Załącznik do uchwały nr 526/398/23
Zarządu Województwa Mazowieckiego
z dnia 4 kwietnia 2023 r.

Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji

dla Województwa Mazowieckiego

na lata 2023–2025

Mazowsze. serce Polski

Łączymy

Aktywizujemy

Wspieramy

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

ul. Grzybowska 80/82
00-844 Warszawa
tel.: 22 376 85 00
e-mail: mcps@mcps.com.pl

Dokument wytworzono w okresie grudzień 2022 r. – marzec 2023 r.

Opracowanie: zespół do spraw deinstytucjonalizacji usług społecznych

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie 7

I. Cele i założenia dotyczące tworzenia i systemu realizacji RPDI 8
II. Struktura RPDI 11

Rozdział I. Obszar interwencji 12

I. Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami 12
II. Osoby z niepełnosprawnościami 16
III. Osoby starsze 22
IV. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego 27
V. Osoby w kryzysie bezdomności 31

Rozdział II. Wnioski z diagnozy i rekomendacje 36

I. Rekomendacje dla obszaru „Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami" 36
II. Rekomendacje dla obszaru „Osoby z niepełnosprawnościami" 37
III. Rekomendacje dla obszaru „Osoby starsze" 38
IV. Rekomendacje dla obszaru „Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego" 39
V. Rekomendacje dla obszaru „Osoby w kryzysie bezdomności" 40

Rozdział III. Odbiorcy 42

Rozdział IV. Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji wynikające z diagnozy 43

I. Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji w obszarze „Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami" 43
II. Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji w obszarze „Osoby niepełnosprawne" 43
III. Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji w obszarze „Osoby starsze" 44
IV. Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji w obszarze „Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego" 45
V. Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji w obszarze „Osoby w kryzysie bezdomności" 45

Rozdział V. Rezultaty i opis wskaźników dla obszarów interwencji 47

Rozdział VI. Działania przewidziane planem i źródła finansowania 52

Rozdział VIII. Monitoring 73

Wykaz używanych skrótów

CIS	centrum integracji społecznej
CUS	centrum usług społecznych
DDP	dzienny dom pobytu
DPS	dom pomocy społecznej
EFS+	Europejski Fundusz Społeczny Plus
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
ES	ekonomia społeczna
FEM	Program Regionalny: Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027
FERS	Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
GUS	Główny Urząd Statystyczny
IPiIS	instytucja pomocy i integracji społecznej
JST	jednostka samorządu terytorialnego
KSRR	Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030
MCPS	Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO	Non-Governmental Organization (pol. organizacja pozarządowa)
NSP	Narodowy Spis Ludności i Mieszkań
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (pol. Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju)
OIK	ośrodek interwencji kryzysowej
ON	osoby z niepełnosprawnościami
ONZ	Organizacja Narodów Zjednoczonych
PCPR	powiatowe centrum pomocy rodzinie
PES	podmiot ekonomii społecznej
POZ	podstawowa opieka zdrowotna
RMR	region mazowiecki regionalny
RPDI	Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji

RWS	region warszawski stołeczny
SRUS	strategia rozwoju usług społecznych
SWOT	technika służąca do porządkowania i analizy informacji, której nazwa jest akronimem od angielskich słów określających jej cztery elementy składowe (Strengths – silne strony, Weaknesses – słabe strony, Opportunities – szanse, okazje i Threats – zagrożenia)
ŚDS	środowiskowy dom samopomocy
UE	Unia Europejska
UM	Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie
UTW	uniwersytet trzeciego wieku
WTZ	warsztat terapii zajęciowej
ZAZ	zakład aktywności zawodowej

WPROWADZENIE

Usługi społeczne, obok polityki zabezpieczenia dochodu są najważniejszym komponentem polityk publicznych państwa w zakresie realizowanej przez niego polityki społecznej. Stanowią one odpowiedź na wyzwania społeczne i powiązane są z potrzebami wynikającymi z takich procesów jak: zmiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa, zmiany w strukturze rodzin, przeobrażenia rynku pracy, wzrost liczby osób o szczególnych potrzebach i z niepełnosprawnością, ryzyka socjalne, kryzysy personalne i rodzinne, a także zapotrzebowanie na kompetencje i kwalifikacje.

Dostępność usług w zakresie wsparcia społecznego i profilaktyki powinna być realizowana z myślą o każdej osobie, która może ich potrzebować, ale szczególne miejsce w społeczeństwie przypisuje się osobom z grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem, takim jak: osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysach: psychicznym, bezdomności, uzależnienia i przemocy oraz rodziny, w tym dzieci i młodzież przebywające w pieczy zastępczej. Tym grupom (przede wszystkim) dedykowane są: „Strategia Rozwoju Usług Społecznych. Polityka publiczna do 2030 (z perspektywą do 2035 r.)" oraz „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.", a na poziomie regionalnym Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deintytucjonalizacji (RPDI).

Deinstytucjonalizacja rozumiana powinna być nie tyle, jako dążenie do zamknięcia zakładów opieki, ale jako proces rozwoju usług społecznych na poziomie rodziny i lokalnej społeczności, który miałby umożliwić pozostawanie przez osobę potrzebującą pomocy jak najdłużej w swoim środowisku zamieszkania. Proces deinstytucjonalizacji programowany jest w perspektywie wielu lat, co powoduje, że zmiany w zakresie dostępności usług i ich koordynacji będą następowały etapowo w sposób:

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

Zmiany w zakresie DI będą następowały w pierwszej kolejności poprzez uruchamianie nowych usług i nowych miejsc świadczenia usług w tzw. środowisku, tak by zapełnić obecnie istniejącą lukę pomiędzy opieką domową a instytucjonalną opieką całodobową.

RPDI przygotowywany jest przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej na poziomie wojewódzkim i służyć ma ustrukturyzowaniu planowanych zmian w zakresie rozwoju usług społecznych zgodnie z wynikiem przeprowadzonej diagnozy regionalnej oraz może stać się ważnym punktem wyjścia do tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji realizowanych na poziomie poszczególnych gmin i powiatów.

Warto podkreślić trzy cele szczegółowe związane z procesem deinstytucjonalizacji, na które mogą zostać przeznaczone środki dostępne w ramach EFS+ dostępne w ramach FEM 2021–2027:

- (h) wspieranie aktywnego włączenia społecznego mającego na celu promowanie równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa oraz zwiększanie zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji
- (k) zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług wspierających dostęp do mieszkań i opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej i dostępów do nich, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności – także dla osób z niepełnosprawnościami – skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej
- (l) wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym także osób najbardziej potrzebujących i dzieci.

I. Cele i założenia dotyczące tworzenia i systemu realizacji RPDI

Jednym z kluczowych działań wdrożeniowych określonych w przyjętej 15 czerwca 2022 r. przez Radę Ministrów **Strategii Rozwoju Usług Społecznych**, jest wskazanie regionalnych ośrodków polityki społecznej (dalej: ROPS) jako koordynatorów działań z zakresu rozwoju usług społecznych na poziomie regionu. Zgodnie ze SRUS, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej jako ROPS województwa mazowieckiego (dalej: MCPS) otrzymało zadanie przygotowywania Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji. Pierwszy plan zostanie przyjęty na okres do 3 lat i będzie stanowił uporządkowaną koncepcję zmiany w obszarach objętych przejściem do usług środowiskowych na poziomie regionalnym ściśle zintegrowaną i uwzględniającą plany, oczekiwania, potrzeby i możliwości społeczności lokalnych. Plan będzie miał na celu uspójnienie polityki włączenia

społecznego realizowanej w regionach oraz wypracowanie mechanizmu jej sprawniejszej koordynacji i lepszego przepływu informacji pomiędzy poziomem krajowym i regionalnym.

Ponadto **Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021–2027 w Polsce** z 30 czerwca 2022 r. wskazuje, że jednym z kluczowych działań jest m.in. tworzenie i wdrażanie lokalnych i regionalnych planów deinstytucjonalizacji usług. Ze środków EFS+ będzie możliwe wsparcie realizacji tych planów, tak aby zapewnić ich jak najbardziej skuteczne wdrożenie.

Plan regionalny ma zadanie określić działania o charakterze strategicznym, organizacyjnym, doradczym, edukacyjnym oraz finansowym realizowane przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej i Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie jako działania na rzecz samorządów – gmin i powiatów oraz organizacji społecznych, w tym podmiotów ekonomii społecznej. Głównym źródłem finansowania Planu są środki funduszy europejskich w programie regionalnym Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021–2027 (FEM 2021–2027) i w programie krajowym Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS) oraz środki własne Samorządu Województwa Mazowieckiego. Natomiast lokalne plany deinstytucjonalizacji natomiast będą określały konkretne przedsięwzięcia rozwojowe realizowane i finansowane ze środków własnych JST oraz zewnętrznych źródeł finansowania – wspierane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego oraz FEM 2021–2027.

1. Główne cele RPDI

1. Zintegrowanie regionalnych celów i działań operacyjnych dotyczących rozwoju usług społecznych oraz procesu deinstytucjonalizacji w spójny proces działań adresowanych przede wszystkim do podmiotów lokalnych, odpowiedzialnych za organizowanie, dostarczanie i finansowanie tych usług ze środków własnych lub z innych źródeł, w tym z budżetu państwa.
2. Silniejsze powiązanie dostępnych źródeł finansowania, w szczególności funduszy europejskich, a także innych źródeł finansowych dostępnych w województwie z regionalnymi i lokalnymi celami i działaniami w obszarze usług społecznych.
3. Wytyczenie oczekiwanych kierunków rozwoju usług i deinstytucjonalizacji na poziomie lokalnym i ponadlokalnym m.in. poprzez działania finansowe.
4. Skoordynowanie działań podejmowanych przez różne departamenty lub jednostki organizacyjne samorządu województwa oraz uwzględnienie potencjału i zasobów sektora obywatelskiego i partnerów społecznych.

2. Dokumenty strategiczne, do których odnosi się RPDI dla Województwa Mazowieckiego

1. Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030.
2. Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej.
3. Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.
4. Planu Rozwoju Ekonomii Społecznej na Mazowszu na lata 2021–2030".
5. „Pokonać bezdomność. Program pomocy osobom bezdomnym" – Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.
6. Program Maluch+ na lata 2022–2029 – Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.
7. Program na rzecz zatrudnienia socjalnego 2023–2025 – Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.
8. Program Opieka 75+ edycja 2023 – Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.
9. Program Osłonowy „Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie" – Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.
10. Program Polityki Senioralnej Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2026.
11. Program regionalny Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021–2027.
12. Program wieloletni „Senior+" na lata 2021–2025 – Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.
13. Program Wieloletni na rzecz Osób Starszych „Aktywni+" na lata 2021–2025 – Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.
14. Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2025.
15. Program wyrównywania różnic między regionami III – PFRON.
16. Programu „Od zależności ku samodzielności" – Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.
17. Rekomendacje Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej: „Włączenie społeczne w Programach Regionalnych".
18. Roczne programy współpracy Województwa Mazowieckiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
19. Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2030.
20. Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030, z perspektywą do 2035 r.
21. Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego 2030+. Innowacyjne Mazowsze.
22. Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2026.

23. Wojewódzki program pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi na lata 2018–2022.
24. Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie Województwa Mazowieckiego na lata 2021–2025.
25. Wojewódzki Program Rozwiązywania Kryzysu Bezdomności na lata 2023–2027.
26. Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim na lata 2022–2025.
27. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030.

3. Założenia do RPDI

- Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej będzie odpowiedzialne za opracowanie, wdrożenie i monitorowanie RPDI.
- RPDI dla Województwa Mazowieckiego będzie przyjęty na okres 2023–2025.
- RPDI będzie stanowił uporządkowany proces finansowania ze środków programów regionalnych poszczególnych usług społecznych z uwzględnieniem działań o charakterze edukacyjnym, animacyjnym i wspierającym samorządy lokalne z terenu województwa mazowieckiego.
- RPDI będzie podlegał corocznemu monitorowaniu, zapewniając na bieżąco informacje o stanie faktycznym i postępach w realizacji poszczególnych działań dla danego obszaru interwencji oraz o trudnościach, które będą wymagały dodatkowego zaangażowania zasobów ludzkich lub finansowych.
- RPDI będzie określał rekomendacje interwencji finansowych wraz z kluczowymi warunkami naborów, które będą we współpracy z instytucjami przenoszone do działań właściwych instytucji będących dysponentami środków.

II. Struktura RPDI

Obszary wskazane w RPDI są koherentne z opisanymi w Strategii Rozwoju Usług Społecznych oraz większości dokumentów strategicznych wskazujących grupy zagrożone wykluczeniem lub wymagające wsparcia. Wyodrębniono następujące obszary:

a) rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami
b) osoby z niepełnosprawnościami
c) osoby starsze
d) osoby w kryzysie zdrowia psychicznego
e) osoby w kryzysie bezdomności.

ROZDZIAŁ I

OBSZAR INTERWENCJI

I. Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

Ostatnie pełne badanie rodzin w Polsce zostało przeprowadzone w ramach „Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021”(NSP 2021). Jednakże całościowe wyniki NSP 2021 nie zostały jeszcze opublikowane. Dlatego na potrzeby niniejszego rozdziału wykorzystane zostały wyniki badania rodzin w Polsce przeprowadzone w ramach „Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011”. Z danych z roku 2011 wynika, że na Mazowszu było ok. 1494,6 tys. rodzin. Niezmiennie najczęstszym typem rodziny pozostawało małżeństwo z dziećmi. W 2011 r. rodzin takich było 723,4 tys. i stanowiły prawie połowę (48,4%) ogółu rodzin w województwie mazowieckim. Ok. 47,2 tys. rodzin w Polsce to związki partnerskie (kohabitacyjne), tworzone głównie przez osoby mieszkające w miastach. Ponad połowa tych par (26 tys.) były to rodziny z dziećmi. Odnotowano nieco ponad 373,4 tys. małżeństw bez dzieci. Przeszło co czwarta rodzina była tworzona przez samotnego rodzica z dziećmi. Liczba rodzin niepełnych wynosiła 350,5 tys., przy czym ok. 2/3 tych rodzin mieszkało w mieście. Na podstawie danych z NSP 2011 na Mazowszu zamieszkiwało 23,3 tys. dzieci z niepełnosprawnościami.

Rodzina i dzieci w pomocy społecznej

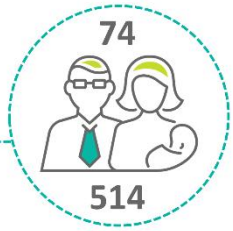
W 2021 r. na Mazowszu pomocą społeczną objętych było 93 249 rodzin, w których przebywało 183 823 osoby, z czego 32 872 to rodziny z dziećmi, w których przebywało 128 680 osób. Najczęściej pomocą społeczną objęte są rodziny z 1 lub 2 dzieci (stanowią niespełna 70% wszystkich rodzin z dziećmi). Najczęściej występującymi przyczynami trudnej sytuacji życiowej osób i rodzin, a jednocześnie powodami ubiegania się o pomoc społeczną w województwie mazowieckim, wskazanymi przez ośrodki pomocy społecznej w 2021 r. były: długotrwała lub ciężka choroba, ubóstwo, niepełnosprawność i bezrobocie. Największe środki finansowe na pomoc społeczną i inne obszary polityki społecznej przez gminy, powiaty oraz miasta na prawach powiatu w województwie mazowieckim wydatkowane są na: świadczenia wychowawcze, świadczenia rodzinne, świadczenie z funduszu alimentacyjnego, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z ubezpieczenia społecznego.

Piecza zastępcza

W przypadku braku zdolności rodzin w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz wyczerpaniu działań wspierających, dla dobra dziecka może być ono umieszczone w pieczy zastępczej (na podstawie orzeczenia sądu lub w przypadku pilnej konieczności). Piecza zastępcza ma charakter tymczasowy i dzieli się na formę rodzinną i instytucjonalną.

W ramach rodzinnej pieczy zastępczej w 2021 r. w województwie mazowieckim funkcjonowało 4 046 rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka, w których przebywało 6034 dzieci. W przypadku instytucjonalnej pieczy zastępczej w 141 placówkach opiekuńczo-wychowawczych przebywało 1666 dzieci. Nadal w 10 powiatach naszego województwa (na 42) nie ma w ogóle placówek opiekuńczo-wychowawczych, wobec czego dzieci kierowane są do placówek w innych powiatach.

W 2021 roku na Mazowszu w 74 rodzinnych domach dziecka przebywało 514 dzieci



W strukturze opieki nad dzieckiem i rodziną na szczeblu gminy funkcjonują: zespoły interdyscyplinarne, placówki wsparcia dziennego, rodziny wspierające oraz asystenci rodziny. Piecza zastępcza na poziomie powiatu jest realizowana przez powiatowe centra pomocy rodzinie i koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej. Z informacji przekazanych przez gminy w 2021 r. w województwie mazowieckim z pomocy 459 asystentów rodziny korzystało 3 563 rodzin. Wszystkie 42 powiaty w województwie zatrudniają koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, łącznie 219. Ich rolą jest m.in. udzielanie specjalistycznego wsparcia opiekunom oraz przygotowanie planu pomocy dla dzieci.

27 gmin na Mazowszu nie spełnia ustawowego obowiązku zatrudnienia minimum jednego asystenta rodziny

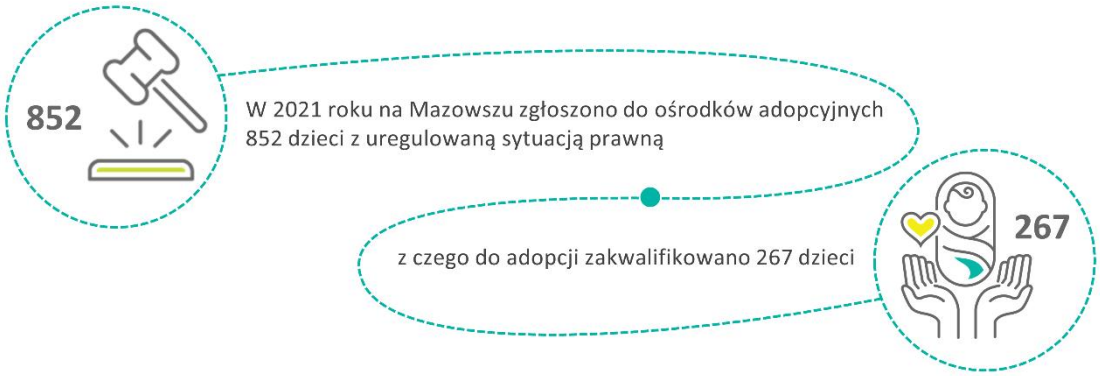
Adopcja

Od 2012 r. Samorząd Województwa Mazowieckiego na podstawie art. 184 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej realizuje zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej, polegające na organizowaniu i prowadzeniu ośrodków adopcyjnych. W makroregionie funkcjonuje publiczny Wojewódzki Ośrodek

Adopcyjny z siedzibą w Warszawie oraz oddziałami w Ciechanowie, Ostrołęce, Płocku, Radomiu i Siedlcach oraz 3 niepubliczne ośrodki:

- Katolicki Ośrodek Adopcyjny w Warszawie
- Katolicki Ośrodek Adopcyjny przy Caritas Diecezji Radomskiej
- Ośrodek Adopcyjny Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Zarządu Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego.

W 2021 r. na Mazowszu przeprowadzono 309 adopcji (w tym 9 zagranicznych).
W województwie mazowieckim zawiązano orzeczeniem sądu 305 rodzin adopcyjnych.
Na Mazowszu od 2012 r. realizowane jest zadanie własne samorządu województwa polegające na prowadzeniu interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego. Samorząd województwa powierzył prowadzenie placówki organizacji pozarządowej – Fundacji Rodzin Adopcyjnych. Ponadto w 2020 r. na Mazowszu została utworzona Regionalna Placówka Opiekuńczo-Terapeutyczna w Kraszewie-Czubakach (zadanie zlecone Fundacji „Odzyskać Radość") zapewniająca opiekę dla dzieci do 18 roku życia o specjalnych i specyficznych potrzebach (np. niepełnosprawność intelektualna, zespół Aspergera, autyzm).

