

UCHWAŁA NR. *352/4962/23*

ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

z dnia *29 sierpnia* 2023 roku

w sprawie przyjęcia Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa lubuskiego na lata 2023-2026

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2094 z późn. zm.) oraz Uchwały Nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) (M.P. z 2022 r. poz. 767), uchwala się, co następuje:

- § 1. Przyjmuje się Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa lubuskiego na lata 2023-2026, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Zielonej Górze.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

WICEMARSZAŁEK

Grzegorz Tomczyk
Grzegorz Tomczyk

Stwierdzam zgodność z projektem uchwały

DYREKTOR
REGIONALNEGO OŚRODKA
POLITYKI SPOŁECZNEJ

Jakub Piosik
Jakub Piosik

Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa lubuskiego na lata 2023-2026

REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ W ZIELONEJ GÓRZE

Opracowanie:

Joanna Frątczak-Müller, Uniwersytet Zielonogórski
na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w
Zielonej Górze.

Zielona Góra 2023

Spis treści

Wprowadzenie	3
I. Obszary interwencji	5
II. Karty obszarów	6
Karta obszaru interwencji nr 1: rodzina z dziećmi, w tym dzieci z niepełnosprawnościami .	7
1. Wnioski z diagnozy.....	7
2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze wspierania rodzin z dziećmi...10	
3. Planowane działania	11
Karta obszaru interwencji nr 2: osoby z niepełnosprawnościami	16
1. Wnioski z diagnozy.....	16
2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze niepełnosprawności	19
3. Planowane działania	20
Karta obszaru interwencji nr 3: osoby starsze	24
1. Wnioski z diagnozy.....	24
2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze starzenia.....	27
3. Planowane działania	27
Karta obszaru interwencji nr 4: osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym	32
1. Wnioski z diagnozy.....	32
2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.....	35
3. Planowane działania	36
Karta obszaru interwencji nr 5: osoby w kryzysie bezdomności	40
1. Wnioski z diagnozy.....	40
2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze bezdomności	43
3. Planowane działania	44
III. Indykatywne ramy finansowe	47
IV. Wdrażanie i monitoring.....	70
Słowniczek.....	73
Wykaz źródeł.....	74
Załącznik 1. Rekomendacje dla konkursów	74

Wprowadzenie

Głównym założeniem Strategii Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) jest traktowanie usług społecznych jako podstawowego komponentu polityki społecznej. Ich rozwój ma stanowić odpowiedź na wyzwania społeczne wynikające z takich procesów jak: zmiany demograficzne, a w tym starzenie się społeczeństwa, zmiany w strukturze rodzin i zwiększanie liczby gospodarstw nierodzinnych, przeobrażenia rynku pracy, wzrost liczby osób o szczególnych potrzebach i z niepełnosprawnościami, ryzyka socjalne, kryzysy personalne i rodzinne, a także zapotrzebowanie na nowe kompetencje i kwalifikacje osób pracujących w obszarze włączenia społecznego. Zmiany społeczno-demograficzne oraz zwiększenie poziomu jakości życia i oczekiwań ich dotyczących, wskazują dodatkowo na potrzebę dostarczania usług nowej jakości, odpowiadających indywidualnym potrzebom odbiorców, w miejscu im dostępnym. Ma to być więc dostarczanie usług społecznych tak bliskie miejsca zamieszkania ich potrzebujących jak to możliwe, z zaangażowaniem społeczności lokalnej i działania organizacji społecznych. Zaplanowany dla województwa lubuskiego proces deinstytucjonalizacji ma charakter wieloetapowy. Oznacza to, że zmiany w zakresie dostępności usług i ich koordynacji będą następowały w perspektywie wielu lat. Głównym celem tego procesu jest w pierwszej kolejności uruchomienie nowych usług w środowiskach lokalnych, tak by zapełnić obecnie istniejącą lukę między opieką domową, a instytucjonalną opieką całodobową. Obecny plan jest przyjmowany na lata 2023-2026. Po tym okresie Plan będzie aktualizowany i kontynuowany w kolejnych latach.

Regionalny Plan Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa lubuskiego (RPDI) przygotowany został z zaangażowaniem wielu interesariuszy, rozwijając tym samym kooperację międzyinstytucjonalną i międzysektorową podmiotów organizujących i świadczących usługi. Inicjatorem i koordynatorem opracowania tego dokumentu jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze (ROPS). Powołany przez Zarząd Województwa Lubuskiego zespół ds. opracowania Planu liczył 38 osób. Uczestniczyli w nim przedstawiciele instytucji publicznych, w tym instytucji zarządzającej funduszami europejskimi, gminnych i powiatowych jednostek samorządu terytorialnego – posiadających doświadczenie w organizowaniu usług społecznych oraz przedstawiciele organizacji świadczących usługi społeczne i zdrowotne, pracownicy Instytutu Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego i eksperci. Umożliwiło to uzyskanie zróżnicowanych perspektyw postrzegania potrzeb i potencjałów regionu w zakresie ograniczania występowania problemów społecznych i rozwoju odpowiadających na nie usług. Prace nad przygotowaniem Planu trwały od stycznia do czerwca 2023. Uczestnicy spotkań zostali podzieleni na pięć zespołów wytyczonych tematyką obszarów interwencji. Ich praca została zorganizowana

zgodnie z zasadami partnerstwa i partycypacji. Dotyczyło to każdego etapu działań – od diagnoz, poprzez spotkania warsztatowe, wspólne prace zespołowe, jak i konsultacje społeczne. Zadaniem organizatorów tego procesu było stworzenie warunków do swobodnej dyskusji uczestników zespołu i aktywnego udziału w jego pracach.

Lubuski Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji służy ustrukturyzowaniu wytyczonych zmian w zakresie rozwoju usług społecznych zgodnie z wynikiem przeprowadzonych dwóch regionalnych diagnoz społecznych. Są to: diagnoza stanu i kierunków rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim, przygotowana przez Instytut Badawczy IPC¹ oraz diagnoza organizacji systemu usług społecznych na terenie gmin województwa lubuskiego dla celów tworzenia centrów usług społecznych, opracowana przez Fundację Partycypacja². Ich realizacja przebiegała z wykorzystaniem badawczego doświadczenia ekspertów z IS UZ.

Plan jest punktem wyjścia dla opracowania lokalnych planów rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji realizowanych na poziomie gmin i powiatów.

Cele i założenia procesu deinstytucjonalizacji

Jednym z kluczowych działań wdrożeniowych określonych przez przyjętą 15 czerwca 2022 r. przez Radę Ministrów Strategię Rozwoju Usług Społecznych, jest przypisanie Regionalnym Ośrodkom Polityki Społecznej dwóch ról. Pierwsza z nich dotyczy koordynacji wsparcia obszaru włączenia społecznego na poziomie regionu, druga skoordynowania opracowania planów/programów regionalnych w obszarze usług społecznych i deinstytucjonalizacji. Plany te mają być przyjmowane na okres do 3 lat i mają stanowić uporządkowaną koncepcję zmiany w obszarach objętych przejściem do usług środowiskowych na poziomie regionalnym oraz uwzględniać potrzeby, możliwości i oczekiwania społeczności lokalnych³.

Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce z 30 czerwca 2022 również wskazuje, że jednym z kluczowych działań jest m.in. tworzenie i wdrażanie lokalnych i regionalnych planów deinstytucjonalizacji usług. Plan regionalny ma zadanie określić działania o charakterze strategicznym, organizacyjnym, doradczym, edukacyjnym oraz finansowym realizowane przez ROPS, Urząd Marszałkowski oraz inne jednostki działające w obszarze usług społecznych, jako działania na rzecz samorządów oraz organizacji społecznych. Jego zadaniem jest wyznaczenie kierunków rozwoju usług społecznych na

¹ Diagnoza stanu i kierunków rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim. Raport z badania. Zielona Góra 2022.

² Usługi społeczne. Moc dla mieszkańców. Raport z diagnozy organizacji systemu usług społecznych na terenie gmin województwa lubuskiego dla celów tworzenia centrów usług społecznych. Zielona Góra 2022.

³ Strategia Rozwoju Usług Społecznych, Rozdział V. Zasady realizacji polityki publicznej, s. 121.

szczeblu lokalnym, zarówno w zakresie koniecznych interwencji, jak i podejmowania działań o charakterze prewencyjnym i profilaktycznym⁴.

W procesie pracy nad opracowaniem Planu przyjęto, że zmiany w zakresie dostępności usług i ich koordynacji będą następowały etapowo w sposób:

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

Adresaci działań

Adresatami działań Planu są wszyscy mieszkańcy województwa lubuskiego, ponieważ dostępność usług w zakresie wsparcia społecznego i profilaktyki powinna być realizowana z myślą o każdej osobie, która może ich potrzebować. Jednak szczególne miejsce w działaniach Planu przypisuje się osobom z grup wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem, takich jak: osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysach: psychicznym, bezdomności, uzależnienia i przemocy oraz rodziny, w tym dzieci i młodzież przebywające w pieczy zastępczej. Tym grupom (przede wszystkim) poświęcone są: Strategia Rozwoju Usług Społecznych polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) oraz Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030, co zapewnia spójność Planu z dokumentami krajowymi.

Odbiorcy działań to także realizatorzy usług, powiązani z wyznaczonymi obszarami interwencji. Są to osoby i podmioty uznawane za wykonawców planowanych działań, wśród których można wymienić: przedstawicieli JST, kadrę JPS, członków NGO, mieszkańców województwa (np. w ramach usług pomocy sąsiedzkiej).

I. Obszary interwencji

Obszary wskazane w RPD1 są spójne z wyznaczonymi w Strategii Rozwoju Usług Społecznych oraz większości dokumentów strategicznych wskazujących grupy zagrożone

⁴ Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce, 1.4. Cel „Europa o silniejszym wymiarze społecznym” (CP4), s.66.

wykluczeniem lub wymagające wsparcia. W lubuskim RPDI wyodrębniono następujące obszary:

- a) rodzina z dziećmi, w tym dziećmi z niepełnosprawnościami
- b) osoby z niepełnosprawnościami
- c) osoby starsze
- d) osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym
- e) osoby w kryzysie bezdomności.

Są one także zgodne z ustaleniami wskazywanych wyżej diagnoz społecznych w zakresie zapotrzebowania na rozwój usług społecznych w województwie lubuskim.

II. Karty obszarów

Poniżej zostały zamieszczone karty dla pięciu obszarów interwencji wyznaczonych w Planie. Są to w kolejności: rodzina z dziećmi w tym z dziećmi z niepełnosprawnością, osoby z niepełnosprawnościami, osoby starsze, osoby w kryzysie psychicznym, osoby w kryzysie bezdomności. Każda z kart prezentuje kolejno syntezę diagnozy, założenia procesu deinstytucjonalizacji w danym obszarze oraz planowane działania.

Karta obszaru interwencji nr 1: rodzina z dziećmi, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

1. Wnioski z diagnozy

Sytuacja demograficzna⁵

W 2020 r. w województwie lubuskim zawarto 3511 związków małżeńskich, co stanowiło 2,4% związków małżeńskich zawartych w kraju. W odniesieniu do poprzedniego roku ta liczba małżeństw spadła o 23,2%, co można tłumaczyć obowiązującymi ograniczeniami związanymi z zapobieganiem rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2, jak również zmianą wzorców życia małżeńsko-rodzinnego, obserwowaną od roku 2000. Województwo lubuskie charakteryzuje przewaga małżeństw cywilnych (59,6% ogółu zawartych małżeństw) nad wyznaniowymi. W 2020 r. małżeństwa zawierane po raz pierwszy (kawaler z panną) stanowiły 68,8% związków. W strukturze nowożeńców według grup wieku zmniejszył się udział osób młodych, w wieku do 29 lat (o 23,2 p. proc.), przy wzroście udziału osób w wieku 30 lat i więcej. Wskaźnik ten przyjmuje jedną z wyższych wartości w kraju. Zwiększenie wieku zawierania małżeństw pierwszych wpływa na zwiększenie wieku kobiet rodzących pierwsze dziecko i generalny spadek liczby urodzeń.

W 2020 r. w województwie lubuskim sądy orzekły o rozpadzie 1145 związków małżeńskich. W odniesieniu do poprzedniego roku liczba rozwodów spadła. W 2020 r. spośród rozwodzących się małżeństw największy odsetek stanowiły rozwody osób, które w momencie zawarcia małżeństwa miały 20-24 lat. Główną przyczyną rozkładu pożycia małżeńskiego była niezgodność charakterów. W 2020 r. spośród rozwodzących się małżeństw największy odsetek stanowiły małżeństwa nieposiadające dzieci. Poza tym znaczny odsetek rozwodów dotyczył małżeństw z jednym dzieckiem (36,3%). Udział małżeństw wielodzietnych w ogóle rozwodzących się małżeństw maleje wraz z rosnącą liczbą dzieci. W 2020 r. sądy w województwie lubuskim najczęściej powierzały sprawowanie opieki nad dziećmi obojgu rodzicom (64,3%). W 30,1% przypadków wykonywanie władzy rodzicielskiej po rozwodzie sąd powierzył matce, a w 3,4% przypadków ojcu. Dla porównania w 2010 r. w większości przypadków sądy powierzały sprawowanie opieki nad dziećmi matce (70,4%), natomiast obojgu rodzicom w przypadku 22,6% rozwiedzionych małżeństw, podczas gdy ojcu 5,3%.

W województwie obserwuje się także niekorzystne zmiany w zakresie przyrostu naturalnego. Jeszcze w 2010 r. przyrost naturalny kształtował się na poziomie 1,4 tys. osób, podczas gdy w 2017 r. oscylował już wokół zera. W kolejnych latach widoczny był ubytek naturalny. W

⁵ Sytuacja demograficzna województwa lubuskiego w 2020 roku. GUS, Zielona Góra 2021.

2020 r. liczba urodzeń była mniejsza od liczby zgonów o 4,0 tys. Współczynnik przyrostu naturalnego ukształtował się na poziomie minus 4,0‰ i był to najniższy poziom w ostatnim dwudziestolecu. Dla porównania w kraju wskaźnik ten także był ujemny i wyniósł minus 3,2‰. Dodatkowo województwo lubuskie charakteryzuje zwiększona liczba dzieci pozamałżeńskich (wskaźnik płodność nastolatek równy 16,5, liczony liczbą urodzeń na 1000 kobiet w wieku 15-19 lat). Tym samym lubuskie w roku 2015 osiągnęło drugą pozycję w Polsce w tym obszarze. Odsetek urodzeń pozamałżeńskich w ogólnej liczbie urodzeń w roku 2014 stanowił 39,3% (przy 20% w kraju). Ponadto liczba orzeczeń o niepełnosprawności dla dzieci do 16-ego roku życia, wydanych przez poszczególne powiatowe/miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w województwie lubuskim w roku 2022 r., osiągała 2542 orzeczenia. Podobną wartość orzeczeń przyznawano corocznie w latach 2019-2021, co dodatkowo zwiększa wyzwania wsparcia rodziny w regionie.

Wsparcie dla rodzin z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi

W województwie lubuskim w roku 2022 pracowało 123 asystentów rodziny. Jest to liczba względnie stała w okresie ostatnich pięciu lat, choć w porównaniu do roku 2016 spadła o 7 osób. W 2023 roku z usług asystentów korzystało 1313 rodzin, czyli o 300 rodzin mniej w porównaniu do roku 2021 i średniej liczby rodzin wspieranych asystenturą w latach 2016-2021.⁶

W roku 2022 w regionie funkcjonowało 15 jednostek poradnictwa specjalistycznego (13 prowadzonych przez samorządy powiatowe). Z ich usług korzystało 6850 osób. W porównaniu do roku 2021 nastąpił wzrost o 1467 osób. W tej liczbie 9 placówek świadczyło usługi specjalistycznego poradnictwa rodzinnego (wzrost o jeden podmiot w porównaniu z rokiem 2021), z których korzystało 5829 osób. Dodatkowo dwie placówki realizowały usługi terapii rodzinnej, w której uczestniczyło 326 osób. Były to placówki prowadzone przez samorządy powiatowe.⁷

Wsparcie dla rodzin doświadczających przemocy⁸

W województwie lubuskim w roku 2021 założono 1 983 Niebieskie Karty, co wskazuje na utrzymanie tendencji spadkowej w tym wymiarze zauważonej w roku 2018. Najczęściej tę procedurę wszczynali funkcjonariusze Policji (1 441 Kart, czyli 73% ogółu). Na drugim miejscu plasuje się pomoc społeczna z liczbą 432 Kart (22%), a na trzecim przedstawiciele lubuskiej oświaty (87 Niebieskich Kart - 4%). Pozostałe Karty były zakładane przez przedstawicieli gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (21 Kart - 1%)

⁶ Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania przez gminę zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, LUW Gorzów Wlkp., 2022.

⁷ Sprawozdanie MRIPS za rok 2021 i 2022.

⁸ Raport dotyczący skali zjawiska przemocy w rodzinie i przeciwdziałania mu na terenie województwa lubuskiego w 2021 r.

oraz ochrony zdrowia (2 Karty – 0,1%). Rekomenduje się zwiększenie zaangażowania przedstawicieli edukacji i służby zdrowia w zgłaszanie przemocy w rodzinach, jako ważnych dwóch filarów przeciwdziałania temu zjawisku.

Ponadto w roku 2021 w 17 edycjach programu korekcyjno-edukacyjnego uczestniczyły 223 osoby (12 kobiet i 211 mężczyzn). Program ukończyło 146 osób, przy czym 22 mężczyzn, po ukończeniu programu, powróciło do zachowań polegających na stosowaniu przemocy w rodzinie. W porównaniu z danymi z 2020 r. o 12% wzrosła liczba osób korzystających z programu (zwiększenie o 27 osób). W regionie zrealizowano także 12 programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc w rodzinie (cztery powiaty). Uczestniczyły w nich 104 osoby, 34 osoby je ukończyły, z czego 14 osób ponownie stosowało przemoc w rodzinie. W porównaniu z rokiem 2020 nastąpił wzrost liczby realizowanych programów o 9 programów i dwukrotnie zwiększyła się liczba ich uczestników. Liczba uczestników kończących programy psychologiczno-terapeutyczne utrzymała się na podobnym poziomie. Ponadto na terenie województwa funkcjonuje 1 specjalistyczny ośrodek wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie w Gorzowie Wlkp., który oferuje 22 miejsca. W 2021 r. ze wsparcia placówki skorzystały 33 osoby, w tym 15 kobiet, 1 mężczyzna i 17 dzieci. W porównaniu z danymi z 2020 r. z całodobowego wsparcia w placówce skorzystało 24,24% więcej osób (8 osób).

