

**REGIONALNY PLAN ROZWOJU
USŁUG SPOŁECZNYCH I DEINSTYTUCJONALIZACJI
W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM (RPDI)
na lata 2023-2025**



Białystok 2023

SPIS TREŚCI

Wykaz ważniejszych skrótów.....	3
Wprowadzenie	5
Rozdział I Sposób opracowania Planu	7
Rozdział II Obszary interwencji	9
Obszar 1. Osoby starsze.....	10
Obszar 2. Osoby w kryzysie bezdomności.....	17
Obszar 3. Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami.....	24
Obszar 4. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego.....	28
Obszar 5. Osoby z niepełnosprawnościami.....	33
Rozdział III Plan operacyjny dla wdrażania RPDI w województwie podlaskim na lata 2023-2025.....	41
Rozdział IV Finansowanie.....	49
Rozdział V Wskaźniki.....	50
Rozdział VI Monitoring.....	51

Wykaz ważniejszych skrótów

CIDON	Centra informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością
CIS	Centrum Integracji Społecznej
CUS	Centrum Usług Społecznych
DDOM	Dzienny Dom Opieki Medycznej
DI	Deinstytucjonalizacja
DRR	Departament Rozwoju Regionalnego
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
EFS+	Europejski Fundusz Społeczny Plus
ES	Ekonomia Społeczna
FEDP	Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027
FERS	Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
FP	Fundusz Pracy
GOPS	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
IZ	Instytucja Zarządzająca programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027
JST	Jednostka Samorządu Terytorialnego
KGW	Koła Gospodyń Wiejskich
KIS	Klub Integracji Społecznej
LGD	Lokalna Grupa Działania
MFiPR	Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej
MOPS	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO	Organizacja pozarządowa

ONZ	Organizacja Narodów Zjednoczonych
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej
OWES	Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PES	Podmioty Ekonomii Społecznej
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
POZ	Podstawowa opieka zdrowotna
PS	Przedsiębiorstwo Społeczne
PSON	Polskie Stowarzyszenie Osób z Niepełnosprawnościami
PUP	Powiatowy Urząd Pracy
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
RPDI	Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji
SIRES II	Spójna Integracja Regionalna Ekonomii Społecznej II
SRUS	Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do 2030 (z perspektywą do 2035 r.)
ŚDS	Środowiskowy Dom Samopomocy
UMWP	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego
WTZ	Warsztaty Terapii Zajęciowej
WUP	Wojewódzki Urząd Pracy
ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej
ZHP	Związek Harcerstwa Polskiego
ZPCH	Zakład pracy chronionej

Wprowadzenie

Postępujący proces zmian demograficznych, przeobrażenie rynku pracy, starzenie się społeczeństwa, wzrost liczby potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i osób z niepełnosprawnościami, zmiany w strukturze rodzin, nowe ryzyka socjalne, takie jak pandemia sprawiają, że usługi społeczne stanowią jedną z ważniejszych potrzeb współczesności. Deficyt usług w wielu systemach polityki społecznej jest coraz bardziej widoczny, a równocześnie pogłębiają i rozszerzają się nowe problemy i wyzwania związane ze zmianami w strukturze społecznej. Powoduje to konieczność rozwoju nowych form opieki nad osobami niesamodzielnymi i zależnymi. Niezbędne staje się inwestowanie w rozwój usług społecznych, przede wszystkim, w usługi środowiskowe i domowe, których brakuje, a które są szansą na zapewnienie wyższej jakości życia osobom będącym ich odbiorcami.

Instytucjonalne systemy wsparcia, oferujące usługi całodobowej opieki, szczególnie tzw. duże zakłady, stają się z różnych powodów coraz mniej wydolne i kosztowne. W związku z tym poszukuje się alternatywnych rozwiązań środowiskowych, które pozwoliłyby zapewnić wysoką jakość usługi, dokonywać samodzielnych wyborów przez odbiorców wsparcia, a jednocześnie racjonalizowałyby efektywność kosztową.

W związku z powyższym istnieje potrzeba deinstytucjonalizacji, rozumiana nie tyle, jako dążenie do zamknięcia placówek całodobowej opieki, ale jako proces rozwoju usług społecznych na poziomie rodziny i lokalnej społeczności, który miałby umożliwić pozostawanie przez osobę potrzebującą pomocy jak najdłużej w swoim środowisku zamieszkania. Deinstytucjonalizacja oznacza realizację wielosektorowej polityki społecznej, gdzie podmioty samorządowe lokalnej polityki społecznej otwierają się na długookresową i stabilną współpracę z organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej czy organizacjami kościelnymi. Oznacza to, iż rozwój usług środowiskowych pozwala na wykorzystanie potencjału środowiska społecznego. Istotną kwestią jest również proces przekształcania ośrodków pomocy społecznej w centra usług społecznych (CUS), co ma na celu inicjację zmiany sposobu postrzegania lokalnych podmiotów polityki społecznej, które chcą się zorientować na koordynację i wytwarzanie usług społecznych, a nie tylko na realizację świadczeń pieniężnych czy realizację zadań z zakresu pracy socjalnej. Powstawanie CUS-ów jest dobrą okazją do nowego ułożenia lokalnych usług społecznych, które powinny przybierać bardziej zdeinstytucjonalizowaną, środowiskową formułę. Wyzwania socjalne inicjują również potrzebę zredefiniowania kompetencji kadr systemu pomocy społecznej oraz kreacji nowych profesji społecznych, które będą niezbędne, aby odpowiadać na potrzeby. Inwestycje w usługi społeczne powinny być związane z odpowiednim przygotowaniem służb społecznych, jak również dostawcy usług.

Zgodnie z Uchwałą Nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą „*Strategią rozwoju usług społecznych, polityka publiczna na lata 2021-2030 (z perspektywą do 2035 r.)*”, koordynacja działań związanych z procesem deinstytucjonalizacji usług społecznych na poziomie regionalnym została przypisana samorządowi województwa tj. **Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej**

(ROPS). Jednym z zadań ROPS jest opracowanie Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji. Jest to dokument wskazujący kluczowe obszary, które powinny zostać objęte interwencją w zakresie rozwoju usług społecznych w województwie podlaskim.

Rozdział I. Sposób opracowania Planu

Prace nad przygotowaniem „Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji w Województwie Podlaskim na lata 2023-2025” prowadzone były przez **Zespół ds. opracowania Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji**, powołany w dniu 15 listopada 2022 roku Zarządzeniem Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Białymstoku. Zespół liczył 23 osoby i składał się z Dyrekcji ROPS oraz pracowników Działu Polityki Społecznej, Ośrodka Adopcyjnego, Działu Badań i Analiz, Działu Finansowego w ROPS. Spotkania prowadzone były cyklicznie, miały charakter warsztatowy oraz odbywały się przy wsparciu doradców makroregionalnych, zatrudnionych w ramach Projektu „Spójna Integracja Regionalna Ekonomii Społecznej II” (SIREs II) realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Pierwszym etapem prac nad Planem było **opracowanie diagnozy**. Zgodnie ze Strategią Rozwoju Usług Społecznych oraz innymi dokumentami strategicznymi wskazującymi grupy zagrożone wykluczeniem społecznym, wyodrębniono 5 następujących obszarów:

1. osoby starsze,
2. osoby w kryzysie bezdomności,
3. rodziny i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami,
4. osoby w kryzysie zdrowia psychicznego,
5. osoby z niepełnosprawnościami.

Na podstawie zebranych danych w każdym z wymienionych powyżej obszarów opracowano **wnioski i potrzeby** wynikające z diagnozy. Kolejnym etapem była współpraca z przedstawicielami środowisk regionalnych, działających na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, będących głównymi beneficjentami wdrażania Planu. W związku z tym **część operacyjna dokumentu** powstawała przy merytorycznym wsparciu 5 podzespołów roboczych:

1. zespół ds. osób starszych,
2. zespół ds. osób w kryzysie bezdomności,
3. zespół ds. rodziny i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami,
4. zespół ds. osób w kryzysie zdrowia psychicznego,
5. zespół ds. osób z niepełnosprawnościami.

W skład zespołów roboczych wchodził pracownicy: ROPS w Białymstoku, Instytucji Zarządzającej tj. pracownicy Departamentu Rozwoju Regionalnego (DRR) oraz Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS), jednostek samorządu terytorialnego, rynku pracy oraz organizacji pozarządowych, w tym przedstawiciele podmiotów ekonomii społecznej (PES) oraz podmiotów innych polityk sektorowych z terenu województwa podlaskiego. Zróżnicowany skład zespołów pozwolił na szeroki i gruntowny wgląd w zakres analizowanych problemów i potrzeb.

W ramach trwających prac opracowano 3-letni dokument, który stanowi uporządkowaną koncepcję zmian w obszarach objętych przejściem do usług środowiskowych na poziomie regionalnym.

Aby zapewnić zgodność polityki społecznej województwa podlaskiego z kierunkami unijnymi i krajowymi, nieodzowne było zwrócenie uwagi w procesie przygotowywania Planu na cele określone w dokumentach wspólnotowych, rządowych i regionalnych. Przygotowany przez ROPS dokument koreluje z następującymi **dokumentami strategicznymi**:

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej,
- Ogólnoeuropejskie Wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności,
- Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych,
- Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030, z perspektywą do 2035 r.,
- Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030,
- Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej,
- Krajowy Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu do 2027 r.,
- Rekomendacje MFIPR: „Włączenie społeczne w Programach Regionalnych”,
- Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030,
- Krajowy Program na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie na rok 2023,
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.

Plan koreluje również z następującymi **dokumentami regionalnymi**:

- Strategia Rozwoju Województwa Podlaskiego 2030,
- Strategia Polityki Społecznej Województwa Podlaskiego do roku 2030,
- Program Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027,
- Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w województwie podlaskim na lata 2022-2025,
- Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej w Województwie Podlaskim na lata 2019-2023,
- Program na rzecz poprawy warunków życia społecznego i zawodowego osób z niepełnosprawnością w województwie podlaskim na lata 2019-2023,
- Program pomocy społecznej i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu w województwie podlaskim na lata 2019-2023,
- Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w województwie podlaskim na lata 2022-2027,
- Wieloletni Program Rozwoju Ekonomii Społecznej w województwie do roku 2027. Ekonomia Solidarności Społecznej,

- Program współpracy samorządu województwa podlaskiego z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w 2023 roku.

Rozdział II. Obszary interwencji

OBSZAR I - OSOBY STARSZE

Wnioski z diagnozy obszaru - osoby starsze:

- 1) Osoby starsze mają trudną sytuację finansową (niskie świadczenia emerytalne i rentowe, ponoszenie wysokich wydatków na bieżące opłaty, usługi zdrowotne). Rezygnacja osób starszych z usług opiekuńczych, w związku z ponoszeniem odpłatności. Osoby starsze mają utrudniony dostęp do świadczeń z zakresu pomocy społecznej ze względu na zbyt niski próg dochodowy.
- 2) Osoby starsze mają utrudniony dostęp do placówek rehabilitacyjnych, opieki środowiskowej, zwłaszcza w środowisku wiejskim, ze względu na duże odległości między siedzibą ośrodka a miejscem zamieszkania osób korzystających z usług opiekuńczych.
- 3) Występowanie negatywnych stereotypów dotyczących osób starszych i ich dyskryminacja ze względu na wiek - w przestrzeni rodzinnej, rynku pracy, rynku konsumenckim, ochrony zdrowia i partycypacji społecznej.
- 4) Większa podatność na zachorowalność i śmiertelność osób starszych w wyniku zarażenia np. grypą, koronawirusem typu COVID-19 w porównaniu z innymi grupami wiekowymi w całej populacji.
- 5) Niewystarczająca oferta pomocy specjalistycznej skierowanej do osób starszych, niewystarczająca liczba miejsc w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, słabo rozwinięta infrastruktura w zakresie opieki długoterminowej i geriatrycznej, niedostateczny rozwój instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form wsparcia dziennego.
- 6) Niewystarczająca oferta organizacji pozarządowych, która nie zaspokaja potrzeb osób starszych w środowisku lokalnym. Przeciętą koncentracja działań podlaskich organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej w obszarze usług socjalnych i pomocy społecznej oraz działań w polu ochrony zdrowia.
- 7) Niewystarczające zasoby kadrowe (m.in. pracowników socjalnych, lekarzy geriatrów, pielęgniarek środowiskowych oraz opiekunów osoby starszej) oraz brak wyspecjalizowanych podmiotów świadczących całodobową/dzienną opiekę osobom starszym, samotnym.
- 8) Trudność w pozyskiwaniu osób do pracy w realizacji usług opiekuńczych oraz niski poziom wynagrodzenia osób świadczących usługi opiekuńcze.
- 9) Znaczny wzrost nakładów na pomoc medyczną i opiekę długoterminową, w związku z koniecznością rozwinięcia sieci oddziałów opieki geriatrycznej i paliatywnej, hospicjów, zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Wysoki koszt opieki instytucjonalnej, m.in. rosnące wydatki gmin przeznaczone na zapewnienie opieki w domach pomocy społecznej. Zwiększanie się kosztów pomocy środowiskowej oraz niewystarczające środki na realizację zadań w zakresie pomocy osobom starszym.
- 10) Utrzymująca się znaczna liczba osób oczekujących na umieszczenie w domach pomocy społecznej.
- 11) Wyczerpanie psychofizyczne opiekunów/wypalenie zawodowe.
- 12) Zmniejszanie się potencjału opiekuńczego rodziny poprzez osłabienie więzi rodzinnych oraz ograniczenie roli rodziny w zapewnieniu opieki osobom niesamodzielnym.
- 13) Brak skutecznej koordynacji usług zdrowotnych i usług społecznych.

