

Załącznik nr do Uchwały nr

Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego

z dnia

REGIONALNY PLAN ROZWOJU
USŁUG SPOŁECZNYCH I DEINSTYTUCJONALIZACJI
DLA WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO
NA LATA 2026-2028

PROJEKT

Spis treści

Spis skrótów	3
Wprowadzenie	4
Założenia i cele tworzenia i systemu realizacji RPDI	8
RPDI w świetle dokumentów europejskich, krajowych i regionalnych	8
Dokumenty strategiczne, na których opierano się w procesie opracowywania Planu	10
Cele Regionalnego Planu	11
Zasady monitorowania Planu	11
Rekomendacje dot. kierunków wdrażania i prowadzenia procesu deinstytucjonalizacji w gminach województwa zachodniopomorskiego	12
Obszary interwencji	14
Obszar I. Rodzina (w tym dzieci) i piecza zastępcza	14
Obszar II. Osoby starsze	21
Obszar III. Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami)	27
Obszar IV. Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym	33
Obszar V. Osoby w kryzysie bezdomności	39
Warunki horyzontalne	42
Działania Horyzontalne	43
Korelacja celów i działań Planu	44
Wskaźniki realizacji RPDI	47
Proponowane założenia do kryteriów wyboru projektów (w trybie konkurencyjnym lub niekonkurencyjnym) dotyczące naborów w obszarze	48

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
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

Analizując zapisy niniejszego Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2026-2028, nie sposób jest nie poświęcić na wstępie kilku słów podsumowania dokumentowi, z którego prezentowana wersja „wrosła” i do którego w znacznym stopniu odwołuje się lub nawiązuje.

Przede wszystkim trzeba zaznaczyć, że proces realizacji RPD dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2023-2025, bo o nim mowa, w całym rozpatrywanym okresie musiał mierzyć się z trudnościami charakterystycznymi dla sytuacji, w której w sprawdzonej, rozpoznanej i zaadaptowanej przestrzeni pojawia się nowy, wprowadzony z „zewnątrz” i przeznaczony do jeśli nie całkowitego, to wyraźnego przeformułowania i zredefiniowania zastanych systemów i stosowanych rozwiązań element.

Wdrażanie deinstytucjonalizacji (niezależnie od tego, czy będziemy rozumieli ją jako pojęcie czy proces) w realiach Pomorza Zachodniego i tworzących je poszczególnych społeczności lokalnych, od samego początku napotykało na niechęć, opór, niezrozumienie i strach, generowane i odczuwane zarówno przez przedstawicieli sektora samorządowego, jak i przez pracowników jednostek pomocy społecznej. Taka postawa wobec jakiegoś „novum” jest naturalnym i zrozumiałym komponentem procesu wdrażania zmiany, tym częstszym, im bardziej jest ona wielopłaszczyznowa, wieloaspektowa, głębsza czy ważniejsza. W mijającym okresie obowiązywania dokumentu taka postawa była szczególnie zauważalna w obrębie kierownictwa i pracowników wielu ośrodków społecznych, które rozważały pomysł przekształcenia się w CUS. Niedostatek sprawdzonej wiedzy skutkował nieporozumieniami i podziałami w zespole.

Nieprzypadkowo też wymieniamy akurat te dwie subpopulacje. – kierownictwo i pracownicy ośrodków zajmujących się polityką społeczną. Zważywszy, że deinstytucjonalizacja staje się coraz bardziej znaczącym kontekstem i nurtem rozwoju polskiej polityki społecznej (również, a może przede wszystkim w jej regionalnym/powiatowym/gminnym wymiarze), szczególnie w aspekcie obecnych wyzwań, związanych z zachodzącymi przemianami w szerokim spektrum: w obrębie struktury społecznej, modelu rodziny, rynku pracy, spraw zdrowotnych, obserwowanych zjawisk demograficznych i prognozowanych w tym zakresie trendów. W związku z powyższym, to właśnie dokonane przez lokalne samorządy i funkcjonujące w nich jednostki pomocy społecznej wybory i podjęte decyzje, np. w odniesieniu do kwestii rozwoju usług społecznych, tworzenia centrów usług społecznych czy wdrażania środowiskowych form opieki, w ogromnym (jeśli nie decydującym) stopniu określają/określają kształt, charakter i sposób funkcjonowania lokalnych społeczności, a także jakość, dostępność i efektywność świadczonego w nich wsparcia i stopnia/jakości zaspakajania potrzeb indywidualnych mieszkańców i całych rodzin.

Tym bardziej wypada żałować, że idea deinstytucjonalizacji, praktycznie na samym wstępie (być może, po części, z powodu jej trudnej do wymówienia, „zimno” brzmiącej i źle kojarzącej się nazwy) została zrozumiana i sklasyfikowana jako narzucona „z góry” tendencja do zamykania (natychmiast i bez względu na koszty) całodobowych instytucji i miejsc świadczenia opieki stacjonarnej, takich jak domy pomocy społecznej, placówki pieczy zastępczej, placówki wsparcia osób w kryzysie bezdomności itp. To w znacznym stopniu ograniczyło szanse na rozwój zdeinstytucjonalizowanych form wsparcia w regionie, osłabiło „popularność” i pozytywny odbiór propagowanych rozwiązań, a wśród samorządowców, społeczników i pracowników pomocy społecznej wzbudziło złość, opór i niechęć do angażowania się w ten proces. Pojawiły się również podejrzenia, że skoro ktoś narzuca ogólnie tę ideę, to może znaczyć, że gdzieś pod „spodem” jest jakieś drugie dno czy też, że kryje się za tym czyjś partykularny (np. unijny) interes i korzyść.

Gdyby jednak sięgnąć do źródła, czyli zajrzeć do zapisów podstawowego (przynajmniej w pierwszym okresie wdrażania) dokumentu opisującego istotę i sens deinstytucjonalizacji, tj. *„Ogólnoeuropejskich Wytycznych dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”* można zauważyć, że termin ten odnosi się do procesu rozwoju usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym (najlepiej w miejscu zamieszkania/rodzinie odbiorcy usług lub najbliższym mu otoczeniu), które z czasem mają wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej.

Jest rzeczą oczywistą, że w sytuacji coraz szybciej starzejącego się społeczeństwa i dramatycznie malejących „rodzinnych” zasobów opiekuńczych (zwłaszcza w odniesieniu do młodego pokolenia) instytucje, całodobowe formy opieki i stacjonarne miejsca ich świadczenia będą bardzo potrzebne, by móc zapewnić opiekę osobom najbardziej niesamodzielnym, samotnym lub niemogącym liczyć na wsparcie ze strony ich najbliższych.

Dlatego też na deinstytucjonalizację należy patrzeć przede wszystkim przez „pryzmat” usług społecznych, które są w zasadzie „emanacją” tej idei w jej wymiarze praktycznym. Rozwój i wdrażanie usług społecznych, realizowanych w środowisku lokalnym, dedykowanych konkretnym osobom/rodzinom i dostosowanych do ich realnych, indywidualnych potrzeb pozwala „wyciągać” odbiorców wsparcia świadczonego w warunkach stacjonarnej placówki całodobowej. Z kolei rosnąca ilość „zdeinstytucjonalizowanych” uczestników danej zbiorowości buduje jej kapitał osobowy, wzmacnia spójność społeczną, stymuluje popyt na oferowane w niej usługi, rozwija sektor usługodawców, podnosi jakość świadczonej przez nich pomocy i w efekcie: ułatwia/przyspiesza przejście kolejnych osób z form opieki instytucjonalnej do środowiskowej.

Nie mówimy zatem o deinstytucjonalizacji realizowanej od zaraz i za każdą cenę, tylko o działaniach przemyślanych, dopasowanych czy wręcz „uszytych na miarę” i realizowanych „tam”, gdzie jest to możliwe. Ponadto mówimy również o działaniach dostosowanych do zasobów danej gminy/samorządu/społeczności i skorelowanych ze zdiagnozowanymi, faktycznie istniejącymi i zindywidualizowanymi potrzebami ich odbiorców.

Nie powinno zatem dziwić, że proces realizacji zapisów RPD na lata 2023-25, w dużej mierze (zwłaszcza w roku 2024) zogniskował się na zadaniu „odczarowania” pojęcia deinstytucjonalizacji i odkłamania narosłych wokół niego „mitów” i błędnych przekonań. Uzyskanie tego edukacyjnego efektu było niezbędne do stworzenia w zachodniopomorskich gminach „gruntu” pod rozwój usług społecznych, tworzenia CUS, wdrażania zdeinstytucjonalizowanych form wsparcia, jak również w celu wzmocnienia współpracy w „trójkącie”: jednostki samorządu terytorialnego – jednostki pomocy społecznej – podmioty ekonomii społecznej (a w szerszym rozumieniu: podmioty ngo).

Działania w tym obszarze były wykonywane przede wszystkim w ramach prowadzonego przez ROPS UMWZ projektu „Koordynacja polityki społecznej na Pomorzu Zachodnim”, w oparciu o zapisane w nim zadania, rezultaty, wskaźniki i za pośrednictwem trzech realizujących go zespołów, które wspierały zachodniopomorskie gminy, jednostki pomocy społecznej, podmioty ekonomii społecznej i związane z nimi OWES w zakresie (między innymi):

- diagnozowania potrzeb mieszkańców i zasobów wybranych gmin,
- analizowania zapisów obowiązujących w danej gminie dokumentów strategicznych/programowych pod kątem możliwości/zasadności rozwijania usług społecznych i wdrażania idei deinstytucjonalizacji,
- badania poziomu funkcjonowania i potencjału rozwojowego istniejących w naszym województwie CUS,
- weryfikowania słuszności wprowadzania w przestrzeń danej społeczności lokalnej określonej usługi,
- dostarczania władzom gmin i kierownictwu/pracownikom ośrodków pomocy społecznej podstawowej wiedzy o tym, czym jest centrum usług społecznych, na czym polega sposób jego funkcjonowania i jak się go tworzy,
- budowania pozycji i rozpoznawalności w gminie/regionie i kraju już istniejących na Pomorzu Zachodnim centrów usług społecznych,
- wspierania zachodniopomorskich jednostek pomocy społecznej, a w szczególności tych, które podjęły decyzję o przekształceniu się w CUS,
- popularyzowania w regionie różnych „narzędzi”, dobrych praktyk i rozwiązań sprzyjających rozwojowi usług społecznych i deinstytucjonalizacji, w tym innowacji społecznych,
- organizowania „ustawowych” szkoleń specjalizacyjnych dla kadr przyszłych CUS,
- „sieciowania” zachodniopomorskich centrów usług społecznych na poziomie całych jednostek, jak i poszczególnych charakterystycznych dlań nowych stanowisk pracy,
- włączania CUS w ogólnopolskie „struktury” i krajowy kontekst ich działania,
- wzmocniania/nawiązywania współpracy pomiędzy CUS a lokalnymi podmiotami mogącymi świadczyć koordynowane przez centrum usług społecznych usługi,
- podnoszenia wśród samorządów lokalnych poziomu świadomości w zakresie znaczenia podmiotów ekonomii społecznej jako potencjalnych usługodawców, zacieśniania współpracy, zwiększania ich ilości i poziomu profesjonalizmu funkcjonowania i działalności (we współpracy z SZOWES),
- przekazywania na poziom regionalny/gminny wiedzy dotyczącej inspirowanych i wdrażanych z poziomu kraju/MRPIPS i Narodowej Rady Rozwoju rozwiązań, regulacji, rekomendacji i zamierzeń,
- rozwijania kompetencji osobistych i zawodowych pracowników sektora pomocy i integracji społecznej, ekonomii społecznej i samorządowców w zakresie różnych aspektów, wątków i zagadnień z dziedziny polityki społecznej, prawa (w tym zamówień publicznych), ekonomii społecznej, finansów i księgowości, rozliczania kosztów funkcjonowania CUS, aplikowania o środki unijne/tworzenia wniosków w odpowiedzi na ogłoszone nabory, komunikacji interpersonalnej, współpracy, pracy w zespole, przeciwdziałania stresowi i poczuciu wypalenia zawodowego itp.

Przedstawione wyżej wyszczególnienie realizowanych działań, (będących w wymiarze formalnym kwintesencją idei projektu „Koordynacja...”, a w wymiarze praktycznym realizacją jego zapisów), zauważalna ich ilość i różnorodność, przy przyjęciu szerszej perspektywy staje się odzwierciedleniem „ducha” i treści przyjętego dwa lata temu „*Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Zachodniopomorskiego*”, a przede wszystkim sposobu rozumienia jego charakteru, specyfiki i szans na osiągnięcie zawartych w nim celów, rezultatów, wskaźników. To, czy i na ile uda się je uzyskać, de facto jest przecież wypadkową działań podjętych w tym zakresie przez ogół zachodniopomorskich gmin i przez każdą z osobna, tak jak Pomorze Zachodnie w administracyjnym ujęciu jest „sumą” leżących na jego terenie powiatów, gmin, miast, wsi itd. Zatem – mówiąc w uproszczeniu – osiągnięty przez nasze jednostki samorządu terytorialnego poziom rozwoju usług społecznych czy zdeinstytucjonalizowania form opieki całodobowej będzie w ogromnym stopniu implikować stopień realizacji działań zapisanych w RPD.