Pieczą zastępczą

Szczególnym typem instytucji są te, które tworzą system pieczy zastępczej nad dziećmi i młodzieżą. Od stycznia 2012 r. opieka zastępcza nad dzieckiem (ustawowo – pieczę zastępczą) dzieli się na rodzinną i instytucjonalną. W skład rodzinnej pieczy zastępczej wchodzi, poza rodzinami zastępczymi, również rodzinne domy dziecka. W skład pieczy instytucjonalnej, poza placówkami opiekuńczo-wychowawczymi wchodzi też ośrodki preadopcyjne i regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne. W województwie lubuskim funkcjonują dwie placówki interwencyjne dla dzieci i młodzieży – w Gorzowie Wielkopolskim i w Zielonej Górze (po 12 miejsc w placówce); cztery placówki rodzinne – dwie w powiecie gorzowskim i dwie w Gorzowie Wielkopolskim (po 8 miejsc w placówce) oraz cztery placówki łączące zadania – dwie w powiecie wschowskim oraz po jednej w powiatach nowosolskim i żarskim (po 14 miejsc w placówce). Znacznie większą dostępnością charakteryzują się placówki socjalizacyjne (23 obiekty, 321 miejsc) i placówki wsparcia dziennego (72 obiekty, 1 571 miejsc)⁹.

⁹ Diagnoza stanu i kierunków rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim – raport końcowy z badania, Zielona Góra 2022.

W 2022 r. w pieczy zastępczej było 2518 dzieci. W rodzinnej pieczy zastępczej znalazło się 2009 dzieci, co stanowiło 79,8% ogółu dzieci w pieczy. Liczba dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej to 509, czyli 20,2% ogółu. Dodatkowo liczba dzieci w rodzinnej zawodowej pieczy zastępczej to 353 osoby. W lubuskim, odczuwane są negatywne konsekwencje niedostatecznej ilości kandydatów do podjęcia funkcji zawodowej rodziny zastępczej. Drugim aspektem jest zbyt długi czas regulacji sytuacji prawnej dziecka. Przedłużający się pobyt dziecka w pieczy zastępczej, a co za tym idzie, kwalifikowanie do przysposobienia starszych dzieci, uniemożliwia znalezienie rodziny adopcyjnej lub znacząco zmniejsza możliwość powodzenia adopcji¹⁰.

2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze wspierania rodzin z dziećmi

CEL STRATEGICZNY: Utworzenie skutecznego systemu wsparcia rodzin, poprzez rozwój i zwiększanie jakości usług, zarówno w odniesieniu do rodzin biologicznych, jak i rodzin i dzieci w pieczy zastępczej oraz rodzin adopcyjnych.

Głównym założeniem procesu deinstytucjonalizacji w obszarze dotyczącym wspierania funkcjonowania rodzin w województwie lubuskim jest udzielanie wsparcia środowiskowego, dostarczanego w miejscu ich przebywania i dostosowanego do indywidualnych potrzeb ich członków. Za istotne przyjmuje się także podejmowanie działań na rzecz wzmocnienia więzi rodzinnych oraz zwiększania samodzielności rodzin.

Zaprezentowana wyżej synteza diagnozy wskazuje zaprojektowane w Planie kierunki interwencji. Planowane działania dotyczą zarówno rodzin biologicznych, jak i rodzin i dzieci w pieczy zastępczej oraz rodzin adopcyjnych. Ich realizacja powinna objąć całe województwo z uwzględnieniem niejednorodnych potrzeb i potencjałów poszczególnych powiatów.

Deinstytucjonalizacja działań w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi, także dzieci z niepełnosprawnościami jest procesem wieloetapowym, wymagającym długotrwałych działań. Pierwszy, trzyletni proces realizacji Planu zakłada położenie nacisku na aktywność dotyczącą:

- wsparcia dla rodzin wychowujących dzieci,
- wsparcia procesu usamodzielniania dzieci w pieczy zastępczej,

¹⁰ Diagnoza stanu i kierunków rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim – raport końcowy z badania, Zielona Góra 2022; Usługi społeczne. Moc dla mieszkańców. Raport z diagnozy organizacji systemu usług społecznych na terenie gmin województwa lubuskiego dla celów tworzenia centrów usług społecznych. Zielona Góra 2022.

- tworzenia warunków umożliwiających dostęp do usług społecznych dla dzieci w rodzinach biologicznych oraz dzieci i młodzieży opuszczających zakłady poprawcze a także objętych kuratelą sądową,
- tworzenia infrastruktury zapewniającej dostęp do mieszkalnictwa wspomaganego/chronionego, także innych usług mieszkaniowych lub mieszkań ze wsparciem/z usługami dla rodzin (w tym rodzin zastępczych), dzieci i młodzieży usamodzielnianej.

Odbiorcami planowanych działań są rodziny w odniesieniu do ich trzech podstawowych typów (biologiczne, zastępcze, adopcyjne). Wskazanie tych trzech odmiennych kategorii jest wynikiem różnic w realizacji usług do nich kierowanych, wynikających z ich potrzeb oraz stosowanych metod pracy w rodziną. Szczególną kategorią odbiorców planowanego wsparcia są dzieci, w tym dzieci z szeroko rozumianymi deficytami oraz niepełnosprawnościami.

3. Planowane działania

Kierunek interwencji I:

Rozwój usług profilaktycznych i bezpośrednich usług środowiskowych kierowanych do rodzin i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

1. Zapewnienie dostępu do szerokiej i kompleksowej oferty wsparcia dla rodzin wychowujących dzieci (biologicznych, zastępczych, adopcyjnych), jak również wsparcia procesu usamodzielniania dzieci w pieczy zastępczej.
 - 1.1. Zapewnienie dostępu do wielospecjalistycznej, kompleksowej diagnozy dziecka w rodzinie biologicznej i pieczy zastępczej.
 - 1.2. Stworzenie warunków do rozwoju asystentury rodzinnej, poradnictwa specjalistycznego, usług interwencji kryzysowej i terapii (np. w centrach usług społecznych, centrach wsparcia rodziny, w tym w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, domach samotnych matek, ośrodkach dla ofiar przemocy – wypełniających kryteria usługi realizowanej w lokalnej społeczności oraz oferujących usługi z zakresu profilaktyki i terapii), a także zapewnienie dostępu do nich.
 - 1.3. Zapewnienie realizacji zróżnicowanych form terapii kierowanych do dzieci i rodziców (np. z wykorzystaniem bonów na wsparcie specjalistyczne).
 - 1.4. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych w tym specjalistycznych usług opiekuńczych jako rozwiązania dla

wzrastającego zapotrzebowania na opiekę długoterminową dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami.

- 1.5. Zapewnienie dostępu rodzinom (w tym rodzinom zastępczym) i opiekunom osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. dzieci z niepełnosprawnością) do zdeinstytucjonalizowanych usług wychowawczych, w tym usług świadczonych w systemie całodobowym.
 - 1.6. Zapewnianie realizacji usług wzmacniających proces usamodzielniania młodzieży w pieczy zastępczej (m.in. realizacja warsztatów umiejętności praktycznych, wprowadzanie młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą do aktywności zawodowej), także realizacja wsparcia w usługach mieszkaniowych w tym mieszkaniach chronionych¹¹/wspomaganych/treningowych i innych formach mieszkań z usługami/ze wsparciem.
2. Zapewnianie realizacji działań o charakterze aktywizacyjnym, promującym zdrowy styl życia i zwiększającym kompetencje wychowawcze.
 - 2.1. Realizacja działań promujących aktywne wzorce spędzania czasu wolnego i wypoczynku rodzinnego oraz działań z zakresu animacji i integracji lokalnej.
 - 2.2. Zapewnienie realizacji działań profilaktycznych, zwiększających kompetencje rodzicielskie oraz kompetencje wychowawcze opiekunów i wychowawców, a także tworzenie i wspieranie działania grup wsparcia (np. mentoring społeczny), w tym rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych i dotkniętych kryzysem.
 - 2.3. Wypracowanie i rekomendowanie najbardziej pożądanych w regionie modeli/standardów/wymogów dotyczących świadczenia nowoczesnych usług społecznych kierowanych do rodzin wychowujących dzieci.
 3. Wsparcie i zwiększenie liczby osób realizujących usługi społeczne oraz podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadr.
 - 3.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej, w tym kadry instytucji systemu wsparcia rodziny działającej m.in. w obszarze terapii dzieci i młodzieży (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji i coachingu.

¹¹ Zgodnie z art. 1 ust 3. Ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw nazwę „mieszkanie chronione” zastępuje się nazwą „mieszkanie treningowe lub wspomagane”. Wejdzie w życie z dniem 1 października 2023 r.

- 3.2. Zwiększenie kompetencji kadry okołosystemowej (np. kuratorów sądowych, pedagogów szkolnych, pracowników socjalnych).
4. Rozwój infrastruktury społecznej służącej wsparciu rodzin, dzieci i młodzieży w społeczności lokalnej (w tym placówek wsparcia dziennego) oraz infrastruktury potrzebnej do rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej (w tym rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka, placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego).
 - 4.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w lokalnych społecznościach, w formach dziennych i całodobowych (np. punktów interdyscyplinarnego wsparcia rodziny, centrów wytchnieniowych, gospodarstw aktywizująco-wspomagających, świetlic, centrów opiekuńczo-mieszkalnych i innych) dla osób potrzebujących pomocy w codziennym funkcjonowaniu, w tym dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami oraz wspierających rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej.
 - 4.2. Tworzenie miejsc (budowa, nadbudowa, rozbudowa) świadczenia kompleksowych usług specjalistycznych zapewniających dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej, w tym również zapewniających rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej (np. poradni, centrów wsparcia rodziny, centrów wytchnieniowych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych).
 - 4.3. Tworzenie infrastruktury na potrzeby mieszkań o charakterze chronionym, wspomaganym lub innych mieszkań z usługami, a także realizacja wsparcia w zakresie adaptowania mieszkań, w szczególności w celu prowadzenia rodzinnej pieczy zastępczej, także skierowanej do osób opuszczających pieczę zastępczą, zakłady poprawcze czy młodzieżowe ośrodki wychowawcze oraz osób z niepełnosprawnościami.
5. Tworzenie warunków do powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwoju usług w nich realizowanych.
 - 5.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).
 - 5.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, kierowanych do rodzin z dziećmi, w tym dziećmi z niepełnosprawnościami.

Kierunek interwencji II:

Rozwój sektora ekonomii społecznej jako realizatora usług społecznych kierowanych do rodzin z dziećmi

6. Podejmowanie działań na rzecz inicjowania pracy oddolnej, angażującej podmioty ekonomii społecznej, zapewniającej wsparcie dla rodzin z dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnosprawnościami w ramach realizacji usług społecznych, także z zakresu animacji i integracji lokalnej.
 - 6.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług wzmacniających proces usamodzielniania młodzieży w pieczy zastępczej (np. w ramach organizacji praktyk usamodzielniających).
 - 6.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu rodzin, dzieci i młodzieży w społeczności lokalnej oraz rozwój infrastruktury związanej z usługami społecznymi kierowanymi do rodzin w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (np. wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach).
 - 6.3. Podejmowanie działań wspierających nawiązywanie współpracy PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecanie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych).

Kierunek interwencji III:

Organizacja systemu koordynacji i standaryzacji usług społecznych kierowanych do rodzin z dziećmi oraz monitorowania realizacji usług społecznych ich dotyczących.

7. Zapewnienie warunków do koordynacji procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych poziomu regionalnego.
 - 7.1. Przygotowanie koncepcji i realizacja projektu dotyczącego koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego wdrożenie.
 - 7.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych kierowanych do rodzin z dziećmi.
 - 7.3. Monitorowanie realizacji Planu.
8. Realizacja działań promujących usługi społeczne kierowane do rodzin z dziećmi oraz inicjowanie współpracy międzyinstytucjonalnej.

- 8.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do rodzin (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching).
- 8.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie gmin do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu rodzin, dzieci i młodzieży oraz na wsparcie rozwoju infrastruktury dla tworzenia miejsc zapewniających dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych kierowanych do rodzin (w tym dzieci i młodzieży, również dzieci z niepełnosprawnością) w ramach programów dotacyjnych (szkolenia i doradztwo).

Karta obszaru interwencji nr 2: osoby z niepełnosprawnościami

1. Wnioski z diagnozy

Sytuacja demograficzna

Według Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) realizowanego w ramach działalności GUS w roku 2018 populacja osób niepełnosprawnych prawnie (OzN) w wieku 16 lat i więcej w Polsce liczyła 3 040 tys., co stanowiło 10,0% ogółu populacji osób w tym wieku objętej zakresem BAEL. Mężczyźni stanowili 50,4% populacji osób z potwierdzoną prawnie niepełnosprawnością (1 532 tys. osób), a kobiety 49,6% (1 508 tys. osób). Analiza miejsca zamieszkania wykazała, że 62,3% osób z niepełnosprawnościami (1 894 tys.) mieszkało w miastach, a 37,7% (1 146 tys.) na obszarach wiejskich. Największą kategorię wśród osób z prawnie potwierdzoną niepełnosprawnością stanowiły osoby w wieku:

- 65 lat i więcej – 1 190 tys.
- 55 – 64 lata – 921 tys.
- 45 – 54 lat – 382 tys.
- 35 – 44 lat – 263 tys.

Najmniej liczne w tej zbiorowości były najmłodsze kategorie wiekowe:

- 16 – 24 lata – 93 tys.
- 25 – 34 lata – 191 tys.

Analizując populację osób z niepełnosprawnościami pod względem zróżnicowania wieku, warto również zaznaczyć, że osoby w wieku 55 lat i więcej stanowiły 69,4% ogółu osób z niepełnosprawnościami, zaś osoby w wieku od 16 do 54 lat – 30,6%. Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w wieku produkcyjnym według tzw. ekonomicznych grup wieku (18 – 59 dla kobiet i 18 – 64 dla mężczyzn), wynosiła 1 625 tys., co stanowiło 7,6% ludności Polski w wieku produkcyjnym. Uwzględniając orzeczony stopień niepełnosprawności, struktura osób z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym wynosiła:

- 24,1% (394 tys. osób) ze znacznym stopniem niepełnosprawności
- 48,9% (794 tys. osób) z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności
- 27,0% (438 tys. osób) z lekkim stopniem niepełnosprawności.

Ze względu na ograniczony dostęp do danych wojewódzkich i lokalnych w obszarze niepełnosprawności, badanie to wyznacza trendy dla obszarów województw. Dodatkowe dane uzyskane z analiz prowadzonych na potrzeby opracowania Lubuskiego Indeksu Zdrowia¹² wykazują, że powiaty, w których występuje największa liczba osób z

¹² Lubuski Indeks Zdrowia – projekt realizowany przez US Zielona Góra we współpracy LOW NFZ.

niepełnosprawnościami (liczona stosunkiem liczby osób z orzeczoną niepełnosprawnością na 1000 ludności w 2017 r.) to powiat międzyrzecki, sulęciński oraz miasto Gorzów Wielkopolski (ponad 90 osób na 1000 mieszkańców). Do powiatów z najniższą liczbą mieszkańców z niepełnosprawnością należą powiat zielonogórski, wschowski i krośnieński (60 osób na 1000 mieszkańców). Liczba orzeczeń o niepełnosprawności dla dzieci do 16-ego roku życia, wydanych przez poszczególne powiatowe/miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w województwie lubuskim w roku 2022 r. osiągała 2542 orzeczenia. Podobną wartość orzeczeń przyznawano corocznie w latach 2019-2021. Liczba orzeczeń wydanych dla osób powyżej 16-ego roku życia był równa 23480. Liczba pracodawców wspartych przez Lubuski Oddział PFRON w roku 2022 to 2484 podmiotów zatrudniających osoby z niepełnosprawnościami. W tym samym czasie pomoc otrzymało 1890 niepełnosprawnych przedsiębiorców, 18 organizacji społecznych oraz 59 rolników i ich domowników¹³. Na podstawie prezentowanych danych przewiduje się, że zjawiska demograficzne i społeczne związane ze wzrostem oczekiwanej długości życia, intensywnym rozwojem cywilizacyjnym i zmianą dominującego modelu rodziny spowodują, że w najbliższych latach w województwie dodatkowo znacznie wzrośnie zapotrzebowanie na: (1) usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, (2) usługi wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, (3) usługi zdrowotne w zakresie zdrowia psychicznego, (4) usługi zdrowotne ogółem.

Infrastruktura wsparcia społecznego

Na koniec 2019 roku w województwie lubuskim w ramach specjalistycznych jednostek wsparcia, w tym wsparcia środowiskowego działały: 23 domy pomocy społecznej, 47 ośrodków wsparcia, w tym 23 środowiskowe domy samopomocy i 19 klubów samopomocy skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi, 16 mieszkań chronionych, w tym 11 dla osób z zaburzeniami psychicznymi, 7 ośrodków interwencji kryzysowej, 7 ośrodków interwencji kryzysowej, 16 jednostek specjalistycznego poradnictwa, 2 zakłady aktywności zawodowej, 18 centrów integracji społecznej, 6 klubów integracji społecznej, 19 warsztatów terapii zajęciowej¹⁴. W roku 2023 liczba środowiskowych domów samopomocy wzrosła do 34. Przygotowano w nich 1008 miejsc, w tym 168 w powiatowych ŚDS i 840 w gminnych. W domach pomocy społecznej w tym samym roku utworzono 2 236 miejsc. Liczba miejsc wolnych to 36.

W 2021 roku w zakładach aktywności zawodowej (Szprotawa i Kamień Wielki) zatrudniono 42 osoby z niepełnosprawnościami. W warsztatach terapii zajęciowej utworzono w sumie

¹³ Dane udostępnione przez Oddział Lubuski PFRON.

¹⁴ Prezentowane dane pochodzą z diagnozy zawartej w Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego na lata 2021-2022.

750 miejsc. Warsztaty działają w gminach: Świebodzin, Żary, Szprotawa, m. Gorzów Wlkp., Gubin, Witnica, Krosno Odrzańskie, Kłodawa, Lubsko, Międzyrzecz, Nowa Sól, Strzelce Krajeńskie, Sulęcín, Wschowa, Górzycy, m. Zielona Góra. W klubach integracji społecznej utworzono miejsca dla 587 uczestników, natomiast w centrach integracji społecznej było ich 1292¹⁵.

Wśród placówek opiekuńczych 14 zapewnia opiekę całodobową (wykaz z 23.04.2023). Utworzono w nich 373 miejsca dla osób w podeszłym wieku, przewlekle chorych oraz z niepełnosprawnościami.

Dostęp do usług społecznych

Usługi społeczne, które w województwie lubuskim najczęściej są kierowane do osób z niepełnosprawnościami to przede wszystkim usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz usługi asystenckie wspierające aktywność społeczną, edukacyjną lub zawodową osób z niepełnosprawnościami. Przeprowadzona diagnoza stanu i kierunków rozwoju usług społecznych wykazała, że w województwie lubuskim należy zintensyfikować działania służące deinstytucjonalizacji pomocy społecznej kierowanej do osób z niepełnosprawnościami. Pierwszym krokiem jest ich integracja i aktywizacja społeczna. Jej celem jest maksymalne wydłużenie okresu niezależności adresatów wsparcia. Drugim krokiem jest zwiększenie dostępności usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, świadczonych w miejscu zamieszkania osób ich potrzebujących. Działania te są realizowane przez większość gmin, jednak ich skala nie zaspokaja potrzeb. Ważnym zadaniem jest także wsparcie rodzin osób przewlekle chorych i osób z niepełnosprawnościami. Badania dowodzą¹⁶, że opiekunowie osób starszych i OzN relatywnie rzadko korzystają z oferowanego wsparcia wytchnieniowego. Najprawdopodobniej wynika to z braku wiedzy na ich temat. Poza wsparciem w opiece nad bliskimi, członkowie rodzin OzN i przewlekle chorych potrzebują także wsparcia psychologicznego. Usługami deficytowymi w regionie są usługi mieszkalnictwa o charakterze wspomaganym i treningowym (w tym ze wsparciem/usługami) oraz usługi transportu indywidualnego typu door-to-door dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności.

¹⁵ Raport z realizacji LPRES, Zielona Góra 2021.

¹⁶ Diagnoza stanu i kierunków rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim – raport końcowy z badania, Zielona Góra 2022; Usługi społeczne. Moc dla mieszkańców. Raport z diagnozy organizacji systemu usług społecznych na terenie gmin województwa lubuskiego dla celów tworzenia centrów usług społecznych. Zielona Góra 2022.

2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze niepełnosprawności

CEL STRATEGICZNY: Utworzenie skutecznego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnością uwzględniającego w sposób zintegrowany potrzeby osób niepełnosprawnych i ich rodzin, oraz zwiększającego ich samodzielność.

Głównym założeniem procesu deinstytucjonalizacji w obszarze dotyczącym zwiększania jakości życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, szczególnie w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów/rodzin, jest wprowadzenie zmian w realizacji usług społecznych do nich kierowanych. Chodzi tu o rozwój i zróżnicowanie usług środowiskowych zwiększających niezależność, mobilność, bezpieczeństwo oraz dostęp do opieki w środowisku zamieszkania. Ma to na celu udostępnienie usług zindywidualizowanych, adekwatnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin. Ważne jest także podejmowanie działań z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej.

Planowane działania w swoich założeniach powinny obejmować kompleksowo obszar całego województwa, ponieważ wnioski z przeprowadzonej diagnozy wskazują na wysokie zapotrzebowanie na dostarczanie usług środowiskowych we wszystkich powiatach. Będą to działania wieloetapowe. Pierwszy, trzyletni proces realizacji Planu zakłada położenie nacisku na działania dotyczące:

- tworzenia i rozwoju oferty usług środowiskowych oraz placówek wsparcia i opieki świadczących usługi w społeczności lokalnej,
- tworzenia i funkcjonowania centrów usług społecznych,
- wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami o charakterze profilaktycznym, i aktywizacyjnym, w tym o charakterze aktywizacji społeczno-zawodowej,
- powstawania infrastruktury zapewniającej dostęp do zintegrowanych i skoordynowanych usług społecznych, odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej, ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami.

Odbiorcami planowanych działań są osoby z niepełnosprawnościami oraz członkowie ich rodzin i/lub opiekunowie.

3. Planowane działania

Kierunek interwencji I:

Rozwój usług profilaktycznych i bezpośrednich usług środowiskowych obejmujących ograniczanie skutków niepełnosprawności, integrację społeczną osób z niepełnosprawnością oraz ich integrację zawodową.

1. Zwiększenie dostępności, zakresu i różnorodności usług społecznych w oparciu o indywidualną analizę potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz wsparcie rodzin i osób pełniących opiekę nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
 - 1.1. Zapewnianie realizacji działań wspierających osoby z niepełnosprawnością o charakterze aktywizacyjnym, przeciwdziałającym osamotnieniu oraz działań z zakresu animacji i integracji lokalnej, w tym zwiększenie dostępu do koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych oraz usług asystenckich. Elementem projektów powinno być przeprowadzanie diagnozy w miejscu zamieszkania.
 - 1.2. Zapewnienie dostępu rodzinom i opiekunom osób z niepełnosprawnościami do usług wytchnieniowych w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym w systemie całodobowym.
 - 1.3. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych (w tym zdrowotnych w charakterze usług uzupełniających), asystentury osobistej osób niepełnosprawnych oraz poradnictwa specjalistycznego jako rozwiązania dla wzrastającego zapotrzebowania na opiekę długoterminową.
 - 1.4. Zapewnienie realizacji usług terapeutycznych i psychologicznych, kierowanych do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (i ich opiekunów, w tym również tworzenie i działanie grup wsparcia w ramach realizacji usług wdrażanych w punktach 1-3 (powyżej)).
 - 1.5. Zapewnienie realizacji usług wsparcia w rozwiązaniach mieszkaniowych dla osób z niepełnosprawnościami w tym w mieszkaniach chronionych, mieszkaniach wspomaganych i innych formach mieszkań z usługami/ze wsparciem.
 - 1.6. Zapewnienie wsparcia dla przejścia osób z niepełnosprawnościami z systemu edukacji na rynek pracy poprzez aktywizację społeczno-zawodową, np. w ramach działania WTZ, ZAZ, działania przedsiębiorstw społecznych oraz przedsiębiorstw na otwartym rynku pracy.
 - 1.7. Rozwijanie zatrudnienia wspomaganego, które będzie obejmowało działania mające na celu przygotowanie osób z niepełnosprawnościami do podjęcia

zatrudnienia lub poszukiwania pracy, w tym również zwiększanie kompetencji i kwalifikacji osób z niepełnosprawnościami.

- 1.8. Realizacja działań zapewniających dostępność do teleopieki i telemedycyny, systemów przywoławczych w gospodarstwach domowych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (identyfikatory monitorujące, detektory, czujniki gazu, dymu itp.), jako wsparcia dodatkowego.
 - 1.9. Zapewnienie dostępu do usług transportowych (np. door-to-door¹⁷) dla osób z ograniczoną mobilnością (w tym osób z niepełnosprawnością) i ich opiekunów.
2. Wsparcie i zwiększenie liczby osób realizujących usługi społeczne oraz podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadr.
 - 2.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji (w tym zwiększanie kompetencji opiekuńczych obywateli państw trzecich).
 - 2.2. Zwiększanie liczby i kompetencji opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz zwiększanie kwalifikacji osób świadczących usługi opiekuńcze i asystenckie.
 3. Wsparcie działania i tworzenie infrastruktury społecznej powiązanej z procesami integracji społecznej, aktywizacji społeczno-zawodowej, służącej wsparciu dziennemu, środowiskowemu i w formie opieki wytchnieniowej, świadczonej w formie zdeinstytucjonalizowanej, skierowanej m.in. do osób z niepełnosprawnościami.
 - 3.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w formach dziennych i całodobowych (np. mieszkań wspomaganych/treningowych/chronionych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, również realizujących aktywizację społeczno-zawodową, jak centra integracji społecznej, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywizacji zawodowej) dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób z niepełnosprawnościami.
 - 3.2. Wsparcie placówek instytucjonalnych (np. DPS) w dostosowaniu ich funkcjonowania do realizacji usług wytchnieniowych i innych usług wykonywanych w społeczności lokalnej, zgodnych z zasadami deinstytucjonalizacji.

¹⁷ W ramach FEWL realizowane jako wsparcie uzupełniające.

- 3.3. Tworzenie infrastruktury (budowa, nadbudowa, rozbudowa) zapewniającej dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych, odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej w tym także realizujących zadania z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej (np. mieszkań wspomaganych/treningowych/chronionych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, wypożyczalni i podzielni sprzętu rehabilitacyjnego, zakładów aktywności zawodowej).
4. Tworzenie warunków do powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwoju usług w nich realizowanych.
 - 4.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).
 - 4.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, w szczególności kierowanych do osób z niepełnosprawnościami.

Kierunek interwencji II:

Rozwój sektora ekonomii społecznej (w szczególności podmiotów reintegracyjnych) jako realizatora usług społecznych kierowanych do osób z niepełnosprawnościami i twórcy miejsc rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej.

5. Podejmowanie działań promocyjnych na rzecz inicjowania działań oddolnych, angażujących podmioty ekonomii społecznej, zapewniających wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami w ramach realizacji usług społecznych, w tym o charakterze aktywizacyjnym i reintegracji społeczno-zawodowej.
 - 5.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych kierowanych do osób z niepełnosprawnościami (w tym usług edukacyjnych, rehabilitacyjnych, promujących zdrowie i aktywność społeczną, zwiększających aktywność zawodową).
 - 5.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i zwiększanie ich aktywności zawodowej oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach).
 - 5.3. Podejmowanie działań zwiększających współpracę PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie

partnerstw, zlecenie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych).

Kierunek interwencji III:

Organizacja systemu koordynacji i standaryzacji usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami oraz monitorowania realizacji usług społecznych ich dotyczących.

6. Zapewnienie warunków do koordynacji procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych poziomu regionalnego.
 - 6.1. Przygotowanie koncepcji i realizacja projektu dotyczącego koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego wdrożenie.
 - 6.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych.
 - 6.3. Monitorowanie realizacji Planu.
7. Realizacja działań promujących usługi społeczne kierowane do osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin oraz inicjowanie współpracy międzyinstytucjonalnej.
 - 7.1. Opracowanie i rozwój platformy informacyjnej zawierającej dane dotyczące usług kierowanych do osób z niepełnosprawnościami, świadczeń im przysługujących, instytucji i organizacji pracujących w sektorze wsparcia, adresowanej także do organizacji społecznych pracujących w obszarze niepełnosprawności (np. informacje o ogłaszanych konkursach i in.).
 - 7.2. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do osób z niepełnosprawnościami (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching).
 - 7.3. Upowszechnianie informacji i wspieranie gmin w aplikowaniu o środki na realizację usług służących wsparciu osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych (np. szkolenia i doradztwo).

Karta obszaru interwencji nr 3: osoby starsze

1. Wnioski z diagnozy

Sytuacja demograficzna¹⁸

W województwie lubuskim obserwuje się istotne zmiany w strukturze ludności według wieku, wynikające m.in. z przesuwania się osób z wyżu demograficznego lat 50. ub. wieku do starszej populacji. Dane GUS wskazują, że w ogóle ludności województwa zwiększył się udział osób starszych, w wieku 65 lat i więcej, przy spadku udziału osób w wieku 15-64 lata i względnie stałym udziale dzieci i młodzieży (w wieku 0-14 lat). Wskazuje to na intensyfikację procesów starzenia się ludności. Współczynnik starości (udział osób w wieku 65 lat i więcej w ogóle ludności) osiągnął wartość 18,2%. Udział osób sędziwych (w wieku 85 lat i więcej) w populacji osób starszych (65 lat i więcej) wyniósł 10,1%. Pogorszyła się także relacja pokoleniowa dziadków i wnuczków – w 2020 r. na 100 osób w wieku 0-14 lat przypadało 120 osób w wieku 65 lat i więcej. Tym samym obserwowane przemiany demograficzne wskazują, że obecna sytuacja ludnościowa województwa lubuskiego nie gwarantuje stabilnego rozwoju demograficznego. W 2020 r. współczynnik zgonów ogółem w województwie lubuskim wyniósł 12,5‰ i był wyższy niż w 2019 r. Dodatkowo w przeliczeniu na 1000 ludności niższy niż przed rokiem był współczynnik urodzeń żywych. Zmniejszająca się liczba urodzeń i wzrastająca liczba zgonów skutkują stopniowym spadkiem liczby mieszkańców. Rok 2020 był trzecim z kolei, w którym pogłębił się ubytek naturalny, a współczynnik przyrostu naturalnego ukształtował się na poziomie minus 4,0‰.

Spośród powiatów i miast na prawach powiatu województwa lubuskiego proces starzenia jest najbardziej zaawansowany w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze. Udział ludności w wieku 65 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności tych miast wyniósł odpowiednio 20,7% i 20,2%. Wyższa niż średnia w województwie wartość współczynnika charakteryzowała także powiaty nowosolski i żagański (odpowiednio 19,0% i 18,3%). Z kolei najmniejszą wartość współczynnika starości demograficznej notowano w powiecie gorzowskim (15,0%) oraz słubickim (15,7%). Co warto podkreślić obserwowany wzrost udziału osób starszych (w tym w wieku 85 lat i więcej) w ogólnej liczbie ludności, przy spadku udziału osób w wieku 50-64 lata wpływa na pogorszenie możliwości wsparcia dla osób sędziwych wynikającego z relacji pomiędzy liczebnością poszczególnych grup wieku. W 2020 r. na 100 osób w wieku 50-64 lata przypadało 9,6 osób w wieku 85 lat i więcej. Było to więcej niż w poprzednich latach: o 0,3 osoby w porównaniu z 2019 r. oraz o 4,4 osoby w stosunku do 2010 r. W kraju wskaźnik wsparcia międzypokoleniowego wyniósł 11,2, tj. odpowiednio o 0,3 i 4,9 więcej.

¹⁸ Sytuacja demograficzna województwa lubuskiego w 2020 roku. Zielona Góra 2021.

Infrastruktura wsparcia społecznego

Na koniec 2019 roku w województwie lubuskim w ramach specjalistycznych jednostek wsparcia, w tym wsparcia środowiskowego działały: 23 domy pomocy społecznej, 47 ośrodków wsparcia, w tym 23 środowiskowe domy samopomocy i 19 klubów samopomocy skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi, 16 mieszkań chronionych, w tym 11 dla osób z zaburzeniami psychicznymi, 7 ośrodków interwencji kryzysowej oraz 45 placówek Senior+. W roku 2023 liczba środowiskowych domów samopomocy wzrosła do 34. Przygotowano w nich 1008 miejsc, w tym 168 w powiatowych ŚDS i 840 w gminnych. W domach pomocy społecznej w tym samym roku utworzono 2 236 miejsc. Liczba miejsc wolnych to 36. Kluby Senior+ oraz dzienne domy Senior+ oraz Senior-Wigor w roku 2023 zapewniały 1063 miejsca¹⁹. Placówki te występują w 37 gminach województwa lubuskiego. W województwie lubuskim działają także trzy gospodarstwa opiekuńcze, dostarczające środowiskowe usługi opiekuńczo-aktywizacyjne seniorom zamieszkującym tereny wiejskie. Rekomenduje się kontynuację realizacji usług w tej postaci (gospodarstw opiekuńczych, klubów seniora i dziennych domów) w gminach, w których one funkcjonują oraz rozwój tej formy usługi w gminach, w których nie jest realizowana.

Wśród placówek opiekuńczych 14 zapewnia opiekę całodobową. Utworzono w nich 373 miejsca dla osób w podeszłym wieku, przewlekle chorych oraz z niepełnosprawnościami.

Dostęp do usług społecznych

Usługami najmniej dostępnymi w województwie lubuskim są usługi oparte na nowoczesnych technologiach informacyjno-komunikacyjnych, jak teleopieka, systemy przywoławcze (świadczone przez 20% gmin); usługi mieszkalnictwa o charakterze chronionym i/lub wspomaganym w połączeniu z usługami wspierającymi lub innymi rozwiązaniami łączącymi wsparcie społeczne i mieszkaniowe (świadczone przez 11% gmin) oraz usługi w zakresie transportu indywidualnego typu door-to-door dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności (świadczone przez 9% gmin). Kluczowym zadaniem jest także wsparcie rodzin osób przewlekle chorych oraz osób z niepełnosprawnościami. Przeprowadzone w regionie diagnozy społeczne²⁰ dowodzą, że opiekunowie osób starszych i OzN relatywnie rzadko korzystają z oferowanego wsparcia wytnieniowego. Możliwe, że wynika to z ich niewiedzy na temat dostępnej pomocy. Poza wsparciem w opiece nad bliskimi, członkowie rodzin OzN i przewlekle chorych potrzebują także wsparcia psychologicznego. Kategoriami mieszkańców regionu objętymi usługami społecznymi są przede wszystkim seniorzy (w tym

¹⁹ Wykaz Placówek Senior+ w województwie lubuskim, stan na 31.03.2023.

²⁰ Diagnoza stanu i kierunków rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim – raport końcowy z badania, Zielona Góra 2022; Usługi społeczne. Moc dla mieszkańców. Raport z diagnozy organizacji systemu usług społecznych na terenie gmin województwa lubuskiego dla celów tworzenia centrów usług społecznych. Zielona Góra 2022.

samotne osoby starsze) i osoby z niepełnosprawnościami. Działania na rzecz tych grup realizują wszystkie jednostki pomocy społecznej w województwie. Blisko 60% podmiotów świadczy usługi społeczne na rzecz osób przewlekle chorych. Kolejnymi grupami odbiorców wsparcia wskazywanych najczęściej są rodziny mierzące się z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi, osoby ubogie oraz opiekunowie osób starszych i/lub przewlekle chorych.

Zdecydowana większość jednostek pomocy społecznej z terenu województwa lubuskiego świadczy usługi społeczne wyłącznie samodzielnie. Jedynie 30% PCPR i OPS (28 z 94 jednostek) zleca realizację części lub całości poszczególnych zadań podmiotom zewnętrznym. Usługi społeczne, które realizują podmioty zewnętrzne najczęściej dotyczą opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami (usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz usługi zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej w formach dziennych i całodobowych, w tym świadczonych w miejscu zamieszkania). W około 75% gmin województwa lubuskiego, poza OPS i PCPR, usługi społeczne świadczą także inne typy usługodawców. Są to przede wszystkim podmioty prywatne (w 36,6% gmin) oraz organizacje pozarządowe (w 35,4% gmin).

Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadr pomocowych

Diagnoza stanu i kierunków rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim 2022 wskazuje, że zaplecze kadrowe i finansowe, którym dysponują powiatowe i gminne jednostki pomocy społecznej jest niewystarczające by móc z sukcesem rozwijać organizację usług społecznych. Wynagrodzenia pracowników socjalnych i innych specjalistów pracujących w jednostkach pomocy społecznej są zbyt niskie w odniesieniu do ilości realizowanych przez nich zadań i odpowiedzialności, jaką ponoszą. Także wycena usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych jest niewspółmierna wobec cen rynkowych. Powoduje to duże trudności w znalezieniu i zatrudnieniu odpowiednio wykwalifikowanych usługodawców. Potencjałem, który należy rozwijać jest trzeci sektor. Organizacje pozarządowe i przedsiębiorstwa społeczne realizują usługi społeczne na rzecz ludności lokalnej zarówno jako swoją działalność statutową, jak i w ramach zlecenia im zadań przez samorządy i ich jednostki organizacyjne. Dodatkowo ważne jest powoływanie centrów usług społecznych, które sprzyja sprawnej koordynacji i dystrybucji usług społecznych poprzez zlecenie ich realizacji podmiotom zewnętrznym²¹.

