



REGIONALNY PLAN
ROZWOJU USŁUG
SPOŁECZNYCH I
DEINSTYTUCJONALIZACJI
DLA WOJEWÓDZTWA
ŁÓDZKIEGO NA LATA
2026-2027

Łódź 2025

Spis treści

Spis treści	1
Wykaz najważniejszych skrótów i skrótowców	3
Wprowadzenie	4
1. Cele i założenia dotyczące tworzenia i systemu realizacji RPDİ 2026-2027	6
1.2. Założenia ogólne	7
1.2. Cele RPDİ 2026-2027	8
1.3. Polityka horyzontalna w przyjętych działaniach	8
1.4. Dokumenty wykorzystane w opracowaniu RPDİ 2026-2027	10
1.5. Sposób opracowania RPDİ 2026-2027	11
1.6. Zasady monitorowania RPDİ 2026-2027	12
2. OBSZARY INTERWENCJI	12
2.1. Rodzina, dzieci i młodzież, w tym dzieci z niepełnosprawnościami	13
2.1.1. Kluczowe wnioski z diagnozy:	13
2.1.2. Przyjęty kierunek działania i jego uzasadnienie	15
2.1.3. Rekomendowane działania	16
2.1.4. Oczekiwane rezultaty	18
2.1.5. Źródła finansowania	19
2.1.6. Realizatorzy działań i wskazania do harmonogramu	20
2.2. Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności oraz ich opiekunowie faktyczni – rodziny i opiekunowie nieformalni	23
2.2.1. Kluczowe wnioski z diagnozy	23
2.2.2. Przyjęty kierunek działania i jego uzasadnienie	24
2.2.3. Rekomendowane działania	25
2.2.4. Oczekiwane rezultaty	26
2.2.5. Źródła finansowania	27
2.2.6. Realizatorzy działań i wskazania do harmonogramu	28
2.3. Osoby z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunowie faktyczni (nieformalni) – rodziny oraz opiekunowie faktyczni (nieformalni)	32
2.3.1. Kluczowe wnioski z diagnozy	32
2.3.2. Przyjęty kierunek działania i jego uzasadnienie	33
2.3.3. Rekomendowane działania	35
2.3.4. Oczekiwane rezultaty	36
2.3.5. Źródła finansowania	37
2.3.6. Realizatorzy działań i wskazania do harmonogramu	39
2.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego, w tym uzależnione oraz osoby pełniące funkcję ich opiekunów	42
2.4.1. Kluczowe wnioski z diagnozy	42

2.4.2. Przyjęty kierunek działania i jego uzasadnienie	43
2.4.3. Rekomendowane działania.....	45
2.4.4. Oczekiwane rezultaty	46
2.4.5. Źródła finansowania	46
2.4.6. Realizatorzy działań i wskazania do harmonogramu	47
2.5. Osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością	49
2.5.1. Kluczowe wnioski z diagnozy:	49
2.5.2. Przyjęty kierunek działania i jego uzasadnienie	50
2.5.3. Rekomendowane działania.....	51
2.5.4. Oczekiwane rezultaty	52
2.5.5. Źródła finansowania	52
2.5.6. Realizatorzy działań i wskazania do harmonogramu	53
3. Warunki horyzontalne w projektowaniu wsparcia dla wszystkich obszarów	55
4. Wskaźniki do wszystkich obszarów	57
ZAŁĄCZNIK - Diagnoza sytuacji województwa łódzkiego - Ocena zasobów pomocy społecznej dla województwa łódzkiego za rok 2024	

Wykaz najważniejszych skrótów i skrótowców

CUS	centrum usług społecznych
DDOM	dzienny dom opieki medycznej
DPS	dom pomocy społecznej
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
EFS+	Europejski Fundusz Społeczny Plus
FEŁ 2027	Program regionalny Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 - 2027
KPON	Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych
KPPUiWS	Krajowy Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu, Aktualizacja 2021-2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030
KPRES	Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej
MRPiPS	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
ON	Osoby z niepełnosprawnością
OZPS	Ocena zasobów pomocy społecznej
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PES	Przedsiębiorstwa ekonomii społecznej
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PS	Przedsiębiorstwa społeczne
RCPS w Łodzi	Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi
RPDI 2026-2027	Regionalny plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla województwa łódzkiego na lata 2026-2027
SPSWŁ 2030	Strategia w zakresie polityki społecznej województwa łódzkiego do 2030 roku
SRUS 2030	Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.),
SRWŁ 2030	Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030
TPSTWŁ	Terytorialny Plan Sprawiedliwej Transformacji Województwa Łódzkiego
WUP	Wojewódzki Urząd Pracy

Regionalny plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla województwa łódzkiego na lata 2026-2027 został opracowany w Regionalnym Centrum Polityki Społecznej w Łodzi w oparciu o diagnozę sytuacji województwa łódzkiego w zakresie usług społecznych, zawartą w Ocenie zasobów pomocy społecznej dla województwa łódzkiego za 2024 rok oraz **Strategię rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)** z uwzględnieniem innych krajowych i regionalnych dokumentów strategicznych.

Dokument wskazuje główne kierunki planowanych zmian w systemie usług społecznych w kolejnych dwóch latach nowej perspektywy polityki społecznej, wyznaczonej wskazaną wyżej Strategią rozwoju usług społecznych.

Deinstytucjonalizacja (inaczej: uśrodkowanie) oznacza rozwój usług środowiskowych w miejscu zamieszkania, tak by zapewniały najbardziej przyjazne i optymalne warunki zaspokajania potrzeb osób potrzebujących wsparcia. Oznacza to z jednej strony stałe zwiększanie profilaktyki, z drugiej – przechodzenie od wsparcia o charakterze instytucjonalnym do wsparcia udzielanego w środowisku rodzinnym tych osób oraz w ich społeczności lokalnej. Zakłada się, że trafnie ukierunkowana i właściwie prowadzona profilaktyka przyczyni się do zmniejszenia zapotrzebowania na te usługi. Deinstytucjonalizacja jest realizowana w Polsce już od wielu lat.

Aktualne wzmocnienie tego procesu wynika z najnowszych badań naukowych, praktyk opartych na dowodach oraz wytycznych UE (Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030, z perspektywą do 2035 r.; s. 5 i 7).

Plan regionalny jest jednym z narzędzi realizacji Wojewódzkiej strategii w zakresie polityki społecznej województwa łódzkiego do 2030. Jego głównymi odbiorcami są: Instytucja Zarządzająca programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, oraz jednostki samorządu terytorialnego tworzące lokalne (powiatowe i gminne) plany deinstytucjonalizacji usług społecznych, a także organizacje sektora pozarządowego (NGO) i PES. Jako kluczowy dokument odniesienia dla planów lokalnych, zapewnia zgodność i synergię działań na różnych poziomach organizacji samorządowych, z wykorzystaniem dotychczasowych regionalnych i lokalnych doświadczeń w zakresie budowania płaszczyzn kooperacji. Warto podkreślić, iż przydatnym modelem do skalowania metod pracy w obszarze współpracy

międzysektorowej oraz międzyorganizacyjnej jest wypracowany Model Kooperacji 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin, w ramach projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, wypracowany i wdrażany w latach 2018-2023. Plan może służyć też innym organom administracji samorządowej i rządowej, a także mieszkańcom oraz partnerom społecznym i gospodarczym z województwa łódzkiego. Jego pozostali odbiorcy to podmioty zaangażowane we wdrażanie i beneficjenci (realizatorzy projektów) ze szczególnym uwzględnieniem programu regionalnego FEŁ 2027.

Usługi społeczne to działania podejmowane w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców (Art. 2.1. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, Dz.U. 2019 poz. 1818 z późn. zm.). Usługi te bazują na potencjale, wiedzy, doświadczeniu i zasobach środowiska lokalnego, z wykorzystaniem potencjału wszystkich sektorów, w dużym stopniu potencjału lokalnych podmiotów ekonomii społecznej i organizacji pozarządowych. Rolą usług społecznych jest podnoszenie jakości życia mieszkańców poprzez zaspokajanie ich aktualnych potrzeb. Obok zabezpieczenia dochodu, świadczeń finansowych oraz pomocy materialnej stanowią one priorytetowe wsparcie polityki społecznej. Pozwalają odpowiadać na wyzwania i potrzeby społeczne zmieniające się zarówno w wyniku długofalowych procesów demograficznych, ekonomicznych, zdrowotnych, kulturowych i innych, jak również w wyniku zdarzeń o charakterze kryzysowym.

Deinstytucjonalizacja dotyczy każdego człowieka. Jest odpowiedzią na problemy społeczne, których doświadczają wszyscy. Usługi społeczne kierowane są do wszystkich, ale odgrywają szczególną rolę we wsparciu osób w sytuacjach trudnych, zwłaszcza z grup szczególnie zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym. Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 r. (z perspektywą do 2035) wskazuje przede wszystkim na dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami, osoby z niepełnosprawnościami i osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, osoby w kryzysie psychicznym, osoby starsze, osoby w kryzysie bezdomności. Deinstytucjonalizacja umożliwi im dostęp

do usług społecznych w środowisku lokalnym, co oznacza, że realizowane usługi opiekuńcze, asystenckie, mieszkaniowe i wiele innych, będą dostępne i realizowane bliżej ich naturalnego środowiska życia, a więc poza instytucjami całodobowego pobytu.

Deinstytucjonalizacja jest procesem długofalowych działań. W perspektywie kilku dekad Strategia Rozwoju Usług Społecznych zakłada:

- zwiększenie podaży, dostępności oraz zapewnienie odpowiedniej jakości usług świadczonych w miejscu zamieszkania oraz w formach zdeinstytucjonalizowanych;
- przygotowanie i wdrożenie lokalnych i regionalnych planów rozwoju usług opieki długoterminowej;
- stopniowe przekształcanie, a następnie ewentualne wygaszanie placówek stacjonarnych.

Oznacza to, że w bieżącej perspektywie planowania powinny być uwzględnione przede wszystkim zmiany polegające na uruchamianiu nowych usług i nowych miejsc świadczenia usług w środowisku, które pozwolą ograniczyć do minimum umieszczanie osób w instytucjach całodobowego pobytu. Usługi te mają służyć wypełnieniu luki pomiędzy całodobową opieką instytucjonalną a opieką domową, a w przypadku tej drugiej – wesprzeć tzw. opiekunów faktycznych (nieformalnych), opiekujących się członkami rodzin. Deinstytucjonalizacja usług uwzględnia indywidualne potrzeby człowieka potrzebującego pomocy i wsparcia, jego podmiotowość i jego prawo do decydowania o sobie. Rozbudowa systemu różnorodnych usług środowiskowych ma stworzyć wszystkim mieszkańcom województwa realną możliwość wyboru sposobu życia i możliwość pozostawania w rodzinie, wśród bliskich, i w swoim naturalnym otoczeniu. Jest to szczególnie ważne w przypadku dzieci i młodzieży, które z różnych powodów tracą możliwość wychowywania się w rodzinie, ale także w przypadku osób doświadczających choroby, niepełnosprawności, bezdomności, zależności spowodowanej wiekiem.

1. Cele i założenia dotyczące tworzenia i systemu realizacji RPDI 2026-2027

1.1. Założenia ogólne

Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) wskazuje regionalne ośrodki/centra polityki społecznej jako koordynatorów obszaru włączenia społecznego. Opracowując Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji RCPS w Łodzi przyjął w pierwszym okresie perspektywę okresu 3 lat (2023-2025), z założeniem kontynuacji wytyczonych kierunków działania w kolejnych latach, ale z możliwością aktualizacji wynikających z bieżących zmian w warunkach funkcjonowania planu. Opracowany na najbliższe dwa lata – 2026-2027 – plan stanowi kontynuację założeń wytyczonych wcześniej kierunków działań i uwzględnia zmiany legislacyjne, rekomendacje wynikające z OZPS za 2024 rok oraz wnioski z najnowszych danych i badań. Przyjęta perspektywa dokumentu do roku 2027 wynika z ram czasowych na jakie obowiązuje aktualna polityka unijna. Założenia procesu deinstytucjonalizacji na poziomie regionalnym integrują kierunki krajowej SRUS 2030 z planami, oczekiwaniami, potrzebami i możliwościami społeczności lokalnych w województwie łódzkim.

Tworzenie i wdrażanie lokalnych i regionalnych planów deinstytucjonalizacji usług jest także jednym z kluczowych działań wynikających z Umowy Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce z dnia 30 czerwca 2022 roku, a środki EFS+, EFRR stanowią wsparcie realizacji tych planów, tak aby zapewniać ich jak najbardziej skuteczne wdrażanie.

