrze zorganizowana społeczność, z rozbudowaną siecią podmiotów ekonomii społecznej, organizacji pozarządowych, kooperujących z jednostkami pomocy społecznej oraz usług zdrowotnych, zapewnia wsparcie zarówno rodzinie przeżywającej trudności, jak też osobie, która doświadcza długotrwałej choroby, niepełnosprawności czy samotności w starzeniu się. Im sprawniej będzie postępować rozwój usług

społecznych, tym szybciej zmieniają swój charakter całodobowe placówki opieki, które mimo dobrej organizacji pracy, standaryzacji, wykwalifikowanego personelu, nie są w stanie zapewnić zaspokojenia elementarnych potrzeb bliskości i więzi społecznych, gwarantujących podmiotowość i godność człowieka – niezależnie od jego kondycji fizycznej, psychicznej czy sytuacji społecznej.

Proces deinstytucjonalizacji musi być zatem programowany w perspektywie wielu lat, ze świadomością, że zmiany w zakresie dostępności usług i ich koordynacji będą następowały etapowo, m.in. w sposób:

- zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby), jak najbardziej zbliżony do warunków odpowiadających życiu w środowisku domowym i rodzinnym;
- umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i decyzjami, które ich dotyczą;
- chroniący odbiorców usług przed izolacją od ogółu społeczności;
- gwarantujący prymat indywidualnych potrzeb człowieka nad procedurami i regulaminami.

Skoro jednak DI to proces wieloetapowy, rozłożony w czasie, to w naturalny sposób musi uwzględniać wpływ czynników niezależnych, zewnętrznych na jego przebieg, a także ryzyko, iż nie osiągnie wskaźnika rozwoju usług na poziomie zaspakajania potrzeb mieszkańców danego środowiska w 100%. Analiza skuteczności DI, w innych krajach UE (w niektórych od 2010r.) pokazuje, iż nawet tam, gdzie zainwestowano największe zasoby organizacyjne i ekonomiczne w ten proces (kraje skandynawskie), wciąż pozostaje kilkuprocentowa grupa mieszkańców wymagających całodobowej opieki, jaką można zapewnić tylko w stacjonarnych placówkach świadczących wysokospecjalistyczną pomoc.

Istotą procesu DI jest więc indywidualizacja – zarówno wobec człowieka o szczególnych potrzebach, ale także wobec środowiska, które organizuje się na potrzeby budowy lokalnego systemu usług społecznych. W systemie tym jest również miejsce na placówki stacjonarne, jednak funkcjonujące w innym modelu – otwartym na środowisko lokalne, jako jeden z podmiotów świadczących usługi w miejscu zamieszkania konkretnych osób. Pozwoli to na połączenie i wzmocnienie potencjału gminy lub powiatu, o wykwalifikowany personel, zasoby materialne i organizacyjne podmiotów stacjonarnych. Staną się one w przyszłości ważnym elementem systemu lokalnego, świadczącym usługi krótko i średniookresowego pobytu, usług interwencyjnych, kryzysowych i ratunkowych.

Deinstytucjonalizacja oznacza więc także realizację wielosektorowej polityki społecznej, gdzie podmioty samorządowe ukierunkują się na długookresową i stabilną współpracę z organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej oraz innymi podmiotami w tym także prywatnymi, które mają potencjał do świadczenia różnorodnych usług.

Równoległym procesem do DI jest także kroczący proces przekształcania ośrodków pomocy społecznej w centra usług społecznych (CUS), co ma spowodować zmianę sposobu funkcjonowania obecnych jednostek pomocy społecznej na poziomie gminy. Dzięki temu, OPS-y przestaną być jedynie miejscem realizacji świadczeń pieniężnych czy zadań z zakresu pracy socjalnej, a staną się podmiotami koordynacji usług społecznych, otwartymi na ogół mieszkańców, a nie – jak w dotychczasowej praktyce – tylko na klientów pomocy społecznej. W ten sposób ma szansę wzrosnąć poziom sympatii i zaufania do CUS, co z kolei może przyczynić się do zbudowania pozycji środowiskowej nowej instytucji i podniesienia prestiżu zawodu pracowników służb społecznych.

Powstawanie CUS-ów generuje potrzebę dostarczenia nowej wiedzy i wykształcenia nowych kompetencji kadr systemu pomocy społecznej, a więc organizacji form szkoleniowych adekwatnych do nowych profesji i specjalności w tej dziedzinie.

W kontekście RPDI, uwypukla to znaczenie i rolę ROPS jako autora niniejszego Planu, a w kontekście jego wdrażania - koordynatora działań na rzecz inicjowania i rozwijania lokalnych systemów usług społecznych w nurcie deinstytucjonalizacji – na Pomorzu Zachodnim.

## Założenia i cele tworzenia i systemu realizacji RPDI

### RPDI w świetle dokumentów europejskich, krajowych i regionalnych

#### Uwarunkowania RPDI wynikające z dokumentów europejskich

W załączniku nr IV do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r., ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności (...), sprecyzowane zostały tak zwane *warunki podstawowe* w kontekście efektywności wykorzystania środków UE, które uzależniają uruchomienie tych środków od zrealizowania przez państwo członkowskie wymagań określonych dla poszczególnych obszarów tematycznych.

W obszarze włączenia społecznego, sformułowany został warunek w brzmieniu: „4.4. Krajowe ramy strategiczne polityki na rzecz włączenia społecznego i ograniczenia ubóstwa” rozumiany jako: „Istnienie krajowych lub regionalnych ram strategicznych polityki lub ram ustawodawczych na rzecz włączenia społecznego i ograniczenia ubóstwa, które obejmują:

- opartą na rzetelnych danych diagnozę ubóstwa i wykluczenia społecznego, w tym ubóstwa dzieci, w szczególności pod względem równego dostępu do dobrej jakości usług dla dzieci znajdujących się w trudnej sytuacji, a także pod względem bezdomności, segregacji przestrzennej i edukacyjnej, ograniczonego dostępu do podstawowych usług i infrastruktury oraz szczególnych potrzeb osób w każdym wieku znajdujących się w trudnej sytuacji;
- środki na rzecz zapobiegania i zwalczania segregacji we wszystkich dziedzinach, w tym ochrony socjalnej, rynków pracy sprzyjających włączeniu społecznemu i dostępu do wysokiej jakości usług dla osób w trudnej sytuacji, w tym migrantów i uchodźców;
- środki na rzecz przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej;
- rozwiązania dotyczące zapewnienia, aby opracowanie tych ram, ich wdrożenie, monitorowanie i przegląd były prowadzone w ścisłej współpracy z zainteresowanymi stronami, w tym partnerami społecznymi i organizacjami społeczeństwa obywatelskiego”.

Dopiero suma Regionalnych Planów Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji, opracowanych dla każdego województwa, będzie stanowić wypełnienie warunku podstawowego w obszarze społecznego włączenia i da możliwość uruchomienia środków finansowych EFS+ na zadania z tego zakresu.

#### Założenia RPDI wynikające z dokumentów na szczeblu krajowym

##### Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030, z perspektywą do 2035 r.

Narzędziem koordynacji działań na rzecz deinstytucjonalizacji, mają być regionalne plany rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji (RPDI). Dokumenty te mają być przyjmowane na okres do trzech lat i stanowić uporządkowaną koncepcję zmiany w obszarach objętych DI na poziomie regionalnym, w tym w szczególności: wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychicznymi, osób w kryzysie bezdomności.

Ich kluczowa funkcja wyraża się w określeniu wytycznych co do zakresu i warunków realizacji działań finansowanych ze środków Programów Regionalnych oraz komplementarnych wobec nich działań finansowanych z innych środków, w tym przede wszystkim krajowych i środków samorządowych.

##### Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

W komplementarnym dla usług społecznych obszarze – ochronie zdrowia – obowiązuje dokument strategiczny „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027,

z perspektywą do 2030 r.". Dokument ten stanowi kontynuację „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020. Krajowe ramy strategiczne” i wypełnia poszczególne warunki podstawowe dla perspektywy 2021-2027 w obszarze zdrowia.

Zgodnie z tym dokumentem, nadrzędnym celem procesu DI usług zdrowotnych, dedykowanych osobom starszym, jest poprawa stanu zdrowia i jakości życia osób starszych i ich opiekunów (kondycji zdrowotnej) oraz wsparcie w utrzymaniu niezależności życiowej osób starszych, umożliwiającej im jak najdłuższe funkcjonowanie w środowisku lokalnym. Cel ten wskazuje zbieżność działań podejmowanych w sektorze zdrowia i pomocy społecznej w ramach polityki DI usług społecznych. Oznacza to, że planując działania w ramach RPDI, koniecznym jest zachowanie spójności z krajową strategią DI w zakresie opieki zdrowotnej nad osobami starszymi.

W tym ujęciu, miejscem koordynacji usług społecznych i zdrowotnych staje się CUS, zaś według *Wytycznych dot. realizacji projektów w ramach EFS+* usługi zdrowotne są możliwe do finansowania z tego źródła w dwóch przypadkach:

- jako wsparcie towarzyszące: diagnostyka, działania profilaktyczne, edukacja zdrowotna
- jako leczenie: wyłącznie w ramach opieki długoterminowej.

W Umowie Partnerstwa zalecenie to została zapisane w następujący sposób; „Istotną kwestią jest zapewnienie komplementarności usług społecznych i zdrowotnych wobec ostatecznych odbiorców wsparcia. W Krajowym Planie Odbudowy zostanie zrealizowana reforma A4.6 Wzrost uczestnictwa niektórych grup w rynku pracy poprzez rozwój opieki długoterminowej (...) Programy profilaktyczne i usługi zdrowotne finansowane z EFS+ co do zasady nie będą obejmować leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki, gdyż leczenie powinno być finansowane ze środków krajowych”.

### **Włączenie Społeczne w Programach Regionalnych – rekomendacje Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej**

Zgodnie z Rekomendacjami Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej z 21 lipca 2021 r., Włączenie społeczne w Programach Regionalnych, w celach związanych z usługami społecznymi, tj. w celu (k)2 i (l)3 niezbędne jest wprowadzenie w Programach Regionalnych zapisu wskazującego, iż szczegóły interwencji będą sprecyzowane w Regionalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych (Plan Deinstytucjonalizacji), za który odpowiedzialny będzie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej. Plany będą przyjmowane na okres od trzech do czterech lat, tak, aby zapewnić spójność z wieloletnimi prognozami finansów publicznych. Plany będą scalać część dokumentów programowych województwa w sferze społecznej, jako dokumenty wykonawcze strategii rozwoju województwa.

Plany będą podstawą wdrażania (w tym finansowania z poziomu regionu) działań w ramach polityki spójności oraz elementów krajowej i regionalnej polityki rozwoju w obszarze usług społecznych. Istotnym elementem Planu będzie określenie szczegółów interwencji w ramach Programów Regionalnych. Co do zasady, powinny one odwoływać się do Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych, określającego, wraz z innymi dokumentami (typu regulaminy naborów wniosków o dofinansowanie), szczegółową interwencję w kolejnych konkursach.

Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji (RPDI) będzie opisywał:

- stan usług społecznych i zdrowotnych oraz kwestię potrzeb społecznych w tym obszarze;
- cele do zrealizowania w okresie funkcjonowania planu wraz ze wskaźnikami do osiągnięcia;
- kierunki interwencji w ramach działań województwa i działań krajowych (Programy Regionalne, kontrakty sektorowe itp.);
- plan finansowania działań rozwojowych i deinstytucjonalizacyjnych.

Plan, a tym samym przewidywane w Programie Regionalnym działania, muszą być ściśle skorelowane z zamierzeniami Krajowej Strategii Rozwoju Usług Społecznych (Strategii Deinstytucjonalizacji).

## **Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027**

Zgodnie z ogólnymi zasadami interwencji EFS+ w obszarze włączenia społecznego, wytyczne stanowią, że „IŻ RP zapewnia, że realizowane wsparcie w obszarze włączenia społecznego jest zgodne ze „Strategią Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)” oraz odpowiednimi Regionalnymi Planami Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji, a także z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030”, jak również z założeniem, iż „Interwencja w obszarze włączenia społecznego jest planowana i wdrażana we współpracy z właściwym ROPS, a w przypadku usług społecznych, planowanie i realizacja interwencji odbywa się zgodnie z kierunkami wskazanymi we właściwym Regionalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji”.

## **Ogólnopolskie ramowe wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych**

Zgodnie z wytycznymi, samorządy województw zobowiązane są, aby w perspektywie finansowej 2021 -2027 przygotowywać Regionalne Plany Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych, które będą określały ramy prowadzonych działań. Samorządy powiatów i gmin będą natomiast odpowiadały za opracowanie i wdrożenie planów organizacji i realizacji usług społecznych w formie zdeinstytucjonalizowanej.

## **RPDI w kontekście najważniejszych dokumentów regionalnych**

### **Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030**

Zakres RPDI wynika z zapisów dwóch Celów Strategicznych Strategii Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030, wskazujących obszary priorytetowe, niezbędne dla osiągnięcia zamierzonej wizji rozwoju regionu. Są to:

- CEL I – Otwarta Społeczność (Świadomi mieszkańcy i zaangażowane społeczności, otwarte i przygotowane na wyzwania przyszłości),
- CEL III – Sprawny Samorząd (Skuteczny Samorząd – zintegrowany region. Równość terytorialna w dostępie do wysokiej jakości usług publicznych).

W każdym z tych celów zdefiniowano kluczowe obszary działań, w realizacji których zapisy RPDI i związany z DI rozwój usług społecznych może okazać się bardzo przydatny i znacząco zwiększyć szansę osiągnięcia założonych celów.

W zakresie Celu I obszarami tymi są:

- Wzmocnienie potencjału demograficznego i funkcji rodziny,
- Włączenie społeczne i zapewnienie szans rozwojowych wszystkim mieszkańcom regionu,
- Rozwój wspólnotowości i tworzenie kapitału społecznego.

W zakresie Celu III mówimy natomiast o:

- Zapewnieniu zintegrowanej i wydolnej infrastruktury,
- Zapewnieniu wydajnych i efektywnych systemów usług publicznych,
- Wzmocnieniu kompetencji dla zarządzania rozwojem.

## **Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027**

W programie Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego, w Priorytecie 6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego, Cel Szczegółowy ESO4.11 zapisano w następującym brzmieniu:

„Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej (EFS+)”.

Przedstawione w tym Celu przewidywane do realizacji działania zakładają między innymi rozwój „usług społecznych sprzyjających pozostaniu osób starszych w swoim środowisku, m.in. wspomaganie idei wolontariatu, samopomocy sąsiedzkiej oraz opieki środowiskowej w świadczeniu usług; działania na rzecz wzmacniania komfortu ich życia, wspieranie inicjatyw służących zapewnieniu opieki wytchnieniowej ich opiekunom”.

W związku z obciążeniem systemu opieki szpitalnej/instytucjonalnej podejmowane będą działania wspierające proces deinstytucjonalizacji świadczeń opieki zdrowotnej, w tym długoterminowej, poprzez przejście od opieki instytucjonalnej/szpitalnej do wysokiej jakości i przystępnych cenowo usług w zakresie opieki domowej oraz usług środowiskowych, w tym wsparcie wdrożenia reformy psychiatrii, a ze względu na zwiększające się potrzeby w zakresie zapewnienia opieki osobom przewlekle chorym czy z niepełnosprawnościami, planuje się podjęcie kroków zaradczych, zmierzających do tymczasowego zabezpieczenia ich potrzeb w formach zdeinstytucjonalizowanych.

Jednocześnie „zakłada się komplementarność wsparcia z EFRR. Planuje się uruchamianie wspólnych naborów, w obu funduszach EFS+ i EFRR, jak również system premiowania projektów uzupełniających wsparcie”. Ważnym elementem udziału w tych naborach, zwiększającym szanse uzyskania wsparcia może okazać się fakt posiadania przez aplikującą o środki gminę, Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji, powiązanego z celami RPDI.

## **Polityka Kapitału oraz Spójności społecznej Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2021-2030**

W opracowanej i przyjętej przed dwoma latami „Polityce Kapitału oraz Spójności społecznej Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2021-2030”, usługom społecznym i deinstytucjonalizacji poświęcono dużo miejsca i uwagi. W osobnym rozdziale zauważono, że szczególnie potrzebne będzie wzmocnienie samorządów lokalnych (na każdym z ich poziomów) w zakresie wdrażania idei usług społecznych i deinstytucjonalizacji, np. poprzez wsparcie w opracowywaniu regionalnych/gminnych planów rozwoju usług społecznych (RPDI, LPDI), budowaniu całego systemu efektywnego ich świadczenia, pomocy szkoleniowo-doradczej w tworzeniu gminnych/międzygminnych CUS, jak i uświadamianiu znaczenia i korzyści płynących z działań prowadzonych w nurcie deinstytucjonalizacji.

W tym kontekście, bardzo ważne jest zrozumienie ścisłej zależności, jaka istnieje pomiędzy polityką spójności a usługami społecznymi. Założeniem i celem polityki spójności jest wyrównywanie szans państw członkowskich UE, co w przełożeniu na szczebel krajowy oznacza wyrównywanie stopnia rozwoju i funkcjonowania poszczególnych regionów (województw, departamentów, landów). Jeżeli jednak zejdziemy o jeszcze jedno piętro, to zapewnienie spójności będzie oznaczać wyrównanie poziomu życia i dostępu do zasobów dóbr oraz usług, osób zamieszkujących poszczególne gminy, miasteczka czy wsie.

„Narzędziem”, które jest w stanie w praktyce wdrażać i w realny sposób wprowadzać w przestrzeń danej społeczności politykę spójności, są właśnie usługi społeczne, ponieważ z powodzeniem mogą być one adresowane do wszystkich osób zamieszkujących określoną administracyjną jednostkę terytorialną.

Jednocześnie, poprzez prowadzenie działań wynikających ze Strategii Deinstytucjonalizacji, możliwe będzie szersze i pełniejsze włączenie osób, przebywających obecnie w formach opieki, w przestrzeń i rytm życia ich lokalnego środowiska, gdyż przebywając w swoich rodzinach i otoczeniu społecznym będą mogli korzystać z dedykowanych im usług, bez konieczności wymuszonej izolacji.

## Dokumenty strategiczne, na których opierano się w procesie opracowywania Planu

1. Ogólnoeuropejskie Wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności 2014-2020
2. Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030, z perspektywą do 2035r.
3. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030
4. Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej, Ekonomia Solidarności Społecznej, do 2030 r.
5. Rekomendacje MFiPR: „Włączenie społeczne w Programach Regionalnych”, 2021-2027
6. Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu do 2027 r.
7. Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030  
oraz dokumenty o charakterze regionalnym:
8. Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030
9. Polityka kapitału oraz spójności społecznej województwa zachodniopomorskiego 2021-2030
10. Program Regionalny – Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego, 2021-2027
11. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, 2022-2026
12. Wojewódzki Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2021-2027 „Region Przyjazny Rodzinie”
13. Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania OzN, 2017-2022
14. Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2021-2025
15. Regionalny Plan Działań na Rzecz Zatrudnienia (aktualizowany rokrocznie)
16. Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022
17. Wojewódzki Program Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi (aktualizowany rokrocznie)
18. Wojewódzki Program na rzecz Seniorów na lata 2022-2027 dla Województwa Zachodniopomorskiego (w opracowaniu)
19. Zachodniopomorski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej na lata 2018-2022.

## Cele Regionalnego Planu

Jednym z kluczowych działań wdrożeniowych określonych w przyjętej 15 czerwca 2022 r. przez Radę Ministrów Strategii Rozwoju Usług Społecznych, jest wskazanie Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej, jako koordynatorów planów regionalnych w danym województwie.

Regionalny Plan Deinstytucjonalizacji określa działania o charakterze strategicznym, organizacyjnym, doradczym, edukacyjnym oraz finansowym, realizowane przez samorząd województwa, jako działania na rzecz gmin i powiatów oraz organizacji społecznych.

Głównym źródłem finansowym realizacji planu regionalnego są środki funduszy europejskich EFS+ i EFRR w Programach Regionalnych i programie krajowym FERS.

Przyjęto następujące cele realizacji Planu:

1. Modelowanie sieci usług społecznych w regionie, celem zapewnienia wszystkim mieszkańcom województwa równego dostępu do usług.
2. Wsparcie samorządów oraz środowisk lokalnych w opracowywaniu i wdrażaniu lokalnych planów/programów rozwoju usług w nurcie deinstytucjonalizacji.

3. Wzmacnianie współpracy międzysektorowej (na poziomie lokalnym i regionalnym) w celu zwiększenia skuteczności i efektywności usług społecznych.
4. Wsparcie systemu instytucjonalnego na rzecz zmiany sposobu funkcjonowania w kierunku standardu instytucji otwartych, świadczących usługi społeczne w środowisku lokalnym.
5. Utworzenie na poziomie regionu (w ramach ROPS) centrum koordynacji zmiany społecznej, tj. usług i rozwoju lokalnego.

## Zasady monitorowania Planu

Dokument będzie podlegał monitoringowi, który zapewni zgodność działań finansowanych ze środków europejskich oraz środków własnych Samorządu Województwa z właściwymi dokumentami strategicznymi oraz pozwoli na bieżąco weryfikować stan realizacji Planu. Dokument, w zależności od potrzeb, może być aktualizowany.

Monitoring prowadzony będzie na bieżąco, raportowany raz w roku. Zakres monitoringu uwzględniać będzie wskaźniki określone w części IV.: Rezultaty i opis wskaźników. Uzyskane w ramach monitorowania Planu dane i informacje będą wykorzystywane do planowania kolejnych działań podejmowanych w ramach danej interwencji. Monitoring RPDl będzie polegać na systematycznej obserwacji zmian ilościowych wskaźników określonych w dokumencie, w oparciu o:

- statystykę publiczną, przede wszystkim dane GUS oraz MRiPS
- dane z oceny zasobów pomocy społecznej
- sprawozdania z realizacji ust. o wspieraniu rodziny i systemu pieczy zastępczej
- dane własne ROPS
- wyniki dodatkowych analiz i badań zlecanych w ramach monitoringu.

## Rekomendacje dot. kierunków wdrażania i prowadzenia procesu deinstytucjonalizacji w gminach województwa zachodniopomorskiego

Przedstawione poniżej rekomendacje, dotyczące kierunków wdrażania deinstytucjonalizacji w gminach województwa zachodniopomorskiego, opierają się na dwóch zasadniczych filarach:

1. aktualnej sytuacji społeczno-ekonomicznej regionu, zauważanych potrzebach mieszkańców (deficytach i zagrożeniach), mających wyraźny i istotny demograficzny kontekst (to, co aktualnie pojawia się w praktyce życia społecznego i wymaga interwencji publicznej)
2. zaleceniach odgórnych, opartych na trendach makroregionalnych, zauważalnych w polityce krajowej, wynikających ze „Strategii Rozwoju Usług Społecznych, polityki publicznej do roku 2030 (z perspektywą do roku 2035)”.

Warto zaznaczyć, że zastosowana przy tworzeniu tej części RPD metodologiczna poprawność i logiczna spójność nie oznacza konieczności traktowania zapisów SRUS w sposób bezwarunkowy, jak również równoległego prowadzenia działań z zakresu deinstytucjonalizacji w pięciu obszarach i w maksymalnym zakresie oddziaływania. DI nie jest procesem, który ma być wdrażany wszędzie, naraz, i za wszelką cenę. Sens będzie miał jedynie wtedy, gdy „narzędziem” jego realizacji staną się usługi społeczne: powszechne, łatwo dostępne, dobre jakościowo, dopasowane do indywidualnych potrzeb odbiorców, świadczone przez rzetelnych usługodawców i koordynowane przez kompetentne, przygotowane do tego podmioty, np. Centra Usług Społecznych.

Wymóg spójności dokumentów regionalnych i lokalnych rodzi zasadniczą trudność w formułowaniu rekomendacji dotyczących wdrażania DI, gdyż ostateczny odbiorca usług, na poziomie gminy, miejscowości, wsi, zostanie finalnie zdefiniowany przy opracowaniu LPDI. Jest zatem rzeczą niemożliwą opracowanie takich rekomendacji, które zogniskują całość zasobów, deficytów, potrzeb czy zagrożeń – w kontekście deinstytucjonalizacji oraz budowania lokalnych rynków usług. Poniższe wskazania, podzielone umownie na *strategiczne obszary*, należy traktować jako zbiór drogowskazów, źródło inspiracji do zmiany w tym kierunku, jednak nie jako ostateczny dokument o charakterze operacyjno-wdrożeniowym.

### Rodzina i piecza zastępcza

- Wdrażanie mechanizmów ułatwiających młodym ludziom wkroczenie w samodzielność, w tym działania skierowane do usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej.
- Inwestowanie w atrakcyjne szkolnictwo i rozwój taniego, dobrego jakościowo i cenowo przystępnego mieszkalnictwa, dedykowanego młodym osobom, jako czynnik zachęcający ich do kontynuowania nauki w województwie zachodniopomorskim, a w efekcie zapobiegający odpływowi młodzieży, studentów i absolwentów uczelni wyższych poza region.
- Tworzenie regionalnych sieci współpracy na rzecz rodzin, w tym szczególnie skupionych na usługach profilaktycznych w zakresie więzi rodzinnych oraz wsparcia rodziny przeżywającej trudności (zdrowotne, wychowawcze, socjalne, inne).
- Uruchamianie działań wzmacniających system pieczy zastępczej w regionie.
- Upowszechnianie nowych rozwiązań w zakresie pracy z rodziną (w tym zastępczą, adopcyjną).

### Osoby starsze

- Uruchomienie usług wzmacniających kondycję życiową, w tym szczególnie odporność psychiczną, kierowanych do osób z *pokolenia przegubowego (sandwich generation)*, w postaci opieki wytchnieniowej, urlopów rodzicielskich lub innych form wsparcia, w tym także świadczonych w miejscu pracy.
- Uruchomienie usług społecznych i działań, które ułatwią osobom starszym utrzymanie aktywności po przejściu na emeryturę, co zwiększy szanse na zdrowe, satysfakcjonujące życie w tym okresie, opóźniając proces izolacji społecznej i pogorszenia kondycji zdrowotnej (np. poprzez realizację pasji, zainteresowań, rekreację, realizowanie siebie poprzez aktywność społeczną).

- Uruchomienie usług edukacyjnych, doradczych i rzeczniczych dla seniorów, chroniących ich przed nadużyciem i wykorzystaniem ekonomicznym, w tym (m. in.) z zakresu gospodarowania budżetem domowym i znajomości instrumentów rynku finansowego.
- Tworzenie regionalnych sieci współpracy w obszarze polityki senioralnej, w tym szczególnie skupionych na nowych rozwiązaniach i usługach dla Seniorów.
- Budowanie świadomości społecznej wokół idei „dobrego starzenia się”.

### **Osoby z niepełnosprawnościami**

- Rozwijanie usług na rzecz OzN oraz osób zależnych, świadczonych jak najbliżej miejsca zamieszkania, ze szczególnym uwzględnieniem usług mobilnych oraz wykorzystania nowych technologii.
- Upowszechnianie usług aktywizacji oraz integracji społecznej i zawodowej w otoczeniu osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin, wpływających na poprawę jakości życia, kondycję zdrowotną, społeczną oraz ekonomiczną zarówno osób z niepełnosprawnościami, ich rodzin i opiekunów.
- Uruchamianie usług i działań zapewniających osobom z niepełnosprawnościami niezależne i samodzielne życie oparte na zasadach samostanowienia, podmiotowości, godności, prawa do podejmowania decyzji i samorealizacji, m. in. poprzez prawo do samodzielnego zamieszkania, asystentury i in.
- Wypracowanie i upowszechnienie mechanizmów inkluzyjnych, ukierunkowanych na OzN, ich potencjał, możliwości i potrzeby – we wszystkich obszarach usług publicznych oferowanych przez wspólnoty lokalne, m. in.: rynek pracy, edukacja, rekreacja, sport, mieszkalnictwo i in.

### **Osoby w kryzysie psychicznym**

- Upowszechnianie usług zwiększających dostęp do pomocy psychologicznej i psychoedukacji dla osób doświadczających sytuacji kryzysowej.
- Rozwój sieci ośrodków realizujących usługi w obszarze poradnictwa, terapii i wczesnej interwencji kryzysowej, w formie ambulatoryjnej i mobilnej, jak najbliżej miejsca zamieszkania osoby wymagającej wsparcia.
- Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form wsparcia i usług dla osób w kryzysie psychicznym (w tym samopomocowych, sąsiedzkich i in.).
- Wspieranie rozwoju sieci mieszkalnictwa dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jako formy deinstytucjonalnej, służącej usamodzielnieniu życiowemu osób po leczeniu szpitalnym, po pobycie w DPS, MOW itp.
- Realizowanie działań edukacyjnych w obszarze zdrowia psychicznego.
- Wzmacnianie kadr społecznych oraz podmiotów realizujących działania na rzecz osób w kryzysie psychicznym i ich rodzin.

### **Osoby w kryzysie bezdomności**

- Upowszechnianie modelu wychodzenia z bezdomności „Po pierwsze – mieszkanie”.
- Wspieranie działań i usług środowiskowych na rzecz pracy z osobami w kryzysie bezdomności.
- Wzmacnianie kompetencji kadr pomocy społecznej i podmiotów prowadzących działania na rzecz osób w kryzysie bezdomności.
- Upowszechnianie modeli profilaktyki bezdomności oraz łagodzenia skutków bezdomności.
- Wspieranie tworzenia wspólnotowych form poprawy jakości życia osób wychodzących z kryzysu bezdomności lub zagrożonych tym kryzysem.

## Obszary interwencji

Działania rekomendowane w niniejszym dokumencie, adresowane będą do następujących grup odbiorców:

- I. Rodzina (w tym dzieci) i piecza zastępcza
- II. Osoby starsze
- III. Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami)
- IV. Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym
- V. Osoby w kryzysie bezdomności

## Obszar I. Rodzina (w tym dzieci) i piecza zastępcza

### Uzasadnienie potrzeby interwencji

Województwo zachodniopomorskie cechuje szybszy niż w skali kraju proces starzenia się społeczeństwa, w tym szczególnie – podwójnego starzenia się, co wywiera silny wpływ na kondycję i zmiany funkcjonowania rodziny. Utrzymują się niekorzystne wartości wskaźników kluczowych dla zapewnienia dodatniego przyrostu naturalnego populacji mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.

Rośnie wartość salda migracji na 1000 ludności, choć jednocześnie widoczny jest niski poziom salda migracji na pobyt stały, co nie sprzyja zakorzenianiu się młodych ludzi na Pomorzu Zachodnim. Mediana wieku dla województwa, w 2012 wynosiła 38,3, podczas gdy 10 lat później już 42,8 (obecna średnia krajowa: 42). Oznacza to szybszy przyrost osób w wieku powyżej średniej.

W województwie zachodniopomorskim, w okresie od 2025 do 2050 ogólna liczba ludności spadnie o około 214 tys. osób, co oznacza to, że – średnio każdego roku – populacja Pomorza Zachodniego będzie zmniejszała się o około 8 tys. osób. Największy exodus mieszkańców prognozowany jest na okres 2040-2045, w którym nastąpi spadek o 47,9 tys. osób.

Na skutek ujemnego przyrostu naturalnego, w 2050 r. nadwyżka liczby zgonów nad urodzeniami w skali całego kraju wyniesie ponad 173 tys. Problem ujemnego przyrostu naturalnego i starzenia się społeczeństwa będzie dotyczył wszystkich województw, jednak Pomorze Zachodnie będzie jednym z najszybciej starzejących się regionów.

Do roku 2030, w strukturze demograficznej ludności przewiduje się:

- zwiększenie liczby mieszkańców (mężczyzn jak i kobiet – łącznie) w przedziałach wiekowych:
  - 15 - 25 lat
  - 45 - 60 lat
  - 75 - 85 lat
- spadek liczby osób w przedziałach wieku:
  - 0 -15 lat
  - 25 - 45 lat
  - 60 - 70 lat.

Prognozowany jest spadek liczby zgonów osób młodych oraz w wieku średnim, czyli poniżej 65 lat. Odsetek tzw. zgonów przedwczesnych na przestrzeni 30 lat (między 2020 a 2050 rokiem) spadnie o niemal 150% (z 82,4 tys. w 2020 r. do 33,0 tys.)

Przewiduje się, że w województwie zachodniopomorskim w 2040 r. miasta wyludnią się średnio o około 10,6% (w relacji do 2021 r.). Na terenach wiejskich spadek liczby ludności będzie znacznie mniejszy i wyniesie ok. 1,2% względem wartości z 2021 r. Jednocześnie, udział mieszkańców miast w ogólnej liczbie ludności w 2040 r. wyniesie ok. 65,9%.

Spada w województwie liczba zawieranych małżeństw, w 2010 roku zawarto 9 521 małżeństw, w 2015 – 8 339, zaś w 2022 roku już tylko 6 770 par złożyło przysięgę małżeńską. Również zmniejsza się odsetek tzw. pierwszych małżeństw: w 2010 pary po raz pierwszy wchodzące w związek małżeński (zarówno kobieta jak i mężczyzna) stanowiły 78% ogółu zawartych związków (średnio w kraju 85%), zaś w 2022 roku odsetek ten zmniejszył się do 67% (w kraju do 75%).

Liczba rozwodów jest na podobnym poziomie jak przed dekadą, tj. 3 314 w 2010 roku i 3 317 w 2022 roku. W przeliczeniu na 1000 ludności województwo zachodniopomorskie znacznie odbiega od średniej krajowej (1,6) osiągając najwyższy wskaźnik wśród regionów – 2,2.

Drastycznie spada liczba urodzeń dzieci – w 2005 na świat przyszło 16,1 tys. dzieci, a w 2022 już tylko 11,7 tys. dzieci. Większy spadek urodzeń w okresie 2005 -2022) odnotowano na wsi (37%) niż w mieście (22%). Rośnie z kolei - jeden z najwyższych w kraju - odsetek urodzeń pozamałżeńskich: z 37% w 2005 do 45% w 2022 i nie ma tu istotnej różnicy pomiędzy wsią a miastem. Dla porównania odsetek urodzeń pozamałżeńskich w analogicznym okresie wzrósł w całym kraju - średnio z 18% do 28%, lecz np. na Podkarpaciu odsetek ten oscyluje na poziomie 15%.

Średni krajowy wiek kobiety w chwili urodzenia pierwszego dziecka wynosi 27 lat i 7 miesięcy, natomiast średni wiek matki rodzącej dziecko (nie tylko pierwsze) wynosi 29 lat i 6 miesięcy i jest jednym z najwyższych w Europie. Jednocześnie obserwuje się wyraźny wzrost liczby powikłań ciąży i narodzin dzieci chorych wśród ciężarnych w wieku powyżej 35 lat.

Liczba rodzin, w tym z dziećmi, porównawczo wg Narodowych Spisów Powszechnych w 2011 oraz w 2021 roku przedstawia się następująco:

Rok	Bez dzieci	Z jednym dzieckiem	Z dwojgiem dzieci	Z trojgiem dzieci	Z czworgiem i więcej dzieci
2011	117,2	142,1	81,5	17,3	6,3
2021	157,5	159,4	94,7	19,7	5,8

W 2022 r. 32 689 rodzin (62 718 osób w tych rodzinach), miało przyznane świadczenia z systemu pomocy społecznej. Ponad 25 000 rodzin (77% ogółu rodzin objętych system pomocy) otrzymało świadczenia pieniężne (zasiłki okresowe, stałe, celowe).

Z Oceny zasobów pomocy społecznej Województwa Zachodniopomorskiego za rok 2021 oraz 2022 wynika, iż istotną przyczyną (jedną z trzech głównych) obejmowania rodziny wsparciem przez system pomocy społecznej jest niewydolność opiekuńczo-wychowawcza. Mimo iż w 2022 r. w systemie zatrudnionych było 199 asystentów rodziny, obejmujących pracą 2 227 rodzin, ciągle utrzymuje się bardzo wysoka liczba dzieci w pieczy zastępczej. Łącznie, system pieczy obejmuje wsparciem **4 508 dzieci**, z czego:

- 758 osób – w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (63 podmioty) – ok 17%
- 1 864 osoby – w rodzinnej pieczy spokrewnionej – ok. 41,5%
- 1 866 osób – w różnych formach pieczy rodzinnej – ok. 41,5%

Z punktu widzenia wzmocnienia opiekuńczo-wychowawczych funkcji rodziny ważną rolę odgrywają placówki wsparcia dziennego. W 2022 r. funkcjonowały 3003 placówki – 345 w województwie zachodniopomorskim (208 opiekuńczych, 12 specjalistycznych, 104 realizujące pracę podwórkową i 21 funkcjonujących w połączonych formach). Ze wszystkich placówek wsparcia dziennego skorzystało w 2022 r/ 98,5 tys. dzieci. Placówki funkcjonujące w regionie dysponowały liczbą 7557 miejsc, zaś ze wsparcia skorzystało 7338 dzieci i młodzieży. Województwo zachodniopomorskie znalazło się w gronie województw, w których wielkość placówki była mniejsza od średniej dla Polski, podczas gdy wskaźnik dzieci z placówek wsparcia na 1 tysiąc mieszkańców w wieku 0-17 lat był wyższy od przeciętnego i wynosił ponad 20.

W placówkach wsparcia dziennego dużą rolę odgrywają wolontariusze. W 2022 r. ogółem na jednego wolontariusza przypadało średnio 20 wychowanków (podobnie w regionie). We wszystkich typach placówek w województwie w 2022 r. pracę z dziećmi i młodzieżą prowadziło 343 wolontariuszy.

Poza placówkami wsparcia dziennego funkcję wspierającą rodziny przeżywające trudności w sprawowaniu opieki nad dziećmi pełnili asystenci rodzin. Ogółem w 2022 r. 3,7 tys. asystentów służyło pomocą 42,5 tys. rodzin, m.in. zapobiegając umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej.

Ponadto w 2022 r. 4 439 rodzin skorzystało z poradnictwa świadczonego przez różnego typu specjalistów. Daje to liczbę prawie 500 rodzin więcej niż w roku 2021. W 2022 r., 496 młodych osób usamodzielniało się w ramach systemu pieczy zastępczej, a 736 dzieci – do systemu przybyło.

Największą trudnością dla organizatorów pieczy zastępczej jest zapewnienie odpowiedniej opieki, wsparcia, rehabilitacji dzieciom z niepełnosprawnościami, z chorobami lub zaburzeniami psychicznymi oraz obciążonych syndromem FAS. W roku 2022, spośród 398 dzieci przebywających w zawodowych rodzinach zastępczych, jedynie 24 dzieci trafiło pod opiekę rodzin specjalistycznych. W tym obszarze, system pieczy zastępczej nie rozwija się, wręcz przeciwnie – doświadczane rodziny specjalistyczne osiągają wiek emerytalny a nowe – nie zawiązują się. Mimo dobrych warunków finansowych i organizacyjnych, oferowanych przez powiaty, nie ma chętnych do pełnienia roli zawodowych rodzin zastępczych a tym bardziej – specjalistycznych.

Na terenie województwa funkcjonuje jeden podmiot specjalistyczny – Regionalna Placówka Opiekuńczo – Terapeutyczna w Dębnie (powiat myśliborski), świadcząca usługi opieki, rehabilitacji i wspomaganie rozwoju wobec dzieci z niepełnosprawnością od 0 do 25 r.ż. (po spełnieniu określonych warunków). Obecnie obejmuje opieką 42 dzieci, z czego połowa to mieszkańcy regionu, natomiast pozostałe dzieci pochodzą z innych województw, z terenu całej Polski. Dzieci przebywające w RPOT dotknięte są różnymi niepełnosprawnościami i schorzeniami: przeważają dzieci urodzone z płodowymi zespołem alkoholowym (FAS), ze spektrum autyzmu, z zespołem Downa, mukowiscydozą, wrodzoną łamliwością kości, dziecięcym porażeniem mózgowym i innymi ciężkimi chorobami.

W regionie brakuje miejsca wyspecjalizowanego w pomocy dzieciom z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami w zachowaniu, które trafiają zazwyczaj do szpitalnych oddziałów psychiatrycznych, gdzie stosowane są głównie formy leczenia farmakologicznego, brakuje także długotrwałej terapii i rehabilitacji, w otwartym otoczeniu, prowadzącej do zdrowego i satysfakcjonującego funkcjonowania w społeczeństwie.

Z danych zebranych przez ROPS w roku 2020 wynikało, że w województwie zachodniopomorskim 302 wychowanków pieczy zastępczej dotkniętych było zaburzeniami lub chorobami psychicznymi. W całej Polsce takich dzieci było wówczas 2 895, z czego 660 wymagało pilnego umieszczenia w profilowanej placówce, bez względu na wysokość odpłatności za pobyt dziecka.

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 r. na terenie województwa zachodniopomorskiego założono 3 485 Niebieskich Kart. Liczba osób, wobec których zaistniało podejrzenie, że stosowały przemoc w rodzinie wynosi 3 524, w tym:

- 454 kobiet,
- 3 059 mężczyzn
- 11 nieletnich.

Liczba osób zatrzymanych w związku z przemocą wyniosła 413 (385 mężczyzn i 28 kobiet). Natomiast liczba osób wobec których zaistniało podejrzenie, że stosowały przemoc w rodzinie będąc pod wpływem alkoholu wyniosła 1 875 (w tym 1 730 mężczyzn i 145 kobiet). Liczba osób które w związku z przemocą w rodzinie zostały doprowadzone do wytrzeźwienia wyniosła 989, w tym 919 mężczyzn i 70 kobiet.

Najwięcej osób wśród doznających przemocy znajduje się w przedziale wiekowym 30 - 40 lat (52%) oraz zamieszkuje wieś lub miasta do 20 tys. mieszkańców (odpowiednio 36% oraz 32%). Pokrzywdzeni najczęściej doświadczają przemocy psychicznej oraz fizycznej (odpowiednio 40% oraz 38%).

### **Proponowane obszary usług**

Usługi na rzecz rodziny, które w obliczu powyższych cech i zjawisk dotyczących społeczności regionu powinny być świadomie i kierunkowo wdrażane, to:

- Wsparcie rodziców w opiece i wychowaniu dzieci. Obecnie wielu rodziców napotyka trudności w wychowywaniu dzieci. Usługi wspierające rodziny, takie jak poradnictwo rodzicielskie, rodzinne, grupy wsparcia czy programy edukacyjne, mogą pomóc rodzicom zyskać nowe umiejętności

w zakresie wychowania, radzenia sobie z trudnościami oraz lepszego zrozumienia rozwoju i potrzeb swoich dzieci. Szczególnie istotne wydają się usługi na rzecz świadomości wagi rodzicielstwa, kształtowania umiejętności praktycznych budowania poprawnych więzi i relacji z małym dzieckiem. Obserwowana słaba kondycja psychiczna pokolenia młodych rodziców, w porównaniu do starszych generacji, wymaga wsparcia i poprowadzenia, szczególnie na wczesnym etapie kształtowania ról rodzicielskich.

- Dostarczenie narzędzi poprawiających i utrzymujących poprawną komunikację i relacje w rodzinie. To czynniki kluczowe dla prawidłowego wychowania w rodzinie biologicznej i jej harmonijnego trwania. Usługi wspierające rodziny mogą pomóc w samodzielnym rozwiązywaniu konfliktów, w uczeniu się zdrowych wzorców zachowań i kształtowaniu umiejętności interpersonalnych.
- Praca nad poprawą postaw i umiejętności rodzicielskich, szczególnie w przypadku zagrożenia odebraniem dzieci przez sąd, z tytułu zaniedbywania obowiązków rodzicielskich, jak też nad powrotem dzieci do rodzin biologicznych.
- Stwarzanie warunków do rozwijania przez samorządy rodzinnych form pieczy zastępczej, z wykorzystaniem nowych usług i nowatorskich rozwiązań, które poprawią kondycję systemu, wesprą bezpośrednio rodziców zastępczych w wypełnianiu obowiązków.
- Przygotowanie i uruchomienie systemu wsparcia pieczy zastępczej (w tym adopcji) w obszarze diagnostyki i terapii dzieci i młodzieży przejawiających zaburzenia rozwoju, zdrowia i zachowania, w celu znacznego przyspieszenia procesu przygotowania dzieci do adopcji lub też do powrotu do rodzin biologicznych, jak i satysfakcjonującego funkcjonowania społecznego w rodzinnej pieczy.
- Wsparcie doradczo-szkoleniowe kadry pracującej z rodziną, dzieckiem zarówno na poziomie gminy, powiatu (piecza zastępcza), jak i województwa (ośrodki adopcyjne), w tym dostarczanie wiedzy o innowacjach społecznych w tym zakresie i sposobach ich implementacji do działań w regionie.
- Rozwój oferowanych przez samorządy lokalne usług wspierających rodziny w kryzysie, w szczególności o zindywidualizowane, specjalistyczne wsparcie dla rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, poprzez zwiększenie dostępności do asystentury rodzinnej, poradnictwa specjalistycznego.
- Rozwój usług oferowanych przez placówki wsparcia dziennego, w tym rozwój specjalistycznego poradnictwa (m. in. wsparcie psychologiczne, logopedyczne) oraz usług pedagoga rodzinnego.
- Rozwój usług świadczonych przez rodziny wspierające.
- Rozwój oferowanych przez samorządy lokalne usług wsparcia dla młodzieży usamodzielnianej, w tym usług mentoringu, doradztwa personalnego/zawodowego, wsparcia psychologicznego, psychiatrycznego, szkoleniowego, bonów na usamodzielnienie oraz mieszkalnictwa treningowego.
- Rozwój oferowanych przez samorządy lokalne usług wspierających osoby doznające przemocy domowej, w tym specjalistycznego poradnictwa dla osób doznających przemocy oraz osób stosujących przemoc, w tym rozwój programów korekcyjno-edukacyjnych.

Usługi wspierające rodziny stwarzają dużą szansę na lepsze funkcjonowanie rodzin oraz poprawy dobrostanu i jakości życia wszystkich jej członków. Poprzez dostarczanie wsparcia praktycznego i edukacyjnego rodzice i opiekunowie dzieci uzyskują narzędzia i zasoby potrzebne do skutecznego radzenia sobie z wyzwaniami związanymi z wychowywaniem dzieci i prowadzeniem zdrowych, zrównoważonych relacji rodzinnych, a młodzież zostanie lepiej przygotowana do usamodzielnienia i życia w społeczeństwie.

## Działania wraz z harmonogramem

Działanie	Beneficjent	Grupa docelowa	2023				2024				2025			
			I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1. Rozwój usług wspierających rodzinę i dzieci (np. asystentura rodzinna, pedagog rodziny, poradnictwo rodzinne, usługi oferowane przez placówki wsparcia dziennego: rodziny wspierające, mediacje, turnusy rodzinne)	JST wraz z podmiotami i organizacjami prowadzącymi działania w obszarze wsparcia rodziny,	Rodziny, w tym rodziny przeżywające trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych; Dzieci i młodzież, w tym zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; Osoby i rodziny w kryzysie i ich otoczenie;	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2. Zapobieganie kryzysom opiekuńczo-wychowawczym (np. tworzenie i rozwój klubów rodzinnych)	Podmioty i organizacje prowadzące działania w obszarze wsparcia rodziny,	Rodziny, w tym rodziny przeżywające trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych; Dzieci i młodzież, w tym zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; Osoby i rodziny w kryzysie i ich otoczenie;	x	x	x	x					x	x	x	x
3. Promowanie pozytywnego wizerunku rodziny, rodzicielstwa zastępczego i adopcji	JST	Mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego								x	x	x	x	x
4. Wsparcie podmiotów i samorządów lokalnych we wdrażaniu działań i usług na rzecz rodziny	JST	Kadry: JST, podmiotów wspierających rodzinę, prowadzące interwencje kryzysową	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5. Tworzenie, rozwijanie i wsparcie funkcjonowania rodzinnych form opieki i rodzinnych domów dziecka;	Organizatorzy pieczy zastępczej wraz z NGO	Rodziny zastępcze i dzieci przebywające w systemie pieczy zastępczej oraz usamodzielniające się	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6. Utworzenie w regionie sieci diagnostycznej wraz z ośrodkami specjalistycznej terapii (np. FAS/FASD) dla dzieci z pieczy zastępczej oraz rodzin adopcyjnych;	Powiaty i NGO	Dzieci i młodzież w systemie pieczy zastępczej, rodziny zastępcze i rodziny adopcyjne										x	x	x
7. Wsparcie procesu usamodzielniania (np. poprzez rozwój oferowanych przez samorządy lokalne usług wsparcia dla młodzieży usamodzielnianej, w tym usług mentoringu, doradztwa personalnego/zawodowego, wsparcia psychologicznego/ psychiatrycznego, szkoleń, staży zawodowych, bonów na usamodzielnianie oraz mieszkalnictwa wspomaganego i treningowego)	Powiaty wraz z podmiotami i organizacjami prowadzące działania w obszarze pieczy zastępczej	Dzieci i młodzież w systemie pieczy zastępczej,	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

## **Działania FEPZ 2021-2027**

5.6 Wsparcie infrastruktury rodzinnych domów dziecka - Infrastruktura Rodzinnych Domów Dziecka – 8 626 000 zł, nabór – styczeń 2024 r.

6.22 Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny:

- 1) Wsparcie na rzecz rodziny.
- 2) Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej poprzez tworzenie jej rodzinnych form, usług wsparcia dla rodzin zastępczych oraz szkolenia kadr pracujących z rodziną.
- 3) Promowanie rodzicielstwa zastępczego oraz adopcji.
- 4) Kompleksowe wsparcie osób usamodzielnianych i opuszczających pieczę zastępczą.
- 5) Wsparcie tworzenia i funkcjonowania mieszkań chronionych i wspomaganych oraz innych rozwiązań, łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe oraz rozwoju usług w nich świadczonych.

Kwota dofinansowania – 12 335 180 zł, nabór – 30 listopada 2023 r.

6.22 Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny - Wsparcie na rzecz rodziny - 18 545 900 zł, nabór – październik 2023 r.

6.22 Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny - Promowanie rodzicielstwa zastępczego oraz adopcji - 21 349 350,00 zł, nabór – styczeń 2024 r.

## **Rezultaty planowane do osiągnięcia przez samorząd województwa w okresie realizacji do końca 2025 r.**

- Zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług wsparcia dla rodzin i dzieci;
- Wzrost liczby osób korzystających z usług wsparcia rodziny i dzieci;
- Powołanie Partnerstwa na rzecz utworzenia w regionie sieci diagnostyczno-terapeutycznej nieprawidłowego rozwoju i zaburzeń FAS/FASD;
- Przeprowadzenie diagnozy potrzeb szkoleniowych kadry pracującej z dziećmi i rodzinami;
- Opracowanie systemu szkoleń dla kadry pracującej z dziećmi i rodzinami;
- Powołanie Partnerstwa na rzecz utworzenia w regionie sieci usług w zakresie budowania prawidłowych więzi i relacji w rodzinie;
- Wzrost liczby organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej, świadczących usługi społeczne i/lub zdrowotne na rzecz rodzin, dzieci i młodzież, w tym dzieci z niepełnosprawnościami; przy wsparciu ze strony OWES jako istotnych uczestników procesu tworzenia podmiotów ngo i ekonomii społecznej, a także wzmacniania ich zasobów jako potencjalnych usługodawców i rozwijania prowadzonej przezeń działalności w nurcie DI.
- Przeprowadzenie społecznej kampanii edukacyjnej na rzecz świadomości znaczenia prawidłowych więzi i relacji w rodzinie;
- Zwiększenie liczby miejsc w mieszkaniach treningowych i tymczasowych dla osób opuszczających pieczę zastępczą;

## Obszar II. Osoby starsze

### Uzasadnienie potrzeby interwencji

W województwie zachodniopomorskim, na 1 676 920 mieszkańców (2022), 449 209 tys. to osoby w wieku 60+, z których 73%, czyli 327 739 to mieszkańcy miast, z 27%, czyli 121 470 – mieszkańcy obszarów wiejskich.

Na tle kraju, Pomorze Zachodnie charakteryzuje się największą liczbą osób w wieku 60-74 lat, przy stosunkowo niskiej liczbie osób w wieku powyżej 75 lat. Oznacza to, że w populacji osób w wieku 60+ przeważają (pod względem liczebności) subpopulacje młodszych seniorów. Najbliższe lata przyniosą przesuwanie się tej grupy do góry drabiny demograficznej, by za 10 lat przenieść środek ciężkości do grupy najstarszych seniorów, tuż przed i powyżej 80 roku życia.

Obliczone dla populacji osób w wieku 60+ wartości współczynnika obciążenia demograficznego oraz jej udziału w liczbie ludności ogółem, należą do najwyższych w skali ogólnopolskiej.

Analiza wskaźnika starości w regionie (w stosunku liczby osób w wieku 65 lat i więcej do ogólnej liczby ludności) pokazuje, że w ciągu 10 ostatnich lat jego wartość wzrosła o ponad 50% (z 12,2% - na koniec 2011 r. do 18,6% - na koniec 2021 r.).

Z kolei wartość indeksu starości (liczba osób 65 i więcej lat, przypadająca na 100 osób w wieku 0-14 lat) w regionie jest wyraźnie wyższa (o 12%) od wyniku ogólnokrajowego. Na koniec 2021r. wyniosła 139 osób w województwie zachodniopomorskim i średnio – 124 w Polsce. Indeks starości w naszym regionie jest zdecydowanie wyższy wśród kobiet (168 osób) niż wśród mężczyzn (111 osób).

Wartość współczynnika wsparcia międzypokoleniowego, zwanego też współczynnikiem wsparcia rodziców, który wyraża liczbę osób w wieku 85 i więcej lat, przypadających na 100 osób w wieku 50-64 lat, określając tym samym zależność pomiędzy najstarszymi osobami a pokoleniem ich dzieci, na koniec 2021 roku wyniosła 10 osób (wzrost o 100% w ciągu 10 lat) w naszym regionie i 11 osób w skali całego kraju.

O ile pod względem matematycznej liczby osób starszych zamieszkujących poszczególne województwa, Pomorze Zachodnie wydaje się być regionem stosunkowo młodym (449,2 tys. osób w wieku 60+, tj. 4,57% wartości ogólnokrajowej i 11 miejsce w Polsce), o tyle pod względem procentowego udziału osób starszych w ogólnej liczbie ludności, region jawi się jako jeden z najstarszych. W tej klasyfikacji Pomorze Zachodnie zajmuje IV miejsce (27,2%, wartość wyższa od średniej krajowej o 1,5%).

Po 2030 roku w województwie zachodniopomorskim zaobserwujemy stały wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym i równie stabilny spadek liczby osób w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym, co oznacza, że do 2050 r. zbiorowość mieszkańców Pomorza Zachodniego stanie się populacją osób starszych oraz w podeszłym i sędziwym wieku. Procentowy udział osób starszych w ogólnej liczbie ludności regionu wzrośnie z poziomu niemal 30% w roku 2030 do pułapu ponad 40% w roku 2050. Ubędzie natomiast mężczyzn i kobiet w wieku 0 – 60 lat. Ponadto:

- w omawianym okresie w każdym z przedziałów wiekowych wzrośnie liczba mężczyzn;
- w odniesieniu do kobiet w wieku starszym przewidywany jest spadek ich liczebności w dwóch przedziałach wiekowych: 70-74 i 75-79 lat;
- największy wzrost liczebności przewidywany jest dla populacji osób w wieku 80 lat i więcej; w przypadku mężczyzn może być to wzrost aż o 67%, a w przypadku kobiet – o 52,6%;
- w 2050 r. wiek środkowy dla mężczyzn wzrośnie do 50,1 lat, a dla kobiet do 54,8 lat. Tempo przyrostu mediany będzie nierównomierne: między 2020 a 2035 wzrośnie ona ogółem o 6,7 lat, a w ciągu następnych 15 lat (czyli do 2050 r.) o 3,9 lat. W miastach w 2050 r. co drugi mężczyzna przekroczy 51 lat, a co druga kobieta – 56 lat. Z kolei populacja wsi będzie relatywnie młodsza: co drugi mężczyzna osiągnie 49 lat, a co druga kobieta – 52,6 lat.
- między rokiem 2030 a 2050, o około 14% spadnie liczba osób starszych zamieszkujących miasta naszego regionu. Jednocześnie przewiduje się bardzo wyraźny wzrost ilości osób starszych zamieszkujących wieś (o około 37%).

Populację osób 60+ na Pomorzu Zachodnim cechuje stosunkowo wysoka aktywność w obszarze kultury, co szczególnie pokazują poniższe wskaźniki:

- najwyższy w skali kraju udział czytelników w wieku 60+ zarejestrowanych w bibliotekach publicznych w ogólnej liczbie czytelników;
- II miejsce wśród województw pod względem udziału osób w wieku 60+ w ogólnej liczbie członków grup artystycznych w centrach, domach i ośrodkach kultury, klubach i świetlicach.

Charakterystyczną cechą omawianej populacji w regionie jest jej niedostateczna sytuacja ekonomiczna, z czego wynika najwyższy w kraju odsetek osób 60+ dorabiających do emerytury na umowach cywilnoprawnych (około 40% wszystkich seniorów pracujących). Dane dotyczące sytuacji ekonomicznej wskazują, że osoby starsze mogą potrzebować wsparcia w zakresie gospodarowania budżetem i środkami finansowymi. Najbardziej dobitnie mówi o tym:

- jedna z najwyższych w kraju liczba świadczeniobiorców zasiłków stałych w wieku 60+ przypadającą na 10 tys. osób w wieku 60+. (zasiłki stałe przyznawane są osobom spełniającym kryteria ustawowe pomocy społecznej);
- jeden z najwyższych w kraju poziomów przeciętnego zadłużenia jednego kredytobiorcy w wieku 60+ z tytułu kredytów konsumpcyjnych, hipotecznych, kart kredytowych, limitów debetowych;
- najwyższy w skali kraju (na równi z województwem mazowieckim) udział pracujących na umowach cywilnych osób w wieku 60+, w ogólnej liczbie osób w wieku 60+ jak też najwyższy wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 60 – 89 lat (8,8% - 39 500 osób).

W obszarze usług zdrowotnych na rzecz populacji 60+, w stosunku do pozostałych regionów kraju, obserwuje się następujące wskaźniki/zjawiska:

- najwyższy wśród województw udział kosztów refundacji ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych udzielonych osobom w wieku 60+ w kosztach refundacji tych świadczeń ogółem oraz jeden z najwyższych w Polsce – udział kosztów refundacji leczenia szpitalnego osób w wieku 60+ w kosztach tych usług ogółem;
- najniższy w kraju poziom wydatków NFZ na refundację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie geriatry oraz wydatków NFZ na refundację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie geriatry na osobę w wieku 60+, a także jeden z najniższych poziomów wydatków NFZ na refundację świadczeń opieki hospicyjnej i paliatywnej na osobę w wieku 60+;
- druga najwyższa w kraju liczba kuracjuszy w wieku 65+ (z terenu całej Polski), przyjeżdżających do zakładów uzdrowiskowych na terenie województwa zachodniopomorskiego;
- VIII miejsce w Polsce pod względem liczby mieszkańców w wieku 60+ w zakładach stacjonarnej opieki;
- XII miejsce w kraju pod względem liczby zakładów stacjonarnej pomocy społecznej, w tym domów pomocy społecznej i placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku;
- IX miejsce pod względem liczby osób korzystających z usług opiekuńczych oraz łącznej wartości tych usług i średniej ich wartości w przeliczeniu na jedną osobę;
- IX miejsce wśród województw pod względem liczby miejsc w zakładach stacjonarnej pomocy społecznej.

Oznacza to, iż Pomorze Zachodnie, pod względem liczby świadczeń i usług zdrowotnych oraz społecznych wobec mieszkańców w wieku 60+, plasuje się w obszarze średnich wskaźników dla Polski. Wyraźnie odstaje in minus – jedynie w obszarze usług geriatrycznych (zarówno ambulatoryjnych, jak i szpitalnych), natomiast in plus – pod względem liczby miejsc w placówkach leczenia uzdrowiskowego.

W 2022 r., na terenie województwa zachodniopomorskiego działały 32 domy pomocy społecznej oraz 5 placówek całodobowej opieki, zapewniając ogółem 4 000 miejsc. Liczba osób korzystających z DPS wyniosła 4 354. Według stanu na 31 grudnia 2022 r., 232 osoby oczekiwały na miejsce w tego typu placówce.

W styczniu 2023 r., na Pomorzu Zachodnim działały łącznie 52 kluby i dzienne domy seniora, funkcjonujące w ramach programu „Senior +”. Stanowi to 4,5% wszystkich tego typu placówek w kraju i plasuje region na XIII miejscu w kraju pod względem tej liczby. Biorąc jednak pod uwagę, iż liczba mieszkańców Pomorza Zachodniego stanowi ok. 4,4% ludności kraju, wskaźnik ten nie zaskakuje i wydaje się proporcjonalny do tej liczby. Jeśli jednak wziąć pod uwagę tempo starzenia się społeczności w województwie, już teraz należałoby uwzględnić w planach powstawanie nowych form dziennych usług aktywizacyjnych, ale też opiekuńczych, by uruchomić ścieżkę profilaktyki starzenia się w izolacji społecznej osób 75+ i starszych.

W Polsce odnotowano 3 338 organizacji pozarządowych, deklarujące realizację działań na rzecz osób starszych i kombatantów, z czego 183 są zarejestrowane na terenie województwa zachodniopomorskiego. Obok nich, na terenie regionu działają 34 Uniwersytety Trzeciego Wieku.

### **Proponowane obszary usług**

Usługi na rzecz osób starszych (60+), w województwie zachodniopomorskim powinny się ogniskować wokół kwestii:

- Utrudnionego dostępu do usług mieszkańców słabo zaludnionych obszarów wiejskich (rozwój usług mobilnych, zdalnych, tam, gdzie to możliwe – z wykorzystaniem nowych technologii).
- Dużego przyrostu liczby mężczyzn w każdej grupie wiekowej powyżej 60+. Dotychczasowe, silnie sfeminizowane środowisko seniorów wypracowało sobie właściwe dla tej płci formy aktywności. Zmiana struktury płci populacji seniorów wyznaczy także zmianę w podejściu do samych usług form świadczenia usług, jak i formy ich świadczenia. Ten obszar będzie wymagał dyskusji ze środowiskiem i zaproponowania nowych i nowatorskich rozwiązań.
- Wykorzystania potencjału i zaangażowania grup senioralnych, realizujących się dziś w sferze sztuki, aktywności kulturalnej, do szerszej aktywności w środowisku lokalnym. W związku z nasilonym ubywaniem ludzi młodych, starsze osoby warto przygotować do współorganizowania społeczności lokalnej – zgodnie z potrzebami i możliwościami tej grupy wiekowej.
- Organizowania usług hybrydowych, łączących potrzeby zdrowotne i społeczne (np. mobilne usługi pielęgniarstwa, dietetyczne, kosmetyczne – nie w zakresie zabiegowym ale doradztwa w zakresie zdrowego odżywiania, stylu życia, higieny itp.), które opóźnią potrzebę korzystania z usług geriatrycznych, niedostępnych dla seniorów w regionie.
- Organizowania lokalnych, kameralnych form wsparcia seniorów, w tym wspólnego zamieszkania (np. sezonowego, w okresie zimowym), wykorzystujących wypracowane modele np. gospodarstw opiekuńczych, rodzinnych domów pomocy społecznej i innych form wsparcia.
- Przygotowania samorządów lokalnych, jak też ich partnerów społecznych, do świadczenia usług na rzecz szybko starzejącego się społeczeństwa (w tym – włączenia potencjału seniorów III wieku do planowania i koordynowania usług na rzecz seniorów IV i V wieku).
- Rozwoju dobrej jakości usług opiekuńczych świadczonych w środowisku lokalnym oraz tworzeniu całodobowych form opieki wytchnieniowej.

## Działania wraz z harmonogramem

Działanie	Beneficjent	Grupa docelowa	2023				2024				2025				
			I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1) Rozwój usług wspierających funkcjonowanie osób starszych w środowisku lokalnym, podtrzymujących ich aktywność i samodzielność, w tym poprzez rozwój przystępnych cenowo usług opiekuńczych świadczonych w środowisku zamieszkania lub środowisku lokalnym, rozwój mieszkalnictwa wspomaganego, rozwój opieki wytchnieniowej w formie całodobowej opieki krótkoterminowej.	JST wraz z NGO	Osoby starsze wraz z otoczeniem					x	x	x	x	x	x	x	x	x
2) Rozwój wspólnotowych form zamieszkiwania osób starszych (np. gospodarstwa opiekuńcze, co-housing)	JST wraz z NGO	Osoby starsze wraz z otoczeniem					x	x	x	x	x	x	x	x	x
3) Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji placówek całodobowych (np. w kierunku form nierezydencjalnych i nieizolowanych)	Podmioty i organizacje prowadzące działania w obszarze wsparcia osób starszych	Osoby starsze wraz z otoczeniem					x	x	x	x	x	x	x	x	x
4) Wsparcie podmiotów i samorządów lokalnych we wdrażaniu działań i usług na rzecz osób starszych	JST, NGO	Kadry podmiotów i organizacji świadczące usługi na rzecz osób starszych, Osoby starsze wraz z otoczeniem	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5) Promowanie potencjału i pozytywnego wizerunku osoby starszej w społeczeństwie	JST, NGO	Mieszkańcy województwa, w szczególności osoby starsze wraz z ich otoczeniem	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

## Projekty FEPZ 2021-2027

6.18 Rozwój usług społecznych, w tym świadczonych w społeczności lokalnej - Wsparcie osób zagrożonych wykluczeniem, w szczególności seniorów, osób z niepełnosprawnością poprzez działania na rzecz zwiększania ich zaangażowania w życie społeczności lokalnych i działania podtrzymujące te osoby w aktywności, samodzielności, m.in. tworzenie lub wsparcie: centrów aktywnego seniora, Uniwersytetów Trzeciego Wieku, klubów seniora, platforma usług dla seniora. Kwota dofinansowania - 17 252 000 zł, nabór – luty 2024 r.

6.19 Rozwój usług społecznych, w tym usług świadczonych w społeczności lokalnej na obszarach objętych Strategią ZIT. Kwota dofinansowania – 46 586 123,35 zł. Nabór – 21 grudnia 2023 r.

6.20 Rozwój usług społecznych, w tym usług świadczonych w społeczności lokalnej na obszarach objętych Strategią IIT. Kwota dofinansowania – 9 482 876,65 zł. Nabór – 21 grudnia 2023 r.

## **Rezultaty planowane do osiągnięcia przez samorząd województwa w okresie realizacji do końca 2025 r.**

- Zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług dla Seniorów;
- Zwiększenie liczby Seniorów korzystających z miejsc świadczenia usług;
- Opracowanie rekomendacji z badań w formie Panelu Obywatelskiego na temat warunków i kryteriów „dobrego starzenia się” na Pomorzu Zachodnim;
- Powołanie Partnerstwa na rzecz utworzenia w regionie sieci wystandaryzowanych ośrodków aktywizacji Seniorów;
- Podjęcie działań warsztatowych i szkoleniowych, wspierających samorządy lokalne w programowaniu i realizacji usług społecznych.
- Zwiększenie oferty szkoleniowej dla kadry pracującej z osobami starszymi.
- Wzrost liczby organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej, świadczących usługi społeczne i/lub zdrowotne na rzecz osób starszych; przy wsparciu ze strony OWES jako istotnych uczestników procesu tworzenia podmiotów ngo i ekonomii społecznej, a także wzmacniania ich zasobów jako potencjalnych usługodawców i rozwijania prowadzonej przezeń działalności w nurcie DI.

## Obszar III. Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami)

### Uzasadnienie potrzeby interwencji

Na koniec 2021 r., spośród 1 676 921 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, ponad 224,3 tys. osób – posiadało orzeczoną niepełnosprawność. Osoby te (określane mianem: z niepełnosprawnością prawną) stanowiły 63%, natomiast pozostałe 37% to osoby z niepełnosprawnością biologiczną (bez orzeczeń). Orzeczenia Komisyjne dotyczyły:

- upośledzenia narządu ruchu – 30%
- schorzeń neurologicznych – 15%
- schorzeń układu oddechowego i krążeniowego – 13-15%
- relatywnie dużo wydano także orzeczeń z tytułu chorób i zaburzeń psychicznych.

Sytuacja osób z niepełnosprawnością w województwie zachodniopomorskim wykazuje duże zróżnicowanie terytorialne, wynikające zarówno z przyczyn indywidualnych (dotyczących konkretnych osób i ich rodzin), z odmiennej kondycji społeczno-ekonomicznej gmin, w których mieszkają, jak też z różnie stosowanej praktyki orzecznictwa na poziomie powiatów, a także dostępności (lub jej braku) do infrastruktury związanej z rehabilitacją społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami.

Na Pomorzu Zachodnim występuje wyraźnie więcej przypadków osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym, niż osób z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym lub lekkim. Najwięcej osób z orzeczoną niepełnosprawnością występuje wśród osób w wieku 60+ (48,1%), a najmniej w przedziale wiekowym 16-25 lat (5,2%).

Dla niemal 75% osób z niepełnosprawnością w regionie, bariery architektoniczne i komunikacyjne stanowią znaczące utrudnienie w funkcjonowaniu i są brane pod uwagę w orzekaniu o niepełnosprawności.

Blisko 30 000 rodzin na Pomorzu Zachodnim jest zmuszona korzystać ze świadczeń pomocy społecznej, z tytułu niepełnosprawności i/lub długotrwałej choroby członka rodziny.

Powód korzystania z pomocy społecznej	Liczba rodzin		Liczba osób w rodzinach
	Ogółem	W tym na wsi	
Niepełnosprawność	12 101	3 893	18 493
Długotrwała lub ciężka choroba	16 477	4 813	25 284

Szczególnie trudna sytuacja dotyczy jednoosobowych gospodarstw prowadzonych przez osoby długotrwanie, ciężko chorujące lub też OzN, których liczba wynosi 17 000, co stanowi blisko 13% wszystkich jednoosobowych gospodarstw w regionie (wg NSP 2021 – 133 400 takich gospodarstw).

Ponad 8 000 rodzin, z tytułu wykluczenia komunikacyjnego, związanego z chorobą bądź niepełnosprawnością, jak też z zamieszkaniem na wsi, ma utrudniony dostęp do usług zdrowotnych. Ich sytuacja często w ogóle uniemożliwia korzystanie z usług przychodni i placówek zdrowia w formie ambulatoryjnych usług publicznych.

Kondycja gospodarstw domowych osób z niepełnosprawnościami oraz ich sytuacja na rynku pracy, mimo ogólnej poprawy jakości życia i dostępu do pracy, napotyka na poważne bariery i nierówności. I tak:

- W roku 2021 średni miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w gospodarstwach domowych, które miały w swoim składzie osobę niepełnosprawną był o 15,1% niższy od przeciętnej krajowej.
- Przeciętne miesięczne wydatki na jedną osobę w gospodarstwach domowych z OzN były o 13,3% niższe od przeciętnych miesięcznych wydatków w gospodarstwach ogółem.
- Gospodarstwa domowe wyodrębnione ze względu na zamieszkiwanie z OzN są gorzej wyposażone w przedmioty trwałego użytkowania, a zwłaszcza w urządzenia zaawansowane technologicznie.

- Na koniec 2021 r., liczba pracujących osób niepełnosprawnych w regionie wyniosła 14 787, co stanowi 11,2% tej grupy mieszkańców w wieku produkcyjnym, tj. od 16. do 59. roku życia. Województwo charakteryzuje się również niższymi niż średnie w kraju, wskaźnikami zatrudnienia i aktywności zawodowej OzN. Wskaźnik zatrudnienia wg BAEL (IV kw. 2022 r.) w województwie wyniósł 27,5%, podczas gdy dla Polski (średnio) – 29,8%.
- Wśród pracujących OzN, największy odsetek stanowią osoby z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym (28,7%) oraz wykształceniem średnim (27,8%). Najmniej liczną grupą są osoby z wykształceniem wyższym (10,3%) oraz niepełnym podstawowym (8,4%). Najwięcej osób poszukujących pracy znajduje się w przedziale wiekowym 30-39 lat, a najmniej w wieku 18-24 lat.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego, w 2022r. funkcjonowały aktywnie poniższe podmioty, które deklarowały działalność na rzecz OzN:

- 123 ośrodki, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób z niepełnosprawnością, korzystających z dofinansowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- 32 domy pomocy społecznej oraz 5 placówek całodobowej opieki, zapewniając ogółem 4 000 miejsc. (Liczba osób korzystających z DPS wyniosła 4 354).
- 356 miejsc w mieszkaniach chronionych (na terenie 21 gmin), a korzystało z nich 381 osób.
- 11 Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych na 523 łóżka (łącznie), z których w 2021r. skorzystało 966 osób.
- 18 organizacji pozarządowych, deklarujących działalność wyspecjalizowaną w pomocy OzN (na 547 takich organizacji w Polsce).
- 10 Zakładów Aktywności Zawodowej, zatrudniających 714 osób z niepełnosprawnością.
- 89 spółdzielni socjalnych
- 57 przedsiębiorstw społecznych
- 23 Kluby Integracji Społecznej
- 12 Centrów Integracji Społecznej

Spśród powyższej kafeterii, in plus (w porównaniu do innych regionów) wyróżnia się liczba Zakładów Aktywności Zawodowej oraz ośrodków przyjmujących grupy na turnusy rehabilitacyjne.

### **Proponowane obszary usług**

W związku z sytuacją ekonomiczną osób oraz rodzin z osobą zależną, wymagającą wsparcia z tytułu niepełnosprawności lub też długotrwałej, ciężkiej choroby, z ich częstym wykluczeniem komunikacyjnym, a przez to – często i cyfrowym, usługi na rzecz tej grupy mieszkańców powinny dotyczyć obszarów:

- Zapewnienia dostępności do usług zdrowotnych, społecznych oraz powiązanych (z pogranicza zdrowia i pomocy społecznej), w postaci mobilnej – bezpośredniej, a w sytuacjach koniecznych i możliwych – zdalnej, z wykorzystaniem nowoczesnych technologii.
- Usług sąsiedzkich, bliskich, świadczonych w miejscu zamieszkania, przy wykorzystaniu sił i zasobów lokalnych, jak podmioty ekonomii społecznej, organizacje pozarządowe itp., w tym także implementowania rozwiązań z pakietu poddanych ewaluacji, opisanych innowacji społecznych.
- Tworzenia warunków do uruchamiania kameralnych form mieszkaniowych dla OzN z poszanowaniem prawa do intymności, do niezależnego i godnego życia, prawa do samostanowienia, dokonywania wyborów i decydowania o sobie.
- Poprawy kondycji rodziny opiekującej się osobą zależną i wymagającą wsparcia, z uwzględnieniem jej kondycji psychicznej i fizycznej, z poszanowaniem prawa do odpoczynku i godnego życia.
- Wsparcia samorządów lokalnych w organizowaniu, uruchamianiu infrastruktury społecznej, niezbędnej do realizacji usług publicznych na rzecz mieszkańców z niepełnosprawnością i ich rodzin.
- Rozwijania kompetencji i kwalifikacji kadr społecznych pracujących z osobami z niepełnosprawnością, chorymi oraz osobami o innych szczególnych potrzebach.
- Budowanie klimatu solidarności ze środowiskiem rodzin oraz OzN, jak też świadomości na temat potencjału społecznego i zawodowego mieszkańców z niepełnosprawnością.

## Działania wraz z harmonogramem

Działanie	Beneficjent	Grupa docelowa	2023				2024				2025					
			I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV		
1. Zwiększanie świadomości społeczności regionu w zakresie prawa do niezależnego życia	JST, NGO, PES, PS	Osoby z niepełnosprawnością/ osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Wspieranie rozwoju otwartych i integracyjnych wspólnot lokalnych (np. w zakresie usług zdrowotnych, transportowych)	JST, NGO, PES, PS	Opiekunowie osób z niepełnosprawnością/ osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Rozwijanie dostępu do usług wsparcia w społeczności lokalnej	JST, NGO, PES, PS	Osoby z niepełnosprawnością/ osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Zwiększanie dostępności do mieszkalnictwa treningowego / wspomaganego	JST, NGO, PES, PS	Osoby z niepełnosprawnością/ osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Zapewnienie wsparcia rodzinom i opiekunom faktycznym osób niesamodzielnych (np. usługi wytchnieniowe, poradnictwo, szkolenia)	JST, NGO, PES, PS	Osoby z niepełnosprawnością/ osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Wspieranie samorządów oraz innych podmiotów lokalnych, działających na rzecz wsparcia osób niesamodzielnych (m. in. w zakresie dostępności)	JST, NGO, PES, PS	Osoby z niepełnosprawnością/ osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

### Projekty FEPZ 2021-2027

5.5 Zintegrowane działania na rzecz włączenia społeczno-gospodarczego - Infrastruktura służąca aktywizacji społeczno-zawodowej mająca na celu wsparcie procesów usamodzielniania się osób z niepełnosprawnościami. Kwota dofinansowania - 21 565 000 zł, nabór – wrzesień 2024 r.

6.18 Rozwój usług społecznych, w tym świadczonych w społeczności lokalnej - Wsparcie tworzenia i funkcjonowania mieszkań chronionych i wspomaganym oraz innych rozwiązań łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe oraz rozwoju usług w nich świadczonych. Kwota dofinansowania - 34 504 000,00 zł, nabór – luty 2024 r.

6.18 Rozwój usług społecznych, w tym świadczonych w społeczności lokalnej - Rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej (Dobre wsparcie III). Kwota dofinansowania - 15 095 500,00 zł, nabór – październik 2023 r.

6.19 Rozwój usług społecznych, w tym usług świadczonych w społeczności lokalnej na obszarach objętych Strategią ZIT. Kwota dofinansowania – 46 586 123,35 zł. Nabór – 21 grudnia 2023 r.

6.20 Rozwój usług społecznych, w tym usług świadczonych w społeczności lokalnej na obszarach objętych Strategią IIT. Kwota dofinansowania – 9 482 876,65 zł. Nabór – 21 grudnia 2023 r.

Uwaga: generalnie, osoby starsze będą wspierane w całym działaniu 6.18, a także w działaniach 6.19 i 6.20, Wsparcia będą udzielały również inne podmioty, w ramach ogłaszanych naborów.

## **Rezultaty planowane do osiągnięcia przez samorząd województwa w okresie realizacji do końca 2025 r.**

- Zapewnienie wsparcia skierowanego do osób z niepełnosprawnością/osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz ich opiekunów.
- Zapewnienie opieki wytchnieniowej wraz z dodatkowym wsparciem skierowanym do opiekunów faktycznych.
- Zwiększenie dostępności do mieszkalnictwa wspomaganego oraz ośrodków wsparcia dziennego.
- Utrzymanie i rozwój usług świadczonych bezpośrednio w otoczeniu osób z niepełnosprawnością oraz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. w szczególności usług asystencji oraz sąsiedzkich usług opiekuńczych wraz ze wsparciem towarzyszącym.
- Rozwój usług transportu indywidualnego dla osób o ograniczonej mobilności oraz ze szczególnymi potrzebami w tym zakresie.
- Zapewnienie osobom z niepełnosprawnością dostępu do otwartego rynku pracy, w tym również wsparcie dla Zakładów Aktywności Zawodowej, Warsztatów Terapii Zajęciowej i form pokrewnych.
- Przeprowadzenie edukacyjnej kampanii społecznej promującej aktywność i zatrudnienie OzN.
- Sukcesywne zmniejszanie barier architektonicznych, komunikacyjnych oraz cyfrowych w miejscach zamieszkania OzN, jak też miejscach świadczenia usług: edukacji, reintegracji, pracy, rekreacji, kultury, czasu wolnego i in.
- Uruchomienie na potrzeby osób o szczególnych potrzebach i ich rodzin, punktów zintegrowanej wiedzy o usługach wsparcia w różnych obszarach usług publicznych na terenie każdego powiatu.
- Uruchomienie wsparcia dla kadry pracującej z OzN oraz długotrwałe chorych, jak i ich opiekunów, na rzecz poprawy kondycji fizycznej i psychicznej, przeciwdziałania stresowi i poczuciu wypalenia.
- Wzrost liczby organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej, które świadczą usługi społeczne i/lub zdrowotne na rzecz osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów/rodzin; przy wsparciu ze strony OWES jako istotnych uczestników procesu tworzenia podmiotów ngo i ekonomii społecznej, a także wzmacniania ich zasobów jako potencjalnych usługodawców i rozwijania prowadzonej przezeń działalności w nurcie DI.

## Obszar IV. Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym

### Uzasadnienie potrzeby interwencji

Analiza danych epidemiologicznych na poziomie województwa zachodniopomorskiego wskazuje na stały wzrost liczby zachorowań na choroby psychiczne. Wzrasta zarówno liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego, jak i pacjentów w oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień. Pomorza Zachodnie charakteryzuje najwyższy w Polsce wskaźnik osób, których zgon jest związany z kryzysem psychicznym.

W województwie zachodniopomorskim w 2021 r. w stosunku do roku 2020 nastąpił wzrost łącznej liczby hospitalizacji psychiatrycznych o 15%. W odniesieniu do dziewcząt, wzrost ten wyniósł 16%, a w odniesieniu do całej populacji dzieci i młodzieży z regionu – niemal 42% (dane opracowano na podstawie zbioru „Mapy potrzeb zdrowotnych Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych. Zbiór wyszczególnia udział kobiet wśród osób korzystających ze świadczeń. Udział mężczyzn w świadczeniu hospitalizacji psychiatrycznej w regionie wynosił odpowiednio: w roku 2020 – 58,79%, w roku 2021 – 52,75%).

W gronie pacjentów dorosłych, którzy w 2021r. doświadczyli kryzysu psychicznego objawiającego się zaburzeniami lub chorobą psychiczną, nieznacznie przeważały kobiety, a wśród dzieci i młodzieży do lat 17-u, mężczyźni. W zakresie postawionej diagnozy, u osób dorosłych widać zróżnicowanie zaburzeń, zależnie od płci:

- u kobiet – zaburzenia afektywne i nerwicowe
- u mężczyzn – schizofrenia (zaburzenia schizotypowe i urojeniowe) oraz zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane (nad)używaniem substancji psychoaktywnych.

Proces leczenia zaburzeń psychicznych w regionie ma przeważnie charakter konsultacyjno-zachowawczy i odbywa się w poradniach psychiatryczno-psychologicznych.

W odniesieniu do placówek leczących dzieci i młodzież zwraca uwagę niewielka, niewystarczająca liczba miejsc świadczenia zarówno ambulatoryjnej, jak i stacjonarnej opieki psychiatrycznej. Problem ten jest szczególnie widoczny na tle lawinowego wzrostu przypadków zaburzeń i zachowań suicydalnych (samobójczych). I tak:

- w 2022 r., na terenie województwa, wśród dzieci i młodzieży do 18. roku życia, doszło do 64. prób samobójczych i 4 zgonów. Główne przyczyn samobójstw to: zaburzenia psychiczne, problemy w domu i mobbing w szkole. Szczególnie znaczący wzrost zachowań suicydalnych – o 101% (!) – odnotowano w populacji dziewcząt do 18 r.ż.;
- wśród osób usiłujących dokonać samobójstwa i samobójców w województwie, zdecydowanie przeważają mężczyźni, mieszkańcy miast oraz osoby w wieku 30-49 lat.

W zakresie wsparcia udzielonego osobom i rodzinom regionie, w 2021r., zanotowano kilkuprocentowy spadek liczby rodzin korzystających ze specjalistycznego poradnictwa oraz osób z zaburzeniami psychicznymi objętych usługami opiekuńczymi. Jedną z przyczyn tego spadku, przy jednoczesnym wzroście w tym okresie zapotrzebowania na usługi i świadczenia zdrowotne, mogą być ograniczenia pandemii i izolacji społecznej. Jedynie część zachodniopomorskich gmin oferuje swoim klientom usługi specjalistyczne z zadań zleconych, skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi (46 na 113 gmin).

Na 113 gmin i 21 powiatów (w tym 3 miasta na prawach powiatu), miejsca świadczenia usług zdrowotnych w zakresie pomocy psychiatrycznej i psychologicznej dla dzieci i młodzieży (świadczenia NFZ: I, II i III poziomu referencyjny), usytuowane są w jedenastu gminach:

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| – Białogard  | – Kołobrzeg         |
| – Bobolice   | – Goleniów          |
| – Szczecinek | – Stargard          |
| – Szczecin   | – Koszalin          |
| – Wałcz      | – Drawsko Pomorskie |
| – Barlinek   |                     |

W przypadku placówek dla osób dorosłych, są to miejscowości:

- Koszalin
- Białogard
- Szczecinek
- Drawsko Pomorskie
- Łobez
- Świdwin
- Szczecin

Ponadto, oprócz placówek oferujących świadczenia z zakresu NFZ, usługi społeczne z obszaru zdrowia psychicznego, na terenie województwa, świadczą:

- 9 Domów Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych dysponujących łączną liczbą 1312 miejsc;
- 42 Środowiskowe Domy Samopomocy (1 619 miejsc, 1 745 osób korzystających);
- 16 Klubów Samopomocy (720 miejsc, 722 osoby korzystające);
- 8 Ośrodków Interwencji Kryzysowej (bez limitu miejsc, w 2022 skorzystały łącznie 1 532 osoby);
- 17 miejsc (gmin) – mieszkań chronionych (liczba miejsc – 280, korzystających w 2021 – 1 558 osób).

### **Proponowane obszary usług**

Ze względu na słabo rozwinięty system pomocy oraz usług w zakresie zdrowia psychicznego (dla dzieci i młodzieży, jak i dorosłych), wsparcie należy kierować szeroko, do wszelkich podmiotów, osób i prowadzonych przezeń projektów, których realizacja w szybkim tempie może przyczynić się do rozbudowy sieci usług świadczonych blisko osoby przeżywającej kryzys, w miejscu jego wystąpienia, w tzw. „gorącej godzinie pomocy”.

Powinny to być usługi w zakresie:

- Poradnictwa psychologicznego i wczesnej, krótkoterminowej terapii, świadczonej jak najbliżej miejsca zamieszkania, nauki, pracy (grupa krytyczna odbiorców dorosłych: 30 – 49 lat).
- Samopomocy i kręgów wsparcia organizowanych przez otoczenie osób z zaburzeniami i po leczeniu.
- Zapewnienia miejsca schronienia w sytuacji kryzysu – zarówno dla osób młodych, jak i dorosłych.
- Tworzenia warunków do niezależnego życia, z prawem do godności, samostanowienia i decydowania o sobie dla osób po kryzysach psychicznych, w tym szczególnie rozwoju form mieszkalnictwa wspomagane i treningowe.
- Zwiększenia sieci specjalistów z obszaru interwencji kryzysowej i terapii zachowań suicydalnych.
- Wsparcia osób i rodzin po przebytych kryzysach psychicznych i po leczeniu (formy turnusów kondycyjnych i wzmacniających, asystentura życiowa i inne).
- Edukacji, usług szkoleniowych, treningowych i pokrewnych, w zakresie kryzysu psychicznego, rozpoznawania oznak kryzysu, uruchamiania mechanizmów obronnych – własnych, jak i pomocy innym, sposobów reagowania oraz szukania miejsc pomocy specjalistycznej.
- Wzmacniania kwalifikacji, kompetencji i kondycji kadr pracujących z osobami w kryzysie psychicznym, po kryzysie i po leczeniu szpitalnym, w tym przygotowania zespołu asystentów życiowych dla tej grupy mieszkańców.

**Działania wraz z harmonogramem**

Działanie	Beneficjent	Grupa docelowa	2023				2024				2025				
			I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1. Rozwój dziennych form pomocy i usług w placówkach wsparcia dziennego, ośrodkach, mieszkaniach (w tym dla dzieci i młodzieży)	JST, NGO	osoby z zaburzeniami psychicznymi/ psychologicznymi i uzależnieniami oraz ich otoczenie; osoby potrzebujące interwencji kryzysowej, w tym osoby doświadczające dyskryminacji i ich otoczenie; osoby zagrożone przemocą w rodzinie oraz znajdujące się w kryzysie lub po przebytych kryzysie; osoby doświadczające przemocy, w tym przemocy w rodzinie i ich otoczenie.				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2. Rozwój form wsparcia o charakterze samopomocowym np. w formie tzw. świetlic, kręgów wsparcia, klubów samopomocy	JST, NGO	osoby z zaburzeniami psychicznymi/ psychologicznymi i uzależnieniami oraz ich otoczenie; osoby potrzebujące interwencji kryzysowej, w tym osoby doświadczające dyskryminacji i ich otoczenie; osoby zagrożone przemocą w rodzinie oraz znajdujące się w kryzysie lub po przebytych kryzysie; osoby doświadczające przemocy, w tym przemocy w rodzinie i ich otoczenie.					x	x	x	x	x	x	x	x	x
3. Zwiększenie dostępności do specjalistycznego poradnictwa i interwencji kryzysowej	JST, NGO	osoby z zaburzeniami psychicznymi/ psychologicznymi i uzależnieniami oraz ich otoczenie; osoby potrzebujące interwencji kryzysowej, w tym osoby doświadczające dyskryminacji i ich otoczenie; osoby zagrożone przemocą w rodzinie oraz znajdujące się w kryzysie lub po przebytych kryzysie; osoby doświadczające przemocy, w tym przemocy w rodzinie i ich otoczenie.					x	x	x	x	x	x	x	x	x
4. Zwiększenie dostępności do usług asystencji osobistej, turnusów wzmacniających dla osób i rodzin po przebytych kryzysie psychicznym	JST, NGO	osoby z zaburzeniami psychicznymi/ psychologicznymi i uzależnieniami oraz ich otoczenie; osoby potrzebujące interwencji kryzysowej, w tym osoby doświadczające dyskryminacji i ich otoczenie; osoby zagrożone przemocą w rodzinie oraz znajdujące się w kryzysie lub po przebytych kryzysie; osoby doświadczające przemocy, w tym przemocy w rodzinie i ich otoczenie.					x	x	x	x	x	x	x	x	x
5. Rozwój form profilaktyki zdrowia/ kryzysu psychicznego (np. w ramach szkoleń, warsztatów, treningów dedykowanych młodzieży, opiekunom i reprezentantom zawodów zaufania publicznego)	JST, NGO	osoby z zaburzeniami psychicznymi/ psychologicznymi i uzależnieniami oraz ich otoczenie; osoby potrzebujące interwencji kryzysowej, w tym osoby doświadczające dyskryminacji i ich otoczenie; osoby zagrożone przemocą w rodzinie oraz znajdujące się w kryzysie lub po przebytych kryzysie; osoby doświadczające przemocy, w tym przemocy w rodzinie i ich otoczenie.					x	x	x	x	x	x	x	x	x
6. Wzmacnianie kwalifikacji kadry pracującej z osobami w kryzysie psychicznym i ich rodzinami	JST, NGO	osoby z zaburzeniami psychicznymi/ psychologicznymi i uzależnieniami oraz ich otoczenie; osoby potrzebujące interwencji kryzysowej, w tym osoby doświadczające dyskryminacji i ich otoczenie; osoby zagrożone przemocą w rodzinie oraz znajdujące się w kryzysie lub po przebytych kryzysie; osoby doświadczające przemocy, w tym przemocy w rodzinie i ich otoczenie; kadra pracująca z rodziną.					x	x	x	x	x	x	x	x	x

## **Projekty FEPZ 2021-2027**

6.23 Usługi wczesnej interwencji kryzysowej oraz usługi dla osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym. Wsparcie w zakresie wczesnej interwencji kryzysowej m.in. poprzez:

- a) sieciowanie służb z różnych dziedzin (społecznej, medycznej, psychologicznej, prawnej itp.),
- b) organizację miejsc wsparcia środowiskowego dla osób/rodzin w i po przebytych kryzysie psychicznym,
- c) poradnictwo psychologiczne,
- d) poradnictwo socjalne,
- e) konsultacje prawne,
- f) organizację działań edukacyjnych i profilaktycznych skierowanych do przedstawicieli służb zaufania publicznego i do środowiska lokalnego.

Kwota dofinansowania - 43 130 000,00 zł, nabór – listopad 2023 r.

## **Rezultaty planowane do osiągnięcia przez samorząd województwa w okresie realizacji do końca 2025 r.**

- Zwiększenie oferty pomocowej w środowisku lokalnym dla osób w kryzysie psychicznym oraz z zaburzeniami psychicznymi.
- Rozbudowanie sieci ośrodków realizujących usługi w obszarze interwencji kryzysowej, pomocy psychologicznej oraz psychoedukacji – w sposób zindywidualizowany i niezwłoczny.
- Zwiększenie liczby gmin organizujących usługi specjalistyczne dedykowane osobom z zaburzeniami psychicznymi, w ramach zadań zleconych.
- Zawarcie Partnerstwa na poziomie regionu – na rzecz wspólnego działania w kierunku rozwijania sieci usług interwencji kryzysowej, bliskiej mieszkańcowi pomocy psychologicznej i terapeutycznej.
- Zwiększenie liczby miejsc świadczenia pomocy psychologicznej i terapeutycznej w regionie.
- Uruchomienie systemu szkoleń i psychoedukacji w zakresie kryzysu psychicznego dla kadr pracujących z młodzieżą i z innymi grupami wrażliwymi (np. z OzN).
- Zwiększenie liczby specjalistów z zakresu pomocy i terapii suicydalnej (praca z osobą po próbach samobójczych).
- Podjęcie działań w kierunku zwiększenia liczby form deinstytucjonalnej pomocy osobom po kryzysach psychicznych, w tym szczególnie form mieszkaniowych z asystenturą życiową.
- Wzrost liczby organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej, które świadczą usługi społeczne i/lub zdrowotne na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, przy wsparciu ze strony OWES jako istotnych uczestników procesu tworzenia podmiotów ngo i ekonomii społecznej, a także wzmacniania ich zasobów jako potencjalnych usługodawców i rozwijania prowadzonej przezeń działalności w nurcie DI.

## Obszar V. Osoby w kryzysie bezdomności

### Uzasadnienie potrzeby interwencji

W 2021 r. liczba osób w kryzysie bezdomności, w województwie zachodniopomorskim, wyniosła 2 422 osób. Na przestrzeni ostatnich lat, obserwuje się spadek tej liczby: 2019 r. - 2 617; 2017 r. - 2 715. Jedynie w powiatach szczecińskim i drawskim wartości te nieznacznie wzrosły. Jednocześnie, po miastach - Szczecin i Koszalin, są to dwa powiaty z najwyższą liczbą osób w kryzysie bezdomności w regionie.

Bezdomność jest jednym z najbardziej destrukcyjnych doświadczeń dla każdego człowieka, tym bardziej jeśli dotyczy rodziny. Jednocześnie jest to problem bardzo złożony, dotyczący różnych obszarów, a więc wymagający wielokierunkowej interwencji. W badaniach ogólnopolskich, przeprowadzonych w 2019 r., jako najczęstsze powody kryzysu bezdomności, respondenci wskazywali konflikt rodzinny, uzależnienie, wymeldowanie z mieszkania, eksmisję.

Największa liczba osób w kryzysie bezdomności mieści się w przedziale wiekowym 41-60, kolejna duża grupa to osoby powyżej 60 roku życia, najmniej zaś – w wieku 18-25 lat. Pod względem płci, zdecydowanie przeważają mężczyźni, jedynie w grupie wiekowej poniżej 17 lat odnotowano przewagę kobiet. W 2022 r. jednostki pomocy społecznej z terenu województwa zachodniopomorskiego udzieliły świadczeń niepieniężnych w formie schronienia łącznie 1 136 osobom. Całkowity koszt wsparcia wyniósł 5 302 193 zł. W regionie funkcjonowały łącznie 32 placówki dla osób w kryzysie bezdomności (ogrzewalnie, noclegownie, schroniska dla osób bezdomnych i schroniska z usługami opiekuńczymi):

- Liczba miejsc w noclegowniach, schroniskach, w tym z usługami opiekuńczymi wyniosła w 2022 r. - 977 (2021 r. - 924), a liczba osób korzystających – 1 616.
- Liczba miejsc w ogrzewalniach – 123, a liczba osób korzystających – 860.
- 34 gminy objęły osoby w kryzysie – pobytem w schronisku z usługami opiekuńczymi. Łączny roczny koszt utrzymania wszystkich ww. placówek wyniósł w 2022 r. 9 240 066 zł.

Według raportu NIK z 2019 r., działania podejmowane przez organy administracji rządowej, samorządowej oraz organizacje pozarządowe nie stanowią spójnego i skutecznego systemu, który zapewniałby wsparcie i aktywizację osób bezdomnych oraz prowadziły do ich usamodzielnienia życiowego. Tylko jeden spośród 34 podmiotów (z terenu całej Polski) poddanych kontroli, w pełni realizował swoje zadania wynikające z przepisów prawa, w tym podjął działania zmierzające do usamodzielnienia życiowego osób bezdomnych.

Niska świadomość JST w zakresie negatywnych skutków bezdomności, konieczności przeciwdziałania temu zjawisku, skutecznych pozainstytucjonalnych form wsparcia osób w kryzysie oraz faktycznych kosztów ponoszonych z budżetu gmin, wynikających z tzw. „kosztów zaniechania”, powoduje, że niewiele gmin realizuje programy przeciwdziałania bezdomności, a usługi środowiskowe dla tej grupy są świadczone w bardzo ograniczonym zakresie i na niskim poziomie.

Ograniczone zasoby statystyki publicznej oraz innych źródeł danych i informacji o osobach w kryzysie bezdomności, utrudniają opracowanie szczegółowej diagnozy zjawiska oraz bieżące monitorowanie sytuacji i potrzeb w tym zakresie.

### Proponowane obszary usług

W celu poprawy świadomości w zakresie samego zjawiska, jakim jest bezdomność, jego skutków (dla konkretnych osób oraz dla otoczenia), a także w trosce o godność każdego człowieka, w tym dotkniętego kryzysem bezdomności, proponuje się wspieranie usług w zakresie:

- Organizowania i rozwijania miejsc usług readaptacji dla osób zagrożonych bezdomnością (w tym opuszczających zakłady karne, MOW, oddziały psychiatryczne i in.), jak też pracy z ich rodzinami.
- Realizacji modelu wychodzenia z bezdomności – „Po pierwsze mieszkanie”.
- Uruchamiania lokalnych punktów poradnictwa, terapii, doradztwa życiowego i pomocy doraźnej dla osób w kryzysie bezdomności, zagrożonych tym kryzysem (ogrzewalnie, łaźnie, przebieralnie itp.).
- Budzenia świadomości społecznej na temat problemów związanych z kryzysem bezdomności, jego skutków, jak i zagrożenia tym kryzysem (zadłużenie, eksmisja, uzależnienie itp.).
- Usług wzmocnienia kompetencji i kwalifikacji kadr pracujących z osobami z kryzysem bezdomności.

## Działania wraz z harmonogramem

Działanie	Beneficjent	Grupa docelowa	2023				2024				2025				
			I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1. Wdrażanie rozwiązań/ usług na rzecz osób zagrożonych lub będących w kryzysie bezdomności (m.in.: opuszczających zakłady karne, ośrodki terapii uzależnień po leczeniu zamkniętym, ofiary dyskryminacji), w szczególności poprzez tworzenie i rozwój lokalnego systemu wsparcia, integrującego usługi świadczone w ramach pomocy społecznej z innymi usługami dostępnymi w gminie, w tym świadczonymi przez organizacje pozarządowe.	ROPS, JST we współpracy z NGO	osoby zagrożone lub będące w kryzysie bezdomności					x	x	x	x	x	x	x	x	x
2. Utworzenie mieszkań treningowych z wykorzystaniem doświadczeń programu Najpierw Mieszkanie	ROPS, JST wraz z podmiotami ekonomii społecznej	osoby zagrożone lub będące w kryzysie bezdomności					x	x	x	x	x	x	x	x	x
3. Kampanie edukacyjne podnoszące świadomość w zakresie skutków społecznych i finansowych kryzysu bezdomności	PES, JST	mieszkańcy woj. zachodniopomorskiego					x	x	x	x	x	x	x	x	x
4. Wsparcie szkoleniowe dla kadry jednostek pomocy i integracji społecznej oraz organizacji pozarządowych zajmujących się bezdomnością	PES, JST,	kadra jednostek pomocy i integracji społecznej oraz organizacji pozarządowych zajmujących się bezdomnością					x	x	x	x	x	x	x	x	x

### Projekty FEPZ 2021-2027

6.18 Rozwój usług społecznych, w tym świadczonych w społeczności lokalnej - Szkolenia oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej. Kwota dofinansowania - 2 156 500,00 zł, nabór – grudzień 2023 r.

6.23 Usługi wczesnej interwencji kryzysowej oraz usługi dla osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym. Wsparcie w zakresie wczesnej interwencji kryzysowej m.in. poprzez:

- sieciowanie służb z różnych dziedzin (społecznej, medycznej, psychologicznej, prawnej itp.),
- organizację miejsc wsparcia środowiskowego dla osób/rodzin w i po przebytych kryzysie psychicznym,
- poradnictwo psychologiczne,
- poradnictwo socjalne,
- konsultacje prawne,

f) organizację działań edukacyjnych i profilaktycznych skierowanych do przedstawicieli służb zaufania publicznego i do środowiska lokalnego.

Kwota dofinansowania - 43 130 000,00 zł, nabór – listopad 2023 r.

### **Rezultaty planowane do osiągnięcia przez samorząd województwa w okresie realizacji do końca 2025 r.**

- Zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług środowiskowych, wspierających osoby w kryzysie bezdomności.
- Zwiększenie oferty szkoleniowej dla kadry pracującej z osobami w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością, w tym w zakresie zastosowania pozainstytucjonalnych form wsparcia.
- Podniesienie poziomu wiedzy samorządów gminnych w zakresie skutków ekonomicznych i społecznych zjawiska bezdomności, jak też potrzeby działań profilaktycznych i pomocowych wobec osób w kryzysie i zagrożonych bezdomnością.
- Zwiększenie liczby gmin realizujących programy przeciwdziałania bezdomności.
- Przeprowadzenie edukacyjnej kampanii społecznej zwiększającej wiedzę na temat zjawiska bezdomności (w tym skutków, przyczyn i zagrożeń).
- Wzrost liczby organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej, które świadczą usługi społeczne i/lub zdrowotne na rzecz osób w kryzysie bezdomności przy wsparciu ze strony OWES jako istotnych uczestników procesu tworzenia podmiotów ngo i ekonomii społecznej, a także wzmocnienia ich zasobów jako potencjalnych usługodawców i rozwijania prowadzonej przezeń działalności w nurcie DI.

## Warunki horyzontalne

Deinstytucjonalizacja i rozwój usług społecznych to dwa procesy, które niemal na pewno będą dominować w krajowej i regionalnej polityce społecznej, na przestrzeni najbliższych kilkunastu lat.

Rozwój usług społecznych (w ich obecnych legislacyjnych ramach, czyli w oparciu o ustawę z 19. 07. 2019r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych ) toczy się w Polsce i na Pomorzu Zachodnim od zaledwie czterech lat (choć oczywiście usługi społeczne - jako „towar” i forma wsparcia mieszkańców określonej społeczności - były oferowane i realizowane lokalnie już znacznie wcześniej), a proces deinstytucjonalizacji nabierze odpowiedniego przyspieszenia, gdy wejdą w życie stosowne dokumenty na poziomie regionalnym i lokalnym (RPDI, LPDI).

Sytuacja braku wieloletniej praktyki stosowania narzędzi deinstytucjonalizacji i usług społecznych oraz potwierdzenia ich faktycznej skuteczności w dłuższej perspektywie, rodzi określone trudności i ryzyka, zarówno na poziomie konceptualizacji działań, ich wdrażania, ale także pomiaru – monitorowania skuteczności i efektywności, stosownie do określonej grupy adresatów tych działań w poszczególnych gminach. Każdy samorząd ma swoją specyfikę, tradycję, indywidualne uwarunkowania geograficzne, polityczne, społeczne i kulturowe, których występowanie może silnie determinować sposób funkcjonowania oraz występujące w niej zasoby, deficyty i zagrożenia, czyli cały lokalny krajobraz mający przełożenie na pomyślnego rozwijania usług społecznych oraz deinstytucjonalizacji.

Przy poszanowaniu odrębności i niepowtarzalności każdej z zachodniopomorskich gmin i funkcjonujących w nich społeczności, potrzebne jest wyznaczenie „warunków horyzontalnych” dla całego regionu, tj. kierunków, trendów i wartości, których przyjęcie i respektowanie, w znacznym stopniu zwiększy szanse na realny rozwój usług społecznych, a tym samym na skuteczność, adekwatność i jakość wdrażania procesu deinstytucjonalizacji.

### Warunki horyzontalne

- 1) Opracowanie na szczeblu gminnym i powiatowym Lokalnych Planów Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji.
- 2) Ustanowienie na poziomie gminy koordynatora indywidualnych planów usług społecznych.
- 3) Utworzenie w gminie Centrum Usług Społecznych.
- 4) Inwentaryzacja na poziomie samorządu gminy i powiatu – wszystkich dostępnych zasobów lokalowych, także zarządzanych przez podmioty niepubliczne, na potrzeby inwestycji społecznych i rozwijania systemu usług (w oparciu o miejsca świadczenia usług dziennych oraz o mieszkalnictwo wspomagane - treningowe, wspierane itp.).
- 5) Wykorzystanie finansowania ze środków Rządowych Programów – na rzecz rozwoju środowiskowych usług społecznych.
- 6) Wzmocnienie roli podmiotów ekonomii społecznej, jako realizatorów usług społecznych i OWES jako animatorów ich powstawania.
- 7) Preferencyjne podejście, we wsparciu działań objętych zakresem RPDI, do rozwijania usług społecznych w gminach należących do Specjalnej Strefy Włączenia (SSW). W Strefie tej znajdują się (dane na koniec III kwartału 2023 r.) aż 74 zachodniopomorskie gminy, które obejmują łącznie 16 648 km kw. (72,68% powierzchni regionu) oraz 521 095 osób (31,76% populacji mieszkańców WZ), w tym 211 408 osób z terenów miejskich (18,93% mieszkańców miast) i 309 687 osób z terenów wiejskich (59,14% mieszkańców wsi).
- 8) Promowanie i upowszechnianie działań międzyinstytucjonalnych, międzysektorowych oraz międzysamorządowych, partnerstwa publiczno-społecznego angażującego podmioty ekonomii społecznej, organizacje pozarządowe, przedsiębiorstwa i wszelkie endogenne zasoby, na rzecz lokalnego rozwoju.

- 9) Wykorzystanie dobrych praktyk, innowacji społecznych i nowatorskich rozwiązań w zakresie usług społecznych i deinstytucjonalizacji, opartych na dowodach, wynikach diagnoz, badań i analiz (m. in ROPS).
- 10) Budowanie na poziomie lokalnym i regionalnym – kultury zaufania społecznego, samopomocy i wzajemnego wsparcia (wymiana usług, usługi sąsiedzkie, banki/bazy usług lokalnych, „bank czasu”, kooperacja).
- 11) Uwzględnienie w projektowaniu lokalnych systemów usług – nowych technologii i ich nietypowych zastosowań (robotyka w terapii osób starszych itp.)
- 12) Podejście zintegrowane do planowania działań: łączenie rozwoju usług z rozbudową infrastruktury społecznej.
- 13) W miarę możliwości, jak najpełniejsze stosowanie zasady jednego okienka (w gminie oraz w powiecie, powinien być zapewniony dostęp do informacji o dostępnych usługach świadczonych zarówno odpłatnie jak i nieodpłatnie) – usługi rzetelnej i pełnej informacji świadczonej przez profesjonalnie przygotowanego koordynatora („brokera” informacji/wiedzy o usługach).

## Działania Horyzontalne

Planowane do realizacji działania o charakterze horyzontalnym to działania obejmujące co najmniej 2 obszary interwencji RPDl.

Działanie/przedsięwzięcie	Źródło finansowania	Planowana alokacja	2023 r.	2024 r.	2025 r.
Diagnoza w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych. Diagnoza regionalna będzie częścią ogólnopolskiego badania realizowanego w ramach projektu „Kooperacja Efektywna i Skuteczna”.	POWER 2.8	1,6 mln zł	x	-	-
Doradztwo specjalistyczne. Doradztwo w zakresie tworzenia Centrów Usług Społecznych (CUS), procesu deinstytucjonalizacji (DI) oraz tworzenia LPDl.	POWER 2.8	550 tys. zł	x	-	-
Szkolenia kompetencyjne. Szkolenia wynikające z Ustawy o realizacji usług przez CUS (2 edycje po 3 grupy 30 osobowe)	POWER 2.8	150 tys. zł	x	-	-
Przygotowanie koncepcji realizacji projektu dot. koordynacji i rozwoju usług społecznych w regionie	Zadanie własne ROPS	0 zł	x	-	-
Realizacja projektu dot. koordynacji i rozwoju usług społecznych w regionie. Zadania realizowane w projekcie obejmować będą: badania, analizy i programowanie, szkolenia, doradztwo, sieciowanie i inne działania na rzecz instytucji integracji i pomocy społecznej podmiotów świadczących usługi społeczne, a także organizujących system wspierania rodziny, pieczy zastępczej i adopcji oraz jego otoczenia, koordynację rozwoju ekonomii społecznej w regionie. <i>*projekt realizowany będzie do 31.12.2028 r., alokacja na cały projekt: 17 181 238,33 zł.</i>	FERS 4.13	7 mln zł.	x	x	x
Aktywna integracja w regionie - tworzenie podmiotów reintegracyjnych, tj. centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej oraz warsztatów aktywności zawodowej i zakładów aktywności zawodowej oraz wsparcie działalności istniejących podmiotów reintegracyjnych, poprzez umożliwienie im realizacji projektów z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.	FEPZ 6.13	10 782 500 zł	-	x	x
Aktywna integracja na obszarach objętych Lokalną Strategią Rozwoju	FEPZ 6.14	43 130 000 zł	-	x	x
Kompleksowe wsparcie sektora ekonomii społecznej jako potencjalnego realizatora usług społecznych w środowisku lokalnym. Ogłoszenie naboru w ramach FEPZ	FEPZ 6.15	56 175 600 zł	x	x	x
Wspieranie podnoszenia potencjału partnerów społecznych oraz organizacji społeczeństwa obywatelskiego	FEPZ 6.16	5 048 228 zł	-	x	x
Integracja społeczno-ekonomiczna obywateli państw trzecich w regionie	FEPZ 6.17	45 286 500 zł	-	x	x
Rozwój usług społecznych, w tym świadczonych w społeczności lokalnej - szkolenia oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.	FEPZ 6.18	2 156 500 zł	-	x	x
Rozwój usług społecznych, w tym świadczonych w społeczności lokalnej: 1) Tworzenie i rozwój istniejących centrów usług społecznych i dostarczanych przez nie usług wchodzących w zakres interwencji EFS+. 2) Rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej.	FEPZ 6.18	20 961 180 zł	-	x	x
Rozwój usług społecznych, w tym usług świadczonych w społeczności lokalnej na obszarach objętych Strategią ZIT	FEPZ 6.19	46 586 123 zł	-	x	x
Rozwój usług społecznych, w tym usług świadczonych w społeczności lokalnej na obszarach objętych Strategią IIT	FEPZ 6.20	9 482 876 zł	-	x	x
Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych i usług opieki długoterminowej	FEPZ 6.21	33 210 100 zł	-	x	x
Zintegrowane działania na rzecz włączenia społeczno-gospodarczego	FEPZ 5.5 (EFRR)	21 565 000 zł		x	x
Integracja społeczno-gospodarcza obywateli państw trzecich	FEPZ 5.8 (EFRR)	8 626 000 zł	-	x	x
Dostępne i efektywne usługi zdrowotne.	FEPZ 5.9 (EFRR)	17 252 000 zł	x	x	x

## Korelacja celów i działań Planu

Obszar / działanie	CEL I Modelowanie sieci usług społecznych w regionie, celem zapewnienia równego dostępu do usług - wszystkim mieszkańcom województwa	CEL II Wsparcie samorządów oraz środowisk lokalnych w opracowywaniu i wdrażaniu lokalnych planów/ programów rozwoju usług, w tym deinstytucjonalizacji	CEL III Wzmacnianie współpracy międzysektorowej (na poziomie lokalnym i regionalnym) w celu zwiększenia skuteczności i efektywności usług społecznych	CEL IV Wsparcie systemu instytucjonalnego na rzecz zmiany sposobu funkcjonowania w kierunku standardu instytucji otwartych, świadczących usługi społeczne w środowisku lokalnym	CEL V Utworzenie na poziomie regionu (w ramach ROPS) centrum koordynacji zmiany społecznej, tj. usług i rozwoju lokalnego
<b>Obszar I. Rodzina – dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami</b>					
1. Rozwój usług wspierających rodzinę i dzieci (np. poradnictwo rodzinne, mediacje, turnusy rodzinne)	+++	++	++	-	+
2. Zapobieganie kryzysom opiekuńczo-wychowawczym (np. tworzenie i rozwój klubów rodzinnych)	+++	++	++	-	++
3. Promowanie pozytywnego wizerunku rodziny, rodzicielstwa zastępczego i adopcji	-	++	-	-	-
4. Wsparcie podmiotów i samorządów lokalnych we wdrażaniu działań i usług na rzecz rodziny	+++	+++	++	-	+
5. Tworzenie, rozwijanie i wsparcie funkcjonowania rodzinnych form opieki i rodzinnych domów dziecka;	+++	+++	-	-	-
6. Utworzenie w regionie sieci diagnostycznej wraz z ośrodkami specjalistycznej terapii (np. FAS/FASD) dla dzieci z pieczy zastępczej oraz rodzin adopcyjnych;	+++	+	+++	-	++
7. Wsparcie procesu usamodzielniania (np. poprzez regionalny model usamodzielniania, mieszkalnictwo)	+++	++	++	-	+
<b>Obszar II. Osoby starsze</b>					
1. Rozwój usług wspierających funkcjonowanie osób starszych w środowisku lokalnym, podtrzymujących ich aktywność i samodzielność	+++	++	+	-	-
2. Rozwój wspólnotowych form zamieszkiwania osób starszych (np. gospodarstwa opiekuńcze, co-housing)	+++	++	+	-	+
3. Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji placówek całodobowych (np. w kierunku form nierezydencjalnych i nieizolowanych)	+++	++	+	+++	++
4. Wsparcie podmiotów i samorządów lokalnych we wdrażaniu działań i usług na rzecz osób starszych	+++	+++	++	-	++
5. Promowanie potencjału i pozytywnego wizerunku osoby starszej w społeczeństwie	-	++	-	-	-
<b>Obszar III. Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym osoby z niepełnosprawnościami)</b>					
1. Zwiększanie świadomości społeczności regionu w zakresie prawa do niezależnego życia	-	+	++	+	+
2. Wspieranie rozwoju otwartych i integracyjnych wspólnot lokalnych (np. w zakresie usług zdrowotnych, transportowych)	+++	+++	++	++	+
3. Rozwijanie dostępu do usług wsparcia w społeczności lokalnej	++	++	++	+++	++
4. Zwiększanie dostępności do mieszkalnictwa wspomaganego/mieszkań treningowych	+++	+++	+	+	++
5. Zapewnienie wsparcia rodzinom i opiekunom faktycznym osób niesamodzielnych (np. usługi wytchnieniowe, poradnictwo, szkolenia)	+++	+	++	+++	+++

Obszar / działanie	CEL I Modelowanie sieci usług społecznych w regionie, celem zapewnienia równego dostępu do usług - wszystkim mieszkańcom województwa	CEL II Wsparcie samorządów oraz środowisk lokalnych w opracowywaniu i wdrażaniu lokalnych planów/ programów rozwoju usług, w tym deinstytucjonalizacji	CEL III Wzmacnianie współpracy międzysektorowej (na poziomie lokalnym i regionalnym) w celu zwiększenia skuteczności i efektywności usług społecznych	CEL IV Wsparcie systemu instytucjonalnego na rzecz zmiany sposobu funkcjonowania w kierunku standardu instytucji otwartych, świadczących usługi społeczne w środowisku lokalnym	CEL V Utworzenie na poziomie regionu (w ramach ROPS) centrum koordynacji zmiany społecznej, tj. usług i rozwoju lokalnego
6. Wspieranie samorządów oraz innych podmiotów lokalnych, działających na rzecz wsparcia osób niesamodzielnych (m. in. w zakresie dostępności)	+	++	+++	+++	++
<b>Obszar IV. Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym</b>					
1. Rozwój dziennych form pomocy i usług w placówkach wsparcia dziennego, ośrodkach, mieszkaniach (w tym dla dzieci i młodzieży)	+++	+	+	++	-
2. Rozwój form wsparcia o charakterze samopomocowym np. w formie tzw. świetlic, kręgów wsparcia, klubów samopomocy	+++	+	+	+	-
3. Zwiększenie dostępności do specjalistycznego poradnictwa i interwencji kryzysowej	+++	+	+	++	++
4. Zwiększenie dostępności do usług asystencji osobistej, turnusów wzmacniających dla osób i rodzin po przebyciu kryzysu psychicznego	+++	+	+	++	+
5. Rozwój form profilaktyki zdrowia/ kryzysu psychicznego (np. w ramach szkoleń, warsztatów, treningów dedykowanych młodzieży, opiekunom i reprezentantom zawodów zaufania publicznego)	+++	+	+	++	+
6. Wzmacnianie kwalifikacji kadry pracującej z osobami w kryzysie psychicznym i ich rodzinami	+++	+++	++	++	++
<b>Obszar V. Osoby w kryzysie bezdomności</b>					
1. Wdrażanie rozwiązań/ usług na rzecz osób zagrożonych lub będących w kryzysie bezdomności (m.in.: opuszczający więzienia, ośrodki terapii uzależnień, po leczeniu zamkniętym, ofiary dyskryminacji)	+++	++	++	+++	++
2. Utworzenie mieszkań treningowych z wykorzystaniem doświadczeń programu Najpierw mieszkanie	+++	+++	+++	+++	+++
3. Kampanie edukacyjne podnoszące świadomość w zakresie skutków społecznych i finansowych kryzysu bezdomności	++	++	++	++	++
4. Wsparcie szkoleniowe dla kadry jednostek pomocy i integracji społecznej oraz organizacji pozarządowych zajmujących się bezdomnością	+++	++	+++	+++	+++

+++ - istotny wpływ/ związek

++ - umiarkowany wpływ/ związek

+ - słaby wpływ/ związek

- - brak wpływu/ związku przyczynowo-skutkowego

## Wskaźniki realizacji RPDI

Przedstawione poniżej wskaźniki realizacji dotyczą wszystkich 5 obszarów interwencji RPDI 2023-2025. Wskaźniki zostały dobrane zgodnie ze „Strategią rozwoju usług społecznych, polityką publiczną do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, oraz zapisami Regionalnego Programu „Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021 – 2027”.

Za monitoring wszystkich wskaźników – podobnie jak i całego RPDI – odpowiedzialny będzie Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego.

Nr.	Wskaźnik	Rodzaj wskaźnika
1.	Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej	produktu
2.	Liczba osób świadczących usługi w społeczności lokalnej dzięki wsparciu w programie	rezultatu
3.	Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej	rezultatu
4.	Liczba osób objętych usługami w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej	produktu
5.	Liczba osób, których sytuacja społeczna uległa poprawie po opuszczeniu programu	rezultatu
6.	Liczba gmin, w których zostanie utworzone centrum usług społecznych	produktu
7.	Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w mieszkaniach chronionych i wspieranych	rezultatu
8.	Odsetek gmin, w których zostanie utworzone miejsce koordynacji usług społecznych	rezultatu
9.	Odsetek dzieci (0-17) przebywających w pieczy zastępczej, które wychowują się w rodzinnej pieczy zastępczej	rezultatu
10.	Liczba pracowników zatrudnionych w instytucjach i podmiotach działających na rzecz włączenia społecznego objętych wsparciem	produktu
11.	Liczba pracowników zatrudnionych w instytucjach i podmiotach działających na rzecz włączenia społecznego, którzy dzięki wsparciu EFS+ świadczonemu podnieśli kwalifikacje po opuszczeniu programu	rezultatu
12.	Liczba powstałych centrów opiekuńczo – mieszkalnych (upowszechnianie i rozwój)	produktu
13.	Liczba utworzonych przedsiębiorstw społecznych/liczba miejsc pracy utworzonych w przedsiębiorstwach społecznych	rezultatu
14.	Odsetek gmin, w których uruchomiono specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	rezultatu
15.	Liczba opiekunów faktycznych/nieformalnych objętych wsparciem w programie	produktu
16.	Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w programie	produktu
17.	Liczba osób z krajów trzecich objętych wsparciem w programie	produktu
18.	Liczba osób obcego pochodzenia objętych wsparciem w programie	produktu
19.	Liczba osób należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie, objętych wsparciem w programie	produktu
20.	Liczba osób w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań, objętych wsparciem w programie	produktu

Nr.	Wskaźnik	Rodzaj wskaźnika
21.	Liczba objętych wsparciem podmiotów administracji publicznej lub służb publicznych na szczeblu krajowym, regionalnym lub lokalnym	produktu
22.	Liczba objętych wsparciem mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw (w tym spółdzielni i przedsiębiorstw społecznych)	produktu
23.	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami	produktu
24.	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	produktu
25.	Liczba dzieci i młodzieży, które opuściły opiekę instytucjonalną dzięki wsparciu w programie	rezultatu
26.	Liczba podmiotów, które rozszerzyły ofertę wsparcia lub podniosły jakość oferowanych usług	rezultatu
27.	Liczba osób, które opuściły opiekę instytucjonalną dzięki wsparciu w programie	rezultatu
28.	Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej istniejących po zakończeniu projektu	rezultatu
29.	Liczba osób, których sytuacja społeczna uległa poprawie po opuszczeniu programu	rezultatu

**Proponowane założenia do kryteriów wyboru projektów (w trybie konkurencyjnym lub niekonkurencyjnym) dotyczące naborów w obszarze<sup>1</sup>**

OBSZAR	KRYTERIA
Rodzina – dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Objęcie długoterminowym, kompleksowym, regularnym wsparciem rodzin biologicznych z niezrealizowanymi postanowieniami sądu o umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej</li> <li>– Regularne wsparcie w wykonywaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych rodzinnych domów dziecka oraz rodzinnych pogotowi opiekuńczych, w których przebywa więcej niż ustawowo dopuszczona liczba dzieci</li> <li>– Zapewnienie bezpłatnego, regularnego wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży</li> <li>– Wyrównanie szans w bezpłatnym dostępie do wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży</li> <li>– Projekt zakłada zadania związane z wzmocnieniem kadry asystentów rodziny (dotyczy projektów z udziałem gmin)</li> <li>– Projekt wykorzystuje zasoby i potencjał placówek wsparcia dziennego, jako jedną z form wspierania dziecka i rodziny.</li> <li>– Wykorzystanie rozwiązań/narzędzi wypracowanych w poprzednich projektach (nie dotyczy rozwiązań we własnych projektach)</li> </ul>
Osoby starsze	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wsparcie osób zagrożonych wykluczeniem, w szczególności seniorów, poprzez działania na rzecz zwiększania ich zaangażowania w życie społeczności lokalnych</li> <li>– Działania podtrzymujące te osoby starsze w aktywności, samodzielności,</li> <li>– Tworzenie lub wsparcie: <ul style="list-style-type: none"> <li>– centrów aktywnego seniora,</li> <li>– Uniwersytetów Trzeciego Wieku,</li> <li>– klubów seniora,</li> <li>– platform usług dla seniora.</li> </ul> </li> </ul>
Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wsparcie przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami jest dostosowane do osobistych preferencji tych osób oraz rodzaju niepełnosprawności;</li> <li>– wszystkie realizowane w ramach projektu usługi mają charakter zdeinstytucjonalizowany;</li> <li>– projekt prowadzi do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej;</li> <li>– w przypadku finansowania tworzenia lub utrzymania miejsc świadczenia usług w formie stacjonarnej Wnioskodawca zapewnia trwałość tych miejsc przez okres odpowiadający co najmniej okresowi realizacji projektu;</li> <li>– projekt zakłada, że działania umożliwiające pozostanie osób z niepełnosprawnościami i osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w społeczności lokalnej, w tym działania zwiększające mobilność, autonomię i bezpieczeństwo będą stanowić wyłącznie element wsparcia/element kompleksowego wsparcia dla uczestnika projektu oraz jego opiekuna;</li> <li>– usługi świadczone w społeczności lokalnej przez placówki prowadzące opiekę instytucjonalną w ramach rozszerzonej oferty muszą zapewnić</li> </ul>

<sup>1</sup> Kryteria zawarte w RPD1 są wyłącznie rekomendacją dla Komitetu Monitorującego, który podejmuje każdorazowo ostateczną decyzję o ich zastosowaniu w poszczególnych konkursach.

	<p>odbiorcom możliwość niezależnego życia i włączenia społecznego zgodnie z art. 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zapewnienie bezpłatnego wsparcia psychologicznego skierowanego do osób potrzebujących wsparcia/opiekunów;</li> <li>– projekt zakłada zadania związane z wzmocnieniem personelu merytorycznego świadczącego pracę na rzecz osób z niepełnosprawnościami w instytucji pomocy społecznej;</li> </ul>
Osoby w kryzysie bezdomności	<p>Kryteria z większą wagą punktową:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partnerstwo międzysektorowe publiczno-społeczne.</li> <li>2. Doświadczenie podmiotu w realizacji usług skierowanych do osób w kryzysie bezdomności.</li> </ol> <p>Kryteria z mniejszą wagą punktową:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Podwykonawstwo usług przez podmioty ekonomii społecznej, przedsiębiorstwa społeczne.</li> </ol>

Usługi społeczne	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gmina, na obszarze której będą świadczone usługi, powinna posiadać diagnozę potencjału i potrzeb w zakresie usług społecznych (może być wyodrębniony rozdział w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych)</li> <li>– Zaplanowane przez wnioskodawcę usługi (te, które będzie realizować w ramach danego naboru) powinny mieć realny wpływ na proces deinstytucjonalizacji</li> <li>– Istnienie lub dążenie do powołania na terenie gminy (w której gdzie będą świadczone usługi) Centrum Usług Społecznych (weryfikacja na podstawie posiadania przez daną gminę przeszkolonej kadry do prowadzenia CUS – lista dostępna w ROPS).</li> <li>– Wykorzystanie do realizacji usług podmiotów ekonomii społecznej (lub zawężając – przedsiębiorstw społecznych).</li> <li>– Objęcie usługami (dodatkowo/również) gmin o liczebności populacji poniżej 5 000 mieszkańców.</li> <li>– Preferowanie projektów realizowanych na obszarze gmin znajdujących się w Specjalnej Strefie Włączenia, z założeniem, że przynależność do SSW wynika także z wykazania deficytu w co najmniej 2 z 3 następujących obszarów problemowych: „demografia” lub/i „ubóstwo” lub/i „dostępność do usług publicznych”.</li> </ul>
------------------	---