Dlatego tak ważne jest „wtłaczanie” w region rzetelnej, zobiektywizowanej, popartej konkretnymi przykładami dobrych praktyk, propozycjami użytecznych rozwiązań, realnymi kalkulacjami kosztów i zysków wiedzy na temat usług społecznych, CUS i deinstytucjonalizacji, po to, by wyeliminować towarzyszące im odium niechęci, strachu czy zdezorientowania. Wszak tam, gdzie brakuje pozytywnie zweryfikowanej wiedzy, jej miejsce zajmuje opór, stereotypy, mity i uprzedzenia, a czasami lęk, czy wręcz wrogość.

Praktyka wdrażania w życie zapisów niniejszego Planu powinna zatem - oprócz transferu prawdziwych informacji – akcentować lub uwypuklać korzyści płynące ze świadczenia usług społecznych, tworzenia CUS i uruchamiania środowiskowych form wsparcia. Przecież - skoro istotą usług społecznych jest organizowanie ich i świadczenie w warunkach najbardziej sprzyjających zaspakajaniu potrzeb osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i optymalnych dla utrzymania ich w rodzinie, miejscu zamieszkania lub najbliższym otoczeniu lokalnym - to podstawowym zyskiem (tak dla nich, jak i dla danej społeczności/gminy) będzie owe stałe pozostawanie tych osób w środowisku, bycie uczestnikiem danej zbiorowości, cennym i ważnym jej zasobem i częścią lokalnego „krajobrazu” społecznego!

Generuje to także wymierną, ekonomiczną korzyść dla gminy – pozwoli bowiem znacząco obniżyć duże i stałe koszty utrzymywania tych osób w formach długoterminowej opieki stacjonarnej. Ponadto, redukcji ulec mogą wydatki wynikające z konieczności realizowania „obsługi” osób niesamodzielnych przez różne podmioty, „systemy” czy lokalne urzędy. W ramach CUS z powodzeniem, szybciej i taniej może się tym zająć tzw. mechanizm „jednego okienka”.

Uznanie oczywistości, wagi i prawdziwości wyżej wymienionych korzyści jest szczególnie ważne w odniesieniu do dwóch grup, do których (między innymi) adresowane są zapisane w Planie działania: osób starszych i osób w kryzysie bezdomności.

Dla przedstawicieli pierwszej z nich, przeniesienie ich z placówki opieki całodobowej do środowiska rodzinnego/lokalnego umożliwi bardziej zindywidualizowane i precyzyjne podejście do ich potrzeb, zarówno tych bardziej „fizycznych” (opiekuńczych, pielęgnacyjnych, asystenckich), jak i nieco mniej „wymiernych”, ale równie ważnych (autonomii, samostanowienia, współdecydowania, bycia podmiotem i „współtwórcą” świadczonej im usługi, a nie „przedmiotem” lub biernym jej odbiorcą). Dostarczanie im dedykowanych, spersonalizowanych usług społecznych, realizowanych w sposób selektywny i przemyślany, wzmocnione empatią, przychylnością, zrozumieniem i aktywnością najbliższego otoczenia lokalnego (w tym sąsiadów czy młodszych pokoleń jako wolontariuszy) może „zaowocować” stworzeniem efektywnej sieci usług społecznych i opracowaniem spójnego „pakietu” usług społecznych.

Dla reprezentantów drugiej grupy (osób w kryzysie bezdomności) rozwój usług społecznych i wdrażanie zdeinstytucjonalizowanych form wsparcia oznacza szansę na odzyskanie niezależności, tożsamości i godności. Stosowany dotychczas (i w wielu gminach wciąż) „drabinkowy” system, w którym trzeba pokonać kilka „szczebli”, po to, by sobie „zasłużyć” na mieszkanie, utrwała wykluczenie osób w kryzysie bezdomności, wzmacnia ich zależność od instytucji, pozbawia poczucia autonomii i sprawstwa. Tymczasem, osoba w kryzysie bezdomności, nie potrzebuje instytucji i charakterystycznego dla wielu z nich mechanizmu warunkowania, nadzoru i selekcji. Potrzebuje zaufania, relacji, trafnie dobranych do jej sytuacji usług, z których skorzystanie umożliwi jej odzyskanie sensu życia, poczucia wpływu na jego przebieg i kontroli nad jego kształtem, jakością, dokonywanymi wyborami, podejmowanymi decyzjami.

Na koniec warto jeszcze poruszyć dwa wątki. Po pierwsze: pojęcie/proces deinstytucjonalizacji i wszystkie związane z nim działania, formy realizacji, idee i rozwiązania nie oznaczają ani przyjęcia postawy „antyinstytucjonalnej” ani – tym bardziej – chęci/dążenia do jak najszybszego i możliwie w jak największym stopniu zmniejszenia ich ilości. Analiza obecnie otaczającej nas rzeczywistości (również tej w wymiarze regionalnym, gminnym czy lokalnym), kierunków realizacji polityki społecznej, prognozowanych zjawisk demograficznych uprawnia do postawienia uzasadnionej tezy, że w najbliższej i dalszej przyszłości instytucje i instytucjonalne formy opieki będą zwyczajnie potrzebne. Niemniej, niezależnie od tego, należy rozwijać miejsca i sposoby wsparcia środowiskowego, pozainstytucjonalnego.

Po drugie – bardzo ważnym czynnikiem zwiększającym szanse na pomyślną realizację zapisów niniejszego Planu (choć w dużym stopniu od niego niezależnym) jest prowadzona równolegle (tak na poziomie lokalnym, regionalnym, jak i krajowym), skoordynowana z nim i „wsluchana” w płynące z „terenu” sygnały, informacje, postulaty, czy polityka społeczna, wprowadzająca potrzebne legislacyjne regulacje. Nie bez pozytywnego wpływu są i będą również sprzyjające rozwojowi usług społecznych i deinstytucjonalizacji ułatwienia i rozwiązania.

Zrozumienie znaczenia tej korelacji i słuszności prowadzenia międzypoziomowej współpracy przyniosło w mijającym okresie realizacji RPD na lata 2023-2025 r. wymierne korzyści, np. w postaci uwzględnienia uwag i próśb formułowanych przez zachodniopomorskie CUS i ROPS w procesie nowelizowania ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Z drugiej jednak strony przedłużający się moment uchwalenia tej nowelizacji, jej wejścia w życie, a także brak decyzji w zakresie statusu i pozycji lokalnych planów deinstytucjonalizacji w strukturze najważniejszych strategicznych,

programowych czy operacyjnych dokumentów na poziomie lokalnym, jak również obligatoryjności lub jej braku w zakresie utworzenia przez gminy centrum usług społecznych, sprzyjają powstawanie i kultywowanie przejawianej przez wiele samorządów i ośrodków pomocy społecznej postawy ostrożności, wyczekiwania, zachowawczości.

Dlatego też, istotnym elementem realizacji RPD I na lata 2026 – 2028 powinna być regularna, partnerska współpraca na linii samorząd regionalny – MRPiPS/RM, a w wymiarze lokalnym oraz wynikające z niej konsekwentne, spójne i zgodne działania władzy gminnej i tamtejszej jednostki pomocy społecznej.

Założenia i cele tworzenia i systemu realizacji RPDI

RPDI w świetle dokumentów europejskich, krajowych i regionalnych

Uwarunkowania RPDI wynikające z dokumentów europejskich

Polityka deinstytucjonalizacji ma mocne umocowanie w obowiązujących przepisach międzynarodowych, europejskich i krajowych. Najważniejszym aktem prawnym jest Konwencja ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami, którą Polska (oraz UE) ratyfikowała – co czyni jej postanowienia częścią polskiego porządku prawnego i nadaje im nadrzędność nad ustawami krajowymi. Oznacza to, że art. 19 Konwencji i związane z nim obowiązki (zapewnienie niezależnego życia i włączenia w społeczność) muszą być bezpośrednio stosowane przy kształtowaniu polityk publicznych. Polskie prawo i praktyka powinny być interpretowane w zgodzie z Konwencją, a w razie kolizji to przepisy Konwencji mają pierwszeństwo.

Na poziomie europejskim istnieją również ważne wytyczne i regulacje wspierające deinstytucjonalizację. Unia Europejska, będąc stroną Konwencji, wprowadziła obowiązek zgodności działań funduszy z Konwencją. Dokumentem regulującym tę kwestię jest rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające zasady korzystania z funduszy strukturalnych wymaga respektowania Konwencji. Ponadto, w okresie programowania 2021–2027 państwa członkowskie muszą spełnić tzw. warunki podstawowe (enabling conditions) m.in. w obszarze włączenia społecznego – jednym z nich jest posiadanie krajowej strategii na rzecz deinstytucjonalizacji i rozwoju usług środowiskowych. Oznacza to, że np. finansowanie z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w obszarze włączenia społecznego jest uzależnione od tego, czy dane państwo posiada plany odejścia od opieki instytucjonalnej.

Założenia RPDI wynikające z dokumentów na szczeblu krajowym

W Polsce dokumentem strategicznym, który reguluje procesy deinstytucjonalizacji, jest m.in. rządowa Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030, która zawiera kierunki działań wspierających procesy deinstytucjonalizacyjne (np. rozwój usług asystenckich, mieszkań wspomaganych, likwidacja barier). Niezwykle istotne są także działania monitorujące i wymuszające postęp w DI. Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami w swoich uwagach końcowych dla Polski (2018) zalecił opracowanie i wdrożenie konkretnych planów działania na rzecz deinstytucjonalizacji, z określonymi ramami czasowymi przejścia do usług niezależnego życia. Podkreślił też konieczność zabezpieczenia krajowego finansowania tego procesu po zakończeniu dedykowanych funduszy UE, a także ustanowienia mechanizmów nadzoru, aby środki – zwłaszcza unijne – rzeczywiście trafiały na rozwój usług zgodnych z Konwencją. Te rekomendacje ONZ stanowią dla Polski wiążące wytyczne co do kierunku reform.

Innymi, ważnymi dokumentami są również:

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”.

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 wychnieniowej 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 zabezpieczania 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;
2. Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030, z perspektywą do 2035 r. (zwana dalej: SRUS);
3. Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030;
4. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030;
5. Mapa Potrzeb Zdrowotnych 2022-2026 i 2027-2031;
6. Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej;
7. Krajowy Program przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030;
8. Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027;

oraz dokumenty o charakterze regionalnym:

9. Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2030
10. Polityka kapitału oraz spójności społecznej województwa zachodniopomorskiego 2021-2030
11. Program Regionalny – Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego, 2021-2027
12. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, 2022-2026
13. Wojewódzki Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2021-2027 „Region Przyjazny Rodzinie”
14. Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania OzN, „Region równych szans”
15. Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2021-2025
16. Regionalny Plan Działań na Rzecz Zatrudnienia (aktualizowany rocznie)
17. Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Zachodniopomorskiego do 2030 roku (w przygotowaniu)

18. Wojewódzki Program Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi (aktualizowany rokrocznie)
19. Wojewódzki Program na rzecz Seniorów na lata 2022-2027 dla Województwa Zachodniopomorskiego
20. Zachodniopomorski Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do roku 2030.

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 uwzględniac 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, obszaru lub zakresu działań. 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 zleczanych 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 trzech podstawowych filarach:

1. aktualnej sytuacji społeczno-ekonomicznej regionu, zauważanych potrzebach mieszkańców (deficytach oraz 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)”
3. Zapisach dokumentów strategicznych szczebla regionalnego i ponadregionalnego dotyczących polityki społecznej i rozwoju społecznego.

Warto zaznaczyć, że wcześniej zastosowana przy tworzeniu tej części RPD metodologiczna poprawność i logiczna spójność nie oznacza konieczności traktowania zapisów SRUS w sposób bezwarunkowy i umożliwia wdrażanie koniecznych zmian i aktualizacji stanowiących konieczność szybkiej reakcji na zmiany w regionie. Ważne jest również równoległe prowadzenie 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 nadal tworzy 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

- Dalsza rozbudowa i wdrażanie nowych mechanizmów ułatwiających młodym ludziom wkroczenie w samodzielność, w tym działania skierowane do usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej.
- Inwestowanie w atrakcyjne szkolnictwo, szczególnie dla ludzi młodych i wychowanków pieczy zastępczej
- Rozwój 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.
- Rozwój lokalnych i 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).
- Rozwój działań wzmacniających system pieczy zastępczej w regionie.
- Upowszechnianie nowych rozwiązań w zakresie pracy z rodziną (w tym zastępczą, adopcyjną).