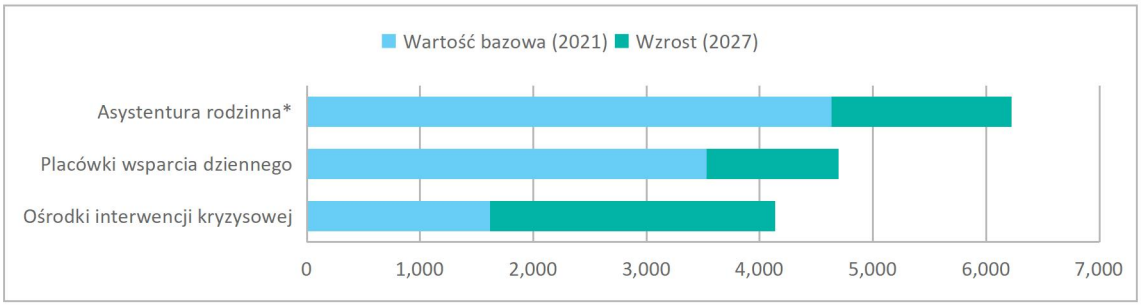


Przewidywane zapotrzebowanie gmin i powiatów na rozwój usług dla rodzin z dziećmi w perspektywie 2027 r.

W wartościach bezwzględnych, w opinii gmin i powiatów, największe zapotrzebowanie dotyczyć będzie: asystentury rodzinnej (wzrost l. rodzin o 1,6 tys. / 34 proc. do poziomu 6,2 tys.), placówek wsparcia dziennego (przyrost l. osób o 1,2 tys. / 33 proc. do wartości 4,7 tys.), ośrodków interwencji kryzysowej (zwiększenie l. osób o 2,5 tys. / 156 proc do poziomu 4,1 tys.), opieki wytchnieniowej (wzrost l. osób o 0,7 tys. / 142 proc. do wartości 1,2 tys.), zawodowych rodzin zastępczych (przyrost l. dzieci o 343 / 61 proc do poziomu 0,9 tys.), asystentów osobistych osób niepełnosprawnych (blisko 7-krotne zwiększenie l. osób do wartości 0,9 tys.) oraz rodzinnych domów dziecka (wzrost l. osób o 286 / 60 proc. do poziomu 0,8 tys.

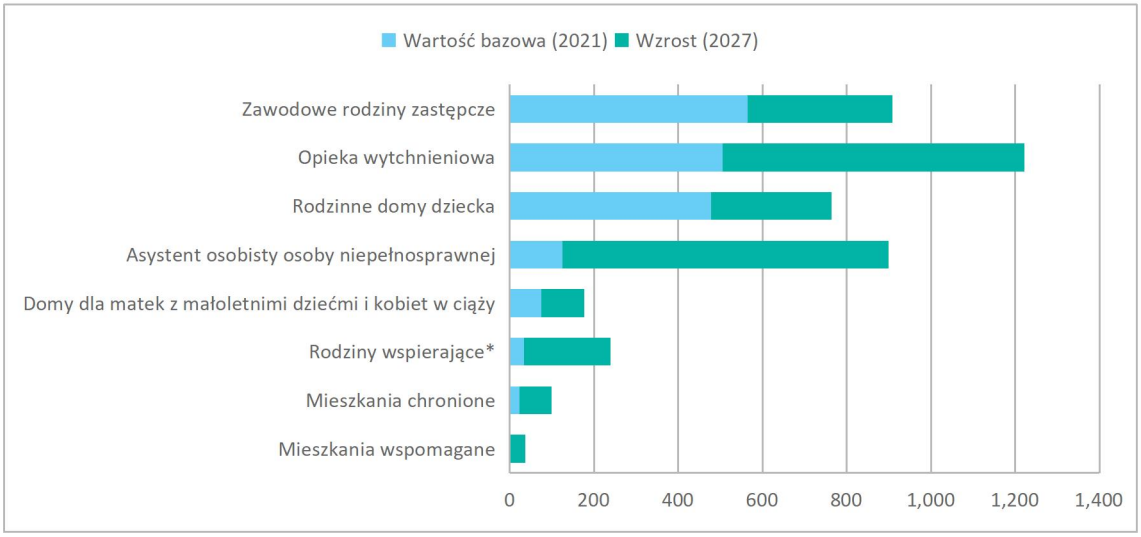
Największy wzrost zapotrzebowania w stosunku do wartości bazowej występuje w przypadku: asystentów osobistych osób niepełnosprawnych (opisanych powyżej), rodzin wspierających (około 7-krotny wzrost do poziomu 239 rodz.) oraz mieszkań chronionych (przyrost ponad 4-krotny do wartości 100 os.).

Wykres 1. Przewidywane zapotrzebowanie na usługi do 2027 r. dla obszaru rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami (l. osób lub rodzin* powyżej 1300)



Usługi posortowane wg wartości bazowej.

Wykres 2. Przewidywane zapotrzebowanie na usługi do 2027 r. dla obszaru rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami (l. osób lub rodzin* poniżej 1300)

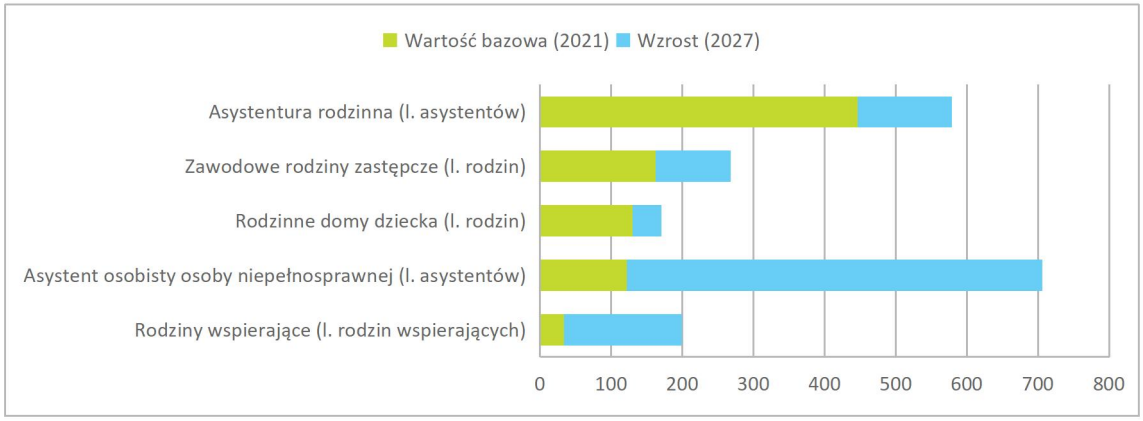


Usługi posortowane wg wartości bazowej.

Aby sprostać zapotrzebowaniu, gminy i powiaty zakładają zwiększenie dostępności do usług dla omawianego obszaru, m.in. poprzez zatrudnienie dodatkowych: 584 asystentów osobistych osób niepełnosprawnych (około 5,8-krotny przyrost do poziomu 0,7 tys. as.), 133 asystentów rodziny (wzrost o 30 proc. do wartości 0,6 tys. as.), 106 zawodowych rodzin zastępczych (zwiększenie o 65 proc. do poziomu 268), 166 rodzin wspierających (blisko 6-krotny przyrost do wartości 199 rodz.), 40 rodzin prowadzących rodzinne domy dziecka (wzrost o 31 proc. do poziomu 170 rodz.), a także stworzenie kolejnych: 39 placówek wsparcia dziennego (przyrost o 33 proc. do wartości 157), 11 mieszkań chronionych (3-krotne zwiększenie do poziomu 33 podmiotów), 8 ośrodków interwencji kryzysowej (wzrost o 57 proc. do wartości 22 placówek) oraz 6 domów dla matek z małoletnimi

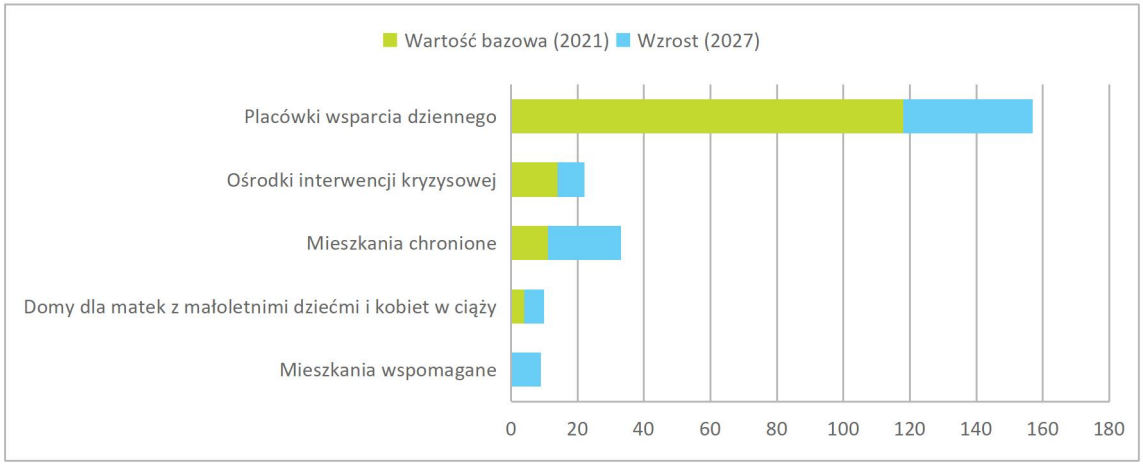
dziećmi i kobiet w ciąży (przyrost o 150 proc. do poziomu 10 podmiotów). Dodatkowo planowane jest uruchomienie, przy dotychczasowym ich braku, 9 mieszkań wspomaganych.

Wykres 3. Zakładane zwiększenie dostępności usług dla obszaru rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami.



Usługi posortowane wg wartości bazowej.

Wykres 4. Zakładane zwiększenie dostępności usług w postaci placówek dla obszaru rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami



Usługi posortowane wg wartości bazowej.

II. Osoby z niepełnosprawnościami

Liczba osób z niepełnosprawnościami na Mazowszu

Zgodnie z wstępnymi wynikami NSP 2021 r. i danymi Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie w zakresie orzecznictwa o niepełnosprawności za 2021 r. populacja osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim stanowiła 12,2 proc. ludności województwa (2011 r. 9,8 proc., 2022 r. 11,3 proc.). Biorąc pod uwagę zróżnicowanie regionalne pod kątem orzeczenia niepełnosprawności w województwie mazowieckim mamy do czynienia z jednymi z najniższych wskaźnikami w kraju. W populacji osób z niepełnosprawnościami przeważają kobiety.

674,2 tys. liczba osób niepełnosprawnych (NSP 2021 r.)

o 30,7 proc. wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami w porównaniu z wynikami NSP 2011 r.

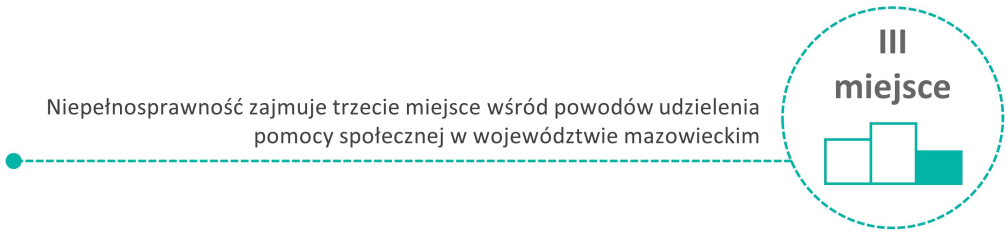
362, 4 tys. liczba osób niepełnosprawnych prawnie

311,9 tys. liczba osób niepełnosprawnych biologicznie

30,2 tys. liczba osób do 16 roku życia z orzeczoną niepełnosprawnością.

Osoby z niepełnosprawnościami w pomocy społecznej na Mazowszu

Niepełnosprawność jest jednym z powodów udzielenia pomocy społecznej, przy czym w stosunku do liczby osób z niepełnosprawnościami liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenia pieniężne jest stosunkowo nieduża i systematycznie się zmniejsza. Nie stanowi to jednak o dobrej sytuacji finansowej osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. Występująca w rodzinie niepełnosprawność znacząco zwiększa ryzyko zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym, rozumianym także jako ograniczony dostęp do różnego rodzaju usług. Problematyka ubóstwa i wykluczenia dotyka w szczególności dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami. W gospodarstwach z co najmniej jedną osobą z niepełnosprawnościami, stopa ubóstwa skrajnego jest znacznie wyższa, niż w gospodarstwach bez osób z niepełnosprawnościami.



33 323 liczba rodzin, którym udzielono pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności (2021 r.)

52 337 liczba osób w rodzinach, którym udzielono pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności (2021 r.)

o 14 proc. zmniejszenie liczby osób (2021 r.) udział osób, którym udzielono pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności (w porównaniu z 2020 r.

30,2 tys. liczba osób niepełnosprawnych do 16 lat (2021 r.).

W 2021 r. przeprowadzono diagnozę sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim[1]. W badaniu udział wzięło:

[1] Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim wraz z oceną realizacji „Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych w Województwie Mazowieckim na lata 2017-2021", MCPS, 2021 r.

- 1 095 osób, w tym 391 opiekunów prawnych i faktycznych osób z niepełnosprawnościami oraz 704 osób z niepełnosprawnościami
- 100 przedstawicieli podmiotów i organizacji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

Na podstawie danych ilościowych i jakościowych uzyskanych w badaniu opracowano poniższe informacje dotyczące sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim.

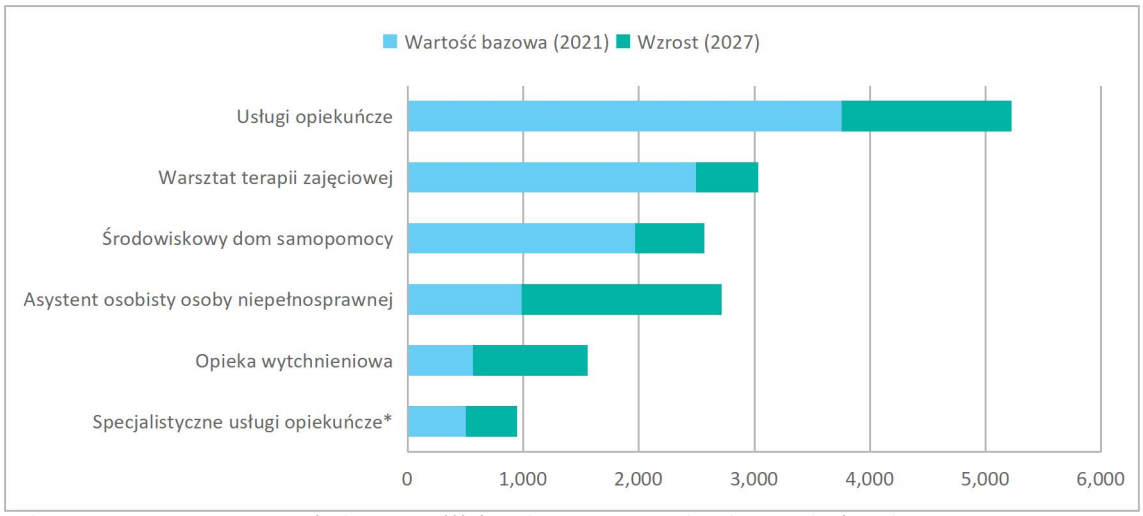
- Większość osób z niepełnosprawnościami mieszka w budynkach wielorodzinnych z rodziną, rodzicami, inną osobą lub w instytucjach, nieliczne osoby zamieszkują samodzielnie.
- Wsparcie ze strony osób zamieszkujących wspólnie z osobami z niepełnosprawnościami dotyczy przede wszystkim pomocy w załatwianiu codziennych spraw, dowozie na rehabilitację, do lekarza lub do innych miejsc, pomocy w czynnościach samoobsługowych; znaczna cześć osób niepełnosprawnych nie może liczyć na pomoc rodziny lub bliskich.
- Miejsce zamieszkania osób z niepełnosprawnościami jest w różnym stopniu dostosowane do ich potrzeb i możliwości (prawie połowa osób stwierdza, że miejsce zamieszkania nie jest odpowiednio dostosowane).
- Udogodnienia niwelujące bariery, do których dostęp mają osoby z niepełnosprawnościami to przede wszystkim internet, winda, podjazd, udogodnienia w łazience, poszerzone drzwi.
- Większość osób z niepełnosprawnościami korzysta z pomocy specjalistów, w tym lekarza prowadzącego, lekarza specjalisty, rehabilitanta lub psychologa; znaczna grupa osób nie korzysta ze wsparcia specjalistów gdyż nie wymaga takiej pomocy, ale też z powodów finansowych lub braku możliwości transportowych.
- Znaczna grupa osób z niepełnosprawnościami korzysta ze sprzętu ortopedycznego, środków pomocniczych lub sprzętu rehabilitacyjnego; wśród niedogodności związanych z korzystaniem wskazano skomplikowane procedury, długotrwały czas oczekiwania, rozczarowanie systemem instytucjonalnego, bezpłatnego wsparcia.
- Dostęp do informacji o prawach osób niepełnosprawnych większości osób z niepełnosprawnościami zapewnia internet, znajomi, instytucje integracji i pomocy społecznej (PCPR i OPS) organizacje pozarządowe i telewizja; mniej osób czerpie informacje od rodziny, z radia i prasy; większość osób nie ma zdania, co do oceny dostępności do informacji lub ocenia ją negatywnie; osoby z niepełnosprawnościami oczekują łatwego, i niewymagającego czasu dostępu do informacji.
- Większość osób z niepełnosprawnościami pozytywnie ocenia swoje relacje z najbliższym otoczeniem, jednak mimo to odczuwają samotność i brak relacji z innymi ludźmi.

- Większość osób z niepełnosprawnościami czas wolny spędza na oglądaniu telewizji lub korzystaniu z komputera/telefonu/tabletu; duża grupa uprawia aktywność fizyczną, w tym przede wszystkim spacery, wycieczki piesze i jazdę na rowerze; wśród przyczyn rezygnacji z aktywności fizycznej leżą ograniczenia wynikające z niepełnosprawności, brak upodobań, środków finansowych i czasu.
- Osoby z niepełnosprawnościami i ich opiekunowie najlepiej oceniają dostępność do: praktyk religijnych, edukacji powszechnej, wsparcia ze strony służb porządkowych i ratowniczych, informacji, komunikacji publicznej; najgorzej oceniają dostępność do: opieki wytchnieniowej, rozwoju zawodowego, usług asystenckich, edukacji włączającej, transportu specjalistycznego.
- Większość osób z niepełnosprawnościami jest poza rynkiem pracy; osoby niepracujące w większości nie poszukują pracy ze względu na: brak doświadczenia zawodowego, niskie kwalifikacje, brak ofert pracy w miejscu zamieszkania, niechęć pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych; na obniżenie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami wpływa: nieznajomość realiów rynku pracy, brak wsparcia ze strony otoczenia, niska samoocena, lęk przed brakiem akceptacji i odrzuceniem.
- Większość osób z niepełnosprawnościami ocenia swoją sytuację finansową jako „ani dobrą, ani złą" (jednak bez perspektyw) lub negatywnie.
- W obszarze kultury, turystyki i rekreacji osoby z niepełnosprawnościami najczęściej chodzą do kina, uczestniczą w lokalnych festynach, korzystają z turnusów rehabilitacyjnych; bardzo duża grupa nie uczestniczy w ogóle w kulturze, turystyce i rekreacji, aktywność społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnościami oceniana jest jako niska, w tym bariery ograniczające aktywność społeczną to m.in.: brak samodzielności, deficyty w komunikacji, bariery architektoniczne, niezrozumienie społeczne, niskie poczucie wartości, utrudnienia w dostępie do specjalistów, obawa opiekunów przed aktywizacją osób niepełnosprawnych, bariery ograniczające aktywność zawodową to m.in.: stereotypy i negatywne nastawienie pracodawców, brak dostępnej infrastruktury, obawa przed utratą świadczenia z tytułu niepełnosprawności, niskie kwalifikacje.

Przewidywane zapotrzebowanie gmin i powiatów na rozwój usług dla osób z niepełnosprawnościami do 2027 r.

W wartościach bezwzględnych, w opinii gmin i powiatów, największe zapotrzebowanie dotyczyć będzie: usług opiekuńczych (wzrost l. osób o 1,5 tys. / 40 proc. do poziomu 5,2 tys.), warsztatów terapii zajęciowej (wzrost l. osób o 542 / 21,8 proc. do wartości 3 tys.), asystentów osobistych osób niepełnosprawnych (wzrost l. osób o 1,7 tys. / 176 proc. do poziomu 2,7 tys.), środowiskowych domów samopomocy (wzrost l. osób o 0,6 tys. / 30,3 proc. do wartości 2,6 tys.) oraz opieki wytchnieniowej (wzrost l. osób o 1 tys. / 175,6 proc. do poziomu 1,6 tys.).