²¹ Diagnoza stanu i kierunków rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim – raport końcowy z badania, Zielona Góra 2022.

2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze starzenia

CEL STRATEGICZNY: Utworzenie skutecznego systemu wsparcia osób wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój i zróżnicowanie usług środowiskowych zwiększających niezależność, mobilność, bezpieczeństwo oraz dostęp do zindywidualizowanej opieki w środowisku zamieszkania.

Głównym założeniem procesu deinstytucjonalizacji w obszarze dotyczącym zwiększania jakości życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, szczególnie w odniesieniu do osób starszych i ich opiekunów/rodzin, jest wprowadzenie zmian w realizacji usług społecznych do nich kierowanych. Będą one dotyczyć rozbudowy i zróżnicowania usług środowiskowych. Ma to na celu udostępnienie usług zindywidualizowanych, adekwatnych do potrzeb seniorów i ich rodzin/opiekunów oraz dających im możliwość uczestnictwa w wyborze usług do nich kierowanych.

Planowane działania w swoich założeniach powinny obejmować kompleksowo obszar całego województwa, ponieważ wnioski z przeprowadzonej diagnozy wskazują na wysokie zapotrzebowanie na dostarczanie usług środowiskowych we wszystkich powiatach. Deinstytucjonalizacja działań w zakresie pomocy osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, szczególnie osobom starszym, a także osobom z niepełnosprawnościami jest procesem wieloetapowym. Pierwszy, trzyletni proces realizacji planu zakłada położenie nacisku na działania dotyczące:

- tworzenia i rozwoju oferty usług środowiskowych oraz placówek wsparcia i opieki świadczących usługi w społeczności lokalnej,
- tworzenia i funkcjonowania centrów usług społecznych,
- wsparcia dla osób starszych o charakterze profilaktycznym, aktywizacyjnym i przeciwdziałającym osamotnieniu realizowanych w odpowiedzi na potrzeby społeczności lokalnych,
- powstawania infrastruktury zapewniającej dostęp do zintegrowanych i skoordynowanych usług społecznych, odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej.

3. Planowane działania

Kierunek interwencji I:

Rozwój usług sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu seniorów w życiu społecznym oraz promowanie pozytywnego wizerunku seniorów.

1. Zwiększenie dostępności, zakresu i różnorodności usług społecznych w oparciu o indywidualną analizę potrzeb seniorów oraz wsparcie rodzin i osób pełniących opiekę nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
 - 1.1. Realizacja działań promocyjnych z zakresu profilaktyki zdrowotnej, a także kampanii społecznych (edukacyjne) na rzecz seniorów.
 - 1.2. Zapewnianie realizacji działań wspierających osoby starsze o charakterze aktywizacyjnym, przeciwdziałającym osamotnieniu oraz innych wspierających seniorów w codziennym funkcjonowaniu (np. złota raczka, mobilne usługi fryzjerskie, przygotowanie i dostarczanie posiłków, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych) oraz działań z zakresu animacji i integracji lokalnej. Elementem projektów powinno być przeprowadzanie diagnozy w miejscu zamieszkania.
 - 1.3. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych (w tym zdrowotnych w charakterze usług uzupełniających) jako rozwiązania dla wzrastającego zapotrzebowania na opiekę długoterminową.
 - 1.4. Zapewnienie dostępu rodzinom i opiekunom osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (seniorów, osób z niepełnosprawnościami) do usług wytchnieniowych w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym w systemie całodobowym.
 - 1.5. Zapewnienie realizacji usług terapeutycznych i psychologicznych kierowanych do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i ich opiekunów, w tym również tworzenie i działanie grup wsparcia w ramach realizacji usług wdrażanych w punktach 1-3 (powyżej).
 - 1.6. Zapewnienie realizacji usług wsparcia w rozwiązaniach mieszkaniowych dla seniorów, w tym w mieszkaniach chronionych, mieszkaniach wspomaganych i innych formach mieszkań z usługami/ze wsparciem.
 - 1.7. Realizacja działań zapewniających dostępność do teleopieki i telemedycyny, systemów przywoławczych w gospodarstwach domowych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (identyfikatory monitorujące, detektory, czujniki gazu, dymu itp.), jako wsparcia dodatkowego.
 - 1.8. Zapewnienie dostępu do usług transportowych (np. door-to-door²², taxi senior) dla osób z ograniczoną mobilnością (w tym seniorów i osób z niepełnosprawnością) i ich opiekunów.

²² W ramach FEWL realizowane jako wsparcie uzupełniające.

- 1.9. Wypracowanie i rekomendowanie najbardziej pożądaných w regionie modeli/standardów/wymogów dotyczących świadczenia nowoczesnych usług społecznych.
2. Wsparcie i zwiększenie liczby osób realizujących usługi społeczne oraz podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadr.
 - 2.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji (w tym zwiększanie kompetencji opiekuńczych obywateli państw trzecich).
 - 2.2. Zwiększanie liczby i kompetencji opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz zwiększanie kwalifikacji osób świadczących usługi w środowisku lokalnym.
3. Wsparcie działania i tworzenie infrastruktury społecznej służącej wsparciu dziennemu, środowiskowemu i w formie opieki wytchnieniowej świadczonej w formie zdeinstytucjonalizowanej, rodzinnych domów pobytu lub mieszkań, w tym adaptowalnych, wspomaganych lub innych związanych z usługami.
 - 3.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w formach dziennych i całodobowych (np. klubów seniora / dziennych domów pomocy, mieszkań wspomaganych/chronionych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych i innych) dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.
 - 3.2. Realizacja działań zapewniających funkcjonowanie społecznych agencji najmu.
 - 3.3. Wsparcie placówek instytucjonalnych (np. DPS) w dostosowaniu ich funkcjonowania do realizacji usług wytchnieniowych i innych usług wykonywanych w społeczności lokalnej, zgodnych z zasadami deinstytucjonalizacji.
 - 3.4. Tworzenie infrastruktury (budowa, nadbudowa, rozbudowa) zapewniającej dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej (np. mieszkań wspomaganych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, wypożyczalni i podzielni sprzętu rehabilitacyjnego).

4. Tworzenie warunków do powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwoju usług w nich realizowanych.
 - 4.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).
 - 4.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, w szczególności kierowanych do seniorów.

Kierunek interwencji II:

Rozwój sektora ekonomii społecznej jako realizatora usług społecznych kierowanych do osób starszych i ich rodzin.

5. Podejmowanie działań promocyjnych na rzecz inicjowania działań oddolnych, angażujących podmioty ekonomii społecznej, zapewniających wsparcie dla osób starszych w ramach realizacji usług społecznych, w tym o charakterze aktywizacyjnym oraz przeciwdziałającym ich osamotnieniu.
 - 5.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych kierowanych do seniorów (w tym usług edukacyjnych, promujących zdrowie i pozytywny wizerunek seniorów).
 - 5.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na wsparcie osób starszych oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach).
 - 5.3. Podejmowanie działań zwiększających współpracę PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecanie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych).

Kierunek interwencji III:

Organizacja systemu koordynacji i standaryzacji usług społecznych dla osób starszych oraz monitorowania realizacji usług społecznych ich dotyczących.

6. Zapewnienie warunków do koordynacji procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych poziomu regionalnego.
 - 6.1. Przygotowanie koncepcji i realizacja projektu dotyczącego koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego wdrożenie.

- 6.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych.
- 6.3. Monitorowanie realizacji Planu.
- 7. Realizacja działań promujących usługi społeczne kierowane do seniorów i ich rodzin oraz inicjowanie współpracy międzyinstytucjonalnej.
 - 7.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do seniorów (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching).
 - 7.2. Upowszechnianie informacji i wspieranie gmin w aplikowaniu o środki na realizację usług służących wsparciu seniorów oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych (np. szkolenia i doradztwo).

Karta obszaru interwencji nr 4: osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym

1. Wnioski z diagnozy²³

Sytuacja epidemiologiczna

Według danych Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w 2019 roku w województwie lubuskim odnotowano 48 586 osób z zaburzeniami psychicznymi, spośród których u 18 268 pacjentów (prawie 38% ogółu) zdiagnozowano zaburzenia nerwicowe związane ze stresem pod postacią somatyczną. Innymi, także częstymi zaburzeniami, były: zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (9 468 osób), organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi (7 040 osób), zaburzenia nastroju (afektywne) (5 888 osób) oraz schizofrenia (4 878 osób). Niepokojąco wysoki poziom miały zaburzenia psychiczne wśród dzieci i młodzieży, wśród których zdiagnozowano 4 111 osób z zaburzeniami psychicznymi. Najczęściej występującymi chorobami w tej kategorii są: zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym, zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem pod postacią somatyczną oraz zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych. Zgodnie z danymi ze sprawozdań MZ-15 z 2019 roku 4 453 osoby wieku 0-18 lat korzystało z poradni, w której poddali się leczeniu psychiatrycznemu. W grupie tej 4 213 pacjentów leczyło się na zaburzenia niezwiązane z uzależnieniami, 200 osób to uzależnieni od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, a 40 to uzależnieni od alkoholu. Dane Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze wskazują, że w roku 2021 spadła liczba dorosłych pacjentów, którzy mieli udzielone świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień do 41 973, wzrosła jednak liczba dzieci, których było 5 790 (wzrost o 1 979 dzieci, czyli 5% w okresie 3 lat).

Region lubuski jest drugim województwem (zaraz po opolskim) o najniższej liczbie odnotowanych prób samobójczych i zgonów nimi spowodowanych, odpowiednio 294 i 153. W tej grupie jest zdecydowanie więcej mężczyzn niż kobiet (228 prób, w tym 129 zakończonych śmiercią – 84%). W 2018 roku 16 nastolatków w wieku do 18 lat próbowało popełnić samobójstwo z czego 3 próby zakończyły się śmiercią. W grupie młodych ludzi w wieku 19-24 lat liczba samobójstw wyniosła 31 (4 zgony). Najczęściej na swoje życie targały się osoby w wieku 30-49 lat – na 127 prób samobójczych 63 zgony (41,18%). Co warto

²³ Prezentowane dane pochodzą z diagnozy zawartej w Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego na lata 2021-2022.

podkreślić, w 2018 roku w kraju w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców wskaźnik samobójstw usiłowanych osiągnął wartość 1,2, podczas gdy w województwie lubuskim wyniósł 1,3, przekraczając tym samym średnią. Analizując jednak liczbę zgonów spowodowanych samobójstwem na przełomie ostatnich 13 lat, obserwuje się korzystny trend malejący, z niewielkim wzrostem w roku 2018.

Leczenie stacjonarne

W województwie lubuskim w 2018 roku funkcjonowało 5 szpitali z oddziałami psychiatrycznymi całodobowymi (Cibórz, Gorzów Wlkp., Międzyrzecz, Zabór, Żary), 4 oddziały dzienne (Gorzów Wlkp., Międzyrzecz, Zielona Góra (2)), 4 psychiatryczne izby przyjęć (Cibórz, Zabór, w ramach CZP: Gorzów Wlkp. i Międzyrzecz) oraz 1 oddział psychogeriatryczny w Ciborzu. Na łączną liczbę miejsc w oddziałach szpitalnych w 2018 r. związanych z chorobami psychicznymi i uzależnieniami oraz w ośrodkach opieki pozaszpitalnej składało się 1 349 łóżek ogółem, z tego 1090 w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz 259 w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Spośród 32 oddziałów, na których leczeni są pacjenci, największą liczbą łóżek dysponują oddziały: psychiatryczne ogólne – 334, rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych – 242 oraz terapii uzależnienia od alkoholu – 140.

Spośród wszystkich oddziałów najwyższe średnie wykorzystanie łóżek, powyżej 95%, występowało na oddziałach: psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży, rehabilitacji psychiatrycznej, rehabilitacji neurologicznej oraz psychogeriatrici. Z kolei najniższe średnie wykorzystanie łóżek odnotowano w hostelu dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz na oddziale terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych (odpowiednio: 63,9%, 72,4%).

Leczenie ambulatoryjne

W województwie lubuskim w 2018 roku, w ramach kontraktu z NFZ, funkcjonowało 35 poradni zdrowia psychicznego, w tym 4 poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci (Gorzów Wlkp., Zabór, Zielona Góra, Żary), 9 zespołów leczenia środowiskowego, 3 zakłady opiekuńczo-lecznicze, 4 hostele dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, 7 poradni psychologicznych. W województwie lubuskim występuje trudna sytuacja w zakresie dostępności do psychiatrycznych świadczeń dla dzieci i młodzieży. W regionie przede wszystkim brakuje oddziałów dziennych dla dzieci (z wyjątkiem Elfik NZOZ Ośrodka Diagnostyczno-Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Zielonej Górze – dla dzieci z autyzmem), poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży, poradni dla młodzieży uzależnionej, opieki środowiskowej i hostelu dla młodzieży. Oddziały szpitalne są jedyną jednostką zapewniającą minimalną dostępność do leczenia w przedmiotowym zakresie.

W województwie lubuskim funkcjonują także dwa centra zdrowia psychicznego: w Gorzowie Wlkp. Przy Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim i w Międzyrzeczu przy Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych. Docelowo, biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców regionu, mają powstać jeszcze trzy centra, co pozwoli na zapewnienie ciągłości opieki w środowisku pacjenta.

Infrastruktura wsparcia społecznego

Na koniec 2019 roku w województwie lubuskim w ramach specjalistycznych jednostek wsparcia, w tym wsparcia środowiskowego działały: 23 domy pomocy społecznej, w tym 6 dla osób przewlekle psychicznie chorych, 47 ośrodków wsparcia, w tym 23 środowiskowe domy samopomocy i 19 klubów samopomocy skierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi, 16 mieszkań chronionych, w tym 11 dla osób z zaburzeniami psychicznymi, 7 ośrodków interwencji kryzysowej, 16 jednostek specjalistycznego poradnictwa, 2 zakłady aktywności zawodowej, 18 centrów integracji społecznej, 6 klubów integracji społecznej, 19 warsztatów terapii zajęciowej, 1 Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne. W roku 2023 liczba środowiskowych domów samopomocy wzrosła do 34. Przygotowano w nich 1008 miejsc, w tym 168 w powiatowych ŚDS i 840 w gminnych. W domach pomocy społecznej w tym samym roku utworzono 2 236 miejsc. Liczba miejsc wolnych to 36 (wykaz z 23.04.2023).

W 2018 roku liczba porad udzielanych w poradniach/gabinetach (w ramach kontraktu z NFZ i bez kontraktu) zmalała do 251 411 (o 303 mniej w stosunku do roku 2017). Największy 7% wzrost liczby udzielanych porad zarejestrowano w przypadku porad psychologicznych. W 2017 i 2018 roku najwięcej świadczeń z zakresu leczenia psychiatrycznego udzielono w rodzaju psychoterapia indywidualna, porady telefoniczne, a także psychoterapia grupowa/rodzinna i wizyty w środowisku chorego (z wyłączeniem interwencji pracownika socjalnego).

Kadra medyczna

Według danych Okręgowych Izb Lekarskich stan zabezpieczenia kadrowego w opiece psychiatrycznej województwa lubuskiego jest zdecydowanie niewystarczający. Szczególnie wysoki deficyt kadrowy dotyczy lekarzy psychiatrów, w tym psychiatrów dzieci i młodzieży. W 2018 roku w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Zielonej Górze zarejestrowanych było 54 lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie psychiatrii, w tym 2 osoby z dodatkową specjalizacją w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży oraz 4 lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. w tym samym roku, zarejestrowanych było 43 psychiatrów, w tym 2 osoby posiadające jednocześnie specjalizację z psychiatrii dzieci i młodzieży. Wśród wskazanych, 8 lekarzy nie wykonuje już zawodu. Niedobór kadry specjalistów w opiece psychiatrycznej wynika ze zbyt

niskiego finansowania świadczeń z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień.

Niewystarczający stan zabezpieczenia kadrowego w opiece psychiatrycznej może utrudnić upowszechnienie w województwie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Rekomenduje się podejmowanie działań zwiększających zatrudnienie w analizowanym obszarze, także szkolenie asystentów zdrowienia i prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodu i wsparcie podmiotów kształcących w zawodach medycznych.

2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym

CEL STRATEGICZNY: Utworzenie skutecznego systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego uwzględniającego w sposób zintegrowany rozwój usług medycznych, środowiskowych i społecznych.

Podstawowym założeniem procesu deinstytucjonalizacji w obszarze dotyczącym podejmowania działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi jest dostarczanie usług medycznych i wsparcia społecznego, możliwie najbliżej miejsca pobytu osoby, która ich potrzebuje. Za istotne uznaje się także podejmowanie działań zapobiegających występowaniu kryzysów zdrowia psychicznego. Tego typu wsparcie przyjmuje formę działań profilaktycznych i powinno być kierowane do wszystkich kategorii mieszkańców województwa.

Dane pochodzące z diagnozy wskazują na dodatkową potrzebę rozwoju środowiskowych form mieszkalnictwa treningowego/wspieranego/wspomagane. Idea deinstytucjonalizacji zakłada bowiem odchodzenie od umieszczania chorych w domach pomocy i zakładach psychiatrycznych na rzecz rozwoju form dla nich alternatywnych i usług środowiskowych. Główną zasadą powinno być dostarczanie wysokiej jakości usług medycznych w połączeniu z realizacją działań społecznych na rzecz pacjenta. Takie połączenie usług powinno umożliwić zwiększanie dobrostanu osób w kryzysach zdrowia psychicznego zarówno w sferze zdrowia, jak i społecznego funkcjonowania. Z tego powodu, choć Plan bezpośrednio nie dotyczy rozwoju usług medycznych, są one w nim uznane za wiodące, uzupełniane przez zaplanowane w nim działania społeczne.

Działania, na które zostanie położony nacisk w pierwszych trzech latach realizacji Planu dotyczą:

- rozwoju mieszkalnictwa skierowanego do osób w kryzysie zdrowia psychicznego
- upowszechniania specjalistycznych usług opiekuńczych oraz działania asystentów zdrowienia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego

- realizacji działań profilaktycznych, promujących dbanie o zdrowie psychiczne kierowanych do wszystkich mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób w trudnej sytuacji.

Odbiorcami planowanych działań są wszyscy mieszkańcy województwa. Za szczególne ich kategorie uznaje się dzieci i młodzież ze względu na zwiększającą się liczbę odnotowywanych wśród nich kryzysów psychicznych i niewielką liczbę specjalistów im dedykowanych.

3. Planowane działania

Kierunek interwencji I:

Poprawa jakości, przyjazności i efektywności świadczonych usług zdrowotnych i społecznych poprzez standaryzację i reorganizację opieki oraz promocję zdrowia psychicznego.

1. Zapewnianie realizacji działań z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego oraz promujących zdrowy styl życia.
 - 1.1. Opracowywanie i wdrażanie programów profilaktycznych oraz kampanii społecznych w zakresie zdrowia psychicznego adresowanych do mieszkańców województwa lubuskiego.
 - 1.2. Zwiększenie dostępu do różnorodnych form edukacji (np. zajęć i spotkań psychoedukacyjnych) w każdej kategorii wiekowej oraz tworzenie telefonów zaufania i form wsparcia online, w tym wsparcia prawidłowego rozwoju psychofizycznego dzieci i młodzieży.
2. Rozwój usług wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz ich rodzin/opiekunów (np. specjalistycznych usług opiekuńczych, asystentów zdrowienia).
 - 2.1. Zwiększenie dostępu do usług psychologicznych, psychoterapeutycznych i psychiatrycznych ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia na poziomie ambulatoryjnym i środowiskowym w ramach rozwoju środowiskowych usług zdrowia psychicznego (np. promowanie wśród władarzy gmin tworzenia i/lub doposażania gminnych gabinetów psychologicznych; wsparcie centrów zdrowia psychicznego), z uwzględnieniem faktycznych potrzeb jednostki.
 - 2.2. Zapewnienie realizacji zróżnicowanych form terapii wszystkim osobom doświadczającym zaburzeń psychicznych (ze szczególnym uwzględnieniem pracy z dzieckiem i rodziną), w tym organizacja pracy asystentów zdrowienia oraz grup wsparcia.

- 2.3. Zapewnienie realizacji usług wsparcia w rozwiązaniach mieszkaniowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w tym w mieszkaniach chronionych, mieszkaniach wspomaganych i innych formach mieszkań z usługami/ze wsparciem.
 - 2.4. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży).
 - 2.5. Zapewnienie dostępu rodzinom i opiekunom osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu do zdeinstytucjonalizowanych usług wytchnieniowych, w tym usług świadczonych w systemie całodobowym.
3. Wsparcie i zwiększenie liczby osób realizujących usługi społeczne oraz podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadry świadczącej usługi dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego.
 - 3.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji, kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji.
 - 3.2. Zwiększanie liczby realizatorów usług w zakresie zdrowia psychicznego (w tym psychologów, terapeutów, asystentów zdrowienia, pielęgniarek psychiatrycznych i in.) i/lub podnoszenie ich kompetencji i kwalifikacji.
 4. Rozwój infrastruktury, w tym infrastruktury medycznej, powiązanej z procesami integracji społecznej, aktywizacji społeczno-zawodowej oraz procesem deinstytucjonalizacji.
 - 4.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w lokalnych społecznościach w formach dziennych i całodobowych (np. centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, centrów/poradni zdrowia psychicznego, warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej) dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.
 - 4.2. Tworzenie przyjaznej funkcjonalnie i wizualnie infrastruktury w placówkach edukacyjno-oświatowych kierowanych do dzieci i młodzieży (np. pokoje wyciszeń, przyjazne gabinety psychologiczne, azyle młodzieżowe), tworzenie bądź adaptacja istniejącej infrastruktury na potrzeby spotkań młodzieżowych, w tym działania młodzieżowych grup wsparcia.

- 4.3. Tworzenie miejsc świadczenia kompleksowych usług specjalistycznych zapewniających dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych oraz aktywizacji społeczno-zawodowej, odpowiadających na bieżące potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz ich rodzin (np. centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, centrów/poradni zdrowia psychicznego, zakładów aktywności zawodowej).
- 4.4. Tworzenie infrastruktury na potrzeby mieszkań o charakterze chronionym, wspomaganym lub innych mieszkań z usługami a także realizacja wsparcia w zakresie adaptowania mieszkań, skierowanego w szczególności do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.
5. Tworzenie warunków do powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwoju usług w nich realizowanych.
 - 5.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).
 - 5.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.
 - 5.3. Organizacja systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym w ramach działalności centrów usług społecznych (np. utworzenie dostępu do specjalistycznych usług opiekuńczych, asystentów zdrowienia, integracja środowiska osób z zaburzeniami psychicznymi).

Kierunek interwencji II:

Rozwój sektora ekonomii społecznej jako realizatora usług społecznych kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.

6. Podejmowanie działań promocyjnych na rzecz angażowania podmiotów ekonomii społecznej w realizację usług kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.
 - 6.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego, także wzmacniających dobrostan dzieci i młodzieży.
 - 6.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz ich rodzin/opiekunów (także dotyczących aktywizacji

zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi) oraz na rozwój infrastruktury związanej z tymi usługami w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (np. wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach).

- 6.3. Działania wspierające nawiązywanie współpracy PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecenie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych).

Kierunek interwencji III:

Organizacja systemu koordynacji kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz monitorowania wsparcia / realizacji tych usług.

7. Zapewnienie warunków do koordynacji procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych poziomu regionalnego.
 - 7.1. Przygotowanie koncepcji i realizacja projektu dotyczącego koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego wdrożenie.
 - 7.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.
 - 7.3. Monitorowanie realizacji Planu.
8. Realizacja działań promujących usługi społeczne kierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.
 - 8.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.
 - 8.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie gmin do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz na wsparcie rozwoju infrastruktury dla tworzenia miejsc zapewniających dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym w ramach krajowych programów dotacyjnych (np. szkolenia i doradztwo).

Karta obszaru interwencji nr 5: osoby w kryzysie bezdomności

1. Wnioski z diagnozy

Sytuacja demograficzna

Wyniki ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych w roku 2019 wskazują, że w województwie lubuskim przebywa 812 osób w kryzysie bezdomności. Najwięcej z nich pozostawało w Zielonej Górze (204 osoby) i w Gorzowie Wielkopolskim (162 osoby). Duże liczby osób w kryzysie bezdomności przebywały także w mniejszych miastach regionu, w których działały schroniska, noclegownie lub ogrzewalnie. Była to gmina miejska Żary (57 osób), Międzyrzecz (40 osób), Nowogród Bobrzański (38 osób), Wymiarki (32 osoby), Świebodzin (30 osób) oraz gmina miejska Nowa Sól (29 osób). Liczba osób bezdomnych jest także wyższa w tych gminach, w których znajdują się szpitale, hospicja, ZOL-e, zakłady karne, areszty śledcze.

Zdecydowaną większość osób bezdomnych stanowią mężczyźni (83%). Udział dzieci określany jest na poziomie 4,3%. Wiek osób w kryzysie bezdomności najczęściej mieścił się w przedziale od 41 do 60 lat. Tworząc lubuski profil osoby w kryzysie bezdomności można stwierdzić, że to mężczyzna, powyżej 40 lat z wykształceniem zawodowym, utrzymujący się z zasiłku z pomocy społecznej. Wśród najczęściej wskazywanych źródeł dochodu, prócz zasiłków z pomocy społecznej (40,4%), podawano pracę na czarno (17,4%), rentę/emeryturę (15,4%), zbieractwo (9%). 124 osoby (15,3%) odpowiedziały, że nie posiadają żadnego dochodu. Diagnoza wykazała także, że przeciętny okres bezdomności badanych trwał dłużej niż pięć lat. Za przyczyny bezdomności uznawano: (1) konflikt rodzinny (36,6%), (2) uzależnienie od alkoholu (28,5%) oraz (3) eksmisję lub wymeldowanie (25,3%). Najczęstsze wsparcie z jakiego korzystały osoby bezdomne w roku 2019 dotyczyło: (1) udzielania schronienia (61,3%), (2) posiłku (56,7%), (3) odzieży (36,2%) oraz pomocy finansowej (35,1%).

Sytuacja mieszkaniowa²⁴

Sytuacja mieszkaniowa w województwie lubuskim jest uznawana za trudną. Wprawdzie liczba dostępnych mieszkań z roku na rok wzrasta, jednak liczba mieszkań społecznych spada, rośnie zadłużenie, a także coraz więcej gospodarstw domowych zagrożonych jest eksmisją.

Łączna liczba mieszkań w województwie lubuskim w 2020 roku wynosiła 390 758, z kolei w 2021 roku było ich 394 927. Liczba budynków mieszkalnych w 2020 roku była równa

²⁴ Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny.

156 639, z kolei w 2021 roku to 160 081. Analiza struktury własności mieszkań dodatkowo wykazuje, że zdecydowanie najwięcej mieszkań znajduje się w zasobach osób fizycznych 310 474 (ponad 80%); spółdzielni mieszkaniowych 43 283 (ponad 11%); gmin 24 833 (ponad 6%) – z czego w najmie socjalnym 3 717 lokali; towarzystw budownictwa społecznego (TBS) 3 526; zakładów pracy 1 459; skarbu państwa 1 763 i innych podmiotów 580. Dane BDL GUS wykazują także, że w perspektywie ostatnich lat sukcesywnie wzrasta liczba mieszkań prywatnych – osób fizycznych, jednocześnie zmniejsza się liczba mieszkań społecznych, w tym zasobów gminnych.

Mieszkalnictwo komunalne i eksmisje

Analiza liczby osób oczekujących na mieszkania komunalne wykazuje w województwie lubuskim stałe zwiększanie się ich liczby. W roku 2021 było to 4 826 osób/rodzin starających się o lokal komunalny, w tym najem socjalny – 1 559 osób/rodzin, a dodatkowo 405 osób/rodzin o pomieszczenia tymczasowe. Dodatkowe dane wykazują, że w tym samym czasie, w istniejących zasobach mieszkaniowych znajdowały się lokale niezamieszkane i pustostany. W 2020 roku 1 399 takich mieszkań było w zasobach gmin, 1 555 w zasobach osób fizycznych, 150 należało do zakładów pracy, 16 do spółdzielni mieszkaniowych, 4 mieszkania do zasobów TBS oraz 562 mieszkań do innych zasobów. Taka sytuacja stwarza możliwość zwiększenia efektywności wykorzystania zasobów mieszkaniowych, przy założeniu ich monitoringu i koordynacji podejmowanych działań.

Największe zaległości w opłacaniu czynszów generowane są w zasobach gmin, w 2020 roku zadłużonych było 14 527 lokali (prawie 60% wszystkim mieszkań komunalnych) na kwotę ponad 128 milionów złotych. Zaległości w innych zasobach wynosiły: spółdzielnie mieszkaniowe – 20 582 lokali na kwotę ponad 23 miliony złotych; zasoby osób fizycznych – 16 249 lokali na kwotę ponad 21 milionów złotych; zasoby TBS – 803 lokale na kwotę ponad 1,1 miliona złotych; zasoby zakładów pracy – 205 lokali na kwotę ponad 5,5 miliona złotych oraz zasoby skarbu państwa 533 – lokali na kwotę ponad 2 milionów złotych. Dodatkowo w 2020 roku w zasobach komunalnych toczyło się 295 postępowań eksmisyjnych, orzeczono łącznie 142 wyroki eksmisyjne, a 64 wyroki wykonano. Jednocześnie w innych zasobach mieszkaniowych toczyło się łącznie 115 postępowań eksmisyjnych (najwięcej w zasobie osób fizycznych), orzeczono łącznie 16 wyroków eksmisyjnych i zrealizowano łącznie 12 eksmisji.

W 2020 roku, ze względu na pandemię COVID-19, orzeczono i wykonano zdecydowanie mniej eksmisji niż w latach poprzednich. Dla porównania w 2018 roku łącznie toczyło się 316 postępowań eksmisyjnych. Orzeczono także łącznie 280 wyroków eksmisyjnych i zrealizowano 141 eksmisji. Zestawiając poziom zadłużeń mieszkaniowych z toczącymi się sprawami eksmisyjnymi należy się spodziewać znacznego wzrostu liczby spraw

eksmisyjnych w województwie, co bezpośrednio może się przełożyć na liczbę osób doświadczających bezdomności. Rekomenduje się wzmocnienie współpracy międzysektorowej dla podejmowania działań profilaktycznych i interwencyjnych np. poprzez wypracowanie procedury pozyskiwania przez ośrodki pomocy społecznej wiedzy o wszczętych postępowaniach eksmisyjnych lub zagrożeniu eksmisją oraz zadłużeniach czynszowych. W zakresie działań profilaktycznych ważne jest także udzielanie wsparcia i pomocy mieszkańcom na wczesnym etapie zadłużenia (m.in. odpracowanie zadłużenia, spłacanie zadłużeń w systemie ratalnym).

Pomoc instytucjonalna – zapewnianie schronienia

Wsparcie dla osób w kryzysie bezdomności jest realizowane przede wszystkim w oparciu o placówki instytucjonalne w postaci schronisk, schronisk z usługami opiekuńczymi, noclegowni i ogrzewalni. Z rejestru placówek²⁵ zapewniających schronienie dla osób w kryzysie bezdomności wynika, że w województwie lubuskim funkcjonują łącznie 24 placówki, z czego 9 to schroniska, 8 noclegownie i 7 ogrzewalnie. Łącznie zapewniają one 651 miejsc dla osób w kryzysie bezdomności, z czego 263 to miejsca w schroniskach, 276 miejsc w noclegowniach i 112 miejsca w ogrzewalniach. W województwie brakuje schronisk z usługami opiekuńczymi. Dodatkowo rejestr nie wykazuje żadnych miejsc w mieszkaniach wspomaganych czy chronionych, w których realizowane są usługi zapewnienia schronienia. Niepokoić może, że placówek interwencyjnych zapewniających wsparcie w nocy jest więcej niż placówek całodobowych, zapewniających całonocną usługę schronienia i wsparcia. Istotna jest tu także znacząco większa liczba miejsc w placówkach interwencyjnych, czyli noclegowniach i ogrzewalniach. Oznacza to, że system wsparcia nastawiony jest na doraźne i krótkoterminowe działania, a oferta wsparcia w procesie wychodzenia z bezdomności jest niewielka.

Gminy województwa lubuskiego dużą część usług w zakresie zapewnienia schronienia realizują poza regionem. Samorządy lokalne zakontraktowały 22 placówki poza województwem lubuskim. Stanowią je 21 schroniska i jedna noclegownia. Łącznie schroniska zapewniają 1 307 miejsc, a noclegownie miejsc 50. Wskazuje to na dostarczenie wielu osobom doświadczającym bezdomności schronienia poza terenem województwa, co tworzy szereg trudności w prowadzeniu procesu wychodzenia z bezdomności. Poza tym łączna liczba miejsc w placówkach zakontraktowanych poza województwem znacząco przekracza liczbę miejsc w samym województwie. Jest to jednak łączna liczba miejsc w tych placówkach i nie oznacza, że wszystkie pozostają do dyspozycji lubuskich gmin. Co warto

²⁵ Rejestr Wojewody Lubuskiego dotyczący miejsc udzielania tymczasowego schronienia, stan na 30.5.2023.

podkreślić w województwie lubuskim 95% wszystkich usług realizowane jest przez organizacje pozarządowe.

2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze bezdomności

CEL STRATEGICZNY: Utworzenie skutecznego systemu wsparcia osób w kryzysie bezdomności oraz osób dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością poprzez rozwój usług mieszkaniowych oraz rozwój i zróżnicowanie z nim związanych usług środowiskowych.

Podstawowym założeniem procesu deinstytucjonalizacji w obszarze dotyczącym dostarczania pomocy osobom w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością jest udzielenie wsparcia w postaci mieszkalnictwa treningowego i wspomagane. Istotne jest także wprowadzenie zmian w realizacji usług społecznych. Chodzi tu o tworzenie mieszkań w połączeniu z usługami indywidualnie dobranymi do potrzeb osób w kryzysie mieszkaniowym oraz rozwój pracy środowiskowej. Dodatkowym istotnym zadaniem Planu jest podejmowanie działań przeciwdziałających wykluczeniu mieszkaniowemu, poprzez diagnozę tego typu zagrożeń oraz dostarczanie pomocy osobom z trudnościami w utrzymaniu mieszkania.

Planowane działania w swoich założeniach powinny obejmować kompleksowo obszar całego województwa, ponieważ wnioski z przeprowadzonej diagnozy wskazują na wysokie zapotrzebowanie na dostarczanie usług mieszkaniowych i środowiskowych we wszystkich powiatach. Badanie MRiPS pokazuje dodatkowo, że najwięcej osób w kryzysie bezdomności jest w dużych miastach regionu. Pierwszy, trzyletni proces realizacji planu zakłada położenie nacisku na działania dotyczące:

- powstawania infrastruktury mieszkaniowej zapewniającej dostęp do zintegrowanych i skoordynowanych usług społecznych, odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej (w tym osób zagrożonych utratą mieszkania i w kryzysie bezdomności)
- realizacji działań profilaktycznych, przeciwdziałających wykluczeniu mieszkaniowemu oraz profilaktykę instytucjonalizacji osób w kryzysie bezdomności.

Odbiorcami planowanych działań są osoby w kryzysie bezdomności oraz dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością. Wskazanie tych trzech kategorii jest wynikiem różnic w realizacji usług do nich kierowanych. Za szczególne uznaje

się tu osoby dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością, do których w obecnym kształcie polityki społecznej kierowane jest najmniejsze wsparcie.

3. Planowane działania

Kierunek interwencji I:

Rozwój usług środowiskowych i aktywizacja społeczna dla osób w kryzysie bezdomności oraz osób dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością.

1. Zwiększenie dostępności, zakresu i różnorodności usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym w oparciu o indywidualną analizę potrzeb.
 - 1.1. Wypracowanie i upowszechnienie modelowej procedury pozyskiwania przez ośrodki pomocy społecznej wiedzy o wszczętych postępowaniach eksmisyjnych lub zagrożeniu eksmisją.
 - 1.2. Wypracowanie modelu udzielania wsparcia i pomocy mieszkańcom na wczesnym etapie zadłużenia oraz upowszechnianie wypracowanych rozwiązań wśród samorządów.
 - 1.3. Zapewnianie realizacji działań wspierających osoby w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym o charakterze aktywizacyjnym (w tym w zakresie aktywizacji zawodowej) i środowiskowym oraz działań z zakresu animacji i integracji lokalnej.
 - 1.4. Zapewnienie realizacji usług mieszkaniowych oraz wsparcia w ramach najmu społecznego w tym w społecznych agencjach najmu (np. w ramach realizacji modelu najpierw mieszkanie).
 - 1.5. Zapewnienie realizacji usług w rozwiązaniach mieszkaniowych oraz innych usług społecznych w społeczności lokalnej, jak np. streetworkingu i asystentury.
 - 1.6. Wypracowanie i rekomendowanie najbardziej pożądanym w regionie modeli/standardów/wymogów dotyczących świadczenia nowoczesnych usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności.
2. Wsparcie i zwiększenie liczby osób realizujących usługi społeczne oraz podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadr.
 - 2.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji.

- 2.2. Zwiększanie liczby realizatorów usług środowiskowych (w tym psychologów, terapeutów, streetworkerów, asystentów, opiekunów, trenerów, pracowników socjalnych i in.) oraz podnoszenie ich kompetencji i kwalifikacji.
3. Rozwój infrastruktury społecznej na potrzeby mieszkań o charakterze wspomagającym, treningowym lub innych mieszkań ze wsparciem, w tym rozwiązań mieszkaniowych prowadzonych w oparciu o metodę Najpierw Mieszkanie, skierowanej do osób wychodzących z kryzysu bezdomności.
 - 3.1. Wsparcie działania i doposażanie miejsc zapewniających realizację usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności (np. mieszkań wspomaganych/chronionych/treningowych z koszykiem usług i innych).
 - 3.2. Tworzenie infrastruktury (budowa, nadbudowa, rozbudowa) zapewniającej dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej (np. mieszkań wspomaganych/ treningowych z koszykiem usług).
4. Tworzenie warunków do powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwoju usług w nich realizowanych.
 - 4.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).
 - 4.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, w szczególności kierowanych do osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym.

Kierunek interwencji II:

Rozwój sektora ekonomii społecznej jako realizatora usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności i osób dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością.

5. Podejmowanie działań promocyjnych na rzecz inicjowania działań oddolnych, angażujących podmioty ekonomii społecznej, zapewniających wsparcie dla osób w kryzysie bezdomności w ramach realizacji usług społecznych, w tym o charakterze aktywizacyjnym oraz przeciwdziałającym powstawaniu zagrożenia wykluczeniem mieszkaniowym.
 - 5.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych

wykluczeniem mieszkaniowym (w tym usług edukacyjnych, animacyjnych, terapeutycznych, aktywizujących).

- 5.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na wsparcie osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych nią oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach).
- 5.3. Podejmowanie działań zwiększających współpracę PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecanie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych).

Kierunek interwencji III:

Organizacja systemu koordynacji i standaryzacji usług społecznych dla osób w kryzysie bezdomności i osób dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością oraz monitorowania realizacji usług społecznych ich dotyczących.

6. Zapewnienie warunków do koordynacji procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych poziomu regionalnego.
 - 6.1. Przygotowanie koncepcji i realizacja projektu dotyczącego koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego wdrożenie.
 - 6.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych.
 - 6.3. Monitorowanie realizacji Planu.
7. Realizacja działań promujących usługi społeczne kierowane do osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym oraz inicjowanie współpracy międzyinstytucjonalnej.
 - 7.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching).
 - 7.2. Upowszechnianie informacji i wspieranie gmin w aplikowaniu o środki na realizację usług służących wsparciu osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych (np. szkolenia i doradztwo).

III. Indykatywne ramy finansowe

Zasady finansowania realizacji Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji mają charakter ramowy. Wykonanie Planu będzie wspierane przez następujące programy o charakterze operacyjnym oraz źródła finansowania:

- fundusze unijne, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 oraz programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego,
- programy krajowe i fundusze rządowe, np. Fundusz Solidarnościowy, Krajowy Fundusz Szkoleniowy, Program Centra Opiekuńczo-Mieszkalne, Program Zdrowa Przyszłość 2001-2027, Program Mieszkanie na Start, Strategia Rozwoju Usług Społecznych, bezzwrotne wsparcie z Funduszu Dopłat - Bank Gospodarstwa Krajowego,
- programy jednostek samorządu terytorialnego,
- inne zwrotne i bezzwrotne źródła finansowania, dystrybuowane przez podmioty publiczne i prywatne.

Poniższa tabela (tabela nr 1) zawiera informacje dotyczące podstawowych i dodatkowych źródeł finansowania dla działań przyjętych w Planie. Działania są prezentowane w podziale na obszary interwencji i kolejno dotyczą: rodzin z małymi dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnosprawnościami, osób z niepełnosprawnościami, seniorów, osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz osób w kryzysie bezdomności. Tabele nr 2a-c zawierają informacje na temat potencjalnych źródeł finansowania Planu ze środków europejskich w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 (FEWL 21-27), Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego oraz PFRON. W przypadku FEWL 21-27 podane kwoty mogą ulegać zmianie lub przesunięciom w zależności od zapotrzebowania na rodzaj wsparcia i związanych z tym decyzji Zarządu Województwa Lubuskiego.

Tabela 1. Wykaz działań i potencjalnych źródeł finansowania w podziale na obszary interwencji

OBSZAR: RODZINY Z DZIEĆMI, W TYM Z DZIEĆMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI				
Obszar I	Działanie/Przedsięwzięcie		Źródło finansowania	Dodatkowe źródła
RODZINY Z DZIEĆMI, W TYM Z DZIEĆMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	1.	1.1. Zapewnienie dostępu do wielospecjalistycznej, kompleksowej diagnozy dziecka w rodzinie biologicznej i pieczy zastępczej.	Środki samorządowe /FEWL 21-27	
		1.2. Stworzenie warunków do rozwoju asystentury rodzinnej, poradnictwa specjalistycznego, usług interwencji kryzysowej i terapii (np. w centrach usług społecznych, centrach wsparcia rodziny, w tym w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, domach samotnych matek, ośrodkach dla ofiar przemocy - wypełniających kryteria usługi realizowanej w lokalnej społeczności oraz oferujących usługi z zakresu profilaktyki i terapii), a także zapewnienie dostępu do nich.	Środki samorządowe/ FEWL 21-27	PFRON
		1.3. Zapewnienie realizacji zróżnicowanych form terapii kierowanych do dzieci i rodziców (np. z wykorzystaniem bonów na wsparcie specjalistyczne).	Środki samorządowe	PFRON
		1.4. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych w tym specjalistycznych usług opiekuńczych jako rozwiązania dla wzrastającego zapotrzebowania na opiekę długoterminową dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami.	FEWL 21-27/ Środki krajowe Fundusz Solidarnościowy	
		1.5. Zapewnienie dostępu rodzinom (w tym rodzinom zastępczym) i opiekunom osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. dzieci z niepełnosprawnością) do zdeinstytucjonalizowanych usług wytchnieniowych, w tym usług świadczonych w systemie całodobowym.	FEWL 21-27/ Środki krajowe Fundusz Solidarnościowy	
		1.6. Zapewnianie realizacji usług wzmacniających proces usamodzielniania młodzieży w pieczy zastępczej (m.in. realizacja warsztatów umiejętności praktycznych, wprowadzanie młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą do aktywności zawodowej), także realizacja wsparcia w usługach mieszkaniowych w tym mieszkaniach chronionych/wspomaganych/treningowych i innych formach mieszkań z usługami / ze wsparciem.	FEWL 21-27	Środki samorządowe
	2.	2.1. Realizacja działań promujących aktywne wzorce spędzania czasu wolnego i wypoczynku rodzinnego oraz działań z zakresu animacji i integracji lokalnej.	FEWL 21-27	Środki krajowe, Budżet województwa, Środki samorządowe
		2.2. Zapewnienie realizacji działań profilaktycznych, zwiększających kompetencje rodzicielskie oraz kompetencje wychowawcze opiekunów i wychowawców, a także tworzenie i wspieranie działania grup wsparcia (np. mentoring społeczny), w tym rodzin	FEWL 21-27/FERS	Środki samorządowe

		przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych i dotkniętych kryzysem.		
		2.3. Wypracowanie i rekomendowanie najbardziej pożądaných w regionie modeli/standardów/wymogów dotyczących świadczenia nowoczesnych usług społecznych kierowanych do rodzin wychowujących dzieci.	FERS ²⁶	
3.	3.1.	Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej, w tym kadry instytucji systemu wsparcia rodziny działającej m.in. w obszarze terapii dzieci i młodzieży (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji i coachingu.	FERS ²⁷ /FEWL 21-27 ²⁸	Urząd Pracy Krajowy Fundusz Szkoleniowy
	3.2.	Zwiększenie kompetencji kadry okołosystemowej (np. kuratorów sądowych, pedagogów szkolnych, pracownicy socjalni).	FERS	
4.	4.1.	Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w lokalnych społecznościach, w formach dziennych i całodobowych ²⁹ (np. punktów interdyscyplinarnego wsparcia rodziny, centrów wytchnieniowych, gospodarstw aktywizująco-wspomagających, świetlic, centrów opiekuńczo-mieszkalnych i innych) dla osób potrzebujących pomocy w codziennym funkcjonowaniu, w tym dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami oraz wspierających rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej.	FEWL 21-27, Środki krajowe Program Centra Opiekuńczo- Mieszkalne	Środki samorządu ³⁰
	4.2.	Tworzenie miejsc (budowa, nadbudowa, rozbudowa) świadczenia kompleksowych usług specjalistycznych zapewniających dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej, w tym również zapewniających rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej (np. poradni, centrów wsparcia rodziny, centrów wytchnieniowych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych).	FEWL 21-27 (EFRR), Środki krajowe Program Centra Opiekuńczo- Mieszkalne	Lubuski Fundusz Samorządowy
	4.3.	Tworzenie infrastruktury na potrzeby mieszkań o charakterze chronionym, wspomaganych lub innych mieszkań z usługami, a także realizacja wsparcia w zakresie adaptowania mieszkań, w szczególności w celu prowadzenia rodzinnej pieczy zastępczej, także skierowanej do osób opuszczających pieczę zastępczą, zakłady poprawcze czy młodzieżowe ośrodki wychowawcze oraz osób z niepełnosprawnościami.	FEWL 21-27 (EFRR) Fundusz Dopłat BGK	PFRON/ Środki samorządowe ³¹
5.	5.1.	Podjęcie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług	FERS	

²⁶ W odniesieniu do projektu ROPS i działania Innowacje społeczne.

²⁷ Finansowanie FERS – w przypadku działań upowszechniających.

²⁸ Finansowanie FEWL – w przypadku szkolenia kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych (możliwość szkolenia w połączeniu z planowaną do świadczenia usługą).

²⁹ Finansowanie opieki całodobowej z FEWL tylko w odniesieniu do zdeinstytucjonalizowanych centrów wytchnieniowych.

³⁰ Finansowanie świetlic.

³¹ W odniesieniu do przekazania mieszkań.

		społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).		
		5.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, kierowanych do rodzin z dziećmi, w tym dziećmi z niepełnosprawnościami.	FEWL 21-27/ FERS	Lubuski Fundusz Samorządowy, Środki samorządowe
6.		6.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług wzmacniających proces usamodzielniania młodzieży w pieczy zastępczej (np. w ramach organizacji praktyk usamodzielniających).	Budżet województwa/ FERS/ FEWL 21-27 ³²	
		6.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu rodzin, dzieci i młodzieży w społeczności lokalnej oraz rozwój infrastruktury związanej z usługami społecznymi kierowanymi do rodzin w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (np. wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach).	FERS/ FEWL 21-27 ³³	
		6.3. Podejmowanie działań wspierających nawiązywanie współpracy PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecanie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych).	FERS/ FEWL 21-27 ³⁴	Środki samorządowe
7.		7.1. Przygotowanie koncepcji i realizacja projektu dotyczącego koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego wdrożenie.	FERS	
		7.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych kierowanych do rodzin z dziećmi.	FERS/FEWL 21-27 ³⁵	
		7.3. Monitorowanie realizacji Planu.	FERS	
8.		8.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do rodzin (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching).	FERS	
		8.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie gmin do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu rodzin, dzieci i młodzieży oraz na wsparcie rozwoju infrastruktury dla tworzenia miejsc zapewniających dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych kierowanych do rodzin (w tym dzieci i młodzieży, również dzieci z niepełnosprawnością) w ramach programów dotacyjnych (szkolenia i doradztwo).	FERS/FEWL 21-27	

³² Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

³³ Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

³⁴ Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

³⁵ Jako wsparcie uzupełniające w ramach projektu dotyczącego pieczy zastępczej.

OBSZAR: OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI				
Obszar II	Działanie/Przedsięwzięcie		Źródło finansowania	Dodatkowe źródła
OSOBY Z NIEPEŁNOSPRA A-WNOŚCIAMI	1.	1.1. Zapewnianie realizacji działań wspierających osoby z niepełnosprawnością o charakterze aktywizacyjnym, przeciwdziałającym osamotnieniu oraz działań z zakresu animacji i integracji lokalnej, w tym zwiększenie dostępu do koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych oraz usług asystenckich. Elementem projektów powinno być przeprowadzanie diagnozy w miejscu zamieszkania.	FEWL 21-27	PFRON, Środki krajowe Fundusz Solidarnościowy
		1.2. Zapewnienie dostępu rodzinom i opiekunom osób z niepełnosprawnościami do usług wychnieniowych w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym w systemie całodobowym.	FEWL 21-27	PFRON, Środki krajowe Fundusz Solidarnościowy
		1.3. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych (w tym zdrowotnych w charakterze usług uzupełniających), asystentury osobistej osób w niepełnosprawnością oraz poradnictwa specjalistycznego jako rozwiązania dla wzrastającego zapotrzebowania na opiekę długoterminową.	FEWL 21-27	Środki krajowe
		1.4. Zapewnienie realizacji usług terapeutycznych i psychologicznych, kierowanych do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (i ich opiekunów, w tym również tworzenie i działanie grup wsparcia w ramach realizacji usług wdrażanych w punktach 1-3 (powyżej).	FEWL 21-27 ³⁶ Narodowy Fundusz Zdrowia	Środki samorządowe, Budżet województwa ³⁷
		1.5. Zapewnienie realizacji usług wsparcia w rozwiązaniach mieszkaniowych dla osób z niepełnosprawnościami w tym w mieszkaniach chronionych, mieszkaniach wspomaganych i innych formach mieszkań z usługami/ze wsparciem.	FEWL 21-27	Środki samorządowe
		1.6. Zapewnienie wsparcia dla przejścia osób z niepełnosprawnościami z systemu edukacji na rynek pracy poprzez aktywizację społeczno-zawodową, np. w ramach działania WTZ, ZAZ, działania przedsiębiorstw społecznych oraz przedsiębiorstw na otwartym rynku pracy.	FEWL 21-27, PEFRON	Budżet województwa, Środki krajowe
		1.7. Rozwijanie zatrudnienia wspomaganego, które będzie obejmowało działania mające na celu przygotowanie osób z niepełnosprawnościami do podjęcia zatrudnienia lub poszukiwania pracy, w tym również zwiększanie kompetencji i kwalifikacji osób z niepełnosprawnościami.	FERS	PFRON, Budżet województwa, Środki samorządowe ³⁸

³⁶ Projekt ROPS dotyczący wsparcia rodzin.

³⁷ W odniesieniu do grup wsparcia; małe granty.

³⁸ W odniesieniu do tworzenia i funkcjonowania ZAZ.

		1.8. Realizacja działań zapewniających dostępność do teleopieki i telemedycyny, systemów przywoławczych w gospodarstwach domowych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (identyfikatory monitorujące, detektory, czujniki gazu, dymu itp.), jako wsparcia dodatkowego.	FEWL 21-27, PRFON	
		1.9. Zapewnienie dostępu do usług transportowych (np. door-to-door) dla osób z ograniczoną mobilnością (w tym osób z niepełnosprawnością) i ich opiekunów.	PFRON	FEWL 21-27 ³⁹
	2.	2.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji (w tym zwiększanie kompetencji opiekuńczych obywateli państw trzecich).	FERS ⁴⁰ /FEWL 21-27 ⁴¹	PFRON
		2.2. Wsparcie opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz zwiększanie kwalifikacji osób świadczących usługi opiekuńcze i asystenckie.	FEWL 21-27	Środki samorządowe, Budżet województwa,
	3.	3.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w formach dziennych i całodobowych ⁴² (np. mieszkań wspomaganych/treningowych/chronionych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych ⁴³ , centrów opiekuńczo-mieszkalnych, również realizujących aktywizację społeczno-zawodową, jak centra integracji społecznej, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywizacji zawodowej) dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób z niepełnosprawnościami.	FEWL 21-27 (EFRR), PFRON, RLKS ⁴⁴ , Środki krajowe Program Centra Opiekuńczo- Mieszkalne, Fundusz Dopłat BGK	Środki samorządowe
		3.2. Wsparcie placówek instytucjonalnych (np. DPS) w dostosowaniu ich funkcjonowania do realizacji usług wytchnieniowych i innych usług wykonywanych w społeczności lokalnej, zgodnych z zasadami deinstytucjonalizacji.	FEWL 21-27 ⁴⁵	
		3.3. Tworzenie infrastruktury (budowa, nadbudowa, rozbudowa) zapewniającej dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych, odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej, w tym także realizujących zadania z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej (np. mieszkań wspomaganych/treningowych/chronionych z	FEWL 21-27 (EFRR), PFRON, Środki krajowe Program Centra Opiekuńczo- Mieszkalne	Lubuski Fundusz Samorządowy

³⁹ Jako wsparcie uzupełniające w ramach projektu dotyczącego usług społecznych.

⁴⁰ Finansowanie FERS – w przypadku działań upowszechniających.

⁴¹ Finansowanie FEWL – w przypadku szkolenia kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych (możliwość szkolenia w połączeniu z planowaną do świadczenia usługą).

⁴² Finansowanie opieki całodobowej z FEWL tylko w odniesieniu do zdeinstytucjonalizowanych centrów wytchnieniowych.

⁴³ W ramach FEWL tylko dostosowanie gospodarstw opiekuńczych.

⁴⁴ Dotyczy gospodarstw opiekuńczych.

⁴⁵ Działanie przejściowe w ramach przekształceń w realizacji usług społecznych na usługi świadczone w społeczności lokalnej.

		koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych ⁴⁶ , centrów opiekuńczo-mieszkalnych, wypożyczalni i podzielnicy sprzętu rehabilitacyjnego, zakładów aktywności zawodowej).		
4.	4.1.	Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).	FERS	
	4.2.	Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, w szczególności kierowanych do osób z niepełnosprawnościami.	FEWL 21-27/ FERS	Lubuski Fundusz Samorządowy, Środki samorządowe
5.	5.1.	Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych kierowanych do osób z niepełnosprawnościami (w tym usług edukacyjnych, rehabilitacyjnych, promujących zdrowie i aktywność społeczną, zwiększających aktywność zawodową).	Budżet województwa, FERS/ FEWL 21-27 ⁴⁷ , PFRON	
	5.2.	Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i zwiększanie ich aktywności zawodowej oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach).	FERS/ FEWL 21-27 ⁴⁸	
	5.3.	Podejmowanie działań zwiększających współpracę PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecenie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych).	FERS/ FEWL 21-27 ⁴⁹	
6.	6.1.	Przygotowanie koncepcji i realizacja projektu dotyczącego koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego wdrożenie.	FERS	
	6.2.	Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych.	FERS/FEWL 21-27 ⁵⁰	
	6.3.	Monitorowanie realizacji Planu.	FERS	
7.	7.1.	Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do osób z niepełnosprawnościami (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching).	FERS	

⁴⁶ W ramach FEWL tylko dostosowanie gospodarstw.

⁴⁷ Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

⁴⁸ Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

⁴⁹ Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

⁵⁰ Jako wsparcie uzupełniające w ramach projektu dotyczącego usług społecznych.

		7.2. Upowszechnianie informacji i wspieranie gmin w aplikowaniu o środki na realizację usług służących wsparciu osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych (np. szkolenia i doradztwo).	FERS/FEWL 21-27	
--	--	---	-----------------	--

OBSZAR: OSOBY STARSZE				
Obszar III	Działanie/Przedsięwzięcie		Źródło finansowania	Dodatkowe źródła
OSOBY STARSZE	1.	1.1. Realizacja działań promocyjnych z zakresu profilaktyki zdrowotnej, a także kampanii społecznych (edukacyjne) na rzecz seniorów.	Budżet województwa	
		1.2. Zapewnianie realizacji działań wspierających osoby starsze o charakterze aktywizacyjnym, przeciwdziałającym osamotnieniu oraz innych wspierających seniorów w codziennym funkcjonowaniu (np. złota raczka, mobilne usługi fryzjerskie, przygotowanie i dostarczanie posiłków, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych) oraz działań z zakresu animacji i integracji lokalnej. Elementem projektów powinno być przeprowadzanie diagnozy w miejscu zamieszkania.	FEWL 21-27	
		1.3. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych (w tym zdrowotnych w charakterze usług uzupełniających) jako rozwiązania dla wzrastającego zapotrzebowania na opiekę długoterminową.	FEWL 21-27 ⁵¹	Środki krajowe Program Zdrowa przyszłość 2001-2027
		1.4. Zapewnienie dostępu rodzinom i opiekunom osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (seniorów, osób z niepełnosprawnościami) do usług wytchnieniowych w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym w systemie całodobowym.	FEWL 21-27	Środki krajowe Fundusz Solidarnościowy
		1.5. Zapewnienie realizacji usług terapeutycznych i psychologicznych kierowanych do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i ich opiekunów, w tym również tworzenie i działanie grup wsparcia w ramach realizacji usług wdrażanych w punktach 1-3 (powyżej).	FEWL 21-27 ⁵²	Środki samorządowe, Budżet województwa ⁵³
		1.6. Zapewnienie realizacji usług wsparcia w rozwiązaniach mieszkaniowych dla seniorów, w tym w mieszkaniach chronionych, mieszkaniach wspomaganych i innych formach mieszkań z usługami/ze wsparciem.	FEWL 21-27	Środki samorządowe

⁵¹ Zgodnie z zapisami Wytycznych EFS+ wsparcie z zakresu usług społecznych dotyczy wyłącznie usług świadczonych w społeczności lokalnej.

⁵² Projekt ROPS dotyczący wsparcia rodzin.

⁵³ W odniesieniu do grup wsparcia.

		1.7. Realizacja działań zapewniających dostępność do teleopieki i telemedycyny, systemów przywoławczych w gospodarstwach domowych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (identyfikatory monitorujące, detektory, czujniki gazu, dymu itp.), jako wsparcia dodatkowego.	FEWL 21-27, PRFON	
		1.8. Zapewnienie dostępu do usług transportowych (np. door-to-door, taxi senior) dla osób z ograniczoną mobilnością (w tym seniorów i osób z niepełnosprawnością) i ich opiekunów.	PFRON	FEWL 21-27 ⁵⁴
		1.9. Wypracowanie i rekomendowanie najbardziej pożądaných w regionie modeli/standardów/wymogów dotyczących świadczenia nowoczesnych usług społecznych.	FERS ⁵⁵	
	2.	2.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji (w tym zwiększanie kompetencji opiekuńczych obywateli państw trzecich).	FERS ⁵⁶ /FEWL 21-27 ⁵⁷	PFRON
		2.2. Zwiększanie liczby i kompetencji opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz zwiększanie kwalifikacji osób świadczących usługi w środowisku lokalnym.	FEWL 21-27	Środki samorządowe, Budżet województwa
	3.	3.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w formach dziennych i całodobowych ⁵⁸ (np. klubów seniora / dziennych domów pomocy, mieszkań wspomaganych/chronionych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych ⁵⁹ , centrów opiekuńczo-mieszkalnych i innych) dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.	FEWL 21-27 (EFS+)/ RLKS ⁶⁰ , Środki krajowe Program Centra Opiekuńczo- Mieszkalne	Budżet województwa, Środki samorządowe (gminne)
		3.2. Realizacja działań zapewniających funkcjonowanie społecznych agencji najmu.	FERS	Środki krajowe Mieszkanie na Start ⁶¹

⁵⁴Jako wsparcie uzupełniające w ramach projektu dotyczącego usług społecznych.

⁵⁵ W odniesieniu do projektu ROPS i działania Innowacje społeczne.

⁵⁶ Finansowanie FERS – w przypadku działań upowszechniających.

⁵⁷ Finansowanie FEWL – w przypadku szkolenia kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych (możliwość szkolenia w połączeniu z planowaną do świadczenia usługą).

⁵⁸ Finansowanie opieki całodobowej z FEWL tylko w odniesieniu do zdeinstytucjonalizowanych centrów wytchnieniowych.

⁵⁹ W ramach FEWL tylko dostosowanie gospodarstw opiekuńczych.

⁶⁰ Dotyczy gospodarstw opiekuńczych.

⁶¹ Doptaty do czynszów dla najemców.

		3.3. Wsparcie placówek instytucjonalnych (np. DPS) w dostosowaniu ich funkcjonowania do realizacji usług wytchnieniowych i innych usług wykonywanych w społeczności lokalnej, zgodnych z zasadami deinstytucjonalizacji.	FEWL 21-27	
		3.4. Tworzenie infrastruktury (budowa, nadbudowa, rozbudowa) zapewniającej dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej (np. mieszkań wspomaganych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych ⁶² , centrów opiekuńczo-mieszkalnych, wypożyczalni i podzielní sprzętu rehabilitacyjnego).	FEWL 21-27 (EFRR), PEFRON, Środki krajowe Program Centra Opiekuńczo-Mieszkalne, Fundusz Dopłat BGK	Lubuski Fundusz Samorządowy
	4.	4.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).	FERS	
		4.2. Ogłoszenie naboru dla gmin na utworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, w szczególności kierowanych do seniorów.	FEWL 21-27/ FERS	Lubuski Fundusz Samorządowy
	5.	5.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych kierowanych do seniorów (w tym usług edukacyjnych, promujących zdrowie i pozytywny wizerunek seniorów).	Budżet województwa, FERS/ FEWL 21-27 ⁶³	
		5.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na wsparcie osób starszych oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych.	FERS/ FEWL 21-27 ⁶⁴	
		5.3. Podejmowanie działań zwiększających współpracę PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecenie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych).	FERS/ FEWL 21-27 ⁶⁵	
	6.	6.1. Przygotowanie koncepcji i realizacja projektu dotyczącego koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego wdrożenie.	FERS	
		6.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych.	FERS/FEWL 21-27 ⁶⁶	

⁶² W ramach FEWL tylko dostosowanie gospodarstw.

⁶³ Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS i OWES.

⁶⁴ Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS i OWES.

⁶⁵ Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS i OWES.

⁶⁶ Jako wsparcie uzupełniające w ramach projektu dotyczącego usług społecznych.

		6.3. Monitorowanie realizacji Planu.	FERS	
	7.	7.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do seniorów (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching).	FERS	
		7.2. Upowszechnianie informacji i wspieranie gmin w aplikowaniu o środki na realizację usług służących wsparciu seniorów oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych (np. szkolenia i doradztwo).	FERS/FEWL 21-27	

OBSZAR: OSOBY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI I W KRYZYSIE PSYCHICZNYM				
Obszar IV	Działanie/Przedsięwzięcie		Źródło finansowania	Dodatkowe źródła
OSOBY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI I W KRYZYSIE PSYCHICZNYM	1.	1.1. Opracowywanie i wdrażanie programów profilaktycznych oraz kampanii społecznych w zakresie zdrowia psychicznego adresowanych do mieszkańców województwa lubuskiego.	Budżet województwa, budżety JST, budżet państwa	Realizatorzy i partnerzy programów, NFZ, FEWL 21-27
		1.2. Zwiększenie dostępu do różnorodnych form edukacji (np. zajęć i spotkań psychoedukacyjnych) w każdej kategorii wiekowej oraz tworzenie telefonów zaufania i form wsparcia online, w tym wsparcia prawidłowego rozwoju psychofizycznego dzieci i młodzieży.	Samorząd województwa, Budżet państwa	FEWL 21-27
	2.	2.1. Zwiększenie dostępu do usług psychologicznych, psychoterapeutycznych i psychiatrycznych ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia na poziomie ambulatoryjnym i środowiskowym w ramach rozwoju środowiskowych usług zdrowia psychicznego (np. promowanie wśród władarzy gmin tworzenia i/lub doposażania gminnych gabinetów psychologicznych; wsparcie centrów zdrowia psychicznego), z uwzględnieniem faktycznych potrzeb jednostki.	FEWL 21-27 (EFRR) ⁶⁷ NFZ	Środki krajowe, Budżet województwa, Środki samorządowe
		2.2. Zapewnienie realizacji zróżnicowanych form terapii wszystkim osobom doświadczającym zaburzeń psychicznych (ze szczególnym uwzględnieniem pracy z	NFZ ⁶⁸	FEWL 21-27 ⁶⁹

⁶⁷ FEWL tylko w przypadku tworzenia centów zdrowia psychicznego.

⁶⁸ Wszędzie przy środkach NFZ finansowanie dotyczy świadczeń dla podmiotów leczniczych.

⁶⁹ Możliwość finansowania wyłącznie działań wskazanych w Programie lub innych dokumentach dotyczących wdrażania środków unijnych w perspektywie 2021-2027.

		dzieckiem i rodziną), w tym organizacja pracy asystentów zdrowienia oraz grup wsparcia.		
		2.3. Zapewnienie realizacji usług wsparcia w rozwiązaniach mieszkaniowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w tym w mieszkaniach chronionych, mieszkaniach wspomaganych i innych formach mieszkań z usługami / ze wsparciem.	FEWL 21-27	Środki samorządowe
		2.4. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży).	FEWL 21-27	Środki samorządowe
		2.5. Zapewnienie dostępu rodzinom i opiekunom osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu do zdeinstytucjonalizowanych usług wytchnieniowych, w tym usług świadczonych w systemie całodobowym.	FEWL 21-27, Środki krajowe Fundusz Solidarnościowy	
3.		3.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji, kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji.	FERS ⁷⁰ /FEWL 21-27 ⁷¹	Urząd Pracy Krajowy Fundusz Szkoleniowy
		3.2. Zwiększanie liczby realizatorów usług w zakresie zdrowia psychicznego (w tym psychologów, terapeutów, asystentów zdrowienia, pielęgniarek psychiatrycznych i in.) i/lub podnoszenie ich kompetencji i kwalifikacji.	MZ, NFZ	
4.		4.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w lokalnych społecznościach w formach dziennych i całodobowych ⁷² (np. centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych ⁷³ , centrów opiekuńczo-mieszkalnych, centrów/poradni zdrowia psychicznego, warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej) dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.	FEWL 21-27 (EFRR), RLKS ⁷⁴ , Środki krajowe Program Centra Opiekuńczo- Mieszkalne	
		4.2. Tworzenie przyjaznej funkcjonalnie i wizualnie infrastruktury w placówkach edukacyjno-oświatowych kierowanych do dzieci i młodzieży (np. pokoje wyciszeń, przyjazne gabinety psychologiczne, azyle młodzieżowe), tworzenie bądź adaptacja istniejącej infrastruktury na potrzeby spotkań młodzieżowych, w tym działania młodzieżowych grup wsparcia.	Lubuski Fundusz Samorządowy, PFRON	Środki samorządowe
		4.3. Tworzenie miejsc świadczenia kompleksowych usług specjalistycznych zapewniających dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych oraz aktywizacji	FEWL 21-27 (EFRR), Środki krajowe	Lubuski Fundusz Samorządowy

⁷⁰ Finansowanie FERS – w przypadku działań upowszechniających.

⁷¹ Finansowanie FEWL – w przypadku szkolenia kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych (możliwość szkolenia w połączeniu z planowaną do świadczenia usługą).

⁷² Finansowanie opieki całodobowej z FEWL tylko w odniesieniu do zdeinstytucjonalizowanych centrów wytchnieniowych i zakładów aktywności zawodowej.

⁷³ W ramach FEWL tylko dostosowanie gospodarstw opiekuńczych.

⁷⁴ Dotyczy gospodarstw opiekuńczych.

		społeczno-zawodowej, odpowiadających na bieżące potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz ich rodzin (np. centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych ⁷⁵ , centrów opiekuńczo-mieszkalnych, centrów/poradni zdrowia psychicznego, zakładów aktywności zawodowej).	Program Centra Opiekuńczo-Mieszkalne	PFRON
		4.4. Tworzenie infrastruktury na potrzeby mieszkań o charakterze chronionym, wspomaganym lub innych mieszkań z usługami a także realizacja wsparcia w zakresie adaptowania mieszkań, skierowanego w szczególności do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.	FEWL 21-27 (EFRR), Fundusz Dopłat BGK	PFRON/ Środki samorządowe ⁷⁶
	5.	5.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).	FERS	
		5.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.	FEWL 21-27/ FERS	Lubuski Fundusz Samorządowy
		5.3. Organizacja systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym w ramach działalności centrów usług społecznych (np. utworzenie dostępu do specjalistycznych usług opiekuńczych, asystentów zdrowienia, integracja środowiska osób z zaburzeniami psychicznymi).	Środki krajowe, FEWL 21-27	Środki samorządowe
	6.	6.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego także wzmacniających dobrostan dzieci i młodzieży.	Budżet województwa, FERS/ FEWL 21-27 ⁷⁷	
		6.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz ich rodzin/opiekunów (także dotyczących aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi) oraz na rozwój infrastruktury związanej z tymi usługami w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (np. wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach).	FERS/ FEWL 21-27 ⁷⁸	
		6.3. Działania wspierające nawiązywanie współpracy PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecanie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych).	FERS/ FEWL 21-27 ⁷⁹	

⁷⁵ W ramach FEWL tylko dostosowanie gospodarstw.

⁷⁶ W odniesieniu do przekazania mieszkań.

⁷⁷ Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

⁷⁸ Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

⁷⁹ Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

	7.	7.1. Przygotowanie koncepcji i realizacja projektu dotyczącego koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego wdrożenie.	FERS	
		7.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.	FERS/FEWL 21-27 ⁸⁰	
		7.3. Monitorowanie realizacji Planu.	FERS	
	8.	8.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.	FERS	
		8.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie gmin do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz na wsparcie rozwoju infrastruktury dla tworzenia miejsc zapewniających dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym w ramach krajowych programów dotacyjnych (np. szkolenia i doradztwo).	FERS/FEWL 21-27	

OBSZAR: OSOBY W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI				
Obszar V	Działanie/Przedsięwzięcie		Źródło finansowania	Dodatkowe źródła
OSOBY W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI	1.	1.1. Wypracowanie i upowszechnienie modelowej procedury pozyskiwania przez ośrodki pomocy społecznej wiedzy o wszczętych postępowaniach eksmisyjnych lub zagrożeniu eksmisją.	Budżet województwa, FERS ⁸¹	
		1.2. Wypracowanie modelu udzielania wsparcia i pomocy mieszkańcom na wczesnym etapie zadłużenia oraz upowszechnianie wypracowanych rozwiązań wśród samorządów.	Budżet województwa, FERS ⁸²	Środki samorządowe
		1.3. Zapewnianie realizacji działań wspierających osoby w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym o charakterze aktywizacyjnym (w tym w zakresie aktywizacji zawodowej) i środowiskowym oraz działań z zakresu animacji i integracji lokalnej.	FEWL 21-27	

⁸⁰ Jako wsparcie uzupełniające w ramach projektu dotyczącego usług społecznych.

⁸¹ Ewentualne wypracowanie, przetestowanie i upowszechnienie modelu w działaniu Innowacje społeczne.

⁸² Ewentualne wypracowanie, przetestowanie i upowszechnienie modelu w działaniu Innowacje społeczne.

		1.4. Zapewnienie realizacji usług mieszkaniowych oraz wsparcia w ramach najmu społecznego w tym w społecznych agencjach najmu (np. w ramach realizacji modelu najpierw mieszkanie).	FEWL 21-27 ⁸³ , Środki krajowe Program Mieszkanie na Start ⁸⁴ , Fundusz Dopłat BGK	Środki krajowe
		1.5. Zapewnienie realizacji usług w rozwiązaniach mieszkaniowych oraz innych usług społecznych w społeczności lokalnej, jak np. streetworkingu i asystentury.	FEWL 21-27	
		1.6. Wypracowanie i rekomendowanie najbardziej pożądanym w regionie modeli/standardów/wymogów dotyczących świadczenia nowoczesnych usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności.	Środki samorządowe ⁸⁵	
	2.	2.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji.	FERS ⁸⁶ /FEWL 21- 27 ⁸⁷	PFRON, Urząd Pracy Krajowy Fundusz Szkoleniowy
		2.2. Zwiększanie liczby realizatorów usług środowiskowych (w tym psychologów, terapeutów, streetworkerów, asystentów, opiekunów, trenerów, pracowników socjalnych i in.) oraz podnoszenie ich kompetencji i kwalifikacji.	FERS	Środki samorządowe, Budżet województwa, Urząd Pracy Krajowy Fundusz Szkoleniowy, FEWL ⁸⁸
	3.	3.1. Wsparcie działania i doposażanie miejsc zapewniających realizację usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności (np. mieszkań wspomaganych/chronionych/treningowych z koszykiem usług i innych).	FEWL 21-27 ⁸⁹	
		3.2. Tworzenie infrastruktury (budowa, nadbudowa, rozbudowa) zapewniającej dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej (np. mieszkań wspomaganych/chronionych/treningowych z koszykiem usług).	FEWL 21-27 (EFRR), PFRON, InvestEU	Lubuski Fundusz Samorządowy
	4.	4.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług	FERS	

⁸³ Tylko w obszarze mieszkań, jako kompleksowe wsparcie osób w kryzysie bezdomności.

⁸⁴ Dopłaty do czynszów dla najemców.

⁸⁵ Zlecenie zadania wypracowania modelu/standardu/wymogów.

⁸⁶ Finansowanie FERS – w przypadku działań upowszechniających.

⁸⁷ Finansowanie FEWL – w przypadku szkolenia kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych (możliwość szkolenia w połączeniu z planowaną do świadczenia usługą).

⁸⁸ Jako uzupełnienie realizacji projektów w obszarze usług społecznych.

⁸⁹ Tylko w obszarze mieszkań, jako kompleksowe wsparcie osób w kryzysie bezdomności.

		społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).		
		4.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, w szczególności kierowanych do osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym.	FEWL 21-27/ FERS	
	5.	5.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym (w tym usług edukacyjnych, animacyjnych, terapeutycznych, aktywizujących).	Budżet województwa, FERS/ FEWL 21-27 ⁹⁰	
		5.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na wsparcie osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych nią oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach).	FERS/ FEWL 21-27 ⁹¹	
		5.3. Podejmowanie działań zwiększających współpracę PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecenie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych).	FERS/ FEWL 21-27 ⁹²	
	6.	6.1. Przygotowanie koncepcji i realizacja projektu dotyczącego koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego wdrożenie.	FERS	
		6.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych.	FERS	
		6.3. Monitorowanie realizacji Planu.	FERS	
	7.	7.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching).	FERS	
		7.2. Upowszechnianie informacji i wspieranie gmin w aplikowaniu o środki na realizację usług służących wsparciu osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych (np. szkolenia i doradztwo).	FERS/FEWL 21-27 ⁹³	

⁹⁰ Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

⁹¹ Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

⁹² Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

⁹³ Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

Tabela 2a. Potencjalne źródła finansowania Planu ze środków europejskich w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 (EFS+).

Priorytet	Cel szczegółowy	Nazwa typu w programie Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027FEWL 21-27	Alokacja w EURO ⁹⁴	Obszary interwencji				
				Rodzina z dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnospr.	Osoby z niepełnospr.	Osoby starsze	Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym	Osoby w kryzysie bezdomności
6	CS (h)	Wsparcie aktywizacyjne osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w tym osób z niepełnosprawnościami oraz osób biernych zawodowo realizowane przez podmioty reintegracyjne oraz tworzenie nowych podmiotów, w ramach których prowadzona będzie m.in. aktywizacja społeczna, zawodowa, edukacyjna, zdrowotna	10 792 242,00		x			x
		Trwałe miejsca pracy w gospodarce społecznej	14 000 000,00	x	x	x	x	x
	CS „k”	Rozwój usług asystenckich wspierających aktywność społeczną, edukacyjną lub zawodową osób z niepełnosprawnościami	5 000 000,00	x	x	x	x	x
		Rozwój usług mieszkalnictwa o charakterze chronionym i/lub wspomaganym w połączeniu z usługami wspierającymi lub innych rozwiązań łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe	4 500 000,00		x	x	x	
		Rozwój (z zachowaniem zasady deinstytucjonalizacji) usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych oraz usług zdrowotnych świadczonych w społeczności lokalnej w formach dziennych i całodobowych, w tym świadczonych w miejscu zamieszkania	12 000 000,00	x	x	x	x	

⁹⁴ Podane kwoty mogą ulegać zmianie i przesunięciom w zależności od zapotrzebowania na rodzaj wsparcia i decyzji ZWL.

	Wsparcie opiekunów faktycznych/nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu			x	x		
	Wsparcie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych np. telemedycyny, teleopieki, systemów przywoławczych, wyłącznie jako elementu wsparcia i pod warunkiem zagwarantowania kompleksowości usługi wsparcia, jak również mających na celu wyłącznie poprawę dostępu do usług zdrowotnych, w szczególności dla osób starszych i z niepełnosprawnościami (w ramach tych działań nie będą finansowane świadczenia zdrowotne – konsultacje medyczne a jedynie szkolenia z korzystania z takiego sprzętu i rozwiązań)	2 000 000,00	X	x	x	x	
	Rozwój usług wspierających osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością w szczególnie trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej, które w przeciwnym wypadku nie miałyby w ogóle dostępu do takich usług w miejscu zamieszkania (kompleksowe wsparcie obejmujące usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne, asystenckie, wytnieniowe, pomocy sąsiedzkiej, remontowe, gastronomiczne w miejscu zamieszkania, integrację seniorów ze społecznością lokalną -jako gwarancja wydłużenie samodzielności i zwiększenie jakości funkcjonowania)			x	X		
	Upowszechnianie transportu indywidualnego typu door-to-door dla osób z ograniczoną mobilnością jako wsparcie uzupełniające w ramach projektu dotyczącego usług społecznych.	500 000,00		x	x		
	Usługi interwencji kryzysowej oraz usługi w zakresie przeciwdziałania przemocy, w tym przemocy	800 000,00				x	

		Szkolenie kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej (typ realizowany tylko jako uzupełnienie innych)	Interwencja w ramach uzupełnienia innych typów – brak wyodrębnionej alokacji		x	x	x	x
		Tworzenie centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług	1 000 000,00	x	x	x	x	x
		Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji instytucji całodobowych w tym m.in. poprzez oferowanie takich usług jak wsparcie wychnieniowe, mieszkalnictwo wspomagane, a także przygotowanie, uzyskanie i zmiana kompetencji oraz udział pracowników tych instytucji w działaniach poza placówkami	Interwencja w ramach uzupełnienia innych typów – brak wyodrębnionej alokacji		x	x	x	
		Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji opieki medycznej poprzez rozwój usług świadczonych w społeczności lokalnej	3 000 000,00				x	
		Programy profilaktyczne chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu w oparciu o dane z map potrzeb zdrowotnych ⁹⁵ .		X	x	x	x	x
	CS „I”	Wsparcie dla rodzin, w szczególności tych wychowujących dzieci i przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, w tym m.in. asystentura rodzinna, poradnictwo specjalistyczne, terapia, mediacja, zwiększenie partycypacji dzieci w procesie ich wspierania, treningi/turnusy opiekuńczo-wychowawcze oraz działania antidyskryminacyjne wspierające rodziny i ich członków doświadczających różnych form dyskryminacji np.: mowy nienawiści lub przemocy ze względu na orientację seksualną, pochodzenie etniczne, niepełnosprawność.	5 500 000,00	x	x		x	

⁹⁵ Jeżeli wskazane grupy docelowe zaplanowano RPZ.

	Usługi wsparcia dla dzieci i młodzieży przebywających w różnego rodzaju instytucjach całodobowych	500 000,00	x				
	Wsparcie dla rodzin adopcyjnych w regionie, poprzez podniesienie kwalifikacji opiekuńczo-wychowawczych oraz poprawę jakości funkcjonowania rodzin adopcyjnych, w tym: wsparcie przedadopcyjne/preadopcyjne (np. diagnostyczne, szkoleniowe, doradcze) i poadopcyjne (np. diagnozowanie dzieci pod względem zdrowotnym, turnusy rehabilitacyjne oraz stacjonarna rehabilitacja psychofizyczna, wsparcie psychologiczne)	2 000 000,00	x				
	Usługi środowiskowe i aktywizacja społeczna dla osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym oraz wdrażanie idei Najpierw mieszkanie	1 500 000,00					x
	Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej i innych instytucji dla dzieci m.in. poprzez tworzenie jej rodzinnych form, usługi wsparcia dla rodzin zastępczych (w tym kandydatów) oraz szkolenia kadr, a także kompleksowe wsparcie osób usamodzielnianych i opuszczających pieczę zastępczą	3 000 000,00	x				
	Wsparcie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, znajdujących się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu społecznym, rodzinnym i zawodowym (projekty ośrodków pomocy społecznej)	1 500 000,00	x				
	Wsparcie tworzenia i funkcjonowania mieszkań chronionych i/lub wspomaganych oraz innych rozwiązań łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe	Jako element innych projektów CS”I” Interwencja w ramach uzupełnienia innych typów – brak	x	x		x	x

			wyodrębnionej alokacji					
7	CS „k”	Rozwój usług w gospodarstwach opiekuńczych	3 430 678,00		x	x		
	CS „l”	Wsparcie aktywizacji społecznej i rozwój społeczności lokalnych (działania na rzecz aktywizacji społecznej osób wykluczonych, zagrożonych wykluczeniem i rodzin w środowisku lokalnym, budowanie potencjału społeczności lokalnych m.in. poprzez programy aktywności lokalnej, pikniki sąsiedzkie, zajęcia podwórkowe dla dzieci, świetlice środowiskowe)	3 699 232,00	x	x	x		

Tabela 2b. Potencjalne źródła finansowania Planu ze środków europejskich w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS) w latach 2023-2028.

Priorytet/ Działanie	Nazwa typu w programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego/ Tytuł projektu	Alokacja w PLN	Obszary interwencji				
			Rodzina z dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnospr.	Osoby z niepełnospr.	Osoby starsze	Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym	Osoby w kryzysie bezdomności

IV Spójność społeczna i zdrowie/ 4.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego	Działania ROPS w zakresie usług społecznych, pomocy społecznej, ekonomii społecznej i aktywnej integracji, służące poprawie efektywności i koordynacji działań w zakresie włączenia społecznego, realizowane na poziomie wojewódzkim/ Efekt synergii - koordynacja lubuskiego włączenia społecznego	14 156 676,12	x	x	x	x
--	--	---------------	---	---	---	---

Tabela 2c. Potencjalne źródła finansowania Planu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w latach 2023-2026.

Lp.	Nazwa typu projektu	Alokacja w PLN	Obszary interwencji ⁹⁶				
			Rodzina z dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnospr.	Osoby z niepełnospr.	Osoby starsze	Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym	Osoby w kryzysie bezdomności
1.	Zadania zlecane	31 000 000,00	x	x	x	x	x
2.	Mobilność osób z niepełnosprawnością	20 000 000,00	x	x	x	x	x
3.	Programy PFRON dla Powiatów	35 000 000,00	x	x	x	x	x
4.	Aktywny samorząd	20 000 000,00	x	x	x	x	x
5.	Pomoc obywatelom Ukrainy z niepełnosprawnością	3 000 000,00	x	x	x	x	x
6.	Rehabilitacja 25 plus	4 800 000,00	x	x	x	x	x
7.	Zajęcia klubowe w WTZ	2 500 000,00	x	x	x	x	x
8.	Centrum Informacyjno-Doradcze (CIDON)	6 500 000,00	x	x	x	x	x

⁹⁶ Finansowanie działań z funduszy PFRON dotyczy osób z orzeczeniem o niepełnosprawności bez względu na rodzaj obszaru interwencji.

9.	Dostępne Mieszkanie	10 000 000,00	x	x	x	x	x
10.	Mieszkanie dla absolwenta	10 000 000,00	x	x	x	x	x
11.	Stabilne zatrudnienie w administracji i służbie publicznej	1 500 000,00	x	x	x	x	x
12.	Dofinansowanie kursów nauki języka migowego	160 000,00	x	x	x	x	x

IV. Wdrażanie i monitoring

Realizacja Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa lubuskiego jest przewidziana na lata 2023-2026. Zadania z zakresu wdrażania Planu zostały oparte o trzy podstawowe mechanizmy: rozwój sektora usług społecznych, zarządzanie realizacją zapisów Planu oraz kontrolowanie wyników podejmowanych w nim działań (monitoring). Instytucją odpowiadającą za koordynację i realizację Planu jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze. Ośrodek dysponuje personelem do inicjowania i wdrażania projektów związanych z wypełnianiem Planu, a ze względu na łatwość nawiązywania współpracy z jego pozostałymi wykonawcami, odgrywa ważną rolę w budowaniu systemu usług społecznych w województwie lubuskim. Ma także możliwość sieciowania uczestników sektora wsparcia, gwarantując osiągnięcie szerokiego partnerstwa w realizacji Planu. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w szczególności odpowiada za:

- informowanie na stronach urzędu o założeniach Planu
- promocję Planu
- rozwój współpracy w realizacji Planu i sieciowanie jego wykonawców
- opracowanie aktualizacji Planu.

Monitoring Planu ma trzy cele. Jest to, po pierwsze, kontrola zgodnej z założeniami realizacji zadań, po drugie, utrzymywanie wyznaczonych kierunków wprowadzania zmian, po trzecie, umożliwienie ewentualnej korekty zaplanowanych działań w przypadku (pozytywnych lub negatywnych) zmian, których dotyczy Plan i dostosowania jego założeń do nowych warunków realizacji.

Monitoring będzie miał charakter corocznego pomiaru realizacji Planu. Będzie prowadzony przy wykorzystaniu wskaźników realizacji zadań przewidzianych w Planie, przedstawionych w tabeli nr 3 w części czwartej dokumentu. Raport dotyczący ustaleń monitoringu będzie opracowywany w cyklu rocznym. W oparciu o odpowiednie dane zostaną w nim sformułowane wnioski i zalecenia dotyczące dalszego planowania. Za realizację zadań z zakresu monitoringu odpowiedzialny jest Wydział Koordynacji Włączenia Społecznego Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Zielonej Górze. Podmioty realizujące poszczególne zadania Planu zobowiązane są do udostępniania danych niezbędnych do oceny ich efektów. W prowadzenie monitoringu mogą zostać włączone podmioty zewnętrzne.

Tabela 3. Tabela wskaźników

Lp.	Nazwa wskaźnika	Obszar RPD	Wartość wskaźnika	Źródło danych
1.	Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej	V. Osoby z niepełnosprawnością VI. Seniorzy VII. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego	702	CST2021/ dane ROPS ⁹⁷
2.	Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej	II. Osoby z niepełnosprawnością III. Seniorzy IV. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego	56	CST2021/ dane ROPS ⁹⁸
3.	Liczba osób objętych usługami w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej	I. Rodziny i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością	755	CST2021/ dane ROPS ⁹⁹
4.	Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej	I. Rodziny i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością	6	CST2021/ dane ROPS ¹⁰⁰
5.	Liczba osób w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań	V. Osoby w kryzysie bezdomności	27	CST2021/ dane ROPS ¹⁰¹
6.	Liczba osób, których sytuacja społeczna uległa poprawie	V. Osoby w kryzysie bezdomności	4	CST2021/ dane ROPS ¹⁰²
7.	Liczba wspartych obiektów, w których realizowane są usługi społeczne	I. Rodziny i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością II. Osoby z niepełnosprawnością III. Seniorzy IV. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego V. Osoby w kryzysie bezdomności lub wykluczone z dostępu do mieszkań	3	CST2021/ dane ROPS ¹⁰³
8.	Liczba pracowników zatrudnionych w instytucjach i podmiotach działających na rzecz włączenia społecznego, którzy dzięki wsparciu EFS+ świadczonemu przez ROPS podnieśli kwalifikacje po opuszczeniu programu	I. Rodziny i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością II. Osoby z niepełnosprawnością III. Seniorzy IV. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego V. Osoby w kryzysie bezdomności lub wykluczone z dostępu do mieszkań	336	CST2021/ dane ROPS
9.	Liczba utworzonych Centrów Zdrowia Psychicznego	VI. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego	1	dane ROPS/ NFZ

⁹⁷ Dane pozyskiwane z CST2021 w przypadku projektów finansowanych ze środków unijnych w programie FEWL 21-27 (na podstawie wskaźnika Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie)

⁹⁸ Dane pozyskiwane z CST2021 w przypadku projektów finansowanych ze środków unijnych w programie FEWL 21-27 (na podstawie wskaźnika Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej)

⁹⁹ Dane pozyskiwane z CST2021 w przypadku projektów finansowanych ze środków unijnych w programie FEWL 21-27

¹⁰⁰ Dane pozyskiwane z CST2021 w przypadku projektów finansowanych ze środków unijnych w programie FEWL 21-27 (na podstawie wskaźnika Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej istniejących po zakończeniu projektu). Dane z ROPS w przypadku liczby specjalistów zatrudnianych w projekcie dotyczącym wsparcia rodziny.

¹⁰¹ Dane pozyskiwane z CST2021 w przypadku projektów finansowanych ze środków unijnych w programie FEWL 21-27 (na podstawie wskaźnika Liczba osób w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań monitorowanego w CS (k) oraz (l) – Działania 6.13 i 6.14 FEWL 21-27.

¹⁰² Dane pozyskiwane z CST2021 w przypadku projektów finansowanych ze środków unijnych w programie FEWL 21-27 (na podstawie wskaźnika Liczba osób, których sytuacja społeczna uległa poprawie po opuszczeniu programu monitorowanego w CS (l) – 6.14 FEWL 21-27.

¹⁰³ Dane pozyskiwane z CST2021 w przypadku projektów finansowanych ze środków unijnych w programie FEWL 21-27 (na podstawie wskaźników Liczba wspartych obiektów, w których realizowane są usługi społeczne, który będzie mógł być monitorowany w projektach EFRR. Ponadto dane pozyskiwane przez ROPS od Beneficjentów realizujących projekty w obszarze infrastruktury społecznej.

10.	Liczba utworzonych Centrów Usług Społecznych	I. Rodziny i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością II. Osoby z niepełnosprawnością III. Seniorzy IV. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego V. Osoby w kryzysie bezdomności lub wykluczone z dostępu do mieszkań	1	CST2021/ dane ROPS
-----	--	--	---	-----------------------

Wskaźniki powiązane są z programem Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027. Plan będzie realizowany również z wykorzystaniem innych, dodatkowych źródeł. Coroczny monitoring będzie dotyczył także pozostałych źródeł finansowania.

Słowniczek

BDL GUS	Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego
CIS	centrum integracji społecznej
COM	Centrum Opiekuńczo - Mieszkalne
CST2021	Centralny System Teleinformatyczny 2021-2027
CUS	centrum usług społecznych
CZP	centrum zdrowia psychicznego
DI	deinstytucjonalizacja
EFS+	Europejski Fundusz Społeczny Plus
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
ES	ekonomia społeczna
FERS	Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
FEWL	Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027
JOPS	jednostka organizacyjna pomocy społecznej
JPS	jednostka pomocy społecznej
JST	jednostka samorządu terytorialnego
KIS	klub integracji społecznej
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
NGO	organizacje pozarządowe
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
OPS	ośrodek pomocy społecznej
OWES	ośrodek wsparcia ekonomii społecznej
PCPR	powiatowe centrum pomocy rodzinie
PES	podmiot ekonomii społecznej
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PS	przedsiębiorstwo społeczne
PUP	powiatowy urząd pracy
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
RPDI	Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji
ŚDS	środowiskowy dom samopomocy
ZAZ	zakład aktywności zawodowej
ZWL	Zarząd Województwa Lubuskiego

Wykaz źródeł

1. Caring farms – a tool for the senior policy implementation, Frątczak-Müller J. w: Designing and Implementing Public Policy in Contemporary Society red. Szaban D., Zapotoczna M., Pochyły P., Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlage 2022.
2. Diagnoza organizacji systemu usług społecznych na terenie gmin województwa lubuskiego dla celów tworzenia centrów usług społecznych. Raport z badania, Bazuń D., Frątczak-Müller J., Kaźmierczak-Kałużna I., Kwiatkowski M., Mielczarek-Żejmo A., Zielona Góra 2022.
3. Diagnoza stanu i kierunków rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim – raport końcowy z badania, Instytut Badawczy IPC Sp. z o.o., Zielona Góra 2022.
4. Innovative Housing Policy and (Vulnerable) Residents' Quality of Life, Frątczak-Müller J., Front. Psychol. 2022.
5. Raport z realizacji LPRES, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Zielona Góra 2021.
6. Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego na lata 2021-2022.
7. Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania przez gminę zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, LUW Gorzów Wlkp., 2022.
8. Sytuacja demograficzna województwa lubuskiego w 2020 roku, GUS, Zielona Góra 2021.

Załącznik 1. Rekomendacje dla konkursów