UCHWAŁA NR 85/4018/25
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

z dnia 15 grudnia 2025 r.

w sprawie Regionalnego planu rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2026–2028

Na podstawie art. 21 pkt 3a i 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 i 1302), art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 581 i 1535) oraz Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.), stanowiącej załącznik do uchwały Nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. (M.P. poz. 767), uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Regionalny plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2026–2028, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

Załącznik do uchwały Nr 85/4018/25
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 15 grudnia 2025 r.

REGIONALNY PLAN ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH I DEINSTYTUCJONALIZACJI DLA WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2026-2028

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu

SPIS TREŚCI

I. Wprowadzenie **4**

II. Obszary interwencji **6**

KARTA OBSZARU 1 Osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, w tym osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu **7**

1.1. WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE 7

1.2. ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI 14

1.3. DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM 16

KARTA OBSZARU 2 Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami **18**

2.1 WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE 18

2.2 ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI 22

2.3 DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM 24

KARTA OBSZARU 3 Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego **25**

3.1 WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE 25

3.2 ZAŁOŻENIA DOTYCZACE DEINSTYTUCJONALIZACJI 30

3.3 DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM 30

KARTA OBSZARU 4 Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością **31**

4.1. WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE 31

4.2. ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI 32

4.3. DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM 33

KARTA OBSZARU 5 Migranci **34**

IV. Rezultaty i opis wskaźników **35**

V. Monitorowanie **39**

VI. Ścieżki finansowania **40**

VII. Załączniki **44**

Wykaz Skrótów

AOON	Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością
CUS	Centrum Usług Społecznych
CZP	Centra Zdrowia Psychicznego
DI	Deinstytucjonalizacja
DDP	Dzienny Dom Pobytu
DPS	Dom Pomocy Społecznej
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
EFS+	Europejski Fundusz Społeczny+
FEdKP 2021-2027	Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027
FERS	Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027
JOPS	Jednostka organizacyjna pomocy społecznej
JST	Jednostka Samorządu Terytorialnego
LPDI	Lokalne plany deinstytucjonalizacji
ODT	Opieka długoterminowa
OPS	Ośrodek Pomocy Społecznej
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PES	Podmiot Ekonomii Społecznej
ROPS w Toruniu	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu
RPDI 2023-2025	Regionalny plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2023-2025
RPDI 2026-2028	Regionalny plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2026-2028
SRUS	Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do 2030 r. (z perspektywą do 2035)
SPS WKP 2030	Strategii polityki społecznej województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2030
WTZ	Warsztat Terapii Zajęciowej
ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej

I. Wprowadzenie

Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2026–2028 (dalej: RPDI 2026–2028) jest kontynuacją oraz rozwinięciem założeń przyjętych w dokumencie opracowanym na lata 2023–2025 (dalej: RPDI 2023–2025). Podobnie jak poprzedni plan, RPDI 2026–2028 został ukierunkowany na systematyczne planowanie i rozwój usług społecznych w województwie, a jego podstawę stanowi diagnoza sytuacji społecznej w regionie.

Dokument ten ma służyć jako ważny punkt odniesienia przy tworzeniu lokalnych planów deinstytucjonalizacji, realizowanych na poziomie gmin i powiatów. Został opracowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, który pełni funkcję koordynatora usług społecznych w ramach samorządu województwa. Plan został przygotowany w perspektywie trzyletniej i obejmuje cały obszar województwa.

Usługi społeczne w dalszym ciągu stanowią jeden z najważniejszych komponentów polityk publicznych państwa w zakresie realizowanej przez niego polityki społecznej. Stanowią one odpowiedź na wyzwania społeczne i powiązane są z potrzebami wynikającymi z takich procesów jak: zmiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa, zmiany w strukturze rodzin, przeobrażenia rynku pracy, wzrost liczby osób o szczególnych potrzebach i z niepełnosprawnością, ryzyka socjalne, kryzysy personalne i rodzinne, a także zapotrzebowanie na kompetencje i kwalifikacje. Konieczność korzystania ze wsparcia (w tym profilaktyki) w zakresie usług społecznych może dotyczyć każdego mieszkańca regionu, na każdym etapie życia. Celem ustrukturyzowania dokumentu i ustalenia kierunków działań w odpowiedzi na poszczególne zagadnienia problemowe, w RPDI 2026-2028 określono obszary interwencji bazujące na potrzebach grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem społecznym i niedostatecznym wsparciem. Podobnie jak w latach wcześniejszych są to osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, w tym osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami, osoby w kryzysie zdrowia psychicznego i w kryzysie bezdomności oraz migranci.

Zdefiniowanie procesu deinstytucjonalizacji nadal stanowi istotne wyzwanie. W ciągu ostatnich trzech lat na szczeblu krajowym nie podjęto decyzji o ujednoliceniu podejścia ani o przyjęciu jednej, obowiązującej definicji tego procesu. Definiowanie deinstytucjonalizacji nadal odbywa się w oparciu o Strategię Rozwoju Usług Społecznych, która w tym zakresie odnosi się do „Ogólnoeuropejskich wytycznych dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”. Z Wytycznych wynika, że „W miejscach, gdzie termin ten jest stosowany, odnosi się on do procesu rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (również profilaktycznych), które mają wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej”.
W związku z powyższym, na potrzeby dokumentu, pojęcie deinstytucjonalizacji nadal rozumiane jest nie jako dążenie do zamknięcia zakładów opieki, ale jako proces rozwoju usług społecznych na poziomie rodziny i lokalnej społeczności, który miałby umożliwić pozostawanie przez osobę potrzebującą pomocy jak najdłużej w swoim środowisku zamieszkania.

Deinstytucjonalizacja, jako proces długofalowy realizowany na poziomie krajowym i regionalnym, zakłada stopniowe wprowadzanie zmian w dostępności oraz koordynacji usług społecznych. Pierwszym krokiem – a zarazem podstawą dalszego planowania – było uruchamianie nowych form usług oraz tworzenie nowych miejsc ich świadczenia w środowisku lokalnym. Działania te miały na celu wypełnienie luki istniejącej pomiędzy opieką sprawowaną w domu przez najbliższych, a całodobową opieką instytucjonalną. Ten etap został zapoczątkowany i był realizowany w ramach **RPDI 2023–2025. Luki w zakresie dostępności do wysokiej jakości, przystępnych cenowo usług świadczonych w środowisku lokalnym były znaczące a potrzeby w tym zakresie w dalszym ciągu nie zostały zaspokojone.** W przypadku usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej za podstawę wszelkich działań zarówno w RPDI 2023-2025 jak również w bieżącym planie przyjęto profilaktykę i pracę z rodziną w jej środowisku. W poprzednich latach rozpoczęto działania upowszechniające zawody pomocowe w zakresie opieki w tym opieki długoterminowej oraz działania w zakresie podnoszenia kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby realizacji usług społecznych oraz usług opieki długoterminowej w środowisku. Zagadnienie to wymaga podejścia długoterminowego, ponieważ odgrywa zasadniczą rolę w procesie deinstytucjonalizacji i pozostanie jednym z priorytetów w kolejnych etapach jego realizacji.

Jednym z kluczowych źródeł finansowania działań na rzecz rozwoju usług społecznych, zarówno w latach 2023–2025, jak i w kolejnych okresach, są środki europejskie dostępne w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) oraz Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR). W poprzednich latach fundusze te stanowiły istotny impuls do dywersyfikacji usług realizowanych na poziomie lokalnym na terenie województwa. W dalszym ciągu pełnić będą one kluczową rolę w rozwijaniu oferty usług społecznych, w szczególności poprzez uzupełnianie istniejących luk oraz eliminowanie tzw. „białych plam" w dostępie do tych usług.

Zawarte w dokumencie rekomendacje mają na celu nie tylko wskazanie priorytetowych kierunków wykorzystania środków w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021–2027 (dalej: FEdKP 2021-2027), ale mogą również posłużyć jako fundament do wyznaczania celów na kolejną perspektywę finansową.

Poniżej przytoczono cele szczegółowe uwzględnione w FEdKP 2021-2027 związane z procesem deinstytucjonalizacji, na których wdrażanie będą miały bezpośredni wpływ rekomendacje wynikające RPDI 2026-2028:
- (h) wspieranie aktywnego włączenia społecznego mającego na celu promowanie równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa oraz zwiększanie zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji;
- (k) zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej, jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług wspierających dostęp do mieszkań i opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej i dostępów do nich, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności – także dla osób z niepełnosprawnościami – skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej;
- (l) wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym także osób najbardziej potrzebujących i dzieci;
- 4(iii) wspieranie włączenia społeczno-gospodarczego społeczności marginalizowanych, gospodarstw domowych o niskich dochodach oraz grup w niekorzystnej sytuacji, w tym osób o

szczególnych potrzebach, dzięki zintegrowanym działaniom obejmującym usługi mieszkaniowe i usługi społeczne.

II. Obszary interwencji

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

a) osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, w tym osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,

b) rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami,

c) osoby w kryzysie zdrowia psychicznego,

d) osoby w kryzysie bezdomności,

e) migranci[1][2].

[1] RPDI 2026-2028 podobnie jak RPDI 2023-2025 nie zawiera diagnozy/rekomendacji nt. obszarów wsparcia projektowanych dla migrantów, natomiast w programie FEdKP 2021-2027 są wydzielone formy wsparcia dla tej grupy w ramach cs (i), działanie 8.23, karta jest pusta.

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

KARTA OBSZARU 1
Osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, w tym osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

1.1. WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE

Sytuacja demograficzna oraz związane z nią procesy starzenia się społeczeństwa w gminach województwa charakteryzuje się dużą różnorodnością, jednak są gminy, które wartościami wskaźników wyróżniają się na tle pozostałych. Należy zwrócić szczególną uwagę na gminy, w których obserwuje oraz prognozuje się osiągnięcie wartości wskaźników znacząco powyżej średniej wojewódzkiej. W 2024 roku odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności w województwie kujawsko-pomorskim przyjął średnią wartość 24,1%, w 32 gminach wartość wskaźnika osiągnęła wartości powyżej średniej. Najwyższe wartości osiągnięto w gminach: Ciechocinek, Radziejów (gm. miejska), m. Włocławek, Inowrocław (gm. miejska), m. Bydgoszcz, m. Grudziądz. Wskaźnik odsetka osób w wieku 75 lat i więcej wśród ludności w wieku poprodukcyjnym pomocny jest w planowaniu dedykowanych usług dla osób najstarszych oraz ocenie stopnia zawansowania procesów starzenia się ludności w gminach województwa. Najwyższe wartości tego wskaźnika osiągnięto w miastach na prawach powiatu: Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku oraz w gminach: Ciechocinek, Boniewo, Baruchowo, Radziejów (gm. wiejska), Solec Kujawski, Bytoń, Lubień Kujawski, Osięciny, Skrwilno, Piotrków Kujawski, Wąpielsk, Lubraniec (przedział między 35,1% a 41,2%)[3].

Osoby z niepełnosprawnościami stanowią 15,1% (tj. 301 750 osób) ludności województwa kujawsko-pomorskiego. Wśród osób z niepełnosprawnościami 67% to osoby z niepełnosprawnością prawną.

Rekomendacja: Wsparcie procesu tworzenia i funkcjonowania CUS

Centra Usług Społecznych są ważnym elementem budowania nowoczesnego i zintegrowanego systemu wsparcia w środowisku lokalnym. Ich powstawanie oraz funkcjonowanie przyczynia się do lepszej koordynacji i integracji usług dopasowanych do osób korzystających. Koncentracja działań w jednym miejscu zwiększa dostępność pomocy dla mieszkańców, skraca ścieżkę uzyskania wsparcia i ułatwia orientacje w systemie. Dzięki temu osoby potrzebujące otrzymują kompleksową i spójna pomoc. CUS-y pełnią ważna rolę w diagnozowaniu i monitorowaniu potrzeb lokalnych społeczności, co pozwala lepiej planować rozwój usług i dostosowywać je do realnych problemów mieszkańców. Tworzą także przestrzeń do współpracy samorządów z organizacjami pozarządowymi i inicjatywami obywatelskimi. Kontynuacja procesu tworzenia i funkcjonowania CUS-ów umożliwi rozwój nowoczesnego systemu usług społecznych, w którym mieszkańcy mają łatwiejszy dostęp do pomocy, a wsparcie jest lepiej zintegrowane i dostosowane do indywidualnych potrzeb społeczności.

[3] Diagnoza RPDI 2026-2028, Mapa 1., str.5

Rekomendacja: Rozwój usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania

W 2024 r. usługi opiekuńcze były realizowane na terenie 135 gmin (94%), a wsparciem objęto 7 682 osób co stanowiło 1,6% odsetka osób w wieku poprodukcyjnym. Gminami, które nie realizowały usług opiekuńczych były: Rojewo, Waganiec, Łubianka, Chełmża (gm. wiejska), Ciechocin, Świecie nad Osą, Górzno, Baruchowo, Kowal (gm. miejska). Nierealizowanie usług opiekuńczych oraz/lub objęcie nimi niewielkiego odsetka osób przyczynia się do: powstawania nierówności w dostępie do wsparcia, wykluczenia społecznego i pogorszenia jakości życia osób starszych, niesamodzielnych i z niepełnosprawnościami.

Rekomendacja: Rozwój usług opiekuńczych opartych na aktywności środowiska lokalnego

Rozwój alternatywnych form wsparcia środowiskowego dostosowanych do potrzeb lokalnych społeczności, takich jak np. usługi sąsiedzkie, służy poprawie jakości życia osób starszych, zwłaszcza tych zamieszkujących mniejsze miejscowości, tereny wiejskie czy gminy o wysokim udziale osób starszych w populacji. Zwiększenie zakresu dostępnych usług jest nie tylko odpowiedzią na zmieniające się potrzeby demograficzne w regionie, ale także elementem nowoczesnej polityki senioralnej, która stawia na godne, aktywne i bezpieczne starzenie się w miejscu zamieszkania. W 2024 roku usługa pomocy sąsiedzkiej świadczona była w 54 gminach województwa[4]. Zapewnienie dostępu do usług sąsiedzkich we wszystkich gminach województwa ma ogromne znaczenie dla budowania lokalnych sieci wsparcia, więzi społecznych i odciążeniu rodzin i systemu opieki instytucjonalnej. Rozwój usług sąsiedzkich jest szczególnie wskazany w miejscach, gdzie nie funkcjonują instytucjonalne formy wsparcia ani inne zorganizowane formy pomocy środowiskowej. Na takich obszarach usługi sąsiedzkie mogą stanowić jedyną realną formę pomocy zwłaszcza dla osób starszych, samotnych i o ograniczonej mobilności.

Rekomendacja: Rozwój usług opiekuńczych w formie ośrodków wsparcia dziennego

Rozwój ośrodków wsparcia dziennego powinien odpowiadać na wyzwania demograficzne i potrzeby lokalnych społeczności, zapewniając warunki do jak najdłuższego pozostawania osób wymagających wsparcia w środowisku zamieszkania, zapobiegając przedwczesnemu kierowaniu do całodobowych placówek opiekuńczych. W diagnozie wykazano wzrost liczby korzystających z Dziennych Domów Pomocy/Pobytu oraz liczby gmin z dostępem do DDP-ów, jednak nadal 93 gminy województwa[5] nie oferują dostępu do tej formy wsparcia. Brak rozwoju sieci Dziennych Domów, szczególnie w gminach na obszarze których brak jest tego typu infrastruktury, może powodować wiele negatywnych skutków społecznych. Osoby starsze i z niepełnosprawnościami częściej doświadczają izolacji społecznej, samotności, co pogłębia problemy zdrowotne i przyspiesza utratę samodzielności. Brak wsparcia opiekuńczego prowadzi do przeciążenia rodzin i opiekunów faktycznych oraz kierowania podopiecznych do placówek całodobowych.

---

[4] Diagnoza RPDI 2026-2028, Mapa 5., str. 13

[5] Diagnoza RPDI 2026-2028, Mapa 9., str. 17

Rekomendacja: Zwiększanie dostępności do usług transportowych

Dostępność do usług transportowych stanowi jeden z kluczowych elementów systemu wsparcia dla osób starszych, niesamodzielnych i z niepełnosprawnościami. Brak odpowiedniego transportu jest jedną z głównych barier w korzystaniu z usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych, opiekuńczych, a także w uczestnictwie w życiu społecznym i kulturalnym. W województwie kujawsko-pomorskim w 2024 roku 64 gminy[6] realizowały usługę transportową dla mieszkańców. W 14 z gmin dostępna była usługa door-to-door, która umożliwia bezpieczne, komfortowe i dostosowane do potrzeb przemieszczenie się od miejsca zamieszkania do miejsca docelowego. Zapewnienie transportu, w szczególności na terenach wiejskich, peryferyjnych i pozbawionych dostępu do komunikacji publicznej, ogranicza nierówności w dostępie do usług i zasobów publicznych.

Rekomendacja: Kontynuowanie rozwoju ogólnowojewódzkiej sieci teleopieki i telemedycyny

Wdrożenie nowoczesnych rozwiązań teleinformatycznych, w ramach sieci teleopieki, umożliwia stałe monitorowanie stanu zdrowia pacjenta, szybkie reagowanie w sytuacjach zagrożenia życia oraz prowadzenie zdalnych teleporad w razie potrzeby pomocy. Usługa teleopieki pozwala na zwiększenie poczucia bezpieczeństwa i niezależności seniorów, umożliwiając im dłuższe funkcjonowanie we własnym środowisku domowym, przy jednoczesnym dostępie do zdalnej pomocy w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia. W regionie obserwuje się rosnącą liczbę gmin z dostępem do usług teleopieki (96 gmin[7]), co świadczy o rozwoju nowoczesnych form wsparcia, wciąż jednak istnieje potrzeba zwiększania skali funkcjonowania, dla osiągnięcia pełnego pokrycia w gminach. Budowa zintegrowanej sieci teleopieki i telemedycyny na poziomie województwa jest istotna dla zapewnienia równości w dostępie do wsparcia niezależnie od miejsca zamieszkania seniora, a także zwiększeniu poziomu bezpieczeństwa i niezależności osób starszych oraz wsparcia rozwoju innowacyjnych technologii medycznych.

Rekomendacja: Rozwój usług asystentury dla osób z niepełnosprawnościami

Usługi asystentury wspierają samodzielność osób starszych i z niepełnosprawnościami, umożliwiając im aktywne uczestnictwo w życiu społecznym i codziennym. Dostosowana pomoc do indywidualnych potrzeb osób wymagających wsparcia poprawia jakość życia i funkcjonowania w środowisku lokalnym. W 2024 roku z pomocy asystenta w ramach programu ,,Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami" skorzystało 2 646 osób z niepełnosprawnościami z terenu 88 gmin i 2 powiatów[8]. Jest to znaczący wzrost względem roku 2021, kiedy do programu przystąpiło 41 gmin oraz powiaty: brodnicki i świecki, a pomoc asystenta osobistego przyznano 848 osobom. Tak dynamiczny wzrost zarówno liczby osób z niepełnosprawnością korzystających z usług asystenta osobistego, jak i liczby gmin wdrażających usługę, może odzwierciedlać rosnące zapotrzebowanie na tę formę wsparcia. Ponadto w badaniu[9] z 2024 roku osoby z niepełnosprawnościami wskazywały potrzebę wsparcia ze strony asystenta w praktycznie

---

[6] Diagnoza RPDI 2026-2028, Mapa 8., str. 16

[7] Diagnoza RPDI 2026-2028, Mapa 14., str. 14

[8] Diagnoza RPDI 2026-2028, Mapa 24., str. 57

[9] Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce w 2024 r. - Projekt realizowany na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez Konsorcjum zawiązane przez Instytut Badawczy IPC sp. z o.o. oraz Agencję Badawczą Fast Solutions (Grupa WW Sp. z o.o.)

wszystkich obszarach życia (komunikacja, czas wolny, integracja, edukacja). W związku z tym rozwój i systematyczne poszerzanie dostępności usługi asystenta osobistego należy traktować jako priorytet działań na rzecz wyrównywania szans i integracji społecznej osób z niepełnosprawnościami oraz o ograniczonej samodzielności.

Rekomendacja: Kontynuowanie rozwoju wsparcia dla opiekunów faktycznych, w tym opieki wytchnieniowej

Opieka wytchnieniowa pełni kluczową rolę w systemie wsparcia osób zależnych i ich opiekunów poprzez: odciążanie opiekunów nieformalnych, zapewnienie ciągłości opieki nad osobą niesamodzielną w sytuacjach nagłych oraz zmniejszenie liczby osób umieszczanych w placówkach całodobowych. W 2024 na terenie województwa świadczono usługę opieki wytchnieniowej w formie dziennej oraz całodobowej[10]. Opieka wytchnieniowa w formie całodobowej realizowana była na terenie 5 gmin (Żnin, Brześć Kujawski, Łubianka, m. Bydgoszcz, Wąbrzeźno), w formie dziennej na terenie 45 gmin, a w obu formach na terenie 10 gmin (Cekcyn, Lubiewo, Łysomice, m. Toruń, m. Włocławek, Brzuze, Wąpielsk, Brodnica gm. miejska, Nakło nad Notecią, Gniewkowo). Zgodnie z założeniami procesu deinstytucjonalizacji, zakłada się odchodzenie od opieki instytucjonalnej całodobowej na rzecz wsparcia środowiskowego. Opieka wytchnieniowa jest niezbędna, by proces deinstytucjonalizacji był możliwy nie tylko w teorii, ale i praktyce. Bez niej wiele rodzin nie jest w stanie samodzielnie utrzymać długoterminowej opieki domowej, a osoby zależne- żyć godnie poza instytucją. Co uzasadnia potrzebę systematycznego zwiększania dostępności i różnorodności form opieki wytchnieniowej- zarówno w formie dziennej jak i całodobowej, na terenie gmin województwa kujawsko-pomorskiego.

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

Starzenie się społeczeństwa, zwiększona liczba osób z niepełnosprawnościami oraz przewlekle chorych generuje potrzebę zapewnienia odpowiedniej jakości i dostępności usług wsparcia oraz wykwalifikowanej kadry. Promowanie zawodów pomocowych, podnoszenie ich prestiżu oraz zwiększenie zainteresowania nimi wśród młodych pokoleń i osób poszukujących zatrudnienia/ przekwalifikujących się, może zapobiec powstającym niedoborom kadrowym (z naciskiem na zawody jakimi są: pracownicy socjalni, opiekunowie, asystenci osób z niepełnosprawnością, kadry z obszaru zdrowia psychicznego, opieki długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej). Równocześnie podnoszenie kwalifikacji i kompetencji osób już zatrudnionych w pomocy społecznej oraz w zawodach pomocowych, opiekuńczych jest kluczowe dla zapewnienia wysokiego standardu świadczonych usług. Stałe doskonalenie zawodowe umożliwia dostosowanie umiejętności pracowników do zmieniających się potrzeb odbiorców usług, rozwoju samych usług oraz zmieniających się wymogów systemowych. Inwestowanie w rozwój kadr przyczynia się do zwiększania motywacji i satysfakcji z pracy, co wpływa na stabilność zatrudnienia i zmniejszenia rotacji pracowników.

---

[10] Diagnoza RPDI 2026-2028, Mapa 7., str. 15

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

Polityka regionalna może być istotnym narzędziem stymulowania rozwoju usług społecznych w opiece długoterminowej, niezależnie od polityki krajowej oraz działań podejmowanych przez gminy. Rekomendacje z raportu Banku Światowego "Przegląd strategiczny systemu opieki długoterminowej w Polsce" wskazują możliwości zdynamizowania rozwoju usług społecznych przez władze regionu. Dotyczą one m.in. poprawy: koordynacji i współpracy, systemu gromadzenia danych, wiedzy i kompetencji w JOPS. Region może stymulować rozwój najbardziej potrzebnych usług środowiskowych, a także przeciwdziałać nierównemu dostępowi do usług, wzmacniając gminy, gdzie dostęp jest obecnie najmniejszy. Wnioski i rekomendacje z badania „Rozwój usług w społeczności lokalnej w zakresie opieki długoterminowej, świadczonych przez placówki zapewniających opiekę całodobową w województwie kujawsko-pomorskim" są w wielu punktach zbieżne z kluczowymi wnioskami i rekomendacjami raportu Banku Światowego. Kluczowe znaczenie ma poprawa koordynacji i współpracy podmiotów uczestniczących w tworzeniu usług ODT. Stworzenie na poziomie regionu mechanizmu stałej wymiany wiedzy i informacji na temat postępów w rozwoju usług ODT oraz metod wprowadzania tych usług w gminach i powiatach. Ważną rolę odgrywa poprawa systemu gromadzenia danych dotyczących rozwoju usług w opiece długoterminowej każdego typu (stacjonarne, dzienne, domowe) oraz monitorowania potrzeb mieszkańców na poziomie gmin oraz powiatów. Elementem niezbędnym będzie podniesienie wiedzy wśród JOPS i JST na temat systemu ODT oraz potrzeb osób niesamodzielnych, starszych, z niepełnosprawnościami wśród wszystkich uczestników systemu.
Obecny system opieki długoterminowej charakteryzuje się rozproszeniem usług pomiędzy gminami, brakiem spójnej koordynacji pomiędzy podmiotami oraz wymianą informacji pomiędzy sektorem ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Wskutek tego działania w niektórych z obszarów są powielane, a w innych dostępność do świadczeń jest niewystarczająca.

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

Starzenie się społeczeństwa oraz wzrost liczby osób przewlekle chorych i niesamodzielnych generują konieczność rozwoju zintegrowanego systemu opieki długoterminowej.
Aktualnie dostęp do usług jest nierównomierny i często niewystarczający na terenie gmin, co skutkuje nadmiernym obciążeniem rodzin oraz systemu instytucjonalnego. W 2024 roku na miejsce w DPS oczekiwało 197 osób, a średni czas oczekiwania wynosił nawet do 24 miesięcy. Zwiększenie dostępności świadczeń usług w społeczności lokalnej umożliwia bardziej elastyczne i spersonalizowane podejście do potrzeb osób wymagających wsparcia.

Włączenie do systemu opieki środowiskowej potencjału placówek całodobowych (np. domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych/ pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjów stacjonarnych) pozwoli na stworzenie komplementarnej sieci usług. Placówki te, poza pełnieniem funkcji miejsc stałego pobytu, mogą działać jako centra wsparcia środowiskowego poprzez: oferowanie krótkoterminowych pobytów dających wytchnienie opiekunom faktycznym, udostępnianie specjalistycznej wiedzy i zasobów wykwalifikowanej kadry, współtworzenie specjalistycznych szkoleń dla opiekunów rodzinnych.

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

Alternatywne miejsca całodobowego wsparcia umożliwiają osobom starszym i z niepełnosprawnościami funkcjonowanie w warunkach zbliżonych do środowiska domowego jednak przy udziale i wsparciu wykwalifikowanej kadr. Rozwój zróżnicowanych form całodobowego wsparcia pozwala na lepsze dostosowanie usług do indywidualnych potrzeb odbiorców. Wdrażanie takich rozwiązań jest zgodne z europejskimi kierunkami polityki społecznej i zdrowotnej, które promują przechodzenie od opieki instytucjonalnej do środowiskowej. W 2024 roku w województwie funkcjonowały 84 mieszkania treningowe/ wspomagane na terenie 12 gmin z przeznaczeniem dla osób starszych oraz 66 mieszkań na terenie 11 gmin z przeznaczeniem dla osób z niepełnosprawnościami. W 2024 roku w województwie funkcjonowały 4 centra opiekuńczo-mieszkalne, znajdowały się one w Pakości, Wąpielsku oraz Gronowie (gmina Lubicz), działało również jedno powiatowe centrum opiekuńczo-mieszkalne w Golubiu-Dobrzyniu. Uwzględniając zróżnicowanie regionalne pod względem skali funkcjonowania infrastruktury całodobowej, należy uwzględnić jako priorytetowo wymagające interwencji obszary, gdzie taka infrastruktura (dot. DPS oraz placówek całodobowej opieki działających komercyjnie[11]) nie funkcjonuje lub działa na najniższym poziomie. Alternatywne formy całodobowego pobytu powinny więc powstawać:

1. w gminach, w których nie ma takich mieszkań,
2. w gminach, które posiadają mieszkania, ale obserwują większe zapotrzebowanie,
3. w miastach na prawach powiatu, gdzie nie ma mieszkań dla danej grupy odbiorców lub wykorzystane są wszystkie miejsca dla danej grupy odbiorców.