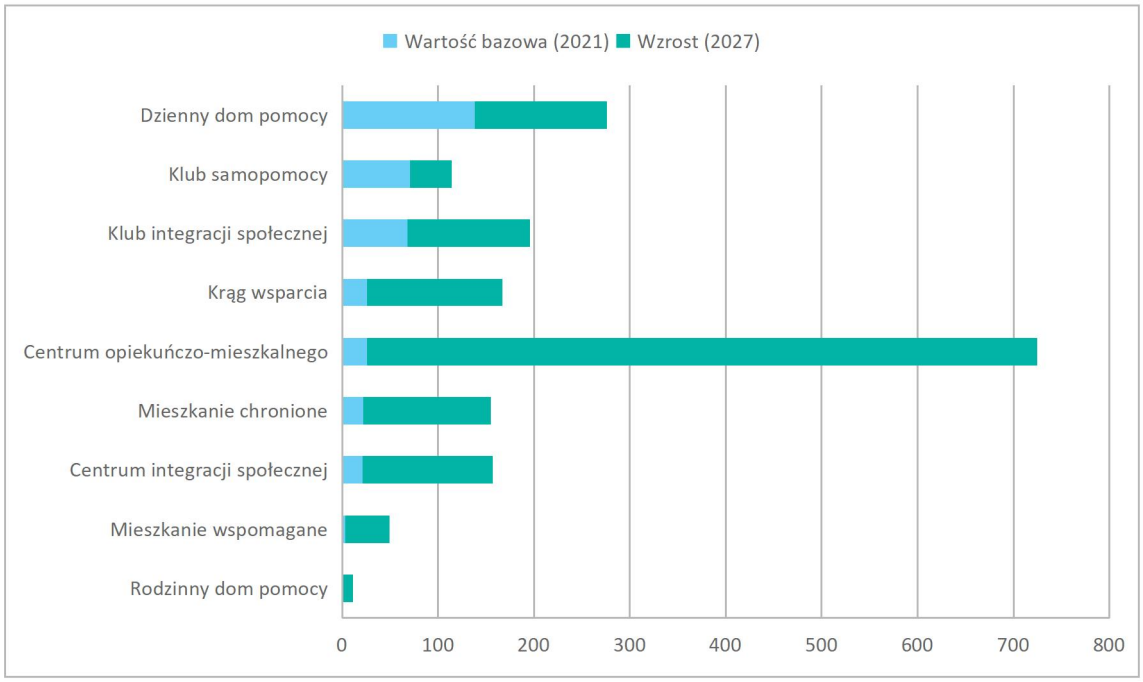
Wykres 5. Przewidywane zapotrzebowanie na usługi do 2027 r. dla obszaru osoby z niepełnosprawnościami (l. osób powyżej 300).



Usługi posortowane wg wartości bazowej; (*) świadczone w ramach usług opiekuńczych.

Największy wzrost zapotrzebowania w stosunku do wartości bazowej występuje w przypadku: centrów opiekuńczo-mieszkalnych (bez mała 28-krotny przyrost do wartości 0,7 tys. os.), mieszkań wspomaganych (blisko 16-krotny wzrost do poziomu 49 os., centrów integracji społecznej (ponad 6-krotne zwiększenie do wartości 157 os.), mieszkań chronionych (6-krotny przyrost do poziomu 155 os.) oraz kręgów wsparcia (ok. 5,5-krotny wzrost do wartości 167 os.).

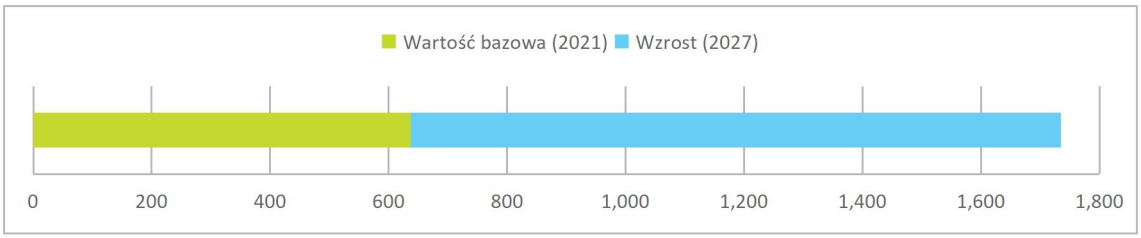
Wykres 6. Przewidywane zapotrzebowanie na usługi do 2027 r. dla obszaru osoby z niepełnosprawnościami (l. osób poniżej 300).



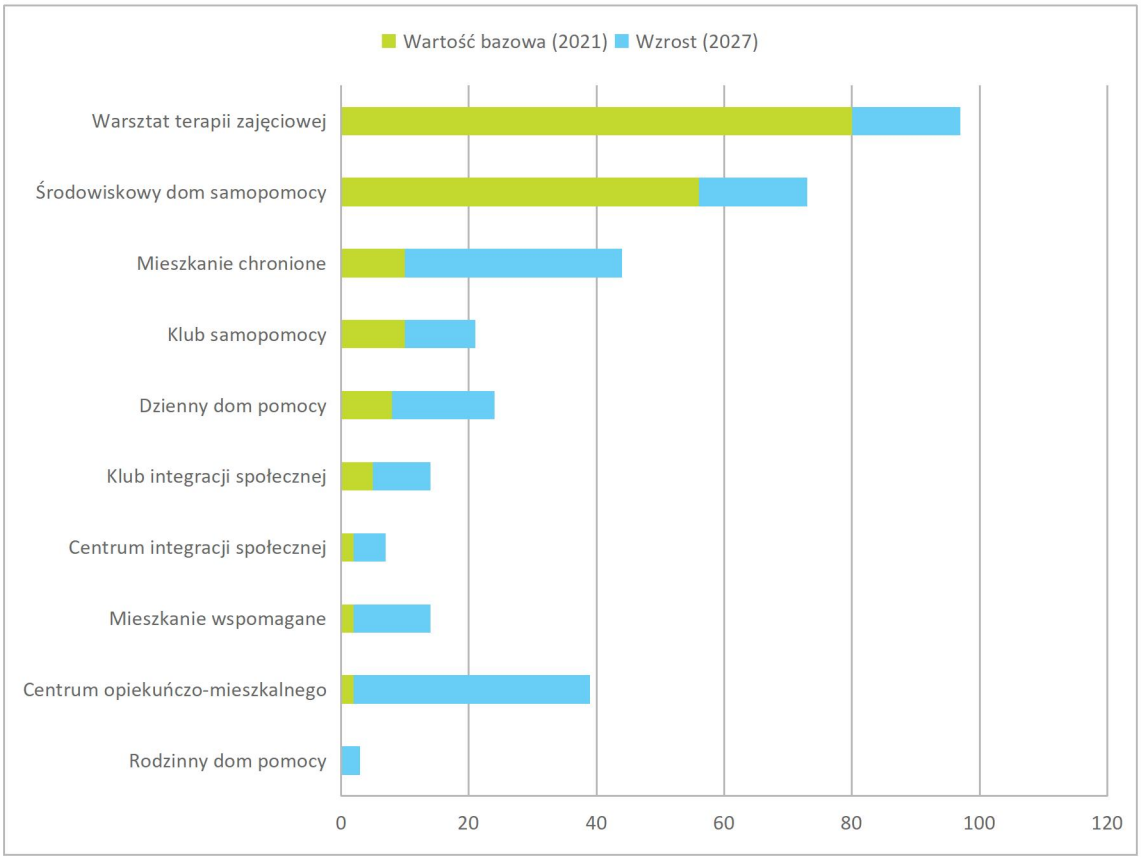
Usługi posortowane wg wartości bazowej.

W odpowiedzi na przedstawione zapotrzebowanie, gminy i powiaty zakładają zwiększenie dostępności usług dla omawianego obszaru, m.in. poprzez zatrudnienie dodatkowych 1,1 tys. asystentów osobistych osób niepełnosprawnych (wzrost o 172,4 proc. do wartości 1,7 tys. as.), a także stworzenie kolejnych: 17 warsztatów terapii zajęciowej (przyrost o 21,3 proc. do poziomu 97 placówek), 17 środowiskowych domów samopomocy (zwiększenie o 30,4 proc. do wartości 73 podmiotów), 37 centrów opiekuńczo-mieszkalnych (bez mała 20-krotny wzrost do poziomu 39 placówek) oraz 34 mieszkań chronionych (blisko 4,4-krotny przyrost do wartości 44 podmiotów) oraz 12 mieszkań wspomaganych (7-krotne zwiększenie do wartości 14 placówek).

Wykres 7. Zakładane zwiększenie dostępności do usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej do 2027 r. dla obszaru osoby z niepełnosprawnościami (l. asystentów).



Wykres 8. Zakładane zwiększenie dostępności do usług do 2027 r. dla obszaru osoby z niepełnosprawnościami (l. placówek).



Usługi posortowane wg wartości bazowej.

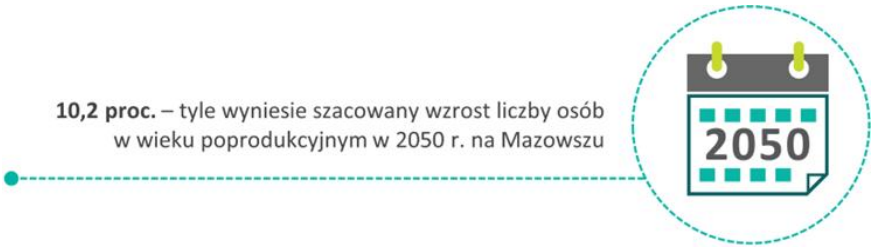
III. Osoby starsze

Poniżej prezentujemy najważniejsze wnioski z diagnozy potrzeb seniorów na Mazowszu[2].

Demografia i trendy demograficzne

Mieszkańców Mazowsza przybywa, ale populacja województwa starzeje się. Rośnie współczynnik obciążenia demograficznego. Trend ten będzie się w kolejnych latach pogłębiał, co spowoduje wzrost popytu na usługi społeczne dla osób starszych.

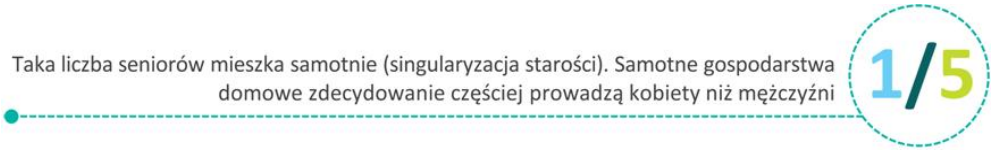
5,514 mln liczba ludności Mazowsza (2021, wg Spisu Powszechnego)
41,2 lata mediana wieku
5,4 proc. wzrost liczby mieszkańców miast w porównaniu z NSP 2011
69/100 współczynnik obciążenia demograficznego
-3,61 współczynnik przyrostu naturalnego (2021)
25,2 proc. odsetek osób w wieku 60+ w populacji (2020)
18,8 proc. odsetek osób w wieku 65+ w populacji (2020) – wskaźnik starości.



Gospodarstwa domowe seniorów

W województwie widoczna jest feminizacja i singularyzacja starości. Rośnie liczba seniorów mieszkających samodzielnie (bez dzieci i wnuków) lub samotnie. Oznacza to, że większa liczba seniorów nie może liczyć na wsparcie dzieci i wnuków w przypadku niepełnosprawności, choroby lub ograniczeń samodzielności.

60,6 proc. odsetek kobiet w wieku 65+ lat i więcej w populacji seniorów (2020)
66,2 proc. odsetek kobiet w wieku 75+ lat i więcej wśród seniorów (2020)
68,5 proc. odsetek kobiet w wieku 85+ lat i więcej wśród seniorów (2020)
26,6 proc. odsetek kobiet w wieku 60+ żyjących samotnie
24 proc. odsetek osób starszych żyjących w gospodarstwach wielorodzinnych
47 proc. taki odsetek osób w wieku 75+ to wdowy lub wdowcy.



[2] Diagnoza jest częścią Programu Polityki Senioralnej Województwa Mazowieckiego na lata 2022–2026

Sytuacja materialna i aktywność ekonomiczna

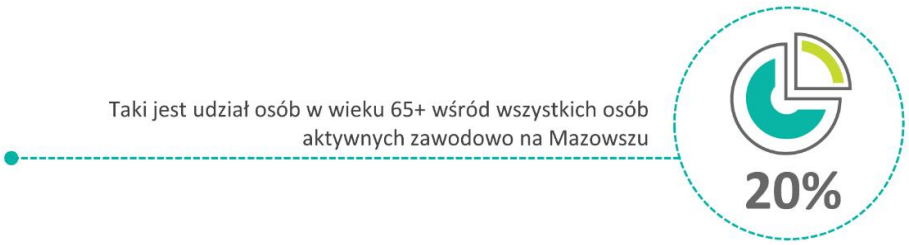
Dochody seniorów są zróżnicowane. W strukturze wydatków znaczącą pozycję zajmują wydatki na zdrowie i na leki. Zwraca uwagę duże zadłużenie starszych mieszkańców makroregionu, a także podatność na nieuczciwe zachowania konsumenckie.

85 proc. odsetek seniorów, dla których głównym źródłem dochodu jest emerytura
1,7 tys. zł średnie zadłużenie na kartach kredytowych.

Aktywność seniorów na rynku pracy

Aktywność zawodowa seniorów jest na Mazowszu znacznie większa niż w skali kraju. Wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 60 lat i więcej nieznacznie się zwiększył. Powrotem seniorów na rynek pracy są w województwie zainteresowani także pracodawcy.

21,6 proc. udział osób w wieku poprodukcyjnym w populacji makroregionu
17,4 proc. wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 60+ (2018)
17,9 proc. wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 60+ (2020).



Zdrowie, kondycja i sprawność seniorów

Mieszkańcy Mazowsza odczuwają trudności w dostępie do opieki zdrowotnej, pozwalającej na dobre zdrowie i samopoczucie. Główne wyzwania to profilaktyka zdrowego trybu życia, dostęp do świadczeń medycznych oraz zdrowie psychiczne. Depresja dotyka nawet co czwartego seniora.

50/53,6 odsetek mężczyzn / kobiet którzy odwiedzili lekarza w ostatnich 2 miesiącach
68,1/70,3 odsetek M/K, które wskazały na trudny dostęp do opieki specjalistycznej
40,7/44,7 odsetek M/K którzy leczyli się w szpitalu w ostatnich 5 latach
50 proc. odsetek osób z niepełnosprawnościami w wieku 80+
25 proc. odsetek osób w wieku 60+, które doświadczają różnych objawów depresji
18 liczba poradni geriatrycznych.

Odsetek osób w wieku 75 lat i więcej, które mają długotrwały problem zdrowotny lub chorobę przewlekłą

Aktywność osób starszych

W ciągu dekady systematycznych działań na rzecz seniorów znacznie rozwinęły się na Mazowszu różne formy aktywności seniorów. Oferta czasu wolnego dla osób starszych jest jednak znacznie bardziej dostępna i rozbudowana w miastach niż na terenach wiejskich.

22 proc. taki odsetek w wieku 60–69 lat deklaruje, że nie ma żadnych obowiązków
650 liczba klubów seniora i miejsc aktywizacji seniorów (2021)
72,1 proc. taki odsetek seniorów deklaruje krótkie spacery co najmniej raz w tygodniu
74,7 proc. odsetek seniorów, którzy nigdy nie podejmują aktywności sportowej
ok. 70 liczba uniwersytetów trzeciego wieku (2022)
ok. 60 liczba gminnych rad seniorów (2022).

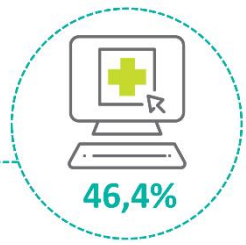
Tyle badanych na potrzeby ewaluacji polityki senioralnej gmin na Mazowszu wskazało na brak na ich terenie miejsca aktywizującego seniorów

Korzystanie z Internetu i wykluczenie cyfrowe

Cyfryzacja zasobów i usług postępuje, a ponad połowa osób w wieku 60+ nie korzysta z Internetu. Cyfrowe wykluczenie ma w Polsce i na Mazowszu twarz seniora, a sprzyjają mu niskie wykształcenie i niskie dochody.

56,6 proc. odsetek osób w wieku 60+ niekorzystających z Internetu (PolSenior2)
37/43,2 proc. odsetek osób w wieku 65–74 lata korzystających z sieci 2019/2020 (GUS)
91,1 proc. odsetek osób w wieku 80+, które nie korzystają z Internetu
53,2 proc. odsetek osób w wieku 60–69 lat korzystających z Internetu regularnie
25,9 proc. taki odsetek starszych używa Internetu do opłat rachunków
39,8 proc. taki odsetek w wieku 60+ deklaruje chęć kontaktu z lekarzem online.

Tylu seniorów deklaruje w badaniach zainteresowanie możliwością dodatkowego monitoringu stanu zdrowia na odległość



Seniorzy niesamodzielni i wymagający opieki

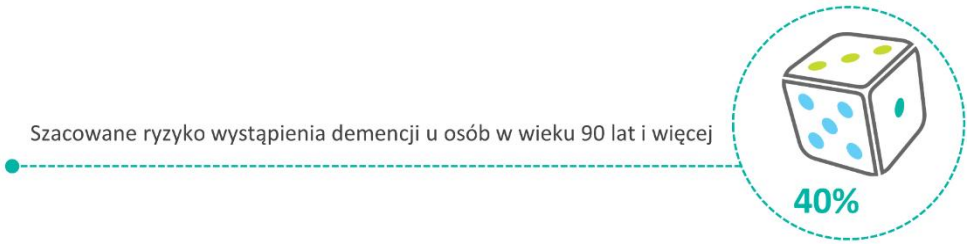
Sprawność i samodzielność seniorów zmniejszają się wraz z wiekiem. Większość seniorów o ograniczonej samodzielności otrzymuje pomoc od najbliższych sieci społecznych. Najbardziej usług opiekuńczych i wsparcia potrzebują osoby samotne w wieku 80+.

10 proc. odsetek osób niesamodzielnych w makroregionie wymagających pomocy
14,5 tys. liczba osób korzystających ze świadczeń opiekuńczych (2020)
91 proc. odsetek osób potrzebujących opieki, którym dostarcza jej rodzina i bliscy
80 proc. odsetek osób wymagających codziennych usług opiekuńczych (w ogólnej liczbie).

Choroby otępienne

W kontekście starzenia się populacji szczególnie istotne są choroby otępienne. Zmiany demograficzne i zdrowotne będą skutkować wzrostem ich liczby, co będzie wyzwaniem dla opiekunów nieformalnych.

ok. 70 tys. szacowana liczba osób z chorobami otępiennymi (2021)
ok. 140 tys. szacowana liczba osób dotkniętych skutkami chorób otępiennych – chorzy i opiekunowie
ok. 170 tys. prognozowana liczba osób z demencją w 2050
8 proc. statystyczne ryzyko wystąpienia demencji w wieku 75–79 lat
22 proc. statystyczne ryzyko wystąpienia demencji w wieku 85–89 lat
28/72 proc. statystyczne występowanie demencji u mężczyzn/kobiet
90 proc. odsetek osób chorych przebywających w domu od diagnozy do śmierci.

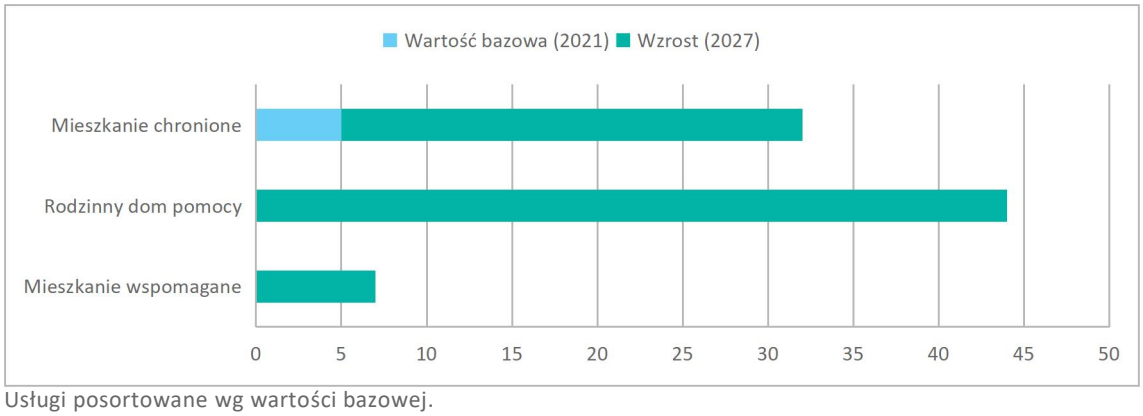


Przewidywane zapotrzebowanie gmin na rozwój usług dla seniorów w perspektywie 2027 r.

