

Załącznik do
Uchwały NR 41/1897/25
Zarządu Województwa Kujawsko-
Pomorskiego z dnia 10 lutego 2025

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

**Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej
w Toruniu**

Spis treści

Wykaz Skrótów.....	3
I. Wprowadzenie	4
II. Obszary interwencji	6
KARTA OBSZARU 1 Osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, w tym osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.....	7
1.1. WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE	7
1.2. ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI	14
1.3 DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM	15
KARTA OBSZARU 2 Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami.....	18
2.1 WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE	18
2.2 ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI	21
2.3 DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM	22
KARTA OBSZARU 3 Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego	24
3.1 WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE	24
3.2 ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI	27
3.3 DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM	28
KARTA OBSZARU 4 Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością	29
4.1 WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE	29
4.2 ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI	30
4.3 DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM	30
KARTA OBSZARU 5 Migranci.....	32
IV. Rezultaty i opis wskaźników	33
V. Monitorowanie.....	37
VI. Ścieżki finansowania	38
VII. Załączniki.....	43

Wykaz Skrótów

AOON	Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej
CUS	Centrum Usług Społecznych
CZP	Centra Zdrowia Psychicznego
DI	Deinstytucjonalizacja
DDP	Dzienny Dom Pobytu
DPS	Dom Pomocy Społecznej
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
FEKP 2021-2027	Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027
FERS	Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027
JOPS	Jednostka organizacyjna pomocy społecznej
JST	Jednostka Samorządu Terytorialnego
LPDI	Lokalne plany deinstytucjonalizacji
ODT	Opieka długoterminowa
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością
PES	Podmiot Ekonomii Społecznej
ROPS w Toruniu	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu
RPDI	Regionalny plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2023-2025
SRUS	Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do 2030 r. (z perspektywą do 2035)
SPS WKP 2030	Strategii polityki społecznej województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2030
WTZ	Warsztat Terapii Zajęciowej
ZAZ	Zakład Aktywizacji Zawodowej

I. Wprowadzenie

Regionalny plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2023-2025 stanowi dokument opracowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu jako koordynatora usług społecznych w ramach samorządu województwa. RPDI został opracowany na okres 3 lat w wymiarze ogólnowojejewódzkim. Służyć ma ustrukturyzowaniu planowanych zmian w zakresie rozwoju usług społecznych zgodnie z wynikiem przeprowadzonej diagnozy regionalnej i powinien stać się ważnym punktem wyjścia do lokalnych planów deinstytucjonalizacji realizowanych na poziomie poszczególnych gmin i powiatów. Rekomendacje zawarte w przedmiotowym dokumencie mają również na celu ustalenie priorytetów wydatkowania środków w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027 zgodnie ze zbadanym zapotrzebowaniem w regionie.

Usługi społeczne obok polityki zabezpieczenia dochodu są najważniejszym komponentem polityk publicznych państwa w zakresie realizowanej przez niego polityki społecznej. Stanowią one odpowiedź na wyzwania społeczne i powiązane są z potrzebami wynikającymi z takich procesów jak: zmiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa, zmiany w strukturze rodzin, przeobrażenia rynku pracy, wzrost liczby osób o szczególnych potrzebach i z niepełnosprawnością, ryzyka socjalne, kryzysy personalne i rodzinne, a także zapotrzebowanie na kompetencje i kwalifikacje. Konieczność korzystania ze wsparcia (w tym profilaktyki) w zakresie usług społecznych może dotyczyć każdego mieszkańca regionu, na każdym etapie życia. Celem ustrukturyzowania dokumentu i ustalenia kierunków działań w odpowiedzi na poszczególne zagadnienia problemowe, w RPDI określono obszary interwencji bazujące na potrzebach grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem społecznym i niedostatecznym wsparciem. Są to osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, w tym osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysie zdrowia psychicznego i w kryzysie bezdomności oraz migranci. Wsparciu tych grup (przede wszystkim) dedykowane są rozwiązania i rekomendacje zawarte w dokumentach: „Strategia Rozwoju Usług Społecznych. Polityka publiczna do 2030 r. (z perspektywą do 2035)” oraz „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030”, a na poziomie samorządu województwa w „Regionalnym planie rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2023-2025”.

Zdefiniowanie procesu deinstytucjonalizacji przysparza wielu trudności. SRUS w tym zakresie odwołuje się do „Ogólnoeuropejskich wytycznych dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”. Z Wytycznych wynika, że „W miejscach, gdzie termin ten jest stosowany, odnosi się on do procesu rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (również profilaktycznych), które mają wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej”.

W rozumieniu niniejszego dokumentu deinstytucjonalizacja jest nie tyle, jako dążenie do zamknięcia zakładów opieki, ale jako proces rozwoju usług społecznych na poziomie rodziny i lokalnej społeczności, który miałby umożliwić pozostawanie przez osobę potrzebującą pomocy jak najdłużej w swoim środowisku zamieszkania. W praktyce oznacza to konieczność poprzedzenia radykalnych,

niełatwych i wymagających czasu zmian systemowych, czyli przekształcenia dużych instytucji opiekuńczych w formy środowiskowe, inwestowaniem w rozwój oferty wsparcia i opieki w miejscu zamieszkania oraz w formule dziennej.

Proces deinstytucjonalizacji, zarówno na poziomie kraju jak i regionu, programowany jest w perspektywie wielu, lat, co powoduje, że zmiany w zakresie dostępności usług i ich koordynacji będą następowały etapowo. Pierwszym krokiem i podstawą dalszego planowania jest uruchamianie nowych usług i nowych miejsc świadczenia usług w środowisku lokalnym tak, by możliwe było wypełnienie obecnie istniejącej luki pomiędzy opieką świadczoną w domu przez najbliższą rodzinę, a instytucjonalną opieką całodobową. Natomiast w przypadku usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej za podstawę wszelkich działań przyjęto profilaktykę i pracę z rodziną w jej środowisku. Należy przy tym zwrócić uwagę na konieczność projektowania wszystkich usług zgodnie z zasadą dostępności.

Deinstytucjonalizacja to również monitorowanie i podnoszenie, jakości usług społecznych, zarówno tych świadczonych w domach jak i w niewielkich ośrodkach czy placówkach będących w procesie przekształcenia/ rozwoju. Na każdym etapie wdrażania RPDI usługi społeczne mają być świadczone w sposób:

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

Aby możliwe było osiągnięcie powyższego, niezbędne jest w ramach całego procesu zaplanowanie działań upowszechniających zawody pomocowe w zakresie opieki w tym opieki długoterminowej oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych oraz usług opieki długoterminowej w środowisku.

Jednym z najważniejszych źródeł finansowania przedsięwzięć w ramach rozwoju usług społecznych w najbliższych latach mają być środki europejskie dostępne w ramach EFS+. To one mają stanowić impuls do dywersyfikacji rodzaju usług realizowanych lokalnie oraz wypełnienia luk i „białych plam”¹ na obszarze województwa. W związku z powyższym istotne jest zapewnienie spójności rekomendacji zawartych w RPDI z ramami merytorycznymi i finansowymi programu regionalnego (FEKP 2021-2027) oraz priorytetami określonymi przez Komisję Europejską.

Poniżej przytoczono cele szczegółowe uwzględnione w FEKP 2021-2027 związane z procesem deinstytucjonalizacji, na których wdrażanie będą miały bezpośredni wpływ rekomendacje wynikające z RPDI:

- (h) wspieranie aktywnego włączenia społecznego mającego na celu promowanie równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa oraz zwiększanie zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji;
- (k) zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej, jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług wspierających dostęp do mieszkań i opieki skoncentrowanej na osobie, w tym

¹ Obszary (gminy, powiaty lub mniejsze jednostki podziału administracyjnego), na których nie są dostępne określone formy usług świadczonych w środowisku lokalnym

opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej i dostępów do nich, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności – także dla osób z niepełnosprawnościami – skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej;

- (I) wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym także osób najbardziej potrzebujących i dzieci

- 4(iii) wspieranie włączenia społeczno-gospodarczego społeczności marginalizowanych, gospodarstw domowych o niskich dochodach oraz grup w niekorzystnej sytuacji, w tym osób o szczególnych potrzebach, dzięki zintegrowanym działaniom obejmującym usługi mieszkaniowe i usługi społeczne².

II. Obszary interwencji

Obszary wskazane w RPD I są koherentne z opisanymi w SRUS oraz większości dokumentów strategicznych wskazujących grupy zagrożone wykluczeniem lub wymagające wsparcia. Wyodrębniono następujące obszary:

- a) osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, w tym osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- b) rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami,
- c) osoby w kryzysie zdrowia psychicznego,
- d) osoby w kryzysie bezdomności,
- e) migranci³⁴.

² Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013.

³ RPD I nie zawiera diagnozy/rekomendacji nt. obszarów wsparcia projektowanych dla migrantów, natomiast w programie FEoKP 2021-2027 są wydzielone formy wsparcia dla tej grupy w ramach cs (i), działanie 8.23, karta jest pusta.

⁴ Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego 16 października 2024 r. uchwałą Nr 22/1110/24 przyjął *Politykę migracyjną oraz przygotowania kadr dla rynku pracy województwa kujawsko-pomorskiego*.

KARTA OBSZARU 1

Osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, w tym osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

1.1. WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE

Sytuacja demograficzna Polski prognostycznie wskazuje znaczny przyrost osób w wieku poprodukcyjnym, w tym osób w okresie późnej starości (80+). Obecnie największe obciążenie demograficzne w województwie obserwuje się w miastach na prawach powiatu oraz w powiatach: aleksandrowskim, inowrocławskim i radziejowskim (33,1%-37,8%). Wśród gmin dominujące są: Wąpielsk, Osiek, Świdziebna, Skrwilno, Ciechocin, Osięciny, Radziejów, Lubraniec, Boniewo, Więcbork, Bytoń, Lubień Kujawski, Unisław i Baruchowo. Osoby z niepełnosprawnością (264 313 osób) stanowią 9,6% liczby ludności województwa kujawsko – pomorskiego. 3/4 osób posiada orzeczenie o niepełnosprawności (194 416 osób). Wśród nich osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności stanowiły 37,6% (73 005 osób), osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności 27,8% (54 129 osób), natomiast osoby o lekkim stopniu niepełnosprawności 25,5% (49 580 osób). Osoby z niepełnosprawnościami to grupa niejednorodna, różniącą się nie tylko stopniem niepełnosprawności, ale i jej rodzajem, posiadającą różne zasoby, problemy i potrzeby. W kontekście deinstytucjonalizacji, kluczową kwestią wsparcia osób z niepełnosprawnością, bez względu na jej rodzaj i ograniczenia z niej wynikające, jest dążenie do samodzielnego i niezależnego życia tych osób.

Rekomendacja: Rozwój usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych.

Pomimo dostępności usług opiekuńczych na terenie 93 % gmin odsetek osób w wieku poprodukcyjnych objętych tymi usługami stanowi zaledwie 1,7 %. Jest to bardzo niekorzystny współczynnik, wobec czego proces deinstytucjonalizacji wymaga wzmocnienia tego komponentu usługowego. Obecnie na terenie województwa kujawsko – pomorskiego jest 10 gmin (Rojewo, Dąbrowa Biskupia, Waganiec, Bobrowniki, Baruchowo, Ciechocin, Łubianka, Kijewo Królewskie, Stolno, Chełmża), które nie realizują usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania. Specjalistyczne usługi opiekuńcze realizowane są na terenie 22 gmin (Barcin, Białe Błota, Bobrowniki, Chełmno, Fabianki, Gostycyn, Grudziądz, Inowrocław, Janowiec Wielkopolski, Kcynia, Lipno, Lubicz, Lubiewo, Łysomice, Mogilno, Nowa Wieś Wielka, Osie, Osielsko, Rogowo, Solec Kujawski, Szubin, Zakrzewo). Szczególnie ważne jest, zatem, w kontekście zmian demograficznych i coraz wyższego odsetka osób po 80 roku życia, aby obok podstawowych usług opiekuńczych realizowane były usługi specjalistyczne.

Rekomendacja: Rozwój usług asystentury.

Jednym z podstawowych działań na rzecz osób wymagających wsparcia, w tym osób starszych i osób z niepełnosprawnością w środowisku jest umożliwienie im korzystania z usługi asystenta. Według danych na lata 2020-2021 usługę AOON realizowało w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” 49 gmin (Aleksandrów Kujawski –

wiejska, Barcin, Białe Błota, Bobrowniki, Brodnica- wiejska, Brześć Kujawski, Brzuze, Dąbrowa, Drzycim, Gniewkowo, Kęsowo, Kijewo Królewskie, Koneck, Koronowo, Kowal – wiejska, Kowalewo Pomorskie, Lisewo, Łasin, Łubianka, M. Bydgoszcz, M. Ciechocinek, M. Grudziądz, m. Kowal – miejska, m. Lipno – miejska, M. Toruń, M. Włocławek, Nowa Wieś Wielka, Pakość, Płużnica, Radziejów – wiejska, Sępólno Krajeńskie, Solec Kujawski, Świecie, Tuchola, Wielgie, Więcbork, Włocławek, Chełmża – wiejska, Inowrocław – wiejska, Lubicz, M. Brodnica – miejska, M. Chełmża – miejska, M. Inowrocław – miejska, Nowe, Sicienko, Świecie nad Osą, Wielka Nieszawka, Złotniki Kujawskie, Żnin i 2 powiaty ziemskie – brodnicki i świecki. Z danych wynika, że 76 gmin (w tym 42 nowe gminy) wskazuje zainteresowanie rozwojem usług asystencji osobistej dla osób z niepełnosprawnościami, dostrzegając zapotrzebowanie w tym obszarze. Potencjalnie objętych asystenturą mogłoby zostać 1 500 osób. Ponadto usługa ta będzie miała ogromne znaczenie w obliczu wzrostu liczby osób starszych.