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

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

[11] Diagnoza RPDI 2026-2028, Mapa 11., str. 21

niezbędne jest również zapewnienie wsparcia dla rozwoju infrastruktury społecznej, na której możliwe będzie realizowanie tego rodzaju wsparcia. Dostrzeżone zostało również, że podobnie sytuacja wygląda na gruncie innych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób z niepełnosprawnością. W związku z tym rekomendacja została poszerzona na wszystkie osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Rekomendacja: Kontynuowanie wprowadzenia częściowej odpłatności za usługi

Zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i wspierające w środowisku lokalnym będzie systematycznie wzrastać wraz z postępującymi procesami starzenia się społeczeństwa oraz wydłużająca się średnią długością życia. Natomiast zasoby finansowe i kadrowe pozostają ograniczone. Niezbędnym jest zatem, aby wprowadzić odpłatność za usługi, przy jednoczesnym dostosowaniu do indywidualnych możliwości finansowych odbiorców usług. Odpłatność powinna być proporcjonalna do dochodu osoby, z możliwością całkowitego zwolnienia z opłat osób o najniższych dochodach. Wprowadzenie mechanizmu częściowej odpłatności za usługi jest rozwiązaniem, które może przyczynić się do zwiększenia stabilności i efektywności systemu. Partycypowanie w kosztach może sprzyjać: zwiększaniu zaangażowania osób korzystających i ich rodzin poprzez wzmocnienie świadomości wartości świadczonego wsparcia, zwiększeniu zróżnicowania zakresu i form usług oraz ich innowacyjności.

Rekomendacja: Wspieranie aktywności osób starszych oraz z niepełnosprawnościami poprzez rozwój różnorodnych form aktywizacji i integracji w środowisku lokalnym

W obliczu postępującego procesu starzenia się społeczeństwa oraz rosnącej liczby osób z niepełnosprawnościami kluczowe jest tworzenie warunków do aktywnego uczestnictwa tych grup w życiu społecznym, edukacyjnym, kulturalnym i zawodowym. Liczba placówek aktywizujących osoby starsze (tj. kluby seniora, świetlice dla seniorów[12], uniwersytety trzeciego wieku) i z niepełnosprawnościami (tj. zakłady aktywności zawodowej, warsztaty terapii zajęciowej[13]) różni się w poszczególnych gminach województwa kujawsko-pomorskiego; w niektórych gminach funkcjonuje ich od kilku do kilkunastu, a w innych ani jedna (gminy: Sośno, Sadki, Łabiszyn, Złotniki Kujawskie, Gąsawa, Dobre, Izbica Kujawska, Kowal gm. wiejska, Fabianki, Koneck, Ciechocin, Golub-Dobrzyń gm. miejska, Radomin, Rypin gm. wiejska, Świedziebnia, Bartniczka, Bobrowo, Grudziądz gm. wiejska, Chełmno gm. wiejska, Świekatowo, Dobrcz, Dąbrowa Chełmińska). Tymczasem rola takich miejsc jest niezwykle istotna w kontekście przeciwdziałaniu marginalizacji, izolacji społecznej czy obniżeniu jakości życia. Regularna aktywność, udział w życiu lokalnych społeczności sprzyjają poprawie kondycji psychofizycznej oraz zwiększają poczucie przynależności, sprawczości i niezależności wśród osób starszych i z niepełnosprawnościami. Zapewnienie dostępności do miejsc aktywizacji w wymiarze terytorialnym i finansowym jest warunkiem skutecznego przeciwdziałania wykluczeniu i wspierania aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym.

---

[12] Diagnoza RPDI 2026-2028, Mapa 10., str. 18

[13] Diagnoza RPDI 2026-2028, Mapa 25., str. 59

Rekomendacja: Budowa lub adaptacja budynków w celu wspierania rozwoju lokalnych usług społecznych oraz tworzenia przestrzeni sprzyjających integracji, aktywizacji i włączeniu społecznemu

W związku z rosnącym zapotrzebowaniem na usługi społeczne, wzrastać będzie potrzeba rozbudowy, modernizacji i zwiększenia liczby obiektów infrastruktury gminnej, tak aby zapewnić odpowiednią dostępność i jakość świadczonych usług dla wszystkich grup mieszkańców. Przekształcenie i dostosowanie budynków gminnych jest niezbędne, aby w pełni wykorzystać istniejącą infrastrukturę oraz odpowiedzieć na zróżnicowane potrzeby społeczności lokalnych, w tym osób starszych, niesamodzielnych i z niepełnosprawnościami. Dzięki takim działaniom możliwe jest tworzenie wielofunkcyjnych przestrzeni, które sprzyjają aktywizacji mieszkańców, integracji międzypokoleniowej oraz włączaniu społeczności marginalizowanych. Ponadto, modernizacja obiektów pozwala na rozwój lokalnych usług społecznych w środowisku naturalnym mieszkańców, co zwiększa dostępność wsparcia i ułatwia korzystanie z niego w codziennym życiu. Wdrożenie tego typu rozwiązań odpowiada zarówno na zdiagnozowane luki infrastrukturalne, jak i na potrzeby związane z realizacją procesu deinstytucjonalizacji, promując zrównoważony rozwój społeczny i wzmocnienie lokalnych więzi.

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

Integracja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością to jeden z podstawowych warunków prawidłowego i samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. Wciąż jednymi z najpopularniejszych placówek w kontekście niepełnosprawności i aktywizacji społeczno-zawodowej są Zakłady Aktywności Zawodowej oraz Warsztaty Terapii Zajęciowej. W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało 37 WTZ-ów na terenie 21 powiatów (za wyjątkiem toruńskiego i włocławskiego). Zakłady Aktywności Zawodowej działały na terenie 9 powiatów: brodnickiego, bydgoskiego, chełmińskiego, mogileńskiego, radziejowskiego, tucholskiego, wąbrzeskiego, m. Bydgoszcz i m. Włocławek (oraz w planach utworzenie 10-go w Toruniu). Od wielu lat obserwuje się impas w rozwoju podmiotów o charakterze reintegracyjnym (ZAZ i WTZ) i ich liczba jest stała. W kontekście rosnącej liczby osób z niepełnosprawnościami oraz potrzeb wskazanych w badaniu ,,Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce" wskazane jest zwiększenie liczby działań i podmiotów aktywizacji społeczno-zawodowej. Działania aktywizacyjne, obejmujące m. in. usługi trenera pracy, staże i praktyki, szkolenia i inne formy dostosowane do indywidualnych potrzeb i oczekiwań, są niezbędne dla samodzielnego i pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwie.

1.2. ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI

CEL STRATEGICZNY: Kontynuowanie tworzenia efektywnego i kompleksowego systemu pomocy dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój i zróżnicowanie usług środowiskowych, ukierunkowanych na zapewnienie mobilności, autonomii i bezpieczeństwa, a także zagwarantowanie dostępu do zindywidualizowanej opieki świadczonej w środowisku zamieszkania.

Podstawowym założeniem procesu deinstytucjonalizacji w obszarze dotyczącym osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami, jest systematyczna rozbudowa i dywersyfikacja usług świadczonych w środowisku lokalnym. Celem tych działań jest nie tylko zapewnienie dostępu do szerokiego wachlarza form wsparcia, ale również zagwarantowanie aktywnego udziału osoby zainteresowanej w procesie wyboru usług najbardziej odpowiadających jej indywidualnym potrzebom, preferencjom i możliwościom. Oznacza to konieczność wdrażania rozwiązań opartych na zasadach personalizacji i partnerstwa, które respektują prawo do samostanowienia, wspierają autonomię i pozwalają na możliwie najpełniejsze uczestnictwo w życiu społecznym. Kluczowym elementem tego procesu jest tworzenie elastycznych modeli pomocy, obejmujących zarówno wsparcie asystenckie, opiekę wytchnieniową, usługi sąsiedzkie, jak i nowoczesne formy teleopieki, tak aby umożliwić osobom potrzebującym wsparcia jak najdłuższe, bezpieczne i satysfakcjonujące funkcjonowanie w dotychczasowym miejscu zamieszkania.

Na podstawie wniosków z diagnozy oraz sformułowanych rekomendacji wyodrębniono działania niezbędne do skutecznej realizacji procesu deinstytucjonalizacji. Działania obejmują obszar całego województwa w tym m.in. inicjatywy o charakterze regionalnym, ukierunkowane na koordynację, integrację i rozwój systemu usług społecznych oraz usług opieki długoterminowej, w tym rozwój form pomocy, takich jak teleopieka, usługi asystenckie i opieka wytchnieniowa; a także działania lokalne, realizowane na poziomie poszczególnych gmin, koncentrujące się na rozbudowie i dywersyfikacji usług środowiskowych. Takie dwutorowe podejście umożliwia wdrażanie procesu deinstytucjonalizacji w sposób zorganizowany, spójny i ustrukturyzowany, przy jednoczesnym uwzględnieniu różnych potrzeb mieszkańców. Dzięki temu możliwe jest nie tylko podniesienie jakości i dostępności wsparcia, ale także wzmocnienie podmiotowości osób korzystających z usług oraz zwiększenie ich udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących form i zakresu udzielanej pomocy.

Deinstytucjonalizacja w obszarze wsparcia osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami, w tym wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu, jest procesem złożonym i długofalowym, który wymaga starannego planowania oraz skutecznej współpracy i koordynacji działań wielu podmiotów na poziomie lokalnym i regionalnym. Wymaga on odpowiedniego rozłożenia w czasie oraz realizacji w uporządkowanych etapach, co pozwala na stopniowe i systematyczne wprowadzanie niezbędnych zmian. RPDI dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2026-2028 zakłada kontynuację działań ujętych w RPDI 2023-2025 oraz realizacje nowych działań:

1. Kontynuacja wparcia koordynacji procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych z poziomu regionalnego.

2. Kontynuacja wsparcia powstawania i funkcjonowania Centrów Usług Społecznych, jako podmiotów zapewniających kompleksowe, zintegrowane i skoordynowanie usługi świadczone przez lokalnych usługodawców.

3. Rozszerzenie i dywersyfikacja usług środowiskowych świadczonych lokalnie, w celu uzupełnienia luk i dostosowania oferty wsparcia do potrzeb mieszkańców.

4. Kontynuacja rozwoju dziennych form wsparcia i aktywizacji dla osób starszych oraz z niepełnosprawnościami, w tym centrów integracji międzypokoleniowej, dziennych domów

pomocy/pobytu, klubów seniora, poprzez zwiększanie ich dostępności i różnorodności oferowanych usług.

5. Kontynuacja wsparcia w zakresie dostępu do teleopieki i telemedycyny na terenie całego województwa, jako podstawowej formy wczesnego wsparcia dla osób stopniowo tracących samodzielność.

6. Kontynuacja działań upowszechniających zawody pomocowe i podnoszących kwalifikacje kadr oraz wsparcia opiekunów faktycznych w obszarze opieki długoterminowej i usług społecznych, w tym zdrowia psychicznego.

7. Wsparcie i rozbudowa infrastruktury mieszkań wspomaganych/treningowych wraz z rozwojem usług w nich świadczonych, z uwzględnieniem potrzeb osób starszych, niesamodzielnych i z niepełnosprawnościami.

8. Budowa lub adaptacja budynków w celu wspierania rozwoju lokalnych usług społecznych oraz tworzenia przestrzeni sprzyjających integracji, aktywizacji i włączeniu społecznemu.

9. Wsparcie dla osób starszych o charakterze profilaktycznym, aktywizacyjnym i przeciwdziałającym osamotnieniu realizowanych w odpowiedzi na potrzeby społeczności lokalnych, realizowanych na obszarze poszczególnych gmin (w ramach Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność).

1.3. DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM

1.3.1 Koordynacja procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych z poziomu regionalnego (kontynuacja działań):

A. Realizacja badań, analiz i działań monitorujących sektor usług społecznych i procesu deinstytucjonalizacji.
B. Prowadzenie platformy usług społecznych w regionie.
C. Szkolenia, warsztaty w tym w zakresie realizacji usług społecznych oraz procesu deinstytucjonalizacji dla kadry zarządzającej i organizującej usługi społeczne.
D. Organizacja Forum/konferencji regionalnych.

1.3.2 Zapewnienie warunków do koordynacji i rozwoju usług opieki długoterminowej, w tym opiekunów faktycznych (kontynuacja działań):

A. Działania upowszechniające opiekę długoterminową w tym spotkania informacyjno-promocyjne, spotkania edukacyjne o zawodach pomocowych, organizacja Regionalnej Gali Opieki Długoterminowej.
B. Szkolenia, warsztaty oraz superwizja dla kadr opieki długoterminowej;
C. Funkcjonowanie Regionalnego Centrum Wsparcia Opieki Długoterminowej (RCWOD) wraz z filią w Bydgoszczy.

1.3.3 Kontynuacja działań zapewniających dostępność do teleopieki i telemedycyny, systemów przywoławczych w gospodarstwach domowych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

1.3.4 Tworzenie warunków do powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwoju usług w nich realizowanych poprzez wsparcie dla gmin, które przekształciły się lub zamierzają przekształcić się w CUS poprzez szkolenia w tym wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w tym w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty (kontynuacja działań).

1.3.5 Zapewnienie warunków do tworzenia i rozwoju usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej z uwzględnieniem poszczególnych gmin, w których inicjatywy dostosowane są do uwarunkowań demograficznych, społecznych i infrastrukturalnych danego obszaru:

A. Ogłoszenie naboru ze środków FEdKP 21-27 na wsparcie usług społecznych w celu uzupełnienia luk i dostosowania oferty wsparcia do potrzeb mieszkańców z uwzględnieniem usług opiekuńczych w różnych formach dostosowanych do potrzeb i specyfiki mieszkańców danej społeczności (w tym w ośrodkach wsparcia dziennego), usług asystenta osób z niepełnosprawnościami i systemu asystenckiego, opieki wytchnieniowej, usług transportowych

1.3.6 Działania oddolne zapewniające wsparcie osób starszych o charakterze aktywizacyjnym, przeciwdziałającym osamotnieniu w postaci klubu seniora, gospodarstwa opiekuńczego, uniwersytetu trzeciego wieku (kontynuacja działań):

A. Ogłaszanie naborów na wsparcie klubów seniora, gospodarstw opiekuńczych, uniwersytetów trzeciego wieku oraz realizacja w nich działań przez Lokalne Grupy Działania w ramach Rozwoju Lokalnego Kierowanego Przez Społeczność.

1.3.7 Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w postaci mieszkalnictwa wspomaganego/treningowego/z usługami/ze wsparciem (kontynuacja działań) ze środków programu FEdKP 2021-2027.

1.3.8 Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej innych niż mieszkania wspomagane/treningowe/z usługami/ze wsparciem (kontynuacja działań):

A. Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury na potrzeby usług społecznych świadczonych w środowisku m.in.: z uwzględnieniem dziennych domów pomocy, klubów seniora, centrów integracji międzypokoleniowej, centrów usług społecznych lub usług aktywnej integracji ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami.

KARTA OBSZARU 2
Rodzina i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami

2.1 WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE

Rekomendacja główna: Budowanie systemu wsparcia umożliwiającego wychowywać się dzieciom w rodzinach biologicznych oraz rozwój rodzinnej pieczy zastępczej jako alternatywnej formy rodzicielstwa biologicznego.

Rekomendacja: Rozwój wsparcia dla rodzin niewydolnych opiekuńczo-wychowawczo

Jednym z kluczowych wyzwań przed którymi stają rodziny, są **trudności opiekuńczo-wychowawcze.** Najczęściej dotyczą one rodziców dzieci w wieku szkolnym i nastoletnim, a także rodzin wychowujących dzieci o szczególnych potrzebach edukacyjnych i rozwojowych. Wsparcie kierowane do tej grupy powinno koncentrować się przede wszystkim na **wzmacnianiu kompetencji wychowawczych i rodzicielskich**, co pozwala zmniejszyć ryzyko ograniczenia lub odebrania władzy rodzicielskiej, a tym samym konieczności umieszczania dzieci w pieczy zastępczej.

Sprawdzone formy pomocy to m.in. **kursy, warsztaty, szkolenia i programy edukacyjne** oparte na uznanych metodach pracy z rodziną. Szczególnie istotne jest jednak poszerzenie dostępu do **specjalistycznego poradnictwa rodzinnego**, które w 2024 roku funkcjonowało w niewiele ponad połowie OPS/CUS w regionie (77 gmin, czyli ok. 53%). Dzięki realizowanym projektom m.in. „Rodzina w Centrum Etap I", zasięg ten jest większy, ale nadal nierównomierny. Z tego względu rekomenduje się rozwój poradnictwa specjalistycznego w każdej gminie, również w formie mobilnej, co pozwoli dotrzeć z pomocą także do mniejszych miejscowości i obszarów wiejskich.

Równolegle należy **wzmocnić system asystentury rodziny** – zarówno poprzez zwiększenie liczby etatów, jak i stworzenie mechanizmów wsparcia organizacyjnego i merytorycznego dla asystentów. Dane z 2024 roku wskazują, iż w 7 gminach województwa w ogóle nie zatrudniano asystenta rodziny, a w 90 gminach (63% wszystkich) pracowała tylko jedna osoba na tym stanowisku. Taka sytuacja w oczywisty sposób ogranicza realny dostęp do tej formy wsparcia.

Połączenie obu instrumentów - **asystentury rodziny i poradnictwa specjalistycznego,** daje możliwość zbudowania kompleksowego systemu pomocy dla rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze. System ten powinien być elastyczny i dopasowany do indywidualnych potrzeb, uwzględniać dynamikę życia rodzinnego oraz zapewniać rodzinom stałe towarzyszenie w procesie zmian. Dzięki temu możliwe będzie skuteczniejsze przeciwdziałanie kryzysom, wzmacnianie rodzin w ich rolach i tworzenie warunków sprzyjających wychowywaniu dzieci w środowisku rodzinnym.

Rekomendacja: Wzmocnienie systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i rozwoju usług interwencyjnych

Przemoc domowa ma złożony charakter i często pozostaje ukryta – wiele przypadków nie jest zgłaszanych z powodu strachu lub wstydu ofiar. Choć w latach 2021–2023 liczba procedur „Niebieskiej Karty" zmniejszyła się (z 4 533 do 4 034), nie świadczy to o spadku samego zjawiska

przemocy w rodzinach. Nadal konieczne są intensywne działania, które realnie ograniczą skalę tego problemu.

Zdecydowana większość procedur Niebieskiej Karty (88%) jest wszczynana przez policję, a znacznie rzadziej przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej (9%), placówki oświatowe (2%) czy ochronę zdrowia i komisje rozwiązywania problemów alkoholowych. Pokazuje to, że instytucje lokalne nadal w niewielkim stopniu angażują się w identyfikowanie i zgłaszanie przypadków przemocy.

Do kluczowych zadań samorządów powiatowych należy prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (w 2024 r. działały 3 takie placówki w województwie) oraz realizacja programów oddziaływania korekcyjno-edukacyjnego dla sprawców (w 2023 r. prowadziło je 7 powiatów). W województwie funkcjonuje także 5 ośrodków interwencji kryzysowej dla osób doświadczających przemocy.

Niepokojącym zjawiskiem jest wzrost liczby dzieci odbieranych z rodzin w związku z przemocą domową oraz rosnąca liczba dzieci kierowanych do placówek opiekuńczo-wychowawczych z tego powodu. Pokazuje to potrzebę dalszego rozwijania usług interwencji kryzysowej, a także działań profilaktycznych i edukacyjnych, skierowanych zarówno do rodzin, jak i do lokalnych instytucji, które mogą szybciej reagować na sygnały przemocy.

Ważnym kierunkiem rozwoju systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest **wzmocnienie roli OPS/CUS, szkół i placówek ochrony zdrowia** w identyfikowaniu i reagowaniu na sytuacje przemocy, m.in. poprzez szkolenia pracowników i lepsze wykorzystanie narzędzi diagnostycznych. Niezbędne jest także prowadzenie szerokiej **profilaktyki i edukacji społecznej,** obejmującej kampanie informacyjne, programy szkolne oraz działania lokalne podnoszące świadomość mieszkańców w zakresie praw ofiar i dostępnych form wsparcia. Kluczowym elementem jest ponadto **zacieśnienie współpracy międzyinstytucjonalnej** poprzez regularne spotkania zespołów interdyscyplinarnych, usprawnienie przepływu informacji oraz wypracowanie jednolitych procedur reagowania, co pozwoli szybciej i skuteczniej udzielać pomocy rodzinom dotkniętym przemocą.

Rekomendacja: Tworzenie zróżnicowanych form pomocy dziennej dla dzieci i młodzieży w społecznościach lokalnych

Obecnie placówki wsparcia dziennego działają tylko w 28 gminach województwa, co oznacza ograniczony dostęp dzieci i młodzieży do tej formy pomocy. Pomimo, iż zasady organizacji i funkcjonowania placówek określa ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w praktyce infrastruktura ta pozostaje niewystarczająco rozwinięta. Dlatego kluczowe jest zwiększanie liczby placówek wsparcia dziennego oraz rozwijanie **alternatywnych form wsparcia środowiskowego**, takich jak świetlice środowiskowe, kluby młodzieżowe czy programy aktywizujące. Wdrażanie tego typu działań w formule grantowej pozwoli na większe zaangażowanie organizacji pozarządowych oraz lepsze dostosowanie oferty do lokalnych potrzeb, co w efekcie przyczyni się do wzmocnienia systemu wsparcia rodzin i poprawy sytuacji dzieci oraz młodzieży. Tego rodzaju działanie jest możliwe między innymi w ramach Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalną.

Rekomendacja: Rozwijanie i wzbogacanie programów oraz usług wspierających resocjalizację młodzieży przebywającej w MOW/MOS.

Kluczowym elementem systemu wsparcia rodziny są działania skierowane do osób przebywających w instytucjach całodobowych, takich jak młodzieżowe ośrodki wychowawcze (MOW) lub młodzieżowe ośrodki socjoterapii (MOS). Doświadczenia wskazują, że w przypadku młodzieży objętej sądowym środkiem wychowawczym lub przebywającej w wymienionych placówkach, szczególnie ważne są działania wspierające usamodzielnienie, w tym kursy i szkolenia zawodowe, które przygotowują młodych ludzi do funkcjonowania w dorosłym życiu oraz integrują z lokalnym środowiskiem.

Dla tej grupy rekomenduje się kompleksowe wsparcie indywidualne i grupowe, obejmujące aktywizację społeczno-zawodową, w tym: zapoznanie uczestników z różnymi formami spędzania czasu wolnego, organizację zajęć sportowych i artystycznych, działania resocjalizacyjne i terapeutyczne, wsparcie psychologiczne, edukację prozdrowotną oraz rozwój umiejętności interpersonalnych.

Ważnym aspektem jest także wzmocnienie roli rodziny poprzez wsparcie w zakresie pełnienia funkcji opiekuńczo-wychowawczych, budowanie więzi emocjonalnych oraz aktywne włączanie rodziny w proces resocjalizacji i usamodzielniania młodzieży.

Dodatkowo rekomenduje się rozwijanie współpracy z lokalnymi instytucjami, organizacjami pozarządowymi i przedsiębiorcami w celu tworzenia staży, praktyk zawodowych, programów mentoringowych i inicjatyw społecznych, które umożliwiają młodzieży nabycie praktycznych kompetencji, budowanie sieci wsparcia i pozytywnej integracji ze społecznością lokalną.

Rekomendacja: Wzmacnianie i rozwój rodzinnej pieczy zastępczej poprzez kompleksowe wsparcie dla opiekunów oraz działania na rzecz pozyskiwania nowych kandydatów.

Pomimo, iż w województwie kujawsko-pomorskim na przestrzeni ostatnich lat liczba rodzin zastępczych stopniowo wzrasta (z 2 122 w 2021 r. do 2 283 w 2024 r.), to nadal nie zaspokaja ona faktycznych potrzeb. Jednocześnie obserwuje się spadek udziału dzieci przebywających w rodzinnych formach pieczy zastępczej - w 2024 r. wyniósł on 73,2%, co oznacza spadek o 0,6 p.p. w porównaniu z rokiem 2021. Niewielki wzrost odnotowano w przypadku odsetka dzieci umieszczonych w zawodowych rodzinach zastępczych w ogólnej liczbie dzieci w rodzinnej pieczy (13,3% w 2024 r.), jednak skala tego zjawiska jest nadal niewystarczająca. Zauważalny jest natomiast systematyczny wzrost liczby placówek opiekuńczo-wychowawczych - w 2024 r. na terenie 22 powiatów działało 96 takich jednostek, z czego zaledwie 5 pełniło funkcje specjalistyczno-terapeutyczne.

W związku z tym, niezbędne jest podjęcie działań zmierzających do rozwoju rodzinnej pieczy zastępczej, zarówno poprzez **pozyskiwanie nowych kandydatów**, jak i **wzmacnianie rodzin już funkcjonujących w systemie.** Kluczowe znaczenie ma prowadzenie kampanii informacyjnych i społecznych promujących rodzicielstwo zastępcze, w tym szczególnie zawodowe formy pieczy, które pozwalają na opiekę nad dziećmi wymagającymi większego zaangażowania i wsparcia. Równie ważne jest zapewnienie rodzinom zastępczym kompleksowych usług wspierających takich jak szkolenia, doradztwo, superwizja, wsparcie psychologiczne czy pomoc wytchnieniowa, aby mogły skutecznie i długofalowo realizować powierzone im zadania.

Niezwykle istotne jest także **podnoszenie kwalifikacji kadr systemu pieczy zastępczej** oraz rozwój współpracy międzyinstytucjonalnej pomiędzy powiatami, sądami oraz organizacjami pozarządowymi. Dzięki temu możliwe będzie lepsze koordynowanie działań i zwiększenie efektywności całego systemu. Wskazane jest również poszerzanie oferty specjalistycznych placówek, w szczególności o profilu terapeutycznym i interwencyjnym, które stanowiłyby wsparcie dla rodzin zastępczych opiekujących się dziećmi z niepełnosprawnościami czy zaburzeniami rozwojowymi.

Rekomendacja: Budowanie zintegrowanego systemu usług wspierających usamodzielnianie młodzieży po opuszczeniu pieczy zastępczej.

Skuteczne przygotowanie wychowanków do dorosłego życia wymaga podejścia systemowego, obejmującego zarówno przygotowanie do samodzielności, jak i wsparcie w pierwszych latach życia poza rodziną zastępczą lub placówką opiekuńczo-wychowawczą. Działania te powinny być kompleksowe i dostosowane do indywidualnych potrzeb młodych ludzi, aby zwiększyć ich szanse na stabilne funkcjonowanie w dorosłym życiu.

W 2024 roku mieszkania treningowe, będące jedną z kluczowych form usamodzielnienia, działały jedynie w 10 z 23 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego, co oznacza, że dostęp do tej formy pomocy miało mniej niż połowa powiatów. W związku z tym niezwykle istotne jest rozwijanie sieci mieszkań treningowych na terenie całego województwa, ze szczególnym uwzględnieniem powiatów, w których obecnie jest ich brak.

Mieszkania treningowe powinny być integralną częścią kompleksowego programu usamodzielnienia, który obejmuje wsparcie psychologiczne, doradztwo zawodowe, naukę samodzielności życiowej oraz dostęp do edukacji i rynku pracy. Dodatkowo warto rozwijać programy mentoringowe i partnerskie inicjatywy z lokalnymi przedsiębiorcami, instytucjami edukacyjnymi oraz organizacjami pozarządowymi, aby młodzież mogła zdobywać praktyczne doświadczenie, nawiązywać kontakty społeczne i skutecznie wchodzić w dorosłe role zawodowe i społeczne.