W wartościach bezwzględnych, w opinii gmin, największe zapotrzebowanie dotyczyć będzie: usług opiekuńczych (wzrost l. osób o 1,7 tys. / 14,4 proc. do poziomu 13,2 tys.), dziennych domów pomocy (przyrost l. osób o 0,5 tys. / 27 proc. do wartości 2,6 tys.), klubów samopomocy (wzrost l. osób o 0,5 tys. / 31,8 proc. do poziomu 2,3 tys.) oraz opieki wytchnieniowej (przyrost l. osób o 413 / 161 proc. do wartości 669).

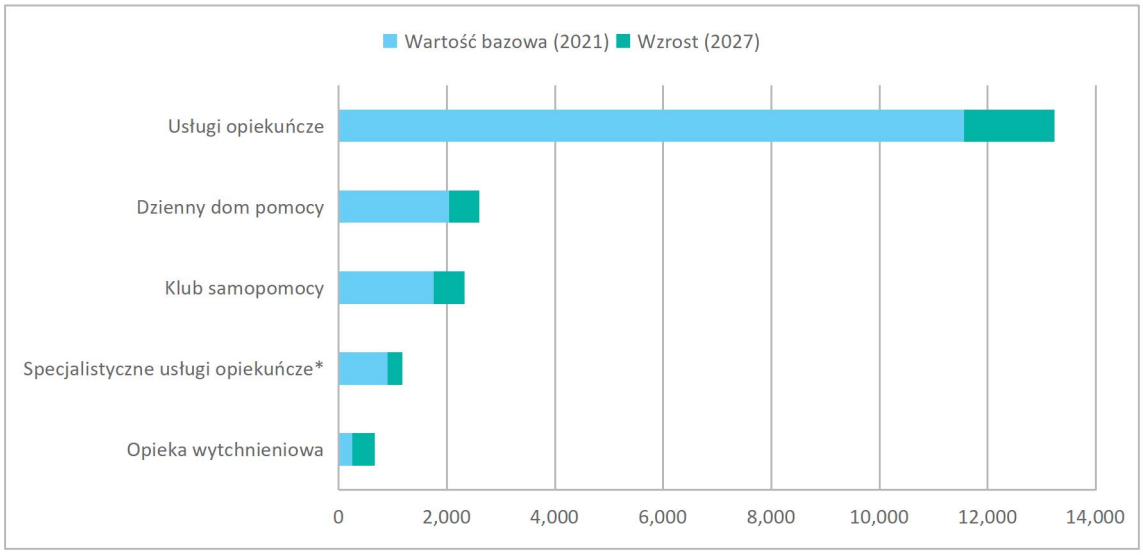
Największy wzrost zapotrzebowania w stosunku do wartości bazowej występuje w przypadku: mieszkań chronionych (blisko 6-krotny przyrost do wartości 32 os.), rodzinnych domów pomocy (wzrost do poziomu 44 os. przy dotychczasowym braku w dostępie do usługi) oraz opieki wytchnieniowej (opisanej w poprzednim akapicie).

Wykres 9. Przewidywane zapotrzebowanie na usługi do 2027 r. dla obszaru osoby starsze (l. osób poniżej 50).



Usługi posortowane wg wartości bazowej.

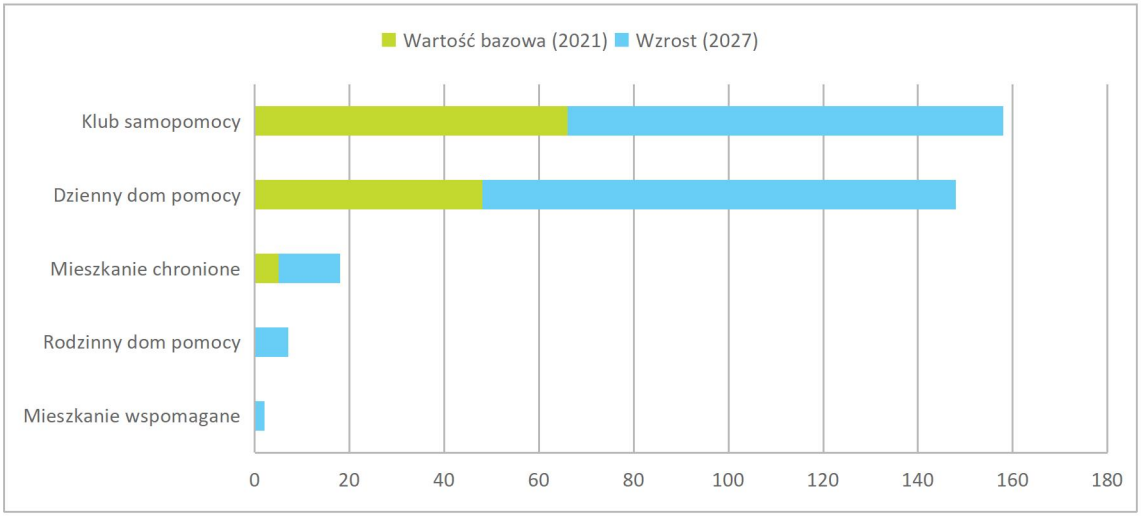
Wykres 10. Przewidywane zapotrzebowanie na usługi do 2027 r. dla obszaru osoby starsze (l. osób powyżej 50).



Usługi posortowane wg wartości bazowej; (*) świadczone w ramach usług opiekuńczych.

Aby sprostać zapotrzebowaniu, gminy zakładają zwiększenie dostępności usług dla omawianego obszaru, m.in. poprzez stworzenie kolejnych: 92 klubów samopomocy (wzrost o 139 proc. do wartości 158), 100 dziennych domów pomocy (przyrost o 208 proc. do poziomu 148), 13 mieszkań chronionych (zwiększenie o 260 proc. do wartości 18 lokali). Dodatkowo planowane jest uruchomienie, przy dotychczasowym ich braku, usług: rodzinnych domów pomocy i mieszkań wspomaganych (odpowiednio do poziomu 7 i 2 podmiotów).

Wykres 11. Zakładane zwiększenie dostępności do usług do 2027 r. dla obszaru osoby starsze (l. placówek).



Usługi posortowane wg wartości bazowej.

IV. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

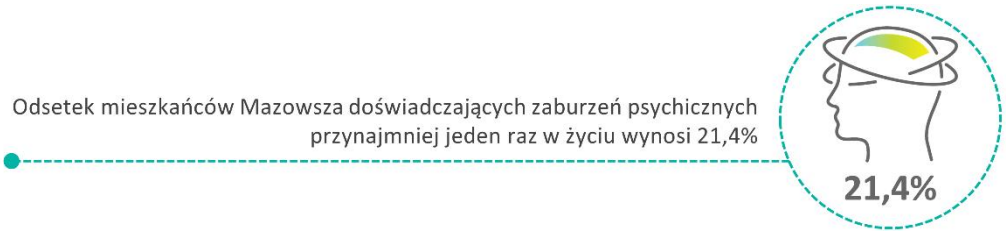
Poniżej prezentujemy najważniejsze wnioski z „Diagnozy systemu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa mazowieckiego”[3]

Liczba osób chorujących psychicznie

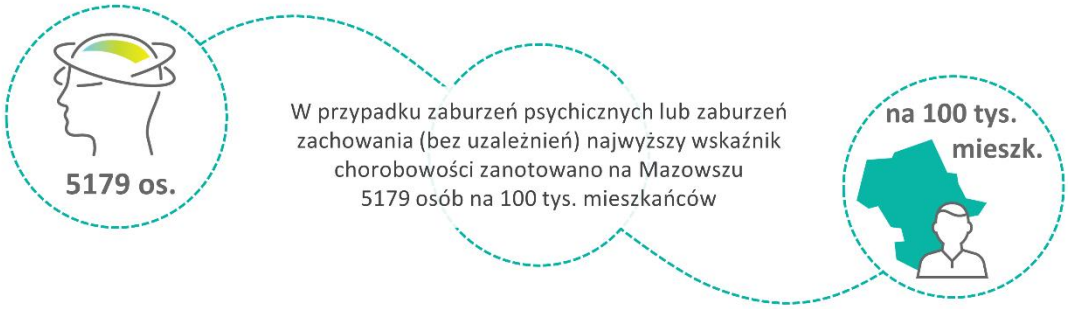
W jedynym jak dotąd zrealizowanym w Polsce w ostatnich latach kompleksowym badaniu epidemiologicznym EZOP przeprowadzonym na reprezentatywnej próbie osób w wieku 18–64 lata stwierdzono występowanie co najmniej jednego zaburzenia psychicznego w ciągu całego okresu życia u 23,4% badanych. Można szacować, że w Polsce grupa ta liczy około 6 milionów osób. Co czwarta z nich doświadcza więcej niż jednego zaburzenia, a co dwudziesta piąta trzech i więcej. Ta ostatnia grupa liczy w Polsce około ćwierć miliona osób. Częstość występowania poszczególnych zaburzeń jest zróżnicowana. U około 10% badanych stwierdzono zaburzenia lękowe, u 3,5% nastroju (w tym u 3% depresję). Dużą grupę stanowią osoby z zaburzeniami psychicznymi związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych (12,8%), szczególnie alkoholu. Stwierdzono również wzrost zagrożeń związanych z zamachami samobójczymi: szacuje się, że co najmniej 0,7% badanych ma za sobą próbę samobójczą. Liczebność tej grupy można szacować w Polsce na 189 tysięcy osób[4].

[3] Diagnoza systemu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa mazowieckiego, MCPS, 2021

[4] Moskalewicz J, Kiejna A, Wojtyniak B. (2012) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: raport z badań Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa



W warunkach ambulatoryjnych w ciągu 2019 r. w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu lub innych substancji leczyło się ponad 1,7 mln osób, czyli ponad 4% ludności Polski. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania zapadło o 246 osób więcej niż przed rokiem (wzrost o niecałe 6% w stosunku do 2018 roku). Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania można podzielić na cztery grupy schorzeń, z których najliczniej reprezentowana była w 2019 roku grupa zaburzeń niezwiązanych z uzależnieniami i stanowiła ona blisko 87% wszystkich zarejestrowanych przypadków. Trzy inne grupy zaburzeń były związane z nadużywaniem alkoholu, tytoniu i substancji psychoaktywnych i stanowiły łącznie ponad 12%.



W przypadku uzależnień od alkoholu i związanymi z tym zaburzeniami najwyższy wskaźnik chorobowości reprezentowało także województwo mazowieckie 533 osoby na 100 tys. mieszkańców[5].

Opieka zdrowotna osób w kryzysie zdrowia psychicznego

Sytuacja lecznictwa psychiatrycznego w Polsce w tym w województwie mazowieckim jest trudna od wielu lat. Można uznać, że panuje w nim przewlekły ilościowy jak i jakościowy kryzys przejawiający się zarówno niedostateczną dostępnością do leczenia psychiatrycznego jak i przestarzałym, odwołującym się jeszcze do modelu azylowego, sposobem jej organizacji. Dotyczy to w szczególności dostępu do usług psychiatrycznych w modelu środowiskowym. Wprowadzane od kilku lat w ramach pilotażu lokalnie działające Centra Zdrowia Psychicznego w chwili obecnej obejmują swoją ofertą jedynie niewielki odsetek pacjentów.

[5] „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2020 r." Główny Urząd Statystyczny Warszawa, Kraków 2021

Do zakładów stacjonarnej całodobowej opieki psychiatrycznej zalicza się:

- szpitale psychiatryczne (9 placówek w województwie mazowieckim)[6]
- ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego (36 ośrodków na Mazowszu)[7]
- ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, zakłady MONAR (6 ośrodków Monar w województwie mazowieckim)
- zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze typu psychiatrycznego (7 placówek na Mazowszu)[8]
- krajowe i regionalne ośrodki psychiatrii sądowej (1 ośrodek w województwie mazowieckim).

Opieka psychiatryczna realizowana jest także na oddziałach psychiatrycznych i terapii uzależnień w szpitalach ogólnych (12 oddziałów na Mazowszu)[9].

Programy pomocy i oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Cele oraz metody działania programów pomocy i oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi realizowane w społecznościach lokalnych Mazowsza odwołują się do koncepcji wspierania procesu zdrowienia i umacniania. Programy te są zróżnicowane i w pełni dostosowane do specyfiki funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi. Prowadzone są wszystkie dostępne w Polsce ich rodzaje, jednak ze zróżnicowaną w zależności od poszczególnych środowisk lokalnych, dostępnością. Warunki do rozwoju tych programów są obecnie dostateczne w kontekście podstaw prawnych i źródeł finansowania.

Dostępne programy wsparcia środowiskowego na Mazowszu są dość wszechstronne i rozbudowane. W ich skład wchodzą m.in.:

- środowiskowe domy samopomocy
- warsztaty terapii zajęciowej
- specjalistyczne usługi opiekuńcze
- mieszkania chronione.

Na terenie województwa mazowieckiego zlokalizowanych jest 77 środowiskowych domów samopomocy, 84 warsztatów terapii zajęciowej, 52 mieszkania chronione oraz świadczone są specjalistyczne usługi opiekuńcze dla 1438 osób (cały potencjalny zasób)[10].

Również na terenie województwa zlokalizowane są ośrodki wsparcia oraz organizowane są programy podnoszenia kwalifikacji, zatrudnienia wspieranego oraz inicjatywy samopomocowe.

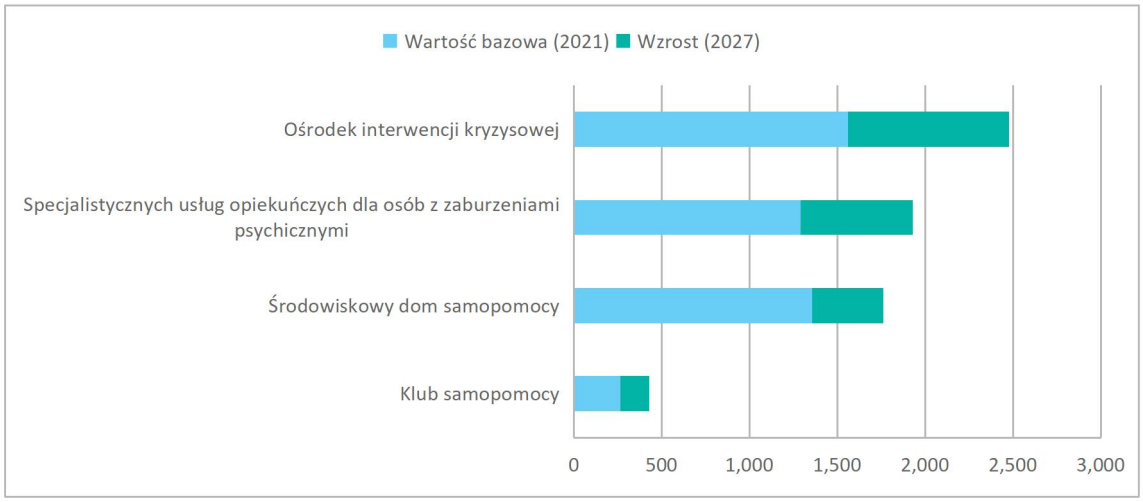
[6] Bank Danych Lokalnych GUS
[7] www.parpa.pl/index.php/placowki-lecznictwa/wojewodztwo-mazowieckie
[8] swiatprzychodni.pl/swiadczenia/zaklad-oddzial-opiekunczo-leczniczy-psychiatryczny/mazowiecki
[9] Bank Danych Lokalnych GUS
[10] Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o analizę sytuacji społecznej i demograficznej województwa mazowieckiego za 2021 rok

Przewidywane zapotrzebowanie gmin i powiatów na rozwój usług dla osób chorujących psychicznie w perspektywie 2027 r.

W wartościach bezwzględnych, w opinii gmin i powiatów, największe zapotrzebowanie dotyczyć będzie: ośrodków interwencji kryzysowej (wzrost l. osób o 0,9 tys./58,9 proc. do poziomu 2,5 tys. os.), specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (przyrost l. osób o 0,6 tys./50 proc. do wartości 1,9 tys. os.), środowiskowych domów samopomocy (zwiększenie l. osób o 405/29,9 proc. do poziomu 1,8 tys.) oraz klubów samopomocy (wzrost l. osób o 162/61 proc. do wartości 428).

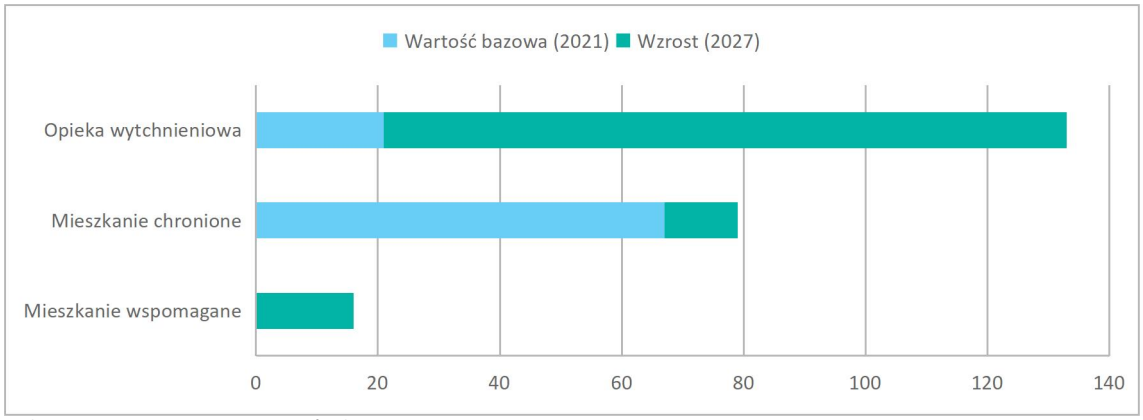
Największy wzrost zapotrzebowania w stosunku do wartości bazowej występuje w przypadku: opieki wytchnieniowej (ponad 6-krotny przyrost do poziomu 133 osób), klubów samopomocy, ośrodków interwencji kryzysowej i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (opisanymi w poprzednim akapicie).

Wykres 12. Przewidywane zapotrzebowanie na usługi do 2027 r. dla obszaru osoby w kryzysie zdrowia psychicznego (l. osób powyżej 140).



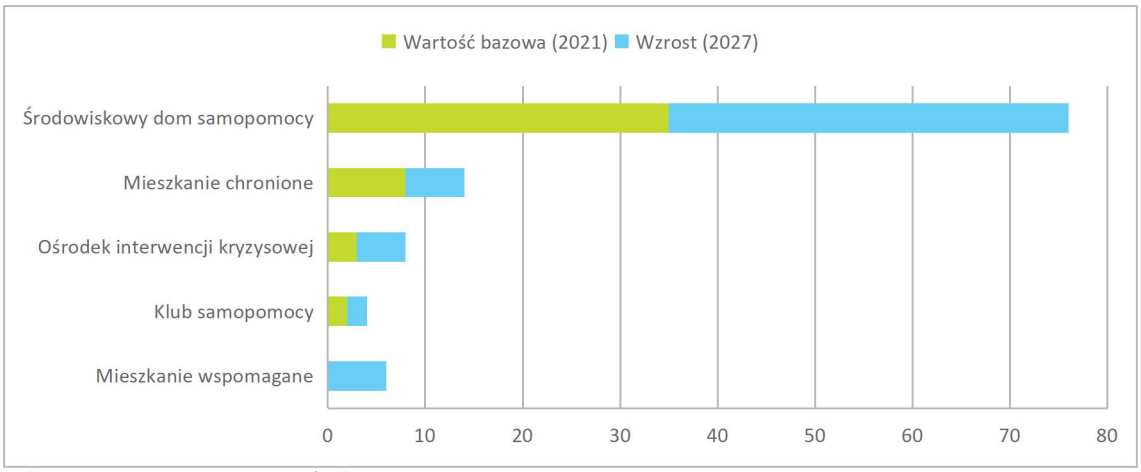
Usługi posortowane wg wartości bazowej.

Wykres 13. Przewidywane zapotrzebowanie na usługi do 2027 r. dla obszaru osoby w kryzysie zdrowia psychicznego (l. osób poniżej 140).



Usługi posortowane wg wartości bazowej.