Plany regionalne i lokalne różnią się swoją specyfiką, powinny jednak pozostawać spójne co do wartości, priorytetów i kierunków działania. Plan regionalny ma za zadanie określić działania o charakterze organizacyjnym, doradczym, edukacyjnym oraz finansowym realizowanym przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego, Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi oraz RCPS w Łodzi, jako działania na rzecz samorządów lokalnych i ponadlokalnych oraz organizacji społecznych. Głównym źródłem realizacji planu regionalnego są środki funduszy europejskich w programie FEŁ 2027 i programie krajowym Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027. Ponadto RPD 2026-2027 zawiera wytyczne co do zakresu i warunków realizacji działań finansowanych ze środków innych programów wojewódzkich (w tym o charakterze edukacyjnym, animacyjnym i wspierającym

samorządy lokalne) oraz komplementarnych wobec nich działań finansowanych z innych środków, w tym przede wszystkim krajowych, regionalnych i środków samorządów lokalnych. Plan został przyjęty uchwałą Zarządu Województwa Łódzkiego.

1.2. Cele RPD I 2026-2027

Główne cele RPD I 2026-2027 to:

- zintegrowanie regionalnych celów i działań operacyjnych dotyczących rozwoju usług społecznych i usług zdrowotnych oraz procesu deinstytucjonalizacji w spójny proces działań, adresowany 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;
- 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;
- wytyczenie, poprzez działania finansowe i pozafinansowe, oczekiwanych kierunków rozwoju usług na poziomie lokalnym i ponadlokalnym;
- skoordynowanie działań w zakresie procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych podejmowanych przez różne departamenty lub jednostki organizacyjne samorządu województwa;
- uwzględnienie potencjału i zasobów sektora obywatelskiego i partnerów społecznych w procesie deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych w województwie.

1.3. Polityka horyzontalna w przyjętych działaniach

Plan jest częścią regionalnej polityki społecznej i choć jest związany z zaspokajaniem potrzeb społecznych, to jego istotą nie jest bezpośrednia, doraźna odpowiedź na te potrzeby (temu służą inne programy). Plan służy wprowadzeniu zmian w sposobie

zaspokajania potrzeb poprzez zapewnienie dostępu do usług społecznych w środowisku.

Projektowanie usług społecznych to aktualnie jeden z najważniejszych kierunków działań samorządów terytorialnych. Niniejszy dokument wyznacza kolejne kroki rozwoju usług społecznych przy uwzględnieniu zaangażowania nie tylko sektora publicznego, ale także podmiotów ekonomii społecznej, organizacji pozarządowych i biznesu, bez których ten proces nie będzie możliwy. Zgodnie z założeniami Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030, podmioty ekonomii społecznej i organizacje pozarządowe, z uwagi na swój oddolny charakter i lokalne zakorzenienie, powinny odgrywać kluczową rolę we wspieraniu integracji społecznej na poziomie społeczności lokalnych. W Strategii w zakresie polityki społecznej województwa łódzkiego do 2030 roku podmioty te zostały wskazane w celu horyzontalnym, który zakłada zwiększenie roli ekonomii społecznej i solidarnej jako narzędzia rozwoju lokalnego zaspokajającego potrzeby społeczne. Kluczowe regionalne dokumenty strategiczne województwa łódzkiego zgodnie wskazują na dużą rolę trzeciego sektora w obszarze usług społecznych.

Oparcie rozwoju usług społecznych i ich deinstytucjonalizacji na podmiotach ekonomii społecznej, uznano w regionalnym planie za politykę horyzontalną, budowaną na pięciu podstawowych filarach:

1. solidarności społecznej, wyrównywania szans i włączania społecznego odbiorców ze zróżnicowanymi potrzebami;
2. kompleksowości wsparcia opartego na lokalnych zasobach;
3. rozwiązań międzyinstytucjonalnych, w tym międzyresortowych i międzysektorowych, realizowanych w partnerstwach - także publiczno-społecznych; sieciowania wsparcia i usług;
4. koordynacji działań na poziomie lokalnym, w tym w porozumieniach międzygminnych oraz na różnych poziomach organizacji samorządowej;
5. wykorzystania dobrych praktyk, innowacji społecznych i nowych rozwiązań w zakresie polityki społecznej opartych na dowodach, co obejmuje m.in. ich upowszechnianie, wdrożenie innowacji projektowych, franczyzę społeczną, wykorzystanie wyników diagnoz społecznych, badań Regionalnego Obserwatorium Integracji Społecznej, itd.

Szczegółowe warunki horyzontalne w projektowaniu wsparcia dla wszystkich obszarów opisano w rozdziale 3.

1.4. Dokumenty wykorzystane w opracowaniu RPDI 2026-2027

Podstawowe dokumenty, na których opierano się w procesie opracowania RPDI 2026-2027:

I. Dokumenty poziomu unijnego i krajowego:

1. Europejski Filar Praw Socjalnych
2. Karta Praw Podstawowych UE
3. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych
4. Konwencja ONZ o prawach dziecka
5. Ogólnoeuropejskie Wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności;
6. Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030, z perspektywą do 2035 r.;
7. Strategia Demograficzna 2040
8. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030;
9. Narodowy Program Zdrowia 2021-2025;
10. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030
11. Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2030 roku. Ekonomia Solidarności Społecznej
12. Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030
13. Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027..

II. Dokumenty o charakterze regionalnym:

1. Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030;

2. Strategia w zakresie polityki społecznej województwa łódzkiego do 2030 roku;
3. Strategia Polityki Zdrowotnej dla województwa łódzkiego na lata 2021-2027.
4. Program regionalny – Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027;
5. Terytorialny Plan Sprawiedliwej Transformacji Województwa Łódzkiego;
6. Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa łódzkiego na lata 2024-2030
7. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Łódzkiego 2025;
8. Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie Województwa Łódzkiego 2025;
9. Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej Województwa Łódzkiego 2030;
10. Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych Województwa Łódzkiego 2030;
11. Program współpracy samorządu województwa łódzkiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na 2026 r.;
12. Regionalny Program Rozwoju Ekonomii Społecznej Województwa Łódzkiego do roku 2027.
13. Plan działań w obszarze profilaktyki i opieki zdrowotnej nad osobami starszymi na lata 2025-2030

1.5. Sposób opracowania RPDI 2026-2027

Regionalny plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla województwa łódzkiego na lata 2026-2027 stanowiący kontynuację założeń wytyczonych w poprzednim planie powstał we współpracy z Zespołem do spraw regionalnego planu rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla województwa łódzkiego powołanego Zarządzeniem Nr 49/2025 Dyrektora Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi z dnia 21 marca 2025 roku.

W skład Zespołu weszli przedstawiciele kluczowych instytucji podejmujących działania i współpracujących w obszarze polityki społecznej województwa łódzkiego: Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego – Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi, Biura Planowania Regionalnego Województwa Łódzkiego, Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Łódzkiego, Łódzkiej Wojewódzkiej Rady Działalności Pożytku Publicznego, Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych, przedstawiciele uczelni wyższych: Uniwersytetu Łódzkiego, Politechniki Łódzkiej oraz Uniwersytetu Medycznego, przedstawiciel Konwentu Dyrektorów i Kierowników Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie Województwa Łódzkiego.

1.6. Zasady monitorowania RPD 2026-2027

Dokument będzie podlegał monitoringowi, który oceni zgodność działań finansowanych ze środków europejskich, środków krajowych, lokalnych oraz środków własnych Samorządu Województwa z właściwymi dokumentami strategicznymi oraz pozwoli na bieżąco weryfikować stan realizacji przyjętych założeń.

2. OBSZARY INTERWENCJI

W RPD 2026-2027 wyróżniono następujące tematyczne obszary interwencji dotyczące określonych grup podmiotowych:

- **Obszar I.** Rozwój usług o charakterze profilaktycznym i wspierającym na rzecz rodzin, dzieci i młodzieży oraz poprawiających jakość i dostępność systemu pieczy zastępczej i adopcji - **grupa podmiotowa:** rodzina, dzieci i młodzież, w tym dzieci z niepełnosprawnościami.
- **Obszar II.** Zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczenia usług w środowisku lokalnym dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, **grupa podmiotowa:** osoby potrzebujące wsparcia w

codziennym funkcjonowaniu, z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności oraz ich opiekunowie faktyczni – rodziny i opiekunowie nieformalni.

- **Obszar III.** Włączanie społeczne osób z niepełnosprawnościami poprzez rozwój usług w społeczności lokalnej **grupa podmiotowa:** osoby z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunowie faktyczni (nieformalni) – rodziny oraz opiekunowie faktyczni (nieformalni).
- **Obszar IV.** Stworzenie skutecznego systemu usług społecznych i środowiskowych usług zdrowotnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego - **grupa podmiotowa:** osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego, w tym uzależnione oraz osoby pełniące funkcję ich opiekunów.
- **Obszar V.** Rozwój usług w społeczności lokalnej dla osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością - **grupa podmiotowa:** osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością.

W dalszej części obszary będą dla uproszczenia określane poprzez przyporządkowane im grupy podmiotowe.

2.1. Rodzina, dzieci i młodzież, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

Obszar I interwencji: Rozwój usług o charakterze profilaktycznym i wspierającym na rzecz rodzin, dzieci i młodzieży oraz poprawiających jakość i dostępność systemu pieczy zastępczej i adopcji

2.1.1. Kluczowe wnioski z diagnozy:

- Niewystarczające działania profilaktyczne wobec rodzin, w tym wieloprogowych zagrożonych wykluczeniem społecznym, transmisją problemów społecznych w środowisku rodzinnym skutkujące koniecznością umieszczania dzieci w pieczy zastępczej;
- Zbyt późne rozpoznawanie problemów rodzin, zbyt późna interwencja; dysfunkcje rodzin z etapu krótkotrwałego kryzysu, przechodzą w trwałą niewydolność opiekuńczo-wychowawczą;
- Niskie kompetencje wychowawcze rodziców bezradnych wobec problemów rozwojowych i wychowawczych o czym świadczy m.in. wskaźnik dzieci

umieszczonych w pieczy zastępczej (10 dzieci w wieku od 0 do 24 lat na 1 tys. mieszkańców w wieku od 0 do 24 lat w woj. łódzkim w 2024) powyżej średniej dla kraju wynoszącej 8;

- Zbyt mała liczba asystentów rodziny i rodzin wspierających;
- Niewystarczająca dostępność i różnorodność w stosunku do potrzeb usług w zakresie interwencji kryzysowej i poradnictwa specjalistycznego: rodzinnego, prawnego, psychologicznego, kształtowania umiejętności wychowawczych, profilaktyki uzależnień, profilaktyki przemocy, w tym przemocy domowej itp.;
- Niewystarczająca lokalna sieć wsparcia dla rodzin jak kluby rodzica, kluby samopomocowe, grupy wsparcia;
- Niewystarczająca liczba placówek wsparcia dziennego – od 2021 roku obserwuje się tendencję spadkową liczby PWD;
- Niewystarczające w stosunku do potrzeb specjalistyczne wsparcie dla dzieci i młodzieży, w tym przebywającej w pieczy zastępczej (np. wsparcie terapeutyczne, pedagogiczne, logopedyczne, psychologiczne, psychiatryczne);
- Ograniczony dostęp do opieki wytchnieniowej w rodzinach z dziećmi z niepełnosprawnością;
- Zbyt duża liczba dzieci i młodzieży przebywających w instytucjach długoterminowej opieki całodobowej, w tym w pieczy zastępczej, domach pomocy społecznej, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii oraz młodzieżowych ośrodkach wychowawczych;
- Utrzymująca się duża liczba małych dzieci (poniżej 10. roku życia) przebywających w instytucjonalnych formach pieczy zastępczej podczas gdy powinni przebywać w jej rodzinnych formach;
- Niewystarczająca skuteczność i brak systematyczności działań na rzecz pozyskiwania kandydatów na rodziców zastępczych i prowadzących rodzinne domy dziecka;
- Niewystarczające wsparcie dla rodzin zastępczych (np. szkolenia, poradnictwo, grupy wsparcia, pogłębiona diagnostyka dzieci przyjmowanych do pieczy zastępczej, superwizja dla opiekunów) oraz niedostateczne zasoby lokalowe do powstawania i działania rodzinnych form pieczy zastępczej;
- Utrudniony dostęp do szkoleń dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka;

- Brak wystarczającej liczby ośrodków lub punktów interwencji kryzysowej, także dla dzieci i młodzieży, zwłaszcza ośrodków ukierunkowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin;
- Nieadekwatny do potrzeb proces usamodzielniania wychowanków opuszczających pieczę zastępczą oraz systemy pomocy społecznej (np. DPS), edukacji (np. MOS) i sprawiedliwości (np. zakład poprawczy); niedostateczne zasoby lokalowe (znacznie ograniczona skuteczność doczasowych rozwiązań instytucjonalnych – pozorność opiekuństwa usamodzielnienia w ramach pomocy społecznej, problemy wchodzących w życie wychowanków z dostępem do pomocy psychologicznej, terapeutycznej, doradztwa w sprawie rynku pracy, problem osamotnienia po opuszczeniu placówki – zagrożenie bezdomnością);
- Niewystarczające wsparcie dla kandydatów na rodziców adopcyjnych i rodzin adopcyjnych oraz trudności w ich pozyskiwaniu;
- Ograniczony dostęp do różnych form opieki dla małych dzieci, zwłaszcza opieki nad dzieckiem do 3. roku życia na terenach wiejskich;
- Na terenie województwa łódzkiego istnieje znaczna liczba centrów usług środowiskowych, nie funkcjonuje natomiast żadne centrum usług społecznych.