W procesie usamodzielniania niezwykle istotne jest stosowanie jasno określonych modeli, standardów i metod pracy. Modele te porządkują działania podejmowane przez specjalistów, pozwalają na zachowanie spójności i ciągłości wsparcia, a także umożliwiają skuteczniejsze planowanie i ocenę efektów pracy z wychowankiem. Zastosowanie odpowiednich metod i modeli wspiera również indywidualizację procesu – dzięki nim można trafniej dobierać formy pomocy, adekwatne do zasobów, trudności oraz celów rozwojowych młodej osoby.

Prowadzenie procesu usamodzielniania w oparciu o modele jest ważne także dlatego, że zmniejsza ryzyko przypadkowości i fragmentaryczności działań. Umożliwia specjalistom pracę według sprawdzonych, uporządkowanych schematów, co sprzyja budowaniu poczucia bezpieczeństwa wychowanka i pozwala na lepsze przygotowanie go do złożonych zadań dorosłego życia.Systemowe podejście do usamodzielniania powinno być monitorowane i rozwijane w oparciu o doświadczenia młodzieży, aby stale podnosić efektywność działań i dostosowywać je do zmieniających się potrzeb wychowanków.

Rekomendacja: Rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla dzieci z niepełnosprawnością oraz o szczególnych potrzebach rozwojowych i ich otoczenia a także szkolenia kadr świadczących usługi dla tej grupy

Rozwój usług lokalnych dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami i specjalnymi potrzebami oraz inwestycja w kompetencje specjalistów przyczyni się do poprawy jakości życia dzieci i rodzin, przeciwdziałać będzie izolacji społecznej, a także ułatwi wdrażanie założeń deinstytucjonalizacji i realizację celów regionalnej polityki społecznej.

Z Raportu końcowego badania potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce przygotowanego dla PFRON[14] z 2024 roku wynika wzrost odsetek dzieci i młodzieży z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi objętych edukacją i wsparciem. Ten sam raport wskazuje, że na poziomie ponadpodstawowym/ponadgimnazjalnym było 55,7 tys. uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Uwzględniając zwiększające się potrzeby w zakresie wczesnego wspomagania, jak i oferty wsparcia dla dzieci/uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, niezbędny jest rozwój dostępności wsparcia

Zapewnienie wysokiej jakości usług społecznych wymaga fachowego i przeszkolonego personelu. Bez odpowiednich szkoleń kadry – terapeuci, pedagodzy, pracownicy socjalni – nie można zagwarantować, że usługi będą efektywne, dostosowane do indywidualnych potrzeb dzieci i ich rodzin, oraz bezpieczne.

Rekomendacja: Rozwój placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego

Placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego, mają ogromne znaczenie w rozwoju dzieci, poprzez umożliwianie im wychowania w środowisku bardziej zbliżonym do domowego niż tradycyjne, większe placówki. Placówki tego typu zapewniają indywidualne wsparcie, poczucie bezpieczeństwa, stabilne relacje i większą uważność na potrzeby emocjonalne oraz rozwojowe dzieci. Takie warunki sprzyjają prawidłowemu kształtowaniu kompetencji społecznych, budowaniu więzi i lepszej adaptacji w dorosłym życiu. Rozwój tej formy opieki pozwala też ograniczyć negatywne skutki wychowania w dużych grupach i zapobiega poczuciu osamotnienia.

Aktualnie w województwie kujawsko-pomorskim zaledwie 6 z 96 istniejących placówek opiekuńczo-wychowawczych to placówki typu rodzinnego, co stanowi jedynie 6% całego systemu. Zwiększanie ich liczby jest więc konieczne, aby realnie poprawić jakość opieki nad dziećmi pozbawionymi opieki rodzicielskiej i zbliżyć warunki wychowawcze do rodzinnych.

2.2 ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI

CEL STRATEGICZNY: Budowa zintegrowanego i skutecznego systemu wsparcia rodzin poprzez rozwój oraz dywersyfikację usług skierowanych do rodzin biologicznych, adopcyjnych i zastępczych, a także do dzieci i młodzieży, w tym wychowanków pieczy zastępczej oraz osób przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych

Podstawą procesu deinstytucjonalizacji w tym obszarze jest udzielanie wsparcia w środowisku lokalnym, jak najbliżej miejsca zamieszkania rodzin i dzieci, w formach odpowiadających ich

[14] https://www.pfron.org.pl/fileadmin/Badania_i_analizy/2024/2024-08-07_Raport_koncowy/Raport_koncowy_Badanie_potrzeb_ON_w_Polsce_2024.pdf?utm_source=chatgpt.com

indywidualnym potrzebom, **z równoczesnym wzmacnianiem więzi i relacji rodzinnych oraz przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym.**

Na bazie wniosków z diagnozy oraz rekomendacji wyodrębniono działania obejmujące zarówno rozwój usług dla rodzin biologicznych oraz zastępczych, jak i wsparcie dla dzieci i młodzieży zarówno tych wychowujących się w rodzinach, jak i przebywających w instytucjach. Szczególne znaczenie przypisuje się przygotowaniu młodych osób do samodzielnego życia poprzez rozwój mieszkań treningowych i wspomaganych, doradztwo zawodowe oraz programy mentoringowe. Takie kompleksowe podejście umożliwi realizację procesu deinstytucjonalizacji w sposób spójny, uporządkowany i systemowy.

Deinstytucjonalizacja w obszarze wsparcia rodzin wymaga **długofalowych i wielowymiarowych działań,** angażujących zarówno instytucje pomocy społecznej, edukacji, zdrowia, jak i organizacje pozarządowe oraz społeczności lokalne.
RPDI dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2026-2028 zakłada w szczególności:

- ⇨ **rozwój wsparcia środowiskowego dla rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze** poprzez tworzenie form wsparcia, które wzmocnią rodziny w pełnieniu funkcji wychowawczych, m.in.: zwiększenie dostępności poradnictwa specjalistycznego w każdej gminie (również w formie mobilnej) oraz asystentury rodziny;
- ⇨ **zwiększenie dostępności i różnorodności form wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży** poprzez rozwój placówek wsparcia dziennego, świetlic środowiskowych, klubów młodzieżowych i innych lokalnych inicjatyw, z możliwością wdrażania w formule grantowej we współpracy z organizacjami pozarządowymi,
- ⇨ **rozwój wsparcia środowiskowego dla dzieci z niepełnosprawnością i o szczególnych potrzebach rozwojowych** oraz ich otoczenia a także szkolenia kadr świadczących usługi dla tej grupy,
- ⇨ **rozwijanie programów i usług resocjalizacyjnych** dla młodzieży objętej sądowymi środkami wychowawczymi lub przebywającej w placówkach całodobowych (MOW, MOS, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze), obejmujących edukację, terapię, zajęcia profilaktyczne, wsparcie rodzin oraz aktywizację społeczno-zawodową,
- ⇨ **wzmacnianie i rozwój rodzinnej pieczy zastępczej** poprzez kampanie promujące rodzicielstwo zastępcze (zwłaszcza zawodowe), pozyskiwanie nowych kandydatów, a także zapewnianie istniejącym rodzinom zastępczym kompleksowych usług wspierających - szkoleń, superwizji, doradztwa, wsparcia psychologicznego i wytchnieniowego,
- ⇨ **rozwój placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego** w celu zabezpieczenia miejsc dla dzieci pozbawione opieki rodzicielskiej, zapewniając opiekę i wychowanie w warunkach zbliżonych do rodzinnych,
- ⇨ **budowanie zintegrowanego systemu usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej** poprzez rozwój mieszkań treningowych, wprowadzenie asystentury usamodzielniania lub programów mentoringowych.

2.3 DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM

2.3.1 Zapewnienie dostępu do szerokiej i kompleksowej oferty wsparcia dla rodzin wychowujących dzieci (naturalnych, biologicznych i zastępczych), jak również wsparcia procesu usamodzielniania dzieci w pieczy zastępczej (kontynuacja działań):

A. Realizacja działań zapewniających dostępność do usług wsparcia rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze we wszystkich powiatach, w tym poradnictwo specjalistyczne, szkolenia, warsztaty, doradztwo.

B. Realizacja kampanii promujących rodzicielstwo zastępcze (zwłaszcza zawodowe), pozyskiwanie nowych kandydatów (w tym szkolenia dla kandydatów), a także zapewnianie istniejącym rodzinom zastępczym kompleksowych usług wspierających - szkoleń, superwizji, doradztwa, wsparcia psychologicznego i wytchnieniowego.

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

D. Rozwój wsparcia środowiskowego dla dzieci z niepełnosprawnością i o szczególnych potrzebach rozwojowych oraz ich otoczenia, poprzez świadczenie usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej, m.in.: konsultacje i poradnictwo specjalistyczne, w tym: terapię, usługi w ośrodkach oferujących wsparcie całodobowe: turnusowe i krótkookresowe, w tym o charakterze specjalistycznym, organizację wsparcia polegającego na wymianie doświadczeń poprzez „grupy wsparcia" lub „grupy samopomocowe".

E. Szkolenia kadr świadczących usługi dla dzieci z niepełnosprawnością i o szczególnych potrzebach rozwojowych i ich otoczenia mające na celu poprawę funkcjonowania dzieci w sferze społecznej, w komunikacji i interakcjach społecznych.

2.3.2 Zapewnienie usług wspierających dla osób, wobec których zastosowano sądowy środek wychowawczy oraz przebywających w różnego rodzaju instytucjach całodobowych m.in. w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich (kontynuacja działań).

2.3.3 Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w postaci mieszkalnictwa wspomaganych/treningowego/z usługami/ze wsparciem ze środków Programu FEdKP 2021-2027 (kontynuacja działań).

2.3.4 Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej innych niż mieszkania wspomagane/treningowe/z usługami/ze wsparciem (kontynuacja działań).

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

KARTA OBSZARU 3
Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

3.1 WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE

Wskaźnik liczby osób z zaburzeniami psychicznymi na 1000 mieszkańców w 2023 roku, w województwie kujawsko-pomorskim wynosił 66, była to 3 najwyższa wartość spośród wszystkich województw (po województwie mazowieckim 89/1000 osób oraz łódzkim 67/1000 osób). Natomiast wskaźnik zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w 2023 roku wyniósł dla województwa 27,3/100 tys. mieszkańców i był najwyższy w kraju. Łączna liczba osób z zaburzeniami psychicznymi podejmujących leczenie ogółem to 119 089 osób, w tym: 15,1% stanowiły dzieci i młodzież (do 18 roku życia), 20,3% osoby starsze (w wieku 65 lat i więcej), 21,8% pacjenci podejmujący leczenie po raz pierwszy w życiu, 9,9% osoby z zaburzeniami psychicznymi, związanymi z uzależnieniami. Według informacji zawartych w „Wojewódzkim planie transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026", trzema kluczowymi czynnikami, wpływającymi na konieczność podjęcia działań w zakresie zdrowia psychicznego w województwie, były rosnąca liczba pacjentów, ograniczona dostępność i długi czas na udzielenie poszczególnych świadczeń oraz deficyt kadry realizującej świadczenia w obszarze zdrowia psychicznego.

Rekomendacja: Wsparcie systemu lecznictwa i profilaktyki uzależnień dla wszystkich grup wiekowych ze szczególnym uwzględnieniem form dziennych i poradni leczenia/terapii uzależnień

Zgodnie z „Wojewódzkim planem transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026" do najczęstszych przyczyn zgonów mieszkańców województwa w obszarze zdrowia psychicznego, zalicza się zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych, natomiast w populacji mężczyzn odnotowuje się wysoką wartość wskaźnika dla zaburzeń związanych ze spożywaniem alkoholu oraz samookaleczeniami. Uzależnienia u dzieci i młodzieży stanowią poważne wyzwanie zdrowotne i społeczne, niosąc za sobą długofalowe konsekwencje dla ich rozwoju emocjonalnego psychicznego i społecznego. Wskazane jest zatem rozszerzenie zakresu profilaktyki w obszarze leczenia uzależnień, w szczególności uzależnień od alkoholu, a także zwiększenie dostępności do form wsparcia.

W 2024 roku na terenie województwa funkcjonowały następujące placówki dedykowane osobom zmagającym się z problemem uzależnień[15]:

- 7 całodobowych oddziałów leczenia/terapii uzależnień (w Toruniu, Bydgoszczy, powiecie nakielskim i inowrocławskim)
- 2 oddziały detoksykacyjne (w powiecie świeckim i radziejowskim)
- 39 poradni leczenia/terapii uzależnień (zlokalizowane na terenie 24 gmin, w 21 powiatach)

[15] Diagnoza RPDI na lata 2026-2028, mapa 28., str. 72

- 6 oddziałów dziennych (w Toruniu, Bydgoszczy oraz w powiatach inowrocławskim, nakielskim i lipnowskim) w tym 4 oddziały dzienne terapii uzależnienia od alkoholu

Na terenie powiatów grudziądzkiego i włocławskiego nie funkcjonowała żadna placówka zajmująca się lecznictwem uzależnień.

Aktualizacja na rok 2024 „Wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026" zakłada podjęcie działań, dążących do poprawy dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień poprzez:

- Uruchomienie na oddziałach całodobowych 60 łóżek szpitalnych z uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Świecia, Grudziądza, a także południowo-zachodniej części województwa; 40 łóżek w ramach oddziałów/ośrodków terapii uzależnień od alkoholu/substancji psychoaktywnych z uwzględnieniem centralnej części województwa;
- Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w ośrodkach/oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) poprzez uruchomienie łącznie 40 łóżek (po 10 w Bydgoszczy, Toruniu, północnej i południowej części województwa);
- Rozwój sieci poradni zajmujących się leczeniem uzależnień wszystkich typów w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu i Brodnicy, z uwzględnieniem powiatu włocławskiego, gdzie nie funkcjonowała żadna placówka tego typu;
- Rozwój sieci oddziałów dziennych zajmujących się leczeniem wszystkich typów uzależnień w Bydgoszczy, Toruniu, Grudziądzu oraz powiatach świeckim, brodnickim, nakielskim, żnińskim, toruńskim, radziejowskim i inowrocławskim.

Rekomendacja: Rozwój infrastruktury w ramach Centrów Zdrowia Psychicznego

Jednym z celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 jest upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej. Podmiotami realizującymi środowiskową opiekę psychiatryczną są Centra Zdrowia Psychicznego (CZP). Zależnie od typu CZP mogą świadczyć różnorodne świadczenia stacjonarne (CZP typu A), dzienne psychiatryczne (CZP typu A i B), ambulatoryjne psychiatryczne i leczenia środowiskowego (domowego) z PZK (CZP typu A i B), całodobowej opieki w ramach PZK (CZP typu B). CZP współpracuje z lokalnymi podmiotami świadczącymi pomoc społeczną, aktywizację zawodową oraz inne formy wsparcia celem kompleksowego reagowania na potrzeby zdrowotne i społeczne osób objętych opieką w obszarze jego działalności[16].

W 2024 roku na terenie województwa funkcjonowało 6 Centrów Zdrowia Psychicznego. Były to 3 CZP w Bydgoszczy (zasięg oddziaływania Bydgoszcz oraz powiat bydgoski, w tym 2 CZP nie posiadające umowy z NFZ), 1 CZP w Toruniu (zasięg oddziaływania Toruń i powiat Toruński), 1 CZP w Grudziądzu (zasięg oddziaływania Grudziądz i powiaty grudziądzki oraz wąbrzeski), 1 CZP w Świeciu (zasięg oddziaływania powiaty świecki, tucholski, chełmiński). Zgodnie z zapisami

[16] ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

aktualizacji na rok 2024 „Wojewódzkiego planu transformacji na lata 2022-2026” planowane jest dodatkowo utworzenie CZP na terenie Bydgoszczy, oraz na obszarach obejmujących powiaty: sępoleński, nakielski, żniński, mogileński, inowrocławski, radziejowski, brodnicki, golubsko-dobrzyński, rypiński, lipnowski, aleksandrowski, włocławski, a także miasto Włocławek.

Rozwój tego typu placówek ułatwi mieszkańcom województwa dostęp do kompleksowej, zintegrowanej i skoordynowanej opieki psychiatrycznej oraz pozwoli na lepsze dostosowanie form pomocy do ich indywidualnych potrzeb, a także pozytywnie wpłynie na proces integracji społecznej osób w kryzysie zdrowia psychicznego.

Rekomendacja: Przeciwdziałanie nierównomiernemu dostępowi do świadczeń psychiatrycznych poprzez rozwój sieci oddziałów dziennych, zespołów leczenia środowiskowego (domowego), poradni zdrowia psychicznego i poradni psychologicznych

Na terenie województwa w 2024 roku funkcjonowało jedynie 10 oddziałów dziennych psychiatrycznych. Spośród nich 4 znajdywały się na terenie Bydgoszczy, 2 w Grudziądzu, 2 we Włocławku, 1 w Toruniu oraz 1 w powiecie świeckim. W ramach „Wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026” (aktualizacja 2024), planowane jest zwiększenie udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez zwiększenie liczby miejsc lub uruchomienie kolejnych oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dorosłych działających w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego.

Liczba zespołów leczenia środowiskowego (domowego), w 2024 wynosiła 10, z czego 4 znajdywały się w Bydgoszczy, 2 w Toruniu, 2 we Włocławku, 1 w Grudziądzu oraz 1 na terenie powiatu świeckiego. Zapisy „Wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026” (aktualizacja 2024) rekomendują zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych przez CZP przez zespoły leczenia środowiskowego, oraz uruchomienie kolejnych 6 zespołów w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu oraz południowo-zachodniej części województwa.

Zarówno dzienne oddziały psychiatryczne jak i zespoły leczenia środowiskowego, znajdowały się na terenie tych samych 5 powiatów, z czego w 4 miastach na prawach powiatu. Takie rozmieszczenie może powodować ograniczoną dostępność świadczeń dla osób z innych, często peryferyjnych części województwa.

W 2024 roku funkcjonowało łącznie 55 poradni zdrowia psychicznego. W powiatach grudziądzkim, toruńskim i włocławskim nie funkcjonowała żadna tego typu placówka, natomiast na terenie powiatów bydgoskiego, chełmińskiego, wąbrzeskiego, brodnickiego, golubsko-dobrzyńskiego, radziejowskiego, funkcjonowała zaledwie jedna tego typu placówka. Równocześnie na terenie województwa funkcjonowało 45 poradni psychologicznych (zakontraktowanych na NFZ), jednakże na terenie powiatów grudziądzkiego, toruńskiego, włocławskiego, mogileńskiego, nakielskiego, nie funkcjonowała żadna tego typu placówka, a w powiatach radziejowskim, bydgoskim, tucholskim, chełmińskim, brodnickim, aleksandrowskim, inowrocławskim i we Włocławku, znajdowało się po jednej takiej poradni.

Na terenie powiatów grudziądzkiego, toruńskiego i włocławskiego nie znajdywała się żadna placówka leczenia psychiatrycznego i poradnia psychologiczna (zakontraktowana na NFZ).

Rekomendacja: Rozwój ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi są środowiskowe domy samopomocy oraz kluby samopomocy. ŚDS świadczą usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi oraz umiejętności niezbędnych do funkcjonowania w życiu społecznym, natomiast kluby samopomocy prowadzą działalność ukierunkowaną na zwiększenie zaradności, samodzielności życiowej, ale także integracji społecznej podopiecznych.

W 2024 roku zabezpieczono dzienne formy pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie 38% gmin województwa. Funkcjonowało wówczas 48 Środowiskowych Domów Samopomocy, będących ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, świadczącymi usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i innych niezbędnych do funkcjonowania umiejętności. Spośród istniejących ŚDS- 13 było prowadzone przez powiaty ziemskie, natomiast 35 przez gminy. ŚDS dysponowały 1986 miejscami, jednakże nadal w 2024 roku, 141 oczekiwało na umieszczenie w tego typu placówce. Powiatami, w których liczba miejsc w ŚDS przypadająca na 10 000 mieszkańców była najniższa (poniżej średniej wojewódzkiej, wynoszącej 10,0), były powiaty: nakielski, świecki, brodnicki, toruński, włocławski, lipnowski, tucholski, a także miasta Włocławek, Grudziądz, Bydgoszcz oraz Toruń.

Pomimo stosunkowo równomiernego rozmieszczenia i wysokiej dostępności ośrodków wsparcia (w każdym powiecie), rekomenduje się dalszy rozwój ośrodków wsparcia z uwagi na umożliwianie osobom w kryzysie zdrowia psychicznego funkcjonowania w społeczności lokalnej z zachowaniem większej samodzielności i podmiotowości, co jest ważnym elementem procesu deinstytucjonalizacji.

Rekomendacja: Rozwój specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są świadczone dla osób dorosłych wykazujących zaburzenia zgodnie z art. 3 ust 1 ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi były świadczone na terenie niemalże wszystkich gmin w województwie, wyjątkiem były jedynie gminy Nieszawa (powiat aleksandrowski) oraz Lubanie (powiat włocławski), Najniższe wartości wskaźnika liczby osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi na 10 000 mieszkańców (poniżej średniej wojewódzkiej wynoszącej 12,4), wystąpiły w powiatach wąbrzeskim, golubsko-dobrzyńskim, włocławskim, żnińskim oraz w miastach Toruniu, Bydgoszczy i Włocławku.

Mimo wysokiej dostępności terytorialnej, liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi, wciąż jest na niskim poziomie, kluczowy jest zatem dalszy rozwój tej formy pomocy, gdyż umożliwia ona kompleksowe wsparcie w środowisku lokalnym oraz ogranicza konieczność pobytu w dużych placówkach instytucjonalnych.

Rekomendacja: Rozwój placówek w ramach 3-stopniowego systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Zgodnie z celami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, konieczne jest upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy referencyjne. I stopień referencyjności stanowią Zespoły i Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. W 2024 roku

na terenie województwa funkcjonowały 22 tego typu placówki na terenie 19 powiatów, na lata 2025-2026[17] planowane było uruchomienie kolejnych OŚOPiP ze szczególnym uwzględnieniem Grudziądza i powiatów nakielskiego, żnińskiego, mogileńskiego, radziejowskiego, lipnowskiego, chełmińskiego, golubsko-dobrzyńskiego. Placówki II stopnia referencyjności to Centra Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży. W 2024 roku w regionie było ich 8 z czego 2 w Toruniu, 2 w Grudziądzu oraz po 1 w powiatach świeckim, lipnowskim, mogileńskim i w Bydgoszczy, planowane jest też uruchomienie kolejnych centrów z uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądza, powiatów: świeckiego, brodnickiego. Natomiast III stopień referencyjności obejmuje ośrodki wysokospecjalistycznej, całodobowej opieki psychiatrycznej, w 2024 roku takich placówek było zaledwie 4, zlokalizowanych w Toruniu, Bydgoszczy, Grudziądzu oraz powiecie świeckim. Planowane jest uruchomienie kolejnych OWCOP ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądza i powiatu świeckiego.

Na terenie 3 powiatów (grudziądzkiego, bydgoskiego, radziejowskiego i włocławskiego), nie działała żadna placówka w ramach 3-stopniowego systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Rekomendacja: Rozwój mieszkalnictwa treningowego i wspomaganego dedykowanego osobom w kryzysie zdrowia psychicznego

W województwie, w 2024 roku funkcjonowało 13 domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych, dysponujących 1232 miejscami (średnio 95 miejsc w jednej placówce), zaś na umieszczenie w tego typu placówce oczekiwały 63 osoby. Alternatywnymi formami całodobowego wsparcia dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego, wpisującymi się w ideę DI, są mieszkania wspomagane i treningowe dedykowane tej grupie odbiorców. W 2024 roku, istniały zaledwie 4 mieszkania wspomagane dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w miastach Grudziądz oraz Chełmno), dysponujące łącznie 16 miejscami.

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

W 2023 roku, na terenie województwa kadrę specjalistyczną w zakresie zdrowia psychicznego, stanowiło 143 lekarzy psychiatrów, 17 psychiatrów dzieci i młodzieży oraz 295 pielęgniarek psychiatrycznych. Ustalenia „Wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026” wskazują, że niezbędnym działaniem w obszarze opieki psychiatrycznej jest konieczność zapewnienia kadry medycznej w postaci lekarzy psychiatrów, lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów, psychologów klinicznych, psychoterapeutów, psychoterapeutów dzieci i młodzieży, pielęgniarek psychiatrycznych, terapeutów zajęciowych, terapeutów środowiskowych, ale również asystentów zdrowienia w Centrach Zdrowia Psychicznego. Asystenci zdrowienia to osoby, które same przezwyciężyły kryzys psychiczny i po uzyskaniu odpowiednich kwalifikacji mogą wspierać chorujące osoby swoim doświadczeniem związanym z przebiegiem choroby oraz zdrowieniem i dzielić się praktyczną wiedzą. Dzięki uruchomieniu programu szkoleniowego asystentów przez doświadczenie, osoby te mogłyby wspomóc działania środowiskowe, dedykowane osobom w kryzysie zdrowia psychicznego.

[17] Informacja dotyczy zapisów zawartych w dokumencie „Wojewódzki plan transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026. Aktualizacja 2024”

3.2 ZAŁOŻENIA DOTYCZACE DEINSTYTUCJONALIZACJI

CEL STRATEGICZNY: Stworzenie efektywnego systemu wsparcia dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego, który sposób całościowy i zintegrowany łączy działania medyczne i społeczne w środowisku lokalnym

Kluczowym założeniem deinstytucjonalizacji w zakresie wsparcia osób w kryzysie zdrowia psychicznego jest świadczenie skoordynowanej pomocy medycznej i społecznej, możliwie jak najbliżej miejsca zamieszkania i naturalnego środowiska osoby, do której ta pomoc jest kierowana.

Idea deinstytucjonalizacji zakłada stopniowe odchodzenie od umieszczania osób z zaburzeniami psychicznymi w domach pomocy społecznej na rzecz rozwoju i upowszechniania alternatywnych form wsparcia świadczonych w środowisku lokalnym, w tym również mieszkalnictwa wspomaganego/treningowego, które pozwalają pacjentom na życie w możliwie najbardziej samodzielnych warunkach z jednoczesnym dostępem do specjalistycznej pomocy. Wnioski płynące z przeprowadzonej diagnozy oraz rekomendacje podkreślają, jak ważne w procesie deinstytucjonalizacji jest kompleksowe podejście do ochrony zdrowia psychicznego, które łączy opiekę psychiatryczną z działaniami społecznymi na rzecz pacjenta. Takie zintegrowane wsparcie umożliwia nie tylko poprawę stanu zdrowia psychicznego , ale także wspiera uczestnictwo w życiu społecznym oraz rozwój umiejętności niezbędnych do codziennego funkcjonowania w środowisku lokalnym.

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

RPDI dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2026-2028 zakłada działania dotyczące:

- ⇨ Wsparcia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, asystentów zdrowienia, ekspertów przez doświadczenie dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego.
- ⇨ Wsparcia infrastruktury w obszarze mieszkań wspomaganych/treningowych/z usługami/ze wsparciem wraz z rozwojem usług społecznych świadczonych w mieszkaniach.

3.3 DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM

3.3.1 Stworzenie warunków do rozwoju specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystentów zdrowienia dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego, poprzez umożliwienie ich finansowania w ramach naboru ze środków FEdKP 21-27.

3.3.2 Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w postaci mieszkalnictwa wspomaganego/treningowego/z usługami/ze wsparciem ze środków programu FEdKP 2021-2027 (kontynuacja działań).