Wykres 14. Zakładane zwiększenie dostępności do usług do 2027 r. dla obszaru osoby w kryzysie zdrowia psychicznego



Usługi posortowane wg wartości bazowej.

W odpowiedzi na przedstawione zapotrzebowanie, gminy i powiaty zakładają zwiększenie dostępności do usług dla omawianego obszaru, m.in. poprzez stworzenie kolejnych: 41 środowiskowych domów samopomocy (wzrost o 117,1 proc. do poziomu 76 placówek), 6 mieszkań chronionych (przyrost o 75 proc do wartości 14 lokali), 5 ośrodków interwencji kryzysowej (zwiększenie o 166,7 proc. do poziomu 8 placówek). Dodatkowo planowane jest uruchomienie, przy dotychczasowym ich braku, 6 mieszkań wspomaganych.

V. Osoby w kryzysie bezdomności

Poniżej prezentujemy najważniejsze wnioski z diagnozy systemu pomocy i oparcia społecznego dla osób w kryzysie bezdomności:

Zebranie danych o bezdomności w danym okresie jest trudne ze względu na jej charakter. Szacunek liczby osób w takiej sytuacji jest więc niepewny. Systematyczne zbieranie danych wymagałoby stałego wizytowania miejsc niemieszkalnych i rejestrowania informacji o przebywających tam osobach. Jest to możliwe praktycznie wyłącznie przy rozwiniętym i stałym streetworkingu, czyli przy zaangażowaniu osób, które by takich wizytacji cyklicznie dokonywały. Mniej prawdopodobne i zapewne droższe byłoby wykorzystanie nowoczesnych technik monitoringu elektronicznego. Musiałyby one pokrywać wszystkie miejsca niemieszkalne na danym terenie i być specjalnie analizowane, aby odróżnić osoby bezdomne od niebezdomnych w takich miejscach.

Potencjalnie łatwiejsze do uzyskania są dane o bezdomnych przebywających w dedykowanych placówkach. Szczególnie gdy podmioty te są finansowane i nadzorowane przez władze publiczne. Osoby, którym przyznano pobyt, powinny być na bieżąco rejestrowane, więc przy dobrej jakości rejestrach sporządzanych według ujednoliconego standardu, można mieć w miarę dokładną informację o przebywających tam bezdomnych.

Dlatego co dwa lata, w lutym, przeprowadzane jest ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych, którego realizacja koordynowana jest przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej a przeprowadzane jest w placówkach organizujących pomoc dla osób bezdomnych.

Według ostatniego badania zrealizowanego w 2019 roku (z powodu pandemii COVID-19 nie przeprowadzono go w 2021 roku) na Mazowszu zdiagnozowano 4278 osób w kryzysie bezdomności

Osoby bezdomne to w większości mężczyźni, w przedziale wiekowym 41–60 lat, pozostające w kryzysie bezdomności powyżej 5 do 10 lat. Okoliczności, które osoby bezdomne wskazywały jako główną przyczynę swojej sytuacji życiowej to:

- konflikt rodzinny
- uzależnienie
- eksmisja, wymeldowanie
- rozpad związku.[11]

Innym źródłem danych o bezdomności, są informacje pochodzące ze sprawozdań i rejestrów systemu pomocy społecznej. Dotyczą one potencjalnie nawet osób w miejscach niemieszkalnych, gdyż im także może być przyznana pomoc. Przyznanie różnych świadczeń pomocy społecznej następuje na podstawie wskazanych przesłanek, a wśród nich bezpośrednio przewidziano bezdomność. Jeżeli więc pracownik socjalny zaznaczy tę przesłankę w decyzji o przyznaniu świadczenia, to znajdzie się ona w bazie danych.

Według danych Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, liczba osób w kryzysie bezdomności, którym gmina lub powiat opłaciły w 2020 roku pobyt w placówkach udzielających tymczasowego schronienia (na terenie gminy/powiatu i poza ich granicami) wyniosła w województwie mazowieckim 2089 osób. Indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności oraz kontraktem socjalnym objęto 2740 osób. W makroregionie liczba bezdomnych, które się usamodzielniły oraz podjęły zatrudnienie (w tym zatrudnienie wspierane) wyniosła 437 osób. Liczba lokali przekazanych osobom w kryzysie bezdomności (w najmie komunalnym i socjalnym) wyniosła 134. W województwie mazowieckim funkcjonowały 24 placówki udzielające wsparcia osobom w kryzysie bezdomności (noclegownie, schroniska, ogrzewalnie) [12]

[11] Wyniki Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych - Edycja 2019, https://www.gov.pl/web/rodzina/wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-edycja-2019

[12] „Sprawozdanie z realizacji działań na rzecz osób bezdomnych w województwach w roku 2020" Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej Departament Pomocy i Integracji Społecznej, Warszawa grudzień 2021 r.

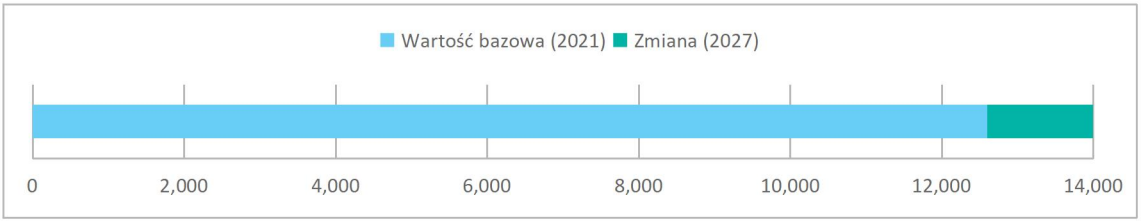
W 2021 roku na Mazowszu z powodu bezdomności została udzielona pomoc społeczna 5064 osobom

Przewidywane zapotrzebowanie gmin na rozwój usług dla osób w kryzysie bezdomności w perspektywie 2027 r.

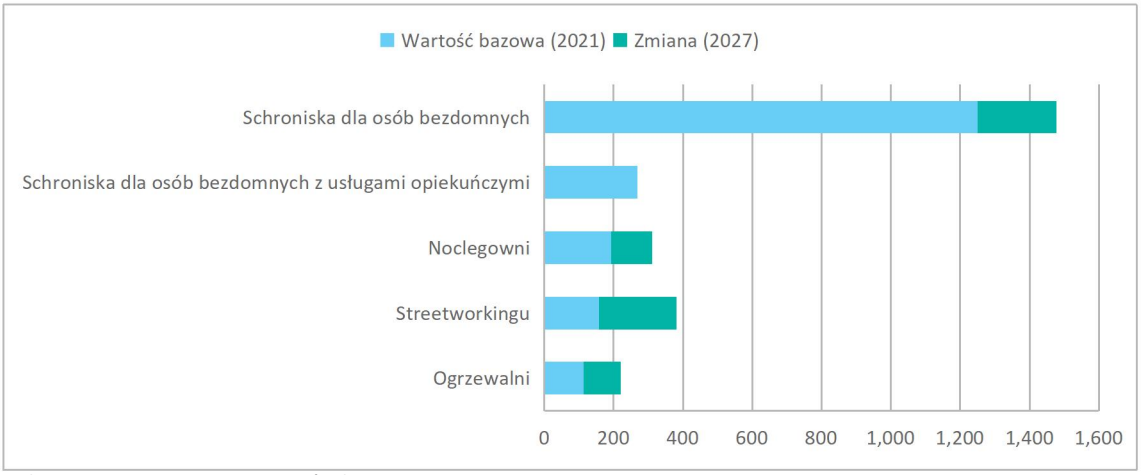
W wartościach bezwzględnych, w opinii gmin i powiatów, największe zapotrzebowanie dotyczyć będzie usług: pracy socjalnej (wzrost l. osób o 1,4 tys. / 11,1 proc. do poziomu 14 tys. os.), schronisk dla osób bezdomnych (przyrost l. osób o 227 / 18,2 proc. do wartości 1,5 tys. os.), streetworkingu (zwiększenie l. osób o 142,7 proc. do poziomu 381 os.), noclegowni (wzrost l. osób o 120 / 62,5 proc. do wartości 312) oraz ogrzewalni (przyrost l. osób 108 / 95,6 proc. do poziomu 221).

Największy wzrost zapotrzebowania w stosunku do wartości bazowej występuje w przypadku: mieszkań chronionych (9-krotny przyrost do poziomu 18 podmiotów), klubów i centrów integracji społecznej (odpowiednio 3,7- oraz 3,3-krotny wzrost do wartości 48 i 30 placówek).

Wykres 15. Przewidywane zapotrzebowanie na usługę pracy socjalnej do 2027 r. dla obszaru osoby w kryzysie bezdomności (l. osób).

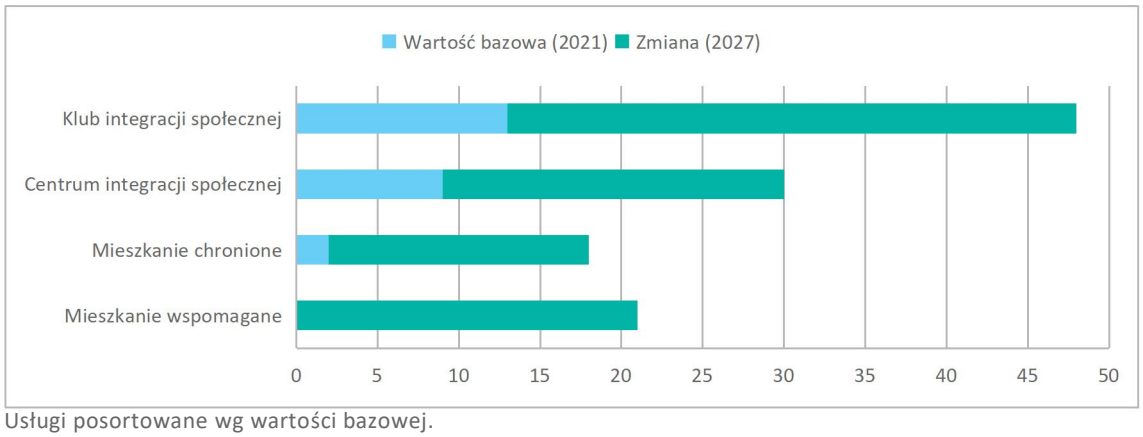


Wykres 16. Przewidywane zapotrzebowanie na usługi do 2027 r. dla obszaru osoby w kryzysie bezdomności (l. osób powyżej 50).



Usługi posortowane wg wartości bazowej.

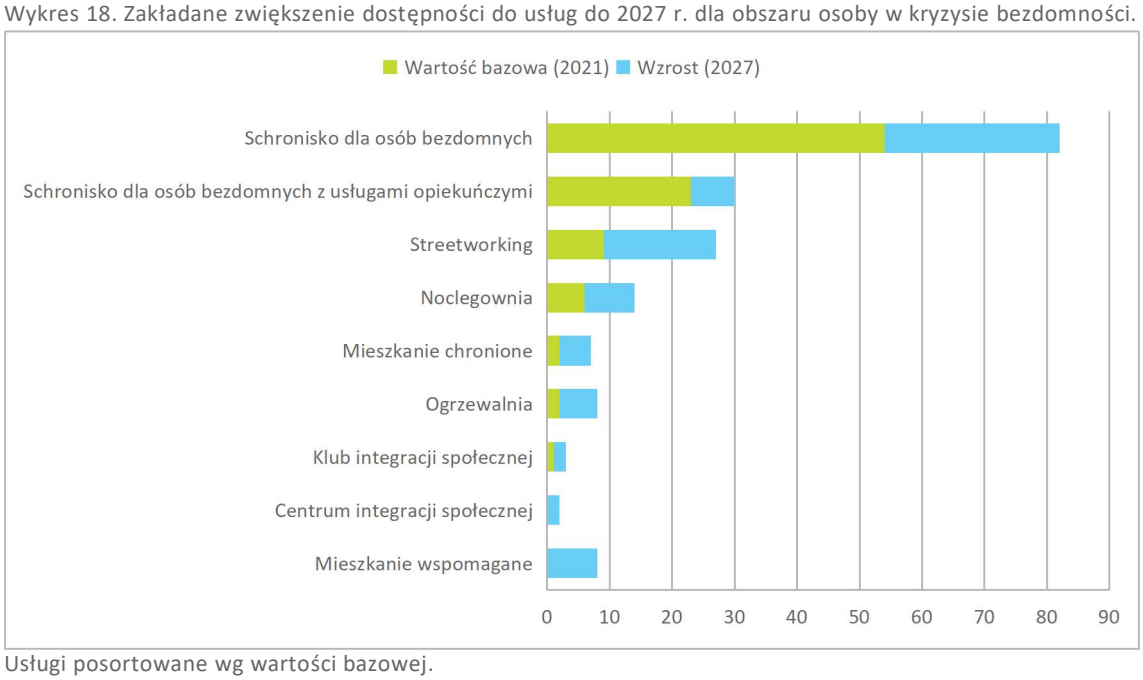
Wykres 17. Przewidywane zapotrzebowanie na usługi do 2027 r. dla obszaru osoby w kryzysie bezdomności (l. osób poniżej 50).



Usługi posortowane wg wartości bazowej.

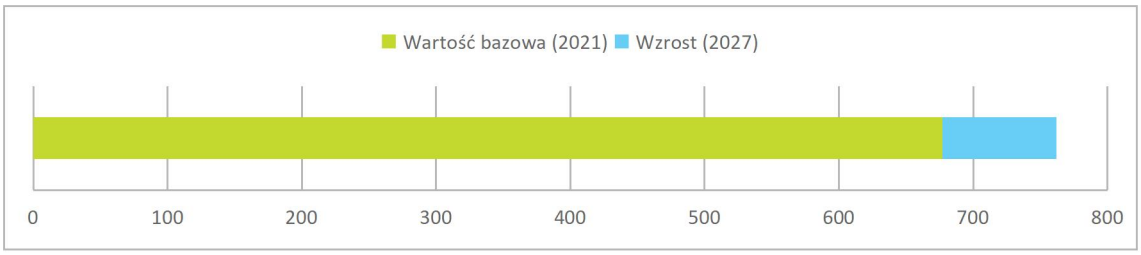
Aby sprostać zapotrzebowaniu, gminy zakładają zwiększenie dostępności usług dla omawianego obszaru, m.in.: poprzez zatrudnienie dodatkowych 85 pracowników socjalnych (wzrost o 12,6 proc. do poziomu 762 ps. skierowanych do pracy z osobami bezdomnymi), 28 osób prowadzących streetworking (3-krotne zwiększenie do wartości 27 os.), a także stworzenie kolejnych: 28 schronisk dla osób bezdomnych (przyrost o 51,9 proc do wartości 82 placówek), 8 noclegowni (wzrost o 133,3 proc. do poziomu 14 podmiotów), 6 ogrzewalni (4-krotne zwiększenie do wartości 8 placówek), 5 mieszkań chronionych (wzrost 3,5-krotny do poziomu 7 lokali), 2 klubów integracji społecznej (docelowo 3 placówki). Dodatkowo planowane jest uruchomienie, przy dotychczasowym ich braku we wskazanym obszarze, 8 mieszkań wspomaganych oraz 2 centrów integracji społecznej.

Wykres 18. Zakładane zwiększenie dostępności do usług do 2027 r. dla obszaru osoby w kryzysie bezdomności.



Usługi posortowane wg wartości bazowej.

Wykres 19. Zakładane zwiększenie dostępności do usługi pracy socjalnej do 2027 r. dla obszaru osoby w kryzysie bezdomności



Usługi posortowane wg wartości bazowej.

ROZDZIAŁ II

WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE

W procesie rozwoju usług społecznych ważną rolę zaczynają odgrywać Centra Usług Społecznych (CUS). Obecnie w województwie mazowieckim funkcjonuje 10 CUS. Z analizy zapotrzebowania wynika, że w najbliższym czasie kolejnych 9 gmin jest zainteresowanych utworzeniem CUS. Centra Usług Społecznych mają ułatwiać gminom świadczenie różnego rodzaju usług społecznych dostosowanych do potrzeb lokalnej społeczności ze wszystkich obszarów interwencji: rodzina i dzieci w tym dzieci z niepełnosprawnościami, osoby z niepełnosprawnościami, osoby starsze, osoby w kryzysie zdrowia psychicznego, osoby w kryzysie bezdomności. Usługi mogą być świadczone przez różnych wykonawców, wśród których mogą być jednostki samorządowe, lokalni przedsiębiorcy, podmioty ekonomii społecznej czy organizacje pozarządowe.

I. Rekomendacje dla obszaru „Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami”

Jak wynika z przeprowadzonej diagnozy obszaru rodzina i dzieci w województwie mazowieckim, rekomenduje się podjęcie następujących działań:

- W oparciu o dotychczasowe doświadczenia kontynuowanie procesu deinstytucjonalizacji w opiece nad dziećmi znajdującymi się w pieczy zastępczej, rozumianej jako rozwój rodzinnych form pomocy świadczonych lokalnie i przy wsparciu placówek opiekuńczo-wychowawczych, w tym rodzinnych domów dziecka, szczególnie na terenach, na których brak takiego wsparcia.
- Wsparcie samorządów powiatowych w zakresie pozyskiwania kandydatów na rodziny zastępcze (szczególnie zawodowe i specjalistyczne) poprzez organizowanie na szczeblu regionalnym kampanii propagujących ideę rodzicielstwa zastępczego.
- Uwzględnienie w budżetach jednostek samorządu terytorialnego środków finansowych na organizowanie mieszkalnictwa wspomaganego dedykowanego dla procesu usamodzielniania się wychowanków opuszczających pieczę zastępczą, przy wsparciu środków finansowych pochodzących z UE.
- Kontynuowanie (w ramach konkursów) wsparcia dla organizacji pozarządowych działających w obszarze wsparcia dziecka i rodziny, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, przeciwdziałania uzależnieniom, w tym na prowadzenie interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego oraz regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej.

- Wdrożenie działań dotyczących wsparcia rodzin, w oparciu m.in. o powszechnie dostępny system specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, usług specjalistycznych dla rodzin z dziećmi, placówek wsparcia dziennego, w tym dalsze organizowanie w województwie mazowieckim poradnictwa diagnostyczno-konsultacyjnego dla dzieci z zaburzeniami FAS i FASD , rodzin adopcyjnych, rodzin zastępczych.
- Rozwijanie profilaktyki w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, szczególnie dotkniętej skutkami izolacji wywołanej pandemią, w tym wsparcie powstawania w powiatach ośrodków interwencji kryzysowej, przy wykorzystaniu środków finansowych pochodzących z nowej perspektywy UE.
- Propagowanie idei asysty rodzinnej i asysty dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin wśród mieszkańców Mazowsza poprzez organizowanie kampanii społecznych oraz zagwarantowanie w budżetach gmin i powiatów województwa mazowieckiego środków finansowych na uzupełnienie zatrudnienia asystentów oraz koordynatorów pieczy zastępczej.

II. Rekomendacje dla obszaru „Osoby z niepełnosprawnościami”

Jak wynika z przeprowadzonej diagnozy sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim, rekomenduje się podjęcie następujących działań:

- Uwzględnienie perspektywy osób z niepełnosprawnościami w każdej sferze życia, tak aby zagwarantować osobom z niepełnosprawnościami równy udział we wszystkich obszarach funkcjonowania zawodowego, społecznego i publicznego. Niepełnosprawność jest powszechna co oznacza, że dotyczy osób bez względu na płeć, wiek, miejsce zamieszkania i status społeczno-ekonomiczny.
- Ograniczenie nierównomiernego dostępu osób z niepełnosprawnościami do usług społecznych, w tym oferty rehabilitacji zawodowej i społecznej na terenie województwa. Z analizy danych oceny zasobów pomocy społecznej wynika, że obszary koncentracji tych usług występują w większych miastach makroregionu.
- Uwzględnienie w budżetach gmin województwa środków finansowych na organizowanie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych.
- Wzmocnienie uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w takich obszarach usług społecznych jak: kultura, sport, rekreacja i turystyka, szczególnie w rejonach poza większymi ośrodkami miejskimi.
- Uwzględnienie w procesie deinstytucjonalizacji potrzeb osób z niepełnosprawnościami, jako grupy społecznej wymagającej szczególnego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, ze względu na ich specyficzne potrzeby. Należy dążyć do wprowadzenia systemowych rozwiązań gwarantujących tym osobom niezależne życie, poprzez: asystencję osobistą, opiekę wytchnieniową, mieszkalnictwo

wspomagane, Centra Opiekuńczo-Mieszkalne, poprawę funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy, kręgi wsparcia oraz rodzinne domy pomocy społecznej.