2.1.2. Przyjęty kierunek działania i jego uzasadnienie

Priorytety: Najpierw rodzina – Zapobieganie problemom w rodzinach biologicznych, kompleksowe wsparcie w przeciwdziałaniu wielopropblemowości / zapobieganie wypaleniu rodziców i opiekunów zastępczych — Rodzinne formy pieczy zastępczej i ośrodki wsparcia – Skuteczne programy usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej — Działania wobec młodych dorosłych ze środowisk zagrożonych – Działania pre- i post-adopcyjne

Podstawowym kierunkiem działań powinna być profilaktyka wzmacniająca więzi i wspierająca rodziny w ich funkcjach opiekuńczo-wychowawczych, zwłaszcza wobec najmłodszych dzieci i wobec dzieci z niepełnosprawnościami. Rodzina jest naturalnym środowiskiem wychowawczym dla dziecka, optymalnym dla rozwoju. Podstawowe wsparcie powinno pójść w kierunku podnoszenia kompetencji wychowawczych rodziców i zdolności samoregulacyjnych rodzin, szczególnie w sytuacji wielopropblemowości. Istotnym elementem wsparcia rodziny jest również zapewnienie różnorodnych form opieki dla dzieci i opieki wytchnieniowej, w tym w przypadku dziecka z niepełnosprawnością. Takie rodziny szczególnie potrzebują

wsparcia, najczęściej ze strony wielu specjalistów i wielu instytucji. Konieczne jest rozwijanie kompleksowego wsparcia oraz skutecznych modeli działań kooperacyjnych, także międzyresortowych, na rzecz dziecka i rodziny. Utrzymaniu dziecka w rodzinie służą usługi asystenta rodziny, rodzin wspierających, specjalistyczne poradnictwo i terapia zarówno indywidualna, jak i rodzinna oraz interwencja kryzysowa (m. in. związana z problemem przemocy).

Ważnym elementem systemu pomocy dla rodziny biologicznej są placówki wsparcia dziennego. Zaniknęły praktycznie rodziny wspierające, co należy wyrównać inną formą wsparcia środowiskowego lub podjąć działania mające na celu odnowę tego typu wsparcia. Jedynie gdy nie ma możliwości utrzymania lub powrotu dziecka umieszczonego w pieczy zastępczej do rodziny, potrzebny jest sprawny system pieczy zastępczej, z przewagą przyjaznych dziecku form rodzinnych oraz adopcji. Jednocześnie konieczne jest wsparcie rodziny biologicznej, której dziecko znajduje się już w pieczy zastępczej, celem powrotu dziecka do rodziny (m.in. poprzez terapię, wsparcie asystenta rodziny oraz inne formy służące reintegracji rodziny). Z uwagi na wysoką liczbę dzieci umieszczonych w instytucjonalnej pieczy zastępczej konieczne jest pozyskiwanie kandydatów na rodziców zastępczych, co w ostatnich latach jest coraz trudniejsze, mimo kampanii promujących rodzicielstwo zastępcze. Problemem jest starzenie się aktywnych rodziców zastępczych, którym mimo doświadczenia z powodu wieku coraz trudniej pełnić swoją funkcję. Istotnym problemem jest również brak superwizji i szkoleń dla istniejących już rodzin oraz niewystarczające wsparcie ze strony rodzin pomocowych. Konieczne jest podniesienie skuteczności działań związanych z procesem usamodzielniania wychowanków, o których mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz w ustawie o pomocy społecznej wchodzących w dorosłe życie. Dotyczy to także osób z niepełnosprawnościami, których usamodzielnienie napotyka na wiele trudności z przystosowaniem się do samodzielnego życia.

2.1.3. Rekomendowane działania

1. Działania na rzecz wsparcia wychowawczej funkcji rodziny, rozwoju usług poradnictwa specjalistycznego, tworzenia lokalnej sieci wsparcia rodzin, dostosowanego do potrzeb i wieku dzieci oraz potrzeb rodziców;

2. Rozwój usług przyczyniających się do kompensacji deficytów, prawidłowego rozwoju społecznego dzieci i młodzieży, przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy, w tym domowej;
3. Praca z rodziną w kryzysie powinna stanowić priorytet, którego właściwa realizacja może ograniczyć napływ dzieci do pieczy zastępczej;
4. Działania zapobiegające kryzysom i wsparcie w kryzysie (np. dostęp do poradnictwa specjalistycznego, programów terapeutycznych i interwencji kryzysowej, ośrodki/punkty interwencji kryzysowej, całodobowych telefonów zaufania, konsultacji dla rodziców, szkół rodziców, upowszechnianie dobrych praktyk, konsultacji, grup wsparcia, działań na rzecz zapewnienia schronienia w sytuacjach kryzysowych, działań preinterwencyjnych i postinterwencyjnych całodobowych telefonów zaufania, upowszechnianie dobrych praktyk);
5. Zwiększenie zakresu różnych form wsparcia, w tym usług asystenta rodziny i dziennych form wsparcia dla rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych;
6. Działania na rzecz tworzenia warunków umożliwiających powstawanie nowych rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka oraz wspomaganie funkcjonowania istniejących (w tym inicjatywy mające na celu pozyskiwanie i przygotowywanie kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, wielozakresowe wsparcie rodzin zastępczych);
7. Wspieranie działań na rzecz osób usamodzielnianych i opuszczających pieczę zastępczą, zwłaszcza osób z niepełnosprawnościami (m.in. działania podnoszące kompetencje i kwalifikacje, pomoc psychologiczna, terapeutyczna, doradztwo zawodowe, ułatwienie uzyskania mieszkania, także wspomaganego, mieszkania treningowego, z usługami/ ze wsparciem, mieszkania z najmu socjalnego i innych);
8. Działania wspierające system adopcji (w tym wsparcie kandydatów na rodziców adopcyjnych, wielozakresowe wsparcie rodzin adopcyjnych, działania edukacyjne i medialne, wspieranie działań dotyczących pomocy specjalistycznej dla dzieci zakwalifikowanych do przysposobienia);
9. Działania wspierające dzieci i młodzież w ośrodkach i instytucjach całodobowych (m.in. wolontariat, rozwój usług wsparcia, ułatwienie dostępu do specjalistów);
10. Działania na rzecz podnoszenia kompetencji i kwalifikacji kadr systemu pomocy i integracji społecznej oraz systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej;

11. Działania ukierunkowane na wyrównywanie szans życiowych dzieci i młodzieży (w tym działania integracyjne, aktywizacyjne, wspierające skierowane do dzieci i rodzin, wyrównywania szans edukacyjnych, pomoc w trudnościach szkolnych, działania integracyjne);
12. Działania towarzyszące integracji społecznej (m.in. związane z dostępem do kultury, sztuki, rekreacji, sportu, turystyki);
13. Koordynacja usług dostarczających kompleksową diagnozę i wsparcie dziecku i rodzinie (łączenie usług z zakresu pomocy społecznej, edukacji, ochrony zdrowia - zespoły interdyscyplinarne), tworzenie/ rozwijanie CUS.

2.1.4. Oczekiwane rezultaty

1. Wzrost jakości działań pomocowych na rzecz dzieci i rodzin a także na rzecz rodzinnych form pieczy zastępczej oraz adopcji;
2. Zwiększenie potencjału opiekuńczo-wychowawczego rodzin biologicznych;
3. Zwiększenie liczby asystentów rodziny;
4. Wzrost liczby osób korzystających z poradnictwa specjalistycznego;
5. Wzrost liczby placówek wsparcia dziennego;
6. Wzrost liczby dzieci w rodzinnych formach pieczy zastępczej w stosunku do form instytucjonalnych;
7. Zwiększenie liczby ośrodków interwencji kryzysowej/punktów interwencji kryzysowej i zakresu ich działania (liczba osób objętych wsparciem, specjalizacja – np. osoby uzależnione z niepełnosprawnością; całodobowe telefony zaufania);
8. Zwiększenie liczby dzieci i ich opiekunów objętych wsparciem Regionalnego Punktu Diagnozy i Terapii FAS/FASD;
9. Wzrost liczby rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka;
10. Wzrost liczby usług preadopcyjnych i postadopcyjnych;
11. Wzrost liczby mieszkań dla osób usamodzielnianych, o których mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz w ustawie o pomocy społecznej Wzrost liczby mieszkań/domów dla rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka;
12. Działania szkoleniowo-edukacyjne z zakresu wychowania i rodzicielstwa zastępczego dla osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych wspierania

- rodziny i systemu pieczy zastępczej, jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, oraz osób pracujących w obszarze wspierania dziecka i rodziny;
13. Wzrost liczby działań szkoleniowo-edukacyjnych dla kandydatów do przysposobienia dziecka oraz dla kandydatów do pełnienia funkcji rodzin zastępczych i prowadzenia rodzinnego domu dziecka;
 14. Działania szkoleniowo-edukacyjne adresowane do specjalistów FAS/FASD oraz rodziców/opiekunów dzieci z FAS/FASD;
 15. Zwiększenie liczby specjalistów (np. pedagog, psycholog, logopeda, terapeuta, psychiatra) działających na rzecz dziecka i rodziny oraz młodych dorosłych;
 16. Zwiększenie liczby rodzin pomocowych;
 17. Zwiększenie liczby nowo zatrudnionych opiekunów dziecięcych, wychowawców, pracowników socjalnych, asystentów rodziny i koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej w okresie realizacji planu;
 18. Wzrost liczby działań edukacyjno-doradczych z zakresu profilaktyki więzi w rodzinie;
 19. Wzrost liczby wychowanków pieczy zastępczej, którzy skorzystali ze specjalistycznego wsparcia;
 20. Utworzenie centrów usług społecznych;
 21. Wzrost liczby organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej, które świadczą usługi społeczne i zdrowotne na rzecz rodzin, dzieci i młodzież, w tym dzieci z niepełnosprawnościami.

2.1.5. Źródła finansowania

Główne źródła finansowania planowanych działań:

- Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021–2027
- Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027
- Środki Województwa Łódzkiego (Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej Województwa Łódzkiego 2030; Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie Województwa Łódzkiego 2025; Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Łódzkiego 2025)

Inne możliwe źródła finansowania:

- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030
- Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
- Środki z programów rządowych m.in.: Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, Program Aktywny Maluch 2022-2029.
- Środki z budżetu państwa.

2.1.6. Realizatorzy działań i wskazania do harmonogramu

Tabela 1.1. Działania dla I. obszaru interwencji ze wskazaniem do harmonogramu ich realizacji (**grupa podmiotowa: rodzina, dzieci i młodzież, w tym dzieci z niepełnosprawnościami**)

Lp.	Działania	Główni realizatorzy	Harmonogram	
			2026	2027
1.	Usługi mające na celu wzmocnienie zdolności rodzin i jej członków do przezwyciężania trudności i kryzysów życia rodzinnego, w tym problemów opiekuńczo-wychowawczych (m.in. asystentura rodzinna, rodziny wspierające, terapie, mediacje, warsztaty, poradnictwo, doradztwo rodzinne, grupy wsparcia, grupy samopomocowe, wolontariat, pomoc prawna oraz realizacja działań z zakresu reintegracji rodziny)	1. jednostki samorządu terytorialnego oraz ich jednostki organizacyjne, związki, stowarzyszenia i porozumienia jst, 2. jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej,		
2.	Usługi wsparcia rodziny w formie placówek wsparcia dziennego (tworzenie nowych, rozwój istniejących)	3. podmioty sektora edukacji, 4. podmioty sektora kultury,		
3.	Rozwój lokalnej sieci wsparcia rodzin i działań o charakterze profilaktycznym (m.in. kluby rodzica, poradnictwo, programy aktywności lokalnej, warsztaty, spotkania, kluby samopomocowe, działania edukacyjne, streetworking)	5. podmioty sektora sportu i turystyki, 6. podmioty działające w systemie ochrony zdrowia,		
4.	Działania zapobiegające kryzysom i wsparcie w kryzysie, w tym rozwój usług w zakresie przeciwdziałania przemocy z uwzględnieniem przemocy domowej (m.in. dostęp do poradnictwa specjalistycznego, programów terapeutycznych i interwencji kryzysowej, konsultacje, grupy wsparcia, działania na rzecz zapewnienia schronienia w sytuacjach kryzysowych, działania preinterwencyjne i postinterwencyjne, profilaktyka zachowań suicydalnych, całonocne telefony	7. sądy i ich organy pomocnicze, 8. policja, 9. publiczne służby zatrudnienia, w tym instytucje rynku pracy, 10. organizacje pozarządowe w rozumieniu art. 3 ust. 2 i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy 24		