Potrzeby wynikające z diagnozy obszaru - osoby starsze:

- 1) Zwiększenie dostępu do wysokiej jakości i przystępnych cenowo usług społecznych i zdrowotnych w miejscu zamieszkania i/lub środowisku lokalnym osoby starszej. Zapewnienie dostępu do dostosowanych do potrzeb usług opiekuńczych i specjalistycznych, zdrowotnych, rehabilitacyjnych i środowiskowych dla wszystkich osób starszych, które ich potrzebują, poprzez m.in.:
 - a) rozwój formalnej sieci wsparcia środowiskowego: rodzinnych domów pomocy, dziennych domów pomocy, klubów samopomocy, w tym klubów seniora, gospodarstw opiekuńczych, mieszkalnictwa wspomaganego;
 - b) rozwój nieformalnej środowiskowej sieci wsparcia: usług sąsiedzkich, usług asystenckich, wolontariatu;
 - c) wzmacnianie więzi międzypokoleniowych poprzez wspieranie formalnych i nieformalnych lokalnych grup wsparcia, np. oazy, ZHP, Koła Gospodyń Wiejskich;
 - d) wspieranie tworzenia i działalności mobilnych zespołów świadczących zintegrowane usługi zdrowotne, rehabilitacyjne, pielęgnacyjne i opiekuńcze, uzupełnionych o sieci wsparcia sąsiedzkiego i rodzinnego;
 - e) rozwój usług indywidualnego transportu door-to-door, w szczególności na terenach wiejskich lub alternatywnych form transportu dla niemobilnych osób starszych wymagających specjalistycznego wsparcia medycznego i opiekuńczego.
- 2) Wprowadzanie innowacyjnych rozwiązań technologicznych i cyfrowych w świadczeniu i wspieraniu usług opiekuńczych poprzez rozwój systemu teleopieki domowej dla seniorów i innych nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych.
- 3) Wzmacnianie systemu wsparcia opieki rodzinnej i nieformalnej oraz przeciwdziałanie wypaleniu i przeciążeniu opiekunów osób niesamodzielnych, poprzez m.in.:
 - a) rozwój centrów opieki wytchnieniowej, centrów opiekuńczo – mieszkalnych oraz instytucjonalnej całodobowej opieki krótkoterminowej, całodobowych „miejsc interwencyjnych” służących zapewnieniu natychmiastowej opieki osobie zależnej,
 - b) rozwój poradnictwa specjalistycznego poprzez tworzenie punktów informacji, konsultacji medycznej, prawnej, wsparcia psychologicznego, psychoterapeutycznego, usług szkoleniowych wzmacniających kompetencje opiekunów.
- 4) Analiza i diagnoza problemów społecznych w środowisku lokalnym, w celu dostosowania oferty usług społecznych odpowiadającej potrzebom osób starszych. Przygotowanie w gminie lokalnych planów rozwoju usług społecznych, w tym zdrowotnych i opiekuńczych dla osób starszych na podstawie rzetelnej diagnozy sytuacji i potrzeb.
- 5) Dostosowywanie usług społecznych do sytuacji wyjątkowych, poprzez wypracowanie narzędzi dostosowanych do nowych wyzwań w pomocy społecznej i zmieniającej się sytuacji (np. w okresie zagrożenia epidemiologicznego, wojny lub klęski żywiołowej).
- 6) Wprowadzenie ogólnopolskich/lub lokalnych standardów w zakresie usług opiekuńczych oraz narzędzi monitoringu jakości i bezpieczeństwa usług świadczonych w warunkach domowych.
- 7) Rozwój Centrów Usług Społecznych (CUS), które będą działały jako struktury koordynujące i integrujące usługi społeczne i zdrowotne na rzecz mieszkańców wspólnoty samorządowej.
- 8) Zintegrowanie informacji o dostępnych usługach społecznych, zdrowotnych oraz działaniach instytucji i organizacji społecznych na rzecz osób starszych na danym terenie

(m.in. punkty informacyjne w ops/cus/poz). Wprowadzenie do kompleksowego planowania i świadczenia opieki stanowiska koordynatora opieki/osoby zależnej, zatrudnianego przez gminę, jako łącznika pomiędzy osobą starszą i jej rodziną a dostępnymi lokalnie usługami opiekuńczymi i zdrowotnymi.

- 9) Kompleksowe zaspokajanie indywidualnych potrzeb zdrowotnych, środowiskowych i socjalnych osób starszych poprzez współpracę przeznaczonych do tego instytucji pomocy i integracji społecznej z organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej. Integrowanie i dostosowywanie systemu opieki zdrowotnej i społecznej.
- 10) Rozwój i wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej podmiotów świadczących usługi społeczne w środowisku lokalnym z domami pomocy społecznej w celu wykorzystania zasobów i potencjału instytucjonalnej opieki długoterminowej na poczet rozwoju nowych usług środowiskowych w społeczności lokalnej, opieki wytchnieniowej, krótkoterminowej.
- 11) Niwelowanie dysproporcji terytorialnej w zakresie dostępu i korzystania z oferty usług opiekuńczych oraz dotarcie z ofertą wsparcia do samotnych osób starszych, szczególnie na obszarach wiejskich i wyludniających się.
- 12) Wspieranie i promocja sektora organizacji pozarządowych/podmiotów ekonomii społecznej jako potencjalnych wykonawców usług społecznych i zdrowotnych. Stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych.
- 13) Wspieranie działań prewencyjnych pozwalających opóźnić proces starzenia poprzez upowszechnianie polityki zatrudnienia osób starszych oraz działań na rzecz rozwoju srebrnej gospodarki w instytucjach, przedsiębiorstwach i organizacjach.
- 14) Promowanie postaw prozdrowotnych poprzez wspieranie działań w zakresie profilaktyki chorób, bezpieczeństwa seniorów, aktywizacji społecznej i obywatelskiej. Wspieranie osób starszych w zdobywaniu i rozwijaniu kompetencji poprzez zwiększenie skierowanej do nich oferty usług edukacyjnych, rekreacyjnych i kulturalnych.
- 15) Intensyfikowanie działań mających na celu wzmocnienie grupy zawodowej pracowników pomocy społecznej oraz rozwój kadr opiekuńczych. Uruchomienie systemu motywującego pracowników medycznych i socjalnych do podejmowania pracy w regionach wiejskich. Wsparcie migracji zarobkowych przyjaznych regionalnemu rynkowi pracy poprzez pozyskiwanie pracowników posiadających kompetencje w zakresie wspierania osób starszych i z niepełnosprawnościami. Zagwarantowanie stabilizacji, ciągłości zatrudnienia przez podniesienie płac w zawodach opiekuńczych przy jednoczesnym podnoszeniu kwalifikacji w ramach obowiązkowych szkoleń. Profesjonalizacja kadry jednostek pomocy społecznej m.in. poprzez:
 - a) wdrażanie programów, szkoleń, kursów służących zdobywaniu i podnoszeniu kwalifikacji w zawodach powiązanych z opieką nad osobami starszymi i zależnymi;
 - b) wzmocnienie kompetencji pracowników pomocy społecznej poprzez wprowadzanie oferty szkoleń, w tym w zakresie superwizji pracy socjalnej, odpowiadającej nowym potrzebom lokalnym, z zastosowaniem innowacyjnych metod i narzędzi;
 - c) podniesienie prestiżu zawodu opiekuna oraz wzrost zainteresowania podjęciem pracy opiekuna poprzez wzrost wynagrodzeń osób świadczących usługi społeczne /opiekuńcze,
 - d) umożliwienie mobilności opiekunów oraz pracowników pomocy społecznej poprzez sfinansowanie kursów na prawo jazdy/samochodów/paliwa do tych samochodów.

Odbiorcy działań:

I typ - odbiorcy usług społecznych

1. Osoby starsze funkcjonujące w środowisku, wymagające codziennego wsparcia oraz osoby bliskie sprawujące opiekę nad osobami starszymi
2. Lokalna społeczność

II typ – realizatorzy usług społecznych

3. Lokalna społeczność, Jednostki samorządu terytorialnego, ośrodki pomocy społecznej, centra usług społecznych, powiatowe centra pomocy rodzinie oraz organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej realizujące zadania w obszarze opieki nad osobami starszymi

Cel: Rozwój i upowszechnienie zindywidualizowanych, kompleksowych usług społecznych w środowisku osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i ich opiekunów, mających na celu ograniczenie konieczności opieki instytucjonalnej.

Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji w obszarze osób starszych

Sytuacja demograficzna woj. podlaskiego wymaga podejmowania działań w kierunku tworzenia skutecznego systemu wsparcia osób starszych niesamodzielnych, funkcjonujących w środowisku. RPDJ w obszarze osób starszych będzie ukierunkowany na rozwój zindywidualizowanych, kompleksowych usług społecznych, zapewniających dostęp do opieki w miejscu zamieszkania osoby starszej wymagającej wsparcia. Uwzględniając specyfikę naszego województwa, działania przewidziane w procesie deinstytucjonalizacji ukierunkowane zostaną na uspołecznienie usług w środowisku, poprzez zaangażowanie lokalnych dostawców (organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej), zapewniając tym mobilność i bezpośredni dostęp. Działaniami wspierającymi objęte zostaną również osoby bliskie, sprawujące opiekę nad niesamodzielnymi osobami starszymi, poprzez rozwój opieki wytchnieniowej i powstawanie nowej infrastruktury dla realizacji usług społecznych. Zakładamy rozwój kadry opiekuńczej oraz tworzenie i upowszechnianie usług społecznych w formie centrów opiekuńczo-mieszkalnych, usług sąsiedzkich, mieszkalnictwa wspomaganego, rodzinnych domów pomocy i dziennych domów pomocy. Ponadto działania przewidziane w planie deinstytucjonalizacji usług społecznych w obszarze osób starszych na terenie woj. podlaskiego dążą do zapewnienia kompleksowości usług, poprzez połączenie usług społecznych z usługami medycznymi, w tym medycznymi różnej specjalności. Niezbędnym elementem skuteczności systemu wsparcia osób starszych jest jego lokalna koordynacja, mająca na celu zapewnienie dostępu do pełnej informacji o istniejących możliwościach uzyskania wsparcia.

Tabela nr 1. Rekomendacje opracowane przez zespół DS. OSÓB STARSZYCH oraz sposoby ich realizacji i adresaci (tabela dotyczy lat 2023-2027)

LP.	Rekomendacje	Działania	Adresaci działań
1.1	<p>Zwiększenie dostępu do wysokiej jakości i przystępnych cenowo usług społecznych i zdrowotnych w miejscu zamieszkania i/lub środowisku lokalnym osoby starszej</p> <ul style="list-style-type: none"> – zapewnienie dostępu do dostosowanych do potrzeb usług opiekuńczych i specjalistycznych, zdrowotnych, rehabilitacyjnych i środowiskowych dla wszystkich osób starszych, które ich potrzebują – wprowadzenie ogólnopolskich/lub lokalnych standardów w zakresie usług opiekuńczych oraz narzędzi monitoringu jakości i bezpieczeństwa usług świadczonych w warunkach domowych – dostosowywanie usług społecznych do sytuacji wyjątkowych, poprzez wypracowanie narzędzi dostosowanych do nowych wyzwań w pomocy społecznej i zmieniającej się sytuacji (np. w okresie zagrożenia epidemiologicznego, wojny lub klęski żywiołowej) – niwelowanie dysproporcji terytorialnej w zakresie dostępu i korzystania z oferty usług opiekuńczych oraz dotarcie z ofertą wsparcia do samotnych osób starszych, szczególnie na obszarach wiejskich i wyludniających się – kompleksowe zaspokajanie indywidualnych potrzeb zdrowotnych, środowiskowych i socjalnych osób starszych poprzez współpracę przeznaczonych do tego instytucji pomocy i integracji społecznej z organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej – integrowanie i dostosowywanie systemu opieki zdrowotnej i społecznej – wspieranie i promocja sektora organizacji pozarządowych/podmiotów ekonomii społecznej jako potencjalnych wykonawców usług społecznych i zdrowotnych – stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozwój rodzinnych domów pomocy, dziennych domów pomocy, klubów samopomocy, w tym klubów seniora, gospodarstw opiekuńczych, mieszkalnictwa wspomaganego • Rozwój usług sąsiedzkich, usług asystenckich, wolontariatu • Wspieranie tworzenia i działalności mobilnych zespołów świadczących zintegrowane usługi zdrowotne, rehabilitacyjne, pielęgnacyjne i opiekuńcze, uzupełnionych o sieci wsparcia sąsiedzkiego i rodzinnego • Rozwój usług indywidualnego transportu door-to-door, w szczególności na terenach wiejskich lub alternatywnych form transportu dla niemobilnych osób starszych wymagających specjalistycznego wsparcia medycznego i opiekuńczego. • Tworzenie i finansowanie DDOM oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby starsze funkcjonujące w środowisku, wymagające codziennego wsparcia • Opiekunowie osób starszych • Samorządy terytorialne • Organizacje pozarządowe • Podmioty ekonomii społecznej realizujące zadania w obszarze opieki nad osobami starszymi
1.2	<p>Wzmacnianie systemu wsparcia opieki rodzinnej i nieformalnej oraz przeciwdziałanie wypaleniu i przeciążeniu opiekunów osób niesamodzielnych</p> <ul style="list-style-type: none"> – rozwój usług środowiskowych w społeczności lokalnej, opieki wytchnieniowej, krótkoterminowej – wspieranie i promocja sektora organizacji pozarządowych/podmiotów ekonomii 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozwój centrów opieki wytchnieniowej, centrów opiekuńczo – mieszkalnych oraz instytucjonalnej całodobowej opieki krótkoterminowej, całodobowych „miejsz interwencyjnych” służących zapewnieniu natychmiastowej opieki osobie zależnej • Rozwój poradnictwa specjalistycznego poprzez 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby sprawujące opiekę nad osobami starszymi • Osoby Starsze