- Rozwijanie oferty usług społecznych w takich placówkach jak: zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej, oraz inne zapewniające opiekę dzienną.
- Wspieranie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami na otwartym i chronionym rynku pracy poprzez przeznaczanie w samorządach powiatowych większych środków na formy aktywizacji zawodowej zwiększających szanse zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, w tym w szczególności z wykorzystaniem środków z PFRON. Należy kierować także bezrobotne osoby z niepełnosprawnościami poszukujące pracy na szkolenia w zakresie umiejętności poszukiwania pracy.
- Wspieranie i rozwijanie istniejących podmiotów zatrudnienia socjalnego (CIS, KIS), jako pełniących role dostarczyciela usług społecznych, w tym także dla osób z niepełnosprawnościami, a także jako pracodawcę zapewniającego dostosowane warunki zatrudnienia dla osób z niepełnosprawnościami.
- Zwiększenie wsparcia organizacji pozarządowych w działaniach w zakresie pozyskiwania większej liczby atrakcyjnych i dostosowanych do potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnościami ofert pracy i innych form pomocy, poprzez m.in. organizację przez samorząd województwa otwartych konkursów w tym zakresie.

III. Rekomendacje dla obszaru „Osoby starsze”

Jak wynika z przeprowadzonej diagnozy sytuacji seniorów w województwie mazowieckim, rekomenduje się podjęcie następujących działań:

- Skuteczne wdrażanie idei deinstytucjonalizacji form wsparcia dla seniorów, poprzez rozwijanie kultury sprzyjającej wielosektorowości i tworzeniu nowych, „szytych na miarę” usług społecznych w tym rozwój: usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług opieki wytchnieniowej.
- Adresowanie bardziej precyzyjnych działań polityki senioralnej do konkretnych grup seniorów, biorących pod uwagę specyfikę tych grup (np. opiekunowie nieformalni, osoby niesamodzielne, osoby z chorobami otępiennymi etc.). Do poszczególnych grup adresatów powinny być zaprojektowane konkretne ścieżki interwencji, dopasowane do najważniejszych potrzeb.
- Poprawienie systemu informowania o polityce senioralnej, przepływu wiedzy oraz lepszej koordynacji działań instytucji regionalnych, powiatowych, gminnych, organizacji pozarządowych, PES, sieci wsparcia i innych podmiotów na poziomie makroregionu. Bardziej aktywne informowanie pracowników instytucji szczebla powiatowego i gminnego oraz innych interesariuszy o celach polityki senioralnej i podejmowanych działaniach, co zwiększy ich motywację do współpracy i wspólnej realizacji celów.

- Stworzenie platformy promowania dobrych praktyk i wymiany doświadczeń. Formą mogłaby być np. „giełda dobrych praktyk", organizacja Mazowieckiego Forum Społecznego ze ścieżką senioralną, wymiana praktyk on-line etc.
- Zachęcanie seniorów do większego zaangażowania się w tworzenie i działalność rad seniorów, UTW oraz innych inicjatyw.
- Wspieranie Inicjatyw Rad Seniorów.
- Zwiększanie zaangażowania samorządów w rozwój: dziennych form opieki nad osobami starszymi i potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, dziennych domów pomocy, rodzinnych domów pomocy, mieszkalnictwa wspomaganego, przy wsparciu środków z nowej perspektywy finansowej UE na lata 2021-2027.
- Uproszczenie zasad konkursów dla organizacji pozarządowych tak, aby jak największa liczba mogła brać w nich udział, co pozwoli na rozszerzenie oferty usług i działań na rzecz seniorów.
- Zwiększanie budżetu na projekty takie jak „Bony dla seniorów", które aktywizują lokalne społeczności do działania.
- Stymulowanie innowacji i poszukiwania nowych rozwiązań instytucjonalnych i technologicznych w opiece nad seniorami, w tym korzystanie z rozwiązań z zakresu nowych technologii np. telemonitoring, teleopieka itp.

IV. Rekomendacje dla obszaru „Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego"

Jak wynika z przeprowadzonej diagnozy sytuacji osób w kryzysie psychicznym w województwie mazowieckim, rekomenduje się podjęcie następujących działań:

- Wspieranie przez jednostki samorządu terytorialnego finansowo i organizacyjnie środowisk lokalnych w tworzeniu nowych i doskonaleniu działania obecnie istniejących programów i ośrodków dla osób w kryzysie psychicznym. Metody działania programów należy rozwijać i ulepszać. Szczególne znaczenie ma tu dostarczenie profesjonalistom informacji o metodach pracy opartych na budowaniu podmiotowości i niezależności osób w nich uczestniczących.
- Przeciwdziałanie stygmatyzacji wobec osób chorujących psychicznie nadal silnie ugruntowanej w naszym społeczeństwie poprzez organizowanie kampanii społecznych na szczeblu krajowym, regionalnym jak i lokalnym w gminach i powiatach.
- Tworzenie warunków sprzyjających powstawaniu rozwojowi i wzmacnianiu w gminach i powiatach województwa, podmiotów zapewniających udzielanie oparcia i pomocy dla osób chorujących psychicznie, takich jak: środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, kluby, mieszkania chronione i wspomagane, dzienne domy pomocy, ośrodki interwencji kryzysowej.

- Rozwijanie w gminach województwa specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi przy wsparciu środków finansowych z budżetu państwa.
- Kierowanie wsparcia finansowego (w ramach konkursów) do organizacji pozarządowych działających na terenach charakteryzujących się szczególnie niekorzystnymi wskaźnikami w zakresie występowania osób chorujących psychicznie.
- Kontynuowanie wprowadzania nowych dziennych społecznych form pomocy dla osób doświadczających chorób otępiennych, w szczególności choroby Alzhaimera w pierwszym stadium jej rozwoju.
- Uruchomienie procesu wsparcia psychologicznego i wytchnieniowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, które zminimalizują zjawiska izolacji i osamotnienia, wywołane długotrwałym przebywaniem w odosobnieniu w wyniku wystąpienia pandemii COVID-19, które umożliwią poprawę ich poczucia bezpieczeństwa i kondycji psychicznej.

V. Rekomendacje dla obszaru „Osoby w kryzysie bezdomności”

Jak wynika z przeprowadzonej diagnozy sytuacji osób w kryzysie bezdomności w województwie mazowieckim, rekomenduje się podjęcie następujących działań:

- Wspieranie finansowo i organizacyjnie przez jednostki samorządu terytorialnego już istniejących oraz tworzenie nowych placówek udzielających wsparcia osobom w kryzysie bezdomności (noclegownie, schroniska, ogrzewalnie).
- Zarezerwowanie w budżetach gmin środków finansowych na tworzenie mieszkań wspomaganych przy wykorzystaniu środków unijnych z nowej perspektywy na lata 2021–2027.
- Tworzenie w gminach makroregionu społecznych agencji najmu, które wspomogą pozyskiwanie mieszkań osobom uzyskującym zbyt niskie dochody, lub których sytuacja życiowa ogranicza możliwości najmu na zasadach rynkowych.
- Propagowanie idei streetworkingu jako usługi wsparcia osób bezdomnych w miejscu ich przebywania, w celu udzielenia im adekwatnej pomocy.
- Organizowanie ponadlokalnych systemów pozyskiwania, magazynowania, dystrybucji żywności dla organizacji pozarządowych i innych podmiotów realizujących działania na rzecz osób ubogich i zagrożonych bezdomnością szczególnie w obliczu społecznych skutków pandemii.
- Tworzenie w gminach warunków sprzyjających powstawaniu, rozwojowi i wzmacnianiu podmiotów ekonomii społecznej takich jak CIS, KIS, jako partnera działań samorządów w obszarze aktywizacji zawodowej, świadczenia usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla osób w kryzysie bezdomności.

- Promowanie „dobrych praktyk” w zakresie stosowania nowoczesnych i sprawdzonych projektów dla osób w kryzysie bezdomności stosujących zasadę „najpierw mieszkanie”.

ROZDZIAŁ III

ODBIORCY

Odbiorcy adresowanych działań będą wynikać z obszaru interwencji. Zaliczamy do nich: przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, w tym przedstawicieli władz samorządowych szczebla gminnego i powiatowego, kadrę jednostek pomocy i integracji społecznej, członków organizacji pozarządowych, kadrę podmiotów ekonomii społecznej i otoczenie ekonomii społecznej, instytucje i przedstawicieli instytucji pomocy społecznej oraz podmiotów działających na rzecz włączenia społecznego, w tym zajmujących się organizacją usług społecznych, przedstawicieli podmiotów działających w obszarze wspierania rodziny, systemu pieczy zastępczej i adopcji oraz ich otoczenie rozumiane jako podmioty i instytucje współdziałające w powyższym zakresie z ww. podmiotami, m.in. sędziowie, kuratorzy sądowi, pedagodzy rodzinni, pracownicy socjalni, kadra oświaty, mieszkańcy województwa.

ROZDZIAŁ IV

ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI WYNIKAJĄCE Z DIAGNOZY

I. Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji w obszarze „Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami”

CEL STRATEGICZNY: Tworzenie systemu wsparcia dla rodzin i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami oraz otoczenia tych rodzin wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój usług środowiskowych.

Podstawowymi założeniami procesu deinstytucjonalizacji w obszarze dotyczącym rodziny i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami są:

1. Profilaktyka, która pozwoli dzieciom pozostać w prawidłowo funkcjonujących rodzinach.
2. Rozwijanie różnych form wsparcia w środowisku lokalnym.
3. Ograniczanie opieki instytucjonalnej (zakładowej).
4. Rozwijanie rodzinnych form pieczy zastępczej.

II. Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji w obszarze „Osoby niepełnosprawne”

CEL STRATEGICZNY: Włączanie osób niepełnosprawnych w życie społeczne i zawodowe w środowisku lokalnym.

Podstawowym założeniami procesu deinstytucjonalizacji w obszarze dotyczącym osób niepełnosprawnych są:

1. Uwzględnienie perspektywy osób niepełnosprawnych w każdej sferze życia, tak aby zagwarantować tej grupie równy udział we wszystkich obszarach funkcjonowania zawodowego, społecznego i publicznego. Niepełnosprawność jest powszechna co oznacza, że dotyczy osób bez względu na płeć, wiek, miejsce zamieszkania i status społeczno-ekonomiczny.
2. Dążenie do równomiernego dostępu osób niepełnosprawnych do usług społecznych (obecnie obszary koncentracji usług społecznych są w większych miastach makroregionu).
3. Uwzględnienie w procesie deinstytucjonalizacji potrzeb osób niepełnosprawnych, jako grupy społecznej wymagającej szczególnego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, ze względu na specyficzne potrzeby. Należy dążyć do wprowadzenia systemowych rozwiązań gwarantujących osobom niepełnosprawnym niezależne życie, poprzez m.in.: asystencję osobistą, opiekę wytchnieniową, mieszkalnictwo wspomagane, Centra Opiekuńczo-Mieszkalne, poprawę funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy, kręgi wsparcia oraz rodzinne domy pomocy społecznej.
4. Rozwijanie oferty wsparcia osób niepełnosprawnych w zakładach aktywności zawodowej, warsztatach terapii zajęciowej oraz innych miejscach zapewniających opiekę dzienną, a także tworzenie i rozwijanie istniejących podmiotów zatrudnienia socjalnego (CIS, KIS).
5. Zwiększenie wsparcia organizacji pozarządowych w działaniach w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz i innych form pomocy dla osób niepełnosprawnych, poprzez m.in. organizację przez samorząd województwa otwartych konkursów w tym zakresie.

III. Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji w obszarze „Osoby starsze”

CEL STRATEGICZNY: Zwiększenie dostępności i poprawa jakości usług realizowanych na rzecz seniorów oraz ich opiekunów.

1. Zwiększenie dostępności i poprawa jakości usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym na rzecz osób starszych potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

2. Zwiększenie dostępu do usług opieki całodobowej oraz placówek półstacjonarnych i dziennych.
3. Upowszechnienie stosowania nowych technologii w opiece nad osobami starszymi (np. usługi teleopieki).
4. Wspieranie opiekunów nieformalnych osób starszych.
5. Wspieranie procesu deinstytucjonalizacji usług zorientowanych na pomoc seniorom, m.in.: poprzez rozwój wolontariatu opiekuńczego czy pomocy sąsiedzkiej.

IV. Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji w obszarze „Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego”

CEL STRATEGICZNY: Poprawa dobrostanu osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez zapewnienie dostępu do zróżnicowanych form pomocy i wsparcia oraz zapobieganie ich stygmatyzacji i wykluczeniu.

Podstawowymi założeniami procesu deinstytucjonalizacji w obszarze dotyczącym osób w kryzysie zdrowia psychicznego są:

1. Stworzenie zróżnicowanych form wspierających funkcjonowanie osób z zaburzeniami psychicznymi w społeczności lokalnej.
2. Zapewnienie form wsparcia społecznego umożliwiających jak najdłuższe samodzielne funkcjonowanie osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku lokalnym.
3. Promowanie dobrostanu psychicznego poprzez kształtowanie właściwych postaw społecznych i stylów życia korzystnych dla jego zachowania oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach naruszających ten dobrostan.
4. Wspieranie budowy i wzmacniania sieci społecznej osób znajdujących się w kryzysie psychicznym poprzez poprawę życia, poziomu funkcjonowania społecznego oraz integracji ze społecznością lokalną osób z zaburzeniami psychicznymi.
5. Przeciwdziałanie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez działania w środowisku lokalnym, np. prowadzenie regionalnych kampanii społecznych, które promują powstawanie programów zapobiegania stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi i zmiany niechętnych wobec nich postaw.
6. Prowadzenie współpracy z organizacjami z sektora pozarządowego poprzez zlecanie zadań publicznych w obszarze działalności na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w ramach otwartych konkursów ofert dla organizacji pozarządowych finansowanych ze środków własnych samorządu województwa.

V. Założenia dotyczące deinstytucjonalizacji w obszarze „Osoby w kryzysie bezdomności”

CEL STRATEGICZNY: Działania na rzecz lokalnej społeczności poprzez rozszerzanie oferty pomocowej oraz wsparcie aktywizacji osób pozostających w kryzysie bezdomności, a także zapobieganie ich stygmatyzacji i wykluczeniu.

Podstawowymi założeniami procesu deinstytucjonalizacji w obszarze dotyczącym w kryzysie bezdomności są:

1. Stworzenie zróżnicowanych form wspierających funkcjonowanie osób znajdujących się w kryzysie bezdomności w społeczności lokalnej.
2. Upowszechnianie informacji i dobrych praktyk o działaniach w zakresie wsparcia osób w kryzysie bezdomności w ramach szkoleń i spotkań dedykowanych dla przedstawicieli samorządów terytorialnych, organizacji pozarządowych i innych osób zaangażowanych w pomoc dla osób w kryzysie bezdomności.
3. Prowadzenie współpracy z organizacjami z sektora pozarządowego poprzez zlecanie zadań publicznych w obszarze działalność na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w ramach otwartych konkursów ofert dla organizacji pozarządowych finansowanych ze środków własnych samorządu województwa.
4. Zapewnienie form wsparcia umożliwiających samodzielne funkcjonowanie osób pozostających w kryzysie bezdomności w środowisku lokalnym.
5. Przeciwdziałanie stygmatyzacji osób pozostających w kryzysie bezdomności poprzez działania w środowisku lokalnym, np. prowadzenie regionalnych kampanii społecznych, które promują powstawanie programów zapobiegania stygmatyzacji osób pozostających w kryzysie bezdomności i zmiany niechętnych wobec nich postaw.

ROZDZIAŁ V

REZULTATY I OPIS WSKAŹNIKÓW DLA OBSZARÓW INTERWENCJI

Wskaźniki dla poszczególnych obszarów interwencji

Tabela 1. Wskaźniki dla obszaru **Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami**

Nr	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa (2023 r)	Wartość docelowa (2025 r.)	Źródło danych
1	Liczba osób objętych wsparciem dedykowanym rodzinom z dziećmi w postaci usług poradnictwa specjalistycznego	5 000	8 000	Dane własne MCPS
2	Liczba osób (pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej) objętych wsparciem w postaci usług poradnictwa specjalistycznego	300	500	Dane własne MCPS
3	Liczba osób objętych usługami w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej (osoby)	b/d	1 277 wartość pośrednia na 2024 rok	Wskaźnik będzie monitorowany na poziomie IZ FEM 2021-2027
4	Liczba opiekunów faktycznych/nieformalnych objętych wsparciem (osoby)	b/d	–	Wskaźnik będzie monitorowany na poziomie IZ FEM 2021-2027

Tabela 2. Wskaźniki dla obszaru **Osoby niepełnosprawne**

Nr	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa (2023 r)	Wartość docelowa (2025 r.)	Źródło danych
5	Liczba osób niepełnosprawnych korzystających ze wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej	0	60	Dane własne MCPS
6	Liczba opracowanych i wdrożonych indywidualnych planów drogi życiowej (w ramach doradztwa) i zawodowej osób niepełnosprawnych w ramach	63	210	Dane własne MCPS

Nr	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa (2023 r)	Wartość docelowa (2025 r.)	Źródło danych
	konkursu			
7	Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z usług asystenta	17	60	Dane własne MCPS
8	Liczba godzin usług asystenta osoby niepełnosprawnej	1 950	6 000	Dane własne MCPS
9	Liczba funkcjonujących zakładów aktywności zawodowej	10	12	Dane własne MCPS
10	Liczba miejsc w funkcjonujących ZAZ	314	366	Dane własne MCPS

Tabela 3. Wskaźniki dla obszaru **Osoby starsze**

Nr	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa (2023 r)	Wartość docelowa (2025 r.)	Źródło danych
11	Liczba osób objętych usługami społecznymi świadczonymi w społeczności lokalnej	0	500	Dane własne MCPS
12	Liczba gmin realizujących teleopiekę w województwie	0	15	Dane własne MCPS
13	Liczba osób 55+ objętych usługami społecznymi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego	1337	1770 zadanie realizowane do końca 2023 r.	Dane własne MCPS

Tabela 4. Wskaźniki dla obszaru **Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego**

Nr	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa (2023 r)	Wartość docelowa (2025 r.)	Źródło danych
14	Liczba funkcjonujących Dziennych Domów Pobytu	6	10	Dane własne MCPS
15	Liczba miejsc w funkcjonujących Dziennych Domach Pobytu	90	150	Dane własne MCPS
16	Liczba utworzonych dziennych ośrodków wsparcia dla dzieci i młodzieży z potrzebami wynikającymi z zaburzeń psychicznych (Zadanie publiczne realizowane na podstawie umów dwuletnich w latach 2023–2024 w otwartym konkursie ofert. Nad	0	2	Dane własne MCPS

Nr	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa (2023 r)	Wartość docelowa (2025 r.)	Źródło danych
	prawidłowością wykonywania zadania czuwać będzie Zarząd Województwa Mazowieckiego.			