KARTA OBSZARU 4
Osoby w kryzysie bezdomności i zagrożone bezdomnością

4.1. WNIOSKI Z DIAGNOZY I REKOMENDACJE

Liczba osób bezdomnych w województwie kujawsko-pomorskim została określona na 1643 osoby [18], stanowiło to 5,4% wszystkich osób w kryzysie bezdomności w Polsce. Mężczyźni stanowili ponad 80% populacji osób bezdomnych w województwie. Biorąc pod uwagę strukturę wiekową tej grupy, blisko 43% to osoby w wieku 41-60 lat, natomiast ponad 33% stanowiły osoby powyżej 60 roku życia. Osoby w kryzysie bezdomności przebywały łącznie na terenie 50 gmin województwa, jednak największe natężenie problemu skupiało się wokół miast na prawach powiatu, na terenie których znajdowało się ponad 60% populacji osób bezdomnych w województwie (odpowiednio w: Bydgoszczy 317 osób, Toruniu 271 osób, Włocławku 256 osób, Grudziądzu 177 osób). Innymi gminami, charakteryzującymi się wysoką liczba osób bezdomnych były gminy Koronowo (137 osób), Inowrocław (83 osoby), m. Brodnica (59 osób), m. Chełmża (48 osób), Świecie (46 osób), Szubin (46 osób), Nakło nad Notecią (42 osoby). Jako główne powody bezdomności w województwie wskazywane były uzależnienie, konflikt rodzinny, eksmisja i wymeldowanie oraz bezrobocie/utrata pracy.

Rekomendacja: Tworzenie warunków do wdrożenia w województwie skutecznego systemu wsparcia osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością

W 2024 roku na terenie województwa funkcjonowały się następujące placówki, udzielające pomocy i schronienia osobom bezdomnym: 18 schronisk (w tym 5 schronisk z usługami opiekuńczymi- w Grudziądzu, Włocławku, m. Brodnicy, m. Chełmży oraz Koronowie), 4 noclegownie oraz 5 ogrzewalni. Placówki tego typu znajdowały się w Bydgoszczy, Toruniu, Grudziądzu, Włocławku oraz na terenie powiatów brodnickiego, bydgoskiego, inowrocławskiego, mogileńskiego, nakielskiego, świeckiego i toruńskiego. Jednocześnie w województwie działały 24 jadłodajnie, na terenie 16 powiatów (brak jadłodajni odnotowano w powiatach bydgoskim, golubsko-dobrzyńskim, grudziądzkim, rypińskim, sępoleńskim, wąbrzeskim, włocławskim).

Istotnym czynnikiem wpływającym na charakter wsparcia, jest struktura demograficzna osób doświadczających kryzysu bezdomności. Wśród nich rośnie udział osób starszych, powyżej 60 roku życia, co stawia nowe wyzwania w zakresie organizacji systemu pomocy. Konieczne staje się zatem poszerzenie oferty placówek o usługi opiekuńcze, a także systematyczne kształcenie kadr w tym obszarze. Jednym z kluczowych kierunków zmian powinno być przekształcenie placówek oferujących tymczasowe schronienie w ośrodki o charakterze interwencyjnym, które pełniłyby funkcję doraźnej pomocy do czasu znalezienia rozwiązania mieszkaniowego. Placówki takie mogłyby stać się jednocześnie zapleczem dla streetworkerów, pracujących bezpośrednio z osobami w kryzysie w środowisku, a także pełnić rolę miejsc prowadzenia szeroko rozumianej

[18] Według danych z badania liczby osób w kryzysie bezdomności, przeprowadzonego w nocy z 28 na 29 lutego 2024 roku, na zlecenie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

profilaktyki i wsparcia. Aby taki model mógł zostać wdrożony, niezbędna jest modernizacja istniejącej infrastruktury, która w wielu przypadkach charakteryzuje się niskim standardem.

Zasób mieszkań socjalnych, przyznawanych osobom w najcięższej sytuacji materialnej, systematycznie maleje. W województwie kujawsko-pomorskim liczba takich lokali w 2024 roku spadła o ponad 8% w porównaniu z rokiem 2021 (z 5 242 na 4 840). Jednocześnie 1/3 gmin w ogóle nie dysponuje lokalami socjalnymi, a liczba wyroków eksmisyjnych bez wskazania lokalu socjalnego w ciągu 2024 roku sięgnęła ponad 400. Dane wskazują na konieczność wzmocnienia współpracy międzysektorowej, zwłaszcza między ośrodkami pomocy społecznej, gminami i sądami. Ważne jest wprowadzenie procedur umożliwiających szybki przepływ informacji o wszczynanych postępowaniach eksmisyjnych, zagrożeniach eksmisją czy narastających zadłużeniach czynszowych, aby podejmować działania o charakterze profilaktycznym na możliwie wczesnym etapie. W tym zakresie warto rozwijać mechanizmy takie jak możliwość odpracowania zadłużenia, rozłożenie należności na raty czy włączenie mieszkańców w programy doradcze i pomocowe.

Ważnym elementem systemu wsparcia powinien stać się także rozwój mieszkań treningowych i wspomaganych, które umożliwiają osobom w kryzysie bezdomności stopniowe odzyskiwanie samodzielności życiowej. W 2024 roku w całym województwie funkcjonowało zaledwie 12 mieszkań, zlokalizowanych w Bydgoszczy, Toruniu oraz w Sępólnie Krajeńskim. Skala potrzeb jest jednak znacznie większa, dlatego niezbędne jest systematyczne zwiększanie ich liczby oraz rozszerzanie zasięgu terytorialnego. Mieszkania treningowe/wspomagane powinny być powiązane z szeroką ofertą usług wspierających, obejmujących doradztwo zawodowe, pomoc psychologiczną, wsparcie asystentów oraz programy reintegracyjne i aktywizujące. Dzięki temu mogą stanowić realną alternatywę dla pobytu w placówkach instytucjonalnych, a jednocześnie sprzyjać trwałemu wychodzeniu z kryzysu bezdomności.

Kompleksowy system wsparcia osób w kryzysie bezdomności powinien łączyć działania profilaktyczne, interwencyjne i reintegracyjne. Kluczowe znaczenie ma zapobieganie utracie mieszkania, w tym edukacja finansowa i wsparcie osób zagrożonych eksmisją, zapewnianie doraźnej pomocy w sytuacjach kryzysowych poprzez rozwój placówek interwencyjnych i streetworkingu, a także tworzenie warunków do pełnego usamodzielniania poprzez rozwój mieszkań treningowych/wspomaganych, programów aktywizacyjnych i usług towarzyszących.

Aktualnie w ramach projektu „Wsparcie instytucji zajmujących się pomocą i integracją społeczną” w ramach działania 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego, typ projektu: „Podnoszenie kompetencji pracowników instytucji regionalnych zajmujących się tworzeniem oraz wdrażaniem polityki z zakresu pomocy i integracji społecznej na poziomie regionu oraz stworzenie platformy wymiany doświadczeń dla tych instytucji” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, trwają prace nad opracowaniem ogólnopolskiego modelu świadczenia zdeinstytucjonalizowanych usług wsparcia osobom w kryzysie bezdomności i osobom zagrożonym bezdomnością.

4.2. ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE DEINSTYTUCJONALIZACJI

CEL STRATEGICZNY: Utworzenie skutecznego oraz zintegrowanego systemu wsparcia osób w

kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością, opartego na działaniach profilaktycznych, interwencyjnych i reintegracyjnych, realizowanych przede wszystkim w środowisku lokalnym

Kluczowym założeniem deinstytucjonalizacji w obszarze działań na rzecz osób w kryzysie bezdomności i zagrożonych bezdomnością jest przekształcenie systemu opartego na placówkach instytucjonalnych, w system oparty na zróżnicowanych formach wsparcia środowiskowego, w tym mieszkalnictwie treningowym i wspomaganym, interwencji środowiskowej oraz działaniach profilaktycznych. Ważne, aby rozwój mieszkań treningowych i wspomaganych powiązany był z kompleksową ofertą usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb odbiorców wsparcia, który obejmuje doradztwo, wsparcie psychologiczne, aktywizację zawodową i społeczną.

RPDI dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2026-2028 zakłada działania dotyczące:

- ⇨ Wypracowania standardów współpracy międzysektorowej (OPS/CUS, gminy, sądy, ochrona zdrowia) na rzecz zapobiegania eksmisjom, szybkiej wymiany informacji o zagrożeniach mieszkaniowych oraz wdrażania działań profilaktycznych na wczesnym etapie (ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji kobiet i młodych dorosłych.
- ⇨ Tworzenia i rozwój mieszkań treningowych/ wspomaganych/z usługami/ze wsparciem na terenie powiatów, na których problem kryzysu bezdomności ma największa skalę.
- ⇨ Rozwoju zintegrowanych usług wspierających, świadczonych w mieszkaniach treningowych/wspomaganych/z usługami/ze wsparciem, obejmujący doradztwo zawodowe, wsparcie psychologiczne, pomoc asystentów oraz programy reintegracyjne ze szczególnym uwzględnieniem kobiet i młodych dorosłych.

4.3. DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE PLANEM

4.3.1 Zapewnienie warunków do wzmocnienia współpracy międzysektorowej w zakresie tworzenia standardu działań profilaktycznych i interwencyjnych z uwzględnieniem sytuacji kobiet oraz młodych dorosłych (kontynuacja działań):

A. Upowszechnienie standardów działań profilaktycznych i interwencyjnych skupionych na skutecznym przeciwdziałaniu powstawaniu zadłużeń czynszowych oraz w ich konsekwencji postępowań eksmisyjnych.

B. Upowszechnienie standardów współpracy skoncentrowanych na zapobieganiu transferowi osób w trudnych sytuacjach w obszar bezdomności (w obszarze penitencjarnym, pieczy zastępczej oraz rodzin z wieloletnimi wielopłaszczyznowymi problemami, w obszarze pomocy społecznej i służby zdrowia).

4.3.2 Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w postaci mieszkalnictwa wspomaganego/treningowego/z usługami/ze wsparciem ze środków programu FEdKP 2021-2027 (kontynuacja działań).

KARTA OBSZARU 5
Migranci

RPDI nie zawiera diagnozy/rekomendacji nt. Obszarów wsparcia projektowanych dla migrantów, natomiast w programie FEdKP 2021-2027 są wydzielone formy wsparcia dla tej grupy w ramach cs (i), działanie 8.23.[19]

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

IV. Rezultaty i opis wskaźników

Wskaźnik	Obszar RPDI	Wartość docelowa	Źródło wskaźnika	Źródło danych do pomiaru wskaźnika
1. Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie	1,3,4	20 603	FEdKP 2021-2027 - priorytet 8	CST2021
2. Liczba opiekunów faktycznych /nieformalnych objętych wsparciem w programie	1,3	1 638	FEdKP 2021-2027 - priorytet 8	CST2021
3. Liczba osób objętych usługami w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej	2	15 718	FEdKP 2021-2027 - priorytet 8	CST2021
4. Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej	1,2,3,4	2904	FEdKP 2021-2027 - priorytet 8	CST2021
5. Liczba osób świadczących usługi w społeczności lokalnej dzięki wsparciu w programie	1,3,4	500	FEdKP 2021-2027 - priorytet 8	CST2021
6. Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej istniejących po zakończeniu projektu	2	748	FEdKP 2021-2027 - priorytet 8	CST2021
7. Całkowita liczba osób objęta wsparciem	1	Wskaźnik monitorowany	FEdKP 2021-2027 - priorytet 7	CST2021
8. Liczba osób starszych objętych wsparciem obszarze aktywności społecznej, przeciwdziałania samotności i automarginalizacji	1	Wskaźnik monitorowany	FEdKP 2021-2027 - priorytet 7	CST2021
9. Liczba osób, których sytuacja społeczna uległa poprawie po opuszczeniu programu	1	Wskaźnik monitorowany	FEdKP 2021-2027 - priorytet 7	CST2021
10. Odsetek gmin na terenie, których świadczone są usługi opiekuńcze	1	96 %	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS

11. Odsetek osób objętych w danym roku usługami opiekuńczymi w populacji osób w wieku poprodukcyjnym	1	1,9%	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS
12. Odsetek gmin, na terenie których w danym roku realizowana była co najmniej jedna alternatywna forma usług opiekuńczych	1	50% (72 gminy)	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS
13. Liczba miejsc w dziennej infrastrukturze wsparcia dla dorosłych osób niesamodzielnych, z niepełnosprawnościami i starszych	1	8 000	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	KP UW, NFZ, ROPS, UM WK-P
14. Odsetek gmin, na terenie których działa klub seniora / świetlica dla seniorów	1	87% (126 gmin)	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	ROPS w Toruniu – dane własne
15. Odsetek gmin i powiatów województwa, w których prowadzone będą mieszkania chronione/ wspomagane	1,2,3,4	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	ROPS w Toruniu – dane własne
16. Odsetek gmin oferujących usługę teleopieki dla osób niesamodzielnych	1	70%	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	ROPS w Toruniu – dane własne
17. Odsetek gmin, które w danym roku dysponowały ofertą usług transportowych dla osób starszych, niesamodzielnych i z niepełnosprawnościami	1,2	50 %	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	ROPS w Toruniu – dane własne
18. Liczba asystentów rodziny	1,2	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS
19. Liczba rodzin objętych asystenturą rodziny	1,2	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS
20. Odsetek rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, które zostały objęte pracą asystenta rodziny	1,2	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS
21. Odsetek gmin, na terenie których w danym roku realizowane było poradnictwo specjalistyczne (w tym w formie mobilnej)	1,2	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS
22. Odsetek dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej w ogólnej liczbie dzieci umieszczonych w pieczy zastępcze	2	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	Spr. z realizacji ust. o wspieraniu rodziny i systemu pieczy zastępczej

23. Odsetek gmin, w których działają placówki wsparcia dziennego (zgodnie z założeniami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)	2	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	OZPS
24. Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi, które podjęły leczenie, w tym dzieci i młodzież (do 18 r.ż.), osoby starsze (65+), pacjenci 1.razowi	3	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	Sprawozdanie MZ-15
25. Liczba zespołów środowiskowego (domowego) leczenia psychiatrycznego	3	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	NFZ
26. Liczba pacjentów z zaburzeniami psychicznymi objętych opieką zespołu leczenia środowiskowego	3	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	Sprawozdanie MZ-19
27. Odsetek gmin, w których min. 1 pracownik socjalny objęty został superwizją	1,2,3,4	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 1	ROPS w Toruniu – dane własne
28. Odsetek gmin, które utworzyły CUS / inną formę koordynacji usług społecznych	1	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 3	ROPS w Toruniu – dane własne
29. Udział zadań w zakresie usług społecznych zlecanych podmiotom ekonomii społecznej, w tym organizacjom pozarządowym przez jednostki samorządu terytorialnie	1,2,3,4	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 3	ROPS w Toruniu – dane własne
30. Odsetek CUS współpracujących ściśle z podmiotami ekonomii społecznej, w tym organizacjami pozarządowym	1	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 3	ROPS w Toruniu – dane własne
31. Odsetek gmin, które zawarły min. 1 porozumienie o współpracy ośrodka pomocy społecznej z podmiotem ochrony zdrowia	1,3	Wskaźnik monitorowany	SPS WKP 2030 - Cel szczegółowy 3	ROPS w Toruniu – dane własne
32. Liczba nowoutworzonych mieszkań wspomaganych z koszykiem usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby	1,2,3,4	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
33. Odsetek/liczba gmin w których zostanie utworzone centrum usług społecznych	1	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
34. Odsetek/liczba gmin, w których utworzone zostanie miejsce koordynacji usług społecznych	1	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
35. Odsetek dzieci, dla których sporządzono plan pomocy dziecku i rodzinie powstałych w oparciu o zespoły multidyscyplinarne (co najmniej z poziomu powiatu) w ogólnej liczbie wszystkich dzieci odseparowanych od rodziny (we wszystkich formach pieczy zastępczej).	2	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
36. Odsetek rodzin w stosunku do których zastosowano, kompleksową analizę możliwości reintegracji	2	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne

37. Odsetek dzieci przebywających w pieczy zastępczej, które wychowują się w rodzinnej pieczy zastępczej	2	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
38. Odsetek placówek opiekuńczo–wychowawczych wsparcia całodobowego przekształconych w dzienne ośrodki wsparcia rodziny	2	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
39. Odsetek interdyscyplinarnych zespołów wsparcia rodziny działających na terenie każdego powiatu	2	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
40. Odsetek stacjonarnych placówek opieki przekształconych w placówki realizujące kompleksowe usługi, stacjonarne i środowiskowe, w tym usługi realizujące stacjonarną opiekę krótkoterminową. Przekształcenie dotyczyć ma otwarcia na równoległą realizację usług środowiskowych przy ograniczeniu do niezbędnego minimum wsparcia stacjonarnego	2	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
41. Odsetek/liczba DPS, w których wprowadzono badania okresowej oceny możliwości usamodzielnienia mieszkańca	1	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
42. Liczba powstałych centrów opiekuńczo – mieszkalnych	1	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
43. Liczba utworzonych przedsiębiorstw społecznych	1	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
44. Odsetek gmin, w których uruchomiono specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	3	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
45. Odsetek gmin, w których zabezpieczono dzienne formy pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	3	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
46. Odsetek gmin realizujących standard działań profilaktycznych i interwencyjnych w zakresie mieszkalnictwa pozwalających kontrolować zadłużenie i zapobiegać eksmisjom	4	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
47. Liczba gmin, w których świadczone są usługi streetworkerów zintegrowane z systemem interwencyjnych usług schronienia i innymi usługami typu outreach	4	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
48. Odsetek placówek dla osób w kryzysie bezdomności przekształconych w zespolone mieszkania wspomagane lub w placówki o charakterze interwencyjnym	4	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne
49. Liczba utworzonych społecznych agencji najmu, zapewniających możliwość wynajęcia lokalu mieszkalnego m.in. osobom w kryzysie bezdomności lub zagrożonym bezdomnością oraz innym grupom objętym Strategią	4	Wskaźnik monitorowany	SRUS	ROPS w Toruniu – dane własne

V. Monitorowanie

Monitoring prowadzony będzie na bieżąco, raportowany po zakończeniu realizacji RPDI 2026-2028. Zakres monitoringu uwzględniać będzie wskaźniki określone w części IV. Rezultaty i opis wskaźników. Wyniki monitoringu będą wykorzystywane do aktualizacji RPDI oraz do tworzenia kolejnych edycji tego dokumentu.
Monitoring RPDI będzie polegać na obserwacji zmian ilościowych wskaźników określonych w dokumencie.

Monitoring prowadzony będzie, przede wszystkim w oparciu o:

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

VI. Ścieżki finansowania

Rekomendowana alokacja na poszczególne działania

Obszar		Działanie/Przedsięwzięcie	Źródło finansowania	Rekomendowana alokacja 2026-2028 PLN[20]	Przedsięwzięcia powiązane
OSOBY STARSZE, OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWOŚCIAMI, W TYM WYMAGAJACE WSAPRCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU	1.3.1	A. Realizacja badań, analiz i działań monitorujących sektor usług społecznych i procesu deinstytucjonalizacji	FERS 2021-2027	**22 009 655,37zł** Całkowita wartość projektu „Koordynacja spójnej polityki społecznej Kujaw i Pomorza" w latach 2024-2028 w ramach którego realizowane będą działania	1.3.3
		B. Prowadzenie platformy usług społecznych w regionie			
		C. Szkolenia, warsztaty w tym w zakresie realizacji usług społecznych oraz procesu deinstytucjonalizacji dla kadry zarządzającej i organizującej usługi społeczne			
		D. Organizacja Forum/konferencji regionalnych			
	1.3.2	A. Działania upowszechniające opiekę długoterminową w tym spotkania informacyjno- promocyjne, spotkania edukacyjne o zawodach pomocowych, organizacja Regionalnej Gali Opieki Długoterminowej	FEdKP 2021-2027	**24 000 000 zł** Całkowita wartość projektu „Opieka długoterminowa – kształcenie kadr Etap I" w latach 2024-2029 oraz planowana kwota zwiększenia projektu	-
		B. Szkolenia, warsztaty oraz superwizja dla kadr opieki długoterminowej			
		C. Funkcjonowanie Regionalnego Centrum Wsparcia Opieki Długoterminowej (RCWOD) wraz z filią w Bydgoszczy			
	1.3.3	Kontynuacja działań zapewniających dostępność do teleopieki i telemedycyny, systemów przywoławczych w gospodarstwach domowych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	FEdKP 2021-2027	**20 000 000 zł**	-

[20] W ramach projektów własnych ROPS w Toruniu wskazana została minimalna rekomendowana alokacja umożliwiająca realizację działań w podstawowym zakresie. W miarę dostępności środków rekomenduje się zwiększenie zakresu zadań oraz wartości alokacji dla działań 1.3.2, 1.3.3, 2.3.1, 2.3.2.

	1.3.4	Tworzenie warunków do powstawania i funkcjonowania centrów usług społecznych oraz rozwoju usług w nich realizowanych poprzez wsparcie dla gmin, które przekształciły się lub zamierzają przekształcić się w CUS poprzez szkolenia w tym wynikające z Rozporządzenia w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych, doradztwo w tym w zakresie tworzenia i funkcjonowania CUS, warsztaty (kontynuacja działań)	FERS 2021-2027	**22 009 655,37zł** Całkowita wartość projektu „Koordynacja spójnej polityki społecznej Kujaw i Pomorza" w ramach którego realizowane będą działania	1.3.1
	1.3.5	Ogłoszenie naboru ze środków FEdKP 21-27 na wsparcie usług społecznych w celu uzupełnienia luk i dostosowania oferty wsparcia do potrzeb mieszkańców z uwzględnieniem usług opiekuńczych w różnych formach dostosowanych do potrzeb i specyfiki mieszkańców danej społeczności (w tym w ośrodkach wsparcia dziennego),usług asystenta osób z niepełnosprawnościami i systemu asystenckiego, opieki wytchnieniowej, usług transportowych.	FEdKP 2021-2027/ inne źródła	Ogłoszenie naboru oraz wartość alokacji uzależniona od dostępności środków	*3.3.1*
	1.3.6	Ogłaszanie naborów na wsparcie klubów seniora, gospodarstw opiekuńczych, uniwersytetów trzeciego wieku oraz realizacja w nich działań przez Lokalne Grupy Działania w ramach Rozwoju Lokalnego Kierowanego Przez Społeczność	FEdKP 2021-2027/ inne źródła	Wartość określona na poziomie społeczności lokalnych	
	1.3.7	Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w postaci mieszkalnictwa wspomaganego/treningowego/z usługami/ze wsparciem (kontynuacja działań) ze środków programu FEdKP 2021-2027	FEdKP 2021-2027/ inne źródła	Ogłoszenie naboru oraz wartość alokacji uzależniona od dostępności środków	*2.3.3* *3.3.2* *4.3.2*
	1.3.8	Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury na potrzeby usług społecznych świadczonych w środowisku m.in.: z uwzględnieniem dziennych domów pomocy, klubów seniora, centrów integracji międzypokoleniowej, centrów usług społecznych lub usług aktywnej integracji ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami	FEdKP 2021-2027/ inne źródła	Ogłoszenie naboru oraz wartość alokacji uzależniona od dostępności środków	
RODZINA I DZIECI, W TYM DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	2.3.1	A. Realizacja działań zapewniających dostępność do usług wsparcia rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze we wszystkich powiatach, w tym poradnictwo specjalistyczne, szkolenia, warsztaty, doradztwo	FEdKP 2021-2027/ inne źródła	**25 000 000,00 zł**	
		B. Realizacja kampanii promujących rodzicielstwo zastępcze (zwłaszcza zawodowe), pozyskiwanie nowych kandydatów (w tym szkolenia dla kandydatów), a także zapewnianie istniejącym rodzinom zastępczym kompleksowych usług wspierających - szkoleń, superwizji, doradztwa, wsparcia psychologicznego i wytchnieniowego			
		C. Działania zapewniające rozwój placówek wsparcia dziennego i innych form pracy z dziećmi i młodzieżą			

		D. Rozwój wsparcia środowiskowego dla dzieci z niepełnosprawnością i o szczególnych potrzebach rozwojowych oraz ich otoczenia, poprzez świadczenie usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej, m.in.: konsultacje i poradnictwo specjalistyczne, w tym: terapię, usługi w ośrodkach oferujących wsparcie całodobowe: turnusowe i krótkookresowe, w tym o charakterze specjalistycznym, organizację wsparcia polegającego na wymianie doświadczeń poprzez „grupy wsparcia" lub „grupy samopomocowe"			
		E. Szkolenia kadr świadczących usługi dla dzieci z niepełnosprawnością i o szczególnych potrzebach rozwojowych i ich otoczenia mające na celu poprawę funkcjonowania dzieci w sferze społecznej, w komunikacji i interakcjach społecznych.			
	2.3.2	Zapewnienie usług wspierających dla osób, wobec których zastosowano sądowy środek wychowawczy oraz przebywających w różnego rodzaju instytucjach całodobowych m.in. w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich (kontynuacja działań)	FEdKP 2021-2027	**11 000 000,00 zł**	
	2.3.3	Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w postaci mieszkalnictwa wspomaganych/treningowego/z usługami/ze wsparciem ze środków Programu FEdKP 2021-2027 (kontynuacja działań).	FEdKP 2021-2027/ inne źródła	Ogłoszenie naboru oraz wartość alokacji uzależniona od dostępności środków	*1.3.7* *3.3.2* *4.3.2*
	2.3.4	Ogłoszenie naboru na rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do usług społecznych, w tym m.in. placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, centrów integracji międzypokoleniowej, rodzinnych form pieczy zastępczej, w tym rodzinnych domów dziecka oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego	FEdKP 2021-2027/ inne źródła	Ogłoszenie naboru oraz wartość alokacji uzależniona od dostępności środków	
OSOBY W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	3.3.1	Stworzenie warunków do rozwoju specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystentów zdrowienia dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego, poprzez umożliwienie ich finansowania w ramach naboru ze środków FEdKP 21-27	FEdKP 2021-2027/ inne źródła	Ogłoszenie naboru oraz wartość alokacji uzależniona od dostępności środków	1.3.5
	3.3.2	Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w postaci mieszkalnictwa wspomaganego/treningowego/z usługami/ze wsparciem ze środków programu FEdKP 2021-2027 (kontynuacja działań).	FEdKP 2021-2027/ inne źródła	Ogłoszenie naboru oraz wartość alokacji uzależniona od dostępności środków	1.3.7 2.3.3 4.3.2
OSOBY W KRYZYSIE	4.3.1	A. Upowszechnienie standardów działań profilaktycznych i interwencyjnych skupionych na skutecznym przeciwdziałaniu powstawaniu zadłużeń czynszowych oraz w ich konsekwencji postępowań	Działanie własne ROPS	W ramach działań krajowych	

BEZDOMNOŚCI I ZAGROŻONE BEZDOMNOŚCIĄ		eksmisyjnych			
		B. Upowszechnienie standardów współpracy skoncentrowanych na zapobieganiu transferowi osób w trudnych sytuacjach w obszar bezdomności (w obszarze penitencjarnym, pieczy zastępczej oraz rodzin z wieloletnimi wielopłaszczyznowymi problemami, w obszarze pomocy społecznej i służby zdrowia	Działanie własne ROPS	W ramach działań krajowych	
	4.3.2	Inwestycje w infrastrukturę na potrzeby realizacji usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w postaci mieszkalnictwa wspomaganego/treningowego/z usługami/ze wsparciem ze środków programu FEdKP 2021-2027 (kontynuacja działań).	FEdKP 2021-2027/ inne źródła	Ogłoszenie naboru oraz wartość alokacji uzależniona od dostępności środków	*1.3.7* *2.3.3* *3.3.2*

VII. Załączniki

1. Diagnoza

Załącznik nr 1

do Regionalnego plan rozwoju

usług społecznych i deinstytucjonalizacji

dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego

na lata 2026-2028

DIAGNOZA

Opracowanie: Dział Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu

Toruń, 2025 r.