	<p>społecznej jako potencjalnych wykonawców usług społecznych i zdrowotnych</p> <ul style="list-style-type: none"> – stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych 	<p>tworzenie punktów informacji, konsultacji medycznej, prawnej, wsparcia psychologicznego, psychoterapeutycznego, usług szkoleniowych wzmacniających kompetencje opiekunów</p>	
1.3	<p>Wprowadzanie innowacyjnych rozwiązań technologicznych i cyfrowych w świadczeniu i wspieraniu usług opiekuńczych poprzez rozwój systemu teleopieki domowej dla seniorów i innych nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Program teleopieki domowej – program wsparcia polityki senioralnej • Teleopieka może być realizowana jako dodatkowy element projektów związanych z usługami opiekuńczymi 	<ul style="list-style-type: none"> • Jednostki samorządu terytorialnego • Osoby starsze
1.4	<p>Rozwój Centrów Usług Społecznych (CUS), które będą działały jako struktury koordynujące i integrujące usługi społeczne i zdrowotne na rzecz mieszkańców wspólnoty samorządowej</p> <ul style="list-style-type: none"> – analiza i diagnoza problemów społecznych w środowisku lokalnym, w celu dostosowania oferty usług społecznych odpowiadającej potrzebom osób starszych 	<ul style="list-style-type: none"> • Przygotowanie w gminach lokalnych planów rozwoju usług społecznych, w tym zdrowotnych i opiekuńczych dla osób starszych na podstawie rzetelnej diagnozy sytuacji i potrzeb • Zintegrowanie informacji o dostępnych usługach społecznych, zdrowotnych oraz działaniach instytucji i organizacji społecznych na rzecz osób starszych na danym terenie (m.in. punkty informacyjne w ops/cus/poz) • Wprowadzenie do kompleksowego planowania i świadczenia opieki stanowiska koordynatora opieki/osoby zależnej, zatrudnianego przez gminę, jako łącznika pomiędzy osobą starszą i jej rodziną a dostępnymi lokalnie usługami opiekuńczymi i zdrowotnymi 	<ul style="list-style-type: none"> • Jednostki samorządu terytorialnego • Osoby starsze • Opiekunowie osób starszych
1.5	<p>Wspieranie działań prewencyjnych pozwalających opóźnić proces starzenia</p> <ul style="list-style-type: none"> – promowanie postaw prozdrowotnych – wspieranie osób starszych w zdobywaniu i rozwijaniu kompetencji 	<ul style="list-style-type: none"> • Upowszechnianie polityki zatrudnienia osób starszych oraz działań na rzecz rozwoju srebrnej gospodarki w instytucjach, przedsiębiorstwach i organizacjach • Wspieranie działań w zakresie profilaktyki chorób, bezpieczeństwa seniorów, aktywizacji społecznej i obywatelskiej • Zwiększenie skierowanej do osób starszych oferty usług edukacyjnych, rekreacyjnych i kulturalnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby starsze funkcjonujące w środowisku, wymagające codziennego wsparcia • Lokalna społeczność • Grupy nieformalne, np. oazy, ZHP, Koła Gospodyń Wiejskich • Samorządy terytorialne oraz organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej realizujące zadania w obszarze opieki nad osobami starszymi
1.6	<p>Intensyfikowanie działań mających na celu wzmocnienie grupy zawodowej pracowników</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wdrażanie programów, szkoleń, kursów służących zdobywaniu i podnoszeniu kwalifikacji w zawodach 	<ul style="list-style-type: none"> • Kadra jednostek pomocy społecznej

	<p>pomocy społecznej oraz rozwój kadr opiekuńczych</p>	<p>powiązanych z opieką nad osobami starszymi i zależnymi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wzmocnienie kompetencji pracowników pomocy społecznej poprzez wprowadzanie oferty szkoleń, w tym w zakresie superwizji pracy socjalnej, odpowiadającej nowym potrzebom lokalnym, z zastosowaniem innowacyjnych metod i narzędzi • Umożliwienie mobilności opiekunów oraz pracowników pomocy społecznej poprzez sfinansowanie kursów na prawo jazdy/samochodów/paliwa do tych samochodów 	<ul style="list-style-type: none"> • Kadra opiekuńcza
--	---	--	--

OBSZAR II – OSOBY W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI

Wnioski z diagnozy obszaru – osoby w kryzysie bezdomności

- 1) W województwie podlaskim, w porównaniu do wszystkich innych województw, w kryzysie bezdomności pozostaje najmniej osób. Problemem jest brak rzetelnej, zaktualizowanej bazy danych dotyczącej osób pozostających w kryzysie bezdomności.
- 2) Co roku w naszym kraju umiera z powodu zimna ponad 100 osób.
- 3) Na przestrzeni lat obserwuje się w skali kraju systematyczny spadek liczby osób w kryzysie bezdomności, spadek obserwowany jest we wszystkich grupach, zarówno wśród kobiet, mężczyzn, jak i dzieci. Można domniemywać, iż obecna sytuacja społeczno-gospodarcza (pandemia COVID-19, wojna na Ukrainie, inflacja) może pogłębić problem bezdomności.
- 4) Większość osób bezdomnych posiada wykształcenie zawodowe i podstawowe. Najczęstszym źródłem dochodu osób bezdomnych są zasiłki z pomocy społecznej oraz emerytury i renty. Najwięcej osób bezdomnych, ze względu na wiek, diagnozuje się w przedziale wiekowym 41-60. Najliczniejszą grupę stanowią osoby bezdomne pozostające w kryzysie bezdomności powyżej 5-10 lat, kolejna grupa do 2 lat. Zdecydowana większość osób, zarówno w skali kraju, jak i województwa podlaskiego to mężczyźni. Najczęstszą przyczyną bezdomności są: konflikty rodzinne, alkoholizm, eksmisja.
- 5) W województwie podlaskim najwięcej bezdomnych przebywa w powiatach: m. Białystok (312), suwalskim (74) i białostockim (62). Tylko na terenie 2 powiatów: wysokomazowieckim i sokólskim brak jest osób bezdomnych.
- 6) Na terenie województwa podlaskiego działa aktywnie (dane na 21.10.2022 r.) 14 placówek udzielających tymczasowego schronienia (ogrzewalnie, noclegownie, ośrodki wychodzenia z bezdomności itp.) oraz 36 ośrodków wsparcia doraźnego dla bezdomnych (jadłodajnie, punkty wydawania paczek żywnościowych, punkty wydawania odzieży, punkty pomocy medycznej, pralnie, łaźnie, inne).
- 7) Najczęstszym miejscem przebywania osób bezdomnych w przypadku placówek (2019 r.) są noclegownie (212) i schroniska (138), zaś w przypadku miejsc pozainstytucjonalnych są to: pustostany, domki na działkach i altany działkowe, rzadziej ulica, klatki schodowe, dworce, altany, piwnice.
- 8) Najwięcej placówek udzielających tymczasowego schronienia (schroniska, ogrzewanie i noclegownie) znajduje się na terenie miasta Białystok. Placówki te mogą przyjmować tylko osoby bezdomne zameldowane w mieście Białystok (z okolic już nie), chyba że miasto Białystok wystąpi pisemnie do gminy z wnioskiem o płatność. Jest to ogromny problem, ponieważ bezdomni lgną do dużych miast ze względu na większą liczbę instytucji pomocowych oraz możliwość opieki medycznej. Gminy także pozbywają się swoich bezdomnych np. kupując bilet do Białegostoku.
- 9) Istnieje problem z wyżywieniem osób bezdomnych przebywających w instytucjach pomocowych. Ogrzewalnie oraz noclegownie nie zapewniają posiłków. Natomiast w schroniskach znajdują się tylko aneksy kuchenne umożliwiające jedynie samodzielne przygotowanie posiłku (wymóg ustawowy), jednak i w tym przypadku instytucje także nie mają wystarczających środków, aby zapewnić żywność. Wyżywienie może być tylko zapewnione w ramach projektu.

- 10) Problemem jest również to, że osoby pobierające świadczenia pieniężne z tytułu bezdomności bardzo często przeznaczają je na używki.
- 11) Brak kadry specjalistycznej, aktywizującej, medycznej w ogrzewalniach i noclegowniach. Pracownik socjalny znajduje się tylko w schroniskach (1 pracownik socjalny na 50 osób bezdomnych – obowiązek ustawowy).
- 12) Osoby bezdomne bardzo często trafiają do instytucji pomocowych w złym stanie zdrowotnym, co wiąże się z tym, że potrzebują natychmiastowego leczenia. Ogromnym problemem jest to, iż instytucje pomocowe nie dysponują środkami na leczenie tych osób.
- 13) Ogromny problem dotyczy osób w kryzysie zdrowia psychicznego, osób z niepełnosprawnościami i osób niesamodzielnych – są to specyficzne grupy, ponieważ brak jest dla nich placówek przejściowych (np. dla osób niesamodzielnych, bez dowodu) i niskoprogowych (np. izba wytrzeźwień dla os. bezdomnych).
- 14) Ustawowy obowiązek zapłaty za osobę bezdomną spoczywa na urzędzie gminy, w której dana osoba ostatnio była zameldowana. Gminy nie chcą płacić za osoby bezdomne z ostatnim adresem zameldowania (nie przyznają się do swoich osób bezdomnych). Z gminami zawierane są tylko nieliczne umowy na wsparcie bezdomnych.
- 15) Problemem jest również niski poziom wiedzy pracowników jednostek samorządu terytorialnego na temat problemu bezdomności oraz podpisywanie przez urzędy gmin umów z najtańszymi ogrzewalniami/schroniskami, a nie z instytucjami, na których terenie przebywają bezdomni.
- 16) Liczba osób w kryzysie bezdomności, którym w 2020 r. w województwie podlaskim przyznano świadczenie w formie wsparcia w postaci mieszkania chronionego wynosi 5, co w skali ogólnej liczby osób bezdomnych stanowi 1%. Problem ten ma wymiar ogólnokrajowy.
- 17) Brak wsparcia specjalistów dla osób bezdomnych, którym przydzielono mieszkania socjalne. Mieszkania często są przydzielane osobom, które nie są w stanie się usamodzielnąć.
- 18) Na terenie województwa podlaskiego jest zbyt mała liczba streetworkerów, w stosunku do liczby osób pozostających w kryzysie bezdomności. Przyczyną tego stanu rzeczy jest brak stałego finansowania.
- 19) Instrumenty przeznaczone do wspierania osób w kryzysie bezdomności takie jak: indywidualny program wychodzenia z bezdomności czy kontrakt socjalny są w województwie podlaskim wykorzystywane rzadko.
- 20) Na podstawie informacji przekazanych przez gminy oraz powiaty można zauważyć, że w 2020 r. w województwie podlaskim samodzielność życiową osiągnęły 62 osoby bezdomne (ok. 10%). Ponadto pracę podjęło 12 osób bezdomnych, co stanowiło 2% ogółu bezdomnych, w skali kraju - 6%.
- 21) Kluczowym czynnikiem w walce z kryzysem bezdomności jest możliwość zamieszkania w lokalu mieszkalnym, zwłaszcza na preferencyjnych warunkach – najczęściej poprzez najem komunalny bądź socjalny. W 2020 r. w województwie podlaskim przyznano bezdomnym 9 lokali, w tym 5 z tytułu najmu socjalnego, 3 w ramach najmu komunalnego. W skali województwa z tego typu wsparcia skorzystało jedynie 1% osób bezdomnych, w przypadku kraju 3%.
- 22) Brak systemu zapobiegawczego/ profilaktyki w walce z bezdomnością. Brak również systemu oddłużania. Jednym z rozwiązań jest współpraca z sądami (za dobry przykład służą tego typu kooperacje realizowane w Rzeszowie czy Gdańsku).

- 23) Długotrwałe przebywanie w placówkach wieloosobowych pogłębia wykluczenie społeczne, np. w zakresie braku konieczności podejmowania decyzji za własne życie, a także utrwała deficyty w zakresie kompetencji społecznych i emocjonalnych, umożliwiając samodzielne funkcjonowanie w społeczeństwie.

Potrzeby wynikające z diagnozy obszaru – osoby w kryzysie bezdomności

- 1) Monitorowanie zjawiska bezdomności (prowadzenie wojewódzkiej bazy osób pozostających w kryzysie bezdomności).
- 2) Realizacja kampanii społecznych dotyczących przełamania stereotypów na temat bezdomności.
- 3) Realizacja działań profilaktycznych i interwencyjnych w zakresie mieszkalnictwa.
- 4) Instytucje pomocowe powinny być informowane o zagrożeniu eksmisją mieszkańców woj. podlaskiego. W związku z brakiem systemu oddłużania rekomenduje się współpracę z sądami.
- 5) Umożliwienie dostępu do poradnictwa specjalistycznego (psychologicznego, prawnego, doradztwa, terapii uzależnień itp.), które przyczyni się do wsparcia osób zagrożonych bezdomnością oraz w kryzysie bezdomności.
- 6) Współpraca międzysektorowa w zakresie kompleksowej pomocy osobom w kryzysie bezdomności.
- 7) Podnoszenia poziomu świadomości i wiedzy w zakresie bezdomności, wśród mieszkańców, pracowników jednostek pomocy społecznej itp.
- 8) Rozwój oraz wsparcie różnych form mieszkalnictwa wspomaganego (mieszkania chronione i wspomagane) jako narzędzi służących rozwiązywaniu kryzysu bezdomności.
- 9) Przekształcanie dotychczasowych placówek dla osób w kryzysie bezdomności w mieszkania wspomagane lub placówki interwencyjne.
- 10) Zatrudnianie w placówkach interwencyjnych (w ogrzewalniach, noclegowniach) kadry specjalistycznej, aktywizującej, medycznej, pracowników socjalnych itp.
- 11) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadr udzielających wsparcia osobom w kryzysie bezdomności, zwłaszcza wsparcia świadczonego w mieszkaniach.
- 12) Powołanie komisji przydzielającej mieszkania, w skład której wchodzi streetworkerzy i pracownicy socjalni, którzy bezpośrednio zajmują się danym bezdomnym. Pomoc asystenta/psychologa w mieszkaniu.
- 13) Zintegrowanie dostępnych usług w zakresie uzyskania wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności (metoda „jednego okienka”).
- 14) Zwiększenie wsparcia osób bezdomnych w środowisku metodą streetworkingu.
- 15) Stworzenie mobilnego punktu medycznego, w postaci karetki z lekarzem udzielającym podstawowej pomocy medycznej (w poważnych przypadkach lekarz pomaga w dostaniu się do specjalisty).
- 16) Rekomenduje się wprowadzenie np. bonów żywnościowych, celem rozwiązania problemu z wydawaniem zasiłków na używki.

Odbiorcy działań:

I typ - odbiorcy usług społecznych:

- osoby zagrożone wykluczeniem mieszkaniowym
- osoby w kryzysie bezdomności

II typ – realizatorzy usług społecznych:

- JST: urzędy gmin/miast
- ośrodki pomocy społecznej, centra usług społecznych
- powiatowe centra pomocy rodzinie
- podmioty ekonomii społecznej
- organizacje pozarządowe

Cel: Stworzenie skutecznego systemu wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności oraz osób zagrożonych bezdomnością.

Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji w obszarze osób w kryzysie bezdomności

Na przestrzeni ostatnich lat w woj. podlaskim jak i w skali kraju, zaobserwowano spadek liczby osób bezdomnych, jednakże biorąc pod uwagę obecną sytuację społeczno-gospodarczą przewiduje się wzrost zjawiska bezdomności. Istniejące realia wymagają wdrożenia na terenie woj. podlaskiego szeregu działań tworzących efektywny system wsparcia osobom bezdomnym, zagrożonym i wychodzącym z bezdomności. Uwzględniając specyfikę woj. podlaskiego, RPD1 w obszarze osób w kryzysie bezdomności przede wszystkim ukierunkowany będzie na rozwój działań profilaktycznych i interwencyjnych oraz usług środowiskowych, m.in. poprzez rozwój streetworkingu, czy objęcie wsparciem pozainstytucjonalnym osób opuszczających placówki udzielające schronienia tymczasowego. Nastąpi wzrost nowej infrastruktury mieszkaniowej (w tym mieszkań wspomaganych), oferującej kompleksowe wsparcie w postaci koszyka usług (np. pomoc asystenta, psychologa). Generalnie zakłada się, że do 2030 r. dzięki wdrożeniu systemu wsparcia nastąpi: minimalizacja liczby osób bezdomnych (w tym korzystających z pomocy placówek schronienia tymczasowego), zmniejszenie liczby osób zadłużonych, którym grozi stan bezdomności, zwiększenie liczby miejsc zamieszkania w formach mieszkalnictwa wspomaganego, socjalnego czy komunalnego. Równocześnie plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla woj. podlaskiego przewiduje zwiększenie zatrudnienia oraz doskonalenie zawodowe kadry zajmującej się obszarem bezdomności, a także w celu zapewnienia kompleksowej pomocy osobom dotkniętym bezdomnością, dokument dąży do inicjowania powstawania na szczeblu gminnym współpracy międzysektorowej w postaci zespołów interdyscyplinarnych. Niezbędnym elementem w walce z bezdomnością jest prowadzenie monitoringu zjawiska, w celu dostosowania wsparcia do faktycznej skali problemu.

**Tabela nr. 2 Rekomendacje opracowane przez zespół DS. OSÓB W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI oraz sposoby ich realizacji i adresaci
(tabela dotyczy lat 2023-2027)**

LP.	Rekomendacje	Działania	Adresaci działań
2.1	Monitorowanie zjawiska bezdomności / analiza zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością z terenu woj. podlaskiego	<ul style="list-style-type: none"> • Prowadzenie badań z obszaru bezdomności w woj. podlaskim (badania zlecone/analizy) 	<ul style="list-style-type: none"> • JST i ich jednostki organizacyjne • Podmioty świadczące usługi społeczne • Organizacje pozarządowe • Instytucje pomocy i integracji społecznej • Uczelnie, kościoły i związki wyznaniowe oraz ich osoby prawne • Samorząd województwa
2.2	Współpraca międzysektorowa w zakresie kompleksowej pomocy osobom w kryzysie bezdomności	<ul style="list-style-type: none"> • Inicjowanie powstawania w gminach zespołów kooperacyjnych (interdyscyplinarnych) 	<ul style="list-style-type: none"> • JST i ich jednostki organizacyjne • Podmioty świadczące usługi społeczne • Organizacje pozarządowe • Instytucje pomocy i integracji społecznej • Uczelnie, kościoły i związki wyznaniowe oraz ich osoby prawne • Samorząd województwa • Sądy
2.3	Skuteczne działania profilaktyczne i interwencyjne ukierunkowane na zmniejszenie ryzyka bezdomności	<p>Planowanie i realizacja działań profilaktycznych i interwencyjnych, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wczesne udzielenie wsparcia: skierowane do osób zagrożonych eksmisją / do osób zagrożonych bezdomnością opuszczających placówki czy instytucje, zintegrowanie działań na rzecz zapobiegania utracie mieszkania, zadłużenia czynszowego, eksmisji i bezdomności, objęcie wsparciem pozainstytucjonalnym osób opuszczających placówki udzielające tymczasowego schronienia • zintegrowanie działań na rzecz zapobiegania utracie mieszkania, zadłużenia czynszowego, eksmisji i bezdomności, doradztwo finansowe, specjalistyczne wsparcie w zakresie zadłużeń, programy odpracowywania długów, monitorowanie efektów działań, odpowiedni zasób mieszkań dostępnych cenowo oraz wsparcie finansowe osób w najtrudniejszej sytuacji (dodatki mieszkaniowe, dopłaty do czynszu) 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby zagrożone bezdomnością i bezdomne

		<ul style="list-style-type: none"> • poradnictwo, konsultacje specjalistyczne dla osób w kryzysie (np. psychologiczne, prawne, usługi terapeutyczne, itp.) • praca socjalna • wspieranie działań z zakresu aktywizacji społecznej i zawodowej oraz edukacji, zatrudnienie wspierane (reintegracja społeczno-zawodowa – praca na rzecz wzrostu i utrwalania pozytywnych zachowań społecznych) • streetworking • udzielanie doraźnej pomocy medycznej i sanitarnej 	
2.4	Wsparcie istniejącej oraz tworzenie nowej infrastruktury mieszkaniowej	<ul style="list-style-type: none"> • Realizacja usług opartych na modelu „Najpierw Mieszkanie” dla osób doświadczających • bezdomności chronicznej (bezdomność długotrwała, z epizodami ulicznymi, połączona z głębokim uzależnieniem lub zaburzeniami psychicznymi) • Tworzenie oraz wspieranie istniejących mieszkań wspomaganych i chronionych • Tworzenie mieszkań komunalnych i socjalnych • Zapewnienie w mieszkaniach kompleksowego wsparcia w postaci usług, tj. pomoc asystenta, psychologa, trenera, poradnictwa specjalistycznego, zawodowego lub finansowego oraz innych specjalistów wspierających osoby w nich przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub w samodzielnym funkcjonowaniu • Przekształcanie dotychczasowych placówek dla osób w kryzysie bezdomności w mieszkania wspomagane lub placówki interwencyjne • Zapewnienie w gminach tymczasowego „miejsca schronienia” dla osób bezdomnych, które zaspokoją fundamentalne potrzeby człowieka 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby zagrożone bezdomnością i bezdomne
2.5	Zwiększenie zatrudnienia oraz doskonalenie zawodowe kadry zajmującej się obszarem bezdomności	<ul style="list-style-type: none"> • Usługi szkoleniowo-doradcze w formie wizyt studyjnych, szkoleń oraz warsztatów podnoszące świadomość, kompetencje i kwalifikacje kadr 	<ul style="list-style-type: none"> • JST i ich jednostki organizacyjne • Podmioty świadczące usługi społeczne • Organizacje pozarządowe • Instytucje pomocy i integracji społecznej • Uczelnie, kościoły i związki wyznaniowe oraz ich osoby prawne • Samorząd województwa
		<ul style="list-style-type: none"> • Zapewnienie kadry specjalistycznej w różnych formach mieszkalnictwa 	<ul style="list-style-type: none"> • JST i ich jednostki organizacyjne • Podmioty świadczące usługi społeczne • Organizacje pozarządowe • Instytucje pomocy i integracji społecznej • Uczelnie, kościoły i związki wyznaniowe oraz ich osoby prawne

			<ul style="list-style-type: none"> • Samorząd województwa
2.6	Przełamywanie stereotypów o bezdomności	<ul style="list-style-type: none"> • Podnoszenia poziomu świadomości i wiedzy w zakresie bezdomności wśród mieszkańców, pracowników jednostek pomocy społecznej itp. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mieszkańcy województwa podlaskiego • JST i ich jednostki organizacyjne • Podmioty świadczące usługi społeczne • Organizacje pozarządowe • Instytucje pomocy i integracji społecznej • Uczelnie, kościoły i związki wyznaniowe oraz ich osoby prawne • Samorząd województwa
2.7	Rozwój usług środowiskowych dla osób w kryzysie bezdomności	<ul style="list-style-type: none"> • Rozwój streetworkingu skierowanego do osób przebywających w przestrzeni publicznej i miejscach niemieszkalnych • Zapewnienie pomocy doraźnej (np. jadłodajni, punktów wydawania odzieży i żywności, dostęp do lekarza) • Zapewnienie wyżywienia 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby zagrożone bezdomnością i bezdomne

OBSZAR III – RODZINA I DZIECI, W TYM DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Wnioski z diagnozy obszaru - Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

- 1) W województwie podlaskim, na tle kraju, przebywa najmniej wychowanków w pieczy zastępczej.
- 2) Rodziny zawodowe stanowią niewielki odsetek (5%) rodzinnej pieczy zastępczej. Ponad połowa rodzin są to rodziny spokrewnione. Od kilku lat liczba zawodowych rodzin zastępczych pozostaje na niezmiennym poziomie.
- 3) W województwie podlaskim zauważa się wyraźną różnicę w stopniu usamodzielnienia wychowanków na korzyść rodzinnej pieczy zastępczej.
- 4) Rodzina wspierająca, jako formalna metoda wsparcia, od kilku lat nie jest realizowana w województwie podlaskim.
- 5) Głównymi przyczynami umieszczania dzieci w pieczy zastępczej jest uzależnienie rodziców oraz bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych.
- 6) Coraz więcej podlaskich gmin całkowicie rezygnuje z asystentury rodzinnej.

Potrzeby wynikające z diagnozy obszaru – Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

- 1) Upowszechnianie rodzinnej pieczy zastępczej, zwłaszcza zawodowej rodziny zastępczej.
- 2) Wsparcie rodzin zastępczych oraz rodzin adopcyjnych.
- 3) Pogłębienie analizy poszczególnych gmin/powiatów, które dotychczas partycypowały w deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej oraz wykorzystanie rozwiązań wypracowanych w ramach dobrych praktyk.
- 4) Wzmocnienie funkcji rodziny wspierającej.
- 5) Intensyfikacja działań profilaktycznych na rzecz rodzin w kryzysie, w tym:
 - a. upowszechnianie asystentury rodzinnej,
 - b. promowanie alternatywnych form wsparcia, takich jak warsztaty umiejętności rodzicielskich/wychowawczych,
 - c. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla rodziców uzależnionych od substancji psychoaktywnych, którym grozi odebranie dzieci.
- 6) Realizacja działań profilaktycznych w obszarze profilaktyki uzależnień (profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca), skierowanych do różnych grup docelowych.
- 7) Wzmocnienie roli organizacji pozarządowych działających na rzecz dziecka i rodziny.
- 8) Rozwój rodziny pomocowej (pozyskiwanie osób, szkolenia, warsztaty).
- 9) Zwiększenie dostępności specjalistycznego wsparcia dla dzieci będących w pieczy zastępczej.
- 10) Rozwój mieszkań chronionych/wspomaganych dla matek/ojców z dziećmi.
- 11) Rozwój mieszkań chronionych/wspomaganych dla pełnoletnich wychowanków opuszczających pieczę zastępczą.
- 12) Intensyfikacja działań na rzecz osób uwikłanych w przemoc domową:
 - a) tworzenie miejsc całodobowego schronienia dla ofiar przemocy domowej,
 - b) zwiększenie dostępności pomocy psychologicznej.
- 13) Rozwój opieki wytchnieniowej dla rodzin w kryzysie oraz rodzin zastępczych.

Odbiorcy działań :

1. Dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami
2. Pełnoletni wychowankowie opuszczający pieczę zastępczą
3. Rodziny
4. Rodzice samotnie wychowujący dzieci
5. Rodziny zastępcze
6. Kadra pracująca z dziećmi i rodziną

Cel: Zwiększenie udziału rodzin i rodzinnych form pieczy zastępczej w opiece i wychowaniu dzieci.

Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji w obszarze rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

Rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi lub rodziny niepełne zmagają się z różnorodnymi, często złożonymi problemami, wymagającymi indywidualnego podejścia, dlatego też tak istotne są działania wspierające. Wsparcie to powinno być adekwatne do występujących potrzeb oraz deficytów środowiska rodzinnego. Najważniejszym kierunkiem działań jest przechodzenie od opieki instytucjonalnej na rzecz rodzinnej pieczy zastępczej oraz przysposobiania dzieci pozbawionych rodziców biologicznych w postaci adopcji. Planowane w ramach obszaru Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami działania mają na celu wzmocnienie zasobów wewnętrznych i zewnętrznych rodzin, w tym rodzin zastępczych i adopcyjnych. Uwzględniając specyfikę województwa podlaskiego RPD1 projektowany jest wielokierunkowo, obejmuje dążenie do wzmocnienia rodzin biologicznych będących w kryzysie (m.in. poprzez różnorodne działania profilaktyczne, intensyfikację interwencji kryzysowej, programy wzmacniające kompetencje rodzicielskie), wsparcie rodzin zastępczych oraz rodzin adopcyjnych (m.in. poprzez zapewnienie im pomocy psychologicznej, superwizyjnej, wytchnieniowej), zwiększenie dostępności specjalistycznego wsparcia dla dzieci będących w pieczy zastępczej oraz podnoszenie poziomu wiedzy, umiejętności i kwalifikacji kadr pracujących z dziećmi i rodziną. Istotnym elementem planu jest monitorowanie realizacji założeń niniejszego dokumentu, działanie to pozwoli na zweryfikowanie kierunków oraz skuteczności podjętych inicjatyw.