Tabela 5. Wskaźniki dla obszaru **Osoby w kryzysie bezdomności**

Nr	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa (2023 r)	Wartość docelowa (2025 r.)	Źródło danych
17	Liczba osób w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań, objętych wsparciem w programie (osoby) (wskaźnik produktu)	0	290 osób wartość pośrednia na 2024 rok	Wskaźnik będzie monitorowany na poziomie IZ FEM 2021-2027

Inne wskaźniki obrazujące rozwój usług społecznych w ww. obszarach interwencji

Tabela 6. Wskaźniki dodatkowe – **Mieszkalnictwo wspomagane**

Nr	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa (2023 r)	Wartość docelowa (2025 r.)	Źródło danych
18	Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie współfinansowanym ze środków EFS+ dot. rozwoju mieszkalnictwa wspomaganego	268	300	Dane własne MCPS
19	Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej współfinansowanym ze środków EFS+ dot. rozwoju mieszkalnictwa wspomaganego	268	300	Dane własne MCPS
20	Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie FEM 2021-2027	–	282 wartość dla celu pośredniego tylko dla usług społecznych 9 400 wartość docelowa	Wskaźnik produktu będzie monitorowany na poziomie IZ FEM 2021-2027
21	Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej FEM 2021-2027	–	3 090 wartość docelowa	Wskaźnik rezultatu będzie monitorowany na poziomie IZ

Nr	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa (2023 r)	Wartość docelowa (2025 r.)	Źródło danych
				FEM 2021-2027

Tabela 7. Wskaźniki dodatkowe – **Ekonomia społeczna**

Nr	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa (2023 r)	Wartość docelowa (2025 r.)	Źródło danych
22	Liczba nowo utworzonych centrów integracji społecznej	0	4	Dane własne MCPS
23	Liczba nowych miejsc utworzonych w centrach integracji społecznej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym	0	50	Dane własne MCPS
24	Liczba PES realizujących usługi społeczne	60	70	Dane własne MCPS - monitoring PES
25	Liczba JST, które otrzymały wsparcie dot. rozwoju usług społecznych świadczonych przez PES/PS	b/d	110	Sprawozdania z dotacji konkursu dla OWES ze środków U na lata 2022-2024 „Wsparcie rozwoju ekonomii społecznej”
26	Liczba miejsc pracy utworzonych w PS świadczących usługi społeczne	–	25% z ogólnej liczby utworzonych miejsc	Wskaźnik produktu będzie monitorowany na poziomie IW FEM 2021-2027

Tabela 8. Wskaźniki dodatkowe – **Szkolenia**

Nr	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa (2023 r)	Wartość docelowa (2025 r.)	Źródło danych
27	Liczba/odsetek JST szczebla powiatowego, których przedstawiciele kadr podnieśli kompetencje w zakresie DI i rozwoju US w obszarze pieczy zastępczej	0	50%	Sprawozdania, listy obecności,
28	Odsetek JST, które opracowały i realizują lokalne/regionalne plany DI	0	20%	LPDI, monitoring

Nr	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa (2023 r)	Wartość docelowa (2025 r.)	Źródło danych
29	Szkolenia dla pracowników centrów usług społecznych (3 moduły) (szkolenia spełniające wymogi ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych)	0	210	Sprawozdania, listy obecności,

ROZDZIAŁ VI

DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

I. Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

Działanie I.1. Kontynuowanie (w ramach konkursów) wsparcia dla organizacji pozarządowych działających w obszarze wsparcia dziecka i rodziny – programy profilaktyczne i specjalistyczne kierowane do rodzin z dziećmi.

Źródło finansowania: UM.

Beneficjent: JST, kadra JST, kadra IPiIS otoczenie instytucji pieczy zastępczej i adopcji (np. oświata, sędziowie i kuratorzy sądowi), NGO.

Szacowany koszt: 3 600 000,00 zł (2023-2025).

Rekomendacje szczegółowe: celem projektu jest wzmacnianie samodzielności rodzin w realizacji ich funkcji opiekuńczo-wychowawczych, ochrona dziecka w sytuacjach kryzysowych wynikających z niemożności wypełniania ról rodzicielskich, a także realizacja programów z elementami diagnozy problemów, terapii i mediacji, dostosowanych do potrzeb konkretnych środowisk, rodzin z dziećmi, kobiet w ciąży, młodych rodziców i rodzin, z których dzieci czasowo przebywają w pieczy zastępczej.

Działanie I.2. Prowadzenie placówek specjalistycznych na poziomie regionu: interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego oraz regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej.

Źródło finansowania: UM.

Beneficjent: JST, kadra JST, kadra IPiIS, otoczenie instytucji pieczy zastępczej i adopcji (np. oświata, sędziowie i kuratorzy sądowi), NGO.

Szacowany koszt:

- 3 700 000 zł (2023)
- 4 000 000 zł (2024)
- 4 000 000 zł (2025).

Rekomendacje szczegółowe: celem obu placówek jest zapewnienie opieki i wychowania dzieciom o specjalnych potrzebach. Dwie wysokospecjalistyczne placówki regionalne:

1) interwencyjny ośrodek preadopcyjny średnio rocznie obejmuje opieką 60 dzieci do 1 r. ż. ze wszystkich powiatów województwa mazowieckiego), zapewnia całodobową specjalistyczną opiekę, diagnozę i rehabilitację medyczną (dzieci pozostawione przez rodziców, porzucone w szpitalach, w oknach życia itp., ponad 80% dzieci po opuszczeniu ośrodka trafia do rodzin adopcyjnych).

2) regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna (30 dzieci) jest miejscem dla dzieci w różnym wieku – do 18-go roku życia, dla których zapewniona jest specjalistyczna opieka, wychowanie, terapia i możliwość edukacji.

Działanie I.3. Działania dotyczące wsparcia rodzin, w oparciu m.in.: o powszechnie dostępny system specjalistycznego poradnictwa rodzinnego – poradnictwo rodzinne, poradnictwo dla rodzin adopcyjnych i rodzin zastępczych.

Źródło finansowania: UM.

Beneficjent: JST, kadra JST, kadra IPiIS, otoczenie instytucji pieczy zastępczej i adopcji (np. oświata, sędziowie i kuratorzy sądowi), NGO.

Szacowany koszt: 3 600 000 zł (2023–2025).

Rekomendacje szczegółowe: prowadzenie konsultacji psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, porad prawnych, specjalistyczne poradnictwo z asystentem rodziny, konsultacje indywidualne, dyżury specjalistów, warsztaty umiejętności wychowawczych.

Celem projektu jest funkcjonowanie punktów diagnostyczno-konsultacyjnych oraz poradni specjalistycznych prowadzących diagnostykę w kierunku FAS/FASD, prowadzenie kompleksowej diagnozy psychologiczno-pedagogicznej i prowadzenie działań terapeutycznych.

Działanie I.4. Wsparcie NGO w zakresie organizowania specjalistycznego wparcia na rzecz usamodzielnianej młodzieży z pieczy zastępczej.

Źródło finansowania: UM.

Beneficjent: Pełnoletni wychowankowie z pieczy zastępczej.

Szacowany koszt: 900 000 zł (2023–2025).

Rekomendacje szczegółowe: większość usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej wymaga wsparcia nie tylko ze strony PCPR (wypłata świadczeń) w zakresie pomocy w procesie usamodzielnienia z pieczy zastępczej (ok. 400 wychowanków rocznie); zauważa się potrzebę wsparcia tej grupy docelowej odbiorców.

Działanie I.5. Organizowanie i prowadzenie niepublicznych ośrodków adopcyjnych.

Źródło finansowania: administracja rządowa.

Beneficjent: Dzieci pozbawione opieki; kandydaci na rodziców adopcyjnych.

Szacowany koszt: 6 300 000 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe: podstawowym zadaniem ośrodków adopcyjnych jest przygotowywanie rodzin do przysposobienia dziecka oraz kwalifikacja dzieci zgłoszonych do przysposobienia z placówek i z rodzin zastępczych, sporządzanie dla dziecka zakwalifikowanego do przysposobienia diagnozy psychologicznej i pedagogicznej oraz gromadzenie aktualnych informacji o stanie samopoczucia dziecka.

II. Osoby niepełnosprawne

Działanie II.1. Zadanie pn. „Organizowanie i prowadzenie działań na rzecz osób niepełnosprawnych i ich otoczenia w 2023-2025”.

Źródło finansowania: UM.

Beneficjent: NGO.

Szacowany koszt:

- 500 000 zł (2023)*
- 500 000 zł (2024)*
- 500 000 zł (2025)*.

(*) Kwota całego zadania natomiast wskaźnik dotyczy tylko jednego z działań.

Rekomendacje szczegółowe: aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych.

Działanie II.2. Organizowanie i prowadzenie zintegrowanych działań na rzecz włączania osób niepełnosprawnych w rynek pracy, w szczególności przez:

- doradztwo zawodowe
- przygotowanie i wdrożenie indywidualnego planu drogi życiowej i zawodowej
- prowadzenie specjalistycznego poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy, mających na celu przygotowanie do aktywnego poszukiwania pracy i utrzymania w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.

Źródło finansowania: PFRON.

Beneficjent: NGO.

Szacowany koszt:

- 200 000 zł (2023)*
- 200 000 zł (2024)*
- 200 000 zł (2025)*.

(*) Kwota prognozowana pod warunkiem otrzymania środków z PFRON.

Rekomendacje szczegółowe: aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych.

Działanie II.3. Świadczenie usług wspierających, które mają na celu umożliwienie lub wspomaganie niezależnego życia osób niepełnosprawnych, w szczególności usług asystencji osobistej.

Źródło finansowania: PFRON.

Beneficjent: NGO.

Szacowany koszt:

- 200 000 zł (2023)*
- 200 000 zł (2024)*
- 200 000 zł (2025)*.

(*) Kwota prognozowana pod warunkiem otrzymania środków z PFRON.

Rekomendacje szczegółowe: zapewnienie niezależnego życia osobom niepełnosprawnych.

Działanie II.4. Tworzenie i działanie zakładów aktywności zawodowej.

Źródło finansowania: PFRON + UM.

Beneficjent: NGO + JST.

Szacowany koszt: 13 482 008 zł PFRON + 3 100 000 zł UM (2023 r.)

Rekomendacje szczegółowe: bd.

III. Osoby starsze

Działanie III.1. Zwiększenie samodzielności seniorów w miejscu ich zamieszkania (FEM, tryb niekonkurencyjny): usługi opiekuńcze, pomoc sąsiedzka, wolontariat opiekuńczy, regionalne centrum operacyjno-alarmowe (całodobowy monitoring funkcji życiowych prowadzony przez ratownika medycznego, odbieranie alertów z urządzeń podopiecznych i udzielanie wsparcia, usługi zdalne – np. konsultacje z psychologiem), świadczenie usług teleopieki – opaska z kartą SIM umożliwiające połączenie z centrum operacyjno-alarmowym, opłata abonamentowa.

Źródło finansowania: UE +środki własne JST.

Beneficjent: osoby starsze i ich opiekunowie.

Szacowany koszt:

- 5 355 000 (2023)
- 5 985 000 (2024)
- 4 095 000 (2025).

Rekomendacje szczegółowe: projekt realizowany w partnerstwie z JST

Działanie III.2. Pomoc niemedyczna w zakresie ochrony zdrowia psychicznego seniorów (zadanie powierzone do realizacji w latach 2021-2023 organizacjom pozarządowym oraz innym podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie): wsparcie seniorów, służące ochronie ich zdrowia psychicznego w formie oddziaływań profilaktycznych, w tym m.in.: konsultacje psychologiczne, pomoc udzielana w ramach telefonu zaufania, dogoterapia, hortiterapia, arteterapia. Zadanie realizowane na podstawie 9 umów wieloletnich zawartych w 2021 r.

Źródło finansowania: UM.

Beneficjent: osoby starsze.

Szacowany koszt: 268 430 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe: zadanie powierzone do realizacji NGO w latach 2021–2023.

IV. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

Działanie IV.1. Kontynuacja realizacji programów społecznych dla osób starszych z chorobą otępienną, w tym chorobą Alzheimera. Usługi: działania aktywizujące dla osób starszych cierpiących z powodu zespołu otępiennego w przebiegu choroby Alzheimera we wstępnym etapie choroby; treningi umiejętności poznawczych, społecznych; gimnastyka korekcyjno kompensacyjna; grupy wsparcia (wsparcie psychologiczne, logopedyczne, dietetyczne, prawne, wsparcie pracownika socjalnego); planowane jest utworzenie 6 DDP, liczba odbiorców bezpośrednich: 10-20 osób na każdy DDP.

Źródło finansowania: środki własne Samorządu WM.

Beneficjent: NGO, osoby starsze, osoby starsze z choroba otępienną (w tym chorobą Alzheimera).

Szacowany koszt:

- 4200 000 zł (2023)
- 4200 000 zł (2024)
- 4200 000 zł (2025).

Rekomendacje szczegółowe: zadania zlecone organizacjom pozarządowym.

Działanie IV.2. Utworzenie nowych Dziennych Domów Pobytu dla osób starszych z chorobami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera. Realizacja programów społecznych dla osób starszych z chorobą otępienną, w tym chorobą Alzheimera. Usługi: działania aktywizujące dla osób starszych cierpiących z powodu zespołu otępiennego w przebiegu choroby Alzheimera we wstępnym etapie choroby; treningi umiejętności poznawczych, społecznych; gimnastyka korekcyjno kompensacyjna; grupy wsparcia (wsparcie psychologiczne, logopedyczne, dietetyczne, prawne, wsparcie pracownika socjalnego, usługi rehabilitacyjne); planowane jest utworzenie 4 DDP, liczba odbiorców bezpośrednich: 10–20 osób na każdy DDP.

Źródło finansowania: środki własne Samorządu WM.

Beneficjent: NGO, osoby starsze, osoby starsze z choroba otępienną (w tym chorobą Alzheimera).

Szacowany koszt:

- 8 000 000 zł (2023)
- 8 000 000 zł (2024)
- 4 000 000 zł (2025).

Rekomendacje szczegółowe: zadania zlecone organizacjom pozarządowym.

Działanie IV.3. Z Alzheimerem na co dzień – pomocna dłoń dla osób chorujących oraz ich rodzin. Realizacja programów społecznych dla osób starszych z chorobą otępienną, w tym chorobą Alzheimera. Zadanie polega na poprawie jakości życia, poziomu funkcjonowania społecznego oraz integracji ze społecznością lokalną osób dotkniętych chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz ich rodzin. Usługi: punkty konsultacyjne; telefon zaufania; doradztwo psychologiczne, prawne, socjalne, zawodowe; usługi opiekuńcze – opieka wytchnieniowa; grupy wsparcia; konsultacje z psychologiem, pedagogiem, terapeutą; warsztaty życia codziennego; szkolenia dla pracowników instytucji pomocowych/planuje się podpisanie od 5 do 10 umów jednorocznych w 2023 r.

Źródło finansowania: środki własne Samorządu WM.

Beneficjent: NGO, osoby starsze, osoby starsze z chorobą otępienną (w tym chorobą Alzheimera) członkowie ich rodzin.

Szacowany koszt: 350 000 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe: zadania zlecone organizacjom pozarządowym.

Działanie IV.4. Działalność na rzecz poprawy jakości zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Realizacja programów społecznych w zakresie poprawy jakości zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Zadanie ma na celu pomoc niemedyczną dla rodzin z dziećmi w zakresie przeciwdziałania depresji, zaburzeń odżywiania oraz kompulsywnych zachowań związanych z używaniem nowych technologii z rozszerzeniem zakresu merytorycznego o zaburzenia suicydalne. Usługi: zajęcia integracyjne i warsztaty terapii zajęciowej dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin; grupy wsparcia; grupy samopomocowe; porady psychologa dziecięcego, pedagoga, terapeuty rodzinnego; warsztaty aktywności dla dzieci i młodzieży; telefon zaufania; punkty konsultacyjne; szkoleń psychoedukacyjne dla rodziców i opiekunów; szkolenia dla pracowników instytucji pomocowych/ planuje się podpisanie 5 jednorocznych umów w 2023 r.

Źródło finansowania: środki własne Samorządu WM.

Beneficjent: NGO, dzieci i młodzież z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodziny, JST, kadra JST i IPiIS.

Szacowany koszt: 750 000 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe: zadania zlecone organizacjom pozarządowym.

Działanie IV.5. Pomoc niemedyczna dla rodzin z dziećmi w zakresie przeciwdziałania depresji, zaburzeń odżywiania oraz kompulsywnych zachowań związanych z używaniem nowych technologii (zadanie wieloletnie 2021–23). Realizacja programów społecznych w zakresie poprawy jakości zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, tzn. w zakresie przeciwdziałania depresji, zaburzeń odżywiania oraz kompulsywnych zachowań związanych z używaniem nowych technologii. Usługi: zajęcia integracyjne i warsztaty terapii zajęciowej dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin; grupy wsparcia; grupy samopomocowe; porady psychologa dziecięcego, pedagoga, terapeuty rodzinnego; warsztaty aktywności dla dzieci i młodzieży; telefon zaufania; punkty konsultacyjne; szkolenia psychoedukacyjne dla rodziców i opiekunów; szkolenia dla pracowników instytucji pomocowych/podpisano 5 umów wieloletnich w 2021 r.

Źródło finansowania: środki własne Samorządu WM.

Beneficjent: dzieci i młodzież z zaburzeniami psychicznymi i członkowie ich rodzin.

Szacowany koszt: 248 997 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe: zadania zlecone organizacjom pozarządowym.

Działanie IV.6. Wsparcie samodzielności społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin. Realizacja programów społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin. Usługi: grupy wsparcia, grupy samopomocowe; telefon zaufania; warsztaty motywująco – wspierające; doradztwo psychologiczne, socjalne, zawodowe, rodzinne; warsztaty umiejętności wychowawczych i warsztaty psychoedukacyjne dla rodziców i opiekunów; treningi umiejętności społecznych i interpersonalnych; warsztaty terapeutyczne; punkty konsultacyjne/podpisano 6 umów wieloletnich w 2021 r.

Źródło finansowania: środki własne Samorządu WM.

Beneficjent: osoby z zaburzeniami psychicznymi i członkowie ich rodzin.

Szacowany koszt: 494 714 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe: zadania zlecone organizacjom pozarządowym.

Działanie IV.7. Droga do samodzielności dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin. Realizacja programów społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin. Zadanie ma na celu aktywizację i usamodzielnianie osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, w tym dzieci i młodzieży. Usługi: grupy wsparcia, grupy samopomocowe; telefon zaufania; warsztaty motywująco – wspierające; doradztwo psychologiczne, socjalne, zawodowe, rodzinne; warsztaty umiejętności wychowawczych i warsztaty psychoedukacyjne dla rodziców i opiekunów; treningi umiejętności społecznych i interpersonalnych; warsztaty terapeutyczne; punkty konsultacyjne; szkolenia dla pracowników instytucji pomocowych/planuje się podpisanie 5 umów jednorocznych w 2023 r.

Źródło finansowania: środki własne Samorządu WM.

Beneficjent: osoby z zaburzeniami psychicznymi (w tym dzieci i młodzież) i członkowie ich rodzin.

Szacowany koszt: 750 000 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe: zadania zlecone organizacjom pozarządowym.

Działanie IV.8. Utworzenie i działanie ośrodków wsparcia dla dzieci i młodzieży z potrzebami wynikającymi z zaburzeń psychicznych. Realizacja programów społecznych w zakresie poprawy jakości zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Utworzenie i rozwinięcie na Mazowszu sieci nowoczesnych punktów interdyscyplinarnych, w formie stacjonarnej i mobilnej. Usługi: wsparcie merytoryczne nauczycieli pracujących z dziećmi i młodzieżą; komplementarna oferta działań pomocowych, w tym m.in.: zapewnienie wsparcia psychologicznego stacjonarnego oraz mobilnego, prowadzenie działań profilaktycznych z zakresu problemów społecznych, animacja czasu z uwzględnieniem działań sportowych i twórczych/planuje się podpisanie 2 umów w 2023 r. (zadanie na lata 2023-2024).

Źródło finansowania: środki własne Samorządu WM.

Beneficjent: dzieci i młodzież z zaburzeniami psychicznymi i członkowie ich rodzin.

Szacowany koszt:

- 2 500 000 zł (2023)
- 2 500 000 zł (2024).

Rekomendacje szczegółowe: zadania zlecone organizacjom pozarządowym.

V. Osoby w kryzysie bezdomności

Działanie V.1. Wsparcie ponadlokalnych systemów pozyskiwania, magazynowania, dystrybucji żywności dla organizacji pozarządowych i innych podmiotów realizujących działania na rzecz osób ubogich i zagrożonych wykluczeniem społecznym. Usługi: ratowanie żywności przed zmarnowaniem i przekazywanie jej najbardziej potrzebującym oraz inspirowanie i wspieranie działań nakierowanych na przeciwdziałanie i rozwiązywanie problemu bezdomności.

Źródło finansowania: środki własne Samorządu WM.

Beneficjent: osoby w kryzysie bezdomności, społeczności lokalne, profesjonaliści zaangażowani w pomoc osobom w kryzysie bezdomności.

Szacowany koszt: 200 000 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe: zadania zlecone organizacjom pozarządowym.

Działanie V.2. Realizacja programów społecznych w zakresie wsparcia dla osób wychodzących z bezdomności. Usługi: działania w placówkach edukacyjnych w formie np. kampanii społecznej, prowadzenie działań aktywizujących skierowanych do osób bezdomnych, pobudzanie do realizacji nowych rozwiązań w zakresie pomocy osobom bezdomnym, rozwój usług „outreach", w tym streetworkingu, edukacja w wychodzeniu z bezdomności, tworzenie/wspieranie mieszkań wspieranych, readaptacyjnych, chronionych, treningowych.

Źródło finansowania: środki własne Samorządu WM.

Beneficjent: osoby w kryzysie bezdomności, społeczności lokalne, profesjonaliści zaangażowani w pomoc osobom w kryzysie bezdomności.