	zaufania, ośrodki/punkty interwencji kryzysowej, upowszechnianie dobrych praktyk)	kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz grupy nieformalne, np. grupy samopomocowe i kręgi wsparcia, 11. podmioty ekonomii społecznej, 12. przedsiębiorstwa społeczne, 13. inne podmioty/instytucje publiczne, 14. podmioty prywatne.		
5.	Działania na rzecz powstawania nowych rodzin zastępczych (w tym inicjatywy mające na celu pozyskiwanie i przygotowywanie kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej)			
6.	Kompleksowe wsparcie rodzin zastępczych na każdym etapie funkcjonowania (m.in. przedsięwzięcia integrujące środowisko rodzin zastępczych, szkolenia, warsztaty, supervizję, poradnictwo, terapie, rodziny pomocowe, wsparcie wolontariuszy)			
7.	Rozwój oferty wsparcia dla wychowanków pieczy zastępczej (m.in. pomoc psychologiczna, psychiatryczna, terapie, działania na rzecz rozwoju zainteresowań, wyrównywania szans edukacyjnych, kompensacji deficytów, przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy rówieśniczej)			
8.	Wspieranie działań na rzecz osób usamodzielnianych o których mowa w Ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz w ustawie o pomocy społecznej zwłaszcza osób z niepełnosprawnościami (m.in. działania na rzecz wzmocnienia aktywności i samodzielności życiowej wychowanków, upowszechnianie dobrych praktyk, ułatwienie uzyskania mieszkania, także wspomagane/treningowe, z koszykiem usług, mieszkania z najmu socjalnego)			
9.	Działania wspierające system adopcji (w tym wsparcie preadopcyjne i postadopcyjne, działania edukacyjne i promocyjne, wspieranie działań dotyczących pomocy specjalistycznej)			
10.	Podnoszenie kompetencji kadr systemu pomocy i integracji społecznej oraz systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej na potrzeby świadczenia usług społecznych w społeczności lokalnej (zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji)			
11.	Koordinacja usług dostarczających kompleksową diagnozę i wsparcie dziecku i rodzinie (łączenie usług zakresu pomocy społecznej, edukacji, ochrony zdrowia) - zespoły multidyscyplinarne			
12.	Działania wspierające dzieci i młodzież, w tym przebywające w ośrodkach i instytucjach całodobowych, np. młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych			

	ośrodkach socjoterapeutycznych, okręgowych ośrodkach wychowawczych, ośrodkach kuratorskich, DPS (m.in. usługi wspomagające rozwój dzieci i ich dostosowanie społeczne, niwelowanie deficytów i zaburzeń rozwojowych)			
13.	Działania polegające na przekształcaniu placówek opieki całodobowej nad dziećmi w rodzinne formy pieczy zastępczej, dzienne ośrodki wsparcia rodziny lub ograniczenie liczby miejsc długoterminowej opieki całodobowej			
14.	Adaptacja, remont i wyposażenie nieruchomości związane ze wsparciem rodzinnej pieczy zastępczej, w tym przyjmujących dzieci z niepełnosprawnościami jak i liczne rodzeństwa			
15.	Adaptacja, remont i wyposażenie nieruchomości związane ze wsparciem osób usamodzielniających się, opuszczających pieczę zastępczą			
16.	Dostęp do opieki wychowawczej - dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością			
17.	Usługi opiekuńcze, w tym dla małych dzieci, asystenckie i dzienne formy wsparcia, szczególnie dla rodzin wielodzietnych, niepełnych i z osobami z niepełnosprawnością			
18.	Działania ukierunkowane na wyrównywanie szans życiowych dzieci i młodzieży (w tym działania integracyjne, aktywizacyjne, wspierające skierowane do dzieci i rodzin, wyrównywania szans edukacyjnych, pomoc w trudnościach szkolnych, działania integracyjne);			
19.	Działania na rzecz profilaktyki więzi rodzinnej w tym m.in. poprzez wspieranie aktywnego wypoczynku, różnych form wspólnego spędzania czasu, uczestnictwa w kulturze			
20.	Zwiększenie dostępu do opieki żłobkowej w szczególności na terenach wiejskich			
21.	Inwestycje służące rozwojowi środowiskowych form wsparcia dla rodzin z dziećmi			
22.	Tworzenie i rozwój centrów usług społecznych			
23.	Adaptacja, remont i wyposażenie nieruchomości związanych ze wsparciem rodzinnej pieczy zastępczej służących reintegracji rodziny.			

2.2. Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności oraz ich opiekunowie faktyczni – rodziny i opiekunowie nieformalni.

Obszar II interwencji: Zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczenia usług w środowisku lokalnym dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności

2.2.1. Kluczowe wnioski z diagnozy

- Zbyt mała w stosunku do potrzeb oferta pozainstytucjonalnych form wsparcia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności oraz ich opiekunów w środowisku lokalnym (szacuje się, że obecnie w regionie żyje 236 tys. osób potrzebujących wsparcia z czego aż 84tys. to osoby całkowicie lub poważnie niesamodzielne);
- Niewystarczający rozwój usług opiekuńczych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zbyt mało specjalistycznych usług opiekuńczych, usług sąsiedzkich, asystencji osobistej dla osób starszych;
- Niewystarczające wsparcie dla opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (opieka wytchnieniowa, szkolenia, wsparcie psychologiczne, grupy wsparcia dla opiekunów, etc.);
- Brak wystarczającego systemu wsparcia żywieniowego dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i seniorów w trudnej życiowej (inicjatyw m.in.: lodówek społecznych, akcji „” „Obiady dla seniorów”);
- Rosnąca, ale nadal zbyt mała liczba środowiskowych form wsparcia: mieszkań treningowych i wspomaganych oraz mieszkań z usługami/ ze wsparciem, rodzinnych domów pomocy, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, dziennych domów pomocy, środowiskowych domów samopomocy, klubów seniora, i in.;
- Rosnący, ale wciąż niedostateczny dostęp do usług w zakresie telemedycyny i teleopieki;
- W województwie łódzkim utrzymuje się duże wykluczenie cyfrowe w grupie 60+ - 75% nie potrafi samodzielnie korzystać z komputera i Internetu, a 26% nie korzysta samodzielnie z telefonu komórkowego;

- Niedostatecznie wykorzystany potencjał i doświadczenie seniorów województwa łódzkiego, przy znacznym zainteresowaniu działaniami kierowanymi do osób starszych-;
- Niedostateczne wykorzystanie potencjału DPS do świadczenia usług środowiskowych¹
- Zbyt mała liczba wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego i pielęgnacyjnego;
- Duża liczba barier architektonicznych, komunikacyjnych i transportowych występujących w środowisku lokalnym osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- Duża liczba osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu umieszczanych w domach pomocy społecznej;
- Ograniczone wsparcie dla osób z zaburzeniami demencyjnymi (w tym choroba Alzheimera) i ich opiekunów;
- Niewystarczająca integracja w świadczeniu usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- Osoby o ograniczonej sprawności napotykają bariery w miejscu zamieszkania utrudniające im samodzielne funkcjonowanie, związane przede wszystkim z problemami z poruszaniem, pokonywaniem schodów w budynkach wielorodzinnych.

2.2.2. Przyjęty kierunek działania i jego uzasadnienie

Priorytety: Aktywizacja i wsparcie w samodzielności Kompleksowe wsparcie w zakresie zdrowia i usług społecznych - Wsparcie dla opiekunów faktycznych

Potrzeba wsparcia w samodzielności może dotyczyć osób w każdym wieku, jednak dotyczy szczególnie seniorów z niepełnosprawnościami, chorujących, w tym z zaburzeniami demencyjnymi. Powoduje to zwiększone potrzeby na powiązane ze sobą pakiety usług zdrowotnych oraz opiekuńczych i in., w tym wsparcie w chorobach psychicznych (depresja) i w demencji. Prognozy ukazują dalsze starzenie się populacji województwa łódzkiego (choć nie tylko - jest to trend ogólnoeuropejski)

¹ Wniosek z badania zrealizowanego w 2023 roku na zlecenie RCPS w Łodzi pn. Potencjał domów pomocy społecznej do świadczenia usług środowiskowych w województwie łódzkim

w najbliższych latach i dalszych latach, zatem należy się spodziewać, że to ta grupa zasilać będzie liczebnie grupę osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Podstawowym celem działań powinno być profilaktyczne podnoszenie stanu sprawności osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym seniorów. Będą też coraz większe potrzeby stałego dostępu do usług zdrowotnych, opiekuńczych, asystencji osobistej, opieki wytchnieniowej dla opiekunów nieformalnych. Ważne jest jak najdłuższe samodzielne radzenie sobie seniorów, osób chorych i innych potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich domach, a następnie prawo do pobytu i dalszego starzenia się w przyjaznej przestrzeni własnego domu i rodziny ze wsparciem innych. Większy dostęp do usług świadczonych w środowisku zamieszkania czy środowisku lokalnym powinien wpłynąć na zmniejszenie popytu na usługi stacjonarnej opieki długoterminowej.

2.2.3. Rekomendowane działania

1. Rozwój usług opiekuńczych i specjalistycznych opiekuńczych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym sąsiedzkich w miejscu zamieszkania połączonych z usługami wspierającymi niezależność, samodzielność, mobilność i bezpieczeństwo tych osób, np. likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania (mieszkania adaptowalne) i w przestrzeni publicznej, sfinansowanie tworzenia i rozwoju wypożyczalni sprzętu wspomagającego (zwiększającego samodzielność tych osób) i sprzętu pielęgnacyjnego (niezbędnego do opieki nad tymi osobami), dowożenie posiłków, usługi transportu door to door;
2. Kompleksowe i zindywidualizowane wsparcie mające na celu rozwój usług społecznych i zdrowotnych wspierających, niezależność, samodzielność, mobilność i bezpieczeństwo osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania - mieszkania adaptowalne);
3. Tworzenie i rozwój usług zwiększających samodzielność osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez m.in. rozwój ośrodków wsparcia dziennego, gospodarstw opiekuńczych, dziennych domów pomocy i rodzinnych domów pomocy, a także rozwój takich usług jak wypożyczalnia sprzętu

wspomagającego (zwiększającego samodzielność tych osób) i sprzętu pielęgnacyjnego (niezbędnego do opieki nad tymi osobami);

4. Rozwój wsparcia wytchnieniowego dla opiekunów faktycznych (nieformalnych) sprawujących opiekę nad osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz usług dla opiekunów faktycznych (np. poradnictwo specjalistyczne, edukacja, grupy samopomocowe);
5. Tworzenie mieszkań wspomaganych, treningowych lub mieszkań z usługami/ ze wsparciem;
6. Tworzenie i rozwój centrów usług społecznych;
7. Zbudowanie skutecznego i trwałego systemu opieki długoterminowej (w tym hospicyjnej i paliatywnej, geriatrycznej, w formie domowej, pielęgniarstwa opieki długoterminowej świadczonej w warunkach domowych), świadczącego skoordynowane usługi społeczne i zdrowotne;
8. Działania na rzecz podnoszenia kompetencji i kwalifikacji kadr systemu pomocy i integracji społecznej świadczących usługi na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i ich opiekunów faktycznych (nieformalnych).

2.2.4. Oczekiwane rezultaty

1. Zwiększenie dostępności do usług społecznych i zdrowotnych (m.in. usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług sąsiedzkich, opieki wytchnieniowej, poradnictwa, asystencji osobistej, opieki zdrowotnej długoterminowej świadczonej w miejscu zamieszkania, usług w ramach opieki geriatrycznej świadczonej w miejscu zamieszkania, długoterminowej pielęgniarstwa opieki domowej, domowej opieki paliatywnej i hospicyjnej);
2. Wzrost liczby placówek wsparcia o charakterze dziennym (m. in. dzienne domy pomocy, kluby seniora, środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy opieki medycznej (DDOM));
3. Zwiększenie liczby stacjonarnych placówek opieki, w których wsparto działania na rzecz kompleksowych usług środowiskowych, w tym usług realizujących stacjonarną opiekę krótkoterminową np. poprzez rodzinne domy pomocy. Działania mogą dotyczyć otwarcia na równoległą realizację usług środowiskowych przy ograniczeniu do niezbędnego minimum wsparcia stacjonarnego lub całkowitego jego wygaszenia;

4. Utworzenie i rozwój centrów usług społecznych i innych miejsc koordynacji oraz świadczenia usług środowiskowych na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w społeczności lokalnej;
5. Wzrost liczby organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej, które świadczą usługi społeczne i zdrowotne na rzecz wsparcia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
6. Zwiększenie kompetencji i kwalifikacji kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych w społeczności lokalnej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
7. Zwiększenie liczby i rozwój mieszkań wspomaganych oraz mieszkań z usługami/ ze wsparciem dostosowanych do indywidualnych potrzeb osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
8. Zwiększenie liczby i zakresu usług wytchnieniowych dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
9. Wzrost liczby gmin, w których uruchomiono usługi wsparcia opiekunów faktycznych (nieformalnych) (inne niż usługi wytchnieniowe);
10. Zwiększenie liczby wypożyczalni sprzętu wspomagającego (zwiększającego samodzielność tych osób) i sprzętu pielęgnacyjnego (niezbędnego do opieki nad tymi osobami);
11. Zwiększenie liczby usług transportowych dostosowanych do indywidualnych potrzeb osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (m.in. transport *door to door*).