Osoby starsze

- Rozwijanie usług wzmacniających kondycję życiową, a w szczególności odporność psychiczną, kierowanych do osób z *pokolenia przegubowego (sandwich generation)*, w postaci opieki wytchnieniowej, urlopów rodzicielskich lub innych form wsparcia, w tym również świadczonych w miejscu pracy.
- Uruchomienie nowych oraz utrzymanie istniejących usług społecznych i działań, które ułatwią osobom starszym zachowanie aktywności (w tym również zawodowej) 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, dodatkową ale pozwalającą na godny odpoczynek pracę).
- 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 rynków finansowych, jak również stosowania bezpiecznie nowoczesnych rozwiązań technologicznych w tym zakresie.

- 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”
- Działania zapobiegające negatywnym zmianom wywołanym przez powiększający się kryzys senioralnego w regionie.

Osoby z niepełnosprawnościami

- Dalsze 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.
- Zwiększenie zastosowania nowoczesnych rozwiązań technologicznych, których celem jest wyrównywanie szans społecznych i zawodowych osób z niepełnosprawnością.

Osoby w kryzysie psychicznym

- Upowszechnienie 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
- Prowadzenie działań informacyjnych w zakresie kryzysu zdrowia psychicznego jak również tych, których celem będzie niedyskryminowanie społeczne osób w kryzysie psychicznym.
- Wzmacnianie kadr społecznych oraz podmiotów realizujących działania na rzecz osób w kryzysie psychicznym i ich rodzin.

Osoby w kryzysie bezdomności

- Wspieranie inicjatyw umożliwiających zdobycie przez osoby w kryzysie bezdomności własnego lokum.
- 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.
- Upowszechnienie 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 nieco 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. Od lat utrzymują się niekorzystne wartości wskaźników kluczowych dla zapewnienia dodatniego przyrostu naturalnego populacji mieszkańców województwa zachodniopomorskiego. Jest to tendencja ogólnokrajowa, ale wyraźnie zauważalna w regionie Pomorza Zachodniego.

Rośnie także 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 roku 2023 poza granicami Polski przebywało czasowo (powyżej 12 miesięcy) 82,7 tys. mieszkańców Pomorza Zachodniego. W roku 2024 saldo migracji nadal zauważalnie wzrasta, przy jednoczesnym, w miarę stałym, wskaźniku zameldowania w ruchu wewnętrznym. Mediana wieku w 2024 również nieznacznie wzrosła - do 43,7 lat, co potwierdza prognozy starzejącego się społeczeństwa regionu.

Prognozowano, że 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 ubytek mieszkańców prognozowany jest na okres 2040-2045, w którym nastąpi spadek o 47,9 tys. osób. W roku 2024 liczba mieszkańców regionu wynosiła 1626 tys. mieszkańców i spadła w stosunku do roku 2023, kiedy wynosiła 1631 tys. Jednocześnie zauważalna jest tendencja zwiększania się liczby migrantów na terenie województwa zachodniopomorskiego. W 2022 zanotowano 20898 migrantów, w 2023 roku było to 34301 osób, a w 2024 roku już 45232 migrantów. Jest to zjawisko, które należy rozważyć w procesie planowania działań DI w regionie, z uwagi na fakt, że migranci z czasem mogą być równorzędnymi uczestnikami życia społeczności lokalnej, jakimi są obecnie Polacy. Jest to sygnał potwierdzający sprawdzanie się negatywnych założeń dotyczących liczebności województwa zachodniopomorskiego.

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%.

W latach 2002-2024 liczba mieszkańców zmalała o 4,2%. Średni wiek mieszkańców wynosi 43,7 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski. Prognozowana liczba mieszkańców zachodniopomorskiego w 2050 roku wynosi 1 453 315, z czego 744 264 to kobiety, a 709 051 mężczyźni. Województwo zachodniopomorskie w roku 2024 miało ujemny przyrost naturalny wynoszący -8 249. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -5,04 na 1000 mieszkańców zachodniopomorskiego.

W województwie zachodniopomorskim spada także 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. Rok 2024, w którym dokonywana jest aktualizacja zapisów RPDI, również utrzymuje tendencję spadkową - zawarto 6212 małżeństw. Jest to jednak wskaźnik nieznacznie większy niż dla Polski, co może potwierdzać ogólnokrajowy kryzys małżeństwa i zmiany w postrzeganiu tradycyjnych form związków. 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. W okresie aktualizacji zapisów tego dokumentu w województwie zachodniopomorskim urodziło się jedynie 10477 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 dwójkiem 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

Liczba osób, którym udzielono pomocy i wsparcia, w roku dokonywanej oceny (2024 rok) wynosiła 86 031 osób. Dla porównania w 2023 było to 87 619 osób, w 2022 r.: 95 011, a w 2021 r.: 94 146). Zebrane dane wskazują, że liczba osób korzystających ze wsparcia tej instytucji powoli, ale i systematycznie spada.

W roku 2024, liczba osób, którym przyznano świadczenie z pomocy społecznej wynosiła 38 671, w tym długotrwale korzystających 21 168 osób, co stanowi 54,7% ogółu. W poprzednich latach wartości te kształtowały się następująco:

- 2023 r.: 40 847, z czego 52,9% to osoby długotrwale korzystające
- 2022 r.: 42 214, z czego 53,7% to osoby długotrwale korzystające
- 2021 r.: 45 510, z czego 54,8% to osoby długotrwale korzystające
- 2020 r.: 50 162, z czego 54,0% to osoby długotrwale korzystające.

Porównując dane z rokiem poprzednim, można zaobserwować spadek liczby beneficjentów korzystających z pomocy społecznej oraz zwiększenie się procentowego udziału w odniesieniu do osób długotrwale korzystających. Jest to zmiana w stosunku do lat ubiegłych, która, jeżeli powtórzy się w kolejnych latach, może być początkiem nowej tendencji. Liczba rodzin, którym przyznano świadczenia z pomocy społecznej w roku oceny, wynosiła 32 115 (rok wcześniej 32 656), co przekłada się na 57 745 osób w tych rodzinach (w 2023 roku - 62 268 osób w 33 739 rodzinach)

Z Oceny zasobów pomocy społecznej Województwa Zachodniopomorskiego za rok 2024 wynika, że w okresie 2012-2017, najczęstszymi powodami było ubóstwo oraz bezrobocie. W latach 2018-2021, na pierwszym miejscu, wśród przyczyn przyznania pomocy, nadal pozostawało zjawisko ubóstwa, jednak drugim powodem stała się długotrwała lub ciężka choroba, a bezrobocie (nieomal *ex aequo* z niepełnosprawnością, która jednak zajęła trzecią pozycję). W 2022 r., kolejność dwóch najczęściej występujących przyczyn pozostała bez zmian. Wzrosła natomiast liczba rodzin otrzymujących wsparcie z tytułu

niepełnosprawności, czyniąc tą kategorię trzecią główną przyczyną udzielania pomocy (bezrobocie przesunęło się na czwartą pozycję). W roku 2023 szczególną uwagę zwraca spadek liczby rodzin objętych wsparciem z powodu ubóstwa.

- Drugi rok z rzędu najczęstszą przyczyną korzystania z systemu pomocy społecznej w województwie zachodniopomorskim staje się długotrwała lub ciężka choroba.
- Zestawienie liczbowe rodzin, którym w 2024 r. przyznano pomoc z powodu czterech najczęstszych przyczyn, wygląda zatem następująco:
 - Długotrwała/ciężka choroba - 16 576 rodzin (55% z ogółu) w 2024 roku; w 2023 roku: 16 490 rodzin (53%)
 - Ubóstwo – 14 795 (49% z ogółu) w 2024 roku; w 2023 r. 16 085 rodzi tj. 50% rodzin
 - Niepełnosprawność – 11 451 rodzin (38 % ogółu) w 2024 roku, w 2023 roku: 11 806 rodzin (37% z ogółu)
 - Bezrobocie - 10 233 rodzin w 2024 roku (34% ogółu) – w 2023 roku 11 048 rodziny (35% z ogółu).

Z punktu widzenia wzmocnienia opiekuńczo-wychowawczych funkcji rodziny ważną rolę odgrywały i nadal odgrywają placówki wsparcia dziennego. W 2024 r. na terenie województwa zachodniopomorskiego działał 1 dom pomocy społecznej prowadzony przez gminę dysponujący 89 miejscami, z których skorzystało 117 osób oraz 31 domów pomocy społecznej o zasięgu powiatowy, które dysponowały 3 780 miejscami, i z których skorzystało 4 369 osób. Liczba osób korzystających z DPS w roku oceny wyniosła 4 560 (w roku 2023 - 4 360, a w 2022 r. – 4 354) osób. Według stanu na dzień 31 grudnia 2024 r., 293 osoby oczekiwały na miejsce w tego typu placówce, przy czym na koniec roku 2023 r. było to 280 osób. W roku oceny liczba decyzji odmownych wyniosła 42 (w 2023 r. – 36).

W roku oceny w województwie zachodniopomorskim działało 97 mieszkań treningowych - w tym: 58 mieszkań treningowych o zasięgu gminnym, 18 mieszkań treningowych prowadzonych przez inne podmioty na zlecenie gminy, 19 mieszkań treningowych prowadzonych przez powiat, 2 mieszkania treningowe o zasięgu powiatowym prowadzone przez inne podmioty na zlecenie powiatu. Liczba miejsc ogółem w tych placówkach wynosiła 360 miejsc, a skorzystało z nich 404 osób. Natomiast w 2023 r., w województwie zachodniopomorskim prowadzono łącznie 88 mieszkań treningowych i wspomaganych. Liczba miejsc ogółem w tych placówkach wynosiła 357, a korzystało z nich 366 osób (w 2022 r. odpowiednio 356 i 381).

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 wspomagania 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 i 11 nieletnich.

Liczba osób zatrzymanych w 2022 roku 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.

W roku 2023 założono 3336 Niebieskich Kart, przy czym 3065 procedur wszczęto po raz pierwszy, a 271 dotyczyło kolejnych przypadków przemocy w rodzinach już objętych procedurą. W roku 2024 w stosunku do 4441 osób zaistniało podejrzenie, że są dotknięte przemocą domową, w tym 2759 kobiet, 563 mężczyzn i 1119 małoletnich. W znacznej większości byli to mieszkańcy miast – 2396 osób, natomiast wśród rodzin zamieszkujących na wsi odnotowano 940 przypadków przemocy domowej. Natomiast liczba osób, wobec których zaistniało podejrzenie że w 2024 roku stosowały przemoc domową wynosi 3414 osób, w tym 507 kobiet i 2097 mężczyzn. W tej kategorii liczba zatrzymanych wynosiła 545 (w tym 512 mężczyzn).

Również w 2024 roku niewątpliwym czynnikiem mocno wpisującym się w problematykę zjawiska przemocy jest alkohol. Liczba osób, które stosowały przemoc pod wpływem alkoholu wynosiła 1512, w tym 1358 mężczyzn i 154 kobiet, natomiast liczba osób, które w związku z przemocą domową doprowadzono do wytrzeźwienia wynosiła 843 w tym 783 mężczyzn i 60 kobiet.

Porównując wskaźniki z powyższych lat, można założyć że zjawisko przemocy domowej utrzymuje się na podobnym, chociaż nieco wyższym poziomie.

Proponowane obszary usług

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

- **Wsparcie rodziców w opiece i wychowaniu dzieci.**
Nadal 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 w tym kontekście wydają się być usługi na rzecz świadomości wagi rodzicielstwa, kształtowania umiejętności praktycznych budowania poprawnych więzi i relacji z małym dzieckiem, zapobiegania przemocy ze strony dorosłych i rówieśniczej. Obserwowana słaba kondycja psychiczna pokolenia młodych rodziców, 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 ważna staje się 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.**
Takie działania znacznie poprawią kondycję systemu, wesprą bezpośrednio rodziców zastępczych w wypełnianiu obowiązków.
- **Przygotowanie i uruchomienie systemu wsparcia pieczy zastępczej (w tym adopcji).**
Działania podjęte zarówno 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.**
Wsparcie kadry zajmującej się omawianą problematyką zarówno na poziomie gminy, powiatu (piecza zastępcza), jak i województwa (ośrodki adopcyjne) znacząco podniesie efektywność wdrażanych rozwiązań. Liczy się zarówno wdrażanie tradycyjnych i sprawdzonych rozwiązań ale również 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 szeroko rozumianym kryzysie rodzinnym, a w szczególności usług zindywidualizowanego, specjalistycznego wsparcia dla rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, między innymi poprzez zwiększenie dostępności do asystentury rodzinnej, poradnictwa specjalistycznego.
- **Rozwój usług oferowanych przez placówki wsparcia dziennego.**
Rozwój zakresu i ilości oferowanych usług, w tym rozwój specjalistycznego poradnictwa (m. in. wsparcie psychologiczne, logopedyczne) oraz usług pedagoga rodzinnego.
- **Rozwój usług świadczonych przez rodziny wspierające.**

Zwiększanie liczby rodzin zastępczych w regionie, jak również działania wzmacniające funkcjonowanie rodziny wspierające.