Rekomendacja: Rozwój usług opiekuńczych w formie ośrodków wsparcia dziennego.

Ważną, szczególnie rekomendowaną w kontekście deinstytucjonalizacji, formą wsparcia seniorów w województwie kujawsko-pomorskim są dzienne domy pobytu, które obecnie znajdują się w 30% gmin województwa, w tym tylko dwa (oba w Bydgoszczy) przeznaczone są dla osób z demencją. Zauważa się duże rozproszenie i nierównomierne rozmieszczenie dziennych domów pobytu zwłaszcza w kontekście miejsc, w których występuje największy współczynnik osób w wieku poprodukcyjnym. Ważne dla zapewnienia różnorodnych form świadczenia usług opiekuńczych w województwie jest utrzymanie bieżących DDP oraz wsparcie ich powstawania, w szczególności w gminach, w których sytuacja jest najmniej korzystna z danymi z mapy 11, str. 22 z Diagnozy do RPDI. Istotne znaczenie dla utrzymania trwałości DDP ma zaangażowanie samorządu lokalnego w powstawanie i funkcjonowanie placówki wobec tego rekomenduje się konieczność zaangażowania JST w powstawanie i funkcjonowanie DDP. Według danych z 2021 roku na terenie województwa DDP znajdują się na terenie 43 gmin: Aleksandrów Kujawski – miasto (1), Aleksandrów Kujawski (1), Barcin (1), Bartniczka (1), Bobrowniki (1), Boniewo (1), Chełmno (1), Chrostkowo (1), Ciechocinek (1), Dobrze (1), Dobrzyń nad Wisłą (1), Fabianki (1), Golub-Dobrzyń – miasto (1), Golub-Dobrzyń (1), Gostycyn (1), Górzno (1), Inowrocław (3 + filia), Inowrocław (1) Izbica Kujawska (1), Jabłonowo Pomorskie (1), Janikowo (1), Kamień Krajeński (1), Kowalewo Pomorskie (1), Lipno – miasto (1), Lipno (1) Lubień Kujawski (1), Łabiszyn (1), Łubianka (2), m. Bydgoszcz – miasto (10), Grudziądz – miasto (2), Toruń – miasto (5 + filia), Mogilno (1), Nakło nad Notecią (1), Pakość (1), Rypin (1), Skępe (1), Świecie (1), Tuchola (1), Unisław (1), Waganiec (1), Wielgie (1), Zławieś Wielka (1), Żnin (1). Szacuje się, że choroby demencyjne występują u ok. 6% osób w wieku 60 lat i więcej, oraz 25% po 85 r.ż. Oznacza to, że w województwie kujawsko –pomorskim ok. 42 tys. osób w wieku od lat 60 do wieku sędziwego będzie wymagała specjalistycznego wsparcia w tym zakresie. Konieczne jest, więc profilowanie DDP i dostosowanie świadczonych usług do osób z chorobą demencyjną.

Rekomendacja: Rozwój usług opiekuńczych opartych na aktywności środowiska lokalnego.

Obecnie alternatywne usługi opiekuńcze (wolontariat opiekuńczy, pomoc sąsiedzka) w formie zorganizowanej realizowane są w 31% gmin i mają głównie charakter projektowy. Biorąc pod uwagę, że znaczna część województwa, to obszary wiejskie lub podmiejskie rozszerzenie zakresu terytorialnego świadczenia tych usług a także dążenie do zabezpieczenia trwałości usług już istniejących może odgrywać istotną rolę w sektorze usług opiekuńczych.

Rekomendacja: Tworzenie alternatywnych miejsc całodobowego wsparcia zgodnych z założeniami deinstytucjonalizacji (m.in. w ramach mieszkań wspomaganych/chronionych⁵, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, rodzinnych domów pomocy).

W województwie kujawsko –pomorskim funkcjonuje 13 domów pomocy społecznej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie i fizycznie, usytuowanych w 9 powiatach (Bożenkowo, Koronowo, Chełmno, Mgoszcz, Golub-Dobrzyń, Tarnówek, Ludzisko, Nowa Wieś, Toruń, Wilkowiczki, Izbica Kujawska, Podobowice, Włocławek) oraz 8 dedykowanych dla osób w podeszłym wieku (Wichulec, Inowrocław, Wielka Nieszawka, Rzezewo, Pruszcz, Bydgoszcz, 2 we Włocławku). W ramach Programu „Centra opiekuńczo-mieszkalne” placówki w regionie powstaną w gminach: Wąpielsk, Lubicz i Brześć Kujawski oraz w powiecie golubsko-dobrzyńskim.

Praktyka działań środowiskowych na rzecz osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami wskazuje, że korzystną alternatywą dla całodobowych usług opiekuńczych w instytucji są mieszkania wspomagane z koszykiem usług oraz rodzinne domy pomocy. Obie te formy pozwalają osobom wymagającym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu pozostać w środowisku, jednocześnie zapewniając wsparcie w obszarach, które w zindywidualizowany sposób są diagnozowane i tego wymagają. Obecnie na terenie województwa znajduje się 58 mieszkań dla osób starszych i niesamodzielnych. Znajdują się one w gminach: Bydgoszcz (14), Inowrocław (34), Radziejów miasto (1), Dobrze (1), Solec Kujawski (3), Kamień Krajeński (3), Płużnica Goryń (1), Barcin Piechcin (1). Rekomenduje się tworzenie zarówno rodzinnych domów pomocy jak również mieszkań wspomaganych z koszykiem usług. Szczególnie rekomendowaną formą wsparcia są mieszkania wspomagane/chronione dla osób z niepełnosprawnościami, których obecnie jest 48 na terenie województwa i rozmieszczone są w 8 gminach (Toruń, Solec Kujawski, Łasin, Inowrocław, Nowe, Płużnica, Goryń, Barcin, Piechcin, Lubiewo). Mieszkania połączone z usługami wpierającymi m.in. asystenturą pozwalają osobom z niepełnosprawnością zarówno intelektualną jak i ruchową doświadczać samodzielnego życia jak również trenować tę samodzielność w przypadkach, kiedy jest to potrzebne w procesie ograniczenia korzystania z pomocy instytucjonalnej. Kluczowe z punktu widzenia rozwoju mieszkalnictwa wspomagane/chronione jest rozwój infrastruktury umożliwiającej tego rodzaju wsparcie, w szczególności:

- w powiatach, w których nie ma takich mieszkań,
- w powiatach, które posiadają mieszkania, ale diagnozują większe zapotrzebowanie,
- w miastach na prawach powiatu, gdzie nie ma mieszkań dla danej grupy odbiorców lub wykorzystane są wszystkie miejsca dla danej grupy odbiorców,
- mieszkania modelowe.

Rekomendacja: Rozwój wsparcia dla opiekunów faktycznych, w tym opieki wytchnieniowej.

Szacunkowe dane krajowe mimo zróżnicowania liczbowego, wskazują że tylko kilka procent osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych i z

⁵ 1 listopada 2023 roku w przepisach Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej dokonano zmian polegających na odejściu od dotychczas funkcjonującego nazewnictwa mieszkań określonych jako „chronione” i zmianie ich formuły. Dokonano wyraźnego podziału na 2 formy wsparcia, którym przypisano nowe nazewnictwo: „mieszkanie treningowe” i „mieszkanie wspomagane”.

niepełnosprawnościami, objętych jest pomocą instytucjonalną. Pozostałe osoby wspierane są przez swoich bliskich i osoby w najbliższym środowisku. Dla wielu członków rodziny opieka ta stanowi wyzwanie w wymiarze całodobowym. Wsparcie opiekunów faktycznych realizowane jest w 16 gminach (11% gmin), jednak zapotrzebowanie na tę formę wskazuje 79 gmin w tym 62 zainteresowane są opieką wytchnieniową. W procesie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych uwzględnić należy nie tylko głównych odbiorców danej usługi, ale także osoby stanowiące najbliższe środowisko. Szczególnie istotnym wsparciem jest opieka wytchnieniowa dająca możliwość wsparcia opiekunów faktycznych w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa. Kluczowe jest również poradnictwo i wsparcie szkoleniowe dla opiekunów faktycznych.

Rekomendacja: Utworzenie ogólnowojewódzkiej sieci teleopieki i telemedycyny.

Sytuacja osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych i osób z niepełnosprawnościami wskazuje na potrzebę zapewnienia opieki zróżnicowanego wsparcia. Istotnym elementem usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej jest system zapewniający dostęp do teleopieki i telemedycyny, który może stanowić formę zapewnienia poczucia bezpieczeństwa osobom o obniżonej samodzielności. Korzystanie z tej formy wsparcia środowiskowego umożliwia dłuższe, samodzielne i autonomiczne funkcjonowanie w środowisku. Warunkiem jej skuteczności jest dostępność na obszarze całego województwa oraz dobre skoordynowanie i zapewnienie jednolitego poziomu jej świadczenia. Teleopieka nie jest równoważna z klasycznie ujmowaną opieką środowiskową, ale może być pierwszą z form wsparcia dla osób, które etapowo tracą możliwość niezależnego życia. W ostatnich dwóch latach realizowania usługi zauważa się znaczny przyrost gmin korzystających z tej formy wsparcia oraz wyrażających zainteresowanie wdrożeniem tej usługi. Obecnie usługa teleopieki realizowana jest w 88 ze 144 gmin.

Rekomendacja: Podejmowanie działań upowszechniających zawody pomocowe w zakresie opieki w tym opieki długoterminowej oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych oraz usług opieki długoterminowej w środowisku.

Ostatnie dziesięciolecie wskazuje na znaczący, pogłębiający się spadek liczby osób wykonujących pracę w obszarze pomocy społecznej i szeroko pojętych zawodów pomocowych. Dostrzegalny jest szczególnie brak pracowników socjalnych, opiekunów, asystentów osób z niepełnosprawnością oraz kadr z obszaru zdrowia psychicznego, opieki długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej. Obecnie zapotrzebowanie na kadrę opiekuńczą wskazuje ok. 30% gmin (44 gminy), jednak zapotrzebowanie to jest znacznie wyższe biorąc pod uwagę także inne zawody pomocowe.

Rekomendacja: Wsparcie procesu tworzenia i funkcjonowania CUS.

Proces deinstytucjonalizacji wymaga zintegrowania i koordynowania usług świadczonych przez różnych lokalnych usługodawców, w tym inicjowania i tworzenia nowych usług odpowiadających na bieżące potrzeby środowiskowe (w tym zakresie ważnym elementem może być tworzenie warunków sprzyjających współpracy z PES np. poprzez stosowanie wypracowanych Modeli Koordynacji czy Modeli Kontraktowania Usług Społecznych). Rekomenduje się kontynuację świadczenia wsparcia przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu gminom, które deklarują chęć utworzenia CUS oraz dążenie do tworzenia CUS w 25% gmin województwa kujawsko-pomorskiego – zgodnie z założeniami

Strategii Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.). Istotne z punktu widzenia koordynacji usług społecznych jest w przypadku wsparcia CUS zapewnienie możliwości realizacji szerokiego katalogu usług. Kluczowe dla funkcjonowania CUS będzie również zapewnienie możliwości dostosowania infrastruktury do potrzeb świadczenia nowych usług i co istotne zmiany organizacyjnej. Aby CUS mogły być miejscem, w którym każdy mieszkaniec, bez względu na dochód i sytuację społeczną, otrzyma wsparcie w sposób zindywidualizowany (usługi „szyte na miarę”) niezbędne jest również zapewnienie przestrzeni. W procesie przekształcenia w CUS oraz funkcjonowania CUS ważna będzie szczegółowa diagnoza i analiza sytuacji w gminie, zatem rekomenduje się wsparcie tego procesu. Elementem działalności CUS powinny być Lokalne Plany Deinstytucjonalizacji, jako podstawa do prowadzenia działań w zakresie usług społecznych. Istotna jest również analiza bieżącej formy koordynacji usług w poszczególnych JST województwa oraz dostosowanie jej do zasad wynikających z istoty procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych.

Rekomendacja: Wspieranie aktywności osób starszych poprzez rozwój klubów seniora oraz uniwersytetów trzeciego wieku.