Spis treści

WSTĘP 1

I. OSOBY STARSZE 3

II. RODZINA Z DZIECI 28

III. OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI 52

IV. OSOBY W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO 64

V. OSOBY W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI I ZAGROŻONE BEZDOMNOŚCIĄ 81

VI. EKONOMIA SPOŁECZNA W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM 90

WSTĘP

Celem niniejszej diagnozy jest kompleksowa analiza sytuacji społecznej i potrzeb mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w kontekście rozwoju i dostępności usług społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem działań na rzecz deinstytucjonalizacji. Dokument stanowi załącznik do *Regionalnego planu rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji na lata 2026–2028* i opiera się na danych demograficznych, analizach statystycznych oraz informacjach pozyskanych od gmin i powiatów województwa.
Diagnoza obejmuje kluczowe grupy społeczne wymagające wsparcia tj.:

- osoby starsze
- rodziny z dziećmi
- osoby z niepełnosprawnościami
- osoby w kryzysie zdrowia psychicznego
- osoby w kryzysie bezdomności

W każdej z tych grup uwzględniono stan obecny, potrzeby oraz cele pożądane do osiągnięcia do 2030 roku.
Wnioski zawarte w diagnozie pozwalają na identyfikację najważniejszych potrzeb społecznych oraz obszarów wymagających pilnych działań. Dodatkowo, diagnoza wyznacza kierunki rozwoju usług środowiskowych, opiekuńczych i specjalistycznych, odpowiadających na zmieniające się wyzwania demograficzne i społeczne województwa. Dokument stanowi podstawę do projektowania skutecznych, zintegrowanych działań wspierających mieszkańców w ich lokalnych środowiskach.

KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA DEMOGRAFICZNA

- W 2024 roku województwo kujawsko-pomorskie zamieszkiwało **1 984 479 osób**, co w stosunku do 2021 roku oznacza **spadek o 1,6%** (o 33 241 osób) i pod względem liczby ludności, z odsetkiem **5,3%,** plasuje region na 10 miejscu w kraju.
- Spadek liczby ludności w województwie wynikał w głównej mierze z ruchu naturalnego tj. liczba zgonów przewyższała liczbę urodzeń. W latach 2021-2024 przyrost naturalny w województwie miał wartość wynoszącą -27 762 osoby (we wskazanym okresie odnotowano 40 693 urodzenia oraz 68 455 zgonów).
- Większy udział w ludności województwa kujawsko-pomorskiego stanowią mieszkańcy miast **(57,9%)** aniżeli mieszkańcy wsi **(42,1%).**[1]
- Według ekonomicznych grup wieku, w 2024 roku najliczniej reprezentowaną grupą, w strukturze ludności stanowili mieszkańcy w wieku produkcyjnym **(1 153 093 osób tj. 58,1%).** W drugiej grupie znajdowali się mieszkańcy w wieku poprodukcyjnym **(478 959 osób),** co stanowiło **24,1%** ogółu ludności województwa. Ludność w wieku przedprodukcyjnym (0-17 lat) tj. dzieci i młodzież jest grupą stanowiącą najmniejszy udział w strukturze ludności województwa **(352 427 osób tj. 17,8%).**
- W 2024 roku współczynnik obciążenia demograficznego osobami w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym, w województwie kujawsko-pomorskim, przyjął wartość na poziomie **72,1**. Dla porównaniu w roku 2021 na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 69,5 osób w wieku nieprodukcyjnym.[2]

[1] Dane BDL GUS (data dostępu: 01.07.2025 r.)
[2] Współczynnik obciążenia demograficznego wyliczany zgodnie z metodologią GUS https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/3953,pojecie.html (data dostępu: 01.07.2025 r.)

I. OSOBY STARSZE

POPULACJA OSÓB STARSZYCH

Obecnie nie ma definicji, która w sposób jednoznaczny określałaby czym jest starość, czym się charakteryzuje oraz kim jest osoba starsza. Według *ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych* za osobę starszą możemy uznać osobę, która ukończyła 60 rok życia. Możemy jedynie przyjąć umowne podziały osób starszych na podgrupy, wyróżnione ze względu na wiek, stan zdrowia, sprawność, styl życia i sytuację społeczną. Najczęściej wyróżnić możemy podgrupy:

- Młodzi starzy (z ang. young-old) tj. osoby w wieku **60-74 lata**, często aktywne zawodowo i społecznie odznaczające się dużą sprawnością fizyczną i psychiczną (**318 483 osób**[3] tj. **66,5%** ludności w wieku poprodukcyjnym w 2024 r.);
- Starzy starzy (z ang. old-old) tj. osoby w wieku **75-84 lata**, które odczuwają spadek sprawności fizycznej i psychicznej, wzrost zapotrzebowania na pomoc ze strony rodziny/ opiekunów oraz usług zdrowotnych i opiekuńczych (**118 946 osób** tj. **24,8%** ludności w wieku poprodukcyjnym w 2024 r.);
- Najstarsi starzy (z ang. oldest-old) tj. osoby w wieku **85 lat i więcej**, będące w grupie o dużym ryzyku niesamodzielności wynikającym ze zwiększenia zachorowalności na choroby przewlekłe, demencję, zaburzenia ruchu (**41 530 osób** tj. **8,7%** ludności w wieku poprodukcyjnym w 2024 r.). [4]
- Współczynnik obciążenia demograficznego ludnością w wieku poprodukcyjnym[5] przyjmuje w województwie kujawsko-pomorskim wartość **43,9** w 2024 r. Największe wartości współczynnika (wyższe lub równe średniej wojewódzkiej) osiągnięto we wszystkich miastach na prawach powiatu oraz w powiecie inowrocławskim.
- W województwie kujawsko-pomorskim w 2024 osiągnięto wysokie wartości indeksu starości[6]. Średnia dla regionu przyjęła wartość **146** osób 65+ przypadających na 100 dzieci w wieku 0-14 lat. W 7 powiatach (w miastach na prawach powiatu i w powiatach: aleksandrowskim, radziejowskim i inowrocławskim) indeks ma wartość powyżej średniej. W powiecie miasto Włocławek, sytuacja przedstawia się najmniej korzystnie, na 100 dzieci przypada blisko 221 osób w wieku 65 lat i więcej.
- Na podstawie tendencji demograficznych oraz badań, o zasięgu krajowym, dotyczących osób starszych można prognozować przyszłe zapotrzebowanie na pomoc w codziennym funkcjonowaniu. W 2021 roku w raporcie

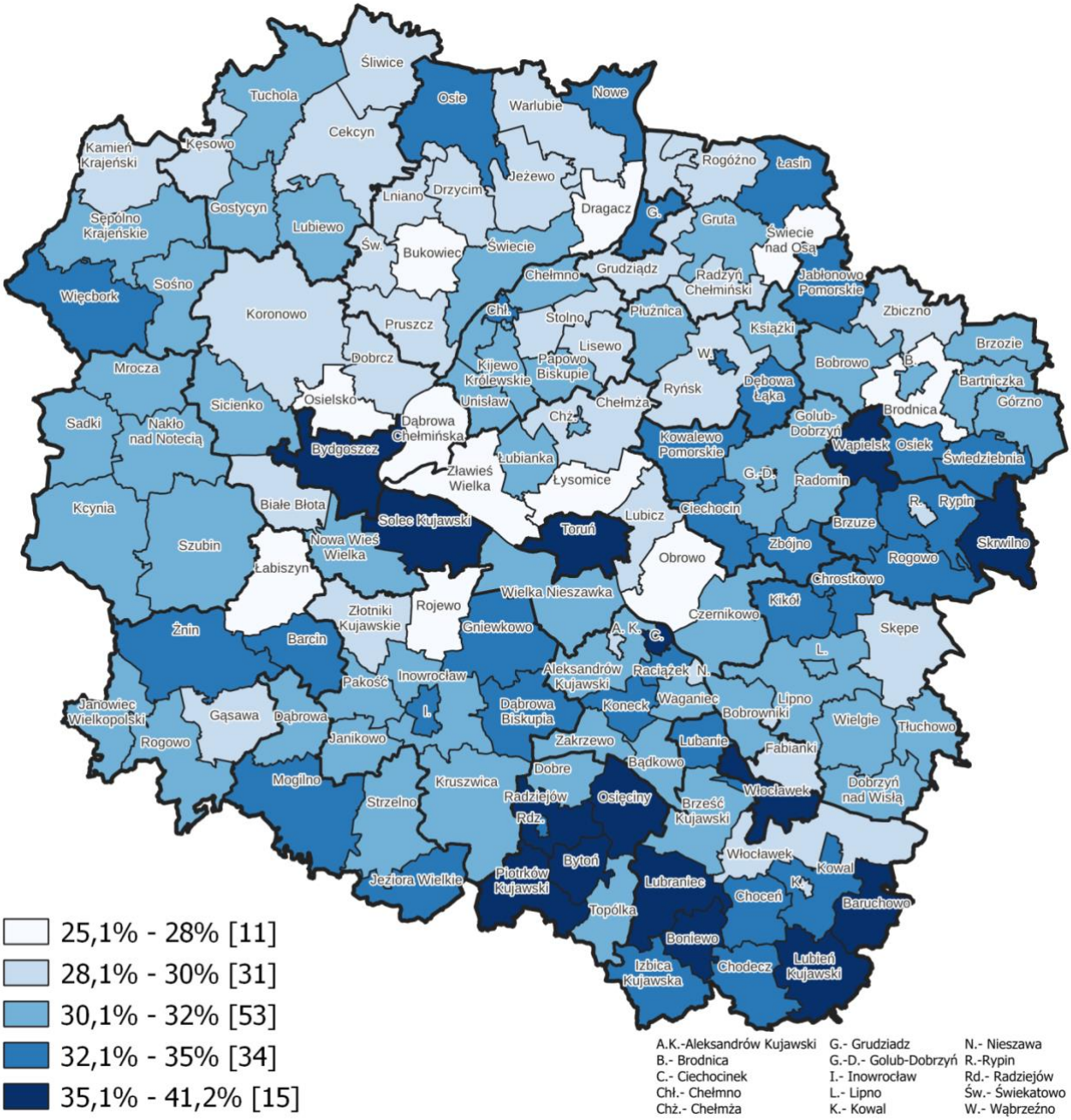
[3] Suma kobiet w wieku 60-74 lat i mężczyzn w wieku 65-74 lat
[4] Szukalski P., Podwójne starzenie się ludności- od kiedy zaczyna się późna starość?, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2021, s. 41-62
[5] Współczynnik wyrażany jako stosunek liczby osób w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym; definicja za GUS https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/4558,pojecie.html (dostęp: 09.07.2025 r.)
[6] Relacja pokoleniowa dziadków i wnuczków, tj. liczba osób w wieku 65 i więcej lat przypadająca na 100 osób w wieku 0-14 lat; Definicja za GUS https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/3948,pojecie.html (dostęp: 09.07.2025 r.)

,,Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Polsce Cele i wyzwania" prof. dr hab. Piotr Błędowski szacuje, że w 2035 roku wśród osób w wieku 65 lat i więcej prawie co dziesiąty senior będzie wymagał codziennego wsparcia w wymiarze co najmniej 1,5 godziny opiekuńczej w ciągu dnia[7]. W 2035 roku województwo kujawsko-pomorskie ma zamieszkiwać 452 tys. osób w wieku 65 lat i więcej[8], można więc oszacować, iż około 45 tys. osób będzie wymagało wsparcia opiekuńczego w formie opieki dziennej.

[7] Błędowski P., Bakalarczyk R., Jurek Ł., Kubicki P., Łuczak P., Szweda-Lewandowska Z., Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Polsce. Cele i wyzwania., Koalicja "Na pomoc niesamodzielnym" - Związek Stowarzyszeń, Warszawa 2021, s.8

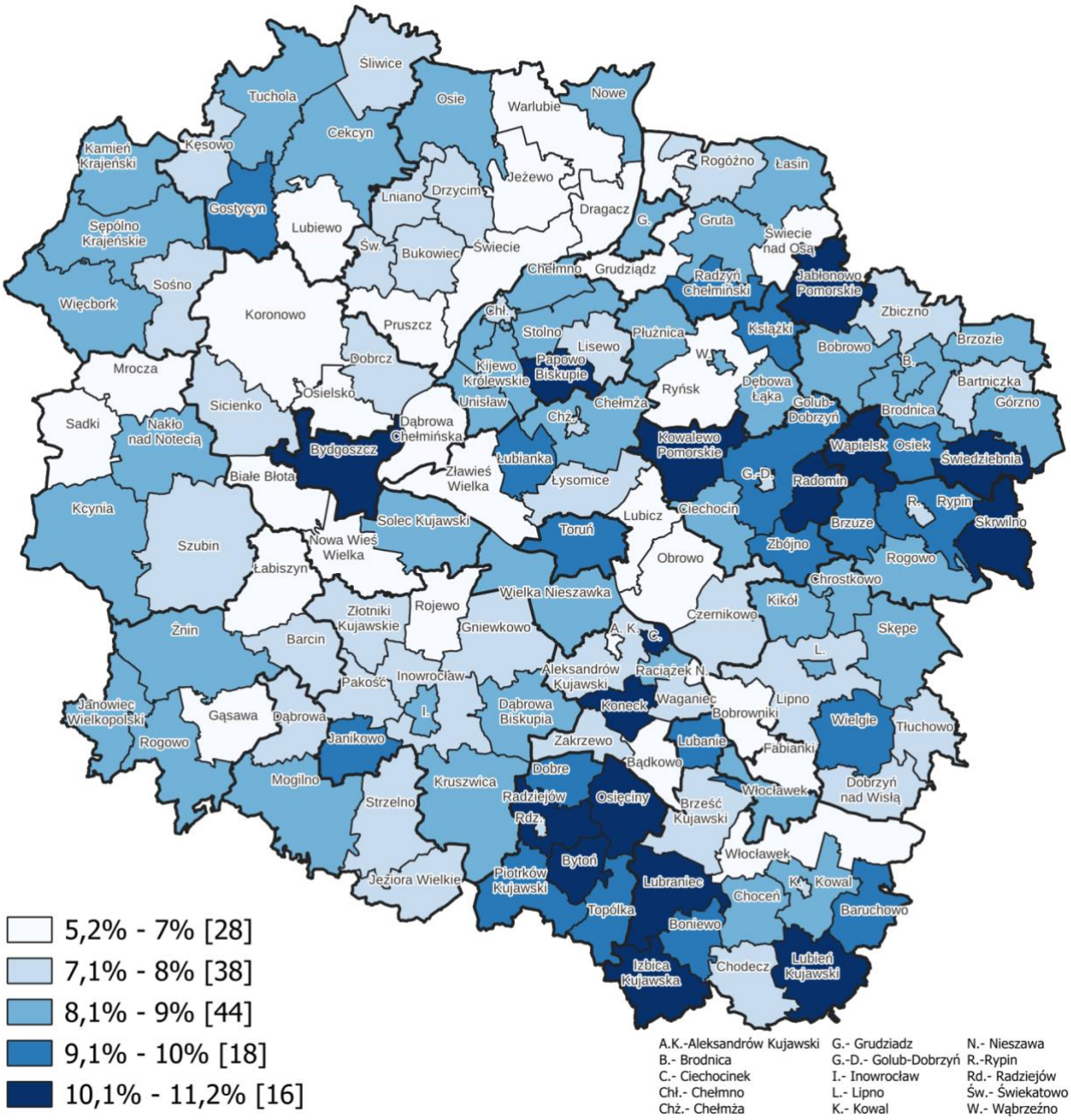
[8] Dane BDL GUS ,,Prognoza ludności w na lata 2023-2060" (opracowana na bazie NSP 2021) (data korzystania 07.07.2024 r.)

Mapa 1. Odsetek osób w wieku 75 lat i więcej w populacji osób w wieku poprodukcyjnym w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie BDL GUS za rok 2024

Mapa 2. Odsetek osób w wieku 85 lat i więcej w populacji osób w wieku poprodukcyjnym w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie BDL GUS za rok 2024

POMOC ŚRODOWISKOWA

Pomoc środowiskowa/ usługi środowiskowe rozumiane są jako ogół wsparcia świadczonego dla osób starszych w ich miejscu zamieszkania lub w społeczności lokalnej.

Pomoc środowiskowa dla osób starszych	Stan na rok 2021	Stan na rok 2024	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	realizowane były w 134 gminach (93%)	realizowane były w 135 gminach (94%)	(+1 gmina)	realizowane w 144 gminach[9] (100 %)	Uwzględniając postępujący proces starzenia się społeczeństwa i związany z tym rosnący popyt na usługi opiekuńcze, należy kontynuować działania projektowe w zakresie przygotowania i kształcenia kadr opiekuńczych (nadal 9 gmin nie realizuje usług opiekuńczych jako zadanie własne gminy. (szczegółowe informacje Mapa 3)
	7 535 osób objętych usługami opiekuńczymi	7682 osoby objęte usługami opiekuńczymi	(+147 osób)		W RPDI, dla przedstawieni rosnącego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze wraz z rosnącym wiekiem odbiorcy, uwzględniono dodatkowy wskaźnik odsetka osób w wieku 75 lat i więcej. Zaleca się rozwój usług na obszarze gmin wymagających priorytetowych działań.
	1,7% odsetek osób w wieku poprodukcyjnym objętych usługami	1,6% odsetek osób w wieku poprodukcyjnym objętych usługami	(- 0,1 p.p.[10])	3%	
Opieka 75+	bd[11]	realizowana w 46 gminach (33%)[12]		70 gmin	Program ,,Opieka 75+" realizowany jest w Polsce od 2018 r. Obecny zakres działania programu nie obejmuje wszystkich gmin województwa-wiele gmin, zwłaszcza o ograniczonych zasobach finansowych, nie przystępuje do programu ze względu na brak wystarczającego
	bd11	1,3% odsetek osób objętych wsparciem z programu ,,Opieka 75+" wśród ludności w wieku 75 lat i więcej[13]			

[9] W oparciu o wskaźniki w ramach monitoringu skali realizacji działań Strategii Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030.
[10] W wartościach bezwzględnych doszło do wzrostu liczby osób objętych usługami opiekuńczymi o 147, jednak wraz z dynamicznym wzrostem liczby ludności w wieku poprodukcyjnym spada odsetek osób objętych wsparciem.
[11] W 2021 roku Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu nie zbierał tego typu danych.
[12] Do programu kwalifikują się gminy, w których spełnione jest kryterium liczby mieszkańców- liczba mieszkańców nie przekracza 60 tys. (gminy niespełniające kryterium: m. Toruń, m. Bydgoszcz, m. Włocławek, m. Grudziądz, m. Inowrocław). 139 gmin=100 %
[13] W ludności w wieku 75 lat i więcej nie uwzględniono mieszkańców gmin niekwalifikujących się do programu ,,Opieka 75+", ze względu na kryterium liczby ludności.

Pomoc środowiskowa dla osób starszych	Stan na rok 2021	Stan na rok 2024	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
					dofinansowania. (szczegółowe informacje Mapa 4**)**
Usługi/ pomoc sąsiedzka	realizowane były w 25 gminach (17%)	realizowana w 54 gminach (38%) (szczegółowe informacje Mapa 5)	(+ 29 gmin)	realizowane są w 144 gminach (100%)[14]	Pomoc sąsiedzka dostosowana jest do indywidualnych potrzeb odbiorcy, co zapewnia pewność jej skuteczności oraz uzupełnienie tradycyjnych usług opiekuńczych. Wskazany jest rozwój usług środowiskowych w formie sąsiedzkiej w celu zmniejszenia presji na instytucje publiczne (opiekuńcze, medyczne) i profesjonalnych opiekunów. Na terenie województwa pomoc sąsiedzka może być realizowana z programu ,,Korpus Wsparcia Seniorów" oraz ,,Kujawsko-Pomorskiej Teleopieki".
Usługi teleopieki	realizowane były w 76 gminach (53%)	realizowane były w 96 gminach (67%) (szczegółowe informacje Źródło: *opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie sprawozdania z realizacji usług sąsiedzkich Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy za rok 2024* **Mapa 6**)	(+20 gmin)	realizowane są w 144 gminach (100%)	Na terenie województwa usługa teleopieki realizowana jest z programu ,,Korpus Wsparcia Seniorów", ,,Kujawsko-Pomorskiej Teleopieki" oraz źródła innego niż w/w.
Usługi transportowe	realizowane były w 55 gminach (38%), w tym 8 z usługą door-to-door	realizowane były w 64 gminach (44%), w tym 14 z usługą door-to-door	(+9 gmin)	realizowane są w 72 gminach9 (50%), w tym 30 z usługą door-to-door	Realizacja usług transportowych w 2024 r. finansowana była z różnych źródeł, w większości gmin były to

[14] W ramach projektu pn. „Kujawsko-Pomorska Teleopieka" wprowadzona została możliwość finansowania pomocy sąsiedzkiej na obszarze wszystkich gmin województwa (dostępność usługi może dotyczyć zatem 144 gmin, tj. 100%).

Pomoc środowiskowa dla osób starszych	Stan na rok 2021	Stan na rok 2024	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
		(szczegółowe informacje Źródło: *opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie sprawozdania „Opieka wytchnieniowa edycja 2024" Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy* **Mapa 8**)			środki własne z budżetu gminy.
Wsparcie dla opiekunów faktycznych (w formie opieki wytchnieniowej dziennej i całodobowej)	realizowane było w 16 gminach (11%)	realizowane było w 60 gminach (42%) (szczegółowe informacje Mapa 7)	(+44 gminy)	realizowane są w 72 gminach (50%)	Opieka wytchnieniowa w formie całodobowej realizowana była na terenie 5 gmin województwa. Dzienna opieka wytchnieniowa realizowana była na terenie 45 gmin. Na terenie 10 gmin opieka wytchnieniowa realizowana była zarówno w formie dziennej jak i całodobowej.
Dzienne domy pomocy/pobytu	funkcjonowały w 43 gminach (30%)	funkcjonowały w 51 gminach (35%) (szczegółowe informacje Mapa 9)	(+8 gmin)	funkcjonują w 72 gminach (50%)	Dzienne Domy Pomocy/Pobytu tworzone są głównie w ramach krótkoterminowych projektów finansowych ze źródeł zewnętrznych (np. środki UE). Funkcjonowanie DDP powinno być ujęte w dokumentach strategicznych JST (np. w Lokalnych Planach Deinstytucjonalizacji), co umożliwi ubieganie się o finansowanie ze środków
	dysponowały 1 800 miejscami	dysponowały 2 239 miejscami	(+439 miejsc)	dysponują 4 000 miejsc	

Pomoc środowiskowa dla osób starszych	Stan na rok 2021	Stan na rok 2024	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
					krajowych i samorządowych, zapewniając trwałość i ciągłość działania.
Mieszkania treningowe/ wspomagane	105 mieszkań ogółem funkcjonowało w 23 gminach (16%) tj. w 17 powiatach (74%)	127 mieszkań ogółem funkcjonowało w 19 gminach (13%) tj. w 16 powiatach (70%)	(-4 gminy przy wzroście o 22 mieszkania)	40%	W oparciu o wskaźniki w ramach monitoringu skali realizacji działań Strategii Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030; wskaźnik ,, Odsetek gmin i powiatów województwa, w których prowadzone będą mieszkania wspomagane" ma osiągnąć poziom 40%.
	58 mieszkań dedykowanych osobom starszym, funkcjonowało w 8 gminach (6%)	84 mieszkania dedykowane osobom starszym, funkcjonowały w 12 gminach (8%)	(+4 gminy i 26 mieszkań)		

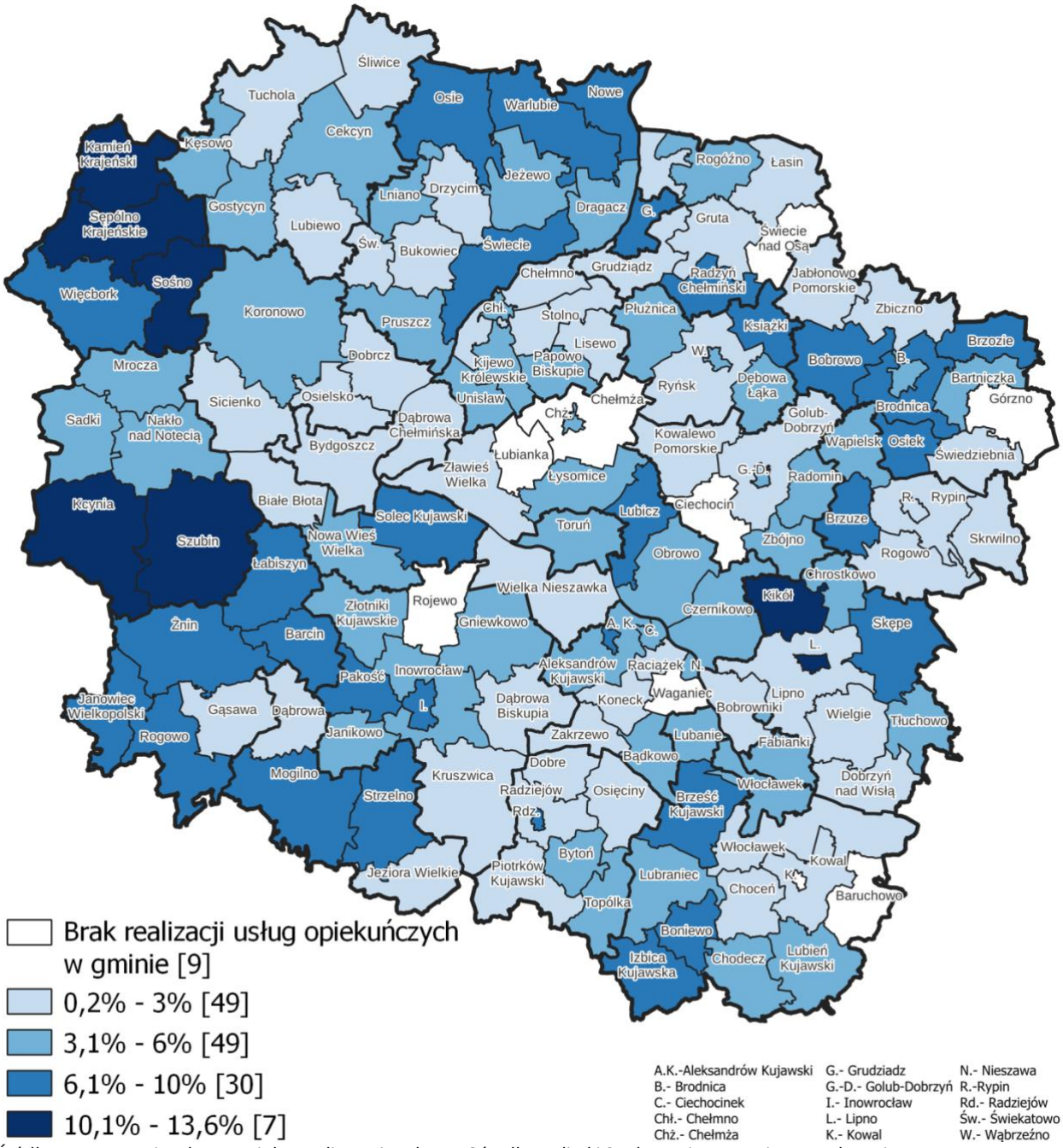
Tabela 1. Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania organizowane przez OPS/CUS w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024
Liczba gmin, na terenie których realizowane są usługi opiekuńcze	134	135	132	135
Liczba osób objęta usługami opiekuńczymi	7535	7373	7555	7682
Odsetek osób objętych usługami opiekuńczymi w populacji osób w wieku poprodukcyjnym (w wieku 75 lat i więcej)	1,7% (5,4%)	1,6% (5,1%)	1,6% (5,0%)	1,6% (4,8%)

Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej za rok 2024 i danych BDL GUS

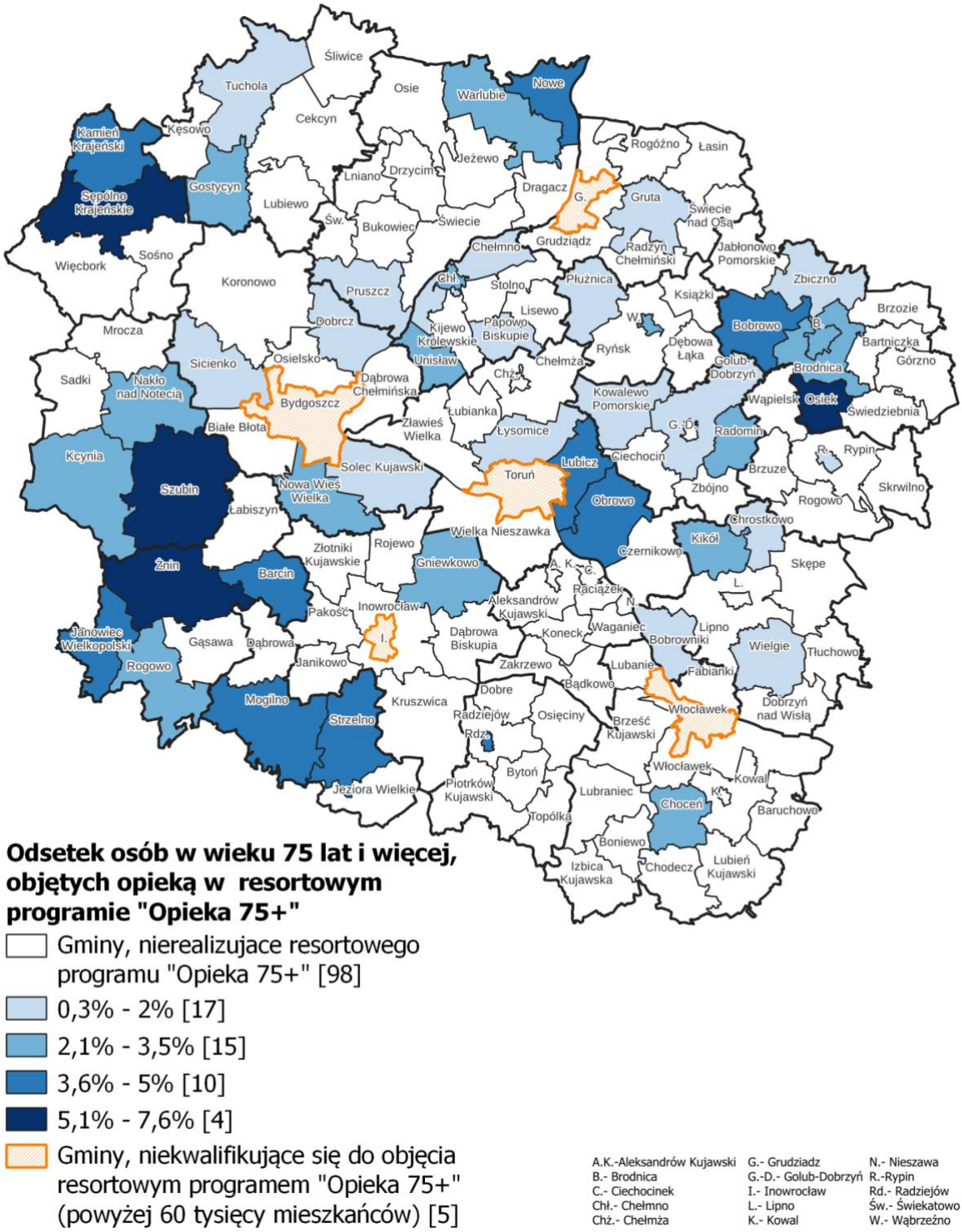
- Pomimo systematycznego wzrostu liczby osób starszych skala realizacji usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, jak pokazuje powyższa tabela, utrzymuje się na podobnym poziomie.
- Wśród gmin województwa kujawsko-pomorskiego 9 nie realizowało wsparcia w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Wśród powodów nierealizowania tego rodzaju wsparcia gminy wskazuje się na: realizacja innych form wsparcia w środowisku (m.in. DDP, Opieka 75+), brak potrzeb oraz opieka świadczona przez członków rodziny.