2.2.5. Źródła finansowania

Główne źródła finansowania

- Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021–2027
- Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027
- Środki innych krajowych funduszy celowych:
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – np. program Aktywny samorząd oraz inne programy dedykowane osobom z niepełnosprawnościami.
Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Fundusz Solidarnościowy - programy Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością, Opieka Wytchnieniowa, Centra opiekuńczo-mieszkalne, Program „Opieka 75+”, Korpus Wsparcia Seniorów .

- Środki Województwa Łódzkiego (Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych Województwa Łódzkiego 2030).

2.2.6. Realizatorzy działań i wskazania do harmonogramu

Tabela 1.2. Działania dla II. obszaru interwencji ze wskazaniem do harmonogramu ich realizacji (**grupa podmiotowa: osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności oraz ich opiekunowie faktyczni – rodziny i opiekunowie nieformalni.**

Lp.	Działania	Główni realizatorzy	Harmonogram	
			2026	2027
1.	Kontynuowanie i rozwój usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz wsparcia w aktywnej integracji ze środowiskiem	1. jednostki samorządu terytorialnego oraz ich jednostki organizacyjne, związki, stowarzyszenia i porozumienia jst,		
2.	Rozwój usług społecznych na rzecz osób sprawujących funkcję opiekuna faktycznego (nieformalnego) osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (m.in. instruktaż, szkolenia i doradztwo dla opiekunów nieformalnych, opieka wytchnieniowa, grupy wsparcia, wsparcie psychologiczne, zajęcia praktyczne oraz wymiana doświadczeń)	2. podmioty reintegracyjne, m.in.. KIS, CIS, WTZ, ZAZ, 3. publiczne służby zatrudnienia, w tym instytucje rynku pracy, 4. podmioty działające w systemie ochrony zdrowia, 5. podmioty sektora edukacji, 6. podmioty sektora kultury,		
3.	Rozwój usług asystenckich dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	7. podmioty sektora sportu i turystyki,		

4.	Realizacja usług społecznych w środowisku lokalnym poprzez rozwój dziennych form wsparcia (m.in. poprzez: centra usług środowiskowych, ośrodki wsparcia, w tym dzienne domy pomocy, kluby seniora, kluby samopomocy oraz inne ośrodki dla osób, które wymagają wsparcia w codziennym funkcjonowaniu)	8. organizacje pozarządowe w rozumieniu art. 3 ust. 2 i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz grupy nieformalne, np. grupy samopomocowe i kręgi wsparcia, 9. podmioty ekonomii społecznej, 10. przedsiębiorstwa społeczne, 11. inne podmioty/instytucje publiczne, np. PFRON, 12. podmioty prywatne.		
5.	Rozwój usług społecznych i zdrowotnych w ramach opieki hospicyjnej, paliatywnej, geriatrycznej świadczonych w miejscu zamieszkania oraz pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, np. rozwój dziennych domów opieki medycznej oraz dziennych centrów wsparcia pamięci			
6.	Rozwój mieszkań wspomaganych treningowych oraz mieszkań z usługami/ze wsparciem dostosowanych do potrzeb osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu			
7.	Działania na rzecz likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu m.in. poprzez dostęp do mieszkań adaptowalnych			
8.	Dostarczanie usług specjalistycznego poradnictwa oraz wsparcia w ramach interwencji kryzysowej (np. porady prawne, psychologiczne, medacyjne, telefony wsparcia)			
9.	Usługi świadczone w społeczności lokalnej zwiększające mobilność,			

	samodzielność oraz bezpieczeństwo osób, które potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (m.in. poprzez: usługi transportowe door-to-door, dowożenie posiłków, usługi sąsiedzkie, teleopieka, usługi ukierunkowane na zmniejszanie wykluczenia cyfrowego i społecznego)			
10.	Tworzenie wypożyczalni sprzętu wspomagającego dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (zwiększającego samodzielność) i sprzętu pielęgnacyjnego (niezbędnego do opieki nad tymi osobami), wraz ze szkoleniami w zakresie jego obsługi			
11.	Podnoszenie kompetencji kadr systemu pomocy i integracji społecznej w zakresie świadczenia usług społecznych i zdrowotnych w społeczności lokalnej oraz dostępu do superwizji			
12.	Rozwijanie wolontariatu, w tym w środowisku osób starszych oraz promocja pozytywnego wizerunku i potencjału osób starszych, wpieranie działania lokalnych liderów usług środowiskowych			
13.	Koordinacja działań na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i ich opiekunów w zakresie zapewnienia kompleksowych usług społecznych i zdrowotnych w tym poprzez tworzenie i rozwój centrów usług społecznych			
14.	Rozwój usług środowiskowych świadczonych przy wykorzystaniu			

	zasobów instytucjonalnych np. DPS na rzecz rozwoju usług środowiskowych o charakterze nierezydencjalnym i nieizolowanym w formie wsparcia dziennego, środowiskowego, wsparcia wytchnieniowego, wspomaganie w domu oraz tworzenie partnerstw w tym zakresie z innymi dostawcami usług (zalecana współpraca DPS z PES) w celu deinstytucjonalizacji.			
--	---	--	--	--

2.3. Osoby z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunowie faktyczni (nieformalni) – rodziny oraz opiekunowie faktyczni (nieformalni)

Obszar III interwencji: Włączanie społeczne osób z niepełnosprawnościami poprzez rozwój usług w społeczności lokalnej

2.3.1. Kluczowe wnioski z diagnozy

- Pomimo wzrostu wciąż niewystarczająca j liczba usług społecznych i zdrowotnych adresowanych do osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, w tym ograniczone wsparcie psychologiczne, terapeutyczne; opieka wytchnieniowa dla opiekunów faktycznych (nieformalnych); - przeciążenie i wypalenie opiekunów faktycznych (nieformalnych) w związku z opieką nad osobami z niepełnosprawnościami;
- Niedostateczny rozwój pozainstytucjonalnych form wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów w środowisku lokalnym;
- Poprawa w obszarze dostępności (swobodnym dostępie do dóbr, usług oraz możliwości udziału w życiu społecznym i publicznym osób o szczególnych potrzebach w tym z niepełnosprawnością);
- Niewystarczająca liczba usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystenckich, kręgów wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami przy rosnącej liczbie ON (w 2023 roku -221,9 tys. w 2024 roku - 234,9 tys. w województwie łódzkim - PFRON 2024);
- Ograniczona liczba środowiskowych form wsparcia, m. in. mieszkań wspomaganych/treningowych, mieszkań z usługami/ze wsparciem, dziennych domów pomocy, środowiskowych domów samopomocy;
- Duże zróżnicowanie lokalne skali potrzeb (duże różnice w odsetku osób z niepełnosprawnościami) oraz różne zasoby wsparcia osób z niepełnosprawnościami w różnych powiatach województwa łódzkiego;
- Utrudniony dostęp do adekwatnej do potrzeb rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami na terenach wiejskich;
- Ograniczony i zróżnicowany udział osób z różnymi niepełnosprawnościami w życiu społecznym; doświadczanie dyskryminacji i wykluczenia z życia publicznego osób z niepełnosprawnością;

- Rosnąca oferta kulturalna, turystyczna i sportowa dla osób z niepełnosprawnościami, jednak wciąż niewystarczająca zwłaszcza w środowisku wiejskim;
- Niezadowalający stan zdrowia i krótsze życie wśród osób z niepełnosprawnościami;
- Wzrost liczby działań mających na celu niwelowanie barier architektonicznych, informacyjno-komunikacyjnych, cyfrowych i transportowych występujących w przestrzeni publicznej;
- Utrzymująca się niska aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami, mimo zwiększenia się liczby osób z wyższym wykształceniem w tej grupie (udział niepełnosprawnych w liczbie pracujących ogółem w gospodarce narodowej w województwie łódzkim wyniósł 3,2% czyli dokładnie tyle ile wynosi średnia dla kraju) ;
- Aktywnie działające organizacje pozarządowe na rzecz osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin;
- Rosnąca (choć wciąż niewystarczająca w stosunku do potrzeb) liczba usług z zakresu integracji społecznej oraz podmiotów je świadczących m.in. WTZ, ZAZ, CIS, KIS; wzrost liczby podmiotów odnotowano w przypadku WTZ (w 2023 – 42; w 2024 – 44), odnotowano wzrost o 16% liczby ON zatrudnionych w 2024 roku w ZAZ w stosunku do 2023 roku.

2.3.2. Przyjęty kierunek działania i jego uzasadnienie

Priorytety: Równe prawa - Samodzielność i niezależność – Wzmacnianie potencjału osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin oraz opiekunów faktycznych (nieformalnych) – Znoszenie barier – zwiększanie dostępności i włączanie społeczne

Niepełnosprawność ogranicza możliwość zaspokajania własnych potrzeb, zwiększając zależność od innych, co wpływa na jakość życia i często prowadzi do dyskryminacji i wykluczenia społecznego osób z niepełnosprawnościami. Problemem jest ograniczanie autonomii osób z niepełnosprawnościami wynikające m. in. z barier funkcjonalnych i społecznych oraz niewykorzystany potencjał tych osób, gdyż przy odpowiednim wsparciu mogą one funkcjonować na wysokim poziomie aktywności

społecznej i zawodowej, nawet przy umiarkowanym i znacznym stopniu niepełnosprawności. Ograniczony udział osób ON w życiu społecznym wynika z braku świadomości społecznej, niewiedzy o niepełnosprawnościach i możliwościach zwiększania dostępności dla tych osób oraz wsparciu adekwatnym do potrzeb. Niepełnosprawność powinna być też dostrzeżona jako czynnik wykluczenia w przypadku innych grup podmiotowych potrzebujących wsparcia (krzyżowanie się osi wykluczenia). Niepełnosprawność jest medykalizowana, utożsamiana z chorobą, mimo deklarowania w dokumentach programowych jej społecznego modelu (m. in. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych). Świadczenia socjalne zamiast pracy zawodowej, także konieczność rezygnacji z pracy rodziców/opiekunów faktycznych dzieci i osób dorosłych z niepełnosprawnością powodują często niski status ekonomiczny rodziny i niemożność zakupu niezbędnych usług, jeśli nie są dostarczane jako usługi bezpłatne lub częściowo odpłatne. Powoduje to zwiększenie zależności tych osób i rodzin, a możliwe i potrzebne jest zwiększanie ich niezależności i autonomii. W ostatnich latach nastąpiło wiele korzystnych zmian: przede wszystkim dostrzeżenie praw osób z niepełnosprawnością, tworzenie warunków do edukacji włączającej, ramy prawne dla zwiększania dostępności i racjonalnych usprawnień. Widoczne są wyższe aspiracje edukacyjne i zawodowe, ruch samorządniczy. W działaniach na rzecz osób z niepełnosprawnościami należy przede wszystkim wykorzystać te możliwości i kontynuować tworzenie warunków do samodzielnego i niezależnego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami, jako pełnoprawnych uczestników życia społecznego w regionie łódzkim. Posiadają oni bowiem potencjał, który doceniany i wzmacniany stanowi ważną część kapitału ludzkiego i społecznego w regionie. Tworzenie warunków obejmuje zarówno wzmocnienie potencjału osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin, jak też identyfikację i niwelowanie różnego rodzaju barier w dostępności, utrudniających pełne uczestnictwo w życiu społecznym oraz korzystanie z możliwości, jakie stwarza rozwój regionu łódzkiego. Przez bariery w dostępności rozumiane są zarówno bariery fizyczne – architektoniczne lub informacyjno-komunikacyjne, cyfrowe jak też mentalne i organizacyjne – świadomościowe, systemowe lub prawne. Działania świadomościowe powinny towarzyszyć ich znoszeniu. Rozwój usług społecznych powinien odzwierciedlać zintegrowane podejście biopsychospołeczne (ocenę funkcjonalną nie tylko ograniczeń, ale i możliwości), a deinstytucjonalizacja wyrażać się w normalizacji życia tych osób i ich rodzin.