W obliczu wzrostu liczny osób starszych w społeczeństwie kluczowymi zadaniami w zakresie wsparcia środowiskowego seniorów jest projektowanie oraz realizacja działań, które przyczyniają się do jak najdłuższego, samodzielnego i niezależnego funkcjonowania osób w starszym wieku. Rekomenduje się inicjowanie działań z dwóch zakresów – przeciwdziałania osamotnieniu i marginalizacji seniorów poprzez działania wspierające aktywność w tym społeczną m.in. poprzez rozwój oferty wsparcia uniwersytetów trzeciego wieku. Istotnym elementem jest utworzenie sieci klubów seniora na terenie całego województwa – dążenie do zapewnienia dostępu do klubów seniora we wszystkich gminach. Istotne będzie również zapewnienie funkcjonowania klubów seniora według minimalnych wymogów ustanowionych na ogłaszanych naborów. W województwie w 116 gminach funkcjonują kluby seniora. Wśród gmin są także takie, w których współczynnik obciążenia demograficznego jest najwyższy i w nich szczególnie potrzeba dostępu do miejsc aktywizacji i integracji seniorów. W województwie kujawsko – pomorskim nie ma klubów seniora w gminach: Izbica Kujawska, Kowal, Włocławek, Lipno, Chrostkowo, Rogowo, Ciechocin, Radomin, Świdziebnia, Bartniczka, Bobrowo, Dębowa Łąka, Fabianki, Radziejów, Dobrze, Gąsawa, Złotniki Kujawskie, Solec Kujawski, Dąbrowa Chełmińska, Dobrcz, Pruszcz, Chełmno, Gąsawa, Nakło nad Notecią, Sadki, Sosno, Sępólno Krajeńskie i Chełmża.

Rekomendacja: Zwiększenie dostępności do usługi transportowej.

Dostępność do usług społecznych uległa by poprawie w sytuacji zapewnienia możliwości dowozu osoby wymagającej wsparcia do miejsca świadczenia usług. W 91 gminach nadal brakuje oferty wsparcia w postaci dowozu osób z niepełnosprawnościami i osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W 55 gminach ta usługa jest realizowana, w tym w 8 za sprawą dofinansowania usługi z PFRON. Większość z nich dotyczy dowozu osób tylko do konkretnych form wsparcia np. do DDP i usługa ta finansowana jest projektowo. Jest to szczególnie ważne na terenach wiejskich, gdzie w wielu miejscach mamy do czynienia z wykluczeniem komunikacyjnym.

Rekomendacja: Wprowadzenie odpłatności za usługi.

W trakcie prac zespołu ds. opracowania RPDI wyraźnie zasygnalizowano kwestie partycypacji w kosztach świadczonej usługi, niezależnie od źródła jej finansowania. Odpłatność powinna być dostosowana do możliwości i sytuacji osoby otrzymującej wsparcie nie powinna stanowić istotnej bariery w dostępności do usługi. Osoby o najniższych dochodach powinny być zwolnione z odpłatności. Wprowadzenie systemu odpłatności za usługę może przyczynić się do zmiany krótkotrwałego, incydentalnego charakteru działań wynikającego z korzystania z finansowania zewnętrznego (unijnego) na formy gwarantujące trwałą i nieprzerwaną dostępność do usług.

Rekomendacja: Umożliwienie dostępu do pakietu wyspecjalizowanych, zindywidualizowanych i kompleksowych usług dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu m.in: poprzez tworzenie i rozwój wyspecjalizowanych podmiotów świadczących usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej

Przedmiotowa rekomendacja wynika z przeprowadzonego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu badania „Inkluzja społeczna autystycznych młodych dorosłych w województwie kujawsko-pomorskim w kontekście usług społecznych”. Z analizy danych wyłonił się obraz instytucji, która stoi w sytuacji bezradności wobec problemu wspierania rosnącej liczby osób autystycznych, które nie wymagają opieki całodobowej i wsparcia totalnego. Wyposażenie instytucji świadczących usługi społeczne dla osób autystycznych w wiedzę, umiejętności i kompetencje dotyczące wspierania tej grupy, stosunkowo samodzielnej i zaradnej życiowo, będzie sprzyjać deinstytucjonalizacji. Ważne aby instytucje otrzymały wsparcie kadrowe i finansowe, co pozwoli na nowoczesne, innowacyjne wspieranie młodych dorosłych osób autystycznych w wejściu na otwarty rynek pracy i utrzymanie zatrudnienia oraz pełną samodzielność w życiu dorosłym. Taka sytuacja będzie sprzyjać nie tylko deinstytucjonalizacji, ale odciążeniu finansowemu państwa, samorządu czy rodziny osoby autystycznej. Wsparcie należy realizować w taki sposób, aby było ono dostosowane do osoby oraz jej indywidualnych możliwości. W tym celu niezbędne jest również zapewnienie wsparcia dla rozwoju infrastruktury społecznej, na której możliwe będzie realizowanie tego rodzaju wsparcia. Dostrzeżone zostało również, że podobnie sytuacja wygląda na gruncie innych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób z niepełnosprawnością. W związku z tym rekomendacja została poszerzona na wszystkie osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Rekomendacja: Stworzenie na poziomie regionu lepszej koordynacji i integracji usług opieki długoterminowej, oceny zapotrzebowania oraz wdrożenie rozwiązań, które zaspokajają największe potrzeby w tym obszarze w lokalnych społecznościach.

Polityka regionalna może być istotnym narzędziem stymulowania rozwoju usług społecznych w opiece długoterminowej, niezależnie od polityki krajowej oraz działań podejmowanych przez gminy. Rekomendacje z raportu Banku Światowego „Przegląd strategiczny systemu opieki długoterminowej w Polsce” wskazują możliwości zdynamizowania rozwoju usług społecznych przez władze regionu. Dotyczą one m.in. poprawy: koordynacji i współpracy, systemu gromadzenia danych, wiedzy i kompetencji w JOPS. Region może stymulować rozwój najbardziej potrzebnych usług środowiskowych, a także przeciwdziałać nierównemu dostępowi do usług, wzmacniając gminy, gdzie dostęp jest obecnie najmniejszy. Wnioski i rekomendacje z badania „Rozwój usług w społeczności lokalnej w zakresie opieki długoterminowej, świadczonych przez placówki zapewniających opiekę całodobową w

województwie kujawsko-pomorskim” są w wielu punktach zbieżne z kluczowymi wnioskami i rekomendacjami raportu Banku Światowego. Kluczowe znaczenie ma poprawa koordynacji i współpracy podmiotów uczestniczących w tworzeniu usług ODT. Stworzenie na poziomie regionu mechanizmu stałej wymiany wiedzy i informacji na temat postępów w rozwoju usług ODT oraz metod wprowadzania tych usług w gminach i powiatach. Ważną rolę odgrywa poprawa systemu gromadzenia danych dotyczących rozwoju usług w opiece długoterminowej każdego typu (stacjonarne, dzienne, domowe) oraz monitorowania potrzeb mieszkańców na poziomie gmin oraz powiatów. Elementem niezbędnym będzie podniesienie wiedzy wśród JOPS i JST na temat systemu ODT oraz potrzeb osób niesamodzielnych, starszych, z niepełnosprawnościami wśród wszystkich uczestników systemu.

Rekomendacja: Zwiększenie dostępności do kompleksowych usług opieki długoterminowej świadczonych w społeczności lokalnej, w tym z wykorzystaniem potencjału placówek całodobowych.

Tworzenie otwartego, zintegrowanego środowiska, w którym specjaliści instytucjonalni będą wykorzystywać swoje umiejętności, tworząc nowoczesne formy opieki w środowisku, w tym opieki wytchnieniowej, stanowi element wzmacniający deinstytucjonalizację. Istotne będzie stymulowanie innowacyjnego podejścia do opieki długoterminowej, w oparciu o trendy rozwoju tego sektora w Europie. Rekomendowana jest koncentracja na wsparciu rozwoju usług w gminach, które posiadają najmniejsze zasoby infrastrukturalne, kadrowe i finansowe.

Rekomendacja: Kluczowe działania w obszarze aktywizacji społeczno-zawodowej będą podejmowane w ramach celu (h) FEdKP 2021-2027.

Integracja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością to jeden z podstawowych warunków prawidłowego i samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. Wciąż jednymi z najpopularniejszych placówek w kontekście niepełnosprawności i aktywizacji społeczno-zawodowej są Zakłady Aktywności Zawodowej oraz Warsztaty Terapii Zajęciowej. W województwie kujawsko – pomorskim WTZ-y w liczbie 37 podmiotów funkcjonowały na terenie 21 powiatów, za wyjątkiem powiatów: toruńskiego i włocławskiego w 27 gminach łącznie a ZAZ-y funkcjonowały na terenie 9 powiatów: brodnickiego, bydgoskiego, chełmińskiego, mogileńskiego, radziejowskiego, tucholskiego, wąbrzeskiego oraz 2 miast na prawach powiatu: Bydgoszczy i Włocławka. Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się pewnego rodzaju impas w rozwoju podmiotów o charakterze reintegracyjnym (ZAZ i WTZ), pomimo występującego zainteresowania tworzeniem tego typu podmiotów.” Wobec powyższego rekomenduje się zapewnienie warunków do rozwoju wsparcia w postaci WTZ i ZAZ. Działania aktywizacyjne to również usługi trenera pracy, stażu i praktyk, szkoleniowe i inne dostosowane do potrzeb i oczekiwań są niezbędne dla samodzielnego i pełnego uczestnictwa w społeczeństwie.

Rekomendacja dotycząca organizacji naborów na wsparcie działań i infrastruktury z FEdKP 2021-2027.

Istotnym elementem budowania systemu wsparcia w obszarze usług społecznych jest wzmocnienie infrastrukturalne podmiotów świadczących usługi w tym zakresie. Synchronizacja naborów z EFS i EFRR, ich powiązanie czasowe, może stanowić podstawę do tworzenia kompleksowych projektów, w

których wsparcie w zakresie usług społecznych będzie realizowane w sposób holistyczny, na wielu płaszczyznach.

1.2. ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI

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

Podstawowym założeniem procesu deinstytucjonalizacji w obszarze dotyczącym osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych i osób z niepełnosprawnościami jest rozbudowa i dywersyfikacja systemu środowiskowych usług, tak, aby zagwarantować udział zainteresowanej osoby w wyborze najbardziej odpowiedniej dla niej usługi.

Na podstawie wniosków z diagnozy i rekomendacji wyodrębnione zostały działania, których realizacja powinna obejmować kompleksowo obszar całego województwa oraz działania, których realizacja powinna wynikać ze specyfiki potrzeb danej gminy. Taki sposób realizacji przyczyni się do realizacji procesu deinstytucjonalizacji w sposób zorganizowany i ustrukturyzowany.

Deinstytucjonalizacja w obszarze wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, w tym wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu to długi i trudny proces, który wymaga rozłożenia w czasie i podzielenia na etapy. RPDl dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2023-2025 zakłada, że w pierwszej kolejności realizowane będzie:

- Wsparcie koordynacji procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych z poziomu regionalnego.
- Wsparcie dostępu do teleopieki i telemedycyny na terenie całego województwa, jako systemu mogącego stanowić pierwszą z form wsparcia dla osób, które etapowo tracą możliwość niezależnego życia.
- Upowszechnienie zawodów pomocowych w zakresie opieki, w tym opieki długoterminowej oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr, w tym opiekunów faktycznych na potrzeby realizacji usług społecznych (w tym z obszaru zdrowia psychicznego) oraz wsparcie opiekunów faktycznych.
- Wsparcie powstawania i funkcjonowania Centrów Usług Społecznych, jako podmiotów zapewniających kompleksowe, zintegrowane i skoordynowane usługi świadczone przez lokalnych usługodawców.
- Zapewnienie warunków do rozwoju usług opiekuńczych świadczonych w ośrodkach wsparcia dziennego, jako elementu systemu zróżnicowanego wsparcia osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
- Wsparcie infrastruktury w obszarze mieszkań wspomaganych/chronionych wraz z rozwojem usług społecznych świadczonych w mieszkaniach oraz pozostałej infrastruktury w obszarze

usług społecznych świadczonych w środowisku ze szczególnym uwzględnieniem centrów usług społecznych oraz infrastruktury wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami.

- Wsparcie dla osób starszych o charakterze profilaktycznym, aktywizacyjnym i przeciwdziałającym osamotnieniu realizowanych w odpowiedzi na potrzeby społeczności lokalnych, realizowanego na obszarze poszczególnych gmin (w ramach Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność).
- Kolejnym elementem będzie zapewnienie możliwości szerokiej i zróżnicowanej, rozbudowy usług środowiskowych świadczonych w społeczności lokalnej, która uzupełni luki w dotychczasowej ofercie na terenie poszczególnych samorządów.
- Ostatnim elementem w tym okresie będzie Koordynacja i zwiększenie dostępności do kompleksowych usług opieki długoterminowej.

1.3 DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM

1.3.1 Zapewnienie warunków do koordynacji procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych z poziomu regionalnego.

- A. Przeprowadzenie ogólnopolskiej diagnozy w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych.
- B. Szkolenia przygotowujące pracowników ROPS do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych.
- C. Przygotowanie koncepcji projektu dotyczącego koordynacji ekonomii społecznej oraz usług społecznych w regionie oraz jej wdrożenie.

1.3.2 Działania sprzyjające zwiększeniu liczby osób realizujących usługi społeczne oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadry, w tym opiekunów faktycznych.