Mapa 3. Realizacja usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w przeliczeniu na odsetek osób w wieku 75 lat i więcej w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



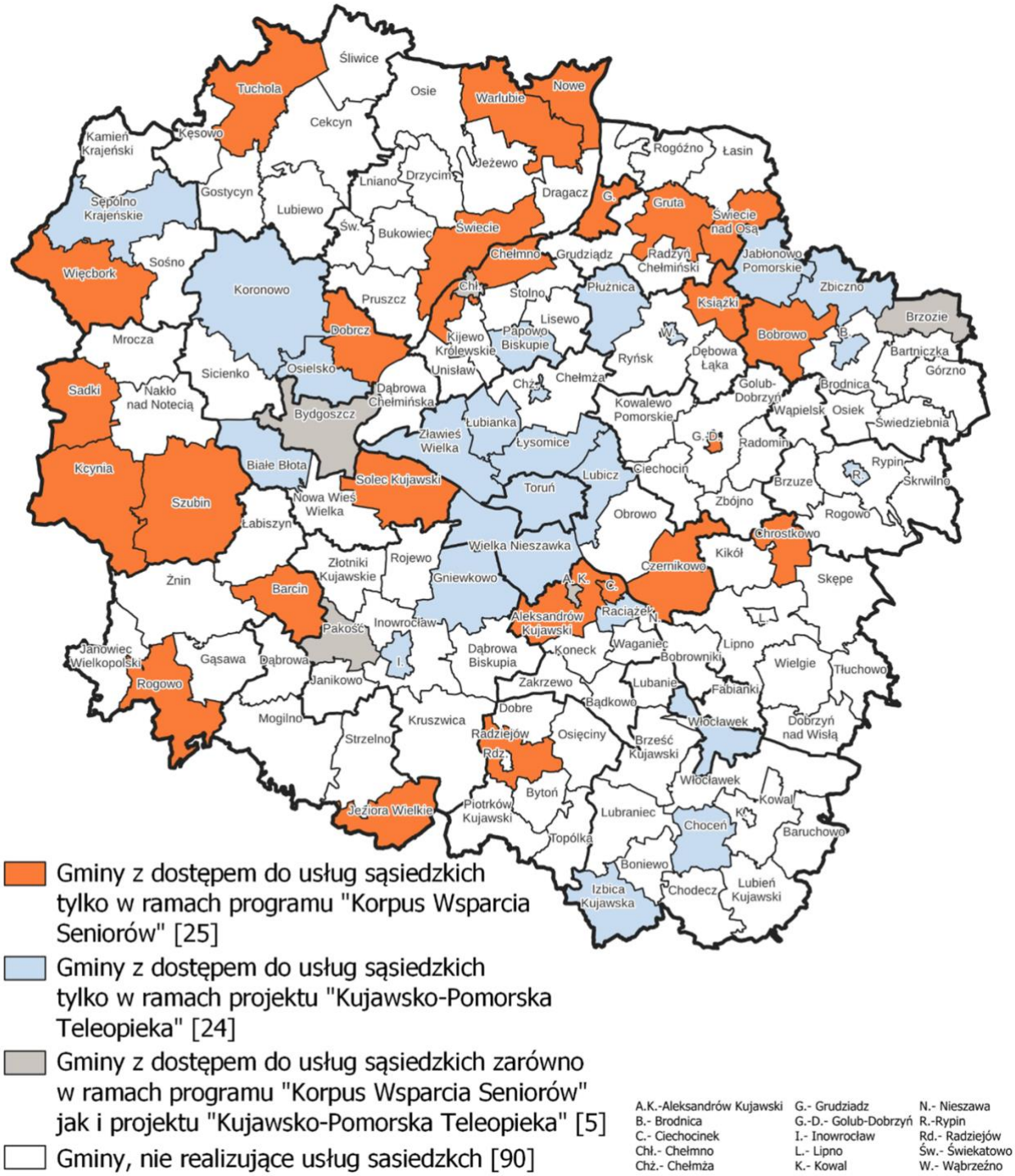
Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie sprawozdania MRPiPS-03 za lata 2024 oraz BDL GUS za rok 2024

Mapa 4. Realizacja programu ,,Opieka 75+" w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



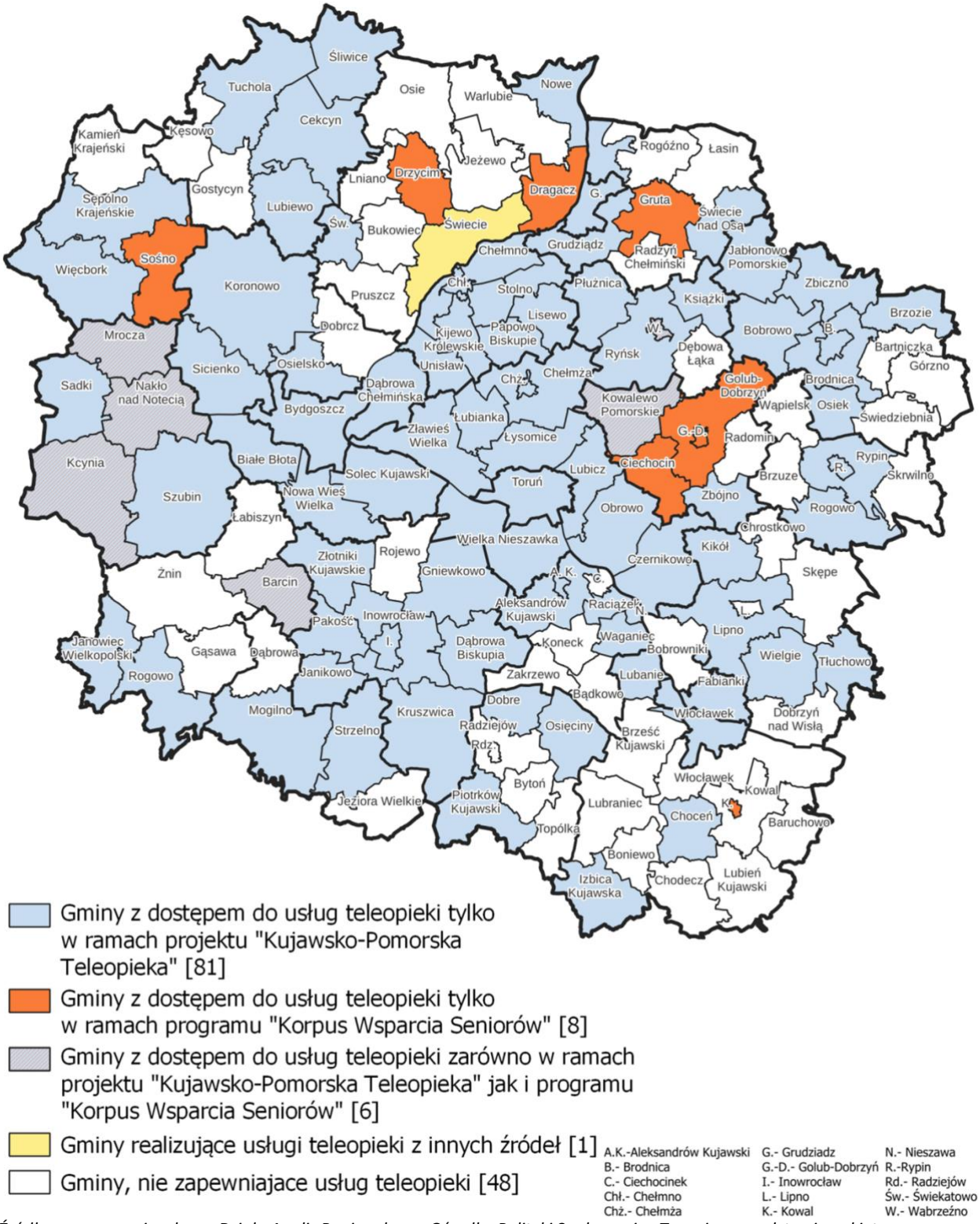
Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie sprawozdania „Opieka 75+" Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy za rok 2024

Mapa 5. Realizacja usług sąsiedzkich w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



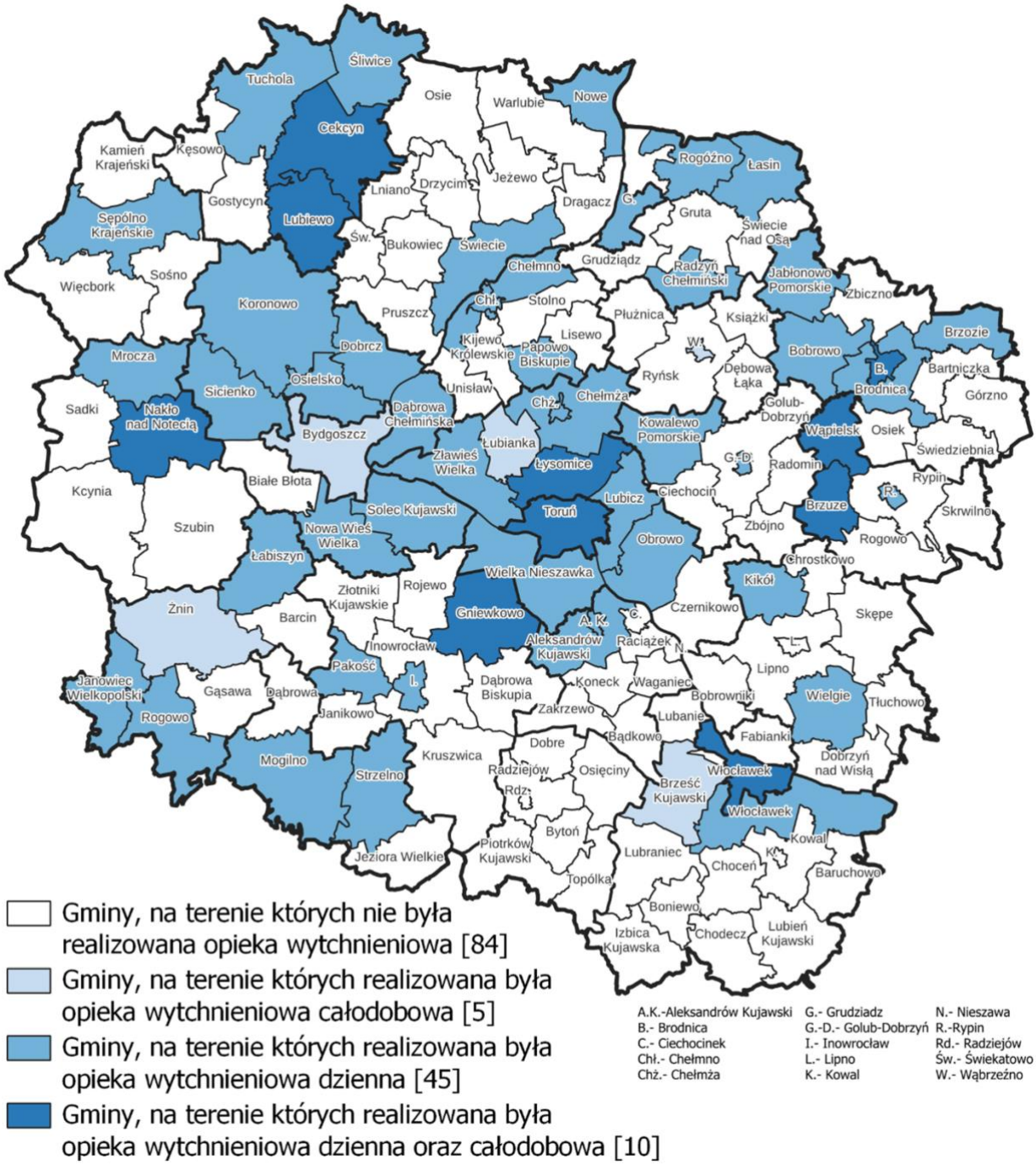
Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie sprawozdania z realizacji usług sąsiedzkich Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy za rok 2024

Mapa 6. Realizacja systemu teleopieki w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



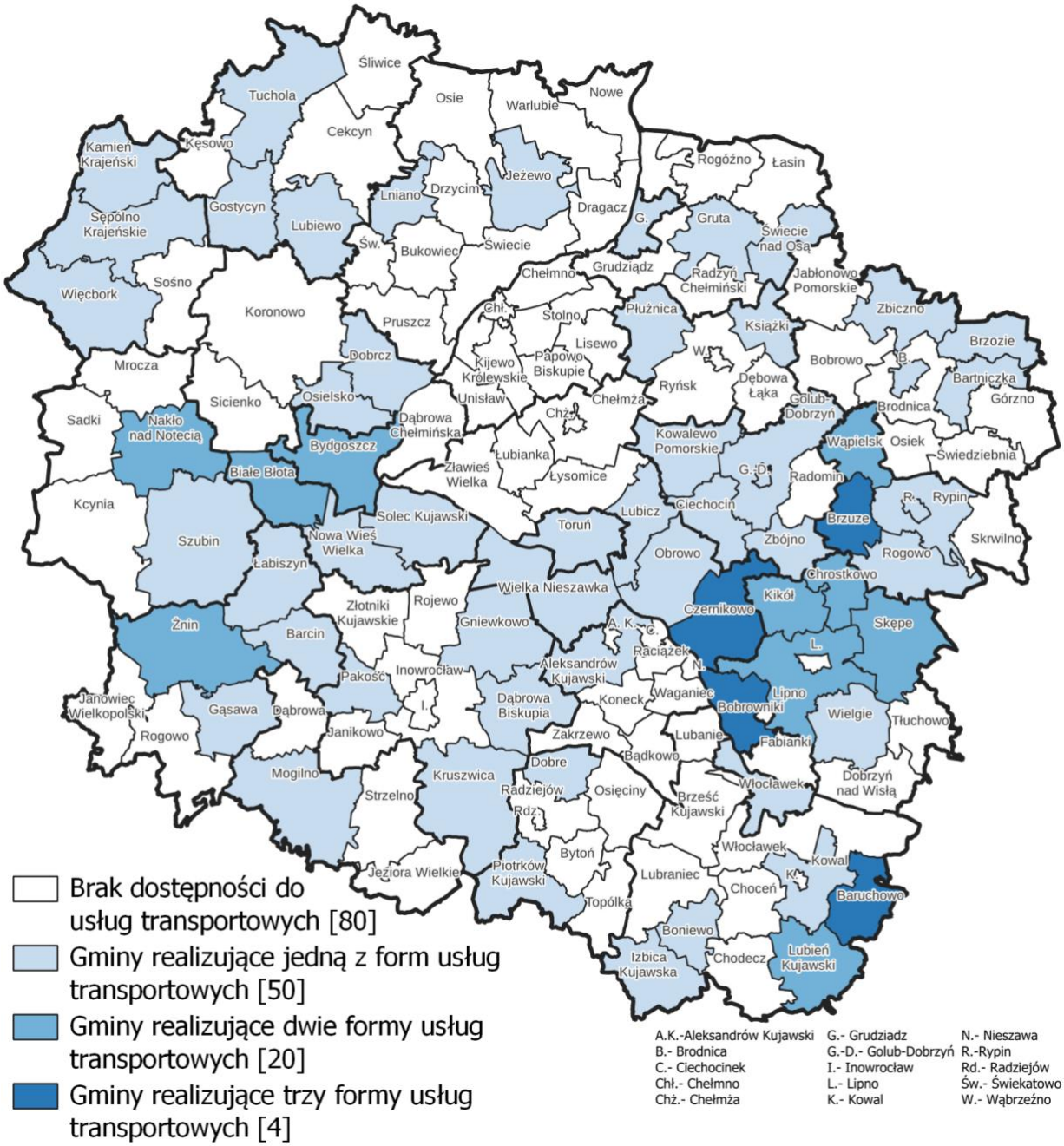
Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2024 oraz danych własnych ROPS w Toruniu

Mapa 7. Realizacja opieki wytchnieniowej (dziennej oraz całodobowej) w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie sprawozdania „Opieka wytchnieniowa edycja 2024" Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

Mapa 8. Dostępność usług transportowych w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2024

Mapa 9. Dzienne domy pomocy/pobytu w województwie kujawsko-pomorskim w 2024 roku

Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie ankiety uzupełniającej do OZPS za rok 2024 oraz danych własnych ROPS w Toruniu

AKTYWIZACJA SPOŁECZNA

Aktywizacja społeczna osób starszych	Stan na rok 2021	Stan na rok 2024	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Kluby/ świetlice dla seniorów	funkcjonowały w 116 gminach (81%)	funkcjonowały w 113 gminach (79%) (szczegółowe informacje Mapa 10)	(-3 gminy)	funkcjonują w 144 gminach (100%)	

Mapa 10. Kluby i świetlice dla seniorów w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku

Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej za rok 2024

- ⇨ Świetlice dla seniorów i kluby seniora służą poprawie jakości życia osób starszych poprzez umożliwianie integracji społecznej seniorom, zwiększanie poziomu aktywności fizycznej, psychicznej oraz kulturalnej, wsparcie psychiczne i emocjonalne, a także wsparcie w codziennym życiu.

Tabela 2. Kluby i świetlice dla seniorów w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2020-2024

Rodzaj wskaźnika	2021	2022	2023	2024
Liczba klubów/świetlic dla seniorów	360	366	370	362
Liczba gmin, na terenie których funkcjonują kluby/ świetlice dla seniorów	116	117	117	113

Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za rok 2024

POMOC INSTYTUCJONALNA

Pomoc instytucjonalna zapewnia seniorom profesjonalną opiekę medyczną i bezpieczeństwo w sytuacjach, gdy stan zdrowia i samodzielność ulegają znacznemu pogorszeniu, a pomoc w formie usług opiekuńczych , zapewnianych w środowisku seniora, okazuje się być niewystarczająca.

Pomoc instytucjonalna dla osób starszych	Stan na rok 2021	Stan na rok 2024	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych	funkcjonowały 24 placówki w 16 powiatach	funkcjonowały 23 placówki w 15 powiatach	(- 1 placówka oraz powiat z dostępem do DPS)	funkcjonują 24 placówki w 16 powiatach	Ze względu na potrzeby dotyczące zapewnienia całodobowego wsparcia osobom w podeszłym wieku, należy dążyć do rozwoju miejsc pobytu całodobowego zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji (m.in. w ramach mieszkań wspomaganych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, gospodarstw opiekuńczych i in.). Należy uwzględnić również pierwszeństwo do tworzenia takich form wsparcia dla gmin z powiatów, na terenie których nie funkcjonuje infrastruktura całodobowa dla osób w podeszłym wieku (powiat golubsko-dobrzyński, grudziądzki, wąbrzeski).
Placówki całodobowej opieki nad osobami w podeszłym wieku, przewlekle chorymi i z niepełnosprawnościami (funkcjonujące w ramach komercyjnej działalności gospodarczej)	funkcjonowały 23 placówki w 14 powiatach	funkcjonowało 29 placówek w 14 powiatach	(+ 6 placówek)	funkcjonują 44 placówki w 23 powiatach	

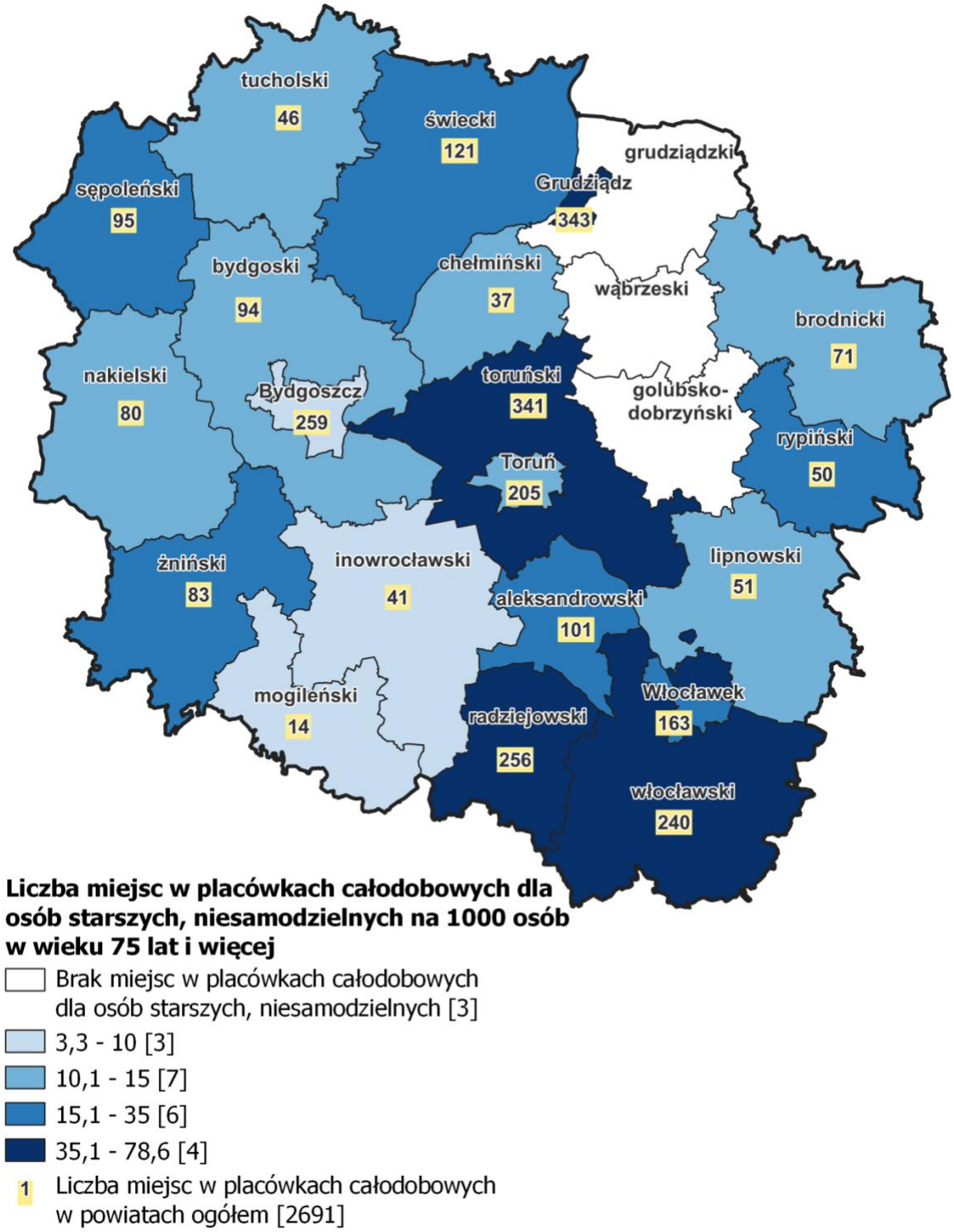
- W województwie kujawsko-pomorskim w 2024 roku **funkcjonowały 23 domy pomocy społecznej dedykowane zwłaszcza seniorom**, tj. 9 placówek dla osób w podeszłym wieku oraz 14 dla przewlekle somatycznie chorych, zapewniające **1744 miejsca**[15].
- Według danych wskazanych przez ośrodki pomocy społecznej, w województwie kujawsko-pomorskim, na umieszczenie w domu pomocy społecznej (w 2024 r.), dla osób w podeszłym wieku oraz dla osób przewlekle somatycznie chorych, oczekiwały **142 osoby[16].**
- Mieszkalnictwo wspomagane stanowi pożądaną, alternatywę wobec domów pomocy społecznej i innych placówek całodobowej opieki. W 2024 roku w **12 gminach[17] regionu funkcjonowały 84 mieszkania wspomagane** przeznaczone m.in. dla osób starszych, oferujące łącznie 157 miejsc.

[15] Pod uwagę wzięto tylko miejsca przeznaczone dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych. Źródło: Rejestr Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego

[16] Pod uwagę wzięto tylko oczekujących do DPS dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych. Źródło: Ankieta dodatkowa do OZPS za 2024 r.

[17] Gmina: m. Toruń, m. Włocławek, Barcin, Dobre, Inowrocław m., Łasin, Kamień Krajeński, Nowa Wieś Wielka, Nowe, Radziejów m., Solec Kujawski, Świecie.