Tabela nr 3. Rekomendacje opracowane przez zespół DS. RODZINY I DZIECI, W TYM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI oraz sposoby ich realizacji i adresaci (tabela dotyczy lat 2023-2027)

LP.	Rekomendacje	Działania	Adresaci działań
3.1	Wparcie rodzin zastępczych oraz rodzin adopcyjnych	<ul style="list-style-type: none"> • Poradnictwo psychologiczne i pedagogiczne • Usługi wzmacniające kompetencje rodzicielskie • Superwizje, grupy wsparcia • Szkolenia • Turnusy diagnostyczno-terapeutyczne • Turnusy opiekuńczo-wychowawcze 	<ul style="list-style-type: none"> • Rodziny zastępcze • Rodziny adopcyjne • Kandydaci do pełnienia funkcji rodziny zastępczej
3.2	Wzmocnienie i rozwój rodziny wspierającej i rodziny pomocowej	<ul style="list-style-type: none"> • Realizacja szkoleń, warsztatów, superwizji 	<ul style="list-style-type: none"> • Rodziny wspierające • Rodziny pomocowe
3.3	3.3 Intensyfikacja działań profilaktycznych na rzecz rodzin w kryzysie, w tym: 3.3.1 upowszechnianie asystentury rodzinnej 3.3.2 promowanie alternatywnych form wsparcia 3.3.3 zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla rodziców uzależnionych od substancji psychoaktywnych, którym grozi odebranie dzieci	<ul style="list-style-type: none"> • Zapewnienie wykwalifikowanej kadry poprzez zatrudnienie asystentów rodzin • Realizacja warsztatów umiejętności rodzicielskich/wychowawczych (w tym więzi rodzinnych); konsultacje psychologiczne • Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej w zakresie uzależnień poprzez zatrudnienie wykwalifikowanej kadry 	<ul style="list-style-type: none"> • Rodziny w kryzysie
3.4	Realizacja działań profilaktycznych w obszarze profilaktyki uzależnień	<ul style="list-style-type: none"> • Realizacja przedsięwzięć z obszaru profilaktyki uniwersalnej (działania skierowane do całej populacji), selektywnej (działania skierowane do osób z grupy podwyższonego ryzyka), wskazującej (działania skierowane do osób uzależnionych) • Tworzenie i rozwój placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupy ryzyka • Dzieci • Młodzież • Osoby dorosłe • Osoby uzależnione i współuzależnione
3.5	Zwiększenie dostępności specjalistycznego wsparcia dla dzieci będących w pieczy zastępczej	<ul style="list-style-type: none"> • Przygotowanie wyspecjalizowanej kadry do pracy z dziećmi w systemie pieczy zastępczej 	<ul style="list-style-type: none"> • Dzieci przebywające w pieczy zastępczej
3.6	Rozwój mieszkań chronionych/wspomaganych dla matek/ojców z dziećmi	<ul style="list-style-type: none"> • Tworzenie mieszkań chronionych/wspomaganych 	<ul style="list-style-type: none"> • Matki/ojcowie z dziećmi, będące w trudnej sytuacji życiowej
3.7	Rozwój mieszkań chronionych/wspomaganych dla pełnoletnich wychowanków opuszczających pieczę zastępczą	<ul style="list-style-type: none"> • Tworzenie mieszkań chronionych/wspomaganych 	<ul style="list-style-type: none"> • Pełnoletni wychowankowie opuszczający pieczę zastępczą

3.8	Intensyfikacja działań na rzecz osób uwięzionych w przemoc domową	<ul style="list-style-type: none"> • Tworzenie miejsc całodobowego schronienia dla ofiar przemocy domowej, zatrudnienie psychologów, utworzenie lokalnych, bezpłatnych telefonów zaufania 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby uwięzione w przemoc domową
3.9	Rozwój opieki wytchnieniowej dla rodzin w kryzysie oraz rodzin zastępczych	<ul style="list-style-type: none"> • Przygotowanie kadry do pełnienia opieki wytchnieniowej 	<ul style="list-style-type: none"> • Rodziny w kryzysie oraz rodziny zastępcze
3.10	Podnoszenie poziomu wiedzy, umiejętności i kwalifikacji kadr pracujących z dziećmi i rodziną	<ul style="list-style-type: none"> • Szkolenia, seminaria, konferencje, warsztaty, treningi, superwizje 	<ul style="list-style-type: none"> • Asystenci rodziny • Koordynatorzy pieczy zastępczej • Pedagodzy • Terapeuci rodzinni
3.11	Monitorowanie obszaru wspierania rodziny i pieczy zastępczej	<ul style="list-style-type: none"> • Inwentaryzacja zasobów oraz określenie potrzeb w obszarze usług społecznych • Analiza sytuacji dzieci w systemie pieczy zastępczych 	<ul style="list-style-type: none"> • Instytucje systemu pieczy zastępczej

OBSZAR IV – OSOBY W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Wnioski wynikające z diagnozy obszaru – osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

- 1) Światowa Organizacja zdrowia (WHO) zdrowie definiuje jako pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka. Zdrowie psychiczne umożliwia jednostce sprawne funkcjonowanie w społeczeństwie. Kryzys psychiczny wywołany trudną sytuacją życiową, w sytuacji kiedy jednostka nie otrzyma odpowiednio wcześniej pomocy i wsparcia może przekształcić się w zaburzenie psychiczne. Statystyki wskazują, że różne kryzysy dotyczą nawet 25% społeczeństwa.
- 2) W województwie podlaskim obserwuje się ciągły wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym dzieci i młodzieży potrzebującej specjalistycznej pomocy i wsparcia.
- 3) Obserwuje się ciągły deficyt specjalistycznej kadry, min. w zakresie psychiatrii, psychogeriatrici, psychologii klinicznej, psychoterapii dzieci i młodzieży, systemowej terapii rodzin. Na wizytę u specjalisty okres oczekiwania wydłuża się nawet do dwóch lat, nawet na prywatną wizytę, bywa że trzeba czekać kilka miesięcy.
- 4) W województwie podlaskim funkcjonuje tylko 21 placówek zajmujących się środowiskową opieką psychologiczną i psychoterapeutyczną dla dzieci i młodzieży. Poza tym dostępna jest ona zazwyczaj w większych miastach.
- 5) W województwie podlaskim dotychczas utworzono tylko 5 Centrów Zdrowia Psychicznego, co nie zaspokaja potrzeb mieszkańców naszego województwa.
- 6) Na terenie województwa podlaskiego utworzono tylko 11 mieszkań chronionych, wspomagających.
- 7) Brak jest działań w obszarze opieki wytchnieniowej.
- 8) Obserwuje się niewystarczającą dostępność usług środowiskowych w stosunku do zwiększających się potrzeb społeczeństwa, także dzieci i młodzieży. Dotychczas utworzono tylko 17 CIS-ów, 6 KIS-ów, 6 ZAZ-ów, 24 ŚDS
- 9) Istnieje duży problem z mobilnością osób z zaburzeniami psychicznymi utrudniający dostęp do specjalistów, zwłaszcza z peryferyjnego miejsca zamieszkania.
- 10) Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodziny mierzą się z poczuciem wyalienowania w środowisku lokalnym.
- 11) Problemem jest również niski poziom wiedzy pracowników jednostek samorządu terytorialnego na temat problemu kryzysów psychicznych oraz zaburzeń zdrowia psychicznego- najczęściej takie osoby traktowane są jako chore, którymi powinien zająć się podmiot leczniczy.
- 12) Obserwuje się niewystarczające działania profilaktyczne, zwłaszcza w szkołach- dotyczące dzieci i młodzieży, ale też dotyczące kryzysów, zaburzeń i chorób psychicznych osób dorosłych.
- 13) Należy też wskazać na duże trudności kadry pedagogicznej w szkołach w udzielaniu pomocy i wsparcia dzieciom i młodzieży w kryzysie zdrowia psychicznego.
- 14) Bardzo istotnym problemem są osoby uzależnione od różnych środków psychoaktywnych, które często mają podwójną diagnozę uzależnienia i zaburzenia osobowości bądź choroby psychicznej. Problem pogłębia się w sytuacji odmowy podjęcia leczenia przez taką osobę.
- 15) Niedostateczne działania w obszarze profilaktyki opartej na wzmocnieniu funkcji opiekuńczo -wychowawczej rodziny.

16) Znikome działania w zakresie samoopieki i grup wsparcia dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego.

Potrzeby wynikające z diagnozy:

- 1) Tworzenie programów profilaktycznych kierowanych do dzieci i młodzieży w kryzysie zdrowia psychicznego, w tym z myślami samobójczymi.
- 2) Przełamywanie stereotypów o osobach w kryzysie zdrowia psychicznego.
- 3) Edukacja pracowników szkół, pracodawców i przedsiębiorców.
- 4) Tworzenie lokalnych sieci wsparcia.
- 5) Organizowanie grup wsparcia.
- 6) Zwiększenie liczby placówek świadczących usługi środowiskowe.
- 7) Powołanie punktów konsultacyjnych (z telefonem zaufania) dla dzieci, młodzieży i rodziców, przy szkołach.
- 8) Wsparcie istniejącej i tworzenie nowej infrastruktury mieszkaniowej.
- 9) Zwiększenie liczby wykwalifikowanych specjalistów.
- 10) Rozwój usług transportu w celu zwiększenia dostępności pomocy specjalistów.

Odbiorcy działań:

- Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego, dzieci i młodzież w kryzysie zdrowia psychicznego, rodziny i opiekunowie tych osób.
- Osoby uzależnione, osoby z podwójną diagnozą.
- Pracownicy szkół, placówki ochrony zdrowia.
- Placówki pomocy społecznej, podmioty świadczące usługi społeczne.
- JST i ich jednostki, samorząd województwa.
- Centra Zdrowia Psychicznego zarówno dla dorosłych jak również dla dzieci i młodzieży.
- Organizacje pozarządowe, przedsiębiorcy, uczelnie.

Cel: Zapewnienie działań umożliwiających właściwe funkcjonowanie w środowisku osobom doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom poprzez poprawę dostępności do kompleksowych form opieki środowiskowej i medycznej.

Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji

Dane statystyczne dotyczące zaburzeń psychicznych w woj. podlaskim wskazują na konieczność wsparcia osób, w szeroko pojętym kryzysie zdrowia psychicznego, wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu poprzez rozwój i różnicowanie rodzaju świadczonych usług środowiskowych umożliwiających bezpieczeństwo, niezależność, mobilność oraz dostosowanie do indywidualnych potrzeb w miejscu zamieszkania. Działania te obejmują całe województwo, lecz ich realizacja powinna wynikać ze specyfiki potrzeb w danym regionie, np. gminie lub kilku sąsiednich gminach. Taki sposób działania przyczyni się do realizacji procesu deinstytucjonalizacji w sposób właściwie zaplanowany i zorganizowany. Niezmiernie istotne wydaje się pozyskiwanie specjalistów w dziedzinie psychiatrii,

psychologii, terapii osób dorosłych, terapii dzieci i młodzieży i systemowej terapii rodzin. Podobnie ważne jest podnoszenie kwalifikacji kadry pedagogicznej w zakresie umiejętności udzielania wsparcia i pomocy dzieciom i młodzieży w kryzysie zdrowia psychicznego w środowisku szkolnym. Należy też zwrócić uwagę na podnoszenie poziomu wiedzy i kwalifikacji pracowników jednostek samorządu terytorialnego, aby osoby z zaburzeniami psychicznymi nie były traktowane jako jednostki, którymi powinien zająć się wyłącznie podmiot leczniczy. W procesie deinstytucjonalizacji podejmowane będą działania na rzecz wspierania osób w kryzysie zdrowia psychicznego, dzieci i młodzieży w kryzysie zdrowia psychicznego i ich rodzin min. poprzez profilaktykę, tworzenie grup samopomocowych oraz grup wsparcia ale także poprzez rozszerzenie usług transportowych, ułatwiających dostęp do specjalistów. Na terenie naszego województwa konieczne wydaje się zainicjowanie opieki wytchnieniowej, zarówno dla opiekunów osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi jak również rodziców/opiekunów dzieci i młodzieży w kryzysie zdrowia psychicznego.

**Tabela nr 4. Rekomendacje opracowane przez zespół DS. OSÓB W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO oraz sposoby ich realizacji i adresaci
(tabela dotyczy lat 2023-2027)**

LP.	Rekomendacje	Działania	Adresaci działań
4.1	<p>Działania profilaktyczne dotyczące kryzysów psychicznych, w tym samobójczych skierowanych do dzieci i młodzieży</p> <p>Przełamывania stereotypów o osobach w kryzysie zdrowia psychicznego i chorych psychicznie</p> <p>Edukacja pracodawców i przedsiębiorców</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planowanie i realizacja programów profilaktycznych <ul style="list-style-type: none"> – w zakresie wzmocnienia kompetencji opiekuńczo-wychowawczych opiekunów dzieci i młodzieży: rodzin, nauczycieli, wychowawców – w zakresie propagowania zdrowego, aktywnego stylu życia, w którym dużą wagę przywiązuje się do ogólnie pojętego zdrowia psychicznego – w zakresie zapobiegania stygmatyzacji osób w kryzysie psychicznym – kampanie medialne- wykorzystanie mediów społecznościowych 	<ul style="list-style-type: none"> • Rodzice • Opiekunowie • Dzieci, młodzież • Pracownicy szkół • Placówki medyczne • Placówki pomocy społecznej • Przedsiębiorcy
4.2	<p>Tworzenie lokalnych sieci wsparcia w zakresie kompleksowej pomocy osobom w kryzysie zdrowia psychicznego, uzależnionym</p> <p>Organizowanie grup wsparcia i działań w zakresie samoopieki</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicjowanie powstawania w gminach zespołów kooperacyjnych (interdyscyplinarnych przy udziale przedstawicieli ochrony zdrowia) • Tworzenie kompleksowej pomocy <ul style="list-style-type: none"> – grupy samopomocowe – debaty i konsultacje – tworzenie partnerstw • Zapewnienie możliwości prac grup wsparcia zarówno dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego, jak i ich rodzinom • Inicjowanie lokalnych sieci wsparcia 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby z zaburzeniami psychicznymi • Osoby chore psychicznie • Osoby uzależnione • Rodziny osób chorych, w kryzysie zdrowia psychicznego, uzależnionych • Dzieci i młodzież w kryzysie zdrowia psychicznego oraz ich rodziny
4.3	<p>Zwiększenie liczby placówek świadczących usługi środowiskowe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wspieranie istniejących oraz inicjowanie powstawania nowych ogólnodostępnych CUS-ów, CIS-ów, KIS-ów, ZAZ-ów, ŚDS • Zwiększenie liczby Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży • Powołanie punktów konsultacyjnych (z telefonem zaufania) m.in. przy centrach zdrowia psychicznego. Zespoły interdyscyplinarne określające wstępną diagnozę i dalszą ścieżkę pomocy dzieciom, młodzieży i ich rodzinom 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby dorosłe, dzieci i młodzież w kryzysie zdrowia psychicznego oraz ich rodziny

4.4	Wsparcie istniejącej oraz tworzenie nowej infrastruktury mieszkaniowej	<ul style="list-style-type: none"> • Realizacja usług opartych na modelu „Najpierw Mieszkanie” dla osób doświadczających bezdomności spowodowanej zaburzeniami psychicznymi • Tworzenie oraz wspieranie istniejących mieszkań wspomaganych i chronionych • Tworzenie mieszkań komunalnych i najmu socjalnego • Rozwój opieki wytchnieniowej • Zapewnienie w mieszkaniach kompleksowego wsparcia w postaci usług, tj. pomoc asystenta, psychologa, trenera, poradnictwa specjalistycznego, zawodowego lub finansowego oraz innych specjalistów wspierających osoby w nich przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub w samodzielnym funkcjonowaniu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby z zaburzeniami psychicznymi, uzależnione a przy tym bezdomne, bądź funkcjonujące w skrajnych warunkach socjalnych
4.5	Zwiększenie liczby wykwalifikowanych specjalistów	<ul style="list-style-type: none"> • Organizowanie szkoleń kadry specjalistycznej (terapeuta środowiskowy, asystent zdrowienia, terapeuci zajęciowi, psychoterapeuci dorosłych i dzieci), min poprzez przyznawanie stypendiów osobom szkolącym się • Zapewnienie kadry specjalistycznej w różnych ośrodkach świadczących usługi pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej 	<ul style="list-style-type: none"> • JST i ich jednostki organizacyjne • Podmioty świadczące usługi społeczne • Organizacje pozarządowe • Instytucje pomocy i integracji społecznej • Uczelnie • Samorząd województwa • JST i ich jednostki organizacyjne • Podmioty świadczące usługi społeczne • Organizacje pozarządowe • Instytucje pomocy i integracji społecznej
4.6	Rozwój usług transportu w celu zwiększenia dostępności pomocy specjalistów	<ul style="list-style-type: none"> • Zapewnienie transportu i wsparcia w koordynacji opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi • Zapewnienie wyżywienia 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego i ich rodziny