- A. Przygotowanie koncepcji wdrażania działań upowszechniających zawody pomocowe w zakresie opieki długoterminowej oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych, w tym opieki długoterminowej w społeczności lokalnej.
- B. Ogłoszenie naboru na realizację działań upowszechniających zawody pomocowe w zakresie opieki długoterminowej oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych, w tym opieki długoterminowej w społeczności lokalnej oraz zapewnienie dostępu do superwizji.

1.3.3 Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych jako elementu uzupełniającego system usług społecznych.

- A. Przygotowanie koncepcji wdrażania usług teleopieki i telemedycyny w regionie.
- B. Ogłoszenie naboru na realizację działań zapewniających dostępność do teleopieki i telemedycyny, systemów przywoławczych w gospodarstwach domowych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

1.3.4 Stworzenie warunków do powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwoju usług w nich realizowanych.

- A. Wsparcie dla gmin, które przekształciły się lub zamierzają przekształcić się w CUS (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).
- B. Ogłoszenie naboru dla gmin na wsparcie powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych.

1.3.5 Zapewnienie warunków do tworzenia i rozwoju usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w ośrodkach wsparcia dziennego.

- A. Wypracowanie/rekomendowanie najbardziej pożądanych z poziomu regionu modeli/standardów/wymogów dotyczących świadczenia usług opiekuńczych, w tym ośrodkach wsparcia (dziennego pobytu).
- B. Ogłoszenie naboru na wsparcie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w ośrodkach wsparcia dziennego z koszykiem usług dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.
- C. Upowszechnianie informacji i zachęcanie gmin do aplikowania o środki na tworzenie i rozwój placówek wsparcia i opieki w ramach programów krajowych.
- D. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na tworzenie i rozwój placówek wsparcia i opieki w ramach rządowych programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych.

1.3.6 Działania oddolne zapewniające wsparcie osób starszych o charakterze aktywizacyjnym, przeciwdziałającym osamotnieniu w postaci klubu seniora, gospodarstwa opiekuńczego, uniwersytetu trzeciego wieku.

- A. Ogłaszanie naborów na wsparcie klubów seniora, gospodarstw opiekuńczych, uniwersytetów trzeciego wieku przez Lokalne Grupy Działania w ramach Rozwoju Lokalnego Kierowanego Przez Społeczność.
- B. Upowszechnianie informacji i zachęcanie gmin do aplikowania o środki na wsparcie osób starszych o charakterze aktywizacyjnym w ramach programów krajowych.
- C. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki wsparcie osób starszych o charakterze aktywizacyjnym w ramach rządowych programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych.

1.3.7 Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w postaci mieszkalnictwa wspomaganego/chronionego.

- A. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do usług społecznych w postaci mieszkalnictwa wspomaganego/chronionego (EFRR).
- B. Ogłoszenie naboru na rozwój usług w mieszkaniach wspomaganych/chronionych (EFS).

1.3.8 Działania dotyczące rozbudowy systemu usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej.

- A. Ogłoszenie naboru w zakresie rozwoju usług społecznych obejmującego maksymalnie szeroki katalog działań możliwych do finansowania w ramach środków EFS.

- 1.3.9 Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej innych niż mieszkania wspomagane/chronione.
- A. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do usług społecznych w tym m.in. z uwzględnieniem dziennych domów pomocy, klubów seniora ,centrów usług społecznych.
 - B. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury na potrzeby usług społecznych świadczonych w środowisku lub usług aktywnej integracji ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami w tym m.in. w postaci WTZ/ZAZ
- 1.3.10 Zapewnienie warunków do koordynacji i rozwoju usług opieki długoterminowej
- A.** Ogłoszenie naboru na wsparcie usług opieki długoterminowej

KARTA OBSZARU 2

Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

2.1 WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE

Rekomendacja główna: Tworzenie warunków środowiskowych umożliwiających przebywanie dzieci i młodzieży w rodzinie naturalnej a jeśli nie jest to możliwe umieszczanie ich w rodzinach zastępczych, rodzinnych domach dziecka lub w ostateczności w placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.

Rekomendacja: Rozwój poradnictwa specjalistycznego oraz innych działań w zakresie podniesienia kompetencji rodzicielskich i opiekuńczo wychowawczych.

Znaczącym problemem w kontekście rodzicielstwa są trudności opiekuńczo-wychowawcze, których zazwyczaj doświadczają rodzice dzieci w wieku szkolnym i nastoletnim oraz rodzice dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych i rozwojowych. Działania wspierające rodziny z tym typem problemów mają na celu podniesienie kompetencji rodzicielskich a w dalszej kolejności ustrzeżenie ich przed ograniczeniem lub utratą władzy rodzicielskiej i umieszczeniem dzieci w pieczy zastępczej. Ważną i rekomendowaną formą wsparcia w tym obszarze są kursy, szkolenia, warsztaty, praca dostępnymi modelami i metodami. Elementem systemu wsparcia rodzin biologicznych są również rodziny wspierające, które mogą dzielić się wiedzą i doświadczeniem w zakresie opiekowania się i wychowywania dzieci w różnym wieku, prowadzenia gospodarstwa domowego, pomagania w wypełnianiu i kształtowaniu podstawowych ról społecznych. Realizację specjalistycznego poradnictwa wykazuje tylko niewiele ponad połowa OPS regionu - 77 gmin (53%). Dostępność tej formy wsparcia jest większa niż wskazują to gminy m.in. dzięki realizacji na obszarze wszystkich powiatów woj. kujawsko-pomorskiego projektu pn. Rodzina w centrum. Poradnictwo dla rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży jest szczególnie rekomendowaną formą wsparcia ze względu na wieloaspektowość, w jakiej może być udzielane. Pozwala na indywidualny dobór zakresu i obszarów, a także na podążanie za rodziną w toku zmian w niej następujących, z uwzględnieniem więzi rodzinnych.

Rekomendacja: Rozwój asystentury rodziny.

Jedną z bezpośrednich form wsparcia rodziny w środowisku jest asystentura rodziny. Zapewnienie wsparcia asystenta rodziny rodzicom przeżywającym trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej stanowi zadanie własne gminy, które od stycznia 2015 r. jest obowiązkowe. Nadal jednak w 10 gminach regionu nie było ono realizowane. Ponadto, blisko 70% gmin (93 gmin) zatrudniało zaledwie 1 asystenta rodziny. 33% rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych korzystało z pomocy asystenta.

Rekomendacja: Rozwój usług interwencji kryzysowej oraz działań z zakresu profilaktyki przemocy w rodzinie.

Przemoc, jako zjawisko ma szerokie spektrum, a jej skala trudna jest do uchwycenia, co wynika m.in. z faktu niezgłaszania aktów przemocy, co może być powodowane strachem lub wstydem ofiary. Mimo,

iż obserwuje się spadek liczby procedur Niebieskie Karty (z 5 669 w 2019 roku, do 4 533 z 2021) nie oznacza, iż w rodzinach w województwie kujawsko-pomorskim zjawiska przemocy jest mniej. Nadal należy podejmować działania na rzecz realnego zmniejszenia skali tego zjawiska. 87% procedur Niebieskich Kart jest wszczynanych przez policję, znacznie mniej przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej (ok. 10%), placówki oświatowej (2%), a w śladowym zakresie przez placówki ochrony zdrowia, czy gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych. Do zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez powiat należy prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (w województwie kujawsko-pomorskim w 2021 roku funkcjonowały 3 ośrodki) oraz opracowywanie i realizacja programów oddziaływania korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie (w 2021 roku takie programy realizowało 9 powiatów). Ważną częścią infrastruktury związanej z przeciwdziałaniem przemocy są gminne punkty konsultacyjne w 25 gminach (na terenie 14 powiatów ziemskich) działa gminny punkt konsultacyjny. W ostatnich latach następuje stopniowy rozwój sieci gminnych punktów konsultacyjnych (z 18 gmin w 2019 roku do 25 w 2021). W województwie istnieje 8 placówek w 7 powiatach z ofertą całodobowego wsparcia dla ofiar przemocy (5 OIK/ 3 SOWOPR). Dane za 2021 roku wskazują podwojenie (w porównaniu z rokiem poprzednim) liczby odebranych dzieci w związku z przeciwdziałaniem w obszarze przemocy w rodzinie. Wzrostowi uległa również liczba dzieci umieszczonych z tego powodu w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

Rekomendacja: Rozwój placówek wsparcia dziennego i innych form pracy z dziećmi i młodzieżą.

Według danych OZPS za rok 2021 placówki wsparcia dziennego działały w 28 gminach (19% wszystkich gmin). Zasady organizowania i funkcjonowania placówek wsparcia dziennego zostały określone w zapisach ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Tego typu infrastruktura działa w wąskim zakresie i dostępność do niej jest ograniczona. Z tego względu na najbliższe lata zakłada się rozwój tego typu placówek w regionie, ale również alternatywnych form wsparcia dla dzieci i młodzieży np. w postaci klubów młodzieżowych. Najkorzystniejszą formą wdrażania tego typu wsparcia byłaby formuła grantowa.

Rekomendacja: Rozwój usług wzbogacających proces resocjalizacyjny, przygotowujący do pełnienia dalszych ról społecznych w dorosłym życiu dla osób przebywających w MOW/MOS/objętych kuratela sądową.

Uwzględniając zwiększające się potrzeby w zakresie wczesnego wspomaganie, jak i oferty dla dzieci/uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, niezbędny jest rozwój infrastruktury, jak i dostępności form wsparcia, szczególnie umożliwiających pozostanie w środowisku zamieszkania. Na terenie powiatów: grudziądzkiego i włocławskiego nie funkcjonowała w 2021 roku żadna placówka oświatowa (przedszkole specjalne, specjalna SP, SOSW, SOW, ORW, MOS, MOW) z ofertą dla uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. A na obszarze powiatów: sępoleńskiego i żnińskiego infrastruktura tego typu to jedynie 1 specjalna szkoła podstawowa. Ważnym elementem systemu wsparcia rodziny są działania podejmowane na rzecz na rzecz osób przebywających w różnego rodzaju instytucjach całodobowych (m.in. w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich). Zgodnie z doświadczeniami w działaniach na rzecz osób objętych sądowym środkiem wychowawczym, osób przebywających w MOS/MOW, czy w ośrodkach

szkolno-wychowawczych ważnym elementem wsparcia są kursy i szkolenia zawodowe ułatwiające proces usamodzielnienia oraz inne działania aktywizujące poza miejscem pobytu pozwalające na integrację z lokalnym środowiskiem. Dla tej grupy odbiorców zaleca się prowadzenie wsparcia indywidualnego i grupowego z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej m.in.: poprzez: zapoznanie uczestników z alternatywnymi formami spędzania czasu wolnego, organizację zajęć sportowych, artystycznych, działania resocjalizacyjne i terapeutyczne, psychologiczne, prozdrowotne. Istotne znaczenie ma również wsparcie rodzin w zakresie pełnienia funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz wzmacniania więzi. Ważnym działaniem na rzecz rozwoju dziecka, także w kontekście profilaktyki możliwych przyszłych nieprawidłowości rozwoju jest wczesne wspomaganie rozwoju dziecka (WWRD). Obejmowane są nim dzieci z niepełnosprawnością oraz ich rodziny od chwili stwierdzenia u dziecka niepełnosprawności do rozpoczęcia nauki w szkole, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci do 3 roku życia. W nowej edycji programu „Za życiem” dopisane zostało dodatkowe działanie (do wdrożenia od 2023 roku) dotyczące wprowadzenia tzw. doradców rodziny. Doradca rodziny ma zapewniać wsparcie rodzinom zagrożonym niepełnosprawnością dziecka już od okresu prenatalnego, m.in. poprzez pomoc w przygotowaniu indywidualnego programu wsparcia, wskazanie przysługującej pomocy socjalnej, czy ułatwienie znalezienia potrzebnego sprzętu rehabilitacyjnego.

Rekomendacja: Tworzenie warunków do rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej, w tym zapewnienie usług wsparcia dla rodzin zastępczych (m.in. wsparcie wytchnieniowe, doradztwo, superwizja) oraz szkoleń dla kandydatów do pełnienia roli rodzica zastępczego.

Zgodnie z zapisami w projekcie Kujawsko-Pomorskiego Programu Wspierania Rodziny na lata 2023-2028 „Rodzina Jest najważniejsza”, niezbędne jest podejmowanie przez samorząd województwa działań na rzecz zwiększenia liczby rodzin adopcyjnych, gdyż jest ona w dalszym ciągu za mała w stosunku do istniejących potrzeb. Obecnie na terenie województwa działa 6 ośrodków adopcyjnych (w tym 2 niepubliczne). Łącznie w latach 2014-2021 w województwie kujawsko-pomorskim powstało 1217 rodzin adopcyjnych dla 1390 dzieci. Odsetek dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej w ogólnej liczbie dzieci umieszczonych w pieczy wynosi 73,8%. Odsetek dzieci umieszczonych w zawodowych rodzinach zastępczych w ogólnej liczbie dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy wynosi 12,6%. W województwie kujawsko-pomorskim istnieje 89 placówek opiekuńczo-wychowawczych w 21 powiatach. Wśród 89 placówek, jedynie 5 pełniło zadania wpisane w funkcje specjalistyczno-terapeutyczne. Zgodnie z założeniami DI zawartymi w SRUS, w najbliższych latach (do 2035 roku na poziomie 25%) winno podejmować się działania na rzecz przekształcania całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych na dzienne ośrodki wsparcia rodziny. Formą wsparcia rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka mogą być również rodziny pomocowe. W województwie potrzebę realizacji projektów z obszaru rozwoju rodzinnej pieczy zastępczej wskazały wszystkie powiaty.

Rekomendacja: Wsparcie procesu usamodzielniania dzieci i młodzieży.

Jak wynika z Raportu NIK pn. Pomoc w usamodzielnianiu się pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej próby wejścia w dorosłość dla znacznej części wychowanków z rodzin zastępczych i domów dziecka będących po 18. roku życia kończą się niepowodzeniem. Z dużą częstotliwością okazuje się, że osoby te powiększają kolejki bezrobotnych w urzędach pracy i pobierają świadczenia z pomocy społecznej, wraca do środowisk problemowych i powiela schematy tych środowisk, co raz częściej

borykają się z bezdomnością. Powodem tych trudności jest między innymi brak przystępnych cenowo mieszkań. Z doświadczeń ROPS wynika, że staże, kursy, szkolenia i warsztaty z kompetencji miękkich oraz inne dodatkowe i indywidualnie dobrane pod kątem potrzeb, możliwości i oczekiwań wychowanków pieczy zastępczej działania wspierające w sposób znaczący wzmacniają proces usamodzielnienia. Za zasadne uznaje się również skierowanie bezpośrednich działań do kadry pracującej z usamodzielnianym wychowankiem, mających na celu podniesienie skuteczności procesu usamodzielniania, w tym poprzez podnoszenie wiedzy w zakresie innowacyjnych metod pracy z wychowankiem oraz prowadzenie procesu usamodzielnienia wykraczającego poza ramy ustawowe.

Rekomendacja: Tworzenie placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego

Rodziny zastępcze rezygnują z pieczy z powodu sprzężonych niepełnosprawności dzieci i ich problemów rozwojowych, problemów wychowawczych i demoralizacji wychowanków, a co za tym idzie z obawy o bezpieczeństwo innych dzieci w rodzinie. Problemem jest również brak możliwości poświęcenia odpowiedniej ilości czasu i opieki dzieciom, u których występuje znacząca niepełnosprawność. Tworzenie placówek opiekuńczo-wychowawczych, w których będą mogły przebywać dzieci i młodzież z różnego rodzaju trudnościami w funkcjonowaniu pomoże w zapewnieniu opieki w formie spełniającej definicję usługi świadczonej w środowisku. Podkreślenia wymaga fakt, że w 2023 roku łączna liczba dzieci oczekujących na umieszczenie w pieczy zastępczej wyniosła 212.

2.2 ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI

CEL STRATEGICZNY: Utworzenie skutecznego systemu wsparcia rodzin, poprzez rozwój i dywersyfikację skoordynowanych usług na rzecz rodzin biologicznych, adopcyjnych jak również rodzin i dzieci w pieczy zastępczej

Podstawowym założeniem procesu deinstytucjonalizacji w tym obszarze jest środowiskowe wsparcie rodziny udzielane w miejscu jej przebywania i na miarę indywidualnych potrzeb jej poszczególnych członków z uwzględnieniem wzmacniania więzi rodzinnych.

Na podstawie wniosków z diagnozy i rekomendacji wyodrębnione zostały działania dotyczące zarówno rodzin biologicznych, adopcyjnych jak również rodzin i dzieci w pieczy zastępczej, których realizacja powinna obejmować kompleksowo obszar całego województwa. Elementem uzupełniającym będą działania na rzecz dzieci i młodzieży, w tym wsparcie procesu ich usamodzielniania poprzez rozwój mieszkalnictwa wspomaganego/chronionego. Taki sposób realizacji przyczyni się do realizacji procesu deinstytucjonalizacji w sposób zorganizowany i ustrukturyzowany.

Deinstytucjonalizacja w obszarze wsparcia rodzin wymaga działań długofalowych i realizowanych na wielu płaszczyznach. Pierwsze RPD I dla województwa kujawsko-pomorskiego zakłada działania dotyczące:

- ➡ wsparcia dla rodzin wychowujących dzieci (naturalnych, adopcyjnych i zastępczych), jak również wsparcia procesu usamodzielniania dzieci w pieczy zastępczej;

- tworzenia warunków umożliwiających dostęp do usług społecznych dla osób, wobec których zastosowano sądowy środek wychowawczy oraz przebywających w różnego rodzaju instytucjach całodobowych (m.in. w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich).
- rozwój placówek wsparcia dziennego i innych form pracy z dziećmi i młodzieżą;
- Wsparcia infrastruktury w obszarze mieszkań wspomaganych/chronionych wraz z rozwojem usług społecznych świadczonych w mieszkaniach oraz pozostałej infrastruktury zapewniającej dostęp do usług na rzecz rodziny, w tym m.in. placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, podmiotów świadczących rodzicielstwo zastępcze zawodowe, w tym rodzinnych domów dziecka.

2.3 DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM

- 2.3.1 Działania zapewniające, że koordynacja procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych będzie uwzględniała usługi wsparcia rodziny.
- A. Uwzględnienie w ogólnopolskiej diagnozie w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych usług wsparcia rodziny.
 - B. Uwzględnienie w koncepcji projektu dotyczącego koordynacji usług społecznych, koncepcji wsparcia deinstytucjonalizacji w obszarze usług na rzecz rodziny z uwzględnieniem więzi w rodzinie.
- 2.3.2 Stworzenie warunków do rozwoju asystentury rodzinnej, poradnictwa specjalistycznego, usług interwencji kryzysowej, terapii w centrach usług społecznych.
- A. Umożliwienie finansowania asystentury rodzinnej, poradnictwa specjalistycznego, usług interwencji kryzysowej, terapii w ramach naboru dla gmin na wsparcie powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych.
 - B. Upowszechnianie informacji i zachęcanie gmin do aplikowania o środki w ramach programów krajowych.
- 2.3.3 Zapewnienie dostępu do szerokiej i kompleksowej oferty wsparcia dla rodzin wychowujących dzieci (naturalnych, biologicznych i zastępczych), jak również wsparcia procesu usamodzielniania dzieci w pieczy zastępczej.
- A. Przygotowanie koncepcji wdrażania usług wsparcia rodzin i dzieci w partnerstwie z wszystkimi powiatami województwa kujawsko-pomorskiego.
 - B. Ogłoszenie naboru na realizację działań zapewniających dostępność do usług wsparcia rodzin i dzieci we wszystkich powiatach.
- 2.3.4 Zapewnienie usług wspierających dla osób, wobec których zastosowano sądowy środek wychowawczy oraz przebywających w różnego rodzaju instytucjach całodobowych (m.in. w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich).
- A. Przygotowanie koncepcji wdrażania usług na terenie całego województwa.

- B. Ogłoszenie naborów na realizację działań zapewniających dostępność do usług społecznych dla osób, wobec których zastosowano sądowy środek wychowawczy oraz przebywających w różnego rodzaju instytucjach całodobowych.

2.3.5 Działania zapewniające rozwój placówek wsparcia dziennego i innych form pracy z dziećmi i młodzieżą.

- A. Ogłoszenie naboru na rozwój placówek wsparcia dziennego i innych form pracy z dziećmi i młodzieżą.

2.3.6 Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w postaci mieszkalnictwa wspomaganych/chronionego

- A. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do usług społecznych w postaci mieszkalnictwa wspomaganych/chronionego (EFRR).
- B. Ogłoszenie naboru na rozwój usług w mieszkaniach wspomaganych/chronionych (EFS).

2.3.7 Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej innych niż mieszkania wspomagane/chronione.

- A. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do usług społecznych, w tym m.in. placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, rodzinnych form pieczy zastępczej, w tym rodzinnych domów dziecka oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.

KARTA OBSZARU 3

Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

3.1 WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE

W województwie kujawsko-pomorskim w roku 2020 wskaźnik osób z zaburzeniami psychicznymi wynosił 53 na 1000 mieszkańców, co klasuje województwo na 4 miejscu w kraju. W 2021 roku 109 958 osób z zaburzeniami psychicznymi podjęło leczenie ogółem, w tym: dzieci i młodzież (do 18 r.ż.) – 13%; osoby starsze (w wieku 65 lat i więcej) – 18,9%; pacjenci podejmujący leczenie po raz pierwszy w życiu – 21,5%; osoby z zaburzeniami psychicznymi związanymi z uzależnieniami – 9,5%. „Wojewódzki plan transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026” wskazuje na trzy kluczowe, niepokojące wskaźniki w zakresie zdrowia psychicznego mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego: rosnąca liczba pacjentów, ograniczona dostępność do świadczeń oraz długi czas oczekiwania na ich udzielenie, niedostateczna liczba kadry świadczącej usługi w zakresie zdrowia psychicznego.

Wśród najczęstszych przyczyn zgonów mieszkańców województwa w tym obszarze wskazuje się na zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych (największy wzrost wartości wskaźnika wśród wszystkich województw. W populacji mężczyzn z województwa kujawsko-pomorskiego odnotowywana jest wysoka wartość wskaźnika dla zaburzeń związanych z piciem alkoholu oraz samookaleczeniami. Rekomenduje się zwiększenie zakresu profilaktyki w tym obszarze, zwłaszcza dotyczącej spożywania alkoholu oraz poprawę dostępności form wsparcia związanych z narastającą problematyką leczenia uzależnień.

Obecnie funkcjonują:

- 7 całodobowych oddziałów leczenia / terapii uzależnień,
- oddziały detoksykacyjne,
- 32 poradnie leczenia / terapii uzależnień w 22 gminach w 20 powiatach,
- oddziały dzienne (w 2 miastach na prawach powiatu i 2 powiatach ziemskich).

Zgodnie z założeniami: „Wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026” rekomendowane jest podjęcie działań związanych z poprawą dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień poprzez uruchomienie:

- 60 łóżek szpitalnych z uwzględnieniem Bydgoszczy Torunia, Włocławka, Grudziądz, Świecia oraz południowo-zachodniej części województwa,

40 łóżek w ramach oddziałów/ośrodków terapii uzależnień od alkoholu/substancji psychoaktywnych, z uwzględnieniem centralnej części województwa,

- 40 łóżek w ośrodkach/oddziałach detoksykacyjnych z uwzględnieniem Bydgoszczy i Torunia (Aktualnie oddziały detoksykacyjne działają w Radziejowie i Świeciu),
- hosteli dla osób uzależnionych od alkoholu, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka i Grudziądz,

- sieci poradni zajmujących się leczeniem wszelkich typów uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądza i Brodnicy oraz powiatów aleksandrowski, grudziądzki i włocławski,
- sieci oddziałów dziennych zajmujących się leczeniem wszelkich typów uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem: Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądza oraz powiatów: świeckiego, brodnickiego, nakielskiego, żnińskiego, toruńskiego, radziejowskiego i inowrocławskiego. Obecnie oddziały dzienne terapii uzależnień od alkoholu funkcjonują w Bydgoszczy, Inowrocławiu, Nakle nad Notecią, Toruniu.

W województwie kujawsko – pomorskim Centra Zdrowia Psychicznego, zostały utworzone w Grudziądzu, Świeciu i Toruniu. Rekomenduje się zgodnie z „Wojewódzkim plan transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026” podjęcie działań związanych z rozwojem środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej poprzez uruchomienie CZP, ze szczególnym uwzględnieniem: Bydgoszczy (3 CZP), Torunia (2 CZP), Grudziądza i Włocławka (po 1 CZP) oraz powiatów: świeckiego, aleksandrowskiego, lipnowskiego i inowrocławskiego. Ponadto, rekomendowane jest dostosowanie infrastruktury do wymogów nowego modelu opieki psychiatrycznej, ze szczególnym uwzględnieniem poza szpitalnych miejsc pobytu kryzysowego.

W województwie istnieją 2 typy oddziałów: dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci – 5 placówek (2 w Bydgoszczy, 2 w Grudziądzu, 1 w Toruniu) i kliniczny psychiatrii dzieci i młodzieży - 4 placówki (Bydgoszcz, Grudziądz, Świecie, Toruń) oraz poradnie: zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (3 Bydgoszcz, 1 Grudziądz, Świecie, Toruń) i 7 poradni psychologicznych dla dzieci i młodzieży (Bydgoszcz, Inowrocław, Rypin, Sępólno Krajeńskie, Świecie, Wąbrzeźno i Włocławek). W zakresie opieki środowiskowej działa 5 (Aleksandrów Kujawski, Bydgoszcz, Tuchola, 2 Toruń) ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. Należy przypomnieć, że w województwie kujawsko – pomorskim 13% wszystkich pacjentów stanowią osoby do 18 r.ż. Jest to bardzo duża grupa pacjentów - biorąc pod uwagę, że osób podejmujących leczenie ogółem jest 109 958, dzieci i młodzież to ponad 14 tys. pacjentów. Działania z zakresu rozwoju psychiatrii dziecięcej planowane są ze środków krajowych.

Obecnie na terenie województwa funkcjonuje tylko 10 oddziałów dziennych psychiatrycznych – 4 w Bydgoszczy, 2 w Grudziądzu, 2 w Toruniu oraz 2 we Włocławku. Rekomenduje się zwiększenie liczby miejsc oraz uruchomienie kolejnych 5 dziennych oddziałów psychiatrycznych (dla dorosłych oraz dzieci) ze szczególnym uwzględnieniem: Grudziądza, Włocławka, Bydgoszczy, Torunia i powiatu inowrocławskiego oraz północnej i południowo – wschodniej części województwa. Kluczowe dla poprawy stanu zdrowia osób w województwie jest dostępność do usług w zakresie leczenia domowego. Obecnie funkcjonuje 9 zespołów leczenia środowiskowego (domowego) (4 w Bydgoszczy, 1 w Grudziądzu, 1 w Toruniu, 1 w Chełmży oraz 2 we Włocławku.). Analiza rozmieszczenia infrastruktury form wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego wskazuje na te same miejsca, co powoduje ograniczone możliwości korzystania z niej osobom z innych rejonów województwa. Rekomenduje się podjęcie działań związanych z poprawą dostępności do świadczeń udzielanych przez zespoły leczenia środowiskowego m.in. poprzez uruchomienie kolejnych zespołów, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądza oraz południowo-zachodniej i północnej części województwa.

Środowiskowe domy samopomocy (ŚDS) są ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, świadczącymi usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i umiejętności niezbędnych do funkcjonowania w życiu społecznym. W województwie kujawsko-pomorskim istnieje 47 ŚDS (w 34 gminach 13 powiatów- Aleksandrów Kujawski, Białe Błota, Dobrcz, Nowa Wieś Wielka, Solec Kujawski, M. Bydgoszcz, M. Grudziądz, Gruta, Łasin, Świecie nad Osą, Dąbrowa Biskupia, Gniewkowo, M. Inowrocław, Inowrocław, Janikowo, Kruszwica, Kikół, Strzelno, Rypin, Więcbork, Nowe, Świecie, M. Toruń, Tuchola, Ryńsk, M. Włocławek Baruchowo, Barcin) oraz 3 Kluby samopomocy – w Więcborku, Jeżewie i mieście Włocławek.

Rekomendacja: Tworzenie alternatywnych miejsc całodobowego pobytu takich jak: centra opiekuńczo-mieszkalne, rodzinne domy pomocy i gospodarstwa opiekuńcze oraz mieszkalnictwo dedykowane tej grupie odbiorców.

Obecnie na terenie województwa istnieje 13 placówek typu DPS (w 9 powiatach ziemskich i 2 miastach na prawie powiatu) i dysponują 1.232 miejscami, co oznacza średnią liczbę miejsc dla 1 placówki na poziomie 95. Na koniec roku 2021 na umieszczenie w DPS dla osób przewlekłe psychicznie chorych oczekiwało blisko 60 osób. Wskazuje to na zapotrzebowanie na całodobowe formy wsparcia chorego. W województwie kujawsko-pomorskim w 2021 roku jedynie w 6 gminach regionu (gmina miejska Chełmno, miasto Grudziądz, Łasin, Nowa Wieś Wielka, Sępólno Krajeńskie, miasto Toruń) funkcjonowało łącznie 8 mieszkań dedykowanych m.in. osobom z zaburzeniami psychicznymi, dysponujących łącznie 41 miejscami.

Rekomendacja: Rozwój usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych.

System pomocy społecznej przewiduje możliwość świadczenia usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Usługi te przeznaczone są dla osób dorosłych, wykazujących zaburzenia wymienione w art. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, których potrzeby nie są wystarczająco zaspokojone. Obecnie liczba gmin, na terenie, których realizowane są specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi wynosi 141, a liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi – 2405. Pomimo dużej dostępności usługi (niemal w każdej gminie) nadal liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi wynosi 11,7 mieszkańców na 10 tys. Nie jest to liczba wysoka, biorąc pod uwagę, że w 2020 roku odnotowano wskaźnik w wysokości 53 osób z zaburzeniami psychicznymi na 1000 mieszkańców. Najwyższy współczynnik osób objętych specjalistycznymi usługami dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 10 tys. mieszkańców ma powiat mogileński (30,8), a najniższy miasto Toruń (2,5). Nieprzekraczanie współczynnika 31 osób na 10 tys. mieszkańców wskazuje, na potrzebę rozwoju tej formy wsparcia (szczegółowe informacje o dostępności znajdują się w diagnozie na str. 67).

Rekomendacja: Upowszechnianie zawodu asystenta zdrowienia oraz szkolenie asystentów zdrowienia i ekspertów przez doświadczenie.

„Wojewódzki plan transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026” wśród niezbędnych działań w obszarze opieki psychiatrycznej, wskazuje się na konieczność zapewnienia kadry medycznej: lekarzy psychiatrów, psychologów, psychologów klinicznych, psychoterapeutów, pielęgniarek psychiatrycznych, terapeutów zajęciowych i środowiskowych, asystentów zdrowienia.

Obecnie na terenie województwa kadre specjalistyczną stanowi 136 psychiatrów, 21 psychiatrów dzieci i młodzieży oraz 269 pielęgniarek psychiatrycznych. Rekomenduje się, aby wsparciem dla pacjentów Centrum Zdrowia Psychicznego w procesie ich zdrowienia byli asystenci zdrowienia. Są to osoby, które same przeżyły kryzys zdrowia psychicznego i wykorzystują te doświadczenia, żeby wspierać inne osoby chorujące psychicznie oraz wnoszą perspektywę osoby chorującej do zespołów terapeutycznych. W najbliższych latach niezbędne jest uruchomienie szkoleń dedykowanych ekspertom przez doświadczenie, aby osoby te efektywnie mogły wspomóc działania środowiskowe ukierunkowane na wsparcie tej grupy odbiorców.

3.2 ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI

CEL STRATEGICZNY: Utworzenie skutecznego systemu wsparcia osób w kryzysie zdrowia psychicznego uwzględniające w sposób holistyczny, zintegrowany sferę medyczną i społeczną w społeczności lokalnej.

Kluczowym założeniem deinstytucjonalizacji w obszarze działań na rzecz osób w kryzysie zdrowia psychicznego jest udzielenie wsparcia skorelowanego na płaszczyznach medycznej i społecznej, możliwie najbliżej środowiska i miejsca pobytu osoby, do której to wsparcie jest kierowane.

Idea deinstytucjonalizacji zakłada odchodzenie od umieszczania chorych w domach pomocy społecznej na rzecz alternatywnych form środowiskowych w tym mieszkalnictwa chronionego/wspomaganego. Wnioski z diagnozy i rekomendacje wskazują jak istotne dla deinstytucjonalizacji obszaru związanego z kryzysem zdrowia psychicznego jest ujmowanie psychiatrii w połączeniu z działaniami społecznymi na rzecz pacjenta, które umożliwią mu dobrostan zarówno w sferze zdrowia psychicznego, jak również społecznego funkcjonowania w środowisku.

RPDI, choć nie dotyczy w sposób bezpośredni działań medycznych to są one w tym dokumencie widoczne podkreślone a zaplanowane działania mają charakter uzupełniający wobec kwestii zdrowotnych

Pierwsze RPDI dla województwa kujawsko-pomorskiego zakłada działania dotyczące:

- ➡ wsparcia niezbędnego w procesie DI z poziomu samorządu województwa (diagnoza, działania upowszechniające zawody pomocowe),
- ➡ upowszechnienie finansowania specjalistycznych usług opiekuńczych, asystentów zdrowienia, ekspertów przez doświadczenie dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego,
- ➡ wsparcia infrastruktury w obszarze mieszkań wspomaganych/chronionych wraz z rozwojem usług społecznych świadczonych w mieszkaniach.

3.3 DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM

- 2.3.8 Działania zapewniające, że koordynacja procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych będzie uwzględniała usługi dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego.
- A. Uwzględnienie w ogólnopolskiej diagnozie w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych usług dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego.
- 2.3.9 Działania sprzyjające zwiększeniu liczby osób realizujących usługi społeczne oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadry świadczącej usługi dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego.
- A. Uwzględnienie w koncepcji wdrażania działań upowszechniających zawody pomocowe dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego m.in. asystentów zdrowienia
 - B. Uwzględnienie w ogłoszeniu naboru na realizację działań upowszechniających zawody pomocowe dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego m.in. asystentów zdrowienia,
- 2.3.10 Stworzenie warunków do rozwoju specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystentów zdrowienia dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego w centrach usług społecznych.
- A. Umożliwienie finansowania specjalistycznych usług opiekuńczych, asystentów zdrowienia, dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego w ramach naboru dla gmin na wsparcie powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych.
- 2.3.11 Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w postaci mieszkalnictwa wspomaganych/chronionego
- A. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do usług społecznych w postaci mieszkalnictwa wspomaganych/chronionego (EFRR).
 - B. Ogłoszenie naboru na rozwój usług w mieszkaniach wspomaganych/chronionych (EFS).

KARTA OBSZARU 4

Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością

4.1 WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE

Rekomendacja: Zapewnienie warunków do wzmocnienia współpracy międzysektorowej w zakresie tworzenia standardu działań profilaktycznych i interwencyjnych oraz rozwój mieszkalnictwa.

Liczbę osób bezdomnych w województwie kujawsko – pomorskim szacuje się 1 557 osób (dane z roku 2019) co stanowiły 5,1% tejże grupy w skali kraju. 4/5 całej badanej populacji stanowią mężczyźni (1 329). Ponad połowa osób bezdomnych to osoby w wieku 41-60, a nieco ponad 25% jest w wieku 60+. Problem bezdomności skupia się wokół największych miast: Bydgoszczy (320), Torunia (272), Grudziądza (225) oraz Włocławka (215). Wśród powiatów, na terenie, których łączna liczba osób bezdomnych przekroczyła 50 znalazły się: bydgoski, inowrocławski, nakielski, toruński oraz świecki. Głównymi powodami zagrożenia bezdomnością są: konflikty rodzinne, uzależnienie, eksmisja i wymeldowanie oraz zadłużenie.

W 2021 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało: 17 schronisk (w tym 4 schroniska z usługami opiekuńczymi), 4 noclegownie, 5 ogrzewalni, 27 jadłodajni. Funkcjonowały one na terenie 17 powiatów województwa (na terenie powiatu: bydgoskiego, grudziądzkiego, rypińskiego, sępoleńskiego, wąbrzeskiego oraz włocławskiego nie działała żadna jadłodajnia). Placówki udzielające tymczasowego schronienia osobom bezdomnym funkcjonowały na terenie: Bydgoszczy, Grudziądza, Torunia, Włocławka oraz w powiatach: brodnickim, bydgoskim, inowrocławskim, mogileńskim, nakielskim, świeckim i toruńskim. Tylko 4 placówki na terenie 4 gmin (Włocławek, Grudziądz, Koronowo, Chełmża) posiadają w ofercie usługi opiekuńcze. Ze względu na demograficzną specyfikę - ponad ¼ osób bezdomnych w województwie, to osoby w wieku 60+, rekomenduje się rozwój istniejących już placówek o usługi opiekuńcze oraz kształcenie kadr w zakresie świadczenia tych usług. Kluczowe w zakresie zmian dotyczących placówek udzielających tymczasowego schronienia jest przekształcenie ich w placówki o charakterze interwencyjnym służące pomocy doraźnej na czas do zapewnienia rozwiązania mieszkaniowego. Mogą wówczas jednocześnie stanowić bazę dla specjalistów, np. streetworkerów pracujących z osobami bezdomnymi w środowisku oraz pełnić rolę miejsc innej szeroko pojętej profilaktyki. Rozpoczęcie tego procesu należy zacząć od zmodernizowania infrastruktury, której zarówno stan techniczny jak i efektywność energetyczna są na niewystarczającym poziomie. Liczba mieszkań socjalnych, które przyznawane są osobom znajdującym się w najtrudniejszej sytuacji materialnej i mające uchronić je przed bezdomnością systematycznie spada. W 2021 roku liczba mieszkań socjalnych na terenie województwa wyniosła 5 583 (spadek o ok. 10% w porównaniu z 2018 rokiem) a liczba wyroków eksmisyjnych bez wskazania lokalu socjalnego oscyluje w granicy 700 wyroków corocznie. Rekomenduje się wzmocnienie współpracy międzysektorowej w zakresie tworzenia standardu działań profilaktycznych i interwencyjnych poprzez: wypracowanie procedury pozyskiwania przez ośrodki pomocy społecznej wiedzy o wszczętych postępowaniach eksmisyjnych lub zagrożeniu eksmisją oraz zadłużeniach czynszowych w celu podjęcia działań prewencyjnych, stworzenie standardu w trakcie postępowań eksmisyjnych lub w okresie zagrożeń eksmisją. W zakresie

działań profilaktycznych rekomenduje się także udzielanie wsparcia i pomocy mieszkańcom na wczesnym etapie zadłużenia (m.in. odpracowanie zadłużenia, spłacanie zadłużeń w systemie ratalnym). W województwie kujawsko-pomorskim znajduje się 26 mieszkań usytuowanych na terenie 3 gmin: miasta Bydgoszczy, gminy Nowe oraz Sępólna Krajeńskiego. Ponad 80% wszystkich osób bezdomnych w województwie stanowili bezdomni na terenie 10 gmin. Szczególnie rekomendowanym programem jest „Najpierw mieszkanie”.

W kontekście pracy środowiskowej kluczową rekomendowaną formą pracy w miastach z osobami zagrożonymi bezdomnością jest streetworking. W 2021 roku w 8 placówkach tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych (na terenie 4 gmin: Bydgoszcz, Grudziądz, Inowrocław, g. Nowe) zatrudniano bądź współpracowano ze streetworkerem.

4.2 ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI

CEL STRATEGICZNY: Utworzenie skutecznego systemu wsparcia osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością

Kluczowym założeniem deinstytucjonalizacji w obszarze działań na rzecz osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością jest zmiana udzielenie wsparcia w postaci mieszkalnictwa wspomaganego. Ważne, aby tworzenie mieszkań wspomaganych połączone było z usługami indywidualnie dobranymi i dopasowanymi do potrzeb odbiorcy wsparcia.

RPDI dla województwa kujawsko-pomorskiego zakłada działania dotyczące:

- Tworzenie standardów działań profilaktycznych i interwencyjnych skupionych na skutecznym przeciwdziałaniu powstawaniu zadłużeń czynszowych oraz w ich konsekwencji postępowań eksmisyjnych.
- Tworzenie standardów współpracy skoncentrowanych na zapobieganiu transferowi osób w trudnych sytuacjach w obszar bezdomności (w obszarze penitencjarnym, pieczy zastępczej oraz rodzin z wieloletnimi wielopłaszczyznowymi problemami, w obszarze pomocy społecznej i służby zdrowia).
- Wsparcia infrastruktury w obszarze mieszkań wspomaganych/chronionych wraz z rozwojem usług społecznych świadczonych w mieszkaniach.

4.3 DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM

4.3.1 **Zapewnienie warunków do wzmocnienia współpracy międzysektorowej w zakresie tworzenie standardu działań profilaktycznych i interwencyjnych.**

- A. Wypracowanie/upowszechnienie standardów działań profilaktycznych i interwencyjnych skupionych na skutecznym przeciwdziałaniu powstawaniu zadłużeń czynszowych oraz w ich konsekwencji postępowań eksmisyjnych.
- B. Wypracowanie/upowszechnienie standardów współpracy skoncentrowanych na zapobieganiu transferowi osób w trudnych sytuacjach w obszar bezdomności (w obszarze

penitencjarnym, pieczy zastępczej oraz rodzin z wieloletnimi wielopłaszczyznowymi problemami, w obszarze pomocy społecznej i służby zdrowia).

4.3.2 Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w postaci mieszkalnictwa wspomaganych/chronionego

- A. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do usług społecznych w postaci mieszkalnictwa wspomaganych/chronionego (EFRR).
- B. Ogłoszenie naboru na rozwój usług w mieszkaniach wspomaganych/chronionych (EFS).

KARTA OBSZARU 5

Migranci

RPDI nie zawiera diagnozy/rekomendacji nt. Obszarów wsparcia projektowanych dla migrantów, natomiast w programie FEKP 2021-2027 są wydzielone formy wsparcia dla tej grupy w ramach cs (i), działanie 8.23.⁶

⁶ Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego 16 października 2024 r. uchwałą Nr 22/1110/24 przyjął *Politykę migracyjną oraz przygotowania kadr dla rynku pracy województwa kujawsko-pomorskiego*.

IV. Rezultaty i opis wskaźników

Wskaźnik	Obszar RPDI	Wartość 2025	Źródło wskaźnika	Źródło danych do pomiaru wskaźnika
1. Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie	1,3,4	1 022	FEdKP 2021-2027 - priorytet 8	CST2021
2. Liczba opiekunów faktycznych /nieformalnych objętych wsparciem w programie	1,3	114	FEdKP 2021-2027 - priorytet 8	CST2021
3. Liczba osób objętych usługami w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej	2	786	FEdKP 2021-2027 - priorytet 8	CST2021
4. Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej	1,2,3,4	0	FEdKP 2021-2027 - priorytet 8	CST2021
5. Liczba osób świadczących usługi w społeczności lokalnej dzięki wsparciu w programie	1,3,4	0	FEdKP 2021-2027 - priorytet 8	CST2021
6. Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej istniejących po zakończeniu projektu	2	0	FEdKP 2021-2027 - priorytet 8	CST2021
7. Całkowita liczba osób objęta wsparciem	1	Wskaźnik monitorowany	FEdKP 2021-2027 - priorytet 7	CST2021
8. Liczba osób starszych objętych wsparciem obszarze aktywności społecznej, przeciwdziałania samotności i automarginalizacji	1	Wskaźnik monitorowany	FEdKP 2021-2027 - priorytet 7	CST2021
9. Liczba osób, których sytuacja społeczna uległa poprawie po opuszczeniu programu	1	Wskaźnik monitorowany	FEdKP 2021-2027 - priorytet 7	CST2021
10. Odsetek gmin na terenie, których świadczone są usługi opiekuńcze	1	94 %	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS
11. Odsetek osób objętych w danym roku usługami opiekuńczymi w populacji osób w wieku poprodukcyjnym	1	1,9%	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS
12. Odsetek gmin, na terenie których w danym roku realizowana była co najmniej jedna alternatywna forma usług opiekuńczych	1	72	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS

13. Liczba miejsc w dziennej infrastrukturze wsparcia dla dorosłych osób niesamodzielnych, z niepełnosprawnościami i starszych	1	2 000	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	KP UW, NFZ, ROPS, UM WK-P
14. Odsetek gmin, na terenie których działa klub seniora / świetlica dla seniorów	1	126	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	ROPS w Toruniu – dane własne
15. Odsetek gmin i powiatów województwa, w których prowadzone będą mieszkania chronione/ wspomagane	1,2,3,4	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	ROPS w Toruniu – dane własne
16. Odsetek gmin oferujących usługę teleopieki dla osób niesamodzielnych	1	70%	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	ROPS w Toruniu – dane własne
17. Odsetek gmin, które w danym roku dysponowały ofertą usług transportowych dla osób starszych, niesamodzielnych i z niepełnosprawnościami	1,2	8 %	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	ROPS w Toruniu – dane własne
18. Liczba asystentów rodziny	1,2	134	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS
19. Liczba rodzin objętych asystenturą rodziny	1,2	2 656	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS
20. Odsetek rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, które zostały objęte pracą asystenta rodziny	1,2	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS
21. Odsetek gmin, na terenie których w danym roku realizowane było poradnictwo specjalistyczne (w tym w formie mobilnej)	1,2	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS
22. Odsetek dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej w ogólnej liczbie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej	2	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	Spr. z realizacji ust wspieraniu rodzin systemu pieczy zastępczej
23. Odsetek gmin, w których działają placówki wsparcia dziennego (zgodnie z założeniami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)	2	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS
24. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, które podjęły leczenie, w tym dzieci i młodzież (do 18 r.ż.), osoby starsze (65+), pacjenci 1.razowi	3	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	Sprawozdanie MZ-15
25. Liczba zespołów środowiskowego (domowego) leczenia psychiatrycznego	3	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	NFZ
26. Liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi objętych opieką zespołu leczenia środowiskowego	3	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	Sprawozdanie MZ-19

27. Odsetek gmin, w których min. 1 pracownik socjalny objęty został superwizją	1,2,3,4	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	ROPS w Toruniu – dane własne
28. Odsetek gmin, które utworzyły CUS / inną formę koordynacji usług społecznych	1	10	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 3	ROPS w Toruniu – dane własne
29. Udział zadań w zakresie usług społecznych zleczanych podmiotom ekonomii społecznej, w tym organizacjom pozarządowym przez jednostki samorządu terytorialnie	1,2,3,4	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 3	ROPS w Toruniu – dane własne
30. Odsetek CUS współpracujących ściśle z podmiotami ekonomii społecznej, w tym organizacjami pozarządowym	1	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 3	ROPS w Toruniu – dane własne
31. Odsetek gmin, które zawarły min. 1 porozumienie o współpracy ośrodka pomocy społecznej z podmiotem ochrony zdrowia	1,3	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 3	ROPS w Toruniu – dane własne
32. Liczba nowoutworzonych mieszkań wspomaganych z koszykiem usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby	1,2,3,4	0	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
33. Odsetek/liczba gmin w których zostanie utworzone centrum usług społecznych	1	10 gmin	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
34. Odsetek/liczba gmin, w których utworzone zostanie miejsce koordynacji usług społecznych	1	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
35. Odsetek dzieci, dla których sporządzono plan pomocy dziecku i rodzinie powstałych w oparciu o zespoły multidyscyplinarne (co najmniej z poziomu powiatu) w ogólnej liczbie wszystkich dzieci odseparowanych od rodziny (we wszystkich formach pieczy zastępczej).	2	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
36. Odsetek rodzin w stosunku do których zastosowano, kompleksową analizę możliwości reintegracji	2	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
37. Odsetek dzieci przebywających w pieczy zastępczej, które wychowują się w rodzinnej pieczy zastępczej	2	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
38. Odsetek placówek opiekuńczo–wychowawczych wsparcia całodobowego przekształconych w dzienne ośrodki wsparcia rodziny	2	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
39. Odsetek interdyscyplinarnych zespołów wsparcia rodziny działających na terenie każdego powiatu	2	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
40. Odsetek stacjonarnych placówek opieki przekształconych w placówki realizujące kompleksowe usługi, stacjonarne i środowiskowe, w tym usługi realizujące stacjonarną opiekę krótkoterminową. Przekształcenie dotyczyć ma otwarcia na równoległą realizację usług środowiskowych przy ograniczeniu do niezbędnego minimum wsparcia stacjonarnego	2	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
41. Odsetek/liczba DPS, w których wprowadzono badania okresowej oceny możliwości usamodzielnienia mieszkańców	1	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne

42. Liczba powstałych centrów opiekuńczo – mieszkalnych	1	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
43. Liczba utworzonych przedsiębiorstw społecznych	1	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
44. Odsetek gmin, w których uruchomiono specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	3	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
45. Odsetek gmin, w których zabezpieczono dzienne formy pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	3	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
46. Odsetek gmin realizujących standard działań profilaktycznych i interwencyjnych w zakresie mieszkalnictwa pozwalających kontrolować zadłużenie i zapobiegać eksmisjom	4	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
47. Liczba gmin, w których świadczone są usługi streetworkerów zintegrowane z systemem interwencyjnych usług schronienia i innymi usługami typu outreach	4	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
48. Odsetek placówek dla osób w kryzysie bezdomności przekształconych w zespolone mieszkania wspomagane lub w placówki o charakterze interwencyjnym	4	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
49. Liczba utworzonych społecznych agencji najmu, zapewniających możliwość wynajęcia lokalu mieszkalnego m.in. osobom w kryzysie bezdomności lub zagrożonym bezdomnością oraz innym grupom objętym Strategią	4	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne

V. Monitorowanie

Monitoring prowadzony będzie na bieżąco, raportowany po zakończeniu realizacji programu. Zakres monitoringu uwzględniać będzie wskaźniki określone w części IV. Rezultaty i opis wskaźników. Wyniki monitoringu będą wykorzystywane do aktualizacji RPDl oraz do tworzenia kolejnych edycji tego dokumentu.

Monitoring RPDl będzie polegać na obserwacji zmian ilościowych wskaźników określonych w dokumencie.

Monitoring prowadzony będzie, przede wszystkim w oparciu o:

- ⇒ statystykę publiczną, przede wszystkim dane GUS oraz MPiPS, PKW,
- ⇒ dane z oceny zasobów pomocy społecznej,
- ⇒ sprawozdania z realizacji ust. o wspieraniu rodziny i systemu pieczy zastępczej,
- ⇒ dane NFZ Sprawozdanie MZ-15, MZ-19,
- ⇒ dane własne ROPS,
- ⇒ wyniki dodatkowych analiz i badań zlecanych w ramach monitoringu.

VI. Ścieżki finansowania

Rekomendowana alokacja na poszczególne działania

Obszar	Działanie/Przedsięwzięcie		Źródło finansowania	Rekomendowana alokacja 2023 PLN	Rekomendowana alokacja 2024 PLN	Rekomendowana alokacja 2025 PLN		Przedsięwzięcia powiązane
OSOBY STARSZE, OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI, W TYM WYMAGAJĄCE WSAPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU	1.3.1	A. Przeprowadzenie ogólnopolskiej diagnozy w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych	POWER 2.5	5 000 000 zł 100% dofinansowania	-	-	-	2.3.1A 3.3.1A
		B. Szkolenia przygotowujące pracowników ROPS do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych	POWER 2.5	50 000 zł 100% dofinansowania	-	-	Krajowy fundusz szkoleniowy, FERS	1.3.1C
		C. Przygotowanie koncepcji projektu dotyczącego koordynacji ekonomii społecznej oraz usług społecznych w regionie oraz jej wdrożenie	FERS	22 000 000 zł 100% dofinansowania	Środki zakontraktowane w 2023	Środki zakontraktowane w 2023	-	2.3.1B
	1.3.2	A. Przygotowanie koncepcji wdrażania działań upowszechniających zawody pomocowe w zakresie opieki długoterminowej oraz podnoszenie kwalifikacji, kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych, w tym opieki długoterminowej w społeczności lokalnej	Działanie własne ROPS	W ramach zadań własnych	-	-	-	3.3.2A
		B. Ogłoszenie naboru na realizację działań upowszechniających zawody pomocowe w zakresie opieki długoterminowej oraz podnoszenie kwalifikacji kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych, w tym opieki długoterminowej w społeczności lokalnej oraz zapewnienie dostępu do superwizji	FE dKP 2021-2027	25 801 207 zł w tym 21 931 026 zł dofinansowania	Środki zakontraktowane w 2023	Środki zakontraktowane w 2023	-	3.3.2B
	1.3.3	A. Przygotowanie koncepcji wdrażania usług teleopieki i telemedycyny w regionie	Działanie własne ROPS	W ramach zadań własnych	-	-	-	
		B. Ogłoszenie naboru na realizację działań zapewniających dostępność do teleopieki i telemedycyny oraz poczucie bezpieczeństwa w gospodarstwach domowych osób niesamodzielnych	FE dKP 2021-2027	18 060 849 zł w tym 15 351 722 zł dofinansowania	Środki zakontraktowane w 2023	Środki zakontraktowane w 2023	-	

	1.3.4	A. Wsparcie dla gmin, które przekształciły się lub zamierzają przekształcić się w CUS (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)	POWER 2.5	20 000 zł 100% dofinansowania	Kontynuacja działań w ramach 1.3.1 C	Kontynuacja działań w ramach 1.3.1 C	PROFESJA , FERS	1.3.1C
		B. Ogłoszenie konkursu dla gmin na wsparcie powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych	FEdKP 2021-2027	44 098 823 zł w tym 37 484 000 zł dofinansowania	27 561 765 zł w tym 23 427 500 zł dofinansowania	Środki zakontraktowane w 2023/2024	-	2.3.2A 3.3.3A
	1.3.5	A. Wypracowanie i rekomendowanie najbardziej pożądanych z poziomu regionu modeli/standardów/wymogów dotyczących świadczenia usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych w ośrodkach wsparcia (dziennego pobytu)	Działanie własne ROPS	W ramach zadań własnych	-	-	-	
		B. Ogłoszenie naboru na wsparcie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w ośrodkach wsparcia dziennego z koszykiem usług dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych i osób z niepełnosprawnościami	FEdKP 2021-2027	82 685 294 zł w tym 70 282 500 zł dofinansowania	Środki zakontraktowane w 2023	Środki zakontraktowane w 2023	-	2.3.5B 3.3.4A 4.3.2A
		C. Upowszechnianie informacji i zachęcanie gmin do aplikowania o środki na tworzenie i rozwój placówek wsparcia i opieki w ramach programów krajowych	Działanie własne ROPS	W ramach zadań własnych	W ramach zadań własnych	W ramach zadań własnych	-	1.3.6B 1.3.7B 2.3.2.B
		D. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na tworzenie i rozwój placówek wsparcia i opieki w ramach rządowych programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych	Działanie własne ROPS	W ramach zadań własnych	W ramach zadań własnych	W ramach zadań własnych	-	1.3.6C 1.3.7C
	1.3.6	A. Ogłaszanie naborów na wsparcie klubów seniora i gospodarstw opiekuńczych, uniwersytetów trzeciego wieku przez Lokalne Grupy Działania w ramach Rozwoju Lokalnego Kierowanego Przez Społeczność	RLKS	Wartość określona na poziomie społeczności lokalnych	Wartość określona na poziomie społeczności lokalnych	Wartość określona na poziomie społeczności lokalnych	-	
		B. Upowszechnianie informacji i zachęcanie gmin do aplikowania o środki na wsparcie osób starszych o charakterze aktywizacyjnym w ramach programów krajowych	Działanie własne ROPS	W ramach zadań własnych	W ramach zadań własnych	W ramach zadań własnych	-	1.3.5C 1.3.7B 2.3.2 B
		C. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki wsparcie osób starszych o charakterze aktywizacyjnym w ramach rządowych programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych	Działanie własne ROPS	W ramach zadań własnych	W ramach zadań własnych	W ramach zadań własnych	-	1.3.5D 1.3.7C

	1.3.7	A. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do usług społecznych w postaci mieszkalnictwa wspomaganych/chronionego (EFRRR)	FEdKP 2021-2027	Dofinansowanie 30 455 750 zł	-	Dofinansowanie 31 000 000 zł	-	2.3.5.D 3.3.4 A 4.3.2 A
		B. Ogłoszenie naboru na rozwój usług w mieszkaniach wspomaganych/chronionych (EFS)	FEdKP 2021-2027	-	20 000 000 zł w tym 17 000 000 zł dofinansowania	-	-	2.3.5E 3.3.4B 4.3.2B
	1.3.8	A. Ogłoszenie naboru w zakresie rozwoju usług społecznych obejmującego maksymalnie szeroki katalog działań możliwych do finansowania w ramach środków EFS	FEdKP 2021-2027	-	20 000 000 zł w tym 17 000 000 zł dofinansowania	-	-	
	1.3.9	A. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do usług społecznych w tym m.in. z uwzględnieniem dziennych domów pomocy, klubów seniora, centrów usług społecznych	FEdKP 2021-2027	Dofinansowanie 48 265 757 zł	-	Dofinansowanie 33 000 000 zł	-	2.3.6A
	1.3.9	B. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury na potrzeby usług społecznych świadczonych w środowisku lub usług aktywnej integracji ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami w tym m.in. w postaci WTZ/ZAZ	FEdKP 2021-2027	-	Dofinansowanie 42 169 500 zł	Dofinansowanie 26 000 000 zł	-	
	1.3.10	A. Ogłoszenie naboru na wsparcie usług opieki długoterminowej	FEdKP 2021-2027	-	-	Dofinansowanie 48 455 588,24 zł	-	
RODZINA I DZIECI, W TYM DZIECI Z NIEPEŁNOSP RAWNOŚCIA MI	2.3.1	A. Uwzględnienie w ogólnopolskiej diagnozie w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych usług wsparcia rodziny	POWER 2.5	5 000 000 zł 100% dofinansowania	-	-	-	1.3.1A 3.3.1A
		B. Uwzględnienie w koncepcji projektu dotyczącego koordynacji usług społecznych, koncepcji wsparcia deinstytucjonalizacji w obszarze usług na rzecz rodziny z uwzględnieniem więzi w rodzinie	FERS	22 000 000 zł 100% dofinansowania	Środki zakończonych w 2023	Środki zakończonych w 2023	-	1.3.1C
	2.3.2	A. Umożliwienie finansowania asystentury rodzinnej, poradnictwa specjalistycznego, usług interwencji kryzysowej, terapii w ramach naboru dla gmin na wsparcie powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych	FEdKP 2021-2027	44 098 823 zł w tym 37 484 000 zł dofinansowania	27 561 765 zł w tym 23 427 500 zł dofinansowania	Środki zakończonych w 2023/2024	-	1.3.4B 3.3.3A
		B. Upowszechnianie informacji i zachęcanie gmin do aplikowania ośrodki w ramach programów krajowych	Działanie własne ROPS	W ramach zadań własnych	W ramach zadań własnych	W ramach zadań własnych	-	
	2.3.3	A. Przygotowanie koncepcji wdrażania usług wsparcia rodzin i dzieci w partnerstwie z wszystkimi powiatami województwa kujawsko-pomorskiego	Działanie własne ROPS	W ramach zadań własnych	W ramach zadań własnych	W ramach zadań własnych	-	

		B. Ogłoszenie naboru na realizację działań zapewniających dostępność do usług wsparcia rodzin i dzieci we wszystkich powiatach	FEdKP 2021-2027	32 435 809 zł w tym 27 570 438 zł dofinansowania	Środki zakontraktowane w 2023	Środki zakontraktowane w 2023	-	
	2.3.4	A. Przygotowanie koncepcji wdrażania usług na terenie całego województwa kujawsko	Działanie własne ROPS	W ramach zadań własnych	-	-	-	
		B. Ogłoszenie naborów na realizację działań zapewniających dostępność do usług społecznych dla osób, wobec których zastosowano sądowy środek wychowawczy oraz przebywających w różnego rodzaju instytucjach całodobowych (m.in. w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, specjalnych ośrodkach szkolno	FEdKP 2021-2027	1. 10 319 449 w tym 8 771 532 zł dofinansowania 2. 8 846 157 zł w tym 7 519 234 zł dofinansowania	Środki zakontraktowane w 2023	Środki zakontraktowane w 2023	-	
	2.3.5	A. Ogłoszenie naboru na rozwój placówek wsparcia dziennego i innych form pracy z dziećmi i młodzieżą	FEdKP 2021-2027	-	45 351 442 zł w tym 38 548 726 zł dofinansowanie	Dofinansowanie 33 000 000 zł		1.3.5B
	2.3.6	A. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do usług społecznych w postaci mieszkalnictwa wspomaganych/chronionego (EFRR)	FEdKP 2021-2027	Dofinansowanie 30 455 750 zł	-	Dofinansowanie 31 000 000 zł	-	1.3.7 A 3.3.4 A 4.3.2 A
		B. Ogłoszenie naboru na rozwój usług w mieszkaniach wspomaganych/chronionych (EFS).	FEdKP 2021-2027	-	20 000 000 zł w tym 17 000 000 zł dofinansowania	-	-	1.3.7 A 3.3.4B 4.3.2B
	2.3.7	A. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do usług społecznych, w tym m.in. placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, podmiotów świadczących rodzicielstwo zastępcze zawodowe, w tym rodzinnych domów dziecka oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.	FEdKP 2021-2027	Dofinansowanie 48 265 757 zł	Środki zakontraktowane w 2023	Dofinansowanie 10 000 000 zł	-	1.3.9A
OSOBY W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNE GO	3.3.1	A. Uwzględnienie w ogólnopolskiej diagnozie w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych usług dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego	POWER 2.5	5 000 000 zł 100% dofinansowania	-	-	-	1.3.1A 2.3.1A
	3.3.2	A. Uwzględnienie w koncepcji wdrażania działań upowszechniających zawody pomocowe m.in. asystentów zdrowienia, promocji zawodu i podmiotów kształcących w zawodach medycznych	Działanie własne ROPS	W ramach zadań własnych	-	-	-	1.3.2A

		B. Uwzględnienie w ogłoszeniu naboru na realizację działań upowszechniających zawody pomocowe m.in. asystentów zdrowienia promocji zawodu i podmiotów kształcących w zawodach medycznych	FEdKP 2021-2027	25 000 000 zł 100% dofinansowania	Środki zakończony w 2023	Środki zakończony w 2023	-	1.3.2B
	3.3.3	A. Umożliwienie finansowania specjalistycznych usług opiekuńczych, asystentów zdrowienia dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego w ramach naboru dla gmin na wsparcie powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych	FEdKP 2021-2027	44 098 823 zł w tym 37 484 000 zł dofinansowania	27 561 765 zł w tym 23 427 500 zł dofinansowania	Środki zakończony w 2023/2024	-	2.3.2A 1.3.4B
	3.3.4	A. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do usług społecznych w postaci mieszkalnictwa wspomaganych/chronionego (EFRR)	FEdKP 2021-2027	Dofinansowanie 30 455 750 zł	-	Dofinansowanie 31 000 000 zł	-	1.3.7 A 2.3.5.D 4.3.2 A
		B. Ogłoszenie naboru na rozwój usług w mieszkaniach wspomaganych/ chronionych (EFS)	FEdKP 2021-2027	-	20 000 000 zł w tym 17 000 000 zł dofinansowania	-	-	1.3.7 B 2.3.5E 4.3.2B
OSOBY W KRYZYSIE BEZDOMNOŚ CI I ZAGROŻONE BEZDOMNOŚ CIĄ	4.3.1	A. Wypracowanie/upowszechnienie standardów działań profilaktycznych i interwencyjnych skupionych na skutecznym przeciwdziałaniu powstawaniu zadłużenia czynszowych oraz w ich konsekwencji postępowań eksmisyjnych	Działanie własne ROPS	W ramach zadań własnych	Działanie własne ROPS	Działanie własne ROPS	-	
		B. Wypracowanie/upowszechnienie standardów współpracy skoncentrowanych na zapobieganiu transferowi osób w trudnych sytuacjach w obszar bezdomności (w obszarze penitencjarnym, pieczy zastępczej oraz rodzin z wieloletnimi wielopłaszczyznowymi problemami, w obszarze pomocy społecznej i służby zdrowia	Działanie własne ROPS	W ramach zadań własnych	Działanie własne ROPS	Działanie własne ROPS	-	
	4.3.2	A. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do usług społecznych w postaci mieszkalnictwa wspomaganych/chronionego (EFRR)	FEdKP 2021-2027	Dofinansowanie 30 455 750 zł	-	Dofinansowanie 31 000 000 zł	-	1.3.7 A 2.3.5.D 3.3.4A
		B. Ogłoszenie naboru na rozwój usług w mieszkaniach wspomaganych/chronionych (EFS)	FEdKP 2021-2027	-	20 000 000 zł w tym 17 000 000 zł dofinansowania	-	-	1.3.7 B 2.3.5E 3.3.4B

VII. Załączniki

1. Diagnoza
2. Rekomendacje dotyczące naborów z FEKP 2021-2027 w Województwie Kujawsko-Pomorskim