Mapa 11. Dostępność miejsc w placówkach całodobowych dla osób starszych, niesamodzielnych (DPS i placówki prowadzone w ramach działalności gospodarczej) w przeliczeniu na 1000 w wieku 75 lat i więcej, w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



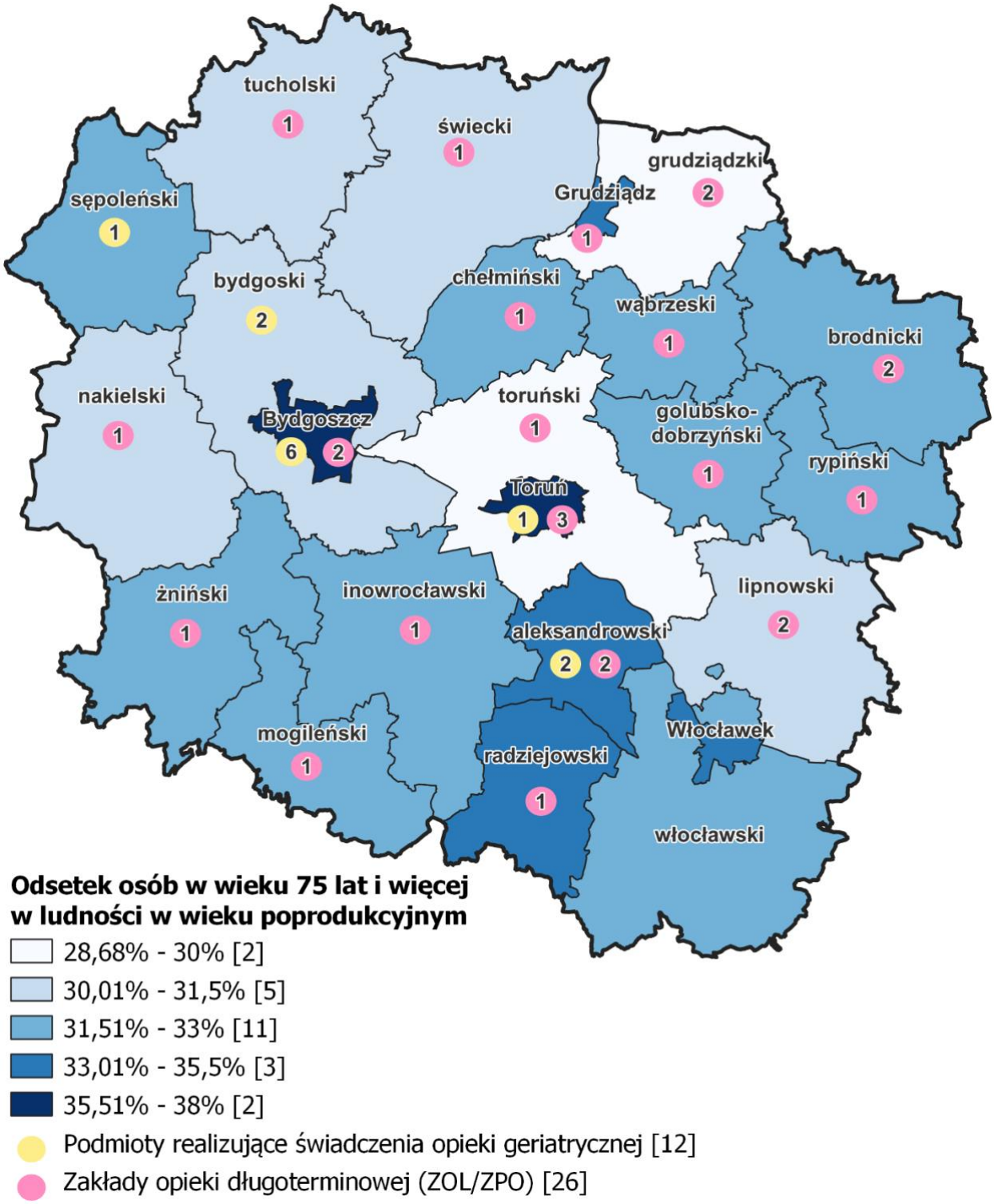
Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych rejestru Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy oraz danych BDL GUS za rok 2024

OPIEKA ZDROWOTNA

Opieka zdrowotna dla osób starszych	Stan na rok 2021	Stan na rok 2024	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Opieka geriatryczna	funkcjonowało 13 podmiotów w 4 powiatach	funkcjonowało 12 podmiotów w 5 powiatach (szczegółowe informacje Mapa 12)	(-1 podmiot +1 powiat)	funkcjonuje 20 podmiotów w 8 powiatach	Na lata 2022-2026[18] planowane jest podjęcie działań związanych z poprawą dostępności do poradni specjalistycznych poprzez uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni geriatrycznych, ze szczególnym uwzględnieniem Włocławka, Grudziądza i Inowrocławia. Ponadto, planowane jest w tym okresie również uruchomienie co najmniej 80 łóżek geriatrycznych, m.in. poprzez przekształcenie łóżek na innych oddziałach z uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Grudziądza i Włocławka (po 20 łóżek).
Zakłady opieki długoterminowej (ZOL/ZPO)	funkcjonowało 27 placówek w 18 powiatach	funkcjonowało 26 placówek w 19 powiatach (szczegółowe informacje Mapa 12)	(- 1 placówka, wzrost o 1 powiat)	funkcjonują 32 placówki w 23 powiatach	W Wojewódzkim Planie Transformacji wskazuje się na konieczność poprawy dostępności opieki długoterminowej poprzez przekształcenie łóżek i utworzenia nowych ośrodków z uwzględnieniem powiatów: tucholskiego, toruńskiego, żnińskiego, lipnowskiego mogileńskiego, aleksandrowskiego, sępoleńskiego i golubsko-dobrzyńskiego oraz Torunia, Włocławka, Bydgoszczy i Grudziądza.
Pielęgniarska opieka długoterminowa	realizowano przez 68 podmiotów w 35 gminach (24%)	realizowano przez 63 podmioty w 34 gminach (23,6%) (szczegółowe informacje Mapa 13)	(-5 podmiotów)	realizowane są w 72 gminach (50%)	W Wojewódzkim Planie Transformacji wskazuje się na zwiększenie o min. 20% liczby świadczeń realizowanych w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, ze szczególnym uwzględnieniem powiatów: bydgoskiego, świeckiego, brodnickiego, wąbrzeskiego i chełmińskiego.

[18] Na podstawie informacji zawartych w dokumencie „Wojewódzki plan transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026. Aktualizacja 2024"

Mapa 12. Odsetek osób 75+ oraz dostępność do opieki geriatrycznej i opieki długoterminowej w ZOL/ZPO w województwie kujawsko-pomorskim w ujęciu powiatowym w 2024 roku

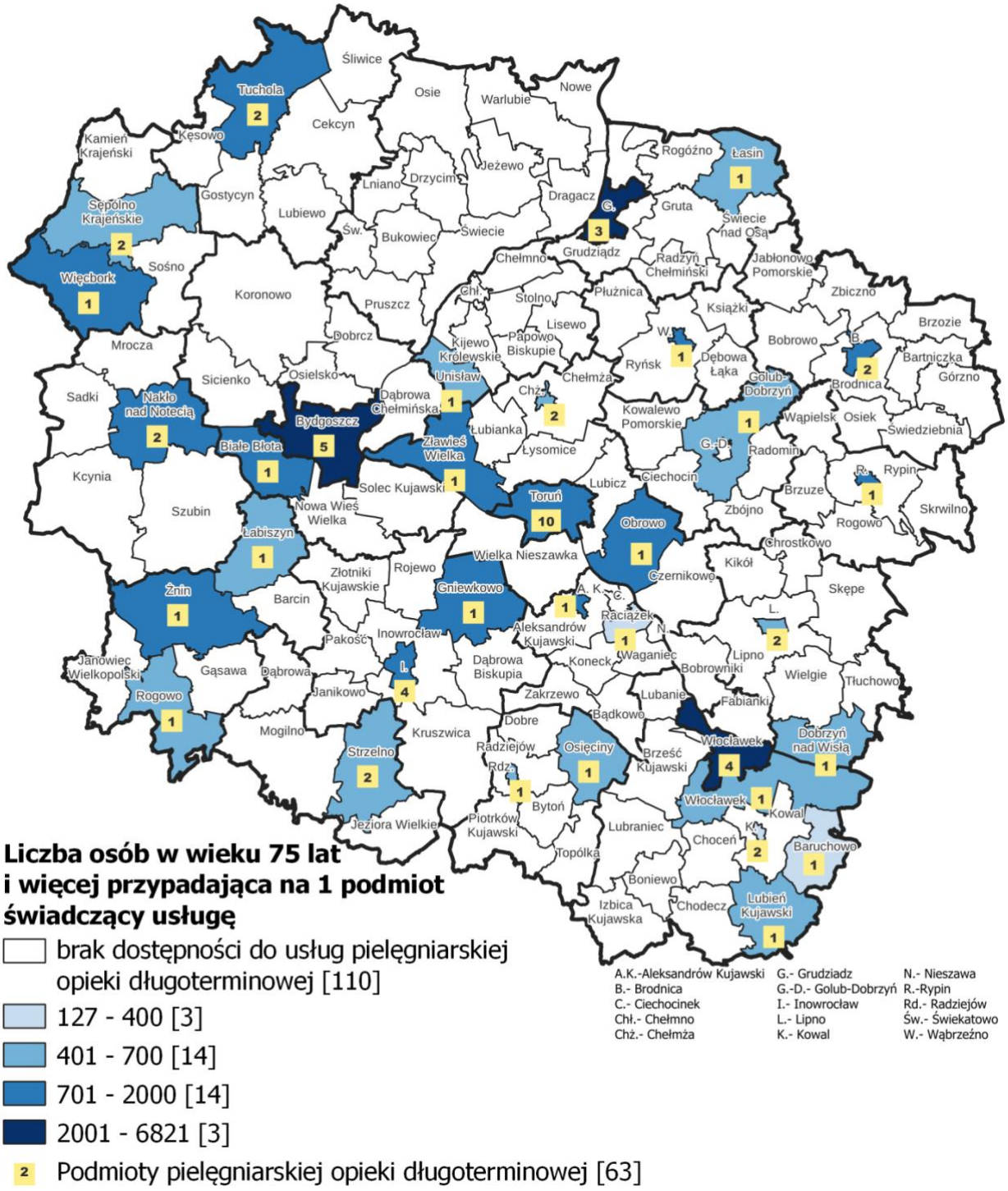


Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie podstawie danych NFZ oraz BDL GUS za rok 2024

- W 2024 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 12 podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne z zakresu opieki geriatrycznej (w tym 10 poradni geriatrycznych, 1 oddział geriatrii oraz 1 klinika geriatryczna). Miasto Bydgoszcz zapewnia największy dostęp do świadczeń opieki geriatrycznej, dysponując zarówno oddziałem i kliniką geriatryczną, jak i 4 poradniami geriatrycznymi. Pozostałe podmioty tj. poradnie geriatryczne działały w: Toruniu, Aleksandrowie Kujawskim, Ciechocinku, Białych Błotach, w Wierzchucinie - gmina Koronowo, oraz w Więcborku.
- W 2024 roku średni czas oczekiwania na umieszczenie w ZOL/ZPO w przypadku stabilnym wynosił 155 dni, a w przypadku pilnym 32 dni.[19]

[19] Źródło: ,,Wojewódzki plan transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026. Aktualizacja 2024"

Mapa 13. Dostępność pielęgniarskiej opieki długoterminowej w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych NFZ oraz BDL GUS za rok 2024

PODSUMOWANIE

Wsparcie środowiskowe oraz instytucjonalne oferowane osobom starszym w gminach województwa kujawsko-pomorskiego nie jest równomierne i jednolite, każda gmina realizuje je w odmiennym zakresie i na różnym poziomie. Dodatkowo, pomimo ogólnych tendencji demograficznych, w poszczególnych częściach regionu proces starzenia się społeczeństwa zachodzi bardzo dynamicznie, podczas gdy w innych przebiega znacznie wolniej. W związku z powyższym, dla wyróżnienia obszarów znajdujących się w mniej korzystnej sytuacji i wymagających podjęcia pilnych działań na rzecz rozwoju usług środowiskowych, opracowano specjalny indeks oparty na analizie poniższych wskaźników:

- Odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 r.
- Indeks starości[20] w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 r.
- Odsetek osób objętych usługami opiekuńczymi w ogólnej liczbie ludności w wieku poprodukcyjnym w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 r.,
- Dostępność do miejsc w Dziennych Domach Pomocy/Pobytu w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w wieku poprodukcyjnym w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 r.
- Prognozowany odsetek osób wymagających usług opiekuńczych wśród ludności ogółem w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2035 r.

Opracowując indeks przyjęte zostały następujące założenia:

- Wskaźnik odsetka osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności w gminach województwa kujawsko-pomorskiego wskazuje istotne zróżnicowanie demograficzne w regionie. Choć wartości wskaźnika różnią się w zależności od gminy, widoczna jest wyraźna tendencja wzrostu odsetka osób starszych we wszystkich gminach województwa (względem 2021 roku). Taka sytuacja świadczy o postępującym procesie starzenia się społeczeństwa. Konsekwencją tego procesu jest zwiększanie zapotrzebowania m. in. na opiekę zdrowotną oraz usługi opiekuńcze. W gminach, gdzie występuje największe nasilenie procesu starzenia się społeczeństwa będzie jednocześnie dochodzić do wzrostu zapotrzebowania na świadczenia i usługi środowiskowe.
- Do oceny stopnia zaawansowania procesu starzenia się społeczeństwa w gminach województwa kujawsko-pomorskiego może posłużyć indeks starzenia tj. stosunek liczby osób w wieku 65 lat i więcej do liczby dzieci w wieku 0-14 lat. W województwie wartości indeksu starzenia są zróżnicowane, jednak kilka gmin wyróżnia się na tle innych bardzo wysoką wartością indeksu. W gminie Ciechocinek na 100 dzieci przypada blisko 290 seniorów, dla porównania najkorzystniejsza sytuacja jest w gminie Obrowo gdzie na 100 dzieci przypada blisko 60 osób w wieku

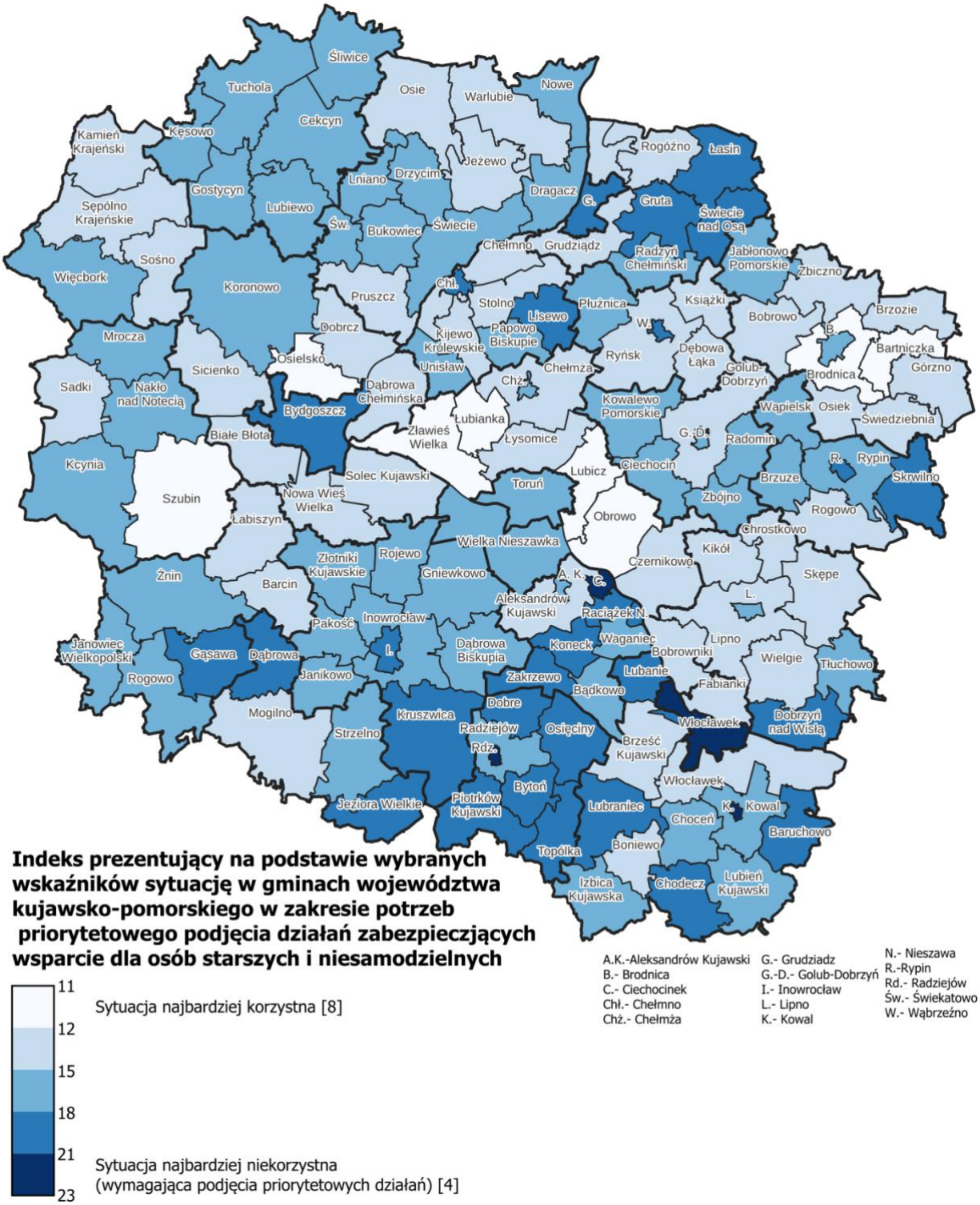
[20] Indeks starości- relacja liczby osób w wieku 65 lat i więcej w przeliczeniu na 100 osób w wieku 0-14 lat

65 lat i więcej. Tak duże różnice świadczą o dużych nierównościach rozwojowych między gminami oraz o odmiennych wyzwaniach społeczno-gospodarczych, stojących przed samorządami. Gminy o wysokich wartościach indeksu starości powinny dążyć do dostosowania infrastruktury społecznej oraz zabezpieczeniu potrzeb seniorów (m.in. ochrona zdrowia, transport, mieszkalnictwo, usługi środowiskowe).

- ⇨ W gminach województwa zróżnicowana jest skala świadczenia wsparcia w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Pomimo tego, iż jest to zadanie własne gminy o charakterze obowiązkowym, nadal nie jest ono realizowane we wszystkich gminach regionu lub jego realizacja odbywa się na niskim poziomie (poprzez objęcie wsparciem jedynie kilku osób). Zróżnicowanie sytuacji i potrzeb w gminach województwa kujawsko-pomorskiego ilustruje wskaźnik odsetka osób objętych usługami opiekuńczymi w ogólnej liczbie ludności w wieku poprodukcyjnym w gminach województwa.
- ⇨ Dla zwiększenia dostępności usług opiekuńczych na poziomie lokalnym należy rozwinąć sieć Dziennych Domów Pomocy/Pobytu w szczególności w gminach, gdzie usługi opiekuńcze nie są świadczone bądź są udzielane na niskim poziomie (1-2 osobom). Obecność DDP-ów wpisuje się w założenia krajowych i europejskich polityk społecznych promujących odejście od opieki instytucjonalnej na rzecz usług świadczonych w społeczności lokalnej. Dzienne Domy stanowią istotne wsparcie dla seniorów i ich rodzin zapewniając przestrzeń do kontaktów międzyludzkich, budowania relacji i uczestnictwa w życiu społecznym, ponadto odciążają opiekunów osób starszych i niesamodzielnych.
- ⇨ Wskaźnik przedstawiający prognozowany odsetek osób wymagających usług opiekuńczych wśród ludności ogółem w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2035 r. może stanowić ważne narzędzie do oceny przyszłych potrzeb opiekuńczych wśród mieszkańców regionu, a także planowaniu rozwoju lokalnych systemu opieki i wsparcia (pod względem infrastruktury i zasobów kadrowych).

Biorąc pod uwagę powyższe założenia, dla każdego ze wskaźników ustalone zostały wagi, tak aby najwyższe wartości indeksu wskazały na gminy wymagające podjęcia działań w zakresie wsparcia osób starszych i niesamodzielnych w pierwszej kolejności (Mapa 14). Sumując wszystkie maksymalne negatywne wartości wskaźników możliwa byłaby do osiągnięcia wartość indeksu na poziomie 25 pkt. (najbardziej niekorzystna sytuacja). Najniższa wartość indeksu wskazująca na sytuację najbardziej korzystną wynosiłaby 5 pkt. Wśród gmin województwa kujawsko-pomorskiego osiągnięte zostały wartości w przedziale od 11 do 23 punktów.

Mapa 14. Potrzeby w zakresie podjęcia działań w obszarze wsparcia dla osób starszych i niesamodzielnych w gminach województwa kujawsko-pomorskiego



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu

II. RODZINA Z DZIECI

ŚRODOWISKOWE WSPARCIE RODZINY

POMOC ŚRODOWISKOWA DLA RODZIN Z DZIEĆMI	Stan na rok 2021	Stan na rok 2024	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
WSPARCIE OPIEKUŃCZE NAD DZIEĆMI					
Opieka nad dziećmi do lat 3[21]	13,8% dzieci objętych opieką w żłobkach	17,4% dzieci objętych opieką w żłobkach	(+ 3,6 p.p.)	wzrost odsetka dzieci w wieku 0-3 lata objętych różnymi formami opieki instytucjonalnej	W woj. kujawsko-pomorskim odnotowany był niższy od średniej krajowej odsetek dzieci objętych opieką żłobkową (11. msce wśród regionów).
WSPARCIE DLA RODZIN Z TRUDNOŚCIAMI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYMI					
Asystentura rodziny[22]	w 134 gminach dostępne było wsparcie asystenta rodziny	w 137 gminach dostępne było wsparcie asystenta rodziny	(+ 3 gminy)	w 144 gminach dostępne jest wsparcie asystenta rodziny	Zapewnienie wsparcia asystenta rodziny przeżywającym trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej rodzicom stanowi zadanie własne gminy, które od stycznia 2015 r. jest obowiązkowe. Nadal jednak w 7 gminach regionu nie było ono realizowane. Ponadto, 63% gmin (90 gmin) zatrudniało zaledwie 1 asystenta rodziny.
	zatrudnionych było 236 asystentów	zatrudnionych było 248 asystentów	(+ 12 asystentów)	zapobieganie spadkowi liczby zatrudnionych asystentów i liczby rodzin objętych asystenturą rodziny	
	2 656 rodzin objętych było asystenturą	2 708 rodzin objętych było asystenturą	(+ 52 rodziny)		
Placówki wsparcia dziennego dla dzieci[23],[24]	Na terenie 28 gmin funkcjonowało 71 placówek wsparcia dziennego	Na terenie 31 gmin funkcjonowało 65 placówek wsparcia dziennego	(-6 placówek)	w 50% gmin regionu działają placówki wsparcia dziennego	Zasady organizowania i funkcjonowania placówek wsparcia dziennego zostały określone w zapisach ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Tego typu infrastruktura działa w wąskim zakresie i dostępność do niej jest ograniczona. Z tego względu na najbliższe lata wskazuje się rozwój tego typu placówek w regionie.

[21] Dane BDL GUS za rok 2021 oraz 2024.
[22] Sprawozdanie WRiSPZ za rok 2021 oraz 2024.
[23] Placówka wsparcia dziennego wspiera funkcje opiekuńczo-wychowawcze rodziny świadcząc opiekę dzienną i zapewniając dziecku pomoc w nauce, organizację czasu wolnego, rozwój zainteresowań, organizację zabaw i zajęć sportowych, w miarę możliwości pomoc rzeczową, posiłek. Prowadzi stałą pracę z rodziną dziecka. Poza wymienionymi, specjalistyczna placówka prowadzi zajęcia socjoterapeutyczne, zajęcia terapeutyczne, kompensacyjne i logopedyczne, indywidualne programy korekcyjne, udziela pomocy w kryzysach szkolnych, rodzinnych, rówieśniczych i osobistych. Placówka funkcjonuje przez cały rok, we wszystkie dni robocze, co najmniej 4 godziny dziennie
w godzinach dostosowanych do potrzeb dzieci i rodziców. W przypadku małej liczby dzieci wymagających opieki, ilość dni i godzin funkcjonowania placówki można dostosować do lokalnych potrzeb. Pobyt w powyższych placówkach jest dobrowolny i nieodpłatny, a w działaniach wychowawczych organizowanych w placówkach powinni czynnie uczestniczyć rodzice lub opiekunowie dziecka.
[24] Sprawozdanie WRiSPZ za rok 2021 oraz 2024.

POMOC ŚRODOWISKOWA DLA RODZIN Z DZIEĆMI	Stan na rok 2021	Stan na rok 2024	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Poradnictwo specjalistyczne[25]	wykazywane przez OPS/CUS z 77 gmin regionu (53%)	wykazywane przez OPS/CUS z 77 gmin regionu (53%)	(bez zmian)	poradnictwo specjalistyczne (w tym w formie mobilnej) dostępne w 80% gmin regionu	Skala realizacji poradnictwa specjalistycznego w regionie jest znacznie szersza niż wskazują przedstawione dane ze sprawozdania MRPiPS-03, m.in. dzięki realizacji na obszarze wszystkich powiatów woj. kujawsko-pomorskiego projektu pn. Rodzina w centrum etap I[26].
Centrum Wspierania Rodzin (CWR)	CWR funkcjonują we wszystkich powiatach woj. kujawsko-pomorskiego	CWR funkcjonują we wszystkich powiatach woj. kujawsko-pomorskiego[27]	(bez zmian)	kontynuacja i rozwój działalności CWR we wszystkich powiatach regionu	W kolejnych latach należy kontynuować działania na rzecz zapewnienia dostępności do usług społecznych dla rodzin z dziećmi (biologicznych, zastępczych, adopcyjnych), w tym przede wszystkim do specjalistycznego poradnictwa, uwzględniając formy mobilne, aby docierać do mieszkańców obszarów wiejskich regionu. Ponadto, wsparcie należy również poszerzyć o dostępność do innych form wsparcia, takich jak mediacje i terapia rodzinna, warsztaty wzmacniające kompetencje rodzicielskie wraz z zajęciami animacyjnymi dla dzieci, czy rodziny wspierające.
WSPARCIE DLA RODZIN DOŚWIADCZAJĄCYCH PRZEMOCY					
Placówki z ofertą całodobowego wsparcia	w 7powiatach funkcjonowało 8 placówek oferujących całodobowe wsparcie (5 OIK/ 3 SOWOPR)	w 7powiatach funkcjonowało 8 placówek oferujących całodobowe wsparcie (4 OIK/ 3 SOWOPR)	(bez zmian)	Kontynuacja i rozwój działalności 5 ośrodków interwencji kryzysowej i 3 specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie	W 2024 roku OIK funkcjonował na terenie Torunia oraz powiatu: chełmińskiego, inowrocławskiego, świeckiego oraz wąbrzeskiego[28]. SOWOPR działały na terenie Bydgoszczy, Włocławka oraz powiatu żnińskiego.

[25] Dane MRPiPS-03 za rok 2021 oraz 2024.
[26] https://www.rops.torun.pl/projekty/projekty-realizowane/rodzina-w-centrum-etap-i/informacja-o-projekcie
[27] Centra Wspierania Rodziny funkcjonowały w ramach projektu „Rodzina w Centrum Etap I".
[28] Sprawozdanie MRPiPS-06 za rok 2024.