Szacowany koszt: 300 000 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe: zadania zlecone organizacjom pozarządowym.

Działanie V.3. Integracja społeczna osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością

Źródło finansowania: UE (FEM).

Beneficjent: osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością.

Szacowany koszt: 4 220 000 euro (2023–2027).

Rekomendacje szczegółowe: bd.

VI. Inne źródła finansowania mające wpływ na rozwój usług społecznych

VI.1. Mieszkalnictwo wspomagane jako model deinstytucjonalizacji usług bytowych na Mazowszu.

Projekt zakłada formułę partnerską a tym samym podpisanie partnerstw z jednostkami samorządu terytorialnego. Projekt będzie skierowany m.in.: do osób opuszczających pieczę zastępczą (osoby usamodzielniane), jeżeli umieszczenie jej w pieczy zastępczej nastąpiło na podstawie orzeczenia sądu, osób starszych, osób niepełnosprawnych fizycznie i/lub z zaburzeniami psychicznymi. Projekt wpisuje się bezpośrednio w planowany proces deinstytucjonalizacji i zakłada:

1. Tworzenie miejsc w mieszkaniach wspomaganych.
2. Zwiększenie zakresu usług świadczonych w środowisku lokalnym dostosowanych do potrzeb mieszkających w mieszkaniach wspomaganych osób.
3. Rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej.
4. Propagowanie zintegrowanego systemu współpracy i współdziałania instytucji i organizacji rządowych, samorządowych, pozarządowych i prywatnych, działających na rzecz przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności,
5. Szkolenia/warsztaty/spotkania związane z poszerzeniem wiedzy z zakresu deinstytucjonalizacji w kontekście m.in.: usług świadczonych w środowisku lokalnym.

Źródło finansowania: UE (FEM 2021–2027).

Beneficjent:

- osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym m.in.: osób starszych, osób z zaburzeniami psychicznymi, osób niepełnosprawnych
- JST, kadra JST.

Szacowany koszt: 24 564 215 zł (2023–2027).

Rekomendacje szczegółowe: zarówno działania, jak i wskaźniki planowanego do realizacji w trybie niekonkurencyjnym projektu, opisują jego założenia wg stanu na styczeń 2023 r. Będą one modyfikowane i monitorowane do czasu ogłoszenia naboru i zatwierdzenia wniosku o dofinansowanie przez IP.

VI.2. Tworzenie i rozwój działalności centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej na Mazowszu

Źródło finansowania: UM.

Beneficjent: CIS, KIS, NGO, JST.

Szacowany koszt: 7 000 000 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe: dotacje na pierwsze wyposażenie oraz działalność przez pierwsze 3 miesiące.

VI.3. Wsparcie przedsiębiorstw społecznych i podmiotów ekonomii społecznej – dotacje dla akredytowanych OWES

Źródło finansowania: UE (FEM 2021–2027).

Beneficjent: akredytowane OWES.

Szacowany koszt: 23 350 000 euro (do 2027).

Rekomendacje szczegółowe: tworzenie miejsc w PS na podstawie stawki jednostkowej przy zapewnieniu realizacji usług rozwoju ekonomii społecznej.

VI.4. Kompleksowe działania w zakresie integracji społecznej, zawodowej uzupełnione niezbędnymi usługami społecznymi na rzecz obywateli państw trzecich, w tym migrantów oraz ich otoczenia

Źródło finansowania: UE (FEM 2021-2027).

Beneficjent: obywatele państw trzecich, ich rodziny i otoczenie, w tym migranci zarobkowi spoza UE i osoby objęte ochroną międzynarodową, w tym uchodźcy; społeczność lokalna/społeczeństwo przyjmujące.

Szacowany koszt: 16 500 000 euro (do 2027).

Rekomendacje szczegółowe: tworzenie partnerstw (z władzami lokalnymi, partnerami społecznymi, organizacjami reprezentującymi obywateli państw trzecich oraz migrantami) oraz sieci network; włączanie w procesie integracji migrantów, osoby ze społeczności

przyjmującej; rozwój niezbędnych w procesie integracji usług społecznych dla tych grup; budowanie i wzmocnienie potencjału instytucjonalnego oraz wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej.

VI.5. Rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej

Źródło finansowania: UE (FEM 2021–2027).

Beneficjent: osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, niepełnosprawności); osoby z niepełnosprawnościami, osoby z problemami zdrowia psychicznego, inne osoby narażone na umieszczenie w instytucjach całodobowych, seniorzy i rodziny, osoby zagrożone ubóstwem, personel podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Szacowany koszt: 148 000 000 zł (2023–2027), w tym:

- Projekt „Mazowiecka Roma" – na lata 2021-2027- 10 999 998,00 zł (całkowita kwota przeznaczona na realizację).
- Projekt „Zwiększenie samodzielności seniorów w miejscu ich zamieszkania" – 31 500 000 zł (całkowita kwota przeznaczona na realizację).

Rekomendacje szczegółowe: opisane działania jak i wskaźniki planowanego do realizacji w trybie niekonkurencyjnym projektu, opisują jego założenia wg stanu na styczeń 2023. Będą one modyfikowane i monitorowane do czasu ogłoszenia naboru i zatwierdzenia wniosku o dofinansowanie przez IP. W części projektów, których koordynatorem będzie MCPS, planuje się formułę tworzenia partnerstw z JST.

VI.6. Rozwój usług społecznych na rzecz dzieci i młodzieży, w tym w ramach usług wsparcia systemu pieczy zastępczej

Źródło finansowania: UE (FEM 2021–2027).

Beneficjent: dzieci i młodzież, instytucje i podmioty systemu rodziny i pieczy zastępczej, społeczność lokalna.

Szacowany koszt: 21 946 743 euro (2023–2027).

Rekomendacje szczegółowe: bd.

VI.7. Zwiększenie dostępności i skuteczności ochrony oraz wsparcia osób dotkniętych przemocą w rodzinie, poprzez wsparcie powstawania i funkcjonowania Ośrodków Interwencji Kryzysowej na Mazowszu

Źródło finansowania: UE (FEM 2021-2027).

Beneficjent: osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; otoczenie osób i rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; osoby potrzebujące interwencji kryzysowej i ich otoczenie; kadry świadczące usługi interwencji kryzysowej.

Szacowany koszt: 5 000 000 euro (2023–2027).

Rekomendacje szczegółowe: wsparcie będzie obejmowało poradnictwo prawne, psychologiczne, świadczenia pracy socjalnej, współpracy i współdziałania z innymi instytucjami w celu przeciwdziałania problemem społecznym i udzielanie schronienia.

VI.8. Integracja społeczna osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością

Źródło finansowania: UE (FEM 2021–2027).

Beneficjent: bd.

Szacowany koszt: 4 220 000 euro (2023–2027).

Rekomendacje szczegółowe: planuje się wdrażanie innowacji społecznej opartej na założeniach programu „Najpierw Mieszkanie". Zapewnienie mieszkania będzie powiązane z dostępem do specjalistycznego wsparcia dostosowanego do specyficznych potrzeb klientów.

VI.9. Projekt koordynacyjny ROPS

Źródło finansowania: UE (FEM 2021–2027).

Beneficjent:

- samorządy terytorialne (w tym instytucje zarządzające regionalnymi programami) i ich jednostki organizacyjne, jako podmioty odpowiedzialne za organizację i dostarczanie usług aktywizacyjnych i usług społecznych na poziomie lokalnym oraz podmioty organizujące system wsparcia rodziny, pieczy zastępczej i adopcji oraz jego otoczenie

- ośrodki wsparcia ekonomii społecznej, jako podmioty realizujące usługi wsparcia podmiotów ekonomii społecznej
- odbiorcami (interesariuszami) działań ROPS będą też inne podmioty, realizujące działania z zakresu polityki społecznej na poziomie lokalnym i regionalnych, w tym szczególnie: PES i podmioty prywatne, które realizują zadania w obszarze polityki społecznej na rzecz społeczności lokalnych
- organizacje pozarządowe
- przedsiębiorcy
- podmioty sektora publicznego i prywatnego realizujące szeroko rozumiane zadania w obszarze polityki społecznej, np.: służby zatrudnienia, jednostki systemu edukacji, kultury, szkoły wyższe, jednostki wymiaru sprawiedliwości itd.

Szacowany koszt: 45 618 910,18 zł (do 2027).

Rekomendacje szczegółowe: celem będzie koordynacja i uspójnienie polityki włączenia społecznego w regionie w zakresie aktywnej integracji, usług społecznych i ekonomii społecznej. Realizowane będzie wsparcie doradcze i szkoleniowe m.in.: w zakresie budowania potencjału instytucjonalnego jednostek samorządu terytorialnego do organizacji usług, w szczególności poprzez: wzmocnienie wiedzy instytucji lokalnych na temat potrzeb, efektów i skuteczności dotychczasowych i przyszłych działań w obszarze włączenia społecznego ze szczególnym uwzględnieniem deinstytucjonalizacji usług społecznych oraz ekonomii społecznej; poprawę koordynacji i integracji działań na poziomie lokalnym, w obszarze włączenia społecznego, podniesienie kompetencji kadr instytucji działających w obszarze włączenia społecznego, zgodnie z diagnozowanymi potrzebami i wyzwaniami identyfikowanymi w dokumentach regionalnych; upowszechnienie nowych, skutecznych rozwiązań w zakresie włączenia społecznego.

VI.10. Konkurs dla OWES popularyzacja ekonomii społecznej

Źródło finansowania: UM.

Beneficjent: podmiot prowadzący lub współprowadzący Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej na terenie woj. mazowieckiego, posiadający aktualną akredytację Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.

Szacowany koszt:

- 2 000 000 zł (2023)
- 2 000 000 zł (2024)
- 2 000 000 zł (2025).

Rekomendacje szczegółowe: celem jest popularyzacja ekonomii społecznej w świadomości mieszkańców Mazowsza. Zadanie realizowane będzie na podstawie umów trzyletnich w 4 regionach województwa mazowieckiego.

Celami realizacji zadania są: popularyzowanie i rozwijanie ekonomii społecznej wśród mieszkańców Mazowsza; wzrost świadomości istnienia ekonomii społecznej wśród mieszkańców województwa mazowieckiego; upowszechnianie roli ekonomii społecznej w lokalnym systemie rozwoju usług dla mieszkańców województwa mazowieckiego.

VI.11. Program Wieloletni na rzecz Osób Starszych „Aktywni+" na lata 2021–2025

Źródło finansowania: MRiPS.

Beneficjent: organizacje pozarządowe, podmioty określone w art. 3 ust. 3 UDPP.

Szacowany koszt: 38 000 000 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe: głównym celem Programu jest zwiększenie uczestnictwa osób starszych we wszystkich dziedzinach życia społecznego poprzez wspieranie aktywności organizacji pozarządowych działających na rzecz seniorów.

VI.12. Program wieloletni „Senior+" na lata 2021–2025

Źródło finansowania: MRiPS.

Beneficjent: JST.

Szacowany koszt: 60 000 000 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe: zakłada wspieranie finansowe jednostek samorządu terytorialnego, w zakresie realizacji zadań własnych, polegających na prowadzeniu i zapewnieniu miejsc w ośrodkach wsparcia „Senior+".

VI.13. Program na rzecz zatrudnienia socjalnego 2023–2025

Źródło finansowania: MRiPS.

Beneficjent: podmioty prowadzące podmioty zatrudnienia socjalnego (PZS), o których mowa w ustawie o zatrudnieniu socjalnym, tj. centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej. Organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 UDPPiW wspólnie z podmiotami prowadzącymi PZS.

Szacowany koszt: 3 000 000 zł (2023)

Rekomendacje szczegółowe: głównym celem Programu jest wzmacnianie uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym osób wykluczonych społecznie przez rozwijanie oferty podmiotów zatrudnienia socjalnego, w ramach 3 Priorytetów: (1) Usługi reintegracyjne, (2) Ścieżki reintegracji, (3) Wzmocnienie instytucjonalne PZS.

VI.14. Program Maluch + na lata 2022–2029

Źródło finansowania: MRiPS.

Beneficjent: podmioty działające na podstawie ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, tj.: jednostki samorządu terytorialnego, osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej (w tym uczelnie i współpracujące z nimi podmioty oraz pracodawcy). Program jest w pierwszej kolejności adresowany do gmin.

Szacowany koszt: 5 500 000 000 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe:

Program finansowany jest ze środków europejskich oraz środków krajowych na współfinansowanie w ramach FERS.

1. Środki finansowe z KPO mogą być przeznaczone na tworzenie miejsc opieki wyłącznie w żłobkach i klubach dziecięcych, w tym miejsc dla dzieci z niepełnosprawnością lub wymagających szczególnej opieki. W przypadku JST środki mogą być przeznaczone na budowę lub renowację żłobków i klubów dziecięcych (zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego oraz zakup nieruchomości i infrastruktury (zakup gruntów i lokalów). Podmioty inne niż JST mogą przeznaczyć środki wyłącznie na adaptację, tj. dostosowanie budynków lub pomieszczeń do potrzeb dzieci (w tym z niepełnosprawnością).
2. Ze środków FERS może być dofinansowane tworzenie miejsc opieki w żłobkach, klubach dziecięcych i u dziennych opiekunów, w tym miejsc dla dzieci z niepełnosprawnością lub wymagających szczególnej opieki. Zarówno w przypadku JST i podmiotów innych niż JST środki można przeznaczyć na utworzenie miejsca opieki w ramach istniejącej instytucji opieki lub w nowoutworzonej instytucji opieki, na które podmiot nie otrzymał wsparcia ze środków KPO; dofinansowanie kosztów funkcjonowania przez 36 miesięcy (najpierw przez 12 miesięcy, a następnie przez kolejne 24 miesiące) wszystkich miejsc opieki nowoutworzonych zarówno ze środków FERS i ze środków KPO; dofinansowane są zadania dotyczące tworzenia nowych miejsc opieki ze środków KPO i/lub FERS, a następnie funkcjonowania przez 36 miesięcy utworzonych miejsc opieki.

VI.15. Program Opieka 75+ edycja 2023

Źródło finansowania: MRiPS.

Beneficjent: gminy miejskie, wiejskie, miejsko – wiejskie liczące do 60 tys. mieszkańców.

Szacowany koszt: bd.

Rekomendacje szczegółowe: gminy, uzyskają finansowe wsparcie do 60% przewidywanych kosztów realizacji ich zadania własnego o charakterze obowiązkowym w zakresie realizacji usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób w wieku 75 lat i więcej.

VI.16. Program „Od zależności ku samodzielności”

Źródło finansowania: MRiPS.

Beneficjent: JTS, które realizują zadania wynikające z ustawy o pomocy społecznej organizując na obszarze swojego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu występujących u nich zaburzeń psychicznych mają trudności w życiu codziennym. podmioty, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, które mogą uczestniczyć w otwartych konkursach ofert na dofinansowanie programów i projektów, wynikających z lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Szacowany koszt: 3 000 000 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe: celem głównym Programu jest umożliwienie osobom z zaburzeniami psychicznymi przezwyciężenie trudnej sytuacji życiowej w jakiej się znalazły, której własnym staraniem, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości nie są w stanie samodzielnie pokonać.

W ramach celu głównego Programu wyznaczone są moduły: wsparcie rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi; samopomoc; umożliwienie osobom z zaburzeniami psychicznymi zdobywania kompetencji niezbędnych do samodzielnego życia; integracja i innowacyjność.

VI.17. „Pokonać bezdomność. Program pomocy osobom bezdomnym”

Źródło finansowania: MRiPS.

Beneficjent: organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 pkt 1 i 3 tej ustawy, prowadzące działalność statutową w zakresie pomocy społecznej i świadczące usługi dla osób bezdomnych, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Szacowany koszt: 5 500 000 zł (2023).

Rekomendacje szczegółowe: dotację można uzyskać na realizację działań w ramach celów szczegółowych: zapobieganie bezdomności przez prowadzenie działań profilaktycznych; prowadzenie działań interwencyjnych i aktywizujących skierowanych do osób bezdomnych; wsparcie podmiotów w dostosowaniu prowadzonych przez nie placówek świadczących usługi dla osób bezdomnych do obowiązujących standardów; inspirowanie do wdrażania nowych rozwiązań w zakresie pomocy osobom bezdomnym.

VI.18. Program wyrównywania różnic między regionami III

Źródło finansowania: PFRON.

Beneficjent: organizacje pozarządowe, JST.

Szacowany koszt: Wysokość przyznanego dofinansowania, określa umowa, zawarta pomiędzy Funduszem a samorządem powiatowym lub beneficjentem w przypadku obszaru A oraz E programu (2023).

Rekomendacje szczegółowe: Celem strategicznym programu jest wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, zamieszkujących regiony słabo rozwinięte ekonomicznie i społecznie w dostępie do rehabilitacji zawodowej i społecznej. Beneficjenci mogą ubiegać się o pomoc ze środków PEFRON w następujących obszarach:

- obszar A – zapewnienie dostępności w wielorodzinnych budynkach mieszkalnych
- obszar B – likwidacja barier w urzędach, placówkach edukacyjnych lub środowiskowych domach samopomocy w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania
- obszar C – tworzenie spółdzielni socjalnych osób prawnych
- obszar D – likwidacja barier transportowych

- obszar E – dofinansowanie wymaganego wkładu własnego w projektach dotyczących aktywizacji i/lub integracji osób niepełnosprawnych
- obszar F – tworzenie warsztatów terapii zajęciowej oraz przeciwdziałanie degradacji infrastruktury istniejących warsztatów terapii zajęciowej
- obszar G – skierowanie do powiatów poza algorytmem dodatkowych środków na finansowanie zadań ustawowych dotyczących rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

VI.19. Program Osłonowy "Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie"

Źródło finansowania: MRiPS.

Beneficjent: jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminnego, powiatowego lub wojewódzkiego (jednostki te mogą wdrażać projekty samodzielnie lub zlecić ich realizację podmiotom, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie).

Szacowany koszt: nie wiadomo czy na 2023 r. też będzie konkurs na chwilę obecną nie ma informacji, czy edycja 2023 zostanie ogłoszona (wskazane śledzenie strony MRiPS).

Rekomendacje szczegółowe: celem Programu jest wzmocnienie lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie w priorytetach: rozwój działań profilaktycznych mających na celu podniesienie świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy w rodzinie; poprawa jakości i zwiększenie dostępności usług świadczonych na rzecz osób zagrożonych lub doznających przemocy w rodzinie; dostosowanie istniejącej infrastruktury instytucjonalnej do potrzeb osób zagrożonych lub dotkniętych przemocą w rodzinie; zintensyfikowanie pomocy dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych lub dotkniętych przemocą w rodzinie.

ROZDZIAŁ VIII

MONITOROWANIE PLANU

Jednym z niezbędnych elementów związanych z realizacją Planu jest zaplanowany sposób jego wdrażania i monitorowania. Wykonywanie poszczególnych działań oraz osiąganie zakładanych wskaźników wymaga systematycznej obserwacji oraz oceny pozytywnych i negatywnych aspektów na nie wpływających. Wnioski z przeprowadzonych monitoringów mogą być jednocześnie wykorzystane jako uzasadnienie do sporządzenia aktualizacji Planu lub sporządzenia Planu na kolejne lata.

Monitoring musi być zaprojektowany oraz prowadzony zgodnie z kryteriami:

- użyteczności, czyli zebrane dane muszą być użyteczne dla odbiorców, a jednocześnie zrozumiałe, o wysokiej jakości oraz aktualne i adekwatne do badanego zakresu
- efektywności, czyli zapewniające powyżej opisaną użyteczność przy jednoczesnym racjonalnym dysponowaniem zasobów kadrowych i czasowych.

Monitorowanie Planu będzie prowadzone na poziomie każdego z obszarów na bieżąco, a raportowane raz w roku (na koniec II kwartału roku następnego). Monitoring będzie przede wszystkim uwzględniał wskaźniki określone na poziomie Strategii Rozwoju Usług Społecznych. Odpowiedzialnym za opracowanie monitoringu będzie Biuro Usług Społecznych Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej, działające we współpracy z powołanym przez Dyrektora MCPS zespołem do spraw deinstytucjonalizacji usług społecznych. W proces monitorowania Planu zostaną włączeni przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych, w tym podmiotów ekonomii społecznej. Wyniki monitoringu będą przedstawiane w formie informacji na posiedzeniu Zarządu Województwa Mazowieckiego. Uzyskane w ramach monitorowania Planu informacje/dane będą wykorzystywane do planowania kolejnych działań podejmowanych w ramach danej interwencji.