2.3.3. Rekomendowane działania

1. Zapewnienie dostępu do wysokiej jakości wystandaryzowanych usług społecznych i zdrowotnych, świadczonych przez kadrę posiadającą odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie w pracy: zawodowe lub wolontarystyczne;
2. Rozwój usług z zakresu integracji społecznej oraz dalsze wsparcie tworzenia i funkcjonowania podmiotów integracji społecznej (m.in. CIS, KIS, ZAZ, WTZ), jako dostawcy tych usług;
3. Podejmowanie działań zwiększających samodzielność osób z niepełnosprawnościami, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów, charakteryzujących się utrudnieniami dla mieszkańców zgodnie z zasadą dostępności (transportowej, architektonicznej, cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej);
4. Zwiększenie liczby podmiotów funkcjonujących w środowisku lokalnym świadczących usługi w społeczności lokalnej w celu zabezpieczenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin;
5. Wzmacnianie zasobów, kompetencji i jakości usług kadry realizującej usługi na rzecz osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów (m.in. poprzez szkolenia i superwizję);
6. Wspieranie działań podejmowanych w ramach procesu deinstytucjonalizacji wzmacniających rozwój sektora ekonomii społecznej jako dostawcy środowiskowych usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów;
7. Zwiększenie liczby usług transportowych dostosowanych do indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami (m.in. transport *door to door*);
8. Upowszechnienie dostępu do mieszkań wspomaganych/treningowych, mieszkań z usługami/ze wsparciem stanowiących alternatywę wobec opieki stacjonarnej, długoterminowej;
9. Zabezpieczenie potrzeb osób z niepełnosprawnościami (okresowo lub w nagłych sytuacjach) poprzez zapewnienie opieki wytchnieniowej dla rodzin, opiekunów faktycznych (nieformalnych);

10. Opracowanie i wdrażanie działań świadomościowych i profilaktycznych pod kątem przeciwdziałania niepełnosprawności, ograniczania jej skutków funkcjonalnych, promującą aktywność ruchową, intelektualną oraz społeczną;
11. Zapobieganie wykluczeniu społecznemu i wzmacnianie potencjału osób z niepełnosprawnościami poprzez promowanie ruchu samorzeczniczego.

2.3.4. Oczekiwane rezultaty

1. Zwiększenie dostępności do usług społecznych i zdrowotnych świadczonych w społeczności lokalnej dla osób z niepełnosprawnościami (m.in. usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług sąsiedzkich – szczególnie na wsi – w tym gospodarstw opiekuńczych, opieki wytchnieniowej, usług asystenckich, opieki długoterminowej, usług w ramach opieki paliatywnej, hospicyjnej w miejscu zamieszkania);
2. Integrowanie usług społecznych i zdrowotnych dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (pakiety/wiązki usług);
3. Wzrost liczby usług środowiskowych, asystenckich (w tym asystencji osobistej, asystentów osoby niepełnosprawnej, asystentów rodziny znających specyfikę osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia społecznego);
4. Tworzenie i rozwój usług aktywnej integracji, w tym rehabilitacji społecznej i zawodowej, których dostarczycielami mogą być podmioty takie jak m.in. WTZ, ZAZ, CIS, KIS;
5. Wzrost liczby gmin, które utworzyły placówki wsparcia o charakterze dziennym, np. środowiskowe domy samopomocy, mieszkania wspomagane/treningowe, mieszkania z usługami/ze wsparciem i inne niesegregacyjne formy mieszkalnictwa, rodzinne domy pomocy i inne;
6. Zwiększenie liczby mieszkań wspomaganych/treningowych, mieszkań z usługami/ze wsparciem dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawności;
7. Tworzenie i rozwój centrów usług społecznych i wzrost liczby podmiotów świadczących zintegrowane usługi środowiskowe na rzecz osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów faktycznych (nieformalnych) w społeczności lokalnej;

8. Wzrost liczby działań upowszechniających profilaktykę zdrowotną pod kątem przeciwdziałania niepełnosprawności, ograniczania jej skutków funkcjonalnych, promującą aktywność ruchową, intelektualną, społeczną;
9. Tworzenie centrów opiekuńczo-mieszkalnych i innych innowacyjnych rozwiązań łączących usługi mieszkaniowe z innymi formami wsparcia;
10. Zwiększenie liczby gmin, w których uruchomiono usługi wytchnieniowe dla rodzin osób z niepełnosprawnościami;
11. Zwiększenie liczby osób, które skorzystały z usług wytchnieniowych;
12. Wzrost liczby działań z wykorzystaniem kręgów wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną i innych form sieciowania wsparcia w miarę potrzeb;
13. Wzrost liczby gmin, w których uruchomiono usługi wsparcia opiekunów faktycznych (nieformalnych) (inne niż usługi wytchnieniowe);
14. Wzrost liczby opiekunów faktycznych (nieformalnych) osób z niepełnosprawnościami, którzy skorzystali ze wsparcia;
15. Zwiększenie kompetencji i kwalifikacji kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych w społeczności lokalnej dla osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów faktycznych (nieformalnych);
16. Wzrost liczby organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej, które świadczą usługi społeczne i zdrowotne na rzecz wspierania aktywnej integracji oraz rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami;
17. Promowanie i rozwój aktywności rzeczniczej i działań na rzecz wspieranego podejmowania decyzji.

2.3.5. Źródła finansowania

Główne źródła finansowania

- Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021–2027
- Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027
- Środki krajowych funduszy celowych:
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – np. program Aktywny samorząd oraz inne programy dedykowane osobom z niepełnosprawnościami.

Fundusz Solidarnościowy - programy Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej, Opieka Wytchnieniowa, Centra opiekuńczo-mieszkalne, Program „Opieka 75+”, Korpus Wsparcia Seniorów, .

- Środki z programów rządowych m.in.: Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”
- Środki Województwa Łódzkiego (Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych Województwa Łódzkiego 2030; Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Łódzkiego 2025; Wojewódzki Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2021–2030).

2.3.6. Realizatorzy działań i wskazania do harmonogramu

Tabela 1.3. Działania dla III. obszaru interwencji ze wskazaniem do harmonogramu ich realizacji (**grupa podmiotowa: osoby z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunowie faktyczni – rodziny oraz opiekunowie nieformalni**)

Lp.	Działania	Główni realizatorzy	Harmonogram	
			2026	2027
1.	Kompleksowe i zindywidualizowane wsparcie osób z niepełnosprawnościami mające na celu rozwój m.in. usług asystencji i asystencji osobistej, opiekuńczych w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, poradnictwa specjalistycznego połączonych z usługami wspierającymi, niezależność, samodzielność, mobilność i bezpieczeństwo tych osób (np. likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania - mieszkania adaptowalne, dowożenie posiłków, usługi transportu np. door-to-door, tworzenie i rozwój wypożyczalni sprzętu wspomagającego i sprzętu pielęgnacyjnego)	1. jednostki samorządu terytorialnego oraz ich jednostki organizacyjne, związki, stowarzyszenia i porozumienia jst, 2. podmioty reintegracyjne, m.in. KIS, CIS, WTZ, ZAZ, 3. publiczne służby zatrudnienia, w tym instytucje rynku pracy, 4. podmioty działające w systemie ochrony zdrowia, 5. podmioty sektora edukacji, 6. podmioty sektora kultury, 7. podmioty sektora sportu i turystyki, 8. organizacje pozarządowe w rozumieniu art. 3 ust. 2 i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o		
2.	Tworzenie i sieciowanie centrów usług społecznych oraz tworzenie podmiotów o charakterze dziennym, np. środowiskowych domów samopomocy i rodzinnych domów pomocy			
3.	Tworzenie mieszkań wspomaganych/treningowych lub mieszkań z usługami/ ze wsparciem			
4.	Upowszechnianie i rozwój centrów opiekuńczo-mieszkalnych			

5.	Tworzenie i realizacja planów usamodzielniających i prozatrudnieniowych, w tym promowanie idei „niezależnego” życia i zindywidualizowanego podejścia do aktywnej integracji oraz rehabilitacji zawodowej i społecznej	wolontariacie oraz grupy nieformalne, np. grupy samopomocowe i kręgi wsparcia, 9. podmioty ekonomii społecznej, 10. przedsiębiorstwa społeczne, 11. inne podmioty/instytucje publiczne, 12. podmioty prywatne.		
6.	Tworzenie i rozwój usług w zakresie integracji społecznej i zawodowej, których dostawcami mogą być podmioty takie jak m.in. WTZ, ZAZ, CIS, KIS			
7.	Zbudowanie skutecznego i trwałego systemu opieki długoterminowej, w tym hospicyjnej, paliatywnej w formie domowej, świadczącego skoordynowane usługi społeczne i usługi zdrowotne			
8.	Kompleksowe i zindywidualizowane wsparcie dla opiekunów faktycznych, m.in.: szkolenia, poradnictwo, wsparcie psychologiczne, zapewnienie opieki wytchnieniowej dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami			
8.	Animowanie i organizowanie społeczności lokalnej, aktywizacja potencjału lokalnej społeczności, integrowanie zasobów, budowanie sieci współpracy i różnych form samopomocy na rzecz osób z niepełnosprawnościami, (m.in. rozwój kręgów wsparcia, wolontariatu i wsparcia sąsiedzkiego)			
9.	Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr systemu pomocy i integracji społecznej w zakresie świadczenia usług społecznych lub zdrowotnych w społeczności lokalnej dla osób z			

	niepełnosprawnościami i ich opiekunów oraz dostępu do superwizji			
10.	Promowanie i rozwój działań na rzecz wspieranego podejmowania decyzji oraz wzmocnienie zaangażowania obywatelskiego i rzecznictwa własnego			

2.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego, w tym uzależnione oraz osoby pełniące funkcję ich opiekunów

Obszar IV interwencji: Stworzenie skutecznego systemu usług społecznych i środowiskowych usług zdrowotnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego

2.4.1. Kluczowe wnioski z diagnozy

- Nierównomierny dostęp do opieki psychiatrycznej w regionie, szczególnie ograniczony dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej dla mieszkańców wsi;
- Słabo rozwinięty system wsparcia na I i II poziomie referencyjności (m.in. wsparcie środowiskowe, psychologiczno-terapeutyczne);
- Trudności w dostępie do poradni psychologiczno-pedagogicznych (długi czas oczekiwania);
- Brak dostępu do kompleksowego leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży;
- Stygmatyzacja osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego, brak zrozumienia problematyki i negatywne stereotypy społeczne;
- Zbyt mała liczba środowiskowych form wsparcia tj.: centra zdrowia psychicznego, zespoły leczenia środowiskowego, środowiskowe domy samopomocy typu A (tylko dla osób przewlekłe psychicznie chorych), ośrodki interwencji kryzysowej/punkty interwencji kryzysowej, mieszkania wspomagane/treningowe oraz mieszkania z usługami/ ze wsparciem dla osób chorujących psychicznie;
- Brak specjalistycznej oferty terapii uzależnień dla osób z niepełnosprawnościami - brak narzędzi pracy i przeszkolonej kadry, brak form pracy terapeutycznej z osobami uzależnionymi w domach pomocy społecznej;
- Niska aktywność zawodowa i przedwczesne wykluczenie z rynku pracy osób chorujących na choroby psychiczne i w kryzysie zdrowia psychicznego;

- Wysoki wskaźnik demencji wśród seniorów w województwie łódzkim, przy współchorobowości.

2.4.2. Przyjęty kierunek działania i jego uzasadnienie

Priorytety: Profilaktyka zdrowia psychicznego - Zapobieganie stereotypom i stygmatyzacji – Kompleksowość wsparcia i koordynacja usług zdrowotnych i społecznych dla osób wracających do zdrowia – Usługi, wsparcie i zatrudnienie w podmiotach ekonomii społecznej – Wsparcie dla rodzin i opiekunów faktycznych osób chorujących psychicznie

Stan psychiczny współczesnych społeczeństw jest jednym z najbardziej niepokojących – obok chorób cywilizacyjnych – obszarów wymagających interwencji zarówno w zakresie polityk zdrowotnej, jak polityki społecznej. Potrzeby województwa łódzkiego pod tym względem nie różnią się co do profilu od potrzeb ogólnopolskich, choć wiele wskaźników świadczy o ich większym natężeniu: sytuacja zdrowotna mieszkańców województwa jest gorsza niż w innych częściach kraju, oczekiwane dalsze trwanie życia jest najniższe wśród wszystkich województw, a wskaźnik umieralności – najwyższy. Województwo łódzkie w 2024 roku w stosunku do 2018 roku odnotowało wzrost liczby dorosłych pacjentów objętych opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień o 2,6%. W tym kontekście rośnie zapotrzebowanie na usługi zdrowotne i społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Mapy potrzeb zdrowotnych; Strategia w zakresie polityki społecznej województwa łódzkiego do 2030 roku). Brakuje zwłaszcza miejsc na oddziałach psychiatrycznych, zarówno dla dorosłych, jak i dla dzieci. Niedostatecznie rozwinięta jest także opieka środowiskowa, w tym dla dzieci i młodzieży, np. w postaci Centrów Zdrowia Psychicznego. Wyraźnie odczuwalny jest brak pomocy psychiatrycznej, psychologicznej i psychoterapeutycznej dla osób z niepełnosprawnościami. Mieszkańcy województwa nisko oceniają swój dobrostan. Planowanie deinstytucjonalizacji usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w warunkach nasilonych potrzeb i braku wystarczającego zabezpieczenia medycznego w szpitalach i innych instytucjach ochrony zdrowia (niedostatek rozwiązań instytucjonalnych) jest bardzo trudne. Pomoc społeczna musi się liczyć z potrzebą udzielenia wsparcia osobom, których potrzeby zdrowotne nie są zaspokojone w

wystarczającym stopniu , osób w stanie wielomiesięcznego oczekiwania na dostęp do leczenia. Trzeba podkreślić, że samo leczenie nie leży w obszarze działań pomocy społecznej, które go nie zastąpią. Konieczne więc będzie skoncentrowanie się na wsparciu tej grupy osób i ich rodzin w środowisku poprzez realizację programów profilaktycznych, promujących zdrowy i aktywny styl życia, przeciwdziałanie uzależnieniom, podtrzymywanie i rozwijanie istniejących programów profilaktyki uzależnień i wsparcia osób uzależnionych, także wśród osób z niepełnosprawnościami, rozwijanie działań na rzecz destygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi, rozwijanie usług w zakresie interwencji kryzysowej, także dla młodzieży i osób z niepełnosprawnościami.

Należy zwrócić uwagę na problemy trzech grup wymagających szczególnego wsparcia dzieci i młodzież, osób z niepełnosprawnościami oraz seniorów w obszarze dedykowanych im interwencji, uwzględniając zaburzenia i kryzysy psychiczne jako dodatkowo współwystępujący problem. W przypadku osób starszych to także problem demencji (nasilającej się w przypadku współwystępowania depresji); w przypadku dzieci i młodzieży oraz osób z niepełnosprawnościami – doświadczeń przemocy. Te problemy podejmowane w innych obszarach interwencji powinny wspomóc działania na rzecz podniesienia dobrostanu tych osób. Konieczne będzie integrowanie usług zdrowotnych ze społecznymi, zwiększanie udziału pracowników socjalnych w zespołach terapii środowiskowej, wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku domowym, rozwijanie zasobów mieszkań wspomaganych/treningowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (istnieją już w województwie, jednakże nie zaspokajają istniejących potrzeb), wykorzystanie potencjału podmiotów ekonomii społecznej. Ważne jest wsparcie dla osób chorych i ich rodzin przez rozwijanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dziennych form wsparcia i innych działań kompensujących niedostateczne usługi w obszarze zdrowia.

Sytuacja będzie się zmieniać (- resort zdrowia zaczął realizację planów naprawczych w zakresie braków w opiece psychiatrycznej w Polsce, realizowany jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, czego efektem jest zwiększenie dostępu do ośrodków referencyjnych I i II stopnia oraz centrów zdrowia psychicznego). Jednocześnie na poziomie regionu przyjęto Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa łódzkiego na lata 2024-2030. Wobec

przewidywanych zmian, należy liczyć się z koniecznością poszerzania, ale i elastycznego traktowania rozwiązań z zakresu polityki społecznej w tym zakresie w kolejnych etapach realizacji planu rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji.

2.4.3. Rekomendowane działania

1. Rozwój usług w miejscu zamieszkania, w szczególności specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
2. Włączanie usług społecznych do zintegrowanych wiązek usług w ramach spersonalizowanego wsparcia, obejmującego także usługi zdrowotne;
3. Współpraca pracowników kadr pomocy i integracji społecznej ze specjalistami resortu ochrony zdrowia w interdyscyplinarnych zespołach terapii środowiskowej, wspierającej osobę chorującą i jej rodzinę;
4. Rozwój dziennych form pomocy i wsparcia, zwłaszcza na terenach wiejskich – upowszechnianie działalności ośrodków wsparcia, w tym środowiskowych domów samopomocy, mieszkań wspomaganych/treningowych oraz mieszkań z usługami/ ze wsparciem, mieszkań adaptowalnych, gospodarstw opiekuńczych;
5. Rozwój form wsparcia o charakterze samopomocowym – klubów samopomocy, kręgów wsparcia, grup samopomocowych;
6. Wzmacnianie zasobów, kompetencji i jakości usług kadry realizującej usługi na rzecz osób z w kryzysie psychicznym (m.in. poprzez szkolenia i superwizję);
7. Wspieranie podmiotów świadczących usługi społeczne dla osób w kryzysie psychicznym - podmiotów ekonomii społecznej, w tym organizacji pozarządowych;
8. Wspieranie rozwoju specjalistycznego poradnictwa, także dla dzieci i młodzieży, w szczególności poprzez wspieranie rozwoju centrów usług społecznych i ośrodków interwencji kryzysowej/punktów interwencji kryzysowej, z uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami oraz dzieci i młodzieży;
9. Wspieranie aktywizacji społecznej i zawodowej osób po kryzysach psychicznych (elastyczne formy zatrudnienia, w spółdzielniach i firmach socjalnych);
10. Działania na rzecz zmiany negatywnych stereotypów i postaw wobec osób chorujących na choroby psychiczne.

2.4.4. Oczekiwane rezultaty

1. Rozwój zasobów mieszkań wspomaganych/treningowych, mieszkań z usługami/ze wsparciem na rzecz osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego;
2. Utworzenie i rozwój centrów usług społecznych, z usługami wspierającymi osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego;
3. Wzrost kwalifikacji i kompetencji kadry świadczącej usługi społeczne na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi – rozwój szkoleń i systematycznego dostępu do superwizji, etc.;
4. Poszerzanie zakresu i dostępności specjalistycznych usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego;
5. Poszerzanie zakresu i dostępności dziennych form pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego;
6. Wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi, które skorzystały ze specjalistycznych usług opiekuńczych lub dziennych form pobytu;
7. Zwiększenie liczby i zakresu usług specjalistycznych i interwencyjnych dla osób doświadczających kryzysu, z uwzględnieniem potrzeb osób starszych, z niepełnosprawnościami, dzieci i młodzieży (w tym wsparcie tworzenia i rozwoju ośrodków interwencji kryzysowej i punktów interwencji kryzysowej);
8. Wzrost liczby organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej, które świadczą usługi społeczne i zdrowotne na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego;
9. Zwiększenie liczby działań informacyjnych o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego i z zaburzeniami psychicznymi;
10. Zwiększenie liczby i zakresu usług szkoleniowych i wytchnieniowych dla opiekunów faktycznych (nieformalnych) osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym dementywnymi.

2.4.5. Źródła finansowania

- Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021–2027
- Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027

- Środki Województwa Łódzkiego (przeznaczone na realizację Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Łódzkiego).

Inne źródła:

- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (wśród zadań m.in.: wspieranie jednostek samorządu terytorialnego i innych podmiotów pomocy społecznej w zakresie poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej, z uwzględnieniem polityki rodzinnej i senioralnej; oraz monitorowanie sposobu wdrażania przez jednostki samorządu terytorialnego i inne podmioty pomocy społecznej programów poszerzania, zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie pomocy: bytowej, stacjonarnej, samopomocy środowiskowej, z uwzględnieniem kierunków polityki rodzinnej i senioralnej;
- Narodowy Program Zdrowia 2021-2025;
- Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Od zależności ku samodzielności” (Moduły: I. Wsparcie rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi; II. Samopomoc; III. Umożliwianie osobom z zaburzeniami psychicznymi zdobywania kompetencji niezbędnych do samodzielnego życia; IV. Integracja i innowacyjność).

2.4.6. Realizatorzy działań i wskazania do harmonogramu

Tabela 1.4. Działania dla IV. obszaru interwencji ze wskazaniem do harmonogramu ich realizacji) **grupa podmiotowa:** osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego, w tym uzależnione oraz osoby pełniące funkcję ich opiekunów.

Lp.	Działania	Główni realizatorzy	Harmonogram	
			2026	2027
1.	Realizacja usług w ramach zindywidualizowanego wsparcia	1. jednostki samorządu terytorialnego		

	łączącego usługi społeczne i zdrowotne	oraz ich jednostki organizacyjne, związki, stowarzyszenia i porozumienia jst,		
2.	Zwiększenie oferty usług w miejscu zamieszkania, w szczególności specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2. podmioty działające w systemie ochrony zdrowia, 3. publiczne służby zatrudnienia, w tym instytucje rynku pracy,		
3.	Tworzenie i rozwój interdyscyplinarnych zespołów terapii środowiskowej, wspierającej osobę chorującą i jej rodzinę w oparciu o współpracę pracowników kadr pomocy i integracji społecznej ze specjalistami resortu ochrony zdrowia	4. podmioty reintegracyjne, m.in.. KIS, CIS, WTZ, ZAZ, 5. podmioty sektora edukacji, 6. organizacje pozarządowe w rozumieniu art. 3 ust. 2 i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz grupy nieformalne, np. grupy samopomocowe i kręgi wsparcia,		
4.	Upowszechnianie działalności ośrodków wsparcia, w tym m.in. środowiskowych domów samopomocy oraz mieszkań, wspomaganych/treningowych i mieszkań z usługami/ ze wsparciem, mieszkań adaptowalnych, gospodarstw opiekuńczych szczególnie na terenach wiejskich	7. podmioty ekonomii społecznej, 8. przedsiębiorstwa społeczne, 9. inne podmioty/instytucje publiczne, np. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, PFRON,		
5.	Rozwój form wsparcia o charakterze samopomocowym – klubów/grup samopomocy, kręgów wsparcia			
7.	Podnoszenie kwalifikacji, kompetencji i jakości usług kadry realizującej usługi na rzecz osób z doświadczeniem kryzysu			

	psychicznego (m.in. poprzez szkolenia i superwizje)	10. podmioty prywatne.		
8.	Działania na rzecz rozwoju specjalistycznego poradnictwa, z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami, dzieci i młodzieży, w szczególności poprzez wspieranie rozwoju centrów usług społecznych i ośrodków interwencji kryzysowej/punktów interwencji kryzysowej			
9.	Wspieranie aktywizacji społecznej i zawodowej osób po kryzysach psychicznych (m.in. elastyczne formy zatrudnienia, w spółdzielniach i firmach socjalnych)			
10.	Realizacja kampanii i innych działań na rzecz zmiany negatywnych stereotypów i postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego			

2.5. Osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością

Obszar V interwencji: Rozwój usług w społeczności lokalnej dla osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością

2.5.1. Kluczowe wnioski z diagnozy:

- Niewystarczający system działań profilaktycznych dla osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością, w tym poradnictwa specjalistycznego, psychologicznego, prawnego, doradztwa, terapii uzależnień, interwencji kryzysowej, itp.;
- Niewystarczająca ochrona prawna i doradztwo chroniące przed utratą domu;
- Konieczność utrzymania wzrostu liczby mieszkań, treningowych i wspomaganych oraz innych form mieszkalnictwa, w tym takich, w których oferowane są usługi społeczne i wsparcie osób je zamieszkujących a także dostępu do mieszkań np. w ramach modelu „Najpierw mieszkanie” czy tych z najmu socjalnego;
- Niedostateczne rozpoznanie potrzeb środowiska osób w kryzysie bezdomności;
- Zły stan zdrowia osób w kryzysie bezdomności, w tym uzależnienia, choroby psychiczne (częsty powód bezdomności);
- Niedostatek kadry przygotowanej do pracy z osobami w kryzysie bezdomności;
- Stygmatyzacja i izolacja społeczna osób w kryzysie bezdomności.

2.5.2. Przyjęty kierunek działania i jego uzasadnienie

PRIORYTETY: Profilaktyka utraty mieszkania i wykluczenia mieszkaniowego – Program „Najpierw mieszkanie” - Streetworking i indywidualne programy wychodzenia z bezdomności – Wsparcie socjalne i zdrowotne - Indywidualne programy aktywizacji i reintegracji osób w kryzysie bezdomności

Wsparcie osób w kryzysie bezdomności, choć realizowane od dawna, znalazło się po raz pierwszy w zapisie Strategii rozwoju polityki społecznej województwa łódzkiego do roku 2030. Oznacza to, że problemowi nadano rangę jednego z priorytetów. Dostęp do poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego, doradztwa, terapii uzależnień itp. przyczyni się do wsparcia osób zagrożonych bezdomnością oraz w kryzysie bezdomności, pomoże zapobiegać problemowi

bezdromności, a osobom bezdromnym umożliwi wyjście z kryzysu. Polityka mieszkaniowa jest jednym z kluczowych obszarów procesu deinstytucjonalizacji i włączenia społecznego osób zagrożonych bezdromnością i w kryzysie bezdromności. Dla wielu z nich podstawową kwestią jest dostępność fizyczna oraz przystępność cenowa mieszkań, które są bezpieczne i nie sprzyjają izolacji. W związku z tym konieczny jest rozwój mieszkalnictwa wspomaganego/treningowego oraz innych form mieszkalnictwa, w tym wspieranie programów opartych na modelu „najpierw mieszkanie” i innych modelach mających na celu wyjście osoby z kryzysu bezdromności. Wsparcie rozwoju infrastruktury wykorzystywanej w ramach najmu socjalnego jest odpowiedzią na potrzebę wynajmu mieszkania przez osoby, które po cenach rynkowych nie mogą sobie na to pozwolić. Są to mieszkania wchodzące w skład gminnych zasobów lokalowych, ale także przez gminę gospodarowane. Działalność tego typu przyczyni się do zwiększenia dostępności mieszkań bez konieczności ponoszenia wydatków na budowę nowych obiektów wskutek użytkowania mieszkań istniejących. Pozwoli także na rozszerzenie oferty mieszkaniowej dla osób o niskich i średnich dochodach, dla których zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych na zasadach rynkowych byłoby niemożliwe. W bieżących działaniach szczególnie ważne są formy bezpośredniego wsparcia aktywizującego (indywidualne plany wychodzenia z bezdromności, praca streetworkerów), profilaktyka zdrowotna, uwzględniająca utrudniony dostęp do opieki pielęgniarstwa i zdrowotnej.

2.5.3. Rekomendowane działania

1. Zwiększenie zasobów lokalowych do realizacji programów mieszkaniowych (np. „Najpierw mieszkanie”);
2. Rozwijanie indywidualnych planów wychodzenia z bezdromności;
3. Uruchomienie dostępnych form pomocy medycznej (np. mobilne i stacjonarne punkty medyczne, poradnictwo zdrowotne, dostęp do leków, wsparcie osób uzależnionych);
4. Wzmacnianie zasobów, kompetencji i jakości usług kadry realizującej usługi na rzecz osób w kryzysie bezdromności oraz zagrożonych bezdromnością lub wykluczeniem mieszkaniowym (m.in. poprzez szkolenia i superwizje).

2.5.4. Oczekiwane rezultaty

1. Zwiększenie skali usług profilaktycznych i interwencyjnych w województwie (w tym m.in. poradnictwa specjalistycznego, doradztwa, terapii uzależnień i innych w gminach, w których przebywa największa liczba osób bezdomnych);
2. Zwiększenie liczby usług streetworkingu;
3. Wzrost liczby mieszkań treningowych i wspomaganych oraz innych form mieszkalnictwa, w szczególności w ramach programu „Najpierw mieszkanie”, co przyczyni się do zwiększenia skali usług świadczonych w różnych formach mieszkalnictwa;
4. Zwiększenie liczby inwestycji w infrastrukturę lokali wykorzystywanych w ramach najmu socjalnego przeznaczonych dla osób w kryzysie bezdomności oraz zagrożonych bezdomnością lub wykluczeniem mieszkaniowym;
5. Utworzenie stacjonarnych i mobilnych punktów medycznych;
6. Wzrost kwalifikacji i kompetencji kadry świadczącej usługi społeczne na rzecz osób z w kryzysie bezdomności oraz zagrożonych bezdomnością lub wykluczeniem mieszkaniowym;
7. Wzrost liczby organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej, które świadczą usługi społeczne i zdrowotne na rzecz osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością.

2.5.5. Źródła finansowania

Główne źródła finansowania

- Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021–2027
- Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027
- Środki Województwa Łódzkiego (Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025).

Inne źródła:

- Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Pokonać bezdomność”.
Program pomocy osobom bezdomnym Edycja 2025 (MODUŁY: I. Profilaktyka;
II. Wsparcie osób bezdomnych ; III. Wsparcie pozainstytucjonalne -
rozwiązania mieszkaniowe; IV. Innowacyjność i współpraca).

2.5.6. Realizatorzy działań i wskazania do harmonogramu

Tabela 1.5. Działania dla V. obszaru interwencji ze wskazaniem do harmonogramu ich realizacji (**grupa podmiotowa: osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością**)

Lp.	Działania	Realizatorzy	Harmonogram	
			2026	2027
1.	Rozwój kompleksowych usług świadczonych w formie pozainstytucjonalnej ukierunkowanych na zapobieganie bezdomności, przeciwdziałanie wykluczeniu mieszkaniowemu oraz skierowanych do osób w kryzysie bezdomności, zagrożonych bezdomnością i ich rodzin, w tym działań profilaktycznych i interwencyjnych, m. in. poradnictwa specjalistycznego: psychologicznego, terapeutycznego, prawnego, asystentury, streetworkingu, usług typu „outreach”	1. jednostki samorządu terytorialnego oraz ich jednostki organizacyjne, związki, stowarzyszenia i porozumienia jst, 2. podmioty działające w systemie ochrony zdrowia, 3. publiczne służby zatrudnienia, w tym instytucje rynku pracy,		
2.	Rozwój mieszkań wspomaganych i treningowych oraz innych form mieszkalnictwa, ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia w dostępie do mieszkań wspomaganych, mieszkań z usługami/ ze wsparciem, w szczególności w ramach modelu „Najpierw mieszkanie”	4. podmioty reintegracyjne, m.in.. KIS, CIS, WTZ, ZAZ, 5. społeczne agencje najmu,		
3	Wsparcie rozwoju infrastruktury wykorzystywanej w ramach najmu socjalnego, wdrażanie koncepcji „agencji najmu”	6. organizacje pozarządowe w rozumieniu art. 3 ust. 2 i podmioty wymienione w		
4.	Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr pracujących w formule środowiskowej z osobami w kryzysie			

	bezdомności, dotkniętymi wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonymi bezdomnością, w tym zapewnienie superwizji	art. 3 ust. 3 ustawy 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz grupy nieformalne, np. grupy samopomocowe i kręgi wsparcia,		
5.	Rozwój mobilnych usług medycznych dla osób w kryzysie bezdomności skoordynowanych z usługami społecznymi i indywidualnymi planami wychodzenia z bezdomności			
6.	Koordinacja działań na rzecz osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością w zakresie zapewnienia kompleksowych usług społecznych i zdrowotnych w tym poprzez tworzenie i rozwój centrów usług społecznych	7. podmioty ekonomii społecznej, 8. przedsiębiorstwa społeczne, 9. inne podmioty/instytucje publiczne, 10. podmioty prywatne.		

3. Warunki horyzontalne w projektowaniu wsparcia dla wszystkich obszarów

1. Kompleksowe projektowanie wsparcia w oparciu o optymalnie wykorzystane lokalne zasoby, a w szczególności:
 - a) łączenie diagnoz o charakterze funkcjonalnym (całościowych ocen sytuacji osób, rodzin, grup w kontekście środowiskowym) ze wsparciem postdiagnostycznym poprzez projektowanie spersonalizowanej ścieżki wsparcia
 - b) sieciowanie wsparcia i tworzenia lokalnych koszyków usług; wiązanie usług np. społecznych ze zdrowotnymi, a także innymi adekwatnymi do diagnozy (np. edukacyjnymi) w zindywidualizowane wiązki/pakiety usług służące kompleksowym rozwiązaniom adekwatnym do zdiagnozowanych potrzeb osoby, rodziny, grupy; jest to możliwe przy stałej (systemowej) aktualizacji dostępnych usług i kompleksowej informacji dla klienta („zasada jednego okienka”);
 - c) oprócz łączenia usług społecznych ze zdrowotnymi zaleca się: łączenie działań wytnieniowych/odciążających z aktywizującymi; działań wobec osób potrzebujących wsparcia (o ograniczonej samodzielności) z działaniami wspierającymi ich opiekunów faktycznych i rodziny; rozwiązań indywidualnych (specjalnych) z uniwersalnymi (projektowanie uniwersalne usług uwzględniające możliwość wykorzystania rozwiązań przez różnych użytkowników).
2. Budowanie kultury samopomocy i wsparcia wzajemnego (wymiana usług, usługi sąsiedzkie, banki czasu, banki usług lokalnych) - rozwiązań, pozwalających beneficjentowi na wyjście z roli jedynie odbiorcy wsparcia.
3. Uwzględnienie działań rozwijających usługi społeczne, które to działania dotyczą zarówno infrastruktury, jak i zasobów ludzkich.
4. Rozwijanie narzędzi do planowania, wdrażania i monitorowania procesu deinstytucjonalizacji wśród administracji samorządowej.
5. Projektowanie na poziomie województwa otwartych katalogów usług w kategoriach bardziej ogólnych, niż szczegółowych, co umożliwia na etapie realizacji elastyczne dopasowanie działań do konkretnych potrzeb oraz personalizację wsparcia.

6. Uwzględnienie w rozwoju usług społecznych projektów opartych na partnerstwie jednostek samorządowych przede wszystkim z podmiotami ekonomii społecznej, organizacjami pozarządowymi, ale także innymi, w tym innowacyjnymi modelami rozwiązań kooperatywnych. Oparcie rozwoju usług społecznych i ich deinstytucjonalizacji na podmiotach ekonomii społecznej uznano w regionalnym planie za politykę horyzontalną, budowaną na filarach:
 - a) rozwiązań międzyinstytucjonalnych, w tym międzyresortowych i międzysektorowych, realizowanych w partnerstwie publiczno-społecznym;
 - b) koordynacji działań na poziomie lokalnym, w tym w porozumieniach międzygminnych oraz na różnych poziomach organizacji samorządowej;
 - c) wykorzystania dobrych praktyk, innowacji społecznych i nowych rozwiązań w zakresie polityki społecznej opartych na dowodach, co obejmuje m.in. ich upowszechnianie, wdrożenia innowacji projektowych, franczyzę społeczną, wykorzystanie wyników diagnoz społecznych, badań Regionalnego Obserwatorium Integracji Społecznej.
7. Uwzględnienie racjonalnych usprawnień, dostępności architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej, cyfrowej i transportowej występujących w przestrzeni publicznej i rozwiązań opartych na projektowaniu uniwersalnym.
8. Zasadna jest realizacja kompleksowych projektów uwzględniających zarówno rozwój usług, jak i przygotowanie infrastruktury niezbędnej do ich świadczenia.
9. Tworzenie i rozwijanie Centrów Usług Społecznych lub innych innowacyjnych rozwiązań w zakresie koprodukcji i wspólnego świadczenia usług społecznych, także w powiązaniu z innymi potrzebami.
10. Personalizację wsparcia z uwzględnieniem nowych i innowacyjnych rozwiązań, dopasowanych do sytuacji beneficjentów (np. wsparcie mobilne, zdalne – teleopieka, teleporady, kręgi wsparcia).

4. Wskaźniki

L.P.	Wskaźniki	Rodzaj wskaźnika	Wartość początkowa (2024r.)	Ogólna wartość docelowa do 2027 r.	Źródło wskaźnika
1.	Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej	produktu	1 635	8 492.	FEŁ 2027/WUP
2.	Liczba osób świadczących usługi w społeczności lokalnej dzięki wsparciu w programie	rezultatu	-	2 379.	FEŁ 2027/WUP
3.	Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej		-	700	FEŁ 2027/WUP
4.	Liczba osób objętych usługami w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej	produktu	2 085	7 112.	FEŁ 2027/WUP
5.	Liczba osób, których sytuacja społeczna uległa poprawie po opuszczeniu programu	produktu	-	2 512	FEŁ 2027/WUP
6.	Liczba gmin, w których zostanie utworzone centrum usług społecznych	produktu	0	3	FEŁ 2027/WUP
7.	Odsetek dzieci (0-17) przebywających w pieczy zastępczej, które wychowują się w rodzinnej pieczy zastępczej (liczba dzieci w rodz. PZ/ liczbę dzieci w rodz. PZ + liczbę dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych*100)	rezultatu	75,22%	77,00%	RCPS w Łodzi
8.	Odsetek dzieci (0-17 lat) umieszczonych w pieczy zastępczej do ogólnej liczby dzieci (0-17 lat)	rezultatu	1,13%	1,10%	RCPS w Łodzi
9.	Odsetek rodzin korzystających ze specjalistycznego poradnictwa wśród rodzin otrzymujących wsparcie z pomocy społecznej	rezultatu	6,6%	7,5%	RCPS w Łodzi
10.	Liczba gmin na terenie których funkcjonują placówki wsparcia dziennego	produktu	34	38	RCPS w Łodzi
11.	Liczba rodzin którym przyznano pomoc z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych przypadająca na jednego asystenta rodziny	rezultatu	28	25	RCPS w Łodzi
12.	Odsetek dzieci (0-17 lat) przebywających w pieczy zastępczej które powróciły do rodziny naturalnej ramach działań na rzecz reintegracji rodziny	Rezultatu	5,88%	6,50%	RCPS w Łodzi
13.	Odsetek pracujących osób niepełnosprawnych w wieku 16-64 lata	rezultatu	33,3%	35,0%	GUS
14.	Odsetek gmin, w których świadczone są specjalistyczne usługi opiekuńcze	rezultatu	20%	22,0%	MRiPS_03

L.P.	Wskaźniki	Rodzaj wskaźnika	Wartość początkowa (2024r.)	Ogólna wartość docelowa do 2027 r.	Źródło wskaźnika
	dla osób z zaburzeniami psychicznymi				
15.	Odsetek gmin, na terenie których zabezpieczono dzienne formy pobytu w ośrodkach wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	rezultatu	22%	23%	MRiPS_03
16.	Liczba miejsc w mieszkaniach wspomaganych i treningowych	produktu	303	330	MRPiPS-06