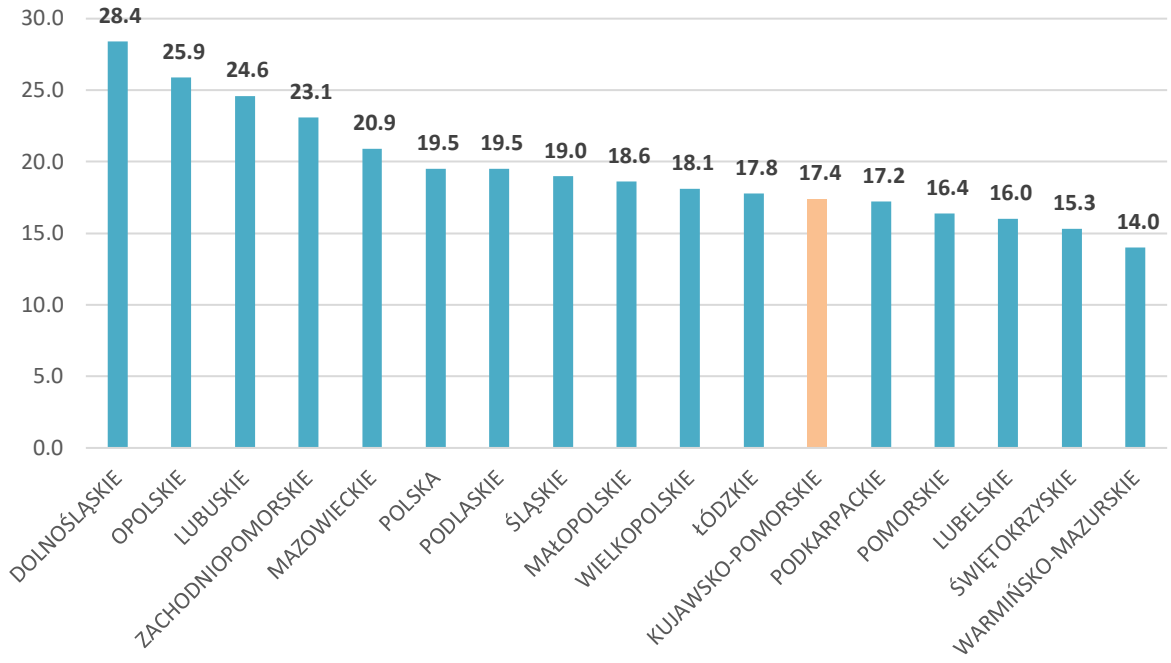
Tabela 3. Formy wsparcia opiekuńczego nad dziećmi i edukacji przedszkolnej w latach 2021-2024 w województwie kujawsko-pomorskim

RODZAJ WSKAŹNIKA	2021	2022	2023	2024
WSPARCIE OPIEKUŃCZE NAD DZIEĆMI DO LAT 3[29]				
Liczba żłobków/klubów dziecięcych/oddziałów żłobkowych w przedszkolach	227	246	257	bd[30]
Liczba miejsc w żłobkach/klubach dziecięcych/oddziałach żłobkowych w przedszkolach	9 009	10 018	10 659	bd
Odsetek dzieci objętych opieką w żłobkach	13,8	15,7%	17,4%	bd
Liczba dziennych opiekunów	35	37	22	bd
Liczba dzieci pod opieką dziennych opiekunów	139	146	88	bd
Liczba niań	344	271	231	bd
WYCHOWANIE PRZEDSZKOLNE[30]				
Liczba przedszkoli (w tym oddziały przedszkolne przy szkołach, punkty przedszkolne, zespoły wychowania przedszkolnego)	1067	1 076	1 084	bd
Odsetek dzieci w wieku 3-5 lat objętych wychowaniem przedszkolnym	83,6%	86,0%	88,5%	bd
Odsetek dzieci w wieku 3-5 lat objętych wychowaniem przedszkolnym na wsi	63,4%	62,1%	63,4%	bd
OPIEKA DZIENNA NAD DZIEĆMI[31]				
Placówki wsparcia dziennego	71	63	65	65
Liczba gmin, na terenie których funkcjonuje/ą placówka/i wsparcia dziennego	28	29	31	31
Liczba miejsc	2 242	1 928	1 981	1 861
Przeciętna liczba umieszczonych dzieci[32]	1 002	1 012	1 228	1 081

- ⇨ Odsetek dzieci w wieku 3-5 lat objętych opieką żłobkową systematycznie rośnie – w latach 2021–2023 wzrósł o 3,6 p. p., osiągając w 2023 roku poziom 17,4%. Oznacza to, że na każde 100 dzieci w wieku od 0 do 3 lat, 17 korzystało z opieki w żłobku.
- ⇨ Analizując alternatywne formy opieki nad dziećmi do lat 3 można zauważyć, porównując rok 2021 z 2023, iż nastąpił znaczny spadek liczby dziennych opiekunów w województwie kujawsko-pomorskim (z 35 do 22).

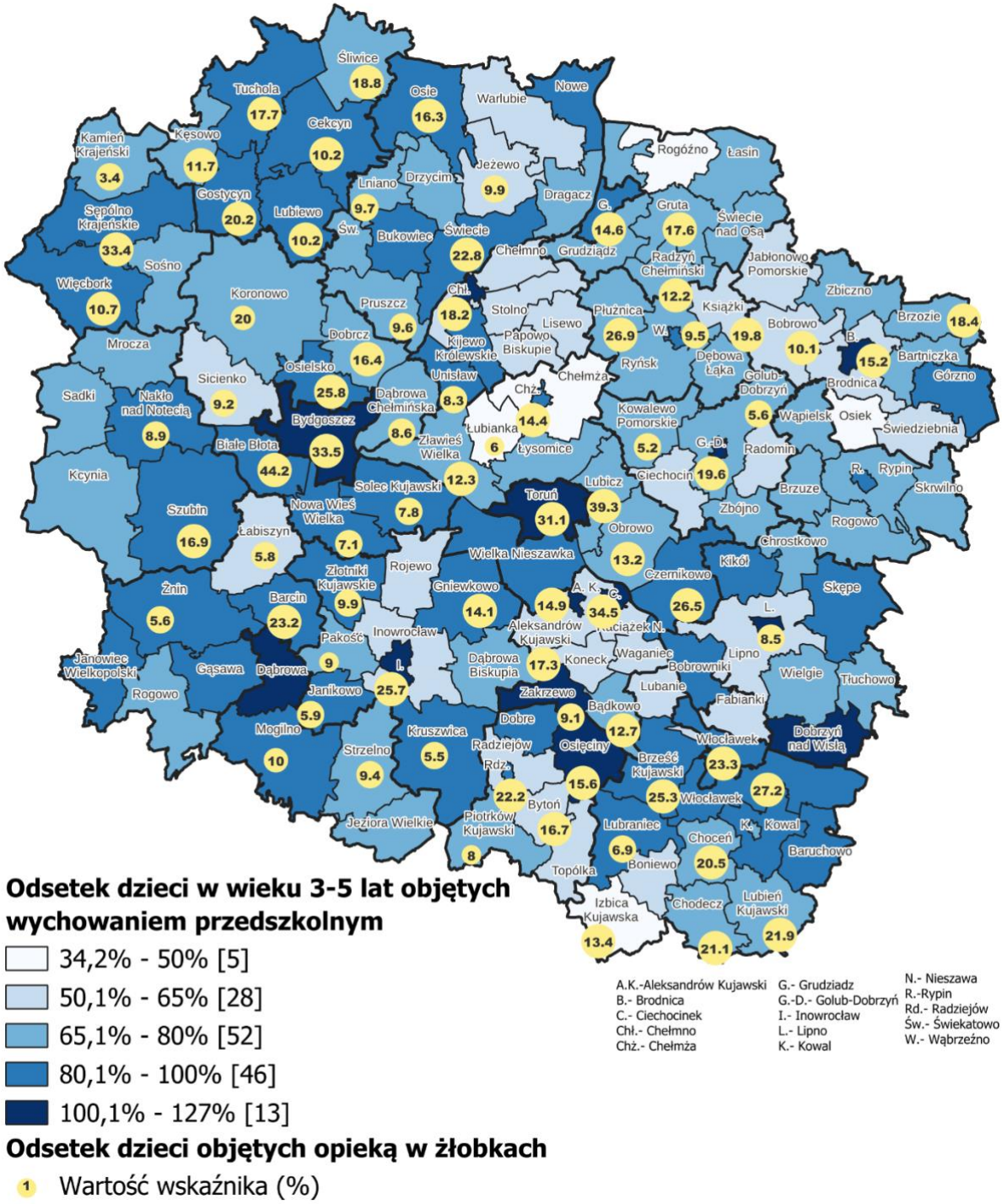
[29] Dane BDL GUS.
[30] Dane za rok 2024 dotyczące wsparcia opiekuńczego nad dziećmi do lat 3 oraz edukacji przedszkolnej nie są zaktualizowane w BDL GUS.
[31] Dane ze sprawozdania z realizacji zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej
[32] Przeciętna liczba umieszczonych dzieci została wyliczona dla II półrocza właściwego roku, dzieląc sumę liczby dzieci umieszczonych w poszczególnych dniach okresu sprawozdawczego przez liczbę dni funkcjonowania placówki w okresie sprawozdawczym, podając z dokładnością do jednej osoby.

Wykres 1. Odsetek dzieci w wieku 0-3 objętych opieką żłobkową w województwach kraju w 2023 roku



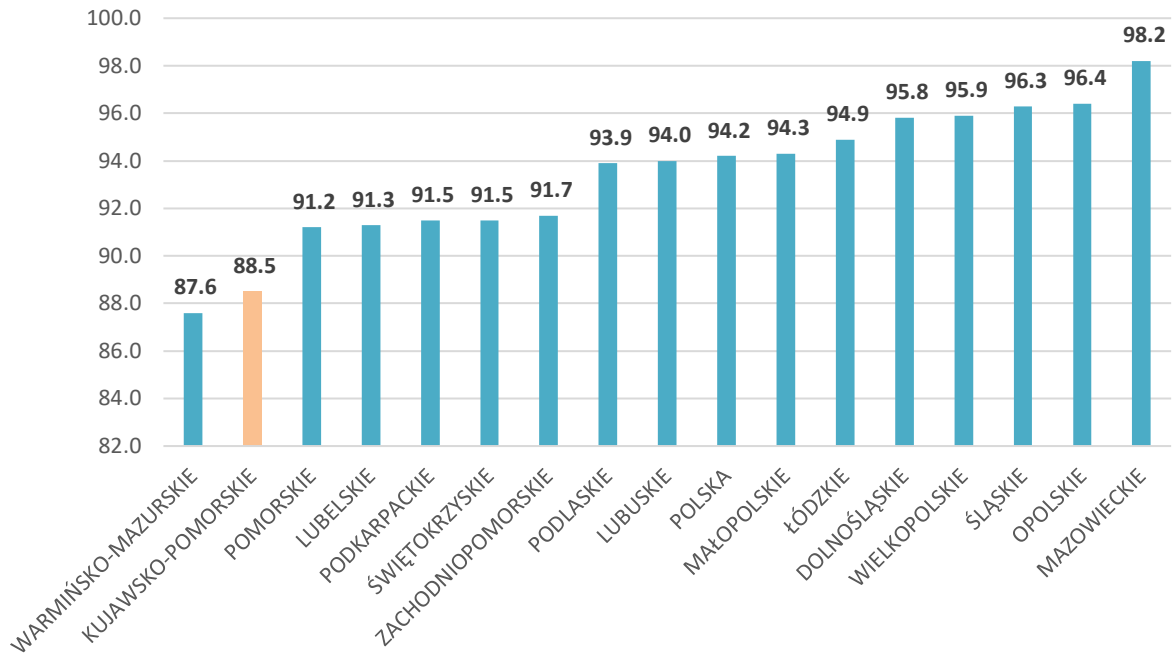
Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS za rok 2023

Mapa 15. Opieka żłobkowa nad dziećmi do lat 3 oraz wychowanie przedszkolne dzieci w wieku 3-5 lat w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2023 r.



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS za rok 2023 oraz sprawozdania WRiSPZ za rok 2024

Wykres 2. Wychowanie przedszkolne w regionach kraju w roku 2023



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS

- Mimo dość systematycznego zwiększania liczby dzieci w wieku 3–5 lat objętych wychowaniem przedszkolnym w województwie kujawsko-pomorskim, region zajmuje przedostatnie miejsce w kraju pod względem poziomu tego wskaźnika.
- W 2024 roku na terenie 31 gmin funkcjonowało 65 placówek wsparcia dziennego, które dysponowały 1 861 miejscami.

WSPARCIE DLA RODZIN Z TRUDNOŚCIAMI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYMI

- Ze względu na trudności, jakie występują w rodzinach naturalnych w zakresie opieki i wychowania dzieci, konieczne jest udzielenie im wsparcia, aby zapobiec ograniczeniu bądź odebraniu im władzy rodzicielskiej oraz umieszczaniu dzieci w pieczy zastępczej.
- W związku z tym istotne jest dalsze wzmacnianie działań na rzecz utrzymania lub rozwijania form pomocy, takich jak asystentura rodzinna i poradnictwo specjalistyczne, aby przeciwdziałać ograniczaniu dostępu do tego rodzaju wsparcia.

Tabela 4. Asystentura rodzinna i poradnictwo specjalistyczne w latach 2021-2024 w gminach województwa kujawsko-pomorskiego

RODZAJ WSKAŹNIKA	2021	2022	2023	2024
ASYSTENTURA RODZINNA				
Liczba OPS/CUS zatrudniających asystentów rodziny	134	130	134	137
Liczba asystentów rodziny zatrudnionych w OPS/CUS	236	232	230	248
Liczba rodzin objętych pracą asystenta rodziny	2 656	2 566	2 635	2 708
PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE				
Liczba OPS/CUS wykazujących realizację poradnictwa specjalistycznego	77	69	77	77
Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej objętych poradnictwem specjalistycznym (wykazywanym przez OPS/CUS)	5 661	5 676	5 180	6 665

Źródło: Sprawozdanie WRiSPZ za lata 2021-2024 oraz MRPiPS-03 za lata 2021-2024

Mapa 16. Liczba asystentów rodziny zatrudnionych w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 r.

Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie Sprawozdania WRiSPZ za lata 2021-2024 oraz MRPiPS-03 za lata 2021-2024

- Zgodnie z zapisami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, jedną z form wsparcia, jaka może zostać zaoferowana rodzinom przeżywającym trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, jest objęcie pomocą w formie rodzin wspierających. W 2024 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nie funkcjonowała żadna rodzina wspierająca.
- W obszarze wsparcia rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, warto uwzględnić również założenia z dokumentu Strategii Rozwoju Usług Społecznych dotyczące wyróżnienia wskaźnika w zakresie działalności interdyscyplinarnych zespołów wsparcia rodzin działających na terenie każdego powiatu, których zadaniem jest

opracowywanie planów pomocy dla rodzin i dziecka[33] w sytuacji odseparowania od rodziców. Zakłada się, iż wartość wskaźnika na poziomie kraju w 2035 roku będzie wynosiła 50%. W 2024 roku na terenie Bydgoszczy oraz Grudziądza funkcjonowały tego rodzaju zespoły.

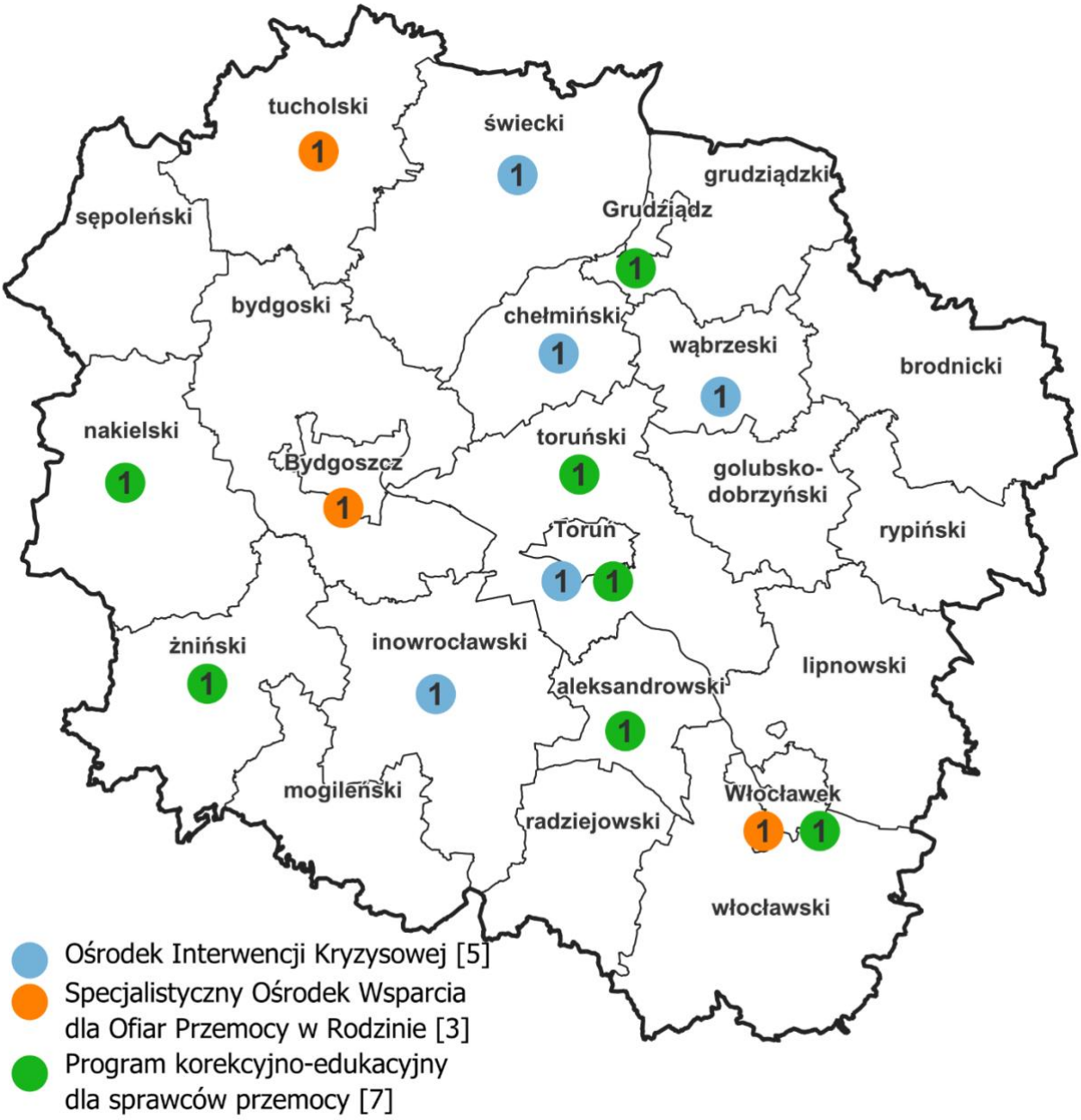
WSPARCIE DLA RODZIN DOŚWIADCZAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ[34]

Tabela 5. Przeciwdziałanie przemocy domowej w województwie kujawsko-pomorskim

RODZAJ WSKAŹNIKA	2021	2022	2023
Liczba procedur „Niebieskie Karty" przekazanych do Przewodniczących Zespołów Interdyscyplinarnych przez podmioty wszczynające	4 533	4 064	4 034
Liczba odebranych dzieci z zastosowaniem art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej[35]	114	118	161
z tego:			
liczba dzieci umieszczonych u innej, niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej	54 (47%)	51 (43%)	71 (44%)
liczba dzieci umieszczonych w rodzinie zastępczej	19 (17%)	31 (26%)	31 (19%)
liczba dzieci umieszczonych w placówce opiekuńczo-wychowawczej	41 (36%)	36 (31%)	59 (37%)
Przeciwdziałanie przemocy domowej			
Powiaty realizujące programy korekcyjno-edukacyjne wobec osób stosujących przemoc domową	9	7	7
Powiaty realizujące programy psychologiczno-terapeutycznych[36] dla sprawców przemocy domowej	0	1	2

[33] Zakłada się, iż do 2035 roku 50% dzieci odseparowanych od rodziny będzie miało sporządzony plan pomocy przez powiatowy zespół multidyscyplinarny.
[34] Dane z Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021-2023.
[35] W ramach interwencji w zakresie odebrania dziecka z rodziny w razie bezpośredniego zagrożenia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie przez pracownika socjalnego wykonującego obowiązki służbowe.
[36] Brak realizacji tego rodzaju programów wynika głównie z braku szczegółowych uregulowań prawnych w tym zakresie.

Mapa 17. Infrastruktura wsparcia w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej w województwie kujawsko-pomorskim w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych MRPiPS-06 oraz WPS Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

- Skala zjawiska przemocy domowej jest trudna do uchwycenia, co wynika m.in. z faktu niezgłaszania aktów przemocy, co może być powodowane strachem lub wstydem ofiary[37]. Spadek liczby procedur Niebieskie Karty nie oznacza, iż w rodzinach w województwie kujawsko-pomorskim jest coraz mniej zjawiska przemocy domowej.
- Aż 88% procedur Niebieskich Kart (NK) jest wszczynanych przez policję, znacznie mniej przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej (ok. 9%), placówki oświatowej (2%), a

[37] https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_pl.pdf

w śladowym zakresie przez placówki ochrony zdrowia, czy gminne komisje rozwiazywania problemów alkoholowych.

- Do zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez powiat należy prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy domowej (w województwie kujawsko-pomorskim w 2024 roku funkcjonowały 3 ośrodki) oraz opracowywanie i realizacja programów oddziaływania korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową (w 2023 roku takie programy realizowało 7 powiatów).
- Ze wsparcia z Ośrodków Interwencji kryzysowej w 2024 roku skorzystało 808 osób, co oznacza wzrost o 44 osoby w porównaniu z rokiem 2021 (764 osoby).
- Analizując dane za 2023 roku, zauważyć można niepokojące zjawisko związane z ciągłym zwiększaniem się liczby odebranych dzieci w związku z przeciwdziałaniem w obszarze przemocy domowej (2021 rok – 114 dzieci, 2023 rok – 161 dzieci). Znacznemu wzrostowi uległa również liczba dzieci umieszczonych z tego powodu w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

MŁODZIEŻ NIEDOSTOSOWANA SPOŁECZNIE

WSPARCIE DZIECI/MLODZIEŻY ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI	Stan na rok 2021	Stan na rok 2024	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Młodzieżowe ośrodki wychowawcze/ socjoterapii	funkcjonuje 6 MOW/MOS dysponujących 372 miejscami	funkcjonuje 6 MOW/MOS dysponujących 372 miejscami	→ (bez zmian)	dla wychowanków MOW/MOS istnieje oferta wsparcia	Aby zapobiegać wykluczeniu oraz przeciwdziałać niedostosowaniu społecznemu podopiecznych MOW/MOS niezbędne jest kontynuowanie form wsparcia w postaci zajęć podnoszących kompetencje edukacyjne, społeczne oraz zawodowe, wzbogacających proces resocjalizacyjny, przygotowujący do pełnienia dalszych ról społecznych w dorosłym życiu.

EDUKACJA DZIECI/UCZNIÓW ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

- Liczba młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW) oraz młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych (MOS) w województwie od wielu lat pozostaje na stałym poziomie.
- W powiecie mogileńskim w 2023 dział jeden MOS z 40 miejscami, natomiast MOW-y funkcjonują w czterech powiatach i łącznie oferują 320 miejsc.

Tabela 6. Placówki edukacyjne dla dzieci/uczniów ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi w latach 2021-2023

RODZAJ WSKAŹNIKA	2021	2022	2023
PLACÓWKI OŚWIATOWE DLA DZIECI/UCZNIÓW ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI (dane BDL GUS)			
Liczba młodzieżowych ośrodków socjoterapii (MOS)[38]	1	1	1
Liczba miejsc w MOS	48	72	84
Liczba wychowanków MOS	47	57	63
Liczba młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW)[39]	5	5	5
Liczba miejsc w MOW	324	324	320
Liczba wychowanków MOW	237	294	245

[38] Placówka przeznaczona dla dzieci i młodzieży, które z powodu zaburzeń rozwojowych, trudności w uczeniu się i zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym, są zagrożone niedostosowaniem społecznym i wymagają stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy i wychowania oraz specjalistycznej pomocy psychoedukacyjnej. https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/4159,pojecie.html

[39] Placówka przeznaczona dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i resocjalizacji. Zadaniem młodzieżowego ośrodka wychowawczego jest eliminowanie przejawów niedostosowania społecznego oraz przygotowanie wychowanków do samodzielnego życia zgodnie z obowiązującymi normami społecznymi i prawnymi. https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/4161,pojecie.html

Mapa 18. Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii oraz Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2023 roku

Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS

WSPARCIE INSTYTUCJONALNE

- W domach pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie całodobowe wsparcie opiekuńcze mogą uzyskać dzieci i młodzież, którym rodzina nie jest w stanie zapewnić opieki, nawet przy środowiskowym wsparciu. W 2024 roku w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowały 4 DPS tego typu, dysponujące 319 miejscami (wzrost o 107 miejsc, tj. 25% w porównaniu do 2021 roku).

POMOC INSTYTUCJONALNA	Stan na rok 2021	Stan na rok 2024	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie	funkcjonują 4 placówki	funkcjonują 4 placówki	→ (bez zmian)	Rozwój alternatywnych całodobowych form wsparcia zgodnych z ideą DI	Placówki całodobowe funkcjonują w Bydgoszczy i powiatach: aleksandrowskim, chełmińskim, sępoleńskim. DPS dysponują łącznie 319 miejscami. Należy dążyć do rozwoju miejsc pobytu całodobowego zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji, m.in. w ramach mieszkań wspomaganych/treningowych.

OPIEKA W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY

- Jednym z celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 jest upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy referencyjne.
  - I stopień referencyjności- Zespoły i Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży
  - II stopień referencyjności- Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży
  - III stopień referencyjności- ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej
- Sytuacja związana z dostępem do infrastruktury lecznictwa psychiatrycznego dedykowanego dzieciom i młodzieży w przeciągu 3 lat poprawiła się. W 2021 roku w 11 powiatach ziemskich regionu działy placówki, która udzielały wsparcia w tym zakresie, natomiast w 2024 roku liczba powiatów zwiększyła się do 19.
- Na lata 2025-2026 planowane jest również podjęcie działań związanych z poprawą dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień dzieci poprzez uruchomienie[40]:
  - Uruchomienie 40 łóżek szpitalnych z uwzględnieniem Bydgoszczy Torunia, Włocławka oraz Grudziądza;
  - oddziału/ośrodka detoksykacyjnego, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądza i Świecia;
  - sieci poradni i oddziałów dziennych zajmujących się leczeniem wszelkich typów uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądza oraz powiatów świeckiego, brodnickiego, nakielskiego, żnińskiego, toruńskiego, radziejowskiego i inowrocławskiego.

[40] Sprawozdanie z realizacji wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026 Aktualizacja 2024.

OPIEKA ZDROWOTNA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	Stan na rok 2021	Stan na rok 2024	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi[41]
Opieka psychiatryczna oparta na trzech poziomach referencyjności	funkcjonuje 12 Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (OŚOPiP)	funkcjonują 22 Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (OŚOPiP)	(+10 Ośrodków)	ośrodki funkcjonują we wszystkich powiatach regionu	OŚOPiP funkcjonują w 4 miastach na prawach powiatu oraz w 15 powiatach ziemskich. Planowane jest uruchomienie kolejnych OŚOPiP ze szczególnym uwzględnieniem miasta Grudziądza i powiatów: nakielskiego, żnińskiego, mogileńskiego, radziejowskiego, lipnowskiego, chełmińskiego, golubsko-dobrzyńskiego[42].
	funkcjonuje 5 Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	funkcjonuje 8 Centrów Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	(+ 3 Centra)	CZP funkcjonują we wszystkich miastach na prawach powiatu i w powiatach ziemskich wg potrzeb	CZP dla dzieci i młodzieży funkcjonują na terenie Bydgoszczy, Torunia, Grudziądza oraz powiatu lipnowskiego, mogileńskiego, świeckiego. Planowane jest uruchomienie kolejnych Centrów, ze szczególnym uwzględnieniem: Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądza i powiatów: świeckiego i brodnickiego oraz dostosowanie infrastruktury do wymogów nowego modelu, w tym w celu poszerzenia oferty terapii zajęciowej[43].
	funkcjonują 4 Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki	funkcjonują 4 Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki	(bez zmian)	OWCOP funkcjonują we wszystkich miastach na prawach	OWCOP funkcjonują w Bydgoszczy, