2026

# Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa lubuskiego na lata 2027-2030

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze, Zielona Góra 2026

Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
Rzeczpospolita Polska
Dofinansowane przez Unię Europejską

# Spis treści


Wprowadzenie ..... 3

I. Karty obszarów ..... 6

Karta obszaru interwencji nr 1: rodzina z dziećmi, w tym dzieci z niepełnosprawnościami . 7

1. Wnioski z diagnozy ..... 7
2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze wspierania rodzin z dziećmi ...12
3. Planowane działania ..... 13

Karta obszaru interwencji nr 2: osoby z niepełnosprawnościami ..... 17

1. Wnioski z diagnozy ..... 17
2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze niepełnosprawności ..... 21
3. Planowane działania ..... 22

Karta obszaru interwencji nr 3: osoby starsze ..... 26

1. Wnioski z diagnozy ..... 26
2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze wsparcia osób starszych ..... 30
3. Planowane działania ..... 31

Karta obszaru interwencji nr 4: osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym ..... 35

1. Wnioski z diagnozy ..... 35
2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym ..... 40
3. Planowane działania ..... 41

Karta obszaru interwencji nr 5: osoby w kryzysie bezdomności ..... 45

1. Wnioski z diagnozy ..... 45
2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze bezdomności ..... 49
3. Planowane działania ..... 50

III. Indykatywne ramy finansowe ..... 54

IV. Wdrażanie i monitoring ..... 79

Słowniczek ..... 82

Wykaz źródeł ..... 83

Załącznik 1. Rekomendacje dla konkursów ..... 85

# Wprowadzenie

Głównym założeniem Strategii Rozwoju Usług Społecznych, polityki publicznej do roku 2030 z perspektywą do 2035 r. jest traktowanie usług społecznych jako podstawowego komponentu polityki społecznej. Ich rozwój ma stanowić odpowiedź na wyzwania społeczne wynikające z takich procesów jak: zmiany demograficzne, a w tym starzenie się społeczeństwa, zmiany w strukturze rodzin i wzrost liczby gospodarstw nierodzinnych, przeobrażenia rynku pracy, zwiększenie się liczby osób o szczególnych potrzebach i osób z niepełnosprawnościami, ryzyka socjalne, kryzysy osobiste i rodzinne, a także zapotrzebowanie na nowe kompetencje i kwalifikacje osób pracujących w obszarze włączenia społecznego. Zmiany społeczno-demograficzne, a także wzrost oczekiwań dotyczących jakości życia, wskazują na potrzebę dostarczania usług nowej jakości, odpowiadających indywidualnym potrzebom odbiorców i dostępnych możliwie blisko ich miejsca zamieszkania. Oznacza to rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, z zaangażowaniem społeczności lokalnej i działania organizacji społecznych.

Zaplanowany dla województwa lubuskiego proces deinstytucjonalizacji ma charakter wieloetapowy. Oznacza to, że zmiany w zakresie dostępności usług i ich koordynacji będą następowały w perspektywie wielu lat. Głównym celem tego procesu jest w pierwszej kolejności uruchomienie nowych usług w środowiskach lokalnych, tak by wypełnić istniejącą lukę między opieką domową, a instytucjonalną opieką całodobową. Niniejszy dokument stanowi aktualizację Planu i wyznacza kierunki działań na lata 2027–2030, uwzględniając dotychczasowe doświadczenia z jego realizacji, wyniki diagnoz oraz wnioski z procesu konsultacyjnego.

Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa lubuskiego (RPDI) został przygotowany z zaangażowaniem wielu interesariuszy, rozwijając tym samym kooperację międzyinstytucjonalną i międzysektorową podmiotów organizujących i świadczących usługi społeczne. Inicjatorem i koordynatorem opracowania tego dokumentu jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze (ROPS). Powołany przez Zarząd Województwa Lubuskiego zespół ds. opracowania Planu liczył 38 osób. Uczestniczyli w nim przedstawiciele instytucji publicznych, w tym instytucji zarządzającej funduszami europejskimi, gminnych i powiatowych jednostek samorządu terytorialnego posiadających doświadczenie w organizowaniu usług społecznych, organizacji świadczących usługi społeczne i zdrowotne, pracownicy Instytutu Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego oraz eksperci. Umożliwiło to uwzględnienie zróżnicowanych perspektyw dotyczących potrzeb i potencjałów regionu w zakresie ograniczania występowania problemów społecznych i rozwoju odpowiadających na nie usług.

Prace nad przygotowaniem pierwotnej wersji Planu trwały od stycznia do czerwca 2023. Uczestnicy spotkań zostali podzieleni na pięć zespołów odpowiadających obszarom interwencji. Ich praca została zorganizowana zgodnie z zasadami partnerstwa i partycypacji. Dotyczyło to każdego etapu działań – od diagnoz, poprzez spotkania warsztatowe, wspólne prace zespołowe, jak i konsultacje społeczne. Zadaniem organizatorów tego procesu było stworzenie warunków do swobodnej dyskusji oraz aktywnego udziału uczestników w pracach zespołów. Aktualizacja Planu na lata 2027–2030 została przeprowadzona w oparciu o dotychczasową strukturę dokumentu, doświadczenia z jego realizacji oraz aktualne dane diagnostyczne. Ważnym elementem tego procesu były spotkania warsztatowe z ekspertami i przedstawicielami instytucji oraz organizacji zaangażowanych w rozwój usług społecznych. Warsztaty zostały przeprowadzone odrębnie dla każdego obszaru interwencji, co umożliwiło omówienie specyficznych potrzeb, barier i kierunków zmian właściwych dla poszczególnych grup odbiorców. Wnioski z tych spotkań posłużyły następnie do aktualizacji zapisów diagnostycznych, założeń interwencji oraz planowanych działań.

Lubuski Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji służy uporządkowaniu kierunków zmian w zakresie rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim. Jego pierwotna wersja została opracowana z wykorzystaniem wyników dwóch regionalnych diagnoz społecznych: *Diagnoza stanu i kierunków rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim, przygotowanej przez Instytut Badawczy IPC*[1] oraz *Diagnozy organizacji systemu usług społecznych na terenie gmin województwa lubuskiego dla celów tworzenia centrów usług społecznych*, opracowanej przez Fundację Partycypacja[2]. Ich realizacja przebiegała z wykorzystaniem badawczego doświadczenia ekspertów z Instytutu Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego. Aktualizacja Planu na lata 2027–2030 uwzględnia również późniejsze dane diagnostyczne, wyniki badań tematycznych oraz wnioski ze spotkań warsztatowych prowadzonych odrębnie dla poszczególnych obszarów interwencji, jak również wnioski z monitoringu Planu. Dzięki temu dokument zachowuje ciągłość wobec pierwotnej wersji Planu, a jednocześnie odpowiada na aktualne potrzeby i wyzwania związane z rozwojem usług społecznych oraz procesem deinstytucjonalizacji w regionie. Plan stanowi punkt wyjścia dla opracowania lokalnych planów rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji realizowanych na poziomie gmin i powiatów.

[1] Diagnoza stanu i kierunków rozwoju usług społecznych w województwie lubuskim. Raport z badania. Zielona Góra 2022.
[2] Usługi społeczne. Moc dla mieszkańców. Raport z diagnozy organizacji systemu usług społecznych na terenie gmin województwa lubuskiego dla celów tworzenia centrów usług społecznych. Zielona Góra 2022.

## Cele i założenia procesu deinstytucjonalizacji

Jednym z kluczowych działań wdrożeniowych określonych w Strategii Rozwoju Usług Społecznych, przyjętej przez Radę Ministrów 15 czerwca 2022 r., jest przypisanie Regionalnym Ośrodkom Polityki Społecznej dwóch ról. Pierwsza z nich dotyczy koordynacji wsparcia w obszarze włączenia społecznego na poziomie regionu, druga koordynowania opracowania regionalnych planów lub programów w obszarze usług społecznych i deinstytucjonalizacji. Plany te mają być przyjmowane na okres do 3 lat i stanowić uporządkowaną koncepcję zmiany w obszarach objętych przejściem do usług środowiskowych na poziomie regionalnym, uwzględnieniem potrzeb, możliwości i oczekiwań społeczności lokalnych[3].

Również Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce z 30 czerwca 2022 r. wskazuje, że jednym z kluczowych działań jest tworzenie i wdrażanie lokalnych oraz regionalnych planów deinstytucjonalizacji usług. Plan regionalny ma określać działania o charakterze strategicznym, organizacyjnym, doradczym, edukacyjnym i finansowym, realizowane przez ROPS, Urząd Marszałkowski oraz inne jednostki działające w obszarze usług społecznych na rzecz samorządów oraz organizacji społecznych. Jego zadaniem jest wyznaczenie kierunków rozwoju usług społecznych na szczeblu lokalnym, zarówno w zakresie koniecznych interwencji, jak i działań o charakterze prewencyjnym i profilaktycznym[4].

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

- zindywidualizowany, dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby oraz możliwie najbardziej zbliżony do warunków życia w środowisku domowym i rodzinnym
- umożliwiający odbiorcom usług zachowanie kontroli nad własnym życiem i decyzjami, które ich dotyczą
- chroniący odbiorców usług przed izolacją od społeczności lokalnej
- gwarantujący prymat indywidualnych potrzeb mieszkańców gmin nad organizacyjnymi wymogami i procedurami.

## Adresaci działań

Adresatami działań Planu są wszyscy mieszkańcy województwa lubuskiego, ponieważ dostępność usług społecznych, wsparcia środowiskowego oraz działań profilaktycznych powinna być zapewniona z myślą o każdej osobie, która może ich potrzebować. Szczególne

[3] Strategia Rozwoju Usług Społecznych, Rozdział V. Zasady realizacji polityki publicznej, s. 121.
[4] Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce, 1.4. Cel „Europa o silniejszym wymiarze społecznym" (CP4), s. 66.

miejsce w działaniach Planu zajmują jednak osoby i grupy wykluczone lub zagrożone wykluczeniem społecznym, w tym: osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysach: psychicznym, bezdomności, uzależnienia, osoby doświadczające przemocy oraz rodziny, w tym dzieci i młodzież przebywające w pieczy zastępczej. To właśnie do tych grup w sposób szczególny odnoszą się dokumenty krajowe, w tym Strategia Rozwoju Usług Społecznych polityka publiczna do roku 2030 z perspektywą do 2035 r. oraz Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. Zapewnia to spójność Planu z krajowymi kierunkami polityki publicznej. Ważną grupą uczestników procesu wdrażania Planu są również realizatorzy usług i działań, powiązanych z wyznaczonymi obszarami interwencji. Należą do nich m.in. przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego, kadra jednostek pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej oraz mieszkańcy województwa (np. w ramach usług pomocy sąsiedzkiej).

### Obszary interwencji

Obszary wskazane w Planie są spójne z kierunkami wyznaczonymi w krajowej Strategii Rozwoju Usług Społecznych oraz innych dokumentów strategicznych identyfikujących grupy zagrożone wykluczeniem społecznym lub wymagające wsparcia. W lubuskim RPDI wyodrębniono następujące obszary interwencji:

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

Obszary te pozostają także zgodne z ustaleniami diagnoz społecznych dotyczących zapotrzebowania na rozwój usług społecznych w województwie lubuskim.

## I. Karty obszarów

Poniżej zamieszczono karty pięciu obszarów interwencji wyznaczonych w Planie. Są to: rodzina z dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnosprawnościami, osoby z niepełnosprawnościami, osoby starsze, osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, osoby w kryzysie bezdomności. Każda z kart obejmuje syntezę diagnozy, założenia procesu deinstytucjonalizacji w danym obszarze oraz planowane działania.

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

## 1. Wnioski z diagnozy

### Sytuacja demograficzna[5]

Województwo lubuskie charakteryzują niekorzystne tendencje w zakresie przemian demograficznych i rodzinnych, które mają znaczenie dla planowania usług społecznych adresowanych do rodzin, w tym rodzin z dziećmi oraz rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami. W 2024 r. w województwie zawarto 3,4 tys. związków małżeńskich, co stanowiło 2,5% małżeństw zawartych w kraju. Liczba małżeństw zmniejszyła się zarówno w porównaniu z rokiem poprzednim, jak i w relacji do 2015 r. W odniesieniu do 2023 r. spadek wyniósł 4,9%, natomiast w porównaniu z 2015 r. liczba zawartych małżeństw była niższa o 32,5%. Współczynnik małżeństw wyniósł 3,5 na 1000 ludności i pozostawał zbliżony do średniej krajowej. W regionie utrzymuje się wyraźna przewaga małżeństw cywilnych nad wyznaniowymi. W 2024 r. małżeństwa cywilne stanowiły 71,9% ogółu zawartych małżeństw, a wyznaniowe 28,1%. W porównaniu z 2015 r. udział małżeństw cywilnych wzrósł o 22,1 p. proc., co było jednym z najwyższych wzrostów w kraju. Jednocześnie zmniejsza się udział małżeństw zawieranych po raz pierwszy. W 2024 r. małżeństwa kawalera z panną stanowiły 65,8% ogółu zawartych związków, podczas gdy małżeństwa zawierane po raz kolejny – 16,0%. W stosunku do 2015 r. oznacza to spadek udziału małżeństw pierwszych oraz wzrost udziału związków ponownych.

Istotną zmianą jest także przesuwanie wieku zawierania małżeństw. W strukturze nowożeńców zmniejszył się udział osób w wieku do 34 lat, natomiast wzrósł udział osób w wieku 35 lat i więcej. W 2024 r. mediana wieku osób zawierających związek małżeński wyniosła 34,4 roku dla mężczyzn i 31,5 roku dla kobiet. W przypadku małżeństw zawieranych po raz pierwszy mediana wieku wyniosła 31,5 roku dla mężczyzn i 29,0 lat dla kobiet, co należy do wyższych wartości w kraju. Zmiany te wskazują na utrwalanie się późniejszego wchodzenia w związki małżeńskie, co może mieć znaczenie dla decyzji prokreacyjnych, wieku rodzicielstwa oraz struktury potrzeb rodzin. Dane dotyczące poziomu wykształcenia nowożeńców wskazują, że w 2024 r. wśród mężczyzn zawierających małżeństwo największą grupę stanowiły osoby z wykształceniem średnim – 43,4%. Kolejne grupy tworzyli mężczyźni z wykształceniem wyższym – 26,8% oraz zasadniczym zawodowym – 21,6%. Wśród kobiet zawierających małżeństwo również dominowały osoby z wykształceniem średnim – 42,1%, jednak znaczący był także udział kobiet z wykształceniem

[5] Sytuacja demograficzna województwa lubuskiego w 2024 roku. GUS, Zielona Góra 2025.

wyższym – 39,1%. Niższy niż w przypadku mężczyzn był natomiast udział kobiet z wykształceniem zasadniczym zawodowym – 12,7%. Dane te pokazują, że małżeństwa najczęściej zawierają osoby z wykształceniem średnim, przy czym wśród kobiet relatywnie częściej niż wśród mężczyzn występuje wykształcenie wyższe.

W 2024 r. sądy w województwie lubuskim orzekły 1529 rozwodów, co stanowiło 2,7% rozwodów orzeczonych w kraju. Liczba rozwodów wzrosła w porównaniu z 2023 r. o 12,1%, choć była niższa niż w 2015 r. Współczynnik rozwodów wyniósł 1,6 na 1000 ludności i był nieznacznie wyższy niż średnia krajowa. Blisko trzy czwarte rozwodów dotyczyło mieszkańców miast. Główną przyczyną rozkładu pożycia małżeńskiego pozostawała niezgodność charakterów, wskazana w 61,5% orzeczonych rozwodów. Z punktu widzenia wsparcia rodzin szczególnie istotne jest to, że w 2024 r. większość rozwodzących się małżeństw posiadała małoletnie dzieci. Małżeństwa z dziećmi stanowiły 58,2% ogółu rozwodów, w tym 32,2% dotyczyło rodzin z jednym dzieckiem, 21,4% rodzin z dwojgiem dzieci, a 4,6% rodzin z trojgiem i większą liczbą dzieci. W porównaniu z 2015 r. wzrósł udział rozwodów wśród małżeństw posiadających dzieci. W sprawach dotyczących wykonywania władzy rodzicielskiej po rozwodzie sądy najczęściej powierzały ją obojgu rodzicom – w 2024 r. dotyczyło to 72,9% przypadków. Matce powierzono wykonywanie władzy rodzicielskiej w 21,7% przypadków, a ojcu w 2,8%.

Przedstawione dane wskazują na potrzebę wzmacniania lokalnego systemu wsparcia rodzin, szczególnie w sytuacjach kryzysu rodzinnego, rozpadu związku, samotnego rodzicielstwa, konfliktów opiekuńczo-wychowawczych oraz trudności związanych z godzeniem obowiązków rodzinnych, opiekuńczych i zawodowych. Zmiany struktury rodzin, późniejsze zawieranie małżeństw, wzrost udziału rozwodów dotyczących rodzin z dziećmi oraz utrzymujące się potrzeby rodzin wymagających specjalistycznego wsparcia uzasadniają rozwijanie usług środowiskowych, poradnictwa rodzinnego, wsparcia psychologicznego, mediacji, asystentury rodzinnej, usług wytchnieniowych oraz skoordynowanej pomocy dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami.

Województwo lubuskie charakteryzuje się także postępującymi zmianami w strukturze ludności, które wpływają na sytuację rodzin oraz planowanie usług społecznych. W 2024 r. województwo liczyło 969,8 tys. mieszkańców, w tym 620,5 tys. osób mieszkających w miastach i 349,3 tys. na wsi. Udział ludności miejskiej wyniósł 64,0% i był wyższy niż średnio w kraju. Jednocześnie obserwowany jest spadek liczby dzieci i młodzieży. W 2024 r. liczba osób w wieku 0–14 lat wyniosła 137,6 tys. i była niższa niż w 2015 r. o 16,4 tys., tj. o 10,7%. Udział tej grupy w strukturze ludności wyniósł 14,2%, wobec 15,1% w 2015 r. Równolegle rośnie udział osób starszych. W 2024 r. osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 21,1% populacji województwa, a ich liczba była o 35,8% wyższa niż w 2015 r. Oznacza to, że udział

osób starszych jest już wyraźnie wyższy niż udział dzieci i młodzieży do 14. roku życia. Wskaźniki te potwierdzają postępujący proces starzenia się populacji regionu. W kontekście wsparcia rodzin oznacza to konieczność uwzględniania malejącej liczby dzieci, zmieniającej się struktury gospodarstw domowych oraz rosnącego obciążenia opiekuńczego dla gospodarstw domowych.

Istotnym elementem diagnozy jest także skala potrzeb związanych z niepełnosprawnością. Według danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 r. osoby z niepełnosprawnościami stanowiły 18,2% populacji województwa lubuskiego, co należało do najwyższych udziałów w kraju. Struktura wieku tej grupy wskazuje na rosnącą przewagę osób starszych i wpisuje się w ogólny proces starzenia się ludności. Jednocześnie dane regionalne oparte na rejestrach PFRON[6] wskazują na bardzo wyraźny wzrost liczby orzeczeń o niepełnosprawności wydanych dla dzieci do 16. roku życia. W 2024 r. powiatowe i miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w województwie lubuskim wydały 6885 takich orzeczeń, podczas gdy w 2022 r. było ich 2542. Oznacza to ponad 2,5-krotny wzrost w latach 2022–2024 i wskazuje na skokowy przyrost formalnie rozpoznanych potrzeb wsparcia wśród dzieci i młodzieży. Dane te wzmacniają uzasadnienie dla rozwoju usług środowiskowych, specjalistycznych, opiekuńczych, asystenckich i wytchnieniowych adresowanych do rodzin, w tym rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami.

### Wsparcie dla rodzin z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi[7]

W 2025 r. w województwie lubuskim pracowało 136 asystentów rodziny. W porównaniu z 2022 r. ich liczba wzrosła o 13 osób. W 2025 r. ze wsparcia asystentów rodziny korzystało 1338 osób, tj. o 25 osób więcej niż w 2022 r. W tym samym roku w regionie funkcjonowało 21 jednostek poradnictwa specjalistycznego, z czego 11 było prowadzonych przez samorządy powiatowe.

### Wsparcie dla rodzin doświadczających przemocy[8]

W 2024 r. w województwie lubuskim założono 2535 Niebieskich Kart. Po czterech latach utrzymywania się tendencji spadkowej oraz wzroście odnotowanym w 2023 r. (2739 procedur) w 2024 r. ponownie nastąpił spadek liczby wszczynanych procedur Niebieska Karta. Najczęściej procedurę uruchamiali funkcjonariusze Policji – 1622 przypadki, co stanowiło 64% ogółu. Drugą najliczniejszą grupę stanowiły procedury wszczynane przez pomoc społeczną – 615 Kart, czyli 24%. Przedstawiciele lubuskiej oświaty założyli 255

[6] Dane uzyskane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Zielonej Górze dla roku 2024.
[7] Sprawozdanie MRiPS za rok 2025.
[8] Raport dotyczący skali zjawiska przemocy w rodzinie i przeciwdziałania mu na terenie województwa lubuskiego w 2024 r.

Niebieskich Kart, tj. 10% ogółu. Pozostałe procedury były inicjowane przez przedstawicieli ochrony zdrowia – 22 Karty, czyli 1%, oraz gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych – 10 Kart, tj. 0,4%. Dane te wskazują na dominującą rolę Policji i pomocy społecznej w ujawnianiu przemocy domowej, przy relatywnie mniejszym udziale instytucji edukacji i ochrony zdrowia. Z tego względu rekomenduje się zwiększenie zaangażowania przedstawicieli oświaty i służby zdrowia w rozpoznawanie oraz zgłaszanie przemocy w rodzinach. Oba te systemy mają istotne znaczenie dla wczesnej identyfikacji sytuacji kryzysowych, szczególnie w rodzinach z dziećmi.

W 2025 r. w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc uczestniczyło 237 osób, w tym 30 kobiet i 207 mężczyzn. Program ukończyło 141 osób: 18 kobiet i 123 mężczyzn. W porównaniu z 2023 r. liczba uczestników tych programów zmniejszyła się o 11 osób, tj. o 4,5%. W regionie realizowano również programy psychologiczno-terapeutyczne dla osób stosujących przemoc domową. Były one prowadzone przez 1 powiat oraz 1 miasto na prawach powiatu. Uczestniczyło w nich 38 osób, z czego 20 osób ukończyło program. Dodatkowo na terenie województwa funkcjonuje 1 specjalistyczny ośrodek wsparcia dla osób doświadczających przemocy domowej, zlokalizowany w Gorzowie Wielkopolskim. Ośrodek oferuje 22 miejsca. W 2024 r. z całodobowego wsparcia placówki skorzystały 42 osoby, w tym 22 kobiety, 1 mężczyzna i 19 dzieci. Liczba klientów była zbliżona do poziomu z 2022 r., kiedy ze wsparcia skorzystało 41 osób, w tym 23 kobiety i 18 dzieci. W 2023 r. odnotowano czasowy wzrost liczby osób korzystających z ośrodka – do 62 osób, w tym 25 kobiet, 3 mężczyzn i 34 dzieci.

### Piecza zastępcza

Szczególnym obszarem wsparcia rodzin i dzieci jest system pieczy zastępczej. Od stycznia 2012 r. piecza zastępcza nad dzieckiem dzieli się na rodzinną i instytucjonalną. Do rodzinnej pieczy zastępczej zalicza się rodziny zastępcze oraz rodzinne domy dziecka. Piecza instytucjonalna obejmuje natomiast placówki opiekuńczo-wychowawcze, regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne oraz interwencyjne ośrodki preadopcyjne.

W województwie lubuskim funkcjonują trzy placówki interwencyjne dla dzieci i młodzieży: dwie w Gorzowie Wielkopolskim i jedna w Zielonej Górze. Jedna z nich dysponuje 10 miejscami, a dwie pozostałe po 12 miejsc. W regionie działają także cztery placówki rodzinne: dwie w powiecie gorzowskim i dwie w Gorzowie Wielkopolskim, po 8 miejsc w każdej placówce. Znacznie większą dostępnością charakteryzują się placówki socjalizacyjne – w regionie funkcjonują 23 takie obiekty, dysponujące łącznie 424 miejscami. W latach 2019-2023 liczba miejsc w placówkach socjalizacyjnych wzrosła o 45, przy czym największy

wzrost odnotowano w powiecie żarskim, gdzie liczba miejsc zwiększyła się o 30[9]. Istotnym elementem systemu wsparcia są również placówki wsparcia dziennego. W województwie lubuskim funkcjonują 92 takie placówki, oferujące łącznie 1697 miejsc.[10] W roku 2025 ogólna liczba dzieci w pieczy zastępczej osiągnęła 2741. Dodatkowo w województwie nadal obserwuje się wysoki odsetek dzieci przebywających w pieczy instytucjonalnej (domach dziecka), który wynosi 19,9%[11].

**Dostęp do usług społecznych dla rodzin[12]**

Dostęp do usług społecznych dla rodzin z dziećmi, w tym rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami, pozostaje w województwie lubuskim zróżnicowany i nierównomierny. Z badania przeprowadzonego wśród 79 jednostek organizacyjnych pomocy społecznej wynika, że w 2025 r. wsparciem objęto łącznie 23 354 rodziny, w tym 10 553 rodziny biologiczne, 1387 rodzin zastępczych oraz 2191 rodzin wychowujących dziecko lub dzieci z niepełnosprawnością. Najczęściej świadczoną usługą było poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne, prawne i inne, z którego skorzystały 3804 rodziny. Działaniami z zakresu czasu wolnego, animacji i integracji lokalnej objęto 1757 rodzin, usługami wytchnieniowymi 531 rodzin, a wsparciem wczesnorozwojowym, rehabilitacją lub terapią 121 rodzin. Najrzadziej realizowano usługi opiekuńcze dla dzieci – objęto nimi 43 rodziny. Wyniki badania wskazują, że oferta wsparcia nadal koncentruje się przede wszystkim na rodzinach znajdujących się w trudnej sytuacji, natomiast usługi profilaktyczne i powszechne, kierowane do tzw. rodzin typowych, są rozwijane w ograniczonym zakresie; 36% odpowiedzi wskazywało, że jednostka nie oferuje takich usług. Główne bariery w realizacji i rozwoju usług to ograniczenia finansowe, wskazane przez 73% respondentów, brak kadry i specjalistów – 66%, brak odpowiedniej infrastruktury – 63% oraz trudności transportowe i komunikacyjne – 62%. Dane te potwierdzają potrzebę dalszego rozwoju usług środowiskowych, profilaktycznych i specjalistycznych, lepszej dostępności wsparcia dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami, wzmacniania kadr oraz rozwijania rozwiązań ułatwiających korzystanie z usług niezależnie od miejsca zamieszkania.

[9] Diagnoza stanu i funkcjonowania pieczy zastępczej w województwie lubuskim – raport z badania, Zielona Góra 2024.
[10] Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, 2025.
[11] Piecza zastępcza w województwie lubuskim. Informacja sygnalna. Główny Urząd Statystyczny 2026.
[12] Raport z badania usług kierowanych do rodzin z dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnosprawnościami, w województwie lubuskim, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze, Zielona Góra 2026.

## 2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze wspierania rodzin z dziećmi

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

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

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

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

- dalszy rozwój wsparcia dla rodzin wychowujących dzieci, w tym rodzin doświadczających trudności opiekuńczo-wychowawczych oraz rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami,
- wspieranie procesu usamodzielniania dzieci i młodzieży w pieczy zastępczej,
- tworzenie warunków umożliwiających dostęp do usług społecznych dla dzieci w rodzinach biologicznych, dzieci i młodzieży objętych kuratelą sądową oraz młodzieży opuszczającej zakłady poprawcze.
- zapewnienie dostępu do mieszkalnictwa wspomaganego/treningowego oraz innych usług mieszkaniowych lub mieszkań ze wsparciem/z usługami dla rodzin (w tym rodzin zastępczych), dzieci i młodzieży usamodzielnianej.

Odbiorcami planowanych działań są rodziny w odniesieniu do ich trzech podstawowych typów (biologiczne, zastępcze, adopcyjne). Wskazanie tych trzech kategorii wynika z odmiennych potrzeb, zakresu realizowanych usług oraz stosowanych metod pracy z rodziną. Szczególną kategorią odbiorców planowanego wsparcia są dzieci, w tym ze szczególnymi potrzebami rozwojowymi, zdrowotnymi, edukacyjnymi i opiekuńczymi oraz dzieci z niepełnosprawnościami.

## 3. Planowane działania

### Kierunek interwencji I:
### Rozwój usług profilaktycznych i bezpośrednich usług środowiskowych kierowanych do rodzin i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

1. Zapewnienie dostępu do szerokiej i kompleksowej oferty wsparcia dla rodzin wychowujących dzieci (biologicznych, zastępczych, adopcyjnych), jak również wsparcia procesu usamodzielniania dzieci w pieczy zastępczej.

    1.1. Zapewnienie dostępu do kompleksowej diagnozy dziecka w rodzinie biologicznej i pieczy zastępczej, w tym np. diagnozy rozwojowej, psychologicznej, psychiatrycznej i funkcjonalnej.

    1.2. Stworzenie warunków do rozwoju asystentury rodzinnej, poradnictwa specjalistycznego, usług interwencji kryzysowej i terapii, np. w centrach usług społecznych, centrach lub poradniach wsparcia rodziny, a także zapewnienie dostępu do nich.

    1.3. Zapewnienie realizacji zróżnicowanych form terapii i wsparcia również specjalistycznego kierowanych do dzieci, młodzieży i rodziców, w tym w obszarze zdrowia psychicznego, zaburzeń neurorozwojowych, kryzysów emocjonalnych i trudności opiekuńczo-wychowawczych, także w ramach mobilnych form wsparcia rodziny.

    1.4. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych jako rozwiązania dla wzrastającego zapotrzebowania na opiekę długoterminową dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami.

    1.5. Zapewnienie dostępu rodzinom (w tym rodzinom zastępczym) i opiekunom osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. dzieci z niepełnosprawnością) do zdeinstytucjonalizowanych usług wytchnieniowych, w tym usług świadczonych w systemie całodobowym.

    1.6. Zapewnianie realizacji usług wzmacniających proces usamodzielniania młodzieży w pieczy zastępczej (np. realizacja warsztatów umiejętności praktycznych, wsparcie dostarczane przez opiekunów usamodzielnienia, działania przygotowujące młodzież opuszającą pieczę zastępczą do aktywności społecznej i zawodowej), także realizacja wsparcia w ramach usług mieszkaniowych w tym mieszkaniach wspomaganych/ /treningowych i innych formach mieszkań z usługami lub ze wsparciem.

2. Zapewnianie realizacji działań o charakterze aktywizacyjnym, promującym zdrowy styl życia i zwiększającym kompetencje wychowawcze.
    2.1. Realizacja działań promujących aktywne wzorce spędzania czasu wolnego i wypoczynku rodzinnego oraz działań z zakresu animacji i integracji lokalnej, w tym interwencji związanej z aktywizacją osób młodych (np. kluby młodzieżowe kluby młodych dorosłych).
    2.2. Zapewnienie realizacji działań profilaktycznych, zwiększających kompetencje rodzicielskie oraz kompetencje wychowawcze opiekunów i wychowawców, a także tworzenie i wspieranie działania grup wsparcia, w tym dla rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych i dotkniętych kryzysem.
    2.3. Wypracowanie i rekomendowanie najbardziej pożądanych w regionie modeli/standardów/wymogów dotyczących świadczenia nowoczesnych usług społecznych kierowanych do rodzin wychowujących dzieci.
3. Wsparcie i zwiększenie liczby osób realizujących usługi społeczne oraz podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadr.
    3.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej, w tym kadry instytucji systemu wsparcia rodziny działającej m.in. w obszarze terapii dzieci i młodzieży, zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, pracy z rodziną oraz usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji, coachingu i działań przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu.
    3.2. Zwiększenie kompetencji kadry okołosystemowej (np. kuratorów sądowych, pedagogów szkolnych, pracowników socjalnych).
4. Rozwój infrastruktury społecznej służącej wsparciu rodzin, dzieci i młodzieży w społeczności lokalnej (w tym placówek wsparcia dziennego) oraz potrzebnej do rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej (w tym rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka, placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego).
    4.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w lokalnych społecznościach, w formach dziennych i całodobowych (np. punktów interdyscyplinarnego wsparcia rodziny, centrów wytchnieniowych, gospodarstw aktywizująco-wspomagających, świetlic, centrów opiekuńczo-mieszkalnych i innych) dla osób potrzebujących pomocy

w codziennym funkcjonowaniu, w tym dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami oraz wspierających rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej.

4.2. Tworzenie miejsc (budowa, nadbudowa, rozbudowa) świadczenia kompleksowych usług specjalistycznych zapewniających dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej, w tym również zapewniających rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej (np. poradni, centrów wsparcia rodziny, centrów wytchnieniowych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych).

4.3. Rozwój infrastruktury na potrzeby mieszkań o charakterze wspomaganym/treningowym lub innych mieszkań z usługami, w szczególności w celu prowadzenia rodzinnej pieczy zastępczej, także skierowanej do osób opuszczających pieczę zastępczą, zakłady poprawcze czy młodzieżowe ośrodki wychowawcze oraz osób z niepełnosprawnościami.

5. Tworzenie warunków do powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwoju usług w nich realizowanych.

5.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).

5.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, kierowanych do rodzin z dziećmi, w tym dziećmi z niepełnosprawnościami.

**Kierunek interwencji II:**
**Rozwój sektora ekonomii społecznej jako realizatora usług społecznych kierowanych do rodzin z dziećmi**

6. Podejmowanie działań na rzecz inicjowania pracy oddolnej, angażującej podmioty ekonomii społecznej, zapewniającej wsparcie dla rodzin z dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnosprawnościami w ramach realizacji usług społecznych, także z zakresu animacji i integracji lokalnej.

6.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług wzmacniających proces usamodzielniania młodzieży w pieczy zastępczej (np. w ramach organizacji praktyk usamodzielniających).

6.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu rodzin, dzieci i młodzieży w społeczności lokalnej oraz rozwój infrastruktury związanej z usługami społecznymi

kierowanymi do rodzin w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (np. wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach).

6.3. Podejmowanie działań wspierających nawiązywanie współpracy PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecanie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych).

**Kierunek interwencji III:**

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

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

    7.1. Realizacja projektu wdrażającego przygotowaną koncepcję koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego bieżąca aktualizacja w zależności od potrzeb i zmieniających się warunków społeczno-gospodarczo-demograficznych.

    7.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych kierowanych do rodzin z dziećmi.

    7.3. Monitorowanie realizacji Planu.

8. Realizacja działań promujących usługi społeczne kierowane do rodzin z dziećmi oraz inicjowanie współpracy międzyinstytucjonalnej.

    8.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do rodzin (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching).

    8.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie gmin do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu rodzin, dzieci i młodzieży oraz na wsparcie rozwoju infrastruktury dla tworzenia miejsc zapewniających dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych kierowanych do rodzin (w tym dzieci i młodzieży, również dzieci z niepełnosprawnością) w ramach programów dotacyjnych (szkolenia i doradztwo).

# Karta obszaru interwencji nr 2: osoby z niepełnosprawnościami

## 1. Wnioski z diagnozy

### Sytuacja demograficzna

Województwo lubuskie należy do regionów o wysokim udziale osób z niepełnosprawnościami w populacji. Zgodnie z danymi Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 r.[13] w województwie mieszkało 179 589 osób z niepełnosprawnościami, co stanowiło 18,2% ogólnej liczby mieszkańców regionu. Był to wynik o 3,9 p. proc. wyższy niż średnio w kraju. Lubuskie charakteryzowało się również najwyższym w Polsce wskaźnikiem liczby osób z orzeczoną niepełnosprawnością na 10 tys. mieszkańców, wynoszącym 860 osób. W strukturze osób z niepełnosprawnościami dominują osoby posiadające formalne orzeczenie o niepełnosprawności. Stanowiły one 78,4% tej zbiorowości. Wśród osób z orzeczeniem najczęściej występował umiarkowany stopień niepełnosprawności – 51,1%. Znaczny stopień niepełnosprawności posiadało 29,7% osób z niepełnosprawnościami, natomiast lekki – 19,2%.

Dodatkowe dane uzyskane z Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze (stan na koniec roku 2024) wskazują na terytorialne zróżnicowanie skali niepełnosprawności w województwie lubuskim. Według danych odnoszących się do liczby osób z orzeczoną niepełnosprawnością w przeliczeniu na 1000 mieszkańców, najwyższe wartości wskaźnika odnotowano w powiecie żagańskim – 190 osób na 1000 mieszkańców, powiecie nowosolskim – 184 osoby, Zielonej Górze – 173 osoby, powiecie świebodzińskim – 172 osoby oraz Gorzowie Wielkopolskim – 171 osób na 1000 mieszkańców. Najniższe wartości wskaźnika występowały natomiast w powiecie gorzowskim – 129 osób na 1000 mieszkańców oraz w powiatach międzyrzeckim i sulęcińskim – po 136 osób na 1000 mieszkańców.

Istotną cechą tej grupy jest jej struktura wieku. Osoby w wieku poprodukcyjnym stanowiły 55,7% ogółu osób z niepełnosprawnościami w województwie lubuskim, osoby w wieku produkcyjnym – 39,3%, a osoby w wieku przedprodukcyjnym – 5,0%[1]. Oznacza to, że potrzeby osób z niepełnosprawnościami są silnie powiązane z procesem starzenia się populacji, wzrostem liczby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz rosnącym zapotrzebowaniem na opiekę długoterminową, usługi środowiskowe, rehabilitacyjne, transportowe, asystenckie i wytchnieniowe.

Dane regionalne wskazują również na wzrost formalnie rozpoznanych potrzeb wsparcia wśród dzieci i młodzieży. W 2024 r. powiatowe i miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w województwie lubuskim wydały 6885 orzeczeń o niepełnosprawności

[13] Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021.

dla dzieci do 16. roku życia. W porównaniu z 2022 r., kiedy wydano 2542 takie orzeczenia, oznacza to ponad 2,5-krotny wzrost. Liczba orzeczeń wydanych dla osób powyżej 16. roku życia wyniosła 148 992[14]. Skala tych danych wskazuje na konieczność rozwijania usług zarówno dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami, jak i dla dzieci oraz ich rodzin.

Na podstawie dostępnych danych można przewidywać dalszy wzrost zapotrzebowania na usługi społeczne kierowane do osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów. Dotyczy to przede wszystkim usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, asystencji osobistej, opieki wytchnieniowej, usług rehabilitacyjnych, wsparcia psychologicznego, usług transportowych oraz mieszkalnictwa wspomaganego i treningowego. Szczególnego znaczenia nabiera także rozwój usług wspierających opiekunów nieformalnych, którzy w praktyce pozostają jednym z głównych filarów codziennego wsparcia osób z niepełnosprawnościami.

## Infrastruktura wsparcia społecznego[15]

System wsparcia osób z niepełnosprawnościami w województwie lubuskim tworzą zarówno instytucje pomocy społecznej, jak i podmioty rehabilitacji społecznej, zawodowej oraz ekonomii społecznej. Na koniec 2024 r. w regionie funkcjonowały m.in. 23 domy pomocy społecznej dysponujące 2236 miejscami, 35 środowiskowych domów samopomocy z 1061 miejscami, 15 mieszkań treningowych i 5 mieszkań wspomaganych (w sumie 63 miejsca), 7 ośrodków interwencji kryzysowej, 16 jednostek specjalistycznego poradnictwa. Według monitoringu Lubuskiego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej za 2024 r. w województwie funkcjonowało: 18 centrów integracji społecznej, 7 klubów integracji społecznej, 17 warsztatów terapii zajęciowej oraz 2 zakłady aktywności zawodowej. W warsztatach terapii zajęciowej uczestniczyły 722 osoby, natomiast w zakładach aktywności zawodowej zatrudnionych było 49 osób z niepełnosprawnościami. W klubach integracji społecznej dostępnych było 587 miejsc, natomiast w centrach integracji społecznej – 1292 miejsca. W grudniu 2025 r. regionie funkcjonowało także 18 placówek zapewniających opiekę całodobową zapewniających 442 miejsc.

Infrastruktura ta stanowi ważną podstawę systemu wsparcia, jednak jej rozmieszczenie i dostępność są nierównomierne. Najbardziej rozwinięta oferta koncentruje się w większych ośrodkach miejskich i powiatowych, natomiast osoby mieszkające na terenach wiejskich oraz w miejscowościach słabiej skomunikowanych mają ograniczone możliwości realnego korzystania z usług. Problemem pozostaje także niedostateczna dostępność lokali i mieszkań możliwych do wykorzystania na potrzeby usług środowiskowych, mieszkań

[14] Dane uzyskane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Zielonej Górze dla roku 2024.
[15] Prezentowane dane pochodzą z diagnozy zawartej w Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego na lata 2024-2030.

wspomaganych i treningowych oraz lokalnych form dziennego wsparcia. W wielu gminach brakuje również infrastruktury transportowej umożliwiającej osobom z ograniczoną mobilnością dotarcie do placówek, specjalistów, miejsc aktywności społecznej i zawodowej.

### Dostęp do usług społecznych[16]

Dostęp do usług społecznych kierowanych do osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów jest zróżnicowany terytorialnie i organizacyjnie. Do podstawowych typów usług świadczonych na rzecz tej grupy należą: usługi opiekuńcze, w tym dzienne, całodobowe i specjalistyczne usługi opiekuńcze; usługi wytchnieniowe, realizowane w formie dziennej i całodobowej; dodatkowe usługi opiekuńcze, w tym wolontariat i usługi sąsiedzkie; usługi asystenckie; usługi mieszkaniowe ze wsparciem; usługi rehabilitacyjne; usługi pielęgniarskie; usługi teleopieki; usługi dowozu typu door-to-door oraz inne usługi społeczne, m.in. pomoc w drobnych naprawach, usługi transportowe (społeczne taxi), świetlice środowiskowe, wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego, wsparcie psychologiczne i prawne oraz działania integracyjne i aktywizujące.

Z danych z 2025 r. wynika, że osoby z niepełnosprawnościami i ich opiekunowie korzystający z oferty ankietowanych instytucji najczęściej byli obejmowani usługami opiekuńczymi oraz asystenckimi. Usługi opiekuńcze wskazało łącznie 70 podmiotów, w tym przede wszystkim OPS – 52 jednostki, a także 11 PES i 7 CUS. Usługi asystenckie były realizowane przez 60 podmiotów, w tym 42 OPS, 7 PES, 7 CUS oraz 4 PCPR. Ważną część wsparcia stanowiła także pomoc materialna, wskazana przez 53 podmioty, głównie OPS – 43 jednostki. Wsparcie psychologiczne zadeklarowało 45 podmiotów, w tym 20 OPS, 14 PES, 6 PCPR i 5 CUS, natomiast wsparcie dla opiekunów, np. w formie opieki wytchnieniowej, wskazało 45 podmiotów, przede wszystkim były to OPS – 32 jednostki a także CUS i PES – po 6 jednostek.

W ofercie ankietowanych instytucji obecne były również działania aktywizujące i integracyjne, wskazane przez 39 podmiotów, przy czym najczęściej realizowały je PES – 25 wskazań. Rehabilitacja społeczna i zawodowa była domeną głównie PES i PCPR – łącznie wskazało ją 28 podmiotów, w tym 16 PES i 9 PCPR. Aktywizację zawodową deklarowało 26 podmiotów, przede wszystkim PES – 21 wskazań. Rzadziej występowały usługi rehabilitacyjne, wskazane przez 18 podmiotów, doradztwo prawne lub obywatelskie – 21 podmiotów, oraz mieszkalnictwo wspomagane lub treningowe – 11 podmiotów. Najrzadziej wskazywaną formą wsparcia był transport specjalistyczny, który zadeklarowało jedynie 5 podmiotów, w tym 4 PES i 1 OPS.

[16] Diagnoza potrzeb i barier w dostępie do usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów w województwie lubuskim, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Zielona Góra 2025.

Słabiej rozwiniętym obszarem wsparcia pozostaje aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami. Z badania sondażowego wynika, że jedynie 36,2% przedstawicieli PES, OPS, PCPR i CUS oceniło dostępność usług wspierających aktywność zawodową osób z niepełnosprawnościami jako wysoką lub raczej wysoką, natomiast 31,5% wskazywało na niewystarczający poziom zaspokojenia potrzeb w tym zakresie. Szczególnie trudna sytuacja dotyczy gmin wiejskich, w których nie odnotowano ocen bardzo dobrych, a tylko 11 z 42 badanych placówek uznało dostępność tych usług za raczej dobrą. W ofercie usług aktywizacyjnych brakuje przede wszystkim wsparcia w uzyskaniu i utrzymaniu zatrudnienia, szkoleń i kursów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, zatrudnienia wspomaganego oraz adaptacji miejsc pracy i stanowisk do ich potrzeb.

Istotnym ograniczeniem pozostaje również niski poziom wiedzy osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów o dostępnych formach wsparcia. Część potencjalnych odbiorców nie wie, gdzie zgłosić się po pomoc, jakie są zasady korzystania z usług ani czym różnią się poszczególne formy wsparcia. Barierami są także złożone procedury, wymogi formalne, cyfryzacja części usług, ograniczenia transportowe, brak stabilnego finansowania oraz niedobór wykwalifikowanej kadry. Usługi środowiskowe są często zależne od projektów i programów czasowych, co utrudnia zapewnienie ich ciągłości i długofalowe budowanie lokalnego systemu wsparcia.

Szczególnie ważną grupą wymagającą wsparcia są opiekunowie osób z niepełnosprawnościami. Diagnoza wskazuje, że to na nich w praktyce spoczywa znaczna część codziennej, całodobowej opieki nad osobami z niepełnosprawnościami. Opiekunowie stanowią nieformalny, ale kluczowy filar systemu wsparcia, a ich obciążenie ma wymiar fizyczny, emocjonalny i organizacyjny. Jednocześnie ich potrzeby są nadal rozpoznawane w niewystarczającym stopniu (24,1% badanych PES, OPS, PCPR i CUS nie bada potrzeb opiekunów; 39,8% deklaruje, że robi to doraźnie), a dostępne formy wsparcia nie zawsze odpowiadają na realne obciążenia wynikające z opieki. Dlatego usługi kierowane do osób z niepełnosprawnościami powinny standardowo obejmować także komponent wsparcia dla ich opiekunów, w tym poradnictwo, konsultacje psychologiczne, szkolenia, grupy wsparcia oraz elastyczne formy opieki wytchnieniowej.

Dane te potwierdzają potrzebę dalszej deinstytucjonalizacji wsparcia osób z niepełnosprawnościami poprzez rozwój usług świadczonych w środowisku lokalnym, blisko miejsca zamieszkania, w sposób ciągły, skoordynowany i dostosowany do indywidualnych potrzeb. Kluczowe znaczenie ma zwiększenie dostępności usług asystenckich, opiekuńczych, specjalistycznych, wytchnieniowych, transportowych i mieszkaniowych, a także wzmacnianie kadr, rozwój centrów usług społecznych, poprawa informacji o

dostępnych formach pomocy oraz włączanie podmiotów ekonomii społecznej i organizacji pozarządowych w realizację usług.

## 2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze niepełnosprawności

**CEL STRATEGICZNY:** Utworzenie skutecznego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, uwzględniającego w sposób zintegrowany potrzeby tych osób, ich rodzin i opiekunów, oraz zwiększającego ich samodzielność.

**Głównym założeniem procesu deinstytucjonalizacji w obszarze niepełnosprawności jest rozwój i zróżnicowanie usług społecznych kierowanych do osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin i opiekunów. Chodzi tu o rozwój usług środowiskowych zwiększających niezależność, mobilność, bezpieczeństwo oraz dostęp do wsparcia i opieki w miejscu zamieszkania. Celem tych działań jest zapewnienie usług zindywidualizowanych, adekwatnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin i opiekunów. Ważne znaczenie ma także podejmowanie działań z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej.**

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

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

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

## 3. Planowane działania

### Kierunek interwencji I:

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

1. Zwiększenie dostępności, zakresu i różnorodności usług społecznych w oparciu o indywidualną analizę potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz wsparcie rodzin i osób pełniących opiekę nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

    1.1. Zapewnianie realizacji działań wspierających osoby z niepełnosprawnościami o charakterze aktywizacyjnym, przeciwdziałającym osamotnieniu oraz działań z zakresu animacji i integracji lokalnej, w tym zwiększenie dostępu do koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych oraz usług asystenckich. Elementem interwencji powinno być przeprowadzanie diagnozy uwzględniającej niezbędne aspekty funkcjonowania osób wspieranych oraz organizowanie wsparcia w środowisku lokalnym odbiorców, z uwzględnieniem potrzeb osób mieszkających na terenach wiejskich i słabiej skomunikowanych.

    1.2. Zapewnienie dostępu rodzinom i opiekunom osób z niepełnosprawnościami do usług wytchnieniowych w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym w systemie całodobowym.

    1.3. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych oraz zdrowotnych jako usług uzupełniających, a także usług asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami i poradnictwa specjalistycznego jako odpowiedzi na wzrastające zapotrzebowanie na opiekę długoterminową, przy zachowaniu odrębności funkcji usług opiekuńczych i asystenckich oraz ich dostosowaniu do indywidualnych potrzeb odbiorców.

    1.4. Zapewnienie realizacji usług terapeutycznych i psychologicznych, kierowanych do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i ich opiekunów.

    1.5. Zapewnienie realizacji usług wsparcia w rozwiązaniach mieszkaniowych dla osób z niepełnosprawnościami w tym w mieszkaniach wspomaganych/treningowych i innych formach mieszkań z usługami/ ze wsparciem.

    1.6. Zapewnienie wsparcia dla przejścia osób z niepełnosprawnościami, z systemu edukacji oraz z form wsparcia dziennego i rehabilitacji społecznej, na rynek

pracy poprzez aktywizację społeczno-zawodową, np. w ramach działania WTZ, ZAZ, przedsiębiorstw społecznych oraz przedsiębiorstw na otwartym rynku pracy, z uwzględnieniem indywidualnych ścieżek zwiększania samodzielności.

1.7. Rozwijanie zatrudnienia wspomaganego, które będzie obejmowało działania mające na celu przygotowanie osób z niepełnosprawnościami do podjęcia zatrudnienia lub poszukiwania pracy, w tym również zwiększanie kompetencji i kwalifikacji osób z niepełnosprawnościami.

1.8. Realizacja działań zapewniających dostępność do teleopieki i telemedycyny oraz systemów przywoławczych w gospodarstwach domowych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (jako wsparcie uzupełniajcie).

1.9. Zapewnienie dostępu do usług transportowych (np. door-to-door[17]) dla osób z ograniczoną mobilnością (w tym osób z niepełnosprawnościami) i ich opiekunów.

2. Wsparcie i zwiększenie liczby osób realizujących usługi społeczne oraz podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadr.

2.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji (w tym zwiększanie kompetencji opiekuńczych obywateli państw trzecich).

2.2. Zwiększanie liczby i kompetencji opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz zwiększanie kwalifikacji osób świadczących usługi opiekuńcze i asystenckie.

3. Wsparcie działania i rozwój infrastruktury społecznej powiązanej z procesami integracji społecznej, aktywizacji społeczno-zawodowej, służącej wsparciu dziennemu, środowiskowemu i w formie opieki wytchnieniowej, świadczonej w formie zdeinstytucjonalizowanej, skierowanej m.in. do osób z niepełnosprawnościami.

3.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w formach dziennych i całodobowych (np. mieszkań wspomaganych/treningowych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, również realizujących aktywizację społeczno-zawodową, jak centra integracji społecznej, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywizacji zawodowej) dla

[17] W ramach FEWL realizowane jako wsparcie uzupełniające.

osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób z niepełnosprawnościami.

3.2. Wsparcie placówek instytucjonalnych (np. DPS) w dostosowaniu ich funkcjonowania do realizacji usług wytchnieniowych i innych usług wykonywanych w społeczności lokalnej, zgodnych z zasadami deinstytucjonalizacji.

3.3. Rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych, odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej, w tym także realizujących zadania z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej (np. mieszkań wspomaganych/treningowych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, wypożyczalni i podzielni sprzętu rehabilitacyjnego, zakładów aktywności zawodowej).

4. Tworzenie warunków do powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwoju usług w nich realizowanych.

4.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).

4.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, w szczególności kierowanych do osób z niepełnosprawnościami.

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

5. Podejmowanie działań promocyjnych na rzecz inicjowania działań oddolnych, angażujących podmioty ekonomii społecznej, zapewniających wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami w ramach realizacji usług społecznych, w tym o charakterze aktywizacyjnym i reintegracji społeczno-zawodowej.

5.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych kierowanych do osób z niepełnosprawnościami (w tym usług edukacyjnych, rehabilitacyjnych, promujących zdrowie i aktywność społeczną, zwiększających aktywność zawodową).

5.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i zwiększanie ich aktywności

zawodowej oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach).

5.3. Podejmowanie działań zwiększających współpracę PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecanie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych).

**Kierunek interwencji III:**

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

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

    6.1. Realizacja projektu wdrażającego przygotowaną koncepcję koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego bieżąca aktualizacja w zależności od potrzeb i zmieniających się warunków społeczno-gospodarczo-demograficznych.

    6.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych.

    6.3. Monitorowanie realizacji Planu.

7. Realizacja działań promujących usługi społeczne kierowane do osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin oraz inicjowanie współpracy międzyinstytucjonalnej.

    7.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do osób z niepełnosprawnościami (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching).

    7.2. Upowszechnianie informacji i wspieranie gmin w aplikowaniu o środki na realizację usług służących wsparciu osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin (szkolenia i doradztwo).

## Karta obszaru interwencji nr 3: osoby starsze

### 1. Wnioski z diagnozy

#### Sytuacja demograficzna[18]

Województwo lubuskie należy do województw o najmniejszej liczbie osób starszych w kraju. Według danych GUS w 2024 r. mieszkało tu 2,6% ogólnej liczby osób starszych w Polsce[19]. Należy jednak podkreślić, że niewielka liczebność tej grupy w skali kraju nie oznacza słabego zaawansowania procesu starzenia się regionu. W 2024 r. obserwowano pogorszenie podstawowych wskaźników odzwierciedlających zmiany w strukturze ludności według wieku, w tym wzrost udziału osób starszych przy jednoczesnym spadku udziału osób młodych. Od 2020 r. przeciętny wiek mieszkańców województwa lubuskiego przekracza średnią krajową, co potwierdza przyspieszający proces starzenia się populacji regionu.

W 2024 r. mediana wieku ludności w województwie lubuskim wyniosła 43,9 roku, wobec 43,3 roku średnio w kraju. Była ona wyższa o 0,6 roku niż w 2023 r. oraz o 4,4 roku w porównaniu z 2015 r. Proces starzenia się jest bardziej zaawansowany w miastach niż na wsi. Mediana wieku mieszkańców miast wyniosła 44,7 roku, natomiast mieszkańców wsi – 42,4 roku. Widoczne są także różnice według płci: w 2024 r. mediana wieku kobiet w województwie wyniosła 45,4 roku, a mężczyzn 42,4 roku. Współczynnik starości demograficznej, czyli udział osób w wieku 65 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności, wyniósł w 2024 r. 21,1%. Był więc o 0,5 p. proc. wyższy niż średnio w kraju. W porównaniu z 2023 r. zwiększył się o 0,7 p. proc., a w relacji do 2015 r. o 6,3 p. proc. Wzrost ten był szybszy niż przeciętnie w Polsce. Wśród kobiet udział osób w wieku 65 lat i więcej wyniósł 24,2%, natomiast wśród mężczyzn 17,7%, co wskazuje na wyraźne zróżnicowanie procesu starzenia się według płci.

Starzenie się populacji ma zróżnicowany przebieg terytorialny. Wśród powiatów i miast na prawach powiatu proces ten jest najbardziej zaawansowany w Gorzowie Wielkopolskim i Zielonej Górze, gdzie udział osób w wieku 65 lat i więcej wyniósł odpowiednio 23,8% i 22,2%. Wartości wyższe niż średnia wojewódzka odnotowano także w powiatach: żagańskim – 22,0%, nowosolskim – 21,9%, międzyrzeckim – 21,4% oraz strzelecko-drezdeneckim – 21,3%. Najniższy współczynnik starości demograficznej występował w powiecie gorzowskim – 17,0%. Pogorszeniu ulega również relacja między liczbą osób starszych i najmłodszych mieszkańców regionu. W 2024 r. na 100 osób w wieku 0-14 lat przypadało 148 osób w wieku 65 lat i więcej, wobec 139 w 2023 r. i 98 w 2015 r. Wskaźnik ten był wyższy niż średnio w kraju, gdzie wyniósł 141. Najmniej korzystną relację pokoleniową odnotowano w Gorzowie

[18] Sytuacja demograficzna województwa lubuskiego w 2024 roku. Urząd Statystyczny w Zielonej Górze, Zielona Góra 2025.
[19] Sytuacja osób starszych w Polsce. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, Białystok 2025.

Wielkopolskim, gdzie na 100 osób w wieku 0-14 lat przypadały 184 osoby w wieku 65 lat i więcej. Wysokie wartości indeksu starości występowały także w powiecie żagańskim – 167 oraz w powiecie nowosolskim, żarskim i w Zielonej Górze – po 156. Najniższą wartość wskaźnika odnotowano w powiecie gorzowskim – 107.

Ważnym wymiarem starzenia się populacji jest także sytuacja osób najstarszych. W 2024 r. udział osób w wieku 85 lat i więcej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej wyniósł w województwie lubuskim 9,2% i był niższy niż średnio w kraju, gdzie wynosił 10,8%. Był to najniższy udział osób sędziwych wśród województw. Najwyższą wartość tego wskaźnika w regionie odnotowano w Zielonej Górze – 11,1%, a następnie w powiecie nowosolskim – 9,5%. Najniższą wartość zanotowano w powiecie gorzowskim – 7,8%. Zmiany demograficzne wpływają na możliwości rodzinnego i środowiskowego wsparcia osób najstarszych. W 2024 r. na 100 osób w wieku 50–64 lata przypadało 10,3 osób w wieku 85 lat i więcej. Wskaźnik ten był niższy niż średnio w kraju, gdzie wyniósł 12,0, jednak w porównaniu z 2015 r. wzrósł w województwie lubuskim o 2,8 osoby. Najwyższe wartości wskaźnika wsparcia międzypokoleniowego odnotowano w Zielonej Górze – 14,2 oraz w Gorzowie Wielkopolskim – 12,1, natomiast najniższą w powiecie gorzowskim – 6,8.

Przedstawione dane potwierdzają, że województwo lubuskie, mimo relatywnie niewielkiej liczby osób starszych w skali kraju, doświadcza wyraźnego i przyspieszającego procesu starzenia się ludności. Oznacza to rosnące znaczenie usług środowiskowych, opiekuńczych, wytchnieniowych, zdrowotnych, transportowych i mieszkaniowych, a także konieczność wzmacniania lokalnych systemów wsparcia dla osób starszych, szczególnie w miastach oraz w powiatach o najwyższych wskaźnikach starości demograficznej.

### Infrastruktura wsparcia społecznego

Na koniec 2024 r. w województwie lubuskim w ramach specjalistycznych jednostek wsparcia, w tym wsparcia środowiskowego, funkcjonowały: 23 domy pomocy społecznej dysponujące 2236 miejscami, oraz 10 miejscami wsparcia całodobowego krótkoterminowego, w tym na podstawie zlecenia powiatów: międzyrzeckiego i wschowskiego 2 domy pomocy społecznej prowadzone przez zgromadzenia zakonne – DPS w Szarczu i we Wschowie (ogółem 112 miejsc); 35 ośrodków wsparcia – środowiskowych domów samopomocy – oferujących łącznie 1061 miejsc, w tym 168 miejsc w powiatowych ŚDS i 893 miejsca w gminnych ŚDS; W grudniu 2025 r. regionie funkcjonowało także 18 placówek zapewniających opiekę całodobową z 442 miejscami oraz 15 mieszkań treningowych i 5 mieszkań wspomaganych (w sumie 63 miejsca), a także 7 ośrodków interwencji kryzysowej[20].

[20] Biuletyn Informacji Publicznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, 2026.

Według wykazu placówek Senior+ w 2026 r. na terenie województwa lubuskiego funkcjonowało dodatkowo 56 placówek Senior+, obejmujących kluby Senior+, dzienne domy Senior+ oraz placówki Senior-Wigor. Łącznie zapewniały one 1255 miejsc i działały w 32 gminach województwa lubuskiego. W regionie funkcjonują także dwa gospodarstwa opiekuńcze, dostarczające środowiskowe usługi opiekuńczo-aktywizacyjne seniorom zamieszkującym tereny wiejskie.

Rekomenduje się kontynuację realizacji usług w formie gospodarstw opiekuńczych, klubów seniora i dziennych domów w gminach, w których są one już dostępne, a także rozwój tego typu wsparcia w gminach, w których usługi te nie są jeszcze realizowane

### Dostęp do usług społecznych

Dostęp do usług społecznych kierowanych do osób starszych, w tym osób niesamodzielnych, przewlekle chorych i z niepełnosprawnościami, pozostaje w województwie lubuskim zróżnicowany terytorialnie i organizacyjnie. Podstawowe znaczenie mają usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, usługi asystenckie, wytchnieniowe, rehabilitacyjne, pielęgniarskie, teleopieka, usługi transportowe typu door-to-door, usługi sąsiedzkie, wolontariat oraz rozwiązania mieszkaniowe ze wsparciem. Z diagnozy zrealizowanej w 2025 r.[21] wynika, że skala i dostępność usług nie odpowiadają w pełni rzeczywistym potrzebom mieszkańców, zwłaszcza osób mieszkających na terenach wiejskich i słabiej skomunikowanych. Najczęściej wykorzystywanymi formami wsparcia pozostają usługi opiekuńcze i asystenckie. W badaniu sondażowym z przedstawicielami PES, OPS, PCPR i CUS usługi opiekuńcze wskazało łącznie 70 podmiotów, w tym przede wszystkim OPS – 52 jednostki, a usługi asystenckie 60 podmiotów, w tym 42 OPS. Ważną częścią wsparcia była także pomoc materialna, wskazana przez 53 podmioty, oraz wsparcie psychologiczne i wsparcie dla opiekunów, np. w formie opieki wytchnieniowej – po 45 wskazań. Dane te potwierdzają, że system wsparcia osób starszych i zależnych w dużej mierze opiera się na usługach świadczonych przez OPS oraz na pomocy rodzin i opiekunów nieformalnych.

Szczególne znaczenie dla osób starszych mają usługi świadczone w miejscu zamieszkania. Dotyczy to zarówno codziennego wsparcia w czynnościach życiowych, jak i usług umożliwiających pozostanie w środowisku lokalnym możliwie długo, bez konieczności korzystania z opieki instytucjonalnej. Diagnoza wskazuje jednak, że ograniczeniem pozostają braki kadrowe, niewystarczająca liczba godzin usług, trudności z organizacją wsparcia w terenie oraz zależność wielu usług od czasowych programów i projektów. Problemem jest

[21] Diagnoza potrzeb i barier w dostępie do usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów w województwie lubuskim, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Zielona Góra 2025.

także brak systemu zastępstw w przypadku nieobecności opiekuna lub asystenta, co powoduje przerwy w opiece i przenosi ciężar wsparcia na rodzinę. Usługami szczególnie deficytowymi pozostają transport specjalistyczny, mieszkalnictwo wspomagane lub treningowe, usługi rehabilitacyjne oraz całodobowe formy wsparcia środowiskowego. Transport specjalistyczny został wskazany jedynie przez 5 spośród 108 badanych podmiotów, w tym 4 PES i 1 OPS. Ograniczony dostęp do transportu szczególnie mocno dotyka osoby starsze mieszkające na obszarach wiejskich, samotne, z ograniczoną mobilnością lub zależne od pomocy innych. Brak możliwości dojazdu utrudnia korzystanie z usług zdrowotnych, rehabilitacji, placówek dziennego wsparcia, zakupów, aptek i aktywności społecznej. Ważnym, lecz nadal niewystarczająco rozwiniętym obszarem jest teleopieka. W diagnozie wskazano, że usługi teleopieki realizowane są przede wszystkim w formie opasek bezpieczeństwa, kierowanych głównie do osób starszych, w tym osób z niepełnosprawnościami, mieszkających samotnie lub pozostających przez znaczną część dnia bez wsparcia bliskich. Rozwiązanie to zwiększa poczucie bezpieczeństwa i umożliwia szybkie wezwanie pomocy w sytuacjach nagłych. Skala wykorzystania teleopieki pozostaje jednak ograniczona, a część osób starszych potrzebuje czasu, wsparcia i instruktażu, aby zaakceptować nowe technologie i korzystać z nich w sposób systematyczny.

Istotnym elementem diagnozy jest sytuacja opiekunów osób starszych, przewlekle chorych i niesamodzielnych. To na nich w praktyce spoczywa znaczna część codziennej, często całodobowej opieki. Opiekunowie są kluczowym, choć nadal niewystarczająco wspieranym elementem systemu pomocy. Ich potrzeby są rozpoznawane zbyt rzadko, a dostępne formy wsparcia nie zawsze odpowiadają na rzeczywiste obciążenia fizyczne, psychiczne i organizacyjne związane z opieką. Szczególnie potrzebne są usługi wytchnieniowe, poradnictwo, wsparcie psychologiczne, szkolenia, grupy wsparcia oraz elastyczne formy pomocy, możliwe do wykorzystania nie tylko w trybie całodniowym, ale także godzinowym, interwencyjnym i mobilnym. Diagnoza wskazuje również na niski poziom wiedzy mieszkańców o dostępnych usługach. Osoby starsze i ich opiekunowie często nie wiedzą, gdzie zgłosić się po pomoc, jakie usługi im przysługują, jakie są zasady korzystania ze wsparcia oraz czym różnią się poszczególne formy pomocy. Barierą są także złożone procedury, cyfryzacja części usług, wymogi formalne oraz brak wystarczającego wsparcia w wypełnianiu wniosków. Dotyczy to szczególnie osób starszych, samotnych, z ograniczonymi kompetencjami cyfrowymi lub mieszkających poza większymi ośrodkami.

Dane te potwierdzają potrzebę dalszego rozwoju usług środowiskowych dla osób starszych i ich opiekunów, świadczonych blisko miejsca zamieszkania, w sposób ciągły, skoordynowany i dostosowany do indywidualnych potrzeb. Kluczowe znaczenie ma zwiększenie dostępności usług opiekuńczych, specjalistycznych, asystenckich, wytchnieniowych, transportowych,

rehabilitacyjnych, teleopieki oraz mieszkań ze wsparciem. Równolegle konieczne jest wzmacnianie kadr, rozwijanie lokalnych form dziennego wsparcia, lepsze informowanie mieszkańców o dostępnej pomocy oraz uwzględnianie opiekunów jako samodzielnych odbiorców wsparcia.

## 2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze wsparcia osób starszych

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

**Głównym założeniem procesu deinstytucjonalizacji w obszarze dotyczącym zwiększania jakości życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, szczególnie w odniesieniu do osób starszych oraz ich rodzin i opiekunów, jest rozwój i zróżnicowanie usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym. Działania te mają służyć zapewnieniu usług zindywidualizowanych, adekwatnych do potrzeb seniorów oraz ich rodzin i opiekunów, a także wzmacniać możliwość uczestnictwa odbiorców w wyborze form wsparcia.**

Planowane działania powinny obejmować obszar całego województwa, ponieważ wnioski z przeprowadzonej diagnozy wskazują na rosnące zapotrzebowanie na usługi środowiskowe we wszystkich powiatach. Szczególnego znaczenia nabiera rozwój wsparcia blisko miejsca zamieszkania, w tym na terenach wiejskich i słabiej skomunikowanych, a także wzmacnianie usług kierowanych do opiekunów osób starszych, przewlekle chorych i niesamodzielnych.

Deinstytucjonalizacja działań w zakresie pomocy osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, szczególnie osobom starszym, jest procesem wieloetapowym. Drugi, trzyletni etap realizacji Planu zakłada położenie nacisku na działania dotyczące:

- tworzenia i rozwoju oferty usług środowiskowych, w tym usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, asystenckich, wytchnieniowych oraz placówek wsparcia i opieki świadczących wsparcie w społeczności lokalnej,
- tworzenia i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwoju usług w nich realizowanych,

- wsparcia dla osób starszych o charakterze profilaktycznym, aktywizacyjnym i przeciwdziałającym osamotnieniu, realizowanego w odpowiedzi na potrzeby społeczności lokalnych,
- wsparcia rodzin i opiekunów osób starszych, przewlekle chorych i niesamodzielnych, w tym poprzez m.in. rozwój usług wytchnieniowych, poradnictwa czy wsparcia psychologicznego,
- rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do zintegrowanych i skoordynowanych usług społecznych, odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej.

## 3. Planowane działania

**Kierunek interwencji I:**
**Rozwój usług sprzyjających aktywnemu i pełnemu uczestnictwu seniorów w życiu społecznym oraz promowanie pozytywnego wizerunku seniorów.**

1. Zwiększenie dostępności, zakresu i różnorodności usług społecznych w oparciu o indywidualną analizę potrzeb seniorów oraz wsparcie rodzin i osób pełniących opiekę nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
    1.1. Realizacja działań promocyjnych z zakresu profilaktyki zdrowotnej, a także kampanii społecznych (edukacyjne) na rzecz seniorów.
    1.2. Zapewnianie realizacji działań wspierających osoby starsze o charakterze aktywizacyjnym, przeciwdziałającym osamotnieniu oraz innych wspierających seniorów w codziennym funkcjonowaniu (np. złota raczka, mobilne usługi fryzjerskie, przygotowanie i dostarczanie posiłków, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, usługi sąsiedzkie) oraz działań z zakresu animacji i integracji lokalnej. Elementem interwencji powinno być przeprowadzanie diagnozy uwzględniającej niezbędne aspekty funkcjonowania wspieranych osób w miejscu zamieszkania oraz organizowanie wsparcia w środowisku lokalnym odbiorców.
    1.3. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych (w tym zdrowotnych w charakterze usług uzupełniających), jako rozwiązania dla wzrastającego zapotrzebowania na opiekę długoterminową.
    1.4. Zapewnienie dostępu rodzinom i opiekunom osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (seniorów, osób z niepełnosprawnościami) do usług wytchnieniowych w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym w systemie całodobowym.

1.5. Zapewnienie realizacji usług terapeutycznych i psychologicznych kierowanych do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i ich opiekunów.

1.6. Zapewnienie realizacji usług wsparcia w rozwiązaniach mieszkaniowych dla seniorów, w tym w mieszkaniach wspomaganych/treningowych i innych formach mieszkań z usługami/ ze wsparciem.

1.7. Realizacja działań zapewniających dostępność do teleopieki i telemedycyny, systemów przywoławczych w gospodarstwach domowych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (jako wsparcia uzupełniającego).

1.8. Zapewnienie dostępu do usług transportowych (np. door-to-door[22], taxi senior) dla osób z ograniczoną mobilnością, w tym seniorów i osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów w połączeniu z usługami opiekuńczymi lub asystenckimi zapewniającymi wsparcie przed, po i w trakcie usługi transportowej.

1.9. Wypracowanie i rekomendowanie najbardziej pożądanych w regionie modeli/standardów/wymogów dotyczących świadczenia nowoczesnych usług społecznych.

2. Wsparcie i zwiększenie liczby osób realizujących usługi społeczne oraz podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadr.

2.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji (w tym zwiększanie kompetencji opiekuńczych obywateli państw trzecich).

2.2. Zwiększanie liczby i kompetencji opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym m.in. przygotowanie rodzin do opieki długoterminowej, rozwijanie wiedzy dotyczącej chorób otępiennych i potrzeb pielęgnacyjnych osób starszych oraz zwiększanie kwalifikacji osób świadczących usługi w środowisku lokalnym, w tym poprzez szkolenia praktyczne.

3. Rozwój infrastruktury społecznej służącej wsparciu dziennemu, środowiskowemu i w formie opieki wytchnieniowej świadczonej w formie zdeinstytucjonalizowanej,

[22] W ramach FEWL realizowane jako wsparcie uzupełniające.

rodzinnych domów pobytu lub mieszkań, w tym adaptowalnych, wspomaganych lub innych związanych z usługami.

3.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w formach dziennych i całodobowych (np. klubów seniora / dziennych domów pomocy, mieszkań wspomaganych/treningowych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych i innych) dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.

3.2. Realizacja działań zapewniających funkcjonowanie społecznych agencji najmu.

3.3. Wsparcie placówek instytucjonalnych (np. DPS) w dostosowaniu ich funkcjonowania do realizacji usług wytchnieniowych i innych usług wykonywanych w społeczności lokalnej, zgodnych z zasadami deinstytucjonalizacji.

3.4. Rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej (np. mieszkań wspomaganych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, wypożyczalni i podzielni sprzętu rehabilitacyjnego).

4. Tworzenie warunków do powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwoju usług w nich realizowanych.

4.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).

4.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, w szczególności kierowanych do seniorów.

**Kierunek interwencji II:**

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

5. Podejmowanie działań promocyjnych na rzecz inicjowania działań oddolnych, angażujących podmioty ekonomii społecznej, zapewniających wsparcie dla osób starszych w ramach realizacji usług społecznych, w tym o charakterze aktywizacyjnym oraz przeciwdziałającym ich osamotnieniu.

5.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych kierowanych do seniorów (w tym usług edukacyjnych, promujących zdrowie i pozytywny wizerunek seniorów).

5.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na wsparcie osób starszych oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach).

5.3. Podejmowanie działań zwiększających współpracę PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecanie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych).

**Kierunek interwencji III:**
**Organizacja systemu koordynacji i standaryzacji usług społecznych dla osób starszych oraz monitorowania realizacji usług społecznych ich dotyczących.**

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

6.1. Realizacja projektu wdrażającego przygotowaną koncepcję koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego bieżąca aktualizacja w zależności od potrzeb i zmieniających się warunków społeczno-gospodarczo-demograficznych.

6.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych.

6.3. Monitorowanie realizacji Planu.

7. Realizacja działań promujących usługi społeczne kierowane do seniorów i ich rodzin oraz inicjowanie współpracy międzyinstytucjonalnej.

7.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do seniorów, w tym współpracy między OPS, CUS, PCPR, DPS, podmiotami ochrony zdrowia oraz PES (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching).

7.2. Upowszechnianie informacji i wspieranie gmin w aplikowaniu o środki na realizację usług służących wsparciu seniorów.

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

## 1. Wnioski z diagnozy[23]

### Sytuacja epidemiologiczna

W województwie lubuskim obserwowany jest wzrost liczby osób korzystających ze świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Według danych Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w 2023 r. w województwie odnotowano 57 281 osób leczących się z powodu zaburzeń psychicznych, w tym 48 212 dorosłych oraz 9069 dzieci i młodzieży. Osoby w wieku 0-18 lat stanowiły 15,83% ogółu pacjentów objętych tego typu świadczeniami. Wśród osób dorosłych najczęściej rozpoznawano zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (20 679 osób), a także zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (9262 osoby). Relatywnie często występowały również organiczne zaburzenia psychiczne, włącznie z zespołami objawowymi (6655 osób), zaburzenia nastroju, czyli zaburzenia afektywne (5988 osób), oraz schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i zaburzenia urojeniowe (4654 osoby). W grupie dzieci i młodzieży najczęściej udzielano świadczeń osobom stykającym się z systemem ochrony zdrowia w związku z badaniami (3202 osoby), osobom z zaburzeniami zachowania i emocji rozpoczynającymi się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym (3166 osób), oraz osobom z zaburzeniami nerwicowymi, związanymi ze stresem i pod postacią somatyczną (2337 osób). Istotną grupę stanowiły także dzieci i młodzież z zaburzeniami rozwoju psychicznego – 1075 osób.

Dane z lat 2021–2023 wskazują na sukcesywny wzrost liczby pacjentów korzystających z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. W 2023 r. liczba dorosłych pacjentów leczonych z powodu zaburzeń psychicznych ogółem była wyższa o 5166 osób niż w 2021 r. Wzrosła także liczba dorosłych pacjentów z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych oraz alkoholu – odpowiednio o 445 i 378 osób. Tendencja wzrostowa widoczna była również wśród dzieci i młodzieży. W porównaniu z 2021 r. liczba pacjentów do 18. roku życia leczonych z powodu zaburzeń psychicznych ogółem wzrosła o 2073 osoby, a liczba dzieci i młodzieży z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych o 71 osób. W przypadku zaburzeń psychicznych spowodowanych nadużywaniem alkoholu w tej grupie wiekowej odnotowano natomiast spadek o 8 osób.

[23] Prezentowane dane pochodzą z diagnozy zawartej w Regionalnym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego na lata 2024-2030.

Istotnym wskaźnikiem stanu zdrowia psychicznego mieszkańców są także dane dotyczące zamachów samobójczych. W 2023 r. w województwie lubuskim odnotowano 307 zamachów samobójczych, z czego 137 zakończyło się zgonem. Wskaźnik zamachów samobójczych wyniósł 31,49 na 100 tys. mieszkańców, natomiast wskaźnik zamachów zakończonych zgonem 14,05 na 100 tys. mieszkańców. W porównaniu z innymi województwami liczba odnotowanych zamachów samobójczych była relatywnie niska, jednak wskaźnik zgonów samobójczych lokował region na 7. miejscu w kraju. Podobnie jak w kraju, w województwie lubuskim widoczna jest wyraźna dysproporcja płci w strukturze zamachów samobójczych. W 2023 r. mężczyźni stanowili 67,75% osób, które podjęły próbę samobójczą – 208 przypadków. Jednocześnie mężczyźni ginęli w wyniku samobójstwa sześciokrotnie częściej niż kobiety. Analiza danych z ostatnich lat wskazuje na korzystny, malejący trend liczby zgonów samobójczych w regionie, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn, choć z niewielkimi wzrostami w 2018 i 2021 r.

Niepokojąca pozostaje jednak sytuacja dzieci i młodzieży. W 2023 r. w województwie lubuskim 33 osoby do 18. roku życia podjęły próbę samobójczą, z czego 2 próby zakończyły się zgonem. W grupie dzieci i młodzieży liczba prób samobójczych była o 136% wyższa niż w 2010 r., choć w porównaniu z 2022 r. pozostała na tym samym poziomie. Dane te wskazują na potrzebę wzmacniania działań profilaktycznych, wczesnej interwencji, wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego oraz rozwoju środowiskowych form pomocy dostępnych możliwie blisko miejsca zamieszkania. Przedstawione dane potwierdzają także rosnącą skalę potrzeb w obszarze zdrowia psychicznego mieszkańców województwa lubuskiego. Dotyczą one zarówno osób dorosłych, w tym osób chorujących przewlekle, jak i dzieci oraz młodzieży doświadczających kryzysów emocjonalnych, zaburzeń rozwojowych, zaburzeń zachowania, stresu i trudności adaptacyjnych. Z punktu widzenia procesu deinstytucjonalizacji szczególnego znaczenia nabiera rozwój usług środowiskowych, profilaktycznych, interwencyjnych, terapeutycznych, asystenckich i mieszkaniowych, a także poprawa koordynacji między systemem pomocy społecznej, ochrony zdrowia, edukacji i organizacjami społecznymi.

### Leczenie stacjonarne

W 2024 r. w województwie lubuskim funkcjonowało: 5 placówek z oddziałami psychiatrycznymi całodobowymi w Ciborzu, Gorzowie Wielkopolskim, Międzyrzeczu, Zaborze i Żarach, 4 dzienne oddziały psychiatryczne w Gorzowie Wielkopolskim, Międzyrzeczu i Zielonej Górze, 3 psychiatryczne izby przyjęć w Ciborzu, Gorzowie Wielkopolskim i Międzyrzeczu, 3 oddziały opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne w Ciborzu, Gorzowie Wielkopolskim i Międzyrzeczu, 4 hostele dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz 1 oddział psychogeriatryczny w Ciborzu. W 2023 r. w oddziałach szpitalnych związanych z chorobami

psychicznymi i uzależnieniami oraz w ośrodkach opieki pozaszpitalnej dostępnych było łącznie 1417 łóżek, z czego 1175 w publicznych zakładach opieki zdrowotnej i 242 w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Największą liczbą łóżek dysponowały oddziały psychiatryczne ogólne – 313, ośrodki i zespoły opieki pozaszpitalnej – 279 oraz oddziały rehabilitacyjne dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych – 254. Najwyższe średnie wykorzystanie łóżek, przekraczające 98%, odnotowano na oddziałach psychiatrii sądowej, odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu dla dzieci i młodzieży oraz rehabilitacji psychiatrycznej. Najniższe średnie wykorzystanie łóżek dotyczyło hosteli dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz oddziałów terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych. Było to odpowiednio 61,2% i 73,0%.

### Leczenie ambulatoryjne

W województwie lubuskim w 2024 r., w ramach kontraktu z NFZ, funkcjonowały 34 poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych, 6 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, 11 zespołów leczenia środowiskowego oraz 8 poradni psychologicznych. Poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych były dostępne we wszystkich powiatach województwa, przy czym największą liczbę placówek zakontraktowano w Gorzowie Wielkopolskim oraz w powiecie żarskim, natomiast najmniej w powiatach strzelecko-drezdeneckim, słubickim i wschowskim. W regionie działały również placówki leczenia uzależnień, w tym poradnie leczenia uzależnień, poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz poradnie antynikotynowe.

W odniesieniu do dzieci i młodzieży dane za lata 2021–2023 wskazują na poprawę dostępności wybranych form wsparcia. W 2023 r. dostępnych było 9 poradni dla dzieci i młodzieży, 16 poradni psychologicznych oraz 45 miejsc na oddziałach dziennych, podczas gdy w 2021 r. oddziały dzienne nie były dostępne. Dodatkowo funkcjonowało 16 zakontraktowanych ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, czyli placówek I poziomu referencyjnego. Nadal jednak brakowało poradni pomocy rodzinnej oraz hosteli dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

W przypadku dorosłych z zaburzeniami psychicznymi w 2023 r. funkcjonowało łącznie 71 poradni, w tym 36 poradni zdrowia psychicznego z kontraktem z NFZ i 32 bez kontraktu, 1 poradnia leczenia nerwic z kontraktem z NFZ oraz 2 poradnie seksuologiczne bez kontraktu. Dostępnych było także 27 poradni psychologicznych dla dorosłych, w tym 9 z kontraktem z NFZ, 11 zespołów środowiskowych oraz 389 miejsc na oddziałach dziennych. Dane te wskazują na stopniowe wzmacnianie ambulatoryjnych, dziennych i środowiskowych form leczenia, jednak system nadal wymaga dalszego rozwoju, zwłaszcza w zakresie opieki środowiskowej, wsparcia rodzin oraz form pośrednich między leczeniem ambulatoryjnym a stacjonarnym.

## Infrastruktura wsparcia społecznego

Na koniec 2024 r. w województwie lubuskim w ramach specjalistycznych jednostek wsparcia, w tym wsparcia środowiskowego, funkcjonowały: 23 domy pomocy społecznej dysponujące 2236 miejscami, oraz 10 miejscami wsparcia całodobowego krótkoterminowego, w tym na podstawie zlecenia powiatów: międzyrzeckiego i wschowskiego 2 domy pomocy społecznej prowadzone przez zgromadzenia zakonne – DPS w Szarczu i we Wschowie (ogółem 112 miejsc); 35 ośrodków wsparcia – środowiskowych domów samopomocy – oferujących łącznie 1061 miejsc, w tym 168 miejsc w powiatowych ŚDS i 893 miejsca w gminnych ŚDS; W grudniu 2025 r. regionie funkcjonowało także 18 placówek zapewniających opiekę całodobową z 442 miejscami oraz 15 mieszkań treningowych i 5 mieszkań wspomaganych (w sumie 63 miejsca), a także 7 ośrodków interwencji kryzysowej, 16 jednostek specjalistycznego poradnictwa, 2 zakłady aktywności zawodowej, 18 centrów integracji społecznej, 6 klubów integracji społecznej, 19 warsztatów terapii zajęciowej [24].

## Kadra medyczna

Według danych Okręgowych Izb Lekarskich stan zabezpieczenia kadrowego w opiece psychiatrycznej województwa lubuskiego jest zdecydowanie niewystarczający. Szczególnie wysoki deficyt kadrowy dotyczy lekarzy psychiatrów, w tym psychiatrów dzieci i młodzieży. W 2024 roku w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Zielonej Górze zarejestrowanych było 55 lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie psychiatrii oraz dodatkowo 6 lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gorzowie Wlkp. w tym samym roku, zarejestrowanych było 50 psychiatrów oraz 2 lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Niedobór kadry specjalistów w opiece psychiatrycznej wynika niewątpliwie ze zbyt niskiego finansowania świadczeń z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień. Niewystarczający stan zabezpieczenia kadrowego w opiece psychiatrycznej może utrudnić upowszechnienie w województwie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

## Dostęp do usług społecznych[25]

Osoby w kryzysie psychicznym i chorujące psychicznie korzystają zarówno z usług systemu ochrony zdrowia, jak i z usług społecznych organizowanych na poziomie lokalnym. W obszarze pomocy społecznej szczególne znaczenie mają specjalistyczne usługi opiekuńcze, usługi opiekuńcze, asystenckie, wytchnieniowe, mieszkaniowe ze wsparciem, usługi aktywizujące, poradnictwo specjalistyczne oraz działania środowiskowe realizowane m.in. przez OPS, CUS, PCPR, ŚDS, DPS, WTZ, ZAZ, CIS, KIS, organizacje pozarządowe i

[24] Biuletyn Informacji Publicznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, 2026.

[25] Diagnoza potrzeb i barier w dostępie do usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów w województwie lubuskim, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Zielona Góra 2025.

podmioty ekonomii społecznej. Istotną rolę pełnią środowiskowe domy samopomocy, które oferują wsparcie psychologiczne, terapię zajęciową i społeczną oraz działania służące uczeniu samodzielności osób z zaburzeniami psychicznymi. Dostępność usług społecznych dla tej grupy jest jednak zróżnicowana terytorialnie i organizacyjnie. Największa koncentracja usług występuje w większych ośrodkach miejskich i powiatowych, natomiast mieszkańcy terenów wiejskich oraz słabiej skomunikowanych mają ograniczone możliwości realnego korzystania ze wsparcia. Szczególnie istotne bariery dotyczą transportu, braku specjalistów, ograniczonej liczby miejsc w usługach środowiskowych, niewystarczającej dostępności mieszkań ze wsparciem oraz trudności w zapewnieniu ciągłości pomocy. W przypadku osób chorujących psychicznie szczególnego znaczenia nabierają także rozwiązania umożliwiające stabilne funkcjonowanie poza instytucją, w tym mieszkania wspomagane i treningowe, wsparcie asystenckie, praca socjalna, pomoc w codziennych czynnościach oraz działania przeciwdziałające izolacji społecznej.

Diagnoza usług dla osób z niepełnosprawnościami wskazuje, że specjalistyczne usługi opiekuńcze są kierowane m.in. do dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi. W praktyce ich realizacja pozostaje jednak ograniczona, przede wszystkim ze względu na braki kadrowe, trudności w pozyskaniu specjalistów oraz złożone procedury kwalifikowania do usług. Jednocześnie potrzeby w tym zakresie rosną, zwłaszcza w odniesieniu do osób z chorobami psychicznymi, zaburzeniami neurodegeneracyjnymi, trudnościami w samodzielnym funkcjonowaniu oraz rodzin, które sprawują nad nimi codzienną opiekę. Ważnym problemem pozostaje również niewystarczające wsparcie rodzin i opiekunów osób chorujących psychicznie. To na nich często spoczywa główny ciężar codziennej opieki, organizowania leczenia, pilnowania terapii, pomocy w czynnościach domowych i reagowania na sytuacje kryzysowe. Opiekunowie potrzebują nie tylko opieki wytchnieniowej, ale także poradnictwa, wsparcia psychologicznego, grup wsparcia, edukacji dotyczącej chorób psychicznych oraz pomocy w poruszaniu się po systemie ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Brak takiego wsparcia zwiększa ryzyko przeciążenia rodzin, osamotnienia opiekunów oraz przedwczesnej instytucjonalizacji osób chorujących psychicznie.

Z punktu widzenia deinstytucjonalizacji kluczowe znaczenie ma rozwijanie usług środowiskowych dostępnych blisko miejsca zamieszkania, zintegrowanych z systemem ochrony zdrowia psychicznego, pomocą społeczną, aktywizacją społeczną i zawodową oraz wsparciem mieszkaniowym. Potrzebne jest wzmacnianie współpracy między OPS, CUS, PCPR, ŚDS, placówkami ochrony zdrowia, organizacjami społecznymi i podmiotami ekonomii społecznej, tak aby pomoc dla osób w kryzysie psychicznym i chorujących psychicznie miała charakter ciągły, skoordynowany i dostosowany do indywidualnych potrzeb.

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

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

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

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

Działania, na które zostanie położony nacisk w drugim etapie realizacji Planu dotyczą:

- rozwoju mieszkalnictwa skierowanego do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego,
- upowszechniania specjalistycznych usług opiekuńczych oraz działania asystentów zdrowienia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego,
- realizacji działań profilaktycznych, promujących dbanie o zdrowie psychiczne, kierowanych do mieszkańców województwa, ze szczególnym uwzględnieniem osób i grup znajdujących się w trudnej sytuacji.

Odbiorcami planowanych działań są osoby z zaburzeniami psychicznymi, osoby w kryzysie zdrowia psychicznego oraz ich rodziny i opiekunowie. Działania profilaktyczne i edukacyjne powinny być kierowane szerzej – do mieszkańców województwa. Ze względu na wzrost liczby osób doświadczających kryzysów zdrowia psychicznego szczególną grupę odbiorców

stanowią dzieci i młodzież, w tym młode osoby w kryzysie zdrowia psychicznego, które po zakończeniu nauki nie uczestniczą w działaniach aktywizacji społeczno-zawodowej.

## 3. Planowane działania

**Kierunek interwencji I:**
**Poprawa jakości, przyjazności i efektywności świadczonych usług zdrowotnych i społecznych poprzez standaryzację i reorganizację opieki oraz promocję zdrowia psychicznego.**

1. Zapewnianie realizacji działań z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego oraz promujących zdrowy styl życia.
    1.1. Opracowywanie i wdrażanie programów profilaktycznych oraz kampanii społecznych w zakresie zdrowia psychicznego adresowanych do mieszkańców województwa lubuskiego.
    1.2. Zwiększenie dostępu do różnorodnych form edukacji, profilaktyki i wsparcia, w tym wsparcia prawidłowego rozwoju psychofizycznego dzieci i młodzieży (np. zajęć i spotkań psychoedukacyjnych, warsztatów, arteterapii, działań sportowych, społecznych, integracyjnych) dla mieszkańców województwa, a także wsparcia w formie telefonicznej lub online.
2. Rozwój usług wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz ich rodzin/opiekunów (np. specjalistycznych usług opiekuńczych, asystentów zdrowienia).
    2.1. Zwiększenie dostępu do usług psychologicznych, psychoterapeutycznych i psychiatrycznych ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia ambulatoryjnego, środowiskowego oraz usług świadczonych w miejscu zamieszkania (np. zespoły leczenia środowiskowego), w ramach rozwoju usług środowiskowych dostosowanych do faktycznych potrzeb jednostki, a także promowanie wśród włodarzy gmin tworzenia i/lub doposażania gminnych gabinetów psychologicznych.
    2.2. Zapewnienie realizacji zróżnicowanych form terapii i wsparcia wszystkim osobom doświadczającym zaburzeń psychicznych, ze szczególnym uwzględnieniem pracy z dzieckiem i rodziną, młodych dorosłych, osób z zaburzeniami neurorozwojowymi oraz doświadczających izolacji społecznej.
    2.3. Zapewnienie realizacji usług wsparcia w rozwiązaniach mieszkaniowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w tym w mieszkaniach treningowych i wspomaganych i innych formach mieszkań z usługami/ze wsparciem,

obejmujących nie tylko miejsce pobytu, ale także adekwatne wsparcie społeczne, treningowe i aktywizujące.

2.4. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży oraz osób mających trudności w samodzielnym funkcjonowaniu, które nie mogą same dotrzeć do miejsc wsparcia.

2.5. Zapewnienie dostępu rodzinom i opiekunom osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu do zdeinstytucjonalizowanych usług wytchnieniowych, w tym usług świadczonych w systemie całodobowym.

3. Wsparcie i zwiększenie liczby osób realizujących usługi społeczne oraz podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadry świadczącej usługi dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego.

3.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji, kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji.

3.2. Zwiększanie liczby realizatorów usług w zakresie zdrowia psychicznego (w tym psychologów, terapeutów, asystentów zdrowienia, pielęgniarek psychiatrycznych i in.) i/lub podnoszenie ich kompetencji i kwalifikacji.

4. Rozwój infrastruktury, w tym infrastruktury medycznej, powiązanej z procesami integracji społecznej, aktywizacji społeczno-zawodowej oraz procesem deinstytucjonalizacji.

4.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w lokalnych społecznościach w formach dziennych i całodobowych (np. centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, centrów/poradni zdrowia psychicznego, warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej) dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.

4.2. Tworzenie przyjaznej funkcjonalnie i wizualnie infrastruktury w placówkach edukacyjno-oświatowych kierowanych do dzieci i młodzieży (np. pokoje wyciszeń, przyjazne gabinety psychologiczne, azyle młodzieżowe), tworzenie bądź adaptacja istniejącej infrastruktury na potrzeby spotkań młodzieżowych, w tym działania młodzieżowych grup wsparcia.

4.3. Rozwój miejsc świadczenia kompleksowych usług specjalistycznych zapewniających dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych oraz aktywizacji społeczno-zawodowej, odpowiadających na bieżące potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz ich rodzin i opiekunów, (np. centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, centrów/poradni zdrowia psychicznego, warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej).

4.4. Rozwój infrastruktury na potrzeby mieszkań o charakterze wspomaganym i treningowym lub innych mieszkań z usługami a także realizacja wsparcia w zakresie adaptowania mieszkań, skierowanego w szczególności do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.

5. Tworzenie warunków do powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwoju usług w nich realizowanych.

5.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).

5.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.

5.3. Organizacja systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym w ramach działalności centrów usług społecznych (np. utworzenie dostępu do specjalistycznych usług opiekuńczych, asystentów zdrowienia, integracja środowiska osób z zaburzeniami psychicznymi).

**Kierunek interwencji II:**

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

6. Podejmowanie działań promocyjnych na rzecz angażowania podmiotów ekonomii społecznej w realizację usług kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.

6.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego, także wzmacniających dobrostan dzieci i młodzieży.

6.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz ich rodzin/opiekunów (także dotyczących aktywizacji

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

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

**Kierunek interwencji III:**
**Organizacja systemu koordynacji usług kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz monitorowanie realizacji tych usług.**

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

   7.1. Realizacja projektu wdrażającego przygotowaną koncepcję koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego bieżąca aktualizacja w zależności od potrzeb i zmieniających się warunków społeczno-gospodarczo-demograficznych.

   7.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.

   7.3. Monitorowanie realizacji Planu.

8. Realizacja działań promujących usługi społeczne kierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.

   8.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym.

   8.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie gmin do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym (np. szkolenia i doradztwo).

# Karta obszaru interwencji nr 5: osoby w kryzysie bezdomności

## 1. Wnioski z diagnozy

### Sytuacja demograficzna[26]

Wyniki ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych w roku 2026 wskazują, że w województwie lubuskim przebywa ok. 830 osób w kryzysie bezdomności. Najwięcej z nich pozostawało w Zielonej Górze (210 osób) i w Gorzowie Wielkopolskim (172 osoby). Relatywnie duże liczby osób w kryzysie bezdomności przebywały także w mniejszych miastach regionu, w których działały schroniska, noclegownie lub ogrzewalnie. Była to: gmina miejska Żary (57 osób), Międzyrzecz (40 osób), Nowogród Bobrzański (38 osób), Wymiarki (32 osoby), Świebodzin (30 osób) oraz gmina miejska Nowa Sól (29 osób). Liczba osób w kryzysie bezdomności była wyższa również w gminach, w których znajdują się szpitale, hospicja, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady karne lub areszty śledcze.

Zdecydowaną większość osób bezdomnych stanowią mężczyźni (85%). Udział dzieci określany jest na poziomie 2%. Wiek osób w kryzysie bezdomności najczęściej mieścił się w przedziale od 41 do 60 lat. Lubuski profil osoby w kryzysie bezdomności można więc określić jako mężczyznę powyżej 40. roku życia, z wykształceniem zawodowym, utrzymującego się przede wszystkim z zasiłku z pomocy społecznej. Wśród najczęściej wskazywanych źródeł dochodu, poza zasiłkami z pomocy społecznej (37%), wymieniano rentę lub emeryturę (18%), pracę nierejestrowaną (17,4%) oraz zbieractwo (7%). Brak jakiegokolwiek dochodu zadeklarowało 129 osób, czyli 16% badanych. Diagnoza wykazała również, że przeciętny okres bezdomności badanych wynosił od ponad dwóch do pięciu lat. Za główne przyczyny bezdomności uznawano: (1) uzależnienie od alkoholu (34%), (2) eksmisja (16%), (3) rozpad związku (15%) oraz (4) zadłużenie (11%). Najczęstsze wsparcie z jakiego korzystały osoby w kryzysie bezdomności w roku 2026 dotyczyło: (1) udzielania schronienia (62%), (2) posiłku (59%), (3) odzieży (33%) oraz pomocy finansowej (31%).

### Sytuacja mieszkaniowa[27]

Sytuacja mieszkaniowa w województwie lubuskim pozostaje trudna. Chociaż ogólna liczba mieszkań z roku na rok wzrasta, zmniejsza się liczba mieszkań społecznych, rośnie zadłużenie czynszowe, a coraz więcej gospodarstw domowych jest zagrożonych eksmisją.

W 2023 r. łączna liczba mieszkań w województwie lubuskim wynosiła 405 187, natomiast w 2024 r. wzrosła do 409 357. Liczba budynków mieszkalnych zwiększyła się z 165 324 w 2023 r. do 167 481 w 2024 r. Analiza struktury własności mieszkań pokazuje, że

[26] Wyniki Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych – Edycja 2026. Źródło: https://www.gov.pl/; 12.05.2026.
[27] Źródło: Bank Danych Lokalnych, Główny Urząd Statystyczny, 2026.

zdecydowana większość lokali pozostaje w zasobach osób fizycznych – 338 212 mieszkań, czyli 83%. W zasobach spółdzielni mieszkaniowych znajdowało się 41 330 mieszkań, czyli 10%, natomiast w zasobach gmin 22 775 mieszkań, czyli 6%, w tym 4421 lokali w najmie socjalnym. Pozostałe zasoby obejmowały mieszkania towarzystw budownictwa społecznego (3667 mieszkań), zakładów pracy (1325), Skarbu Państwa (1700) oraz innych podmiotów (348). Dane BDL GUS wskazują, że w ostatnich latach sukcesywnie wzrasta liczba mieszkań prywatnych, przy jednoczesnym spadku liczby mieszkań społecznych, w tym zasobów gminnych.

## Mieszkalnictwo komunalne i eksmisje

Analiza liczby osób oczekujących na mieszkania komunalne wskazuje na stały wzrost zapotrzebowania na tego typu lokale w województwie lubuskim. W 2021 r. o lokal komunalny ubiegało się 4826 osób lub rodzin, w tym 1559 osób lub rodzin o najem socjalny. Dodatkowo 405 osób lub rodzin oczekiwało na pomieszczenia tymczasowe[28]. Jednocześnie w istniejących zasobach mieszkaniowych znajdowały się lokale niezamieszkane i pustostany. W 2020 r. w zasobach gmin było 1399 takich mieszkań, w zasobach osób fizycznych – 1555, w zasobach zakładów pracy – 150, w zasobach spółdzielni mieszkaniowych – 16, w zasobach TBS – 4, a w innych zasobach – 562. Dane te wskazują na możliwość bardziej efektywnego wykorzystania dostępnych zasobów mieszkaniowych, pod warunkiem prowadzenia ich monitoringu oraz koordynacji działań.

Największe zaległości czynszowe występowały w zasobach gmin. W 2024 r. zadłużonych było 10 931 lokali komunalnych, a łączna kwota zadłużenia przekraczała 168 mln zł. W zasobach spółdzielni mieszkaniowych zadłużonych było 18 842 lokali na kwotę ponad 2 mln zł, w zasobach osób fizycznych – 18 498 lokali na kwotę ponad 37 mln zł, w zasobach TBS – 777 lokali na kwotę ponad 1,3 mln zł, w zasobach zakładów pracy – 215 lokali na kwotę ponad 6 mln zł, a w zasobach Skarbu Państwa – 271 lokali na kwotę ponad 1,5 mln zł. W 2024 r. w zasobach komunalnych toczyło się ponadto 197 postępowań eksmisyjnych. Orzeczono i wykonano łącznie 127 wyroków eksmisyjnych. W pozostałych zasobach mieszkaniowych toczyły się łącznie 93 postępowania eksmisyjne, najwięcej w zasobach osób fizycznych, natomiast orzeczono i wykonano łącznie 3 wyroki eksmisyjne.

Zestawienie poziomu zadłużenia mieszkaniowego ze skalą prowadzonych postępowań eksmisyjnych wskazuje na ryzyko wzrostu liczby spraw eksmisyjnych w regionie, co może bezpośrednio przełożyć się na zwiększenie liczby osób doświadczających bezdomności. Z tego względu rekomenduje się wzmocnienie współpracy międzysektorowej w zakresie działań profilaktycznych i interwencyjnych, w tym wypracowanie procedur przekazywania

[28] Gospodarka mieszkaniowa i infrastruktura komunalna w 2021 roku. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2022.

ośrodkom pomocy społecznej informacji o wszczętych postępowaniach eksmisyjnych, zagrożeniu eksmisją oraz zadłużeniach czynszowych. W działaniach profilaktycznych istotne znaczenie ma także udzielanie wsparcia mieszkańcom już na wczesnym etapie zadłużenia, m.in. poprzez możliwość odpracowania zadłużenia lub rozłożenia go na raty.

### Pomoc instytucjonalna – zapewnianie schronienia

Wsparcie osób w kryzysie bezdomności w województwie lubuskim jest realizowane przede wszystkim w oparciu o placówki instytucjonalne: schroniska, noclegownie i ogrzewalnie. Z Rejestru Wojewody Lubuskiego[29] dotyczącego miejsc udzielania tymczasowego schronienia, według stanu na 18 maja 2026 r., wynika, że w regionie funkcjonowały łącznie 23 placówki, w tym 8 schronisk, 8 noclegowni i 7 ogrzewalni. Zapewniały one łącznie 613 miejsc dla osób w kryzysie bezdomności: 250 miejsc w schroniskach, 261 miejsc w noclegowniach oraz 102 miejsca w ogrzewalniach.

W województwie lubuskim brakuje schronisk z usługami opiekuńczymi. Rejestr nie wykazuje również miejsc w mieszkaniach wspomaganych lub treningowych, w których realizowana byłaby usługa zapewnienia schronienia. Niepokojące jest to, że liczba placówek interwencyjnych zapewniających wsparcie nocne jest większa niż liczba placówek całodobowych oferujących pełniejszą usługę schronienia i wsparcia. Większa jest także liczba miejsc w placówkach interwencyjnych, czyli noclegowniach i ogrzewalniach. Oznacza to, że system wsparcia osób w kryzysie bezdomności jest w dużej mierze nastawiony na działania doraźne i krótkoterminowe, natomiast oferta wspierająca proces wychodzenia z bezdomności pozostaje ograniczona.

Gminy województwa lubuskiego realizują znaczną część usług w zakresie zapewnienia schronienia poza regionem. Samorządy lokalne zakontraktowały 20 placówek poza województwem lubuskim, w tym 19 schronisk i jedną noclegownię. Łącznie schroniska te dysponują 1208 miejscami, a noclegownia 48 miejscami. Nie oznacza to jednak, że wszystkie te miejsca pozostają do dyspozycji lubuskich gmin. Zjawisko to wskazuje natomiast, że wielu osobom doświadczającym bezdomności zapewnia się schronienie poza terenem województwa, co utrudnia prowadzenie spójnego procesu wychodzenia z bezdomności, utrzymywanie kontaktu ze środowiskiem lokalnym oraz koordynację wsparcia. Warto także podkreślić, że w województwie lubuskim 95% usług w tym obszarze realizowanych jest przez organizacje pozarządowe.

[29] Rejestr Wojewody Lubuskiego dotyczący miejsc udzielania tymczasowego schronienia, stan na 18.5.2026.

## Dostęp do usług społecznych

Dostęp do usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności jest ograniczony przede wszystkim przez dominację doraźnych form pomocy oraz niewystarczający rozwój mieszkań treningowych, wspomaganych i innych form mieszkalnictwa społecznego ze wsparciem. Diagnoza usług mieszkaniowych ROPS[30] wskazuje, że mieszkalnictwo społeczne, w tym mieszkania treningowe i wspomagane, jest jednym z kluczowych narzędzi deinstytucjonalizacji, ponieważ umożliwia osobom w kryzysie bezdomności przejście od pobytu w placówce do bardziej samodzielnego funkcjonowania w społeczności lokalnej.

W 2024 r. usługi mieszkalnictwa wspomaganego i treningowego były realizowane przez OPS w 14 gminach, co stanowiło 17% wszystkich gmin województwa. Łącznie funkcjonowały 23 mieszkania, w których zamieszkiwało 66 osób. Największą liczbę mieszkań odnotowano w gminie Zbąszynek – 10 lokali, a następnie w gminie miejskiej Żary i gminie Słubice – po 4 lokale. Choć badane OPS nie zgłaszały problemu kolejek oczekujących, skala istniejącej oferty pozostaje niewielka wobec potrzeb osób zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym, w tym osób w kryzysie bezdomności. Z diagnozy wynika, że osoby w kryzysie bezdomności należą do grup wskazywanych jako odbiorcy mieszkań wspomaganych i treningowych. Wśród gmin planujących rozwój takich usług pięć zadeklarowało objęcie nimi osób w kryzysie bezdomności. Były to gminy: Lubsko, Świebodzin, Bogdaniec, Pszczew i Iłowa.

Najważniejszymi barierami rozwoju usług mieszkaniowych dla osób w kryzysie bezdomności są ograniczone zasoby lokalowe, brak środków na remonty i adaptację mieszkań, niedobory kadrowe, niewystarczające środki na wynagrodzenia pracowników oraz brak diagnoz lokalnych potrzeb i zasobów mieszkaniowych. Spośród gmin, które nie planowały rozwoju mieszkań treningowych lub wspomaganych, 34 wskazały brak środków finansowych na remonty, 29 brak diagnozy infrastruktury w gminie, 20 brak środków na wynagrodzenia dla kadry, 16 brak kadry do realizacji usług wsparcia w mieszkaniach, a 14 brak wiedzy o zapotrzebowaniu na tego typu usługi.

Z punktu widzenia osób w kryzysie bezdomności szczególne znaczenie ma rozwój usług łączących bezpieczne miejsce zamieszkania ze wsparciem społecznym, psychologicznym, terapeutycznym, prawnym, zawodowym i treningowym. Mieszkania wspomagane i treningowe powinny służyć nie tylko zapewnieniu lokalu, lecz także odbudowie samodzielności, poczucia bezpieczeństwa, odpowiedzialności i relacji społecznych. Dlatego kluczowe znaczenie ma wzmacnianie współpracy gmin, OPS, organizacji pozarządowych i

[30] Diagnoza stanu społecznych usług mieszkaniowych w województwie lubuskim. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Zielona Góra 2025.

podmiotów ekonomii społecznej, rozwijanie mieszkań ze wsparciem oraz przesuwanie akcentu z pomocy interwencyjnej na działania prowadzące do trwałego wychodzenia z bezdomności.

## 2. Założenia procesu deinstytucjonalizacji w obszarze bezdomności

**CEL STRATEGICZNY:** Utworzenie skutecznego systemu wsparcia osób w kryzysie bezdomności, osób dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań oraz osób zagrożonych bezdomnością poprzez rozwój usług mieszkaniowych oraz powiązanych z nimi, zróżnicowanych usług środowiskowych.

**Podstawowym założeniem procesu deinstytucjonalizacji w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością jest rozwój mieszkalnictwa treningowego, wspomaganego oraz innych form mieszkań z usługami lub ze wsparciem. Istotne znaczenie ma także zmiana sposobu realizacji usług społecznych, polegająca na łączeniu wsparcia mieszkaniowego z usługami indywidualnie dobranymi do potrzeb osób w kryzysie mieszkaniowym oraz z rozwojem pracy środowiskowej. Ważnym zadaniem Planu jest również podejmowanie działań przeciwdziałających wykluczeniu mieszkaniowemu, w tym diagnozowanie tego typu zagrożeń oraz udzielanie pomocy osobom i rodzinom mającym trudności w utrzymaniu mieszkania.**

Planowane działania powinny obejmować obszar całego województwa, ponieważ wnioski z diagnozy wskazują na zapotrzebowanie na usługi mieszkaniowe i środowiskowe we wszystkich powiatach. Jednocześnie wyniki ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych pokazują, że największa liczba osób w kryzysie bezdomności przebywa w dużych miastach regionu, przede wszystkim w Zielonej Górze i Gorzowie Wielkopolskim. Drugi, trzyletni etap realizacji Planu zakłada położenie nacisku na działania dotyczące:

- rozwoju mieszkalnictwa wspomaganego i treningowego zapewniającego dostęp do zintegrowanych i skoordynowanych usług społecznych, odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnych, w tym osób zagrożonych utratą mieszkania i w kryzysie bezdomności,
- rozwoju usług środowiskowych, treningowych i wspierających samodzielność, powiązanych z mieszkalnictwem wspomaganym, treningowym i innych rozwiązań łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe,
- realizacji działań profilaktycznych, przeciwdziałających wykluczeniu mieszkaniowemu, w tym utracie mieszkania, zadłużeniom czynszowym i eksmisjom

- ograniczenia zinstytucjonalizowanego wsparcia osób w kryzysie bezdomności poprzez rozwój alternatywnych form wsparcia mieszkaniowego i środowiskowego.

Odbiorcami planowanych działań są osoby w kryzysie bezdomności, osoby dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań oraz osoby zagrożone bezdomnością. Wskazanie tych kategorii wynika z różnic w zakresie potrzeb oraz rodzaju usług do nich kierowanych. Szczególnego znaczenia nabiera wsparcie osób zagrożonych utratą mieszkania i dotkniętych wykluczeniem mieszkaniowym, ponieważ w obecnym systemie pomocy społecznej działania profilaktyczne adresowane do tych grup pozostają słabiej rozwinięte niż interwencyjne formy wsparcia osób już doświadczających bezdomności.

## 3. Planowane działania

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

1. Zwiększenie dostępności, zakresu i różnorodności usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym w oparciu o indywidualną analizę potrzeb.
    1.1. Wypracowanie i upowszechnienie modelowej procedury pozyskiwania przez ośrodki pomocy społecznej wiedzy o wszczętych postępowaniach eksmisyjnych lub zagrożeniu eksmisją.
    1.2. Wypracowanie modelu udzielania wsparcia i pomocy mieszkańcom na wczesnym etapie zadłużenia oraz upowszechnianie wypracowanych rozwiązań wśród samorządów.
    1.3. Zapewnianie realizacji działań wspierających osoby w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym o charakterze aktywizacyjnym (w tym w zakresie aktywizacji zawodowej), profilaktycznym i środowiskowym, a także działań z zakresu animacji i integracji lokalnej, z uwzględnieniem zmieniającego się profilu osób doświadczających bezdomności, w tym osób młodych, osób starszych, osób z uzależnieniami oraz osób pozostających poza systemem wsparcia.
    1.4. Zapewnienie realizacji usług mieszkaniowych oraz wsparcia w ramach najmu społecznego, w tym w społecznych agencjach najmu, np. w ramach realizacji modelu „Najpierw mieszkanie” lub podejść ukierunkowanych na zapewnienie mieszkania.

1.5. Zapewnienie realizacji usług w rozwiązaniach mieszkaniowych, w tym np. usług społecznych, psychologicznych, prawnych, terapeutycznych, treningowych i aktywizujących, dostosowanych do indywidualnych potrzeb odbiorców oraz innych usług społecznych w społeczności lokalnej, jak np. streetworkingu, asystentury i pracy środowiskowej, służących docieraniu do osób pozostających poza systemem wsparcia oraz kierowaniu ich do odpowiednich form pomocy (np. społecznej, mieszkaniowej, zdrowotnej, terapeutycznej, aktywizacyjnej).

2. Wsparcie i zwiększenie liczby osób realizujących usługi społeczne oraz podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadr.

2.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji.

2.2. Zwiększanie liczby realizatorów usług środowiskowych (w tym psychologów, terapeutów, streetworkerów, asystentów, opiekunów, trenerów, pracowników socjalnych i in.) oraz podnoszenie ich kompetencji i kwalifikacji, w szczególności w zakresie pracy z osobami pozostającymi poza systemem wsparcia.

3. Rozwój infrastruktury społecznej na potrzeby mieszkań o charakterze wspomaganym, treningowym lub innych mieszkań ze wsparciem, w tym rozwiązań mieszkaniowych prowadzonych w oparciu o metodę „Najpierw mieszkanie” lub podejść ukierunkowanych na zapewnienie mieszkania, skierowanej do osób wychodzących z kryzysu bezdomności.

3.1. Wsparcie działania i doposażanie miejsc zapewniających realizację usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności (np. mieszkań wspomaganych/treningowych z koszykiem usług i innych).

3.2. Rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej (np. mieszkań wspomaganych/treningowych lub innych mieszkań z koszykiem usług). Działania mogą obejmować także rozpoznanie pustostanów i innych zasobów mieszkaniowych możliwych do wykorzystania na potrzeby usług mieszkaniowych ze wsparciem.

4. Tworzenie warunków do powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwoju usług w nich realizowanych.

4.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching).

4.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, w szczególności kierowanych do osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym.

**Kierunek interwencji II:**

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

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

5.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym (w tym usług edukacyjnych, animacyjnych, terapeutycznych, aktywizujących).

5.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na wsparcie osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych nią oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach).

5.3. Podejmowanie działań zwiększających współpracę PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecanie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych).

**Kierunek interwencji III:**

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

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

# III. Indykatywne ramy finansowe

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

- fundusze unijne, w tym środki z programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 oraz programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, a także środki wdrażane zarówno z poziomu regionalnego jak i krajowego pochodzące z kolejnej perspektywy finansowej 2028-2034,
- programy krajowe i fundusze rządowe, np. Fundusz Solidarnościowy, Krajowy Fundusz Szkoleniowy, Program Centra Opiekuńczo-Mieszkalne, Program Zdrowa Przyszłość 2001-2027, Program Mieszkanie na Start, Strategia Rozwoju Usług Społecznych, bezzwrotne wsparcie z Funduszu Dopłat – Bank Gospodarstwa Krajowego,
- środki pochodzące z budżetów jednostek samorządu terytorialnego,
- inne zwrotne i bezzwrotne źródła finansowania, dystrybuowane przez podmioty publiczne i prywatne.

Poniższa tabela (tabela nr 1) zawiera informacje dotyczące podstawowych i dodatkowych źródeł finansowania dla działań przyjętych w Planie. Działania są prezentowane w podziale na obszary interwencji i kolejno dotyczą: rodzin z małymi dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnosprawnościami, osób z niepełnosprawnościami, osób starszych, osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz osób w kryzysie bezdomności. Tabele nr 2a-2c zawierają informacje na temat potencjalnych źródeł finansowania Planu ze środków europejskich w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 (FEWL 21-27), Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). W przypadku FEWL 21-27 podane kwoty mogą ulegać zmianie lub przesunięciom w zależności od zapotrzebowania na rodzaj wsparcia i związanych z tym decyzji Zarządu Województwa Lubuskiego. W odniesieniu do środków PFRON w tabeli wskazano wyłącznie nazwy programów oraz grupy odbiorców wsparcia. Nie podano wysokości środków finansowych przypisanych do poszczególnych programów, ponieważ mają one charakter roczny, a ich budżety są ustalane odrębnie na każdy rok. W związku z tym informacje dotyczące przyszłych alokacji środków nie są obecnie dostępne.

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

| **OBSZAR: RODZINY Z DZIEĆMI, W TYM Z DZIEĆMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Obszar I** | **Działanie/Przedsięwzięcie** | | **Źródło finansowania** | **Dodatkowe źródła** |
| RODZINY Z DZIEĆMI, W TYM Z DZIEĆMI Z NIEPEŁNOSPRA-WNOŚCIAMI | 1. | 1.1. Zapewnienie dostępu do kompleksowej diagnozy dziecka w rodzinie biologicznej i pieczy zastępczej, w tym np. diagnozy rozwojowej, psychologicznej, psychiatrycznej i funkcjonalnej. | Środku samorządowe /Środki UE (np. FEWL 21-27) | |
| | | 1.2. Stworzenie warunków do rozwoju asystentury rodzinnej, poradnictwa specjalistycznego, usług interwencji kryzysowej i terapii (np. w centrach usług społecznych, centrach lub poradniach wsparcia rodziny, a także zapewnienie dostępu do nich). | Środki samorządowe/ Środki UE (np. FEWL 21-27) | PFRON |
| | | 1.3. Zapewnienie realizacji zróżnicowanych form terapii i wsparcia również specjalistycznego kierowanych do dzieci, młodzieży i rodziców, w tym w obszarze zdrowia psychicznego, zaburzeń neurorozwojowych, kryzysów emocjonalnych i trudności opiekuńczo-wychowawczych, także w ramach mobilnych form wsparcia rodziny. | Środki samorządowe | PFRON/ Środki UE (np. FEWL 21-27) |
| | | 1.4. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych jako rozwiązania dla wzrastającego zapotrzebowania na opiekę długoterminową dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami. | Środki UE (np. FEWL 21-27)/ Środki krajowe/ Fundusz Solidarnościowy | Środki samorządowe |
| | | 1.5. Zapewnienie dostępu rodzinom (w tym rodzinom zastępczym) i opiekunom osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. dzieci z niepełnosprawnością) do zdeinstytucjonalizowanych usług wytchnieniowych, w tym usług świadczonych w systemie całodobowym. | Środki krajowe/ Fundusz Solidarnościowy/ Środki UE (np. FEWL 21-27) | Środki samorządowe |
| | | 1.6. Zapewnianie realizacji usług wzmacniających proces usamodzielniania młodzieży w pieczy zastępczej (np. realizacja warsztatów umiejętności praktycznych, wsparcie dostarczane przez opiekunów usamodzielnienia, działania przygotowujące młodzież opuszczającą pieczę zastępczą do aktywności społecznej i zawodowej), także realizacja wsparcia w ramach usług mieszkaniowych, w tym mieszkaniach wspomaganych/ /treningowych i innych formach mieszkań z usługami lub ze wsparciem. | Środki UE (np. FEWL 21-27) | Środki samorządowe |
| | 2. | 2.1. Realizacja działań promujących aktywne wzorce spędzania czasu wolnego i wypoczynku rodzinnego oraz działań z zakresu animacji i integracji lokalnej, w tym interwencji związanej z aktywizacją osób młodych (np. kluby młodzieżowe kluby młodych dorosłych). | Środki samorządowe | Środki krajowe/ Środki UE (np. FEWL 21-27)/ Środki prywatne |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2.2. Zapewnienie realizacji działań profilaktycznych, zwiększających kompetencje rodzicielskie oraz kompetencje wychowawcze opiekunów i wychowawców, a także tworzenie i wspieranie działania grup wsparcia, w tym dla rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych i dotkniętych kryzysem. | Środki UE (np. FEWL 21-27, FERS) | Środki samorządowe |
| | | 2.3. Wypracowanie i rekomendowanie najbardziej pożądanych w regionie modeli/standardów/wymogów dotyczących świadczenia nowoczesnych usług społecznych kierowanych do rodzin wychowujących dzieci. | Środki UE (np. FERS[31]) | |
| | 3. | 3.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej, w tym kadry instytucji systemu wsparcia rodziny działającej, m.in. w obszarze terapii dzieci i młodzieży, zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, pracy z rodziną oraz usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji, coachingu i działań przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu. | Środki UE (np. FEWL 21-27[32], FERS[33]) | Urząd Pracy/ Krajowy Fundusz Szkoleniowy/ Środki samorządowe |
| | | 3.2. Zwiększenie kompetencji kadry okołosystemowej (np. kuratorów sądowych, pedagogów szkolnych, pracowników socjalnych). | Środki UE (np. FERS) | Środki samorządowe |
| | 4. | 4.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w lokalnych społecznościach, w formach dziennych i całodobowych (np. punktów interdyscyplinarnego wsparcia rodziny, centrów wytchnieniowych, gospodarstw aktywizująco-wspomagających, świetlic, centrów opiekuńczo-mieszkalnych i innych) dla osób potrzebujących pomocy w codziennym funkcjonowaniu, w tym dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami oraz wspierających rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej. | Środki UE (np. FEWL 21-27)/ Środki krajowe/ Program Centra Opiekuńczo-Mieszkalne | Środki samorządowe[34] |
| | | 4.2. Tworzenie miejsc (budowa, nadbudowa, rozbudowa) świadczenia kompleksowych usług specjalistycznych zapewniających dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej, w tym również zapewniających rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej (np. poradni, centrów wsparcia rodziny, centrów wytchnieniowych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych). | Środki UE (np. FEWL 21-27)/ Środki krajowe/ Program Centra Opiekuńczo-Mieszkalne | Środki samorządowe |
| | | 4.3. Rozwój infrastruktury na potrzeby mieszkań o charakterze wspomaganym/treningowym lub innych mieszkań z usługami, w szczególności w celu prowadzenia rodzinnej pieczy zastępczej, także skierowanej do osób opuszczających pieczę zastępczą, zakłady | Środki UE (np. FEWL 21-27)/ Fundusz Dopłat BGK | PFRON, Środki samorządowe[35] |

[31] W odniesieniu do projektu koordynacyjnego ROPS i działania Innowacje społeczne.

[32] Finansowanie FEWL – w przypadku szkolenia kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych (możliwość szkolenia w połączeniu z planowaną do świadczenia usługą w Celu szczegółowym (k)). W przypadku CS (l) możliwość szkoleń tylko w uzupełnieniu typu związanego ze wsparciem procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej.

[33] Finansowanie FERS – w przypadku działań upowszechniających.

[34] Szczególnie finansowanie świetlic.

[35] Również w odniesieniu do przekazania mieszkań.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | poprawcze czy młodzieżowe ośrodki wychowawcze oraz osób z niepełnosprawnościami. | | |
| | 5. | 5.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching). | Środki UE (np. FERS[36]) | |
| | | 5.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, kierowanych do rodzin z dziećmi, w tym dziećmi z niepełnosprawnościami. | Środki UE (np. FEWL 21-27, FERS) | Środki samorządowe |
| | 6. | 6.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług wzmacniających proces usamodzielniania młodzieży w pieczy zastępczej (np. w ramach organizacji praktyk usamodzielniających). | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[37]) | |
| | | 6.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu rodzin, dzieci i młodzieży w społeczności lokalnej oraz rozwój infrastruktury związanej z usługami społecznymi kierowanymi do rodzin w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (np. wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach). | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[38]) | |
| | | 6.3. Podejmowanie działań wspierających nawiązywanie współpracy PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecanie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych). | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[39]) | |
| | 7. | 7.1. Realizacja projektu wdrażającego przygotowaną koncepcję koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego bieżąca aktualizacja w zależności od potrzeb i zmieniających się warunków społeczno-gospodarczo-demograficznych. | Środki UE (np. FERS[40]) | |
| | | 7.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych kierowanych do rodzin z dziećmi. | Środki UE (np. FEWL 21-27[41], FERS) | |
| | | 7.3. Monitorowanie realizacji Planu. | Środki UE (np. FERS[42]) | |

[36] Projekt koordynacyjny ROPS.
[37] Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).
[38] Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).
[39] Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).
[40] Projekt koordynacyjny ROPS.
[41] Jako wsparcie uzupełniające w ramach projektu dotyczącego pieczy zastępczej.
[42] Projekt koordynacyjny ROPS.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 8. | 8.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do rodzin (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching). | Środki UE (np. FERS[43]) | |
| | | 8.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie gmin do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu rodzin, dzieci i młodzieży oraz na wsparcie rozwoju infrastruktury dla tworzenia miejsc zapewniających dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych kierowanych do rodzin (w tym dzieci i młodzieży, również dzieci z niepełnosprawnością) w ramach programów dotacyjnych (szkolenia i doradztwo). | Środki UE (np. FERS[44]) | |

| **OBSZAR: OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Obszar II** | **Działanie/Przedsięwzięcie** | | **Źródło finansowania** | **Dodatkowe źródła** |
| OSOBY Z NIEPEŁNOSPRA-WNOŚCIAMI | 1. | 1.1. Zapewnianie realizacji działań wspierających osoby z niepełnosprawnościami o charakterze aktywizacyjnym, przeciwdziałającym osamotnieniu oraz działań z zakresu animacji i integracji lokalnej, w tym zwiększenie dostępu do koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych oraz usług asystenckich. Elementem interwencji powinno być przeprowadzanie diagnozy uwzględniającej niezbędne aspekty funkcjonowania osób wspieranych oraz organizowanie wsparcia w środowisku lokalnym odbiorców, z uwzględnieniem potrzeb osób mieszkających na terenach wiejskich i słabiej skomunikowanych. | Środki UE (np. FEWL 21-27) | PFRON/ Środki krajowe/ Fundusz Solidarnościowy /Środki samorządowe |
| | | 1.2. Zapewnienie dostępu rodzinom i opiekunom osób z niepełnosprawnościami do usług wytchnieniowych w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym w systemie całodobowym. | Środki UE (np. FEWL 21-27) | PFRON/ Środki krajowe/ Fundusz Solidarnościowy /Środki samorządowe |
| | | 1.3. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych oraz zdrowotnych jako usług uzupełniających, a także usług asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami i poradnictwa specjalistycznego jako odpowiedzi na wzrastające zapotrzebowanie na opiekę | Środki UE (np. FEWL 21-27) | Środki krajowe/ Środki samorządowe |

[43] Projekt koordynacyjny ROPS.
[44] Projekt koordynacyjny ROPS.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | długoterminową, przy zachowaniu odrębności funkcji usług opiekuńczych i asystenckich oraz ich dostosowaniu do indywidualnych potrzeb odbiorców. | | |
| | | 1.4. Zapewnienie realizacji usług terapeutycznych i psychologicznych, kierowanych do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i ich opiekunów. | Środki UE (np. FEWL 21-27[45])/ Narodowy Fundusz Zdrowia | Środki samorządowe/ Budżet województwa |
| | | 1.5. Zapewnienie realizacji usług wsparcia w rozwiązaniach mieszkaniowych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym w mieszkaniach wspomaganych/treningowych i innych formach mieszkań z usługami/ze wsparciem. | Środki UE (np. FEWL 21-27) | Środki samorządowe |
| | | 1.6. Zapewnienie wsparcia dla przejścia osób z niepełnosprawnościami, z systemu edukacji oraz z form wsparcia dziennego i rehabilitacji społecznej na rynek pracy, poprzez aktywizację społeczno-zawodową, np. w ramach działania WTZ, ZAZ, przedsiębiorstw społecznych oraz przedsiębiorstw na otwartym rynku pracy, z uwzględnieniem indywidualnych ścieżek zwiększania samodzielności. | Środki UE (np. FEWL 21-27)/ PEFRON | Budżet województwa/ Środki krajowe/ Środki samorządowe |
| | | 1.7. Rozwijanie zatrudnienia wspomaganego, które będzie obejmowało działania mające na celu przygotowanie osób z niepełnosprawnościami do podjęcia zatrudnienia lub poszukiwania pracy, w tym również zwiększanie kompetencji i kwalifikacji osób z niepełnosprawnościami. | Środki UE (np. FERS) | PFRON/ Środki samorządowe[46] |
| | | 1.8. Realizacja działań zapewniających dostępność do teleopieki i telemedycyny oraz systemów przywoławczych w gospodarstwach domowych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (jako wsparcie uzupełniające). | PFRON | Środki UE (np. FEWL 21-27) |
| | | 1.9. Zapewnienie dostępu do usług transportowych (np. door-to-door[47]) dla osób z ograniczoną mobilnością (w tym osób z niepełnosprawnościami) i ich opiekunów. | PFRON | Środki UE (np. FEWL 21-27[48]) |
| | 2. | 2.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji (w tym zwiększanie kompetencji opiekuńczych obywateli państw trzecich). | Środki UE (np. FEWL 21-27[49], FERS[50]) | PFRON |

[45] Projekt ROPS dotyczący wsparcia rodzin.

[46] W odniesieniu do tworzenia i funkcjonowania ZAZ.

[47] W ramach FEWL realizowane jako wsparcie uzupełniające.

[48] Jako wsparcie uzupełniające w ramach projektu dotyczącego usług społecznych.

[49] Finansowanie FEWL – w przypadku szkolenia kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych (możliwość szkolenia w połączeniu z planowaną do świadczenia usługą w Celu szczegółowym (k)).

[50] Finansowanie FERS – w przypadku działań upowszechniających.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2.2. Zwiększanie liczby i kompetencji opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz zwiększanie kwalifikacji osób świadczących usługi opiekuńcze i asystenckie. | Środki UE (np. FEWL 21-27) | Środki samorządowe |
| | 3. | 3.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w formach dziennych i całodobowych (np. mieszkań wspomaganych/treningowych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, również realizujących aktywizację społeczno-zawodową, jak centra integracji społecznej, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywizacji zawodowej) dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób z niepełnosprawnościami. | PFRON, Środki UE (np. FEWL 21-27, w tym w ramach RLKS[51])/ Środki krajowe/ Program Centra Opiekuńczo-Mieszkalne/ Fundusz Dopłat BGK | Środki samorządowe |
| | | 3.2. Wsparcie placówek instytucjonalnych (np. DPS) w dostosowaniu ich funkcjonowania do realizacji usług wytchnieniowych i innych usług wykonywanych w społeczności lokalnej, zgodnych z zasadami deinstytucjonalizacji. | Środki UE (np. FEWL 21-27[52]) | |
| | | 3.3. Rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych, odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej w tym także realizujących zadania z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej (np. mieszkań wspomaganych/treningowych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, wypożyczalni i podzielni sprzętu rehabilitacyjnego, zakładów aktywności zawodowej). | Środki UE (np. FEWL 21-27)/ PFRON/ Środki krajowe/ Program Centra Opiekuńczo-Mieszkalne | Środki samorządowe |
| | 4. | 4.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching). | Środki UE (np. FERS[53]) | |
| | | 4.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, w szczególności kierowanych do osób z niepełnosprawnościami. | Środki UE (np. FERS, FEWL 21-27) | Środki samorządowe |
| | 5. | 5.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych kierowanych do osób z niepełnosprawnościami (w tym usług edukacyjnych, rehabilitacyjnych, promujących zdrowie i aktywność społeczną, zwiększających aktywność zawodową). | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[54])/ PFRON | |

[51] Dotyczy gospodarstw opiekuńczych.

[52] Działanie związane z przejściem od usług świadczonych w formie zinstytucjonalizowanej na usługi świadczone w społeczności lokalnej.

[53] Projekt koordynacyjny ROPS.

[54] Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 5.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i zwiększanie ich aktywności zawodowej oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach). | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[55]) | |
| | | 5.3. Podejmowanie działań zwiększających współpracę PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecanie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych). | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[56]) | |
| | 6. | 6.1. Realizacja projektu wdrażającego przygotowaną koncepcję koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego bieżąca aktualizacja w zależności od potrzeb i zmieniających się warunków społeczno-gospodarczo-demograficznych. | Środki UE (np. FERS[57]) | |
| | | 6.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych. | Środki UE (np. FEWL 21-27[58], FERS) | |
| | | 6.3. Monitorowanie realizacji Planu. | Środki UE (np. FERS[59]) | |
| | 7. | 7.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do osób z niepełnosprawnościami (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching). | Środki UE (np. FERS[60]) | |
| | | 7.2. Upowszechnianie informacji i wspieranie gmin w aplikowaniu o środki na realizację usług służących wsparciu osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin (szkolenia i doradztwo). | Środki UE (np. FERS[61]) | |

[55] Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).
[56] Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).
[57] Projekt koordynacyjny ROPS.
[58] Jako wsparcie uzupełniające w ramach projektu dotyczącego usług społecznych.
[59] Projekt koordynacyjny ROPS.
[60] Projekt koordynacyjny ROPS.
[61] Projekt koordynacyjny ROPS.

| **OBSZAR: OSOBY STARSZE** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Obszar III** | **Działanie/Przedsięwzięcie** | | **Źródło finansowania** | **Dodatkowe źródła** |
| OSOBY STARSZE | 1. | 1.1. Realizacja działań promocyjnych z zakresu profilaktyki zdrowotnej, a także kampanii społecznych (edukacyjne) na rzecz seniorów. | Budżet województwa | |
| | | 1.2. Zapewnianie realizacji działań wspierających osoby starsze o charakterze aktywizacyjnym, przeciwdziałającym osamotnieniu oraz innych wspierających seniorów w codziennym funkcjonowaniu (np. złota raczka, mobilne usługi fryzjerskie, przygotowanie i dostarczanie posiłków, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, usługi sąsiedzkie) oraz działań z zakresu animacji i integracji lokalnej. Elementem interwencji powinno być przeprowadzanie diagnozy uwzględniającej niezbędne aspekty funkcjonowania wspieranych osób w miejscu zamieszkania oraz organizowanie wsparcia w środowisku lokalnym odbiorców. | Środki UE (np. FEWL 21-27) | Środki samorządowe |
| | | 1.3. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych (w tym zdrowotnych w charakterze usług uzupełniających) jako rozwiązania dla wzrastającego zapotrzebowania na opiekę długoterminową. | Środki UE (np. FEWL 21-27[62]) | Środki krajowe/ Program Zdrowa przyszłość 2021-2027/ Środki samorządowe |
| | | 1.4. Zapewnienie dostępu rodzinom i opiekunom osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (seniorów, osób z niepełnosprawnościami) do usług wytchnieniowych w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym w systemie całodobowym. | Środki UE (np. FEWL 21-27) | Środki krajowe/ Fundusz Solidarnościowy/ Środki samorządowe |
| | | 1.5. Zapewnienie realizacji usług terapeutycznych i psychologicznych kierowanych do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i ich opiekunów. | Środki UE (np. FEWL 21-27[63]) | Środki samorządowe/ Budżet województwa[64] |
| | | 1.6. Zapewnienie realizacji usług wsparcia w rozwiązaniach mieszkaniowych dla seniorów, w tym w mieszkaniach wspomaganych/treningowych i innych formach mieszkań z usługami/ ze wsparciem. | Środki UE (np. FEWL 21-27) | Środki samorządowe |
| | | 1.7. Realizacja działań zapewniających dostępność do teleopieki i telemedycyny, systemów przywoławczych w gospodarstwach domowych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (jako wsparcie uzupełniające). | PFRON | Środki UE (np. FEWL 21-27) |

[62] Zgodnie z zapisami Wytycznych EFS+ wsparcie z zakresu usług społecznych dotyczy wyłącznie usług świadczonych w społeczności lokalnej.
[63] Projekt ROPS dotyczący wsparcia rodzin.
[64] W odniesieniu do grup wsparcia.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 1.8. Zapewnienie dostępu do usług transportowych (np. door-to-door[65], taxi senior) dla osób z ograniczoną mobilnością, w tym seniorów i osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów w połączeniu ze usługami opiekuńczymi lub asystenckimi zapewniającymi wsparcie przed, po i w trakcie usługi transportowej. | PFRON | Środki UE (np. FEWL 21-27[66]) |
| | | 1.9. Wypracowanie i rekomendowanie najbardziej pożądanych w regionie modeli/standardów/wymogów dotyczących świadczenia nowoczesnych usług społecznych. | Środki UE (np. FERS[67]) | |
| | 2. | 2.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji (w tym zwiększanie kompetencji opiekuńczych obywateli państw trzecich). | Środki UE (np. FERS[68], FEWL 21-27[69]) | PFRON |
| | | 2.2. Zwiększanie liczby i kompetencji opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym m.in. przygotowanie rodzin do opieki długoterminowej, rozwijanie wiedzy dotyczącej chorób otępiennych i potrzeb pielęgnacyjnych osób starszych oraz zwiększanie kwalifikacji osób świadczących usługi w środowisku lokalnym, w tym poprzez szkolenia praktyczne. | Środki UE (np. FEWL 21-27) | Środki samorządowe |
| | 3. | 3.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w formach dziennych i całodobowych (np. klubów seniora / dziennych domów pomocy, mieszkań wspomaganych/treningowych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych i innych) dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. | Środki UE (np. FEWL 21-27, w tym w ramach RLKS[70]/ Środki krajowe/ Program Centra Opiekuńczo-Mieszkalne | Środki samorządowe |
| | | 3.2. Realizacja działań zapewniających funkcjonowanie społecznych agencji najmu. | Środki UE (np. FERS) | Środki krajowe/ Mieszkanie na Start[71] |
| | | 3.3. Wsparcie placówek instytucjonalnych (np. DPS) w dostosowaniu ich funkcjonowania do realizacji usług wytchnieniowych i innych usług wykonywanych w społeczności lokalnej, zgodnych z zasadami deinstytucjonalizacji. | Środki UE (np. FEWL 21-27) | |

[65] W ramach FEWL realizowane jako wsparcie uzupełniające.

[66] Jako wsparcie uzupełniające w ramach projektu dotyczącego usług społecznych.

[67] W odniesieniu do projektu koordynacyjnego ROPS i działania Innowacje społeczne.

[68] Finansowanie FERS – w przypadku działań upowszechniających.

[69] Finansowanie FEWL – w przypadku szkolenia kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych (możliwość szkolenia w połączeniu z planowaną do świadczenia usługą w ramach Celu szczegółowego (k)).

[70] Dotyczy gospodarstw opiekuńczych.

[71] Dopłaty do czynszów dla najemców.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 3.4. Rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej (np. mieszkań wspomaganych z koszykiem usług, centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, wypożyczalni i podzielni sprzętu rehabilitacyjnego). | Środki UE (np. FEWL 21-27)/ PFRON/ Środki krajowe/ Program Centra Opiekuńczo-Mieszkalne/ Fundusz Dopłat BGK | Środki samorządowe |
| | 4. | 4.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching). | Środki UE (np. FERS[72]) | |
| | | 4.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, w szczególności kierowanych do seniorów. | Środki UE (np. FEWL 21-27, FERS) | Środki samorządowe |
| | 5. | 5.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych kierowanych do seniorów (w tym usług edukacyjnych, promujących zdrowie i pozytywny wizerunek seniorów). | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[73]) | |
| | | 5.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na wsparcie osób starszych oraz rozwoju infrastruktury w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach). | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[74]) | |
| | | 5.3. Podejmowanie działań zwiększających współpracę PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecanie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych). | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[75]) | |
| | 6. | 6.1. Realizacja projektu wdrażającego przygotowaną koncepcję koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego bieżąca aktualizacja w zależności od potrzeb i zmieniających się warunków społeczno-gospodarczo-demograficznych. | Środki UE (np. FERS[76]) | |
| | | 6.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych. | Środki UE (np. FEWL 21-27[77], FERS) | |

[72] Projekt koordynacyjny ROPS.
[73] Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS i OWES.
[74] Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS i OWES.
[75] Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS i OWES.
[76] Projekt koordynacyjny ROPS.
[77] Jako wsparcie uzupełniające w ramach projektu dotyczącego usług społecznych.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 6.3. Monitorowanie realizacji Planu. | Środki UE (np. FERS[78]) | |
| | 7. | 7.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do seniorów, w tym współpracy między OPS, CUS, PCPR, DPS, podmiotami ochrony zdrowia oraz PES (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching). | Środki UE (np. FERS[79]) | |
| | | 7.2. Upowszechnianie informacji i wspieranie gmin w aplikowaniu o środki na realizację usług służących wsparciu seniorów. | Środki UE (np. FERS[80]) | |

| **OBSZAR: OSOBY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI I W KRYZYSIE PSYCHICZNYM** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Obszar IV** | **Działanie/Przedsięwzięcie** | | **Źródło finansowania** | **Dodatkowe źródła** |
| OSOBY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI I W KRYZYSIE PSYCHICZNYM | 1. | 1.1. Opracowywanie i wdrażanie programów profilaktycznych oraz kampanii społecznych w zakresie zdrowia psychicznego adresowanych do mieszkańców województwa lubuskiego. | Budżet województwa/ Środki samorządowe | Realizatorzy i partnerzy programów/ Narodowy Fundusz Zdrowia/ Środki UE (np. FEWL 21-27) |
| | | 1.2. Zwiększenie dostępu do różnorodnych form edukacji, profilaktyki i wsparcia, w tym wsparcia prawidłowego rozwoju psychofizycznego dzieci i młodzieży (np. zajęć i spotkań psychoedukacyjnych, warsztatów, arteterapii, działań sportowych, społecznych, integracyjnych) dla mieszkańców województwa, a także wsparcia w formie telefonicznej lub online. | Środki samorządowe | Środki UE (np. FEWL 21-27) |
| | 2. | 2.1. Zwiększenie dostępu do usług psychologicznych, psychoterapeutycznych i psychiatrycznych ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia ambulatoryjnego, środowiskowego oraz usług świadczonego w miejscu zamieszkania (np. zespoły leczenia środowiskowego), w ramach rozwoju usług środowiskowych dostosowanych do | Środki UE (np. FEWL 21-27[81])/ Narodowy Fundusz Zdrowia | Środki krajowe/ Budżet województwa/ Środki samorządowe |

[78] Projekt koordynacyjny ROPS.
[79] Projekt koordynacyjny ROPS.
[80] Projekt koordynacyjny ROPS.
[81] FEWL tylko w przypadku tworzenia centów zdrowia psychicznego.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | faktycznych potrzeb jednostki a także promowanie wśród włodarzy gmin tworzenia i/lub doposażania gminnych gabinetów psychologicznych. | | |
| | | 2.2. Zapewnienie realizacji zróżnicowanych form terapii i wsparcia wszystkim osobom doświadczającym zaburzeń psychicznych, ze szczególnym uwzględnieniem pracy z dzieckiem i rodziną, młodych dorosłych, osób z zaburzeniami neurorozwojowymi oraz doświadczających izolacji społecznej. | Narodowy Fundusz Zdrowia[82] | Środki UE (np. FEWL 21-27[83])/ Środki samorządowe |
| | | 2.3. Zapewnienie realizacji usług wsparcia w rozwiązaniach mieszkaniowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w tym w mieszkaniach treningowych i wspomaganych i innych formach mieszkań z usługami/ze wsparciem, obejmujących nie tylko miejsce pobytu, ale także adekwatne wsparcie społeczne, treningowe i aktywizujące. | Środki UE (np. FEWL 21-27) | Środki samorządowe |
| | | 2.4. Zapewnienie dostępu do nowoczesnych form świadczenia usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży oraz osób mających trudności w samodzielnym funkcjonowaniu, które nie mogą same dotrzeć do miejsc wsparcia. | Środki UE (np. FEWL 21-27) | Środki samorządowe |
| | | 2.5. Zapewnienie dostępu rodzinom i opiekunom osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu do zdeinstytucjonalizowanych usług wytchnieniowych, w tym usług świadczonych w systemie całodobowym. | Środki UE (np. FEWL 21-27)/ Środki krajowe/ Fundusz Solidarnościowy | Środki samorządowe |
| | 3. | 3.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. staże opiekuńcze, praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji, kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji. | Środki UE (np. FERS[84], FEWL 21-27[85]) | Urząd Pracy/ Krajowy Fundusz Szkoleniowy/ Środki samorządowe |
| | | 3.2. Zwiększanie liczby realizatorów usług w zakresie zdrowia psychicznego (w tym psychologów, terapeutów, asystentów zdrowienia, pielęgniarek psychiatrycznych i in.) i/lub podnoszenie ich kompetencji i kwalifikacji. | Ministerstwo Zdrowia/ Narodowy Fundusz Zdrowia | |
| | 4. | 4.1. Wsparcie działania i doposażanie placówek zapewniających realizację usług społecznych w lokalnych społecznościach w formach dziennych i całodobowych (np. centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, centrów/poradni zdrowia psychicznego, warsztatów terapii zajęciowej, | Środki UE (np. FEWL 21-27, w tym w ramach RLKS[86])/ Środki krajowe/ | Środki samorządowe |

[82] Wszędzie przy środkach NFZ finansowanie dotyczy świadczeń dla podmiotów leczniczych.

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

[84] Finansowanie FERS – w przypadku działań upowszechniających.

[85] Finansowanie FEWL – w przypadku szkolenia kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych (możliwość szkolenia w połączeniu z planowaną do świadczenia usługą w ramach Celu szczegółowego (k)).

[86] Dotyczy gospodarstw opiekuńczych.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | zakładów aktywności zawodowej) dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym. | Program Centra Opiekuńczo-Mieszkalne | |
| | | 4.2. Tworzenie przyjaznej funkcjonalnie i wizualnie infrastruktury w placówkach edukacyjno-oświatowych kierowanych do dzieci i młodzieży (np. pokoje wyciszeń, przyjazne gabinety psychologiczne, azyle młodzieżowe), tworzenie bądź adaptacja istniejącej infrastruktury na potrzeby spotkań młodzieżowych, w tym działania młodzieżowych grup wsparcia. | PFRON | Środki samorządowe/ Środki UE/ Środki prywatne |
| | | 4.3. Rozwój miejsc świadczenia kompleksowych usług specjalistycznych zapewniających dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych oraz aktywizacji społeczno-zawodowej, odpowiadających na bieżące potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz ich rodzin i opiekunów, (np. centrów wytchnieniowych, gospodarstw opiekuńczych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, centrów/poradni zdrowia psychicznego, warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej). | Środki UE (np. FEWL 21-27, w tym w ramach RLKS[87])/ Środki krajowe/ Program Centra Opiekuńczo-Mieszkalne | PFRON |
| | | 4.4. Rozwój infrastruktury na potrzeby mieszkań o charakterze wspomaganym i treningowym lub innych mieszkań z usługami a także realizacja wsparcia w zakresie adaptowania mieszkań, skierowanego w szczególności do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym. | Środki UE (np. FEWL 21-27)/ Fundusz Dopłat BGK | PFRON/ Środki samorządowe[88] |
| | 5. | 5.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching). | Środki UE (np. FERS[89]) | |
| | | 5.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym. | Środki UE (np. FEWL 21-27, FERS) | Środki samorządowe |
| | | 5.3. Organizacja systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym w ramach działalności centrów usług społecznych (np. utworzenie dostępu do specjalistycznych usług opiekuńczych, asystentów zdrowienia, integracja środowiska osób z zaburzeniami psychicznymi). | Środki krajowe/ Środki UE (np. FEWL 21-27) | Środki samorządowe |
| | 6. | 6.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego, także wzmacniających dobrostan dzieci i młodzieży. | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[90]) | |

[87] Dotyczy gospodarstw opiekuńczych.

[88] W tym w odniesieniu do przekazania mieszkań.

[89] Projekt koordynacyjny ROPS.

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 6.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym oraz ich rodzin/opiekunów (także dotyczących aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi) oraz na rozwój infrastruktury związanej z tymi usługami w ramach programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (np. wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach). | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[91]) | |
| | | 6.3. Działania wspierające nawiązywanie współpracy PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecanie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych). | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[92]) | |
| | 7. | 6.4. Realizacja projektu wdrażającego przygotowaną koncepcję koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego bieżąca aktualizacja w zależności od potrzeb i zmieniających się warunków społeczno-gospodarczo-demograficznych. | Środki UE (np. FERS[93]) | |
| | | 7.1. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym. | Środki UE (np. FEWL 21-27[94], FERS) | |
| | | 7.2. Monitorowanie realizacji Planu. | Środki UE (np. FERS[95]) | |
| | 8. | 8.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym. | Środki UE (np. FERS[96]) | |
| | | 8.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie gmin do aplikowania o środki na realizację usług służących wsparciu osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym (np. szkolenia i doradztwo). | Środki UE (np. FERS[97]) | |

[91] Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).
[92] Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).
[93] Projekt koordynacyjny ROPS.
[94] Jako wsparcie uzupełniające w ramach projektu dotyczącego usług społecznych.
[95] Projekt koordynacyjny ROPS.
[96] Projekt koordynacyjny ROPS.
[97] Projekt koordynacyjny ROPS.

| OBSZAR: OSOBY W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Obszar V** | **Działanie/Przedsięwzięcie** | | **Źródło finansowania** | **Dodatkowe źródła** |
| OSOBY W KRYZYSIE BEZDOMNO-ŚCI | 1. | 1.1. Wypracowanie i upowszechnienie modelowej procedury pozyskiwania przez ośrodki pomocy społecznej wiedzy o wszczętych postępowaniach eksmisyjnych lub zagrożeniu eksmisją. | Środki UE (np. FERS[98]) | |
| | | 1.2. Wypracowanie modelu udzielania wsparcia i pomocy mieszkańcom na wczesnym etapie zadłużenia oraz upowszechnianie wypracowanych rozwiązań wśród samorządów. | Środki UE (np. FERS[99]) | Środki samorządowe |
| | | 1.3. Zapewnianie realizacji działań wspierających osoby w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym o charakterze aktywizacyjnym (w tym w zakresie aktywizacji zawodowej), profilaktycznym i środowiskowym, a także działań z zakresu animacji i integracji lokalnej, z uwzględnieniem zmieniającego się profilu osób doświadczających bezdomności, w tym osób młodych, osób starszych, osób z uzależnieniami oraz osób pozostających poza systemem wsparcia. | Środki UE (np. FEWL 21-27 | Środki samorządowe |
| | | 1.4. Zapewnienie realizacji usług mieszkaniowych oraz wsparcia w ramach najmu społecznego, w tym w społecznych agencjach najmu, np. w ramach realizacji modelu „Najpierw mieszkanie" lub podejść ukierunkowanych na zapewnienie mieszkania. | Środki UE (np. FEWL 21-27[100])/ Środki krajowe/ Program Mieszkanie na Start[101]/ Fundusz Dopłat BGK | Środki samorządowe |
| | | 1.5. Zapewnienie realizacji usług w rozwiązaniach mieszkaniowych, w tym np. usług społecznych, psychologicznych, prawnych, terapeutycznych, treningowych i aktywizujących, dostosowanych do indywidualnych potrzeb odbiorców oraz innych usług społecznych w społeczności lokalnej, jak np. streetworkingu, asystentury i pracy środowiskowej, służących docieraniu do osób pozostających poza systemem wsparcia oraz kierowaniu ich do odpowiednich form pomocy (np. społecznej, mieszkaniowej, zdrowotnej, terapeutycznej, aktywizacyjnej). | Środki UE (np. FEWL 21-27) | Środki samorządowe |
| | 2. | 2.1. Wdrażanie działań upowszechniających zawody pomocowe (np. praktyki, wolontariat) oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych | Środki UE (np. FERS[102], | PFRON/ Urząd Pracy/ |

[98] Ewentualne wypracowanie, przetestowanie i upowszechnienie modelu w działaniu Innowacje społeczne.
[99] Ewentualne wypracowanie, przetestowanie i upowszechnienie modelu w działaniu Innowacje społeczne.
[100] Tylko w obszarze mieszkań, jako kompleksowe wsparcie osób w kryzysie bezdomności.
[101] Dopłaty do czynszów dla najemców.
[102] Finansowanie FERS – w przypadku działań upowszechniających.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | w społeczności lokalnej (również w charakterze wizyt studyjnych) oraz zapewnienie dostępu do superwizji. | FEWL 21-27[103]) | Krajowy Fundusz Szkoleniowy |
| | | 2.2. Zwiększanie liczby realizatorów usług środowiskowych (w tym psychologów, terapeutów, streetworkerów, asystentów, opiekunów, trenerów, pracowników socjalnych i in.) oraz podnoszenie ich kompetencji i kwalifikacji, w szczególności w zakresie pracy z osobami pozostającymi poza systemem wsparcia. | Środki UE (np. FEWL 21-27[104], FERS) | Środki samorządowe/ Urząd Pracy/ Krajowy Fundusz Szkoleniowy |
| | 3. | 3.1. Wsparcie działania i doposażanie miejsc zapewniających realizację usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności (np. mieszkań wspomaganych /treningowych z koszykiem usług i innych). | Środki UE (np. FEWL 21-27[105]) | Środki samorządowe |
| | | 3.2. Rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do zintegrowanych, skoordynowanych usług społecznych odpowiadających na bieżące potrzeby społeczności lokalnej (np. mieszkań wspomaganych/ treningowych lub innych mieszkań z koszykiem usług). Działania mogą obejmować także rozpoznanie pustostanów i innych zasobów mieszkaniowych możliwych do wykorzystania na potrzeby usług mieszkaniowych ze wsparciem. | Środki UE (np. FEWL 21-27[106])/ PFRON | Środki samorządowe |
| | 4. | 4.1. Podejmowanie działań wspierających gminy zamierzające powołać CUS (np. szkolenia wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty z przeprowadzania diagnozy, superwizja i coaching). | Środki UE (np. FERS[107]) | |
| | | 4.2. Tworzenie centrów usług społecznych oraz rozwój usług w nich realizowanych, w szczególności kierowanych do osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym. | Środki UE (np. FEWL 21-27, FERS) | Środki samorządowe |
| | 5. | 5.1. Podejmowanie działań wspierających podmioty ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym (w tym usług edukacyjnych, animacyjnych, terapeutycznych, aktywizujących). | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[108]) | |
| | | 5.2. Upowszechnianie informacji i zachęcanie PES do aplikowania o środki na wsparcie osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych nią oraz rozwoju infrastruktury w ramach | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[109]) | |

[103] Finansowanie FEWL – w przypadku szkolenia kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych (możliwość szkolenia w połączeniu z planowaną do świadczenia usługą w Celu szczegółowym (k)).

[104] Jako uzupełnienie realizacji projektów w obszarze usług społecznych (zgodnie z odniesieniem przy 2.1).

[105] Tylko w obszarze mieszkań, jako kompleksowe wsparcie osób w kryzysie bezdomności.

[106] Tylko w obszarze mieszkalnictwa połączonego z kompleksowym wsparcie osób w kryzysie bezdomności.

[107] Projekt koordynacyjny ROPS.

[108] Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

[109] Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | programów dotacyjnych dla organizacji pozarządowych (wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert i uczestnictwa w konkursach). | | |
| | | 5.3. Podejmowanie działań zwiększających współpracę PES i JST w realizacji zadań z zakresu świadczenia usług w społeczności lokalnej (np. budowanie partnerstw, zlecanie usług PES, stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych). | Środki UE (np. FERS i FEWL 21-27[110]) | |
| | 6. | 6.1. Realizacja projektu wdrażającego przygotowaną koncepcję koordynacji włączenia społecznego w regionie oraz jego bieżąca aktualizacja w zależności od potrzeb i zmieniających się warunków społeczno-gospodarczo-demograficznych. | Środki UE (np. FERS[111]) | |
| | | 6.2. Realizacja szkoleń przygotowujących pracowników ROPS/JST do pełnienia roli koordynacyjnej oraz wsparcia gmin i PES w zakresie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych. | Środki UE (np. FERS[112]) | |
| | | 6.3. Monitorowanie realizacji Planu. | Środki UE (np. FERS[113]) | |
| | 7. | 7.1. Podejmowanie działań sieciujących, umożliwiających wymianę wiedzy i doświadczeń oraz promocję dobrych praktyk w zakresie realizacji usług społecznych kierowanych do osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym, w tym tworzenie lokalnych partnerstw łączących mieszkalnictwo, pomoc społeczną, zdrowie, terapię, aktywizację zawodową i wsparcie prawne (np. realizacja warsztatów współpracy międzyinstytucjonalnej dla JST, coaching). | Środki UE (np. FERS) | |
| | | 7.2. Upowszechnianie informacji i wspieranie gmin w aplikowaniu o środki na realizację usług służących wsparciu osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym (np. szkolenia i doradztwo). | Środki UE (np. FERS[114]) | |

[110] Poprzez projekty realizowane w ramach działania ROPS (FERS) i OWES (FEWL).
[111] Projekt koordynacyjny ROPS.
[112] Projekt koordynacyjny ROPS.
[113] Projekt koordynacyjny ROPS.
[114] Projekt koordynacyjny ROPS.

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

| Priorytet | Cel szczegółowy | Nazwa typu w programie Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027FEWL 21-27 | Alokacja w EURO[115] | Obszary interwencji | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Rodzina z dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnospr. | Osoby z niepełnospr. | Osoby starsze | Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym | Osoby w kryzysie bezdomności |
| 6 | CS (h) | Wsparcie aktywizacyjne osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w tym osób z niepełnosprawnościami oraz osób biernych zawodowo realizowane przez podmioty reintegracyjne oraz tworzenie nowych podmiotów, w ramach których prowadzona będzie m.in. aktywizacja społeczna, zawodowa, edukacyjna, zdrowotna | 10 792 242,00 | | x | | | x |
| | | Trwałe miejsca pracy w gospodarce społecznej | 14 000 000,00 | x | x | x | x | x |
| | CS „k” | Rozwój usług asystenckich wspierających aktywność społeczną, edukacyjną lub zawodową osób z niepełnosprawnościami | 14 000 000,00 | x | x | x | x | x |
| | | Rozwój usług mieszkalnictwa o charakterze chronionym i/lub wspomaganym w połączeniu z usługami wspierającymi lub innych rozwiązań łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe | | | x | x | x | |
| | | Wsparcie opiekunów faktycznych/nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu | | x | x | x | | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Wsparcie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych np. telemedycyny, teleopieki, systemów przywoławczych, wyłącznie jako elementu wsparcia i pod warunkiem zagwarantowania kompleksowości usługi wsparcia, jak również mających na celu wyłącznie poprawę dostępu do usług zdrowotnych, w szczególności dla osób starszych i z niepełnosprawnościami (w ramach tych działań nie będą finansowane świadczenia zdrowotne – konsultacje medyczne a jedynie szkolenia z korzystania z takiego sprzętu i rozwiązań) | | x | x | x | x | |
| | | Rozwój usług wspierających osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością w szczególnie trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej, które w przeciwnym wypadku nie miałyby w ogóle dostępu do takich usług w miejscu zamieszkania (kompleksowe wsparcie obejmujące usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne, asystenckie, wytchnieniowe, pomocy sąsiedzkiej, remontowe, gastronomiczne w miejscu zamieszkania, integrację seniorów ze społecznością lokalną ¬jako gwarancja wydłużenie samodzielności i zwiększenie jakości funkcjonowania) | | | x | x | | |
| | | Upowszechnianie transportu indywidualnego typu door-to-door dla osób z ograniczoną mobilnością jako wsparcie uzupełniające w ramach projektu dotyczącego usług społecznych. | | x | x | x | | |
| | | Tworzenie centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług | | x | x | x | x | x |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji instytucji całodobowych w tym m.in. poprzez oferowanie takich usług jak wsparcie wytchnieniowe, mieszkalnictwo wspomagane, a także przygotowanie, uzyskanie i zmiana kompetencji oraz udział pracowników tych instytucji w działaniach poza placówkami (Interwencja w ramach uzupełnienia innych typów) | | | x | x | x | |
| | | Rozwój (z zachowaniem zasady deinstytucjonalizacji) usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych oraz usług zdrowotnych świadczonych w społeczności lokalnej w formach dziennych i całodobowych, w tym świadczonych w miejscu zamieszkania | 6 227 239,00 | x | x | x | x | |
| | | Szkolenie kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej (typ realizowany tylko jako uzupełnienie innych) | Interwencja w ramach uzupełnienia innych typów – brak wyodrębnionej alokacji | | x | x | x | x |
| | | Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji opieki medycznej poprzez rozwój usług świadczonych w społeczności lokalnej | 1 000 000,00 | | | | x | |
| | | Programy profilaktyczne chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu w oparciu o dane z map potrzeb zdrowotnych[116]. | | x | x | x | x | x |

[116] Jeżeli wskazane grupy docelowe zaplanowano RPZ.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CS „I” | Wsparcie dla rodzin, w szczególności tych wychowujących dzieci i przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, w tym m.in. asystentura rodzinna, poradnictwo specjalistyczne, terapia, mediacja, zwiększenie partycypacji dzieci w procesie ich wspierania, treningi/turnusy opiekuńczo-wychowawcze oraz działania antydyskryminacyjne wspierające rodziny i ich członków doświadczających różnych form dyskryminacji np.: mowy nienawiści lub przemocy ze względu na orientacje seksualną, pochodzenie etniczne, niepełnosprawność. | 9 594 683,00 | x | x | | x | |
| | | Usługi wsparcia dla dzieci i młodzieży przebywających w różnego rodzaju instytucjach całodobowych | | x | | | | |
| | | Wsparcie dla rodzin adopcyjnych w regionie, poprzez podniesienie kwalifikacji opiekuńczo-wychowawczych oraz poprawę jakości funkcjonowania rodzin adopcyjnych, w tym: wsparcie przedadopcyjne/preadopcyjne (np. diagnostyczne, szkoleniowe, doradcze) i poadopcyjne (np. diagnozowanie dzieci pod względem zdrowotnym, turnusy rehabilitacyjne oraz stacjonarna rehabilitacja psychofizyczna, wsparcie psychologiczne) | | x | | | | |
| | | Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej i innych instytucji dla dzieci m.in. poprzez tworzenie jej rodzinnych form, usługi wsparcia dla rodzin zastępczych (w tym kandydatów) oraz szkolenia kadr, a także kompleksowe wsparcie osób usamodzielnianych i opuszczających pieczę zastępczą | | x | | | | |
| | | Usługi środowiskowe i aktywizacja społeczna dla osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych | 3 000 000,00 | | | | | x |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | wykluczeniem mieszkaniowym oraz wdrażanie idei Najpierw mieszkanie | | | | | | |
| | | Wsparcie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, znajdujących się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu społecznym, rodzinnym i zawodowym (projekty ośrodków pomocy społecznej) | | x | | | | |
| | | Wsparcie tworzenia i funkcjonowania mieszkań chronionych i/lub wspomaganych oraz innych rozwiązań łączących wsparcie społeczne i mieszkaniowe (jako element innych projektów CS "l") | Interwencja w ramach uzupełnienia innych typów – brak wyodrębnionej alokacji | x | x | | x | x |
| 7 | CS „k" | Rozwój usług w gospodarstwach opiekuńczych | 2 168 036,00 | | x | x | | |
| | CS „l" | Wsparcie aktywizacji społecznej i rozwój społeczności lokalnych (działania na rzecz aktywizacji społecznej osób wykluczonych, zagrożonych wykluczeniem i rodzin w środowisku lokalnym, budowanie potencjału społeczności lokalnych m.in. poprzez programy aktywności lokalnej, pikniki sąsiedzkie, zajęcia podwórkowe dla dzieci, świetlice środowiskowe) | 3 768 451,00 | x | x | x | | |

**Tabela 2b. Potencjalne źródła finansowania Planu ze środków europejskich w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS) w latach 2027-2028.**

| Priorytet/ Działanie | Nazwa typu w programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego/ Tytuł projektu | Alokacja w PLN | Obszary interwencji | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Rodzina z dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnospr. | Osoby z niepełnospr. | Osoby starsze | Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym | Osoby w kryzysie bezdomności |
| IV Spójność społeczna i zdrowie/ 4.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego | Działania ROPS w zakresie usług społecznych, pomocy społecznej, ekonomii społecznej i aktywnej integracji, służące poprawie efektywności i koordynacji działań w zakresie włączenia społecznego, realizowane na poziomie wojewódzkim/ Efekt synergii - koordynacja lubuskiego włączenia społecznego | 5 456 095,00 | x | x | x | | x |

**Tabela 2c. Potencjalne źródła finansowania Planu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w latach 2027-2030.**

| Lp. | Nazwa typu projektu | Obszary interwencji[117] | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Rodzina z dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnospr. | Osoby z niepełnospr. | Osoby starsze | Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym | Osoby w kryzysie bezdomności |
| 1. | Zadania zlecane | x | x | | | |
| 2. | Program wyrównywania różnic między regionami III | x | x | | | |
| 3. | Aktywny samorząd | x | x | | | |

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. | Stabilne zatrudnienie w administracji i służbie publicznej | x | x | | | |
| 5. | Rehabilitacja 25 plus | x | x | | | |
| 6. | Zajęcia klubowe w WTZ | x | x | | | |
| 7. | Dofinansowanie kursów nauki języka migowego | x | x | | | |
| 8. | ABSOLWENT II | x | x | | | |
| 9. | „Samodzielność – Aktywność – Mobilność!” Wspomagane Społeczności Mieszkaniowe | x | x | | | |
| 10. | „Samodzielność – Aktywność – Mobilność!” Mobilność osób z niepełnosprawnością | x | x | | | |
| 11. | Centrum Informacyjno-Doradcze (CIDON) | x | x | | | |

# IV. Wdrażanie i monitoring

Realizacja Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizcji dla województwa lubuskiego jest przewidziana na lata 2027-2030. Zadania z zakresu wdrażania Planu zostały oparte na trzech podstawowych mechanizmach: rozwoju sektora usług społecznych, zarządzania realizacją zapisów Planu oraz monitorowaniu wyników podejmowanych w nim działań. Instytucją odpowiadającą za koordynację realizacji Planu jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze. Ośrodek dysponuje zasobami kadrowymi umożliwiającymi inicjowanie i wdrażanie projektów związanych z realizacją Planu, a dzięki współpracy z jego pozostałymi wykonawcami, odgrywa ważną rolę w budowaniu sytemu usług społecznych w województwie lubuskim. Ma także możliwość sieciowania podmiotów zaangażowanych w rozwój usług społecznych, co sprzyja budowaniu szerokiego partnerstwa na rzecz realizacji Planu. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w szczególności odpowiada za:

- informowanie o założeniach Planu
- promocję Planu
- rozwój współpracy w zakresie realizacji Planu i sieciowanie jego wykonawców
- koordynację procesu monitoringu
- przeprowadzenie ewaluacji Planu i opracowanie jego nowej wersji na lata 2031-2034.

Monitoring Planu ma trzy podstawowe cele. Po pierwsze, służy ocenie zgodności realizowanych zadań z przyjętymi założeniami. Po drugie, umożliwia śledzenie postępów we wdrażaniu wyznaczonych kierunków zmian. Po trzecie, pozwala na formułowanie wniosków i ewentualną korektę zaplanowanych działań w przypadku zmian warunków ich realizacji. Monitoring będzie prowadzony w cyklu rocznym, z wykorzystaniem wskaźników realizacji zadań przewidzianych w Planie, przedstawionych w poniższej tabeli (tabela nr 3). Wyniki monitoringu będą przedstawiane w raporcie rocznym, obejmującym analizę dostępnych danych, wnioski oraz zalecenia dotyczące dalszego wdrażania i planowania działań. Za realizację zadań z zakresu monitoringu odpowiedzialny jest Wydział Koordynacji Włączenia Społecznego Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Zielonej Górze. Podmioty realizujące poszczególne zadania Planu są zobowiązane do udostępniania danych niezbędnych do oceny postępów w realizacji Planu. W prowadzenie monitoringu mogą zostać włączone także podmioty zewnętrzne.

## Tabela 3. Tabela wskaźników

| Lp. | Nazwa wskaźnika | Obszar RPDI | Wartość docelowa wskaźnika | Źródło danych |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej | V. Osoby z niepełnosprawnością<br>VI. Seniorzy<br>VII. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego | 2 265 | CST2021/ dane ROPS[118] |
| 2. | Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej | II. Osoby z niepełnosprawnością<br>III. Seniorzy<br>IV. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego | 208 | CST2021/ dane ROPS[119] |
| 3. | Liczba osób objętych usługami w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej | I. Rodziny i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością | 3 095 | CST2021/ dane ROPS[120] |
| 4. | Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej | I. Rodziny i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością | 16 | CST2021/ dane ROPS[121] |
| 5. | Liczba osób w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań | V. Osoby w kryzysie bezdomności | 23 | CST2021/ dane ROPS[122] |
| 6. | Liczba osób, których sytuacja społeczna uległa poprawie | V. Osoby w kryzysie bezdomności | 12 | CST2021/ dane ROPS[123] |
| 7. | Liczba wspartych obiektów, w których realizowane są usługi społeczne | I. Rodziny i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością<br>II. Osoby z niepełnosprawnością<br>III. Seniorzy<br>IV. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego<br>V. Osoby w kryzysie bezdomności lub wykluczone z dostępu do mieszkań | 1 | CST2021/ dane ROPS[124] |
| 8. | Liczba pracowników zatrudnionych w instytucjach i podmiotach działających na rzecz włączenia społecznego, którzy dzięki wsparciu EFS+ świadczonemu przez ROPS podnieśli kwalifikacje po opuszczeniu programu | I. Rodziny i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością<br>II. Osoby z niepełnosprawnością<br>III. Seniorzy<br>IV. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego<br>V. Osoby w kryzysie bezdomności lub wykluczone z dostępu do mieszkań | 336 | CST2021/ dane ROPS |

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

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

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

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

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

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

[124] Dane pozyskiwane z CST2021 w przypadku projektów finansowanych ze środków unijnych w programie FEWL 21-27 (na podstawie wskaźników Liczba wspartych obiektów, w których realizowane są usługi społeczne, który będzie mógł być monitorowany w projektach EFRR.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9. | Liczba utworzonych Centrów Zdrowia Psychicznego | VI. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego | 3 | dane ROPS/ NFZ |
| 10. | Liczba utworzonych Centrów Usług Społecznych | I. Rodziny i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością<br>II. Osoby z niepełnosprawnością<br>III. Seniorzy<br>IV. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego<br>V. Osoby w kryzysie bezdomności lub wykluczone z dostępu do mieszkań | 27 | CST2021/ dane ROPS |

Wskaźniki zostały powiązane przede wszystkim z programem Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, który stanowi jedno z głównych źródeł finansowania działań przewidzianych w Planie. Ich wartości docelowe zostały oszacowane na podstawie środków pochodzących w szczególności z programów Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021–2027 oraz Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, i odnoszą się do całego okresu realizacji Planu, obejmującego lata 2023-2030. Realizacja Planu będzie jednak finansowana również z innych źródeł krajowych i regionalnych. W związku z tym coroczny monitoring będzie obejmował nie tylko postęp rzeczowy i finansowy działań realizowanych z wykorzystaniem środków programów Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 oraz Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, ale również inne dostępne informacje ilościowe i jakościowe dotyczące realizacji działań pochodzących z pozostałych źródeł finansowania.

## Słowniczek

| | |
|---|---|
| BDL GUS | Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego |
| CIS | centrum integracji społecznej |
| COM | Centrum Opiekuńczo - Mieszkalne |
| CST2021 | Centralny System Teleinformatyczny 2021-2027 |
| CUS | centrum usług społecznych |
| CZP | centrum zdrowia psychicznego |
| DI | deinstytucjonalizacja |
| EFS+ | Europejski Fundusz Społeczny Plus |
| EFRR | Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego |
| ES | ekonomia społeczna |
| FERS | Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego |
| FEWL 21-27 | Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 |
| JOPS | jednostka organizacyjna pomocy społecznej |
| JPS | jednostka pomocy społecznej |
| JST | jednostka samorządu terytorialnego |
| KIS | klub integracji społecznej |
| MRiPS | Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej |
| NGO | organizacje pozarządowe |
| NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia |
| OPS | ośrodek pomocy społecznej |
| OWES | ośrodek wsparcia ekonomii społecznej |
| PCPR | powiatowe centrum pomocy rodzinie |
| PES | podmiot ekonomii społecznej |
| PFRON | Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych |
| PS | przedsiębiorstwo społeczne |
| PUP | powiatowy urząd pracy |
| ROPS | Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej |
| RPDI | Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji |
| ŚDS | środowiskowy dom samopomocy |
| ZAZ | zakład aktywności zawodowej |
| ZWL | Zarząd Województwa Lubuskiego |

# Wykaz źródeł


**Raporty badawcze i opracowania eksperckie**

Bazuń D., Frątczak-Müller J., Kaźmierczak-Kałużna I., Kwiatkowski M., Mielczarek-Żejmo A. (2022), Usługi społeczne. Moc dla mieszkańców. Raport z diagnozy organizacji systemu usług społecznych na terenie gmin województwa lubuskiego dla celów tworzenia centrów usług społecznych, Zielona Góra.

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

Diagnoza stanu i funkcjonowania pieczy zastępczej w województwie lubuskim. Raport z badania (2024), Zielona Góra.

Diagnoza stanu społecznych usług mieszkaniowych w województwie lubuskim (2025), Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Zielona Góra.

Diagnoza potrzeb i barier w dostępie do usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów w województwie lubuskim (2025), Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Zielona Góra.

Frątczak-Müller J. (2022), Caring farms – a tool for the senior policy implementation, w: D. Szaban, M. Zapotoczna, P. Pochyły (red.), Designing and Implementing Public Policy in Contemporary Society, Vandenhoeck & Ruprecht Verlage, Göttingen.

Frątczak-Müller J. (2022), Innovative Housing Policy and (Vulnerable) Residents' Quality of Life, Frontiers in Psychology.

Piecza zastępcza w województwie lubuskim. Informacja sygnalna. Główny Urząd Statystyczny 2026.

Raport z badania usług kierowanych do rodzin z dziećmi, w tym z dziećmi z niepełnosprawnościami, w województwie lubuskim (2026), Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Zielona Góra.

Raport dotyczący skali zjawiska przemocy w rodzinie i przeciwdziałania mu na terenie województwa lubuskiego w 2024 r.

Wyniki Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych – edycja 2026, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, dostęp: 12.05.2026.

**Dokumenty strategiczne i programowe**

Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Lubuskiego na lata 2024–2030.

Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna na lata 2021–2030, przyjęta przez Radę Ministrów 15 czerwca 2022 r.

Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021–2027 w Polsce, cel polityki 4: „Europa o silniejszym wymiarze społecznym".

Program Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027.

**Dane statystyczne i źródła administracyjne**

Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.

Gospodarka mieszkaniowa i infrastruktura komunalna w 2021 roku (2022), Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021.

Sytuacja demograficzna województwa lubuskiego w 2024 roku (2025), Urząd Statystyczny w Zielonej Górze.

Sytuacja osób starszych w Polsce (2025), Główny Urząd Statystyczny, Warszawa–Białystok.

Dane Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Oddział Lubuski w Zielonej Górze (2024).

Rejestr Wojewody Lubuskiego dotyczący miejsc udzielania tymczasowego schronienia, stan na 18 maja 2026 r.

# Załącznik 1. Rekomendacje dla konkursów

W wyniku prac nad opracowaniem Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa lubuskiego na lata 2027–2030 przygotowano zestaw rekomendacji określających najważniejsze kierunki interwencji na rzecz rozwoju usług społecznych w społeczności lokalnej. Rekomendacje ukierunkowują planowane działania tak, aby w jak największym stopniu odpowiadały na potrzeby mieszkańców województwa. Jednocześnie, biorąc pod uwagę przebieg procesu aktualizacji dokumentu oraz okres jego obowiązywania, zarówno sam Plan, jak i przygotowane rekomendacje mogą stanowić podstawę projektowania działań w obszarze usług społecznych również w kolejnej perspektywie finansowej Unii Europejskiej. Przy planowaniu i realizacji kolejnych przedsięwzięć warto dążyć do łączenia inwestycji infrastrukturalnych z działaniami społecznymi, co sprzyja trwałości efektów oraz zapewnia bardziej kompleksowy charakter realizowanej interwencji.

Wnioski i rekomendacje uporządkowano zgodnie ze strukturą Planu, choć większość z nich ma charakter przekrojowy i odnosi się do więcej niż jednego obszaru interwencji. Kolejność rekomendacji nie odzwierciedla ich hierarchii ważności. Ostatnia część dokumentu zawiera rekomendacje o charakterze horyzontalnym, odnoszące się do realizacji Planu jako całości.

**Rekomendacja 1**

Diagnozy przeprowadzone na potrzeby opracowania Planu wykazały potrzebę kontynuacji kompleksowego wsparcia w obszarze rodziny (biologicznej, zastępczej, adopcyjnej).

W związku z tym rekomenduje się kontynuację zintegrowanych działań (również w zakresie inwestycyjnym) zapewniających dostęp do obejmującego szerokie spektrum usług, wielospecjalistycznego wsparcia, w tym m.in. asystentury rodzinnej, poradnictwa specjalistycznego, terapii, mediacji, zwiększenia partycypacji dzieci w procesie ich wspierania, treningów/turnusów opiekuńczo-wychowawczych.

**Rekomendacja 2**

W województwie lubuskim w pieczy zastępczej było 2741 dzieci, z których prawie 20% przebywa w instytucjonalnej pieczy zastępczej.

W odpowiedzi na potrzeby dzieci znajdujących się w pieczy zastępczej rekomenduje się kontynuację działań związanych ze zwiększaniem kwalifikacji opiekuńczo-wychowawczych

oraz poprawą jakości funkcjonowania rodzin adopcyjnych, a także wypracowanie i wdrożenie efektywnych programów/ścieżek wsparcia w zakresie maksymalizacji efektów prawidłowego procesu usamodzielniania wychowanków. Ponadto rekomenduje się rozwój specjalistycznego wsparcia środowiskowego oraz rodzinnych form pieczy zastępczej dla dzieci wymagających szczególnej opieki, terapii i rehabilitacji, w tym rozwój specjalistycznych rodzin zastępczych oraz zapewnienie dostępu do mobilnych i ambulatoryjnych usług terapeutycznych.

**Rekomendacja 3**

Przeprowadzone analizy wskazują na utrzymujące się zapotrzebowanie na działania wspierające aktywizację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami. W 2024 r. w województwie lubuskim wydano 6885 orzeczeń o niepełnosprawności dla dzieci do 16. roku życia, co oznacza ponad 2,5-krotny wzrost w porównaniu z 2022 r. Liczba orzeczeń wydanych dla osób powyżej 16. roku życia wyniosła 148 992. W województwie funkcjonują obecnie zakłady aktywności zawodowej, przedsiębiorstwa społeczne oraz inne podmioty ekonomii społecznej wspierające osoby z niepełnosprawnościami w przygotowaniu do podjęcia zatrudnienia i funkcjonowaniu na rynku pracy. Jednocześnie skala potrzeb oraz cele określone w Planie wskazują na konieczność dalszego wzmacniania oferty aktywizacyjnej i zatrudnieniowej.

W związku z powyższym rekomenduje się wspieranie działań służących rozwojowi aktywizacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami, w szczególności poprzez tworzenie i rozwój zakładów aktywności zawodowej, przedsiębiorstw społecznych oraz innych form zatrudnienia wspieranego i przejściowego, umożliwiających stopniowe wejście na otwarty rynek pracy.

**Rekomendacja 4**

W przypadku wszystkich grup ujętych w Planie usługami deficytowymi w regionie są usługi mieszkalnictwa o charakterze wspomaganym i treningowym.

W związku z tym w dalszym ciągu rekomenduje się zwiększanie dostępu do usług mieszkalnictwa o charakterze treningowym/wspomaganym jako kluczowego czynnika umożliwiającego niezależne życie w społeczności lokalnej a także rozwój spersonalizowanych usług blisko mieszkańców.

**Rekomendacja 5**

W województwie lubuskim w dalszym ciągu działa mała liczba dziennych domów pomocy oraz gospodarstw opiekuńczych, dostarczających usługi opiekuńczo-aktywizacyjne seniorom zamieszkującym w szczególności tereny wiejskie. Diagnoza wykazała zainteresowanie

uczestniczeniem w tego typu zajęciach, jednak mimo sprawnego działania tych podmiotów ich ograniczona liczba nie daje możliwości zaspokojenia potrzeb z tym związanych.

Rekomenduje się kontynuację i rozwój realizacji usług w postaci gospodarstw opiekuńczych oraz dziennych domów pomocy w szczególności na terenach wiejskich.

**Rekomendacja 6**

W wielu przypadkach wskutek wykluczenia z uwagi na ograniczoną mobilność, osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu napotykają bariery w korzystaniu z usług społecznych.

Rekomenduje się kontynuację wsparcia interwencji dotyczącej rozwoju usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

**Rekomendacja 7**

Przeprowadzone analizy pokazały pojawiające się problemy z dostępem do usług wynikające z wykluczenia komunikacyjnego i transportowego, szczególnie wśród osób z ograniczoną mobilnością i mieszkańców obszarów wiejskich. Usługi upowszechniające transport indywidualny np. typu door-to-door powinny występować jako wsparcie uzupełniające w ramach projektów dotyczących usług społecznych.

W związku z tym rekomenduje się wdrażanie działań z obszaru usług społecznych połączonych ze wsparciem transportowym np. typu door-to-door.

**Rekomendacja 8**

Diagnozy długoterminowe dla regionu lubuskiego przewidują, że zjawiska demograficzne i społeczne związane ze wzrostem oczekiwanej długości życia, intensywnym rozwojem cywilizacyjnym i zmianą dominującego modelu rodziny spowodują, że w najbliższych latach w województwie dodatkowo znacznie wzrośnie zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, wytchnieniowe, asystenckie, usługi wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży oraz usługi zdrowotne w zakresie zdrowia psychicznego.

W związku z tym rekomenduje się kontynuację wdrażania zintegrowanych działań zapewniających dostęp to tego typu usług w środowisku lokalnym dla mieszkańców województwa.

**Rekomendacja 9**

Doświadczenie z monitoringu wsparcia obszaru usług społecznych pokazuje, iż kluczowe znaczenie dla skutecznego wdrażania działań w środowisku lokalnym mają

instytucje/podmioty zakorzenione w nim i znające jego specyfikę oraz posiadające doświadczenie we wdrażaniu danych kategorii usług.

Rekomenduje się premiowanie realizacji projektów przez podmioty, które posiadają doświadczenie w realizacji danej kategorii usług społecznych. Wsparcie realizowane przez instytucje specjalizujące się w danej tematyce zapewni profesjonalne i efektywne świadczenie usług społecznych w regionie.

**Rekomendacja 10**

W każdym z zamieszczonych w Planie obszarów interwencji w dalszym ciągu wskazuje się zapotrzebowanie na zwiększanie liczby i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.

Rekomenduje się podejmowanie działań zwiększających zasób kadrowy podmiotów świadczących usługi w każdym z zamieszczonych w Planie obszarów jak również realizację szkoleń i prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodów pomocowych.

**Rekomendacja 11**

Analizy poszczególnych obszarów wsparcia pokazały, iż w każdym z nich istnieje potrzeba tworzenia centrów usług społecznych oraz zwiększania liczby lokalnych koordynatorów usług społecznych.

W związku z tym w dalszym ciągu rekomenduje się tworzenie centrów usług społecznych i rozwój dostarczanych przez nie usług. Działania powinny zostać poprzedzone zdiagnozowaniem przez ROPS zapotrzebowania na powstanie takich podmiotów wśród włodarzy gmin.

**Rekomendacja 12**

W każdym ze wskazanych w Planie obszarów istnieje potrzeba wzmacniania podmiotów ekonomii społecznej jako realizatorów usług oraz budowanie regionalnego rynku w tym obszarze.

Rekomenduje się podejmowanie działań wspierających PES jako realizatorów usług społecznych w regionie, w tym poprzez m.in.: tworzenie miejsc pracy w PS świadczących usługi oraz tworzenie PS specjalizujących się w tym obszarze, budowanie partnerstw JST-PES, wsparcie doradcze w zakresie przygotowania ofert oraz wniosków aplikacyjnych o środki.