OBSZAR V. OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Wnioski wynikające z diagnozy obszaru – osoby z niepełnosprawnościami:

- 1) Na terenie województwa podlaskiego zbiorowość osób z niepełnosprawnościami wynosiła 131,8 tys., co stanowiło 11% ogółu ludności województwa i oznaczało, że co 9 mieszkańców regionu był osobą z niepełnosprawnością (Spis powszechny 2011 r.).
- 2) Najwięcej osób z niepełnosprawnością mieszka w mieście Białystok oraz powiatach białostockim, bielskim i hajnowskim. Najmniej w powiatach: sejneńskim, suwalskim i kolneńskim.
- 3) Analiza spisu powszechnego z 2011 r. ukazuje równomierny rozkład pomiędzy liczebnością kobiet z niepełnosprawnością (53,8%) i mężczyzn z niepełnosprawnością (46,2%).
- 4) Liczba osób niepełnosprawnych wyłącznie biologicznie (tj. takich, które nie posiadają orzeczenia, ale odczuwają ograniczenie zwykłych (podstawowych) czynności życiowych odpowiednich dla ich wieku) wynosiła 47,5 tys., tj. 4% ogółu ludności województwa.
- 5) Wśród niepełnosprawnych mężczyzn najliczniejszą grupę tworzyli tzw. niepełnosprawni prawnie i biologicznie 58,7% (tj. deklarujący ograniczenie sprawności oraz posiadanie stosownego orzeczenia wydanego przez organ do tego uprawniony).
- 6) Z danych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku wynika, że w 2019 r. na terenie województwa podlaskiego wydano łącznie 22 342 orzeczenia o niepełnosprawności oraz o stopniu niepełnosprawności, w tym 2623 dotyczące osób do 16 roku życia. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności osobom do 16 roku życia stale wzrasta. Wśród dzieci poniżej 16 roku życia, które otrzymały orzeczenie o niepełnosprawności zdecydowaną większość stanowili chłopcy (63%).
- 7) Na przestrzeni lat 2017-2019 największy odsetek w całej zbiorowości orzeczonych poniżej 16 roku życia stanowiły osoby z całościowymi zaburzeniami rozwoju (28%). Drugą grupę pod względem liczby wydanych orzeczeń o niepełnosprawności tworzyły osoby ze schorzeniami takimi jak: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego itp (17%). W trzeciej grupie wyodrębnionej w oparciu o kryterium liczebności były osoby z chorobami neurologicznymi. Stanowią one 12% wszystkich osób poniżej 16 roku życia, które otrzymały orzeczenie o niepełnosprawności. Najmniej orzeczeń o niepełnosprawności dotyczyło dzieci z chorobami psychicznymi (2%).
- 8) W latach 2017-2019 najczęściej orzeczeń wydanych zostało o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (45%).
- 9) W okresie 2017-2019 r. największą liczbę osób powyżej 16 roku życia, które otrzymały orzeczenie o stopniu niepełnosprawności stanowiły osoby z upośledzeniem narządu ruchu (31%). Drugą grupą pod względem liczby wydanych orzeczeń były osoby z chorobami układu oddechowego i krążenia (16%). Najmniej orzeczeń o stopniu niepełnosprawności przyznano osobom z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. Stanowiły one 0,6% ogółu osób z niepełnosprawnościami powyżej 16 roku życia. W 2019 roku nastąpił wzrost przyznawanych orzeczeń ze względu na większość przyczyn niepełnosprawności.

- 10) W woj. podlaskim w 2019 r. wydano łącznie 26 436 orzeczeń o niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, co stanowiło wzrost o 31% w stosunku do roku 2018. (Dane ZUS i KRUS).
- 11) W 2021 roku na terenie województwa podlaskiego funkcjonuje 65 żłobków dostosowanych do specyficznych potrzeb wynikających z niepełnosprawności, z których korzysta łącznie 63 dzieci. Z informacji Ministerstwa Edukacji i Nauki wynika, iż na terenie całego województwa funkcjonuje 14 przedszkoli specjalnych, do których uczęszcza 265 dzieci.
- 12) Liczba zarejestrowanych osób z niepełnosprawnościami w 2021 roku wynosiła 2253, co stanowiło 6,8% ogółu bezrobotnych). Kobiety stanowiły 38,2% bezrobotnych osób z niepełnosprawnościami a mężczyźni 61,8%.
- 13) Największy odsetek osób z niepełnosprawnościami w ogólnej liczbie bezrobotnych stwierdzono w PUP w Bielsku Podlaskim (12,2%) i w Suwałkach (11,8%), najmniejszy natomiast w Sejnach (1,1%) i w Kolnie (1,6%).
- 14) Największą grupę bezrobotnych z niepełnosprawnością stanowiły osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności 74,9%, stopień umiarkowany posiadało 23,4% bezrobotnych, a znaczny 1,7%. (Dane Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Białymstoku z 2021 r.).
- 15) W 2021 roku pracodawcy zgłosili do powiatowych urzędów pracy woj. podlaskiego 714 ofert pracy dla osób z niepełnosprawnościami, które stanowiły 3,1% wszystkich ofert, będących w dyspozycji PUP.
- 16) Od kilku lat nie zmienia się gradacja powodów przyznawania świadczeń z pomocy społecznej. Niepełnosprawność stanowi jeden z najczęstszych powodów korzystania z pomocy społecznej w województwie podlaskim.
- 17) W 2021 roku PCPR realizowały na terenie województwa podlaskiego program „Aktywny samorząd” finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W ramach programu w roku 2021 objęto 1468 osób z niepełnosprawnością i zrealizowano 815 świadczeń.
- 18) W 2021 roku liczba domów pomocy społecznej nie zmieniła się od 2020 r. i wynosiła 23 domy. (W tym: 1 dom o zasięgu regionalnym, 20 domów o zasięgu powiatowym i 2 domy o zasięgu gminnym). Liczba miejsc w domach pomocy społecznej wynosiła 2378 i nie zmieniła się w stosunku do roku 2020.
- 19) Na terenie województwa podlaskiego w 2021 r. aktywnych było 17 Centrów Integracji Społecznej, tyle samo, co rok wcześniej. Z danych OZPS liczba uczestników zajęć stanowiła 473 osoby.
- 20) W 2021 r. na terenie województwa podlaskiego zarejestrowanych było 8 Klubów Integracji Społecznej, (tyle samo, co w roku wcześniejszym), zaś tylko 4 podejmowały czynną działalność. Liczba uczestników zajęć wynosiła 249 osób.
- 21) W 2021 r. na terenie województwa podlaskiego liczba warsztatów terapii zajęciowej utrzymuje się od kilku lat na tym samym poziomie i wynosi 25. W warsztatach uczestniczyło 919 osób.
- 22) Na terenie województwa podlaskiego funkcjonuje 6 zakładów aktywności zawodowej, przy czym 1 z nich prowadzi działalność produkcyjną, pozostałe zaś usługową. Zakłady Aktywności Zawodowej z terenu województwa podlaskiego zatrudniały ogółem 289 osób, w tym 216 z niepełnosprawnościami. W porównaniu do roku poprzedniego zatrudnienie wzrosło o 33 osoby w ogóle i o 29 z niepełnosprawnościami.

- 23) Jednostki reintegracyjne są rozmieszczone w regionie nierównomiernie. Choć w większości powiatów to wsparcie ogranicza się jedynie do WTZ-ów. Szczególnie brakuje CIS-ów i KiS-ów w subregionie suwalskim, zaś w subregionie bielskim nie ma żadnej jednostki ZAZ, która zapewnia jednocześnie pracę i rehabilitację dla osób z niepełnosprawnościami.
- 24) Na terenie województwa podlaskiego w 2021 r. funkcjonowało 6 spółdzielni inwalidów i niewidomych (5 prowadzących czynną działalność oraz 1 pozostająca w czynnej likwidacji).
- 25) Na terenie województwa podlaskiego w 2021 r. aktywnie działało 13 Zakładów Pracy Chronionej (ZPCH).
- 26) W 2021 r. w woj. podlaskim funkcjonowało 21 mieszkań chronionych, które oferowały 62 miejsca, z tego mieszkań treningowych było 13 (40 miejsc) i mieszkań wspieranych 8 (22 miejsca). Ponadto w woj. podlaskim funkcjonuje 70 ośrodków wsparcia, w tym 8 dziennych domów pomocy i 44 kluby samopomocy. (Dane ze sprawozdania MRiPS-06).
- 27) W 2021 r. w województwie podlaskim funkcjonowały 24 środowiskowe domy samopomocy (6 o zasięgu powiatowym i 18 o zasięgu gminnym), które posiadały 924 miejsca, w tym 19 miejsc hostelowych:
- o zasięgu powiatowym – 286 miejsc (w tym 11 miejsc hostelowych),
 - o zasięgu gminnym 638 miejsc (w tym 8 miejsc hostelowych).
- Jedynie na terenie powiatu sejneńskiego nie funkcjonował żaden ŚDS zarówno o zasięgu powiatowym lub gminnym.
- 28) W 2021 roku do Programu „Opieka wytchnieniowa” przystąpiło łącznie 10 jednostek samorządowych, (w tym 9 gmin i 1 powiat).
- Wsparciem w postaci usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego objęto 90 osób (w tym 36 dzieci do lat 16). Osoby te otrzymały wsparcie w ilości 13.887 godzin usług, w tym na rzecz dzieci wykonano 6368 godzin usług, tj. o 69% więcej niż rok wcześniej.
 - Wsparciem w postaci usług opieki wytchnieniowej w 2021 roku w formie pobytu całodobowego objęto 20 osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Osoby te w ramach Programu miały zapewnioną całodobową opiekę przez 266 dni.
 - Wsparciem w formie specjalistycznego poradnictwa dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę objęto 39 członków rodzin i opiekunów (w tym 14 członków rodzin i opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności). Osoby te skorzystały z 780 godzin usług specjalistycznego poradnictwa, w tym 275 godzin wykorzystano na rzecz osób sprawujących opiekę nad dziećmi.
- 29) W ramach realizacji Programu w 2021 roku z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej skorzystało: 326 osób, w tym : 38 dzieci do 16 r.ż., 250 osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, 38 osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. W porównaniu do roku 2020, nastąpił prawie trzykrotny wzrost liczby osób korzystających z tej formy pomocy.
- 30) Na terenie województwa podlaskiego w ramach Programu „Centra opiekuńczo – mieszkalne” powstanie 7 placówek, (w tym w gminie Łąpy Centrum zostało utworzone i rozpoczęło działalność w dniu 1 lutego 2022 r).

Potrzeby wynikające z diagnozy obszaru osób z niepełnosprawnościami

- 1) Rozwój sektora ekonomii społecznej zwłaszcza w obszarze usług społecznych oraz jako pracodawca dla osób o utrudnionym dostępie do rynku pracy, w tym wykorzystania możliwości podmiotów ekonomii społecznej w procesie deinstytucjonalizacji, jako potencjalnych usługodawców.
- 2) Wsparcie osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej, w szczególności z wykorzystaniem podmiotów reintegracji.
- 3) Deinstytucjonalizacja usług poprzez rozwój usług społecznych i środowiskowych wzmacniających samodzielność osób z niepełnosprawnościami oraz wspierających członków ich rodzin.
- 4) Rozwój usług asystenckich wspierających aktywność społeczną, edukacyjną lub zawodową osób z niepełnosprawnościami.
- 5) Wsparcie wytchnieniowe dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością.
- 6) Tworzenie warunków godnego i samodzielnego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w swoim otoczeniu – w tym trwała likwidacja barier, oraz realizacja idei dostępności.
- 7) Tworzenie warunków do lepszego dostępu osób z niepełnosprawnościami do edukacji na wszystkich poziomach.
- 8) Rozwój potencjału osób z niepełnosprawnościami, w tym aktywne włączanie ich w życie lokalnej społeczności.
- 9) Upowszechnienie systemu teleopieki jako realizacji usług opiekuńczych przy wykorzystaniu nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych.
- 10) Rozwój różnych form mieszkalnictwa: chronionego, wspomaganego, dziennych domów pobytu, jako alternatywy dla opieki całodobowej.
- 11) Wsparcie lokalnych małych organizacji oraz zwiększenie ich potencjału w obszarze usług społecznych zwłaszcza na obszarach „białych plam” – tam gdzie dostępność usług jest niewielka.
- 12) Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin przy wykorzystaniu środowiskowych form aktywizacji społecznej, w tym rozwój kompetencji w zakresie spędzania wolnego czasu i udziału w kulturze.
- 13) Rozwój aktywnej integracji oraz rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin poprzez sport.
- 14) Rozwój współpracy samorządów z podmiotami NGO, w tym rozszerzenie katalogu zadań możliwych do wykonywania przez organizacje pozarządowe.
- 15) Wsparcie tworzenia nowych Centrów Usług Społecznych w województwie podlaskim, jako lokalnego koordynatora obszaru aktywnej integracji i usług społecznych.

Odbiorcy działań :

I typ – odbiorcy usług społecznych

- Osoby z niepełnosprawnościami,
- Rodziny i opiekunowie osób z niepełnosprawnościami,
- Otoczenie osób z niepełnosprawnościami.

II typ – realizatorzy usług społecznych

- Lokalna społeczność, jednostki samorządu terytorialnego, ośrodki pomocy społecznej, centra usług społecznych, powiatowe centra pomocy rodzinie oraz organizacje pozarządowe i podmioty (przedsiębiorstwa) ekonomii społecznej.

Cel: Zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami niezależnego życia z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb, godności oraz autonomii.

Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji obszaru osób z niepełnosprawnościami

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, niepełnosprawność definiuje jako trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.

Założeniem deinstytucjonalizacji jest proces przechodzenia od organizowania wsparcia opartego na rozwiązaniach zakładowych do jego organizowania w sposób środowiskowy, z wykorzystaniem zasobów społeczności lokalnych, zwłaszcza infrastruktury usług społecznych tak, aby osoby niesamodzielne życiowo mogły pozostawać w swoich domach, rodzinach i środowiskach.

Realizacja założenia pozwoli osobom z niepełnosprawnościami prowadzić samodzielne życie w społeczeństwie wraz z prawem dokonywania wyborów, na równi z innymi osobami (art. 19 Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych).

Zgodnie z Krajową Strategią Usług Społecznych w codziennym funkcjonowaniu osobom z niepełnosprawnościami jest potrzebne wsparcie w trzech zasadniczych obszarach:

- mieszkalnictwa i samodzielnego życia (pomoc asystenta osobistego lub pielęgniarce w codziennych czynnościach, dostosowanie mieszkania do indywidualnych potrzeb danej osoby z niepełnosprawnością, dostęp do możliwości odbywania treningu niezależnego życia w mieszkalnictwie wspomagany),
- dostępu do udogodnień technicznych – przyrządów, urządzeń lub technologii (m.in. sprzęt ortopedyczny lub optyczny, sprzęt umożliwiający/ poprawiający słyszenie, itp.
- transportu i przemieszczania się – głównie likwidacja barier architektonicznych i komunikacyjnych w przestrzeni publicznej.

Idea deinstytucjonalizacji wyrastająca z prawa osób z niepełnosprawnościami do niezależnego życia, łączy się nieodzownie z przeciwdziałaniem ich wykluczeniu z przestrzeni społecznej, przełamywaniem krzywdzących stereotypów na ich temat, budowaniem pozytywnych postaw społecznych oraz świadomości władz lokalnych.

**Tabela nr 5. Rekomendacje opracowane przez zespół DS. OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI oraz sposoby ich realizacji i adresaci
(tabela dotyczy lat 2023-2027)**

LP.	Rekomendacje	Działania	Adresaci działań
5.1	Zwiększenie liczby zindywidualizowanych usług dedykowanych osobom z niepełnosprawnościami i ich rodzinom	<ul style="list-style-type: none"> • Rozwój różnych form asystentury w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnościami • Dopasowanie oferty usług do realnych potrzeb • Rozwój usług społecznych i środowiskowych wzmacniających samodzielność osób z niepełnosprawnościami oraz wspierających członków ich rodzin (m.in. opieka wytchnieniowa, wypożyczalnie sprzętu) • Zastosowanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych, w tym teleopieka • Sieciowanie usług społecznych w tym tworzenie między innymi kręgów wsparcia • Utworzenie szybkiej ścieżki dostępu do informacji i oferty wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami oraz ich otoczenia • Wykorzystanie możliwości podmiotów ekonomii społecznej w procesie deinstytucjonalizacji 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby z niepełnosprawnościami • Rodziny i opiekunowie osób z niepełnosprawnościami • Otoczenie osób z niepełnosprawnościami
5.2	Rozwój i dostosowanie różnych form mieszkalnictwa m. in.: wspomaganego, dziennych domów pobytu, mieszkań indywidualnych jako alternatywa dla opieki całodobowej	<ul style="list-style-type: none"> • Tworzenie nowych i wspieranie istniejących mieszkań m.in. wspomaganym, chronionych z koszykiem usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami • Wsparcie i tworzenie centrów opiekuńczo mieszkalnych • Tworzenie nowych i dostosowanie istniejących dziennych domów pobytu do potrzeb i minimalnych standardów osób z niepełnosprawnościami • Dostosowanie mieszkalnictwa indywidualnego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby z niepełnosprawnościami
5.3	Zwiększenie liczby podmiotów funkcjonujących w środowisku lokalnym świadczących usługi na rzecz osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin oraz ich otoczenia	<ul style="list-style-type: none"> • Wsparcie istniejących i tworzenie nowych Centrów Usług Społecznych w województwie podlaskim jako lokalnego koordynatora obszaru aktywnej integracji i usług społecznych • Wsparcie lokalnych organizacji oraz zwiększenie ich potencjału w obszarze usług społecznych • Rozwój sektora ekonomii społecznej zwłaszcza w strefie usług społecznych 	<ul style="list-style-type: none"> • Społeczności lokalne zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym • Podmioty wspierające osoby z niepełnosprawnością • CUS

		<p>i reintegracyjnych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wsparcie podmiotów reintegracyjnych 	<ul style="list-style-type: none"> • PES • Organizacje pozarządowe
5.4	Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie i doskonalenie kadr na potrzeby świadczenia usług dla osób potrzebujących wsparcia w tym z niepełnosprawnościami	<ul style="list-style-type: none"> • Szkolenia podnoszące kwalifikacje i kompetencje kadr na potrzeby świadczenia usług dla osób z niepełnosprawnościami • Szkolenie nowych i przekwalifikowanie istniejącej kadry dostosowanych do osób potrzebujących wsparcia • Zwiększenie zatrudnienia kadr świadczących usługi na rzecz osób z niepełnosprawnościami oraz ich otoczenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Kadra świadcząca usługi osobom z niepełnosprawnościami • Podmioty/instytucje zatrudniające kadrę do świadczenia usług
5.5	Tworzenie warunków godnego i samodzielnego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w swoim otoczeniu – w tym likwidacja barier, oraz realizacja idei dostępności	<ul style="list-style-type: none"> • Przeciwdziałanie wykluczeniu komunikacyjnemu • Zwiększenie dostępności do usług oraz sprzętu wspomagającego funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami • Dostosowanie przestrzeni publicznej ułatwiającej życie osobom ze szczególnymi potrzebami m. in poprzez likwidację barier • Znoszenie barier instytucjonalnych w miejscach świadczących wsparcie osobom z niepełnosprawnościami oraz ich otoczeniu 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby z niepełnosprawnościami • Otoczenie osób z niepełnosprawnościami
5.6	Wsparcie osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin / otoczenia w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej	<ul style="list-style-type: none"> • Tworzenie miejsc pracy dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami • Podnoszenie kompetencji osób z niepełnosprawnościami - kursy zawodowe • Wsparcie istniejących i tworzenie nowych podmiotów reintegracyjnych jako pracodawca dla osób o utrudnionym dostępie do rynku pracy (w tym wykorzystanie możliwości podmiotów ekonomii społecznej) • Rozwój usług asystenckich wspierających aktywność społeczną i zawodową • Wspieranie rozwoju usług trenera pracy • Organizacja czasu wolnego, kół zainteresowań, kluby integracji społecznej • Rozwój aktywnej integracji oraz rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin m.in. poprzez sport, turystykę/ turnusy rehabilitacyjne • Wsparcie otoczenia osób z niepełnosprawnościami poprzez grupy wsparcia i szkolenia/ poradnictwo/ warsztaty wyposażające rodziny w wiedzę i umiejętności zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnościami • Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami pozostających bez zatrudnienia 	<p><u>Adresaci instytucjonalni:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Podmioty ekonomii społecznej • Organizacje pozarządowe • JST • Sektor prywatny <p><u>Adresaci indywidualni</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Osoby z niepełnosprawnościami, • Rodziny osób z niepełnosprawnościami • Otoczenie osób z niepełnosprawnościami

5.7	Tworzenie warunków do lepszego dostępu osób z niepełnosprawnościami do edukacji na wszystkich poziomach	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie szans edukacyjnych oraz zapewnienia lepszych warunków do rozwijania potencjału osób z niepełnosprawnościami poprzez edukację włączającą • Zwiększanie szans edukacyjnych poprzez zwiększanie dostępu do dostępnych zasobów edukacyjnych (typu lupy, książki o dużej czcionce i inne pozwalające uczniowi korzystać z zasobów na równych zasadach). 	<ul style="list-style-type: none"> • Osoby z niepełnosprawnościami
-----	--	---	---

Rozdział III. Plan operacyjny dla wdrażania RPDl w województwie podlaskim na lata 2023-2025

TABELA NR. 6 PLAN OPERACYJNY DLA WDRAŻANIA RPDl W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM NA LATA 2023-2025

Obszar [grupy docelowe]	Zakres wsparcia	Realizatorzy	Źródła finansowania Programu	Założenia wdrożeniowe	Odniesienia do rekomendacji (Tabela, pkt)
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoby starsze <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> osoby w kryzysie bezdomności <input type="checkbox"/> rodzina z dziećmi, w tym z niepełnosprawnością (w tym osoby opuszczające pieczę zastępczą) <input type="checkbox"/> osoby w kryzysie zdrowia psychicznego <input type="checkbox"/> otoczenie osób z grup wykluczenia <input type="checkbox"/> kadra specjalistyczna 	<p>Wsparcie istniejącej oraz tworzenie nowej infrastruktury mieszkań chronionych, wspomaganych oraz innych mieszkań, w których oferowane są usługi społeczne</p> <p>Tworzenie oraz wspieranie istniejących mieszkań wspomaganych, chronionych z koszykiem usług</p> <p>Dostosowanie mieszkalnictwa indywidualnego do potrzeb osób niesamodzielnych (mieszkania adaptowane)</p> <p>Wykorzystanie modelu „Najpierw mieszkanie” na rzecz osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych wykluczeniem mieszkaniowym</p> <p>Tworzenie mieszkań komunalnych oraz umożliwienie najmu socjalnego lokali</p> <p>Tworzenie centrów opiekuńczo - mieszkalnych</p> <p>Zapewnienie w mieszkaniach kompleksowego wsparcia w postaci usług, tj. pomoc asystenta, psychologa, trenera, poradnictwa</p>	<p>JST, ROPS, NGO, podmioty komercyjne, PES,PS, organizacje kościelne</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FEoP ▪ Budżet państwa (m. in. Fundusz Solidarnościowy, PFRON) ▪ JST 	<p><u>Premie punktowe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ partnerstwo międzysektorowe ▪ obszary o szczególnych potrzebach („białe plamy”) ▪ podnoszenie kompetencji kadry specjalistycznej oraz wsparcie otoczenia ▪ stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych 	<p>Tab.1, pkt 1.1</p> <p>Tab.1, pkt 1.2</p> <p>Tab.2, pkt 2.4</p> <p>Tab.3, pkt 3.7</p> <p>Tab.4, pkt 4.4</p> <p>Tab.5, pkt 5.2</p>

	<p>specjalistycznego, zawodowego lub finansowego oraz innych specjalistów wspierających osoby w nich przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub w samodzielnym funkcjonowaniu.</p> <p>Rozwój usług społecznych w ramach deinstytucjonalizacji</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoby starsze <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> osoby w kryzysie bezdomności <input type="checkbox"/> rodzina z dziećmi, w tym z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> osoby w kryzysie zdrowia psychicznego <input type="checkbox"/> otoczenie osób z grup wykluczenia <input type="checkbox"/> kadra specjalistyczna 	<p>Rozwój i tworzenie Centrów Usług Społecznych (CUS), które będą działały jako struktury koordynujące i integrujące usługi społeczne i zdrowotne¹ na rzecz mieszkańców wspólnoty samorządowej</p> <p>Sieciowanie CUS</p>	JST i ich jednostki organizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FEDP ▪ FERS ▪ JST 	<p><u>Premie punktowe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ rozwój usług indywidualnego transportu door-to-door, w szczególności na terenach wiejskich lub alternatywnych form transportu dla niemobilnych osób wymagających specjalistycznego wsparcia medycznego i opiekuńczego ▪ tworzenie lokalnych sieci wsparcia ▪ stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych 	<p>Tab.4, pkt 4.3</p> <p>Tab.4, pkt 4.6</p> <p>Tab.4, pkt 4.2</p> <p>Tab.5, pkt 5.3</p>

¹ *Usługi zdrowotne są finansowane z FEDP w bardzo ograniczonym zakresie wynikającym z zapisów Umowy Partnerstwa i Wytycznych EFS+(w zakresie diagnostyki, profilaktyki oraz opieki długoterminowej)

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoby starsze <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> osoby w kryzysie bezdomności <input type="checkbox"/> rodzina z dziećmi, w tym z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> osoby w kryzysie zdrowia psychicznego <input type="checkbox"/> otoczenie osób z grup wykluczenia <input type="checkbox"/> kadra specjalistyczna 	<p>Rozwój deficytowych kompetencji i podnoszenie kwalifikacji zawodowych</p> <p>usługi opiekuńcze</p> <ul style="list-style-type: none"> – opiekun osób starszych – opiekun osób zależnych – opiekun medyczny – opiekun środowiskowy – inne <p>usługi asystenckie</p> <ul style="list-style-type: none"> – asystent osobisty – asystent medyczny – asystent zdrowia – asystent osoby z niepełnosprawnościami – asystent rodzinny – asystent wychodzenia z bezdomności – inne <p>inne:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pracownik socjalny – psychiatra dziecięcy – psychiatra ogólny – socjoterapeuta – terapeuta środowiskowy – psychoterapeuta (psychoterapia systemowa, indywidualna, grupowa) – psychoterapeuta dzieci i młodzieży – terapeuta zajęciowy – fizjoterapeuta – psycholog – pedagog 	<p>Uczelnie wyższe, Podmioty komercyjne i niekomercyjne edukacyjne, JST, Instytucje rynku pracy, organizacje kościelne, NGO, inne</p>	<p>FEDP, FERS, FP, Fundusz Solidarnościowy</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nabór otwarty ▪ stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych 	<p>Tab.1, pkt 1.6</p> <p>Tab.2, pkt 2.5</p> <p>Tab.3, pkt 3.3.1</p> <p>Tab.3, pkt 3.3.3</p> <p>Tab.3, pkt 3.10</p> <p>Tab.4, pkt 4.5</p> <p>Tab.5, pkt 5.4</p>
--	--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – streetworker – superwizor pracy socjalnej – superwizor – terapeuta uzależnień – trener pracy – osoby pełniące funkcje zawodowej rodziny zastępczej lub dyrektora rodzinnego domu dziecka – nauczyciel wspomagający – inne 				
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoby starsze <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> osoby w kryzysie bezdomności <input type="checkbox"/> rodzina z dziećmi, w tym z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> osoby w kryzysie zdrowia psychicznego <input type="checkbox"/> otoczenie osób z grup wykluczenia <input type="checkbox"/> kadra specjalistyczna 	<p>Opieka wytchnieniowa - wsparcie dla osób opiekujących się osobami zależnymi, np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – rozwój usług środowiskowych w społeczności lokalnej, opieki wytchnieniowej, krótkoterminowej – rozwój centrów opieki wytchnieniowej, centrów opiekuńczo – mieszkalnych oraz instytucjonalnej całodobowej opieki krótkoterminowej, całodobowych „miejsc interwencyjnych” służących zapewnieniu natychmiastowej opieki osobie zależnej – rozwój poradnictwa specjalistycznego poprzez tworzenie punktów informacji, konsultacji medycznej, prawnej, wsparcia psychologicznego, psychoterapeutycznego, usług szkoleniowych wzmacniających kompetencje opiekunów 	JST, NGO, podmioty komercyjne, PES, organizacje kościelne	Fundusz Solidarnościowy, FEEdP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych 	<p>Tab.1, pkt 1.2</p> <p>Tab.3, pkt 3.9</p> <p>Tab.4, pkt 4.4</p> <p>Tab.5, pkt 5.1</p>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoby starsze <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością 	Rozwój i świadczenie usług w społeczności lokalnej, w formach środowiskowych, dziennych	JST, NGO, PES, PS, podmioty	FEEdP, FERS, JST, budżet państwa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ wzmacnianie kompetencji kadry jako element 	<p>Tab.1, pkt 1.1</p> <p>Tab.1, pkt 1.2</p>

<ul style="list-style-type: none"> □ osoby w kryzysie bezdomności □ rodzina z dziećmi, w tym z niepełnosprawnością □ osoby w kryzysie zdrowia psychicznego □ otoczenie osób z grup wykluczenia □ kadra specjalistyczna 	<p>i krótkoterminowych całodobowych. Wsparcie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa długoterminowej domowej</p> <ul style="list-style-type: none"> – usługi opiekuńcze – usługi asystenckie – wspieranie i tworzenie działalności hospicjów oraz mobilnych zespołów świadczących zintegrowane usługi zdrowotne rehabilitacyjne, pielęgnacyjne i opiekuńcze, uzupełnione o sieci wsparcia sąsiedzkiego i rodzinnego – DDOM – usługi animacyjne (np. charakterze zawodowym, edukacyjnym, zdrowotnym i społecznym, kulturalne itp.) – rodzinne domy pomocy – dzienne domy pomocy/pobytu – kluby seniora – kluby samopomocy – usługi sąsiedzkie – usługi wolontariackie – grupy wsparcia – opieka wytchnieniowa i wsparcie osób sprawujących opiekę nad osobami zależnymi (jako działanie odrębne lub element projektu) – gospodarstwa opiekuńcze, świadczące usługi 	<p>komercyjne, sołectwa, LGD, instytucje kościelne, inne</p>	<p>(m.in. PFRON, Fundusz Solidarnościowy, Senior+), NFZ</p>	<p>projektu</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ rozwój usług indywidualnego transportu door-to-door, w szczególności na terenach wiejskich lub alternatywnych form transportu dla niemobilnych osób wymagających specjalistycznego wsparcia ▪ łączenie usług społecznych z usługami zdrowotnymi² ▪ obszary o szczególnych potrzebach („białe plamy”) ▪ zapewnienie wszystkich form dostępności do usług dla osób ze szczególnymi potrzebami poprzez zastosowanie projektowania uniwersalnego ▪ stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych 	<p>Tab.1, pkt 1.3 Tab.1, pkt 1.5 Tab.2, pkt 2.3 Tab.2, pkt 2.7 Tab.3, pkt 3.3.1 Tab.3, pkt 3.3.2 Tab.3, pkt 3.4 Tab.3, pkt 3.5 Tab.4, pkt 4.1 Tab.4, pkt 4.2 Tab.4, pkt 4.3 Tab.4, pkt 4.4 Tab.4, pkt 4.6 Tab.5, pkt 5.1 Tab.5, pkt 5.6 Tab.5, pkt 5.7</p>
---	--	--	---	---	--

² *Usługi zdrowotne są finansowane z FEDP w bardzo ograniczonym zakresie wynikającym z zapisów Umowy Partnerstwa i Wytocznych EFS+(w zakresie diagnostyki, profilaktyki oraz opieki długoterminowej)

	<p>opiekuńcze dla osób w kryzysie bezdomności</p> <ul style="list-style-type: none"> – usługa trenera pracy – innowacyjne rozwiązania technologiczne i cyfrowe w świadczeniu i wspieraniu usług – rozwój teleopieki domowej – realizacja usług środowiskowych w zakresie zapobiegania wykluczeniu społecznemu m. in. poprzez profilaktykę oraz niwelowanie jego skutków – wsparcie procesu usamodzielniania osób przebywających w placówkach całodobowych (np. DPS, Placówki opiekuńczo-wychowawcze) oraz w rodzinnej pieczy zastępczej 				
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoby starsze <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> osoby w kryzysie bezdomności <input type="checkbox"/> rodzina z dziećmi, w tym z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> osoby w kryzysie zdrowia psychicznego <input type="checkbox"/> otoczenie osób z grup wykluczenia <input type="checkbox"/> kadra specjalistyczna 	<p>Wsparcie rodzin, rodzin zastępczych oraz rodzin adopcyjnych</p> <ul style="list-style-type: none"> – tworzenie i rozwój lokali/mieszkań do prowadzenia rodzinnych domów dziecka/zawodowych rodzin zastępczych – tworzenie i rozwój mieszkań treningowych dla pełnoletnich wychowanków opuszczających pieczę zastępczą – tworzenie miejsc schronienia dla ofiar przemocy domowej – powołanie punktów konsultacyjnych (z telefonem zaufania), w tym Zespoły interdyscyplinarne określające wstępną diagnozę i dalszą ścieżkę pomocy dzieciom, młodzieży i ich rodzinom – tworzenie ośrodków środowiskowej opieki 	<p>JST, NGO, podmioty komercyjne, organizacje kościelne, PES, uczelnie, inne</p>	<p>FEdP, FERS, JST, budżet państwa (m.in. PFRON, Fundusz Solidarnościowy)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zapewnienie wszystkich form dostępności do usług dla osób ze szczególnymi potrzebami poprzez zastosowanie projektowania uniwersalnego ▪ stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych 	<p>Tab.3, pkt 3.1 Tab.3, pkt 3.2 Tab.3, pkt 3.4 Tab.3, pkt 3.8 Tab.4, pkt 4.1 Tab.4, pkt 4.2 Tab.4, pkt 4.3 Tab.5, pkt 5.1 Tab.5, pkt 5.7</p>

	<p>psychologicznej i terapeutycznej dla dzieci i młodzieży</p> <ul style="list-style-type: none"> – działania profilaktyczne dot. Zdrowia psychicznego, uzależnień itp. – poradnictwo psychologiczne i pedagogiczne – usługi wzmacniające kompetencje rodzicielskie i opiekuńczo-wychowawcze – superwizje, grupy wsparcia – szkolenia – turnusy diagnostyczno-terapeutyczne – tworzenie rodzin wspierających i pomocowych – inne 				
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoby starsze <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> osoby w kryzysie bezdomności <input type="checkbox"/> rodzina z dziećmi, w tym z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> osoby w kryzysie zdrowia psychicznego <input type="checkbox"/> otoczenie osób z grup wykluczenia <input type="checkbox"/> kadra specjalistyczna 	<p>Wsparcie dostępności do obiektów i przestrzeni publicznej, w szczególności na rzecz osób z niepełnosprawnościami, przewlekle chorych i osób starszych. Wsparcie dostosowane do indywidualnych potrzeb poszczególnych osób i zapewnienie wolnych od barier przestrzeni komunikacyjnych i architektonicznych.</p> <ul style="list-style-type: none"> – tworzenie warunków godnego i samodzielnego funkcjonowania – w tym likwidacja barier oraz realizacja idei dostępności – zwiększenie dostępności do usług oraz sprzętu rehabilitacyjnego i wspomagającego samodzielną egzystencje 	<p>JST, NGO, PES, PS, organizacje kościelne</p>	<p>FEdP, JST, budżet państwa (m.in. PFRON, Fundusz Solidarnościowy)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zapewnienie wszystkich form dostępności do usług dla osób ze szczególnymi potrzebami poprzez zastosowanie projektowania uniwersalnego ▪ stosowanie klauzul społecznych w zamówieniach publicznych 	<p>Tab.1, pkt 1.1 Tab.1, pkt 1.2 Tab.2, pkt 2.4 Tab.3, pkt 3.7 Tab.4, pkt 4.3 Tab.4, pkt 4.4 Tab.4, pkt 4.6 Tab.5, pkt 5.2 Tab.5, pkt 5.5 Tab.5, pkt 5.6 Tab.5, pkt 5.7</p>

Rozdział IV. Finansowanie

Planowana alokacja FEoP

PRIORYTET VIII: FUNDUSZE NA RZECZ EDUKACJI I WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO

Działanie 8.3 Cel szczegółowy h) Wspieranie aktywnego włączenia społecznego w celu promowania równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa, oraz zwiększanie zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji.

Alokacja: 36 247 719 EUR

Działanie 8.4 Cel szczegółowy k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej

Alokacja: 49 317 246 EUR

Działanie 8.5 Cel szczegółowy l) Wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci

Alokacja: 20 213 653 EUR

Działanie 9.2 Cel szczegółowy h) Wspieranie aktywnego włączenia społecznego w celu promowania równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa, oraz zwiększanie zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji

Alokacja: 10 000 000 EUR

Działanie 9.3 Cel szczegółowy k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej

Alokacja: 12 000 000 EUR

Działanie 9.4 Cel szczegółowy l) Wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci

Alokacja: 4 000 000 EUR

Działanie 4.2: Przestrzeń społeczna wysokiej jakości. Cel szczegółowy (iii): Wspieranie włączenia społeczno-gospodarczego społeczności marginalizowanych, gospodarstw domowych o niskich dochodach oraz grup w niekorzystnej sytuacji, w tym osób o szczególnych potrzebach, dzięki zintegrowanym działaniom obejmującym usługi mieszkaniowe i usługi społeczne

Alokacja: 20 682 747 EUR

Rozdział V. Wskaźniki wspólne dla wszystkich obszarów

Wskaźnik	Fundusz/Priorytet	Wartość pośrednia wskaźnika (2024)/ *wartość bazowa 2021	Wartość końcowa wskaźnika (2029)	Źródło wskaźnika
Liczba osób niezatrudnionych objętych wsparciem w programie	EFS+/VIII 4(h)	572	6 586	FEdP – wnioski o płatność projektów realizowanych w ramach FEdP 2021-2027
Liczba podmiotów ekonomii społecznej objętych wsparciem	EFS+/VIII 4(h)	108	1 242	FEdP – wnioski o płatność projektów realizowanych w ramach FEdP 2021-2027
Liczba osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu	EFS+/VIII 4(h)	332*	746	CST2021 FEdP – wnioski o płatność projektów realizowanych w ramach FEdP 2021-2027
Liczba miejsc pracy utworzonych w przedsiębiorstwach społecznych	EFS+/VIII 4(h)	546*	1 013	FEdP – wnioski o płatność projektów realizowanych w ramach FEdP 2021-2027
Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie	EFS+/VIII 4(k)	922	10 613	FEdP – wnioski o płatność projektów realizowanych w ramach FEdP 2021-2027
Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej	EFS+/VIII 4(k)	206*	3 469	CST2021 FEdP – wnioski o płatność projektów realizowanych w ramach FEdP 2021-2027
Liczba osób objętych usługami w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej	EFS+/VIII 4(l)	795	9 147	FEdP – wnioski o płatność projektów realizowanych w ramach FEdP 2021-2027
Całkowita liczba osób objętych wsparciem	EFS+/VIII 4(l)	820	9429	FEdP – wnioski o płatność projektów realizowanych w ramach FEdP 2021-2027
Liczba osób w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań, objętych wsparciem w programie	EFS+/VIII 4(l)	25	282	FEdP – wnioski o płatność projektów realizowanych w ramach FEdP 2021-2027
Liczba osób, których sytuacja społeczna uległa poprawie po opuszczeniu programu	EFS+/VIII 4(l)	1 144*	3 772	CST2021 FEdP – wnioski o płatność projektów realizowanych w ramach FEdP 2021-

				2027
Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej istniejących po zakończeniu projektu	EFS+/VIII 4(I)	178	1 596	CST2021 FEoP – wnioski o płatność projektów realizowanych w ramach FEoP 2021-2027

Rozdział VI. Monitoring

Jednym z niezbędnych elementów związanych z realizacją *Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji w Województwie Podlaskim na lata 2023-2025* jest zaplanowany sposób jego monitoringu. Realizacja naborów oraz osiągnięcie zakładanych wskaźników wymaga systematycznej obserwacji oraz oceny pozytywnych i negatywnych aspektów na nie wpływających. W oparciu o uzyskanie bieżących informacji na temat realizacji Planu możliwe będzie szybkie identyfikowanie wszelkich nieprawidłowości, a dzięki temu podejmowanie odpowiednich działań zaradczych.

Proces monitorowania będzie polegał na systematycznym obserwowaniu zmian zachodzących w ramach poszczególnych obszarów interwencji założonych w Programie. Pozwoli to ocenić postępy, zweryfikuje kierunek zmian, a także umożliwi bieżącą modyfikację działań oraz dostosowanie zapisów Planu do zmieniających się warunków. Prowadzona będzie bieżąca wymiana informacji pomiędzy ROPS, Instytucją Zarządzającą oraz przedstawicielami innych instytucji zaangażowanych w powstanie oraz we wdrażanie dokumentu. Za monitoring odpowiedzialne będą podmioty zaangażowane w realizację Planu, przy koordynacji Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Białymstoku. Monitoring prowadzony będzie raz na 3 lata, a jego produktem będzie raport. Monitoring będzie podstawą do opracowania kolejnego planu rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji, uwzględniającego doświadczenia we wdrażaniu RPD1 za lata 2023-2025.

Spis tabel

Tabela nr 1.	Rekomendacje opracowane przez zespół DS. OSÓB STARSZYCH oraz sposoby ich realizacji i adresaci (tabela dotyczy lat 2023-2027).....	13
Tabela nr 2.	Rekomendacje opracowane przez zespół DS. OSÓB W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI oraz sposoby ich realizacji i adresaci (tabela dotyczy lat 2023-2027).....	20
Tabela nr 3.	Rekomendacje opracowane przez zespół DS. RODZINY I DZIECI, W TYM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI oraz sposoby ich realizacji i adresaci (tabela dotyczy lat 2023-2027).....	25
Tabela nr 4.	Rekomendacje opracowane przez zespół DS. OSÓB W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO oraz sposoby ich realizacji i adresaci (tabela dotyczy lat 2023-2027).....	30
Tabela nr 5.	Rekomendacje opracowane przez zespół DS. OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI oraz sposoby ich realizacji i adresaci (tabela dotyczy lat 2023-2027).....	37
Tabela nr 6.	Plan operacyjny dla wdrażania RPDI w województwie podlaskim na lata 2023-2025.....	40