- **Rozwój oferowanych przez samorządy lokalne usług wsparcia dla młodzieży usamodzielnianej.**
Rozwój klasycznych rozwiązań w tym zakresie - usług mentoringu, doradztwa personalnego/zawodowego, wsparcia psychologicznego, psychiatrycznego, szkoleniowego, bonów na usamodzielnienie oraz mieszkalnictwa treningowego, jak również nowych, innowacyjnych rozwiązań.
- **Rozwój oferowanych przez samorządy lokalne usług wspierających osoby doznające przemocy domowej.**
Rozwój tradycyjnych usług związanych z profilaktyką i działaniami naprawczymi przemocy domowej, jak i specjalistycznego poradnictwa dla osób doznających przemocy oraz osób stosujących przemoc, w tym rozwój programów korekcyjno-educacyjnych.

Usługi wspierające rodziny stwarzają dużą szansę na lepsze funkcjonowanie rodzin oraz poprawy dobrostanu i jakości życia wszystkich jej członków i powinny być wzmacniane w kolejnych latach wdrażania zapisów RPD. Poprzez dostarczanie wsparcia praktycznego i edukacyjnego rodzice i opiekunowie dzieci uzyskają 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	2026				2027				2028			
			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 prowadzącym i 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	x	x	x	x
3. Promowanie pozytywnego wizerunku rodziny, rodzicielstwa zastępczego i adopcji	JST	Mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego	x	x	x	x	x	x	x					
4. Wsparcie podmiotów i samorządów lokalnych we	JST	Kadry: JST, podmiotów wspierających rodzinę,	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

wdrażaniu działań i usług na rzecz rodziny		prowadzące interwencje kryzysową																
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	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	x												
7. Wsparcie procesu usamodzielniania (np. poprzez rozwój oferowanych przez samorządy lokalne usług wsparcia dla młodzieży usamodzielniającej, w tym usług mentoringu, doradztwa personalnego/zawodowego o, wsparcia psychologicznego/psychiatrycznego, szkoleń, staży zawodowych, bonów na usamodzielnianie oraz mieszkalnictwa wspomagane 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	x	x	x	x

Działania FEPZ 2021-2027

5.6 Wsparcie infrastruktury rodzinnych domów dziecka

Infrastruktura Rodzinnych Domów Dziecka – 8 626 000 zł

Nabór – zakończenie II. 2026 r., alokacja: 3 924 000,00 zł.

Cel: EFRR.CP4.III Wspieranie włączenia społeczno-gospodarczego społeczności marginalizowanych, gospodarstw domowych o niskich dochodach oraz grup w niekorzystnej sytuacji, w tym osób o szczególnych potrzebach, dzięki zintegrowanym działaniom obejmującym usługi mieszkaniowe i usługi społeczne.

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.

Nabór – III.2026 r., zakończenie IV.2026 r., Kwota dofinansowania – 7 398 037,70 zł

Cel: EFS+.CP4.L Wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci.

Rezultaty planowane do osiągnięcia przez samorząd województwa w okresie realizacji do końca 2028 r.

- Zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług wsparcia dla rodzin i dzieci;
- Wzrost liczby osób korzystających z usług wsparcia rodziny i dzieci;
- Rozwój 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;
- Rozwój partnerstwa na rzecz utworzenia w regionie sieci usług w zakresie budowania prawidłowych więzi i relacji w rodzinie;
- Dalszy 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;

Uzasadnienie potrzeby interwencji

W województwie zachodniopomorskim w roku 2022, na 1 676 920 mieszkańców aż 449 209 to osoby w wieku 60+, z których 73%, czyli 327 739 to mieszkańcy miast, z 27%, czyli 121 470 – mieszkańcy obszarów wiejskich. Zatem 26,8 % ludności Pomorza Zachodniego było osobami w wieku senioralnym. W roku 2024 na 1 626 876 mieszkańców - 455 933 były to osoby w wieku 60+, co stanowiło już 28% ludności. Potwierdza to problem starzejącego się społeczeństwa.

Nadal na tle Polski, Pomorze Zachodnie charakteryzuje się bardzo wysoką liczbą osób w wieku 60-74 lat, przy stosunkowo niskiej liczbie osób w wieku powyżej 75 lat. Od roku 2005 odsetek osób starszych najbardziej zwiększył się w województwie zachodniopomorskim (wzrost o 12,3 p. proc.). Oznacza to, że ciągle w populacji osób w wieku 60+ przeważają (pod względem liczebności) subpopulacje młodszych seniorów. Można więc założyć, że kolejne lata przyniosą przesuwanie się tej grupy do góry drabiny demograficznej, by za niespełna 10 lat przenieść środek ciężkości do grupy najstarszych seniorów, tuż przed i powyżej 80 roku życia. Obliczone w momencie przygotowywania niniejszego dokumentu dla populacji osób w wieku 60+ wartości współczynnika obciążenia demograficznego oraz jej udziału w liczbie ludności ogółem, należą do najwyższych w skali ogólnopolskiej. Kolejne lata jeszcze bardziej podniosły negatywny wymiar tego współczynnika.

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. Co więcej, ostatnie lata przyniosły kolejny, rekordowy, wzrost tego wskaźnika który w 2024 roku wynosił już 21,0%).

Przytaczane we wcześniejszych analizach dane indeksu starości, współczynnika wsparcia międzypokoleniowego czy procentowego udziału osób starszych w ogólnej liczbie ludności, wyraźnie wskazują, że Pomorze Zachodnie nadal ma niekorzystną sytuację w porównaniu do innych regionów kraju.

Prognozy krajowe zwracają uwagę również uwagę na to, że kurczyć się będą zasoby ludności w wieku produkcyjnym. Według wyników prognozy spadek ten do 2060 r. wyniesie od 25% w scenariuszu niskim do 40% w scenariuszu wysokim. W konsekwencji doprowadzi to do zwiększenia współczynnika obciążenia demograficznego ludnością w wieku nieprodukcyjnym. W 2022 r. na 100 osób w wieku produkcyjnym (kobiety 18–59, mężczyźni 18-64) przypadało 70 osób w wieku nieprodukcyjnym (0–17, 60+/65+). W 2060 r. będzie to już 105 osób (według scenariusza głównego).

Zgodnie z prognozami demograficznymi 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%).

W roku, w którym powstawał RPD dla województwa zachodniopomorskiego, Populację osób 60+ na Pomorzu Zachodnim cechuje stosunkowo wysoka aktywność w obszarze kultury, co szczególnie pokazują poniższe wskaźniki:

- W 2023 roku najwyższy odsetek osób powyżej 60 roku życia w ogólnej liczbie czytelników, podobnie jak w roku poprzednim, odnotowano w województwie zachodniopomorskim (23,0%).
- Najwyższy udział osób powyżej 60 roku życia wśród członków grup artystycznych wystąpił w województwie dolnośląskim (28,5%). Drugie pod tym względem było województwo zachodniopomorskie (28,2%).

Według danych z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) liczba osób biernych zawodowo w wieku 60–89 lat w 2023 r. wyniosła w Polsce 7,9 mln, co stanowiło 84,6% osób w tym wieku. W porównaniu z rokiem poprzednim liczba biernych zawodowo w wieku 60–89 lat wzrosła o 1,2%, a ich udział w ogólnej liczbie ludności w tym wieku zwiększył się o 0,4 p. proc.

Wśród biernych zawodowo w analizowanej grupie wieku przeważały kobiety, których odsetek wyniósł 62,1%, natomiast biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania większość stanowili mieszkańcy miast – 63,6%.

Charakterystyczną cechą omawianej populacji w regionie jest jej sytuacja ekonomiczna i najwyższy w kraju odsetek osób 60+ dorabiających do emerytury na umowach cywilnoprawnych (około 40% wszystkich seniorów pracujących). Dodatkowo region charakteryzuje się stosunkowo wysokim wskaźnikiem zatrudnienia osób w wieku 60-89 lat, który wynosi 16,0 – 16,9% (przy średniej dla Polski wynoszącej 15,2%). Dane dotyczące sytuacji ekonomicznej wskazują, że osoby starsze mogą potrzebować wsparcia w zakresie gospodarowania budżetem i środkami finansowymi. Najbardziej dobitnie mówi o tym:

- Wysoki udział pracujących emerytów w ogólnej liczbie osób w wieku 60 lat i więcej w 2023 roku wynoszący w regionie 6,0 – 6,9% (średnia w Polsce =5,7%)
- 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);
- niższa niż średnia dla kraju przeciętna miesięczna emerytura 3277 zł (w stosunku do 3389 zł)
- jeden z najwyższych w kraju poziomów przeciętnego zadłużenia jednego kredytobiorcy w wieku 60+ z tytułu kredytów konsumpcyjnych, hipotecznych, kart kredytowych, limitów debetowych – wynoszący 21,0-21,9 tys. zł w stosunku do 20,8 tys. zł w Polsce;

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

- tylko jeden oddział geriatryczny działający w województwie zachodniopomorskim w roku 2023;
- najwięcej osób w wieku 65 lat i więcej korzystało z lecznictwa uzdrowiskowego w województwie kujawsko-pomorskim – 24,3% oraz zachodniopomorskim – 23,1% ogólnej ich liczby, najmniej zaś w województwie łódzkim – 0,2%.
- Udział kosztów refundacji leczenia szpitalnego osób w wieku 60 lat i więcej w kosztach refundacji leczenia szpitalnego ogółem według województw w 2023 r. w województwie zachodniopomorskim wyniósł 58,3 % i był powyżej średniej dla Polski (55,6%)
- Udział kosztów refundacji ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych udzielonych osobom w wieku 60 lat i więcej w kosztach refundacji ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych ogółem według województw w 2023 r. w województwie zachodniopomorskim był drugi z najwyższych w kraju i wyniósł 52,6% (średnia dla Polski 49,4%)
- Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na refundację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie geriatry według województw w 2023 r. były w województwie zachodniopomorskim najniższe i wynosiły zaledwie 8,92 zł (przy przeciętnej wartości 30,58 zł)
- W przypadku osób starszych istotna jest opieka hospicyjna i paliatywna. W 2023 r. 81,7% kosztów tego rodzaju świadczeń, refundowanych przez NFZ, dotyczyło osób w wieku 60 lat i więcej. Przeciętnie na jedną osobę w wieku 60 lat i więcej NFZ wydatkował 138,00 zł. Najwięcej środków na ten cel przeznaczono w województwie opolskim – 193,12 zł, najmniej w województwie zachodniopomorskim – 89,06 zł.
- Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na refundację świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych na 1 osobę w wieku 60 lat i więcej w 2023 r. w województwie zachodniopomorskim mieściły się w wymiarze 200,01 – 300,00 zł i były niższe od średniej krajowej wynoszącej 317,97 zł.

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.

Od roku 2023, w związku z nowelizacją ustawy o pomocy społecznej, gminy mogły rozszerzyć katalog oferowanego wsparcia o **usługi sąsiedzkie**, stanowiące formę usług opiekuńczych. Pod pojęciem usług sąsiedzkich należy rozumieć świadczenia pomocy społecznej o charakterze opiekuńczym, organizowane w miejscu zamieszkania, świadczone przez osoby blisko mieszkające, które wynagradzane są w formie pieniężnej przez gminę. W ramach usług sąsiedzkich może być świadczona pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, podstawowe czynności w zakresie higieniczno-pielęgnacyjny (niewymagające specjalistycznego przygotowania) oraz w miarę potrzeb i możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem

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 2024 r. na terenie województwa zachodniopomorskiego działał 1 dom pomocy społecznej prowadzony przez gminę dysponujący 89 miejscami, z których skorzystało 117 osób oraz 31 domów pomocy społecznej o zasięgu powiatowy, które dysponowały 3 780 miejscami, i z których skorzystało 4 369 osób. Liczba osób

korzystających z DPS w roku oceny wyniosła 4 560 (w roku 2023 - 4 360, a w 2022 r. – 4 354) osób. Według stanu na dzień 31 grudnia 2024 r., 293 osoby oczekiwały na miejsce w tego typu placówce, przy czym na koniec roku 2023 r. było to 280 osób. W roku oceny liczba decyzji odmownych wyniosła 42 (w 2023 r. – 36). Wskaźnik zaspokojenia zapotrzebowania na miejsca w domach pomocy społecznej w gminach i miastach na prawach powiatu, w 2024 r. wyniósł nieco ponad 73% (2023 – 72%, w 2022 r. 76%). Należy jednak podkreślić, że wartość ta (wskaźnik obliczany jako stosunek liczby osób umieszczonych w DPS do sumy liczby osób umieszczonych w DPS i liczby oczekujących, pomnożony przez 100) stanowi średnią obliczoną dla całego województwa oraz dla wszystkich typów DPS. Najwyższe nasycenie usługami DPS występuje w przypadku placówek przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych, najniższe zaś w jednostkach, w których mieszkają osoby przewlekle chore psychicznie.

W zachodniopomorskim, w 2024 r. działały także 355 placówki (świetlice i kluby) określane jako **miejsca spotkań dla seniorów**. Było to o dwie takie placówki więcej niż w roku ubiegłym (w roku 2023 =353). Zajmowały się one integracją społeczną osób starszych, rozwojem życia kulturalnego, oświatowego, towarzyskiego i rekreacyjnego dla tej grupy mieszkańców. Dla porównania w 2021 roku na obszarze województwa zachodniopolskiego było ich łącznie 317, a w 2022 r. 375. Prognozuje się, że w roku 2025 ich liczba zwiększy się do 365.

Proponowane obszary usług

Usługi na rzecz osób starszych (60+), w województwie zachodniopomorskim powinny się nadal skupiać się na kwestiach:

- **Wykluczenia technologicznego**
Rozumianego jako utrudnionego dostępu do usług mieszkańców słabo zaludnionych obszarów wiejskich. Proponuje się dalszy rozwój usług mobilnych, zdalnych, tam, gdzie to możliwe – z wykorzystaniem nowych technologii.
- **Ograniczenia negatywnego wpływu zmian demograficznych.**
Najbardziej wymagające działań naprawczych będą minimalizujących negatywne skutki będą następujące czynniki - znaczący przyrost liczby mężczyzn w każdej grupie wiekowej powyżej 60+. 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 dalszych dyskusji ze środowiskiem i wypracowania nowych i nowatorskich rozwiązań, jak również kontynuację tych działań, które zostały zainicjowane w poprzednich latach.
- **Efektywnego wykorzystania potencjału i większego zaangażowania grup senioralnych.**
Osoby starsze realizują się dziś przede wszystkim w sferze sztuki, aktywności kulturalnej, do szerszej aktywności w środowisku lokalnym. Będzie to odpowiedź na to, że 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.**
Rozumianych jako usług 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.**
Organizacja różnorodnych usług, w tym również 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.**
Przygotowanie odpowiednich narzędzi i pola do współpracy w tym temacie, jak również do 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	2026				2027				2028			
			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	JST wraz z NGO	Osoby starsze wraz z otoczeniem	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

[illegible]

Projekty FEPZ 2021-2027

06.03 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, w tym znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy.

1. Wdrażanie narzędzi aktywizacji osób pozostających bez pracy poprzez:

a) voucher zatrudnieniowy dla pracodawcy służący przygotowaniu pracownika do wykonywania pracy na stanowisku pracy i/lub samego stanowiska pracy,

"Nabór – I. 2026 r (zakończenie), alokacja: 15 000 000,12 zł.

Cel: EFS+.CP4.A Poprawa dostępu do zatrudnienia i działań aktywizujących dla wszystkich osób poszukujących pracy, w szczególności osób młodych, zwłaszcza poprzez wdrażanie gwarancji dla młodzieży, długotrwale bezrobotnych oraz grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy, jak również dla osób biernych zawodowo, a także poprzez promowanie samozatrudnienia i ekonomii społecznej.

FEPZ.06.07 Aktywne starzenie się w dobrym zdrowiu

1. Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, w tym z zakresu ergonomii pracy.

2. Wdrożenie programów przekwalifikowania pracowników długotrwale pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie, przygotowujące do kontynuowania pracy na innych stanowiskach o mniejszym obciążeniu dla zdrowia.
3. Wdrożenie programów wsparcia psychologicznego dla pracowników, w tym:
 - a) działania edukacyjne w zakresie zdrowia psychicznego,
 - b) szkolenia w zakresie radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu,
 - c) konsultacje grupowe psychologiczne i terapeutyczne.

Nabór – III. 2026 r (zakończenie), alokacja: 7 000 000,00 zł.

Cel: EFS+.CP4.D Wspieranie dostosowania pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian, wspieranie aktywnego i zdrowego starzenia się oraz zdrowego i dobrze dostosowanego środowiska pracy, które uwzględnia zagrożenia dla zdrowia.

06.18 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.
4. Wsparcie tworzenia i funkcjonowania mieszkań treningowych i wspomaganych oraz innych rozwiązań łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe oraz rozwoju usług w nich świadczonych.

Nabór – I. 2026 r, alokacja: 25 079 386,41 zł.

Cel: EFS+.CP4.K 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.

FEPZ.06.19 Rozwój usług społecznych, w tym usług świadczonych w społeczności lokalnej (ZIT)

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.
3. Szkolenia oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
4. Wsparcie tworzenia i funkcjonowania mieszkań chronionych i wspomaganych oraz innych rozwiązań łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe oraz rozwoju usług w nich świadczonych.
5. 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.

Nabór: I.2026, alokacja: 113 818 109,94 zł

Cel: EFS+.CP4.K 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.

FEPZ.06.20 Rozwój usług społecznych, w tym usług świadczonych w społeczności lokalnej (IIT)

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.
3. Szkolenia oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
4. Wsparcie tworzenia i funkcjonowania mieszkań chronionych i wspomaganych oraz innych rozwiązań łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe oraz rozwoju usług w nich świadczonych.
5. 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.

Nabór – I. 2026 r (zakończenie), alokacja: 13 903 672,36 zł.

Cel: EFS+.CP4.K 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.

Rezultaty planowane do osiągnięcia przez samorząd województwa w okresie realizacji do końca 2028 r.

- Zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług dla Seniorów;
- Zwiększenie liczby Seniorów, którzy skorzystali z miejsc świadczenia usług;
- przeprowadzenie badań w na temat sytuacji seniorów, prognoz związanych ze starzeniem się mieszkańców Pomorza Zachodniego oraz warunków i kryteriów „dobrego starzenia się” na Pomorzu Zachodnim;
- wzmacnianie działań i budowanie partnerstw na rzecz utworzenia w regionie sieci wystandaryzowanych ośrodków aktywizacji Seniorów;
- zwiększenie działań warsztatowych i szkoleniowych, wspierających samorządy lokalne w programowaniu i realizacji usług społecznych.
- Zwiększenie i rozbudowanie o nowe zagadnienia (np. depresja osób starszych, samotność) oferty szkoleniowej dla kadry pracującej z osobami starszymi.
- Zwiększenie 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
- Rozbudowa sieci CUS świadczących usługi dla Seniorów jak również rozszerzanie oferty Centrów na rzecz tej grupy mieszkańców województwa.

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). Zgodnie z danymi GUS na koniec 2024 roku wskaźnik osób niepełnosprawnych prawnie na 1 tys. ludności w województwie zachodniopomorskim wynosił 96,2 i był w środku tabeli. Najwyższy wskaźnik w tym czasie miało województwo lubuskie 160,7, świętokrzyskie 149,0 oraz pomorskie i podkarpackie - 121,2, natomiast najniższy: mazowieckie 74,0, opolskie 92,0 i małopolskie 95,4.

Z ogólnej liczby osób niepełnosprawnych w województwie 36,9% nie posiadało orzeczenia o stopniu niepełnosprawności; dla kraju odsetek ten ukształtował się na podobnym poziomie tj. 36,3%.

Zgodnie z danymi z GUS w 2023 roku województwo zachodniopomorskie charakteryzowało się stosunkowo niewysokim wskaźnikiem osób niepełnosprawnych na 1000 ludności, który wynosił 96. Najwyższy wskaźnik odnotowano w tym czasie dla województwa świętokrzyskiego (150 osób) a najniższy dla mazowieckiego (75 osób).

W skali Polski najwięcej osób z orzeczoną niepełnosprawnością znajduje się właśnie w kategorii wiekowej 60 lat i więcej – łącznie 1400,5 tys. osób do 2127,8 tys. osób z niepełnosprawnością w kraju - czyli niemal 66% wszystkich osób niepełnosprawnych jest jednocześnie osobami w wieku podeszłym lub starszym. Wśród kobiet 120,7 tys. zadeklarowało niepełnosprawność, z czego 41,2% nie posiadało orzeczenia. Analogiczna liczba mężczyzn wskazywała na mniejszą liczebność tej grupy osób – 103,6 tys., z czego 31,9% nie posiadało orzeczenia. Jednocześnie intensywność zjawiska szacowana na 1000 ludności dla całego województwa sięgała 13,5, przy czym dla kobiet wskaźnik ten wyniósł 14,2 osoby na 1000 ludności, zaś dla mężczyzn – 12,9. W kraju wskaźniki te były wyższe, a największą różnicę pomiędzy wskaźnikiem dla województwa a Polski odnotowano w grupie kobiet (o 1 osobę więcej).

Wysoka wartość wskaźnika zasięgu sfery niedostatku wystąpiła także wśród osób w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą z niepełnosprawnością (niecałe 48%), co wyraźniej widać w zestawieniu z gospodarstwami bez takich osób (ponad 39%). Analogiczne odsetki dotyczące ubóstwa skrajnego w gospodarstwach z co najmniej jedną osobą z niepełnosprawnością wyniosły niecałe 7%, a w gospodarstwach bez takich osób – ok. 4 %.

Sytuacja osób z niepełnosprawnością w województwie zachodniopomorskim nadal 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.

Przykładem może być sytuacja takich osób na rynku pracy. Na koniec 2023 roku w rejestrach powiatowych urzędów pracy w województwie zachodniopomorskim znajdowało się łącznie 2 358 osób bezrobotnych niepełnosprawnych będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy i stanowiących 5,9% wszystkich zarejestrowanych w regionie (w Polsce 7,7%). W porównaniu z końcem 2022 roku liczba bezrobotnych w tej grupie zwiększyła się o 58 osób, a udział w ogóle bezrobotnych był wyższy o 0,2 pkt proc. Na koniec 2023 roku większość bezrobotnych niepełnosprawnych mieszkała w miastach – 65,9%. W strukturze według płci mężczyźni stanowili 58,2%, a kobiety 41,8%. Liczba osób niepełnosprawnych w społeczeństwie wzrasta z wiekiem i najwięcej zarejestrowanych z orzeczeniem o niepełnosprawności to osoby w wieku 45 - 54 lata (27,3%). Porównując strukturę bezrobotnych niepełnosprawnych według wieku na koniec 2022 i 2023 roku widoczne jest zwiększenie się liczby i udziału zarejestrowanych w młodszych grupach wiekowych.

W 2023 roku zarejestrowano w urzędach pracy w województwie 2 776 osób bezrobotnych niepełnosprawnych, o 147 więcej aniżeli w 2022 roku. Wyrejestrowano w badanym roku 2 654 osoby, o 82 więcej niż rok wcześniej. Najczęstszą przyczyną wykreśleń z ewidencji w tej grupie bezrobotnych było podjęcie pracy – 46,5%.

Na Pomorzu Zachodnim występowało 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.

Zestawienie liczbowe rodzin, którym w 2024 r. przyznano pomoc z powodu czterech najczęstszych przyczyn, wygląda zatem następująco:

- Długotrwała/ciężka choroba - 16 576 rodzin (55% z ogółu) w 2024 roku; w 2023 roku: 16 490 rodzin (53%)
- Ubóstwo – 14 795 (49% z ogółu) w 2024 roku; w 2023 r. 16 085 rodzin tj. 50% rodzin
- **Niepełnosprawność – 11 451 rodzin (38 % ogółu) w 2024 roku, w 2023 roku: 11 806 rodzin (37% z ogółu)**
- Bezrobocie - 10 233 rodzin w 2024 roku (34% ogółu) – w 2023 roku 11 048 rodziny (35% z ogółu).

Średnia roczna wysokość zasiłku okresowego, w zależności od przyczyny jego przyznania, na 1 osobę w 2024 r.

Przyczyna przyznania zasiłku	2024	2023	2022
Bezrobocie	2158 zł	2179 zł	2220 zł
Długotrwała choroba	1500 zł	1408 zł	1377 zł
Niepełnosprawność	1252 zł	998 zł	998 zł
Możliwość utrzymania uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego	1219 zł	872 zł	852 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie OZPS.

Na zasiłki pielęgnacyjne w województwie, w 2024 r. przeznaczono łącznie kwotę 97 077 142 zł, (97 821 935 zł w roku poprzednim) w tym:

- dla dziecka z niepełnosprawnością – 24 356 433 zł (2023 r – 23 981 461 zł)
- dla osoby z niepełnosprawnością, w wieku powyżej 16 roku życia, o znacznym stopniu niepełnosprawności – 35 985 170 zł (2023 r - 37 509 701 zł)
- dla osoby z niepełnosprawnością, w wieku powyżej 16 roku życia, o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, która powstała przed ukończeniem 21 roku życia – 34 709 237 zł (2023 r - 34 757 142 zł)
- dla osoby, która ukończyła 75 lat – 2 026 302 zł (2023 r – 2 107 556 zł).

Nadal szczególnie trudna sytuacja dotyczy jednoosobowych gospodarstw prowadzonych przez osoby długotrwale, 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 2023 r. w województwie zachodniopomorskim przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyniósł 2 800,81 zł.

Zgodnie z informacjami ze Spisu Powszechnego:

- 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 nadal gorzej wyposażone w przedmioty trwałego użytkowania, a zwłaszcza w urządzenia zaawansowane technologicznie.
- Na koniec 2023 r., liczba pracujących osób niepełnosprawnych w regionie wyniosła 13 627 (w 2021 roku było to 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.

W 2024 roku w województwie zachodniopomorskim funkcjonowało 106 jednostek organizacyjnych pomocy społecznej gminnych, w tym:

- 1 dom pomocy społecznej
- 2 ośrodki prowadzące miejsca całodobowe okresowego pobytu
- 12 ośrodków prowadzących miejsca całodobowe okresowego pobytu prowadzonych przez inne podmioty niż gminy
- 27 ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- 15 ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzonych przez inne podmioty niż gminy
- 18 dziennych domów pomocy
- 3 dziennych domów pomocy prowadzonych przez inne podmioty niż gminy
- 1 schronisko dla osób bezdomnych
- 20 klubów samopomocy
- 4 kluby samopomocy prowadzone przez inne podmioty niż gminy
- 8 ośrodków wsparcia
- 7 ośrodków wsparcia prowadzonych przez inne podmioty niż gminy
- 58 mieszkań treningowych i wspomaganych
- 18 mieszkań treningowych i wspomaganych prowadzonych przez inne podmioty niż gminy.

Ponadto na terenie województwa zachodniopomorskiego działało 18 powiatowych centrów pomocy rodzinie oraz inne jednostki pomocy społecznej o zasięgu powiatowym. Były to:

- 25 domów pomocy społecznej
- 6 domów pomocy społecznej prowadzonych przez inne podmioty niż powiaty
- 3 ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- 4 ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzonych przez inne podmioty niż powiaty
- 3 środowiskowe domy samopomocy
- 3 środowiskowe domy samopomocy prowadzonych przez inne podmioty niż powiaty
- 1 dzienny dom samopomocy prowadzony przez inne podmioty niż powiaty
- 5 ośrodków interwencji kryzysowej
- 2 ośrodki interwencji kryzysowej prowadzone przez inne podmioty niż powiaty
- 19 mieszkań treningowych i wspomaganych
- 2 mieszkania treningowe i wspomagane prowadzone przez inne podmioty niż powiaty.
- 10 Zakładów Aktywności Zawodowej
- 74 spółdzielni socjalnych
- 73 przedsiębiorstw społecznych
- 21 Kluby Integracji Społecznej
- 11 Centrów Integracji Społecznej
- 12 Centrów Usług Społecznych

Proponowane obszary usług

W związku z zazwyczaj gorszą 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 społecznym i cyfrowym, usługi na rzecz tej grupy mieszkańców powinny dotyczyć obszarów:

– Zapewnienia lepszej dostępności do usług zdrowotnych, społecznych oraz powiązanych

Zapewnienie lepszej dostępności do szerokiego asortymentu usług zdrowotnych, społecznych oraz powiązanych (z pogranicza zdrowia i pomocy społecznej) dla OzN, w postaci mobilnej – bezpośredniej, a w sytuacjach koniecznych i możliwych – zdalnej, z wykorzystaniem nowoczesnych technologii.

– Rozwoju wsparcia usług sąsiedzkich

Dalsze wdrażanie i rozwijanie sąsiedzkich usług wsparcia - bliskich, świadczonych w miejscu zamieszkania, przy wykorzystaniu sił i zasobów lokalnych, (np. podmioty ekonomii społecznej, organizacje pozarządowe itp.), w tym także implementowania rozwiązań z pakietu poddanych ewaluacji, opisanych innowacji społecznych.

– Rozwój warunków do uruchamiania kameralnych form mieszkaniowych dla OzN

Rozwój opisanych powyżej usług z poszanowaniem prawa do intymności, do niezależnego i godnego życia, prawa do samostanowienia, dokonywania wyborów i decydowania o sobie.

– **Poprawa kondycji rodzin opiekujących się OzN.**

Działania mające na celu poprawę kondycji rodzin opiekujących się osobą zależną i wymagającą wsparcia, z uwzględnieniem kondycji psychicznej i fizycznej, z poszanowaniem prawa do odpoczynku i godnego życia.

– **Wspieranie samorządów w zakresie poprawy sytuacji OzN.**

Dynamiczne wsparcie dla samorządów lokalnych w organizowaniu, uruchamianiu infrastruktury społecznej, niezbędnej do realizacji usług publicznych na rzecz mieszkańców z niepełnosprawnością i ich rodzin.

– **Rozwój kadr zajmujących się OzN.**

Stałe podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadr społecznych pracujących z osobami z niepełnosprawnością, chorymi oraz osobami o innych szczególnych potrzebach.

– **Solidarność i zrozumienie OzN.**

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	2026				2027				2028			
			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		
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		
4. Zwiększanie dostępności do mieszkalnictwa treningowego / wspomagane	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
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		

Projekty FEPZ 2021-2027

FEPZ.06.08 Edukacja przedszkolna

1. Poprawa jakości i dostępności edukacji przedszkolnej poprzez:
 - a) działania w zakresie edukacji włączającej,
 - b) tworzenie nowych miejsc wychowania przedszkolnego,
 - c) wsparcie jakości kształcenia.

Nabór – III. 2026 r (zakończenie), alokacja: 33 882 352,94 zł

Cel: EFS+.CP4.A Poprawa dostępu do zatrudnienia i działań aktywizujących dla wszystkich osób poszukujących pracy, w szczególności osób młodych, zwłaszcza poprzez wdrażanie gwarancji dla młodzieży, długotrwale bezrobotnych oraz grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy, jak również dla osób biernych zawodowo, a także poprzez promowanie samozatrudnienia i ekonomii społecznej.

06.03 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, w tym znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy.

1. Wdrażanie narzędzi aktywizacji osób pozostających bez pracy poprzez:

a) voucher zatrudnieniowy dla pracodawcy służący przygotowaniu pracownika do wykonywania pracy na stanowisku pracy i/lub samego stanowiska pracy,

Nabór – I. 2026 r (zakończenie), alokacja: 15 000 000,12 zł.

Cel: EFS+.CP4.A Poprawa dostępu do zatrudnienia i działań aktywizujących dla wszystkich osób poszukujących pracy, w szczególności osób młodych, zwłaszcza poprzez wdrażanie gwarancji dla młodzieży, długotrwale bezrobotnych oraz grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy, jak również dla osób biernych zawodowo, a także poprzez promowanie samozatrudnienia i ekonomii społecznej.

FEFZ.06.13 Aktywna integracja w regionie

2. Tworzenie podmiotów reintegracyjnych tj. centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej oraz warsztatów terapii zajęciowej i zakładów aktywności zawodowej oraz wsparcie działalności istniejących podmiotów reintegracyjnych.

Nabór – VII. 2026 r., alokacja: 10 964 117,65 zł.

Cel: EFS+.CP4.H Wspieranie aktywnego włączenia społecznego w celu promowania równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa, oraz zwiększanie zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji.

FEFZ.06.18 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.

4. Wsparcie tworzenia i funkcjonowania mieszkań treningowych i wspomaganych oraz innych rozwiązań łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe oraz rozwoju usług w nich świadczonych.

Nabór – I. 2026 r., alokacja: 25 079 386,41 zł.

Cel: EFS+.CP4.K 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.

FEFZ.06.19 Rozwój usług społecznych, w tym usług świadczonych w społeczności lokalnej (ZIT)

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.

3. Szkolenia oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.

4. Wsparcie tworzenia i funkcjonowania mieszkań chronionych i wspomaganych oraz innych rozwiązań łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe oraz rozwoju usług w nich świadczonych.

5. 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.

Nabór: I.2026, alokacja: 113 818 109,94 zł

Cel: EFS+.CP4.K 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.

Rezultaty planowane do osiągnięcia przez samorząd województwa w okresie realizacji do końca 2028 r.

- Dalszy rozwój wsparcia skierowanego do osób z niepełnosprawnością/osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz ich opiekunów.
- Zapewnienie i rozwój opieki wytchnieniowej wraz z dodatkowym wsparciem skierowanym do opiekunów faktycznych.
- Zwiększenie dostępności do mieszkalnictwa wspomaganego oraz ośrodków wsparcia dziennego.
- Dalszy 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.
- Dalszy rozwój usług transportu indywidualnego dla osób o ograniczonej mobilności oraz ze szczególnymi potrzebami w tym zakresie ze szczególnym wykorzystaniem rozwiązań oferowanych przez deinstytucjonalizacji usług społecznych.
- Ułatwienie osobom z niepełnosprawnością dostępu do otwartego rynku pracy, w tym również poprzez wsparcie dla Zakładów Aktywności Zawodowej, Warsztatów Terapii Zajęciowej i form pokrewnych.
- Zaplanowanie i przeprowadzenie edukacyjnej kampanii społecznej promującej aktywność i zatrudnienie OzN
- Dalsze zmniejszanie barier architektonicznych, komunikacyjnych oraz cyfrowych w miejscach zamieszkania OzN, jak też miejscach świadczenia usług: edukacji, reintegracji, pracy, rekreacji, kultury, czasu wolnego i innych.
- Rozwijanie na potrzeby osób o szczególnych potrzebach i ich rodzin, punktów zintegrowanej wiedzy o usługach wsparcia w różnych obszarach usług publicznych na terenie każdego powiatu.
- Kontynuacja i poszerzanie już istniejących form 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.
- Dalszy dynamiczny rozwój 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, PES i ekonomii społecznej, a także wzmacniania ich zasobów jako potencjalnych usługodawców i rozwijania prowadzonej przezeń działalności w nurcie DI.

Uzasadnienie potrzeby interwencji

Zarówno w Polsce, jak i w województwie zachodniopomorskim obserwuje się 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 województwie zachodniopomorskim w roku 2021 leczono w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu i innych substancji 53827 pacjentów, w roku 2022 liczba ta wzrosła do 63558 osób (z tego 52960 osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania – bez uzależnień). Dodatkowym problemem jest mała liczba miejsc oddziałów psychiatrycznych (11), które dysponowały 406 łózkami. Województwo zachodniopomorskie posiada dwa zakłady opieki psychiatrycznej ze 149 łózkami (na 62 szpitale psychiatryczne w całej Polsce). W regionie działają również 2 zakłady opiekuńczo-lecznicze typu psychiatrycznego (z 48 miejscami) i dwa zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze typu psychiatrycznego (z 69 łózkami). Struktura grup rozpoznanych chorób psychicznych w 2022 r. była zbliżona do struktury chorób diagnozowanych zarówno w 2021 r., jak i w przed pandemicznym 2019 r. Warto zwrócić uwagę, że stereotypy, a także niewiedza społeczna na temat chorych psychicznie budują obawy przed kontaktem z tymi osobami, a nawet wywołują agresję wobec osób chorujących psychicznie. Takie postawy społeczne doprowadzają do stopniowego wycofywania się z życia osób chorujących, apatii, trudności z podejmowaniem decyzji, nawiązywaniem i utrzymywaniem kontaktów społecznych, nieumiejętności radzenia sobie z problemami życia codziennego. W codziennej aktywności życiowej osoba chora spotyka wiele ograniczeń i utrudnień, dlatego ważne jest wsparcie osoby chorej w środowisku w formie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, rehabilitacji społecznej oraz zawodowej, a także w formie środowiskowej pracy w ramach szeroko pojętej pomocy społecznej. Pojawienie się choroby staje się ogromnym wyzwaniem dla samego chorego jak i członków jego rodzin. W początkowym stadium choroby niektóre osoby z zaburzeniami psychicznymi są częściowo samodzielne, nie wymagają dużego wsparcia osób innych, ale z postępem choroby osoby stają się całkowicie uzależnione od innych.

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 siedemnastu, 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.

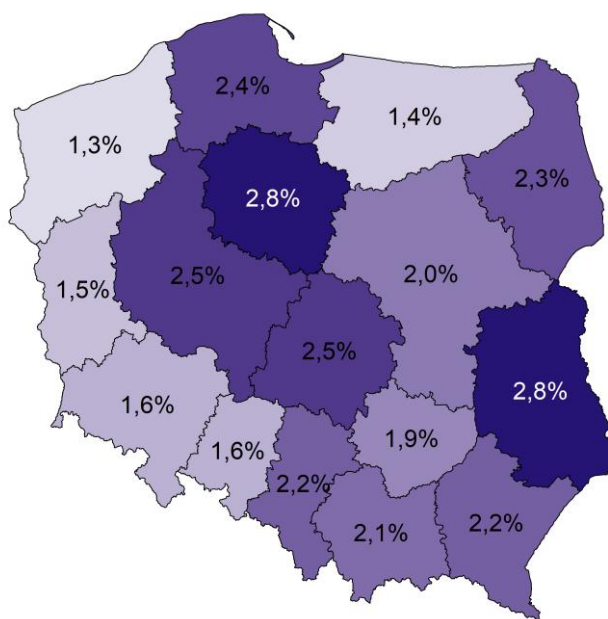
Proces leczenia zaburzeń psychicznych w regionie ma przeważnie charakter konsultacyjno-zachowawczy i odbywa się w poradniach psychiatryczno-psychologicznych.

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 2023 roku na terenie województwa doszło do 682 zamachów samobójczych (w tym 251 kobiet) – 255 z nich zakończyło się zgonem (w tym u 47 kobiet)
- liczba prób samobójczych na 100 tys. ludności w regionie wynosi 42 i jest wyższy od średniej krajowej (40), również liczba prób samobójczych zakończonych zgonem przewyższa średnią krajową (14) i wynosi 16.
- W 2023 roku 181 wszystkich samobójstw (26%) podjętych zostało przez osoby chorych psychicznie lub z zaburzeniami psychicznymi, 54 (21%) próby podjęte przez osoby w takim stanie psychicznym zakończyły się zgonem
- w 2022 r., na terenie województwa, wśród dzieci i młodzieży do 18. roku życia, doszło do 64. prób samobójczych i 4 zgonów. Szczególnie znaczący wzrost zachowań suicydalnych – o 101% (!) – odnotowano w populacji dziewcząt do 18 r.ż.; w 2023 liczba prób samobójczych osób młodych (do 18 roku życia) w województwie zachodniopomorskim wzrosła do 82, a zgonów do 10. Jest to dramatyczny wzrost. Główne przyczyny samobójstw młodych ludzi to, podobnie jak w latach poprzednich: zaburzenia psychiczne, problemy w domu i mobbing w szkole.
- wśród osób usiłujących dokonać samobójstwa i samobójców w województwie, zdecydowanie przeważają mężczyźni, mieszkańcy miast oraz osoby w wieku 30-49 lat.

Ważnym problemem społecznym zdrowia psychicznego staje się depresja. Według danych zebranych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), objawy depresji dotyczą ok. 350 milionów ludzi na całym świecie, a zaburzenia depresyjne to ok. 4,3% wszystkich jednostek chorobowych. Zachorowanie na tą chorobę może nastąpić w każdym wieku, najczęściej

Mapa: Odsetek ludności, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem depresji w Polsce w 2023 roku.



Z uwagi na słabo rozwinięty system pomocy oraz usług w zakresie zdrowia psychicznego (dla dzieci i młodzieży, jak również dorosłych), wsparcie należy nadal kierować szeroko, do wszelkich podmiotów, osób i 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”.

- Zwiększania poradnictwa specjalistycznego.

- Wzmocnienie działań samopomocowych.

- Rozwój miejsc wsparcia dla osób w kryzysie psychicznym.

- Działania na rzecz wzmocnienia warunków do godnego życia osób w kryzysie psychicznym.

Stworzenie i rozwój 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.

– **Zwiększenie sieci wsparcia specjalistycznego dla osób w kryzysie psychicznym.**

Zwiększenia sieci specjalistów z obszaru interwencji kryzysowej i terapii przeciwdziałania zachowaniom suicydalnym i ich dostępności.

– **Wsparcie i profilaktyka rodzin w zakresie zdrowia psychicznego.**

Rozwój działań, których celem jest wsparcie osób i rodzin po przebytych kryzysach psychicznych i po leczeniu – przykładowo: formy turnusów kondycyjnych i wzmacniających, asystentura życiowa i inne.

– **Podnoszenie wiedzy na temat zdrowia psychicznego.**

Rozwój 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.

– **Rozwój kadr związanych ze zdrowiem psychicznym w regionie.**

Dalsze, systematyczne wzmacnianie 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.

– **Zmniejszanie zjawiska depresji w regionie.**

Prowadzenie działań informacyjnych i uświadamiających problematykę depresji, ze szczególnym uwzględnieniem depresji wśród osób młodych.

Działania wraz z harmonogramem

Działanie	Beneficjent	Grupa docelowa	2026				2027				2028			
			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	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	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Działanie	Beneficjent	Grupa docelowa	2026				2027				2028			
			I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
		otoczenie; osoby zagrożone przemocą w rodzinie oraz znajdujące się w kryzysie lub po przebytych kryzysach; osoby doświadczające przemocy, w tym przemocy w rodzinie i ich otoczenie.												
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 kryzysach; osoby doświadczające przemocy, w tym przemocy w rodzinie i ich otoczenie.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4. Zwiększenie dostępności do usług asystencji osobistej, turnusów wzmacniających dla osób i rodzin po przebytych kryzysach psychicznych	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 kryzysach; osoby doświadczające przemocy, w tym przemocy w rodzinie i ich otoczenie.	x	x	x	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) ze	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	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Działanie	Beneficjent	Grupa docelowa	2026				2027				2028			
			I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
szczególnym uwzględnieniem depresji, jako poważnego zagrożenia dla zdrowia mieszkańców regionu		zagrożone przemocą w rodzinie oraz znajdujące się w kryzysie lub po przebytych kryzysach; osoby doświadczające przemocy, w tym przemocy w rodzinie i ich otoczenie.												
6. Wzmacnianie kwalifikacji kadry pracującej z osobami w kryzysie psychicznym i ich rodzinami ze szczególnym uwzględnieniem problemów związanych z depresją	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 kryzysach; osoby doświadczające przemocy, w tym przemocy w rodzinie i ich otoczenie; kadra pracująca z rodziną.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Projekty FEPZ 2021-2027

FEPZ.06.07 Aktywne starzenie się w dobrym zdrowiu

1. Wdrożenie programów ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, w tym z zakresu ergonomii pracy.
2. Wdrożenie programów przekwalifikowania pracowników długotrwale pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie, przygotowujące do kontynuowania pracy na innych stanowiskach o mniejszym obciążeniu dla zdrowia.
3. Wdrożenie programów wsparcia psychologicznego dla pracowników, w tym:
 - a) działania edukacyjne w zakresie zdrowia psychicznego,
 - b) szkolenia w zakresie radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu,
 - c) konsultacje grupowe psychologiczne i terapeutyczne.

Nabór – III. 2026 r (zakończenie), alokacja: 7 000 000,00 zł.

Cel: EFS+.CP4.D Wspieranie dostosowania pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian, wspieranie aktywnego i zdrowego starzenia się oraz zdrowego i dobrze dostosowanego środowiska pracy, które uwzględni zagrożenia dla zdrowia.

FEPZ.06.10 Edukacja zawodowa (ZIT)

- "1. Poprawa jakości i dostępności kształcenia zawodowego w szkołach ponadpodstawowych, poprzez:
- h) wzmocnienie integrującej roli szkoły oraz zacieśnieniem ich współpracy ze środowiskiem migracyjnym,
 - i) wsparcie psychologiczno-pedagogiczne dla uczniów,
 - j) wsparcie na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, agresji, depresji oraz zaburzeń odżywiania,
 - m) działania w zakresie edukacji włączającej.

Nabór – I. 2026 r, alokacja: 100 941 545,85 zł.

Cel: EFS+.CP4.K 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.

FEPZ.06.11 Edukacja zawodowa (IIT)

1. Poprawa jakości i dostępności kształcenia zawodowego w szkołach ponadpodstawowych, poprzez:

- h) wzmocnienie integrującej roli szkoły oraz zacieśnieniem ich współpracy ze środowiskiem migracyjnym,
- i) wsparcie psychologiczno-pedagogiczne dla uczniów,
- j) wsparcie na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, agresji, depresji oraz zaburzeń odżywiania,
- m) działania w zakresie edukacji włączającej.

Nabór – I. 2026 r, alokacja: 24 779 435,26 zł

Cel: EFS+.CP4.F Wspieranie równego dostępu do dobrej jakości, włączającego kształcenia i szkolenia oraz możliwości ich ukończenia, w szczególności w odniesieniu do grup w niekorzystnej sytuacji, od wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem przez ogólne i zawodowe kształcenie i szkolenie, po szkolnictwo wyższe, a także kształcenie i uczenie się dorosłych, w tym ułatwianie mobilności edukacyjnej dla wszystkich i dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

Rezultaty planowane do osiągnięcia przez samorząd województwa w okresie realizacji do końca 2028 r.

- Zwiększenie oferty pomocowej w środowisku lokalnym dla osób w kryzysie psychicznym oraz z zaburzeniami psychicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem depresji i stanów z nią powiązanych.
- Dalsza rozbudowa sieci ośrodków realizujących usługi w obszarze interwencji kryzysowej, pomocy psychologicznej oraz psychoedukacji – w sposób zindywidualizowany i niezwłoczny.
- Systematyczne zwiększenie liczby gmin organizujących usługi specjalistyczne dedykowane osobom z zaburzeniami psychicznymi, w ramach zadań zleconych, ze szczególnym uwzględnieniem depresji i depresji wśród osób do 18 roku życia, jako poważnego zagrożenia społecznego.
- rozbudowanie sieci Partnerstwa na poziomie regionu – na rzecz wspólnego działania w kierunku rozwijania i wzmacniania usług interwencji kryzysowej, bliskiej mieszkańcowi pomocy psychologicznej i terapeutycznej, również w przypadku zagrożenia depresją.
- Znaczące zwiększenie liczby miejsc świadczenia pomocy psychologicznej i terapeutycznej w regionie, odpowiadające na rosnące potrzeby w tym zakresie.
- rozwijanie i wzmacnianie systemu szkoleń i psychoedukacji w zakresie kryzysu psychicznego dla kadr pracujących z młodzieżą i z innymi grupami wrażliwymi (np. z OzN).
- Podejmowanie działań mających na celu 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 ze szczególnym uwzględnieniem osób znajdujących się w stanach depresyjnych, 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.
- Stworzenie warunków do wdrażania rozwiązań przeciwdziałania depresji jako choroby ze szczególnym uwzględnieniem działań profilaktycznych wśród młodzieży znacząco narażonej na to zjawisko.

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. W roku 2022 liczba ta wzrosła do 2 723 osób, a w 2023 do XXXXX. Można więc założyć, że problem osób bezdomnych nieznacznie wzrasta z roku na rok.

Zdecydowaną większość stanowią mężczyźni (w 2023 było to 2 278 mężczyzn, co stanowiło 84% wszystkich osób w kryzysie bezdomności).

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 gminach w województwie zachodniopomorskim zatrudnionych było 7 streetworkerów pracujących z osobami w kryzysie bezdomności, a z ich pomocy skorzystało 119 osób, natomiast 165 osób zostało objętych indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności. W roku 2022 w województwie zachodniopomorskim przekazano osobom w kryzysie bezdomności 47 lokali (w tym 43 jako najem socjalnych i 4 jako najem komunalny). Należy zwrócić uwagę, że powyższe zestawienie nie obejmuje różnego rodzaju mieszkań ze wsparciem, tzw. wspomaganych, czy readaptacyjnych itp. Z uwagi na specyficzny charakter tego typu lokali i podobieństwa do mieszkań chronionych.

W badaniach ogólnopolskich, przeprowadzonych w 2019 r., jako najczęstsze powody kryzysu bezdomności, respondenci wskazywali konflikt rodzinny, uzależnienie, wymeldowanie z mieszkania, eksmisję. W roku 2024 czynniki te nie uległy znaczącej zmianie. Nadal problemy natury osobistej, zdrowotnej lub społecznej są determinantą wpadania w kryzys bezdomności.

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. W roku 2023 liczba ta zwiększyła się do 947 a w 2024 spadła do 805. Liczba osób w korzystających z tych miejsc – w roku 2023 było to 1670 osób, a w 2024 – 1616 osób.
- Liczba miejsc w ogrzewalniach – 123, a liczba osób korzystających – 860. W 2023 i w 2024 roku liczba miejsc w ogrzewalniach utrzymywała się na stałym poziomie 130, a skorzystało z nich w 2023 roku 929 osób, a w 2024 roku - 1019 osób.
- W 2024 roku w województwie zachodniopomorskim działało 97 mieszkań treningowych - w tym: 58 mieszkań treningowych o zasięgu gminnym, 18 mieszkań treningowych prowadzonych przez inne podmioty na zlecenie gminy, 9 mieszkań treningowych prowadzonych przez powiat, 2 mieszkania treningowe o zasięgu powiatowym prowadzone przez inne podmioty na zlecenie powiatu. Liczba miejsc ogółem w tych placówkach wynosiła 360 miejsc, a skorzystało z nich 404 osób. Natomiast w 2023 r., w województwie zachodniopomorskim prowadzono łącznie 88 mieszkań treningowych i wspomaganych. Liczba miejsc ogółem w tych placówkach wynosiła 357, a korzystało z nich 366 osób (w 2022 r. odpowiednio 356 i 381).

Podkreślenie wymaga fakt, iż zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o pomocy społecznej obowiązek udzielania schronienia, zapewnienia posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym należy do zadań własnych gminy. Według raportu NIK z 2019 r. (brak nowszych badań w tym zakresie), 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.

Potencjalnie niska skala zjawiska bezdomności jak również niewielka świadomość JST w zakresie negatywnych skutków i konieczności przeciwdziałania temu problemowi, 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 i społeczności lokalnej), a także w trosce o godność każdego człowieka, w tym dotkniętego kryzysem bezdomności, proponuje się wspieranie usług w zakresie:

– **Pomoc bezpośrednia i doraźna osobom w kryzysie bezdomności.**

Organizowania i rozwijania miejsc usług skutecznej readaptacji dla osób zagrożonych bezdomnością (w tym opuszczających zakłady karne, MOW, oddziały psychiatryczne i in.), jak też pracy z ich rodzinami, jak również rozwijanie sieci lokalnych punktów poradnictwa, terapii, doradztwa życiowego i pomocy doraźnej dla osób w kryzysie bezdomności, zagrożonych tym kryzysem (ogrzewalnie, łaźnie, przebieralnie itp.).

– **Zapewnienie i wsparcie mechanizmów wychodzenia z kryzysu bezdomności.**

Dalsza rozbudowa systemu mieszkań wspieranych jak również realizacja modelu wychodzenia z bezdomności – „Po pierwsze mieszkanie”.

– **Profilaktyka dla osób potencjalnie zagrożonych kryzysem bezdomności.**

Pomoc osobom w trudnej sytuacji, zagrożonym potencjalną utratą mieszkania poprzez pomoc doraźną w rozwiązywaniu tych problemów i doradztwo w zakresie ich unikania w przyszłości – doradztwo ekonomiczne, wspieranie osób ubogich poprzez CUS lub pomoc instytucjonalną.

– **Budowanie świadomości społecznej na temat problemów związanych z kryzysem bezdomności.**

Dalszy rozwój wiedzy jak również budowanie 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.**

Dalsze, systematyczne wzmocnianie kwalifikacji, kompetencji i kondycji kadr pracujących z osobami w kryzysie bezdomności i na rzecz osób zagrożonych tym kryzysem.

Działania wraz z harmonogramem

Działanie	Beneficjent	Grupa docelowa	2026				2027				2028			
			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	x	x	x
2. Utworzenie i utrzymanie 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	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	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	x	x						
--	-----------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

Projekty FEPZ 2021-2027

FEPZ.06.18 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.
4. Wsparcie tworzenia i funkcjonowania mieszkań treningowych i wspomaganych oraz innych rozwiązań łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe oraz rozwoju usług w nich świadczonych.

Nabór – I. 2026 r (zakończenie), alokacja: 25 079 386,41 zł.

Cel: EFS+.CP4.K 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.

Rezultaty planowane do osiągnięcia przez samorząd województwa w okresie realizacji do końca 2028 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).
- Zmniejszanie skali zjawiska bezdomności poprzez działania deinstytucjonalizacyjne
- 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 zaczynają dominować w krajowej i regionalnej polityce społecznej, a na przestrzeni najbliższych kilkunastu lat staną się niemal na pewno staną się najczęściej wdrażanymi rozwiązaniami w realizacji polityki społecznej. Rozwój usług społecznych (w ich obecnych legislacyjnych ramach, czyli w oparciu o ustawę z 19. 07. 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych) realizowany już jest od kilku lat, ale proces deinstytucjonalizacji nabiera dopiero przyspieszenia. Świadczyć o tym mogą powstające nowe Centra Usług Społecznych. Przez kilka ostatnich lat było ich regionie sześć, siódmy powstał w listopadzie 2024 roku. W 2025 roku CUS jest już 13 i nadal gminy planuje się utworzenie kolejnych.

Czynnikami, które zdają się spowalniać procesy deinstytucjonalizacji są nadal krótki okres funkcjonowania tego typu rozwiązań i brak społecznego przekonania do ich skuteczności. Dodatkowo każdy samorząd ma swoje własne uwarunkowania, specyfikę, zmieniającą się perspektywę patrzenia na problemy społeczne, które bardzo silnie determinują sposób funkcjonowania mechanizmów deinstytucjonalizacji polityki społecznej. Jak się okazało, poważnym problemem jest też brak wymaganej kadry, mało atrakcyjne wynagrodzenie, duża presja czynników pracy, które ograniczają możliwości wdrażania DI. Trzy pierwsze lata działania Programu. Pojawia się również pytanie – co, jeżeli nie DI, szczególnie ważne w kontekście mniejszych gmin, w których wymienione powyżej czynniki występują znacznie częściej i w większym natężeniu.

Przy poszanowaniu odrębności i niepowtarzalności każdej z zachodniopomorskich gmin i funkcjonujących w nich społeczności nadal 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 procesów deinstytucjonalizacji. Jest to proces, który będzie kontynuowany w kolejnych okresach realizacji celów RPDI.

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) Wykorzystanie finansowania ze środków Unii Europejskiej – na rzecz rozwoju usług społecznych i wdrażania narzędzi finansowania procesów ich deinstytucjonalizacji.
- 7) Wzmocnienie roli podmiotów ekonomii społecznej, jako realizatorów usług społecznych i OWES jako animatorów ich powstawania.
- 8) Preferencyjne podejście, we wsparciu działań objętych zakresem RPDI, do rozwijania usług społecznych w gminach należących do Specjalnej Strefy Włączenia (SSW).
- 9) 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.
- 10) 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).
- 11) Budowanie na poziomie lokalnym i regionalnym – kultury zaufania społecznego, samopomocy i wzajemnego wsparcia (wymiana usług, usługi sąsiedzkie, banki/bazy usług lokalnych, „bank czasu”, kooperacja).
- 12) Uwzględnienie w projektowaniu lokalnych systemów usług – nowych technologii i ich nietypowych zastosowań (robotyka w terapii osób starszych itp.).
- 13) Podejście zintegrowane do planowania działań: łączenie rozwoju usług z rozbudową infrastruktury społecznej.
- 14) W miarę możliwości, jak najpełniejsze stosowanie zasady jednego okienka (w gminie oraz w powiecie, powinien być zapewniony dostęp do informacji o realizowanych 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 RPDI.

Działanie/przedsięwzięcie	Źródło finansowania	2026r.	2027r.	2028r.
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	3 054 854zł	3 861 108zł	6 618 757 zł
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	30 260 964,71zł	-	-
Aktywna integracja na obszarach objętych Lokalną Strategią Rozwoju	FEPZ 6.14	0 zł	-	-
Kompleksowe wsparcie sektora ekonomii społecznej jako potencjalnego realizatora usług społecznych w środowisku lokalnym. Ogłoszenie naboru w ramach FEPZ	FEPZ 6.15	0 zł	-	-
Wspieranie podnoszenia potencjału partnerów społecznych oraz organizacji społeczeństwa obywatelskiego	FEPZ 6.16	0 zł	-	-
Integracja społeczno-ekonomiczna obywateli państw trzecich w regionie	FEPZ 6.17	8,236 tys. zł	-	-
Wsparcie tworzenia i funkcjonowania mieszkań chronionych i wspomaganych oraz innych rozwiązań łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe oraz rozwoju usług w nich świadczonych.	FEPZ 6.18	25 079 386,41zł	-	-
Rozwój usług społecznych, w tym usług świadczonych w społeczności lokalnej na obszarach objętych Strategią ZIT	FEPZ 6.19	113 818 109,94 zł	-	-
Rozwój usług społecznych, w tym usług świadczonych w społeczności lokalnej na obszarach objętych Strategią IIT	FEPZ 6.20	13 903 672,36 zł	-	-
Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych i usług opieki długoterminowej	FEPZ 6.21	0 zł	-	-
Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny	FEPZ 6.22	7 398 037,70 zł	0 zł	0 zł
Integracja społeczno-gospodarcza obywateli państw trzecich	FEPZ 5.8 (EFRR)	0 zł	0 zł	0 zł
Dostępne i efektywne usługi zdrowotne	FEPZ 5.9 (EFRR)	0 zł	0 zł	0 zł

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
Obszar I. Rodzina – dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami					
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)	+++	++	++	-	+
Obszar II. Osoby starsze					
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	+++	+++	++	-	++

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
5. Promowanie potencjału i pozytywnego wizerunku osoby starszej w społeczeństwie	-	++	-	-	-
Obszar III. Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym osoby z niepełnosprawnościami)					
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 wspomagane/mieszkań treningowych	+++	+++	+	+	++
5. Zapewnienie wsparcia rodzinom i opiekunom faktycznym osób niesamodzielnych (np. usługi wytchnieniowe, poradnictwo, szkolenia)	+++	+	++	+++	+++
6. Wspieranie samorządów oraz innych podmiotów lokalnych, działających na rzecz wsparcia osób niesamodzielnych (m. in. w zakresie dostępności)	+	++	+++	+++	++
Obszar IV. Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym					
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	+++	+	+	++	++

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
4. Zwiększenie dostępności do usług asystencji osobistej, turnusów wzmacniających dla osób i rodzin po przebytym kryzysie psychicznym	+++	+	+	++	+
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	+++	+++	++	++	++
Obszar V. Osoby w kryzysie bezdomności					
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

Przedstawione poniżej wskaźniki realizacji dotyczą wszystkich 5 obszarów interwencji RPD 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 RPD – 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
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 obszarze²

OBSZAR	KRYTERIA
Rodzina – dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami	- Objęcie długoterminowym, kompleksowym, regularnym wsparciem rodzin biologicznych z niezrealizowanymi postanowieniami sądu o umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej - Regularne wsparcie w wykonywaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych rodzinnych domów dziecka oraz rodzinnych pogotowi opiekuńczych, w których przebywa więcej niż ustawowo dopuszczona liczba dzieci - Zapewnienie bezpłatnego, regularnego wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży - Wyrównanie szans w bezpłatnym dostępie do wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży - Projekt zakłada zadania związane z wzmocnieniem kadry asystentów rodziny (dotyczy projektów z udziałem gmin) - Projekt wykorzystuje zasoby i potencjał placówek wsparcia dziennego, jako jedną z form wspierania dziecka i rodziny. - Wykorzystanie rozwiązań/narzędzi wypracowanych w poprzednich projektach (nie dotyczy rozwiązań we własnych projektach)
Osoby starsze	- Wsparcie osób zagrożonych wykluczeniem, w szczególności seniorów, poprzez działania na rzecz zwiększania ich zaangażowania w życie społeczności lokalnych - Działania podtrzymujące te osoby starsze w aktywności, samodzielności, - Tworzenie lub wsparcie: - centrów aktywnego seniora, - Uniwersytetów Trzeciego Wieku, - klubów seniora, - platform usług dla seniora.
Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami)	- wsparcie przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami jest dostosowane do osobistych preferencji tych osób oraz rodzaju niepełnosprawności; - wszystkie realizowane w ramach projektu usługi mają charakter zdeinstytucjonalizowany; - projekt prowadzi do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej; - 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; - 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; - usługi świadczone w społeczności lokalnej przez placówki prowadzące opiekę instytucjonalną w ramach rozszerzonej oferty muszą zapewnić odbiorcom możliwość niezależnego życia i włączenia społecznego zgodnie z art. 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych; - zapewnienie bezpłatnego wsparcia psychologicznego skierowanego do osób potrzebujących wsparcia/opiekunów; - projekt zakłada zadania związane z wzmocnieniem personelu merytorycznego świadczącego pracę na rzecz osób z niepełnosprawnościami w instytucji pomocy społecznej;
Osoby w kryzysie bezdomności	Kryteria z większą wagą punktową: - Partnerstwo międzysektorowe publiczno-społeczne. - Doświadczenie podmiotu w realizacji usług skierowanych do osób w kryzysie bezdomności. Kryteria z mniejszą wagą punktową: - Podwykonawstwo usług przez podmioty ekonomii społecznej, przedsiębiorstwa społeczne.
Usługi społeczne	- 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) - Zaplanowane przez wnioskodawcę usługi (te, które będzie realizować w ramach danego naboru) powinny mieć realny wpływ na proces deinstytucjonalizacji - 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). - Wykorzystanie do realizacji usług podmiotów ekonomii społecznej (lub zawężając – przedsiębiorstw społecznych).

² Kryteria zawarte w RPDl są wyłącznie rekomendacją dla Komitetu Monitorującego, który podejmuje każdorazowo ostateczną decyzję o ich zastosowaniu w poszczególnych konkursach.

	– Objęcie usługami (dodatkowo/również) gmin o liczebności populacji poniżej 5 000 mieszkańców. – 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”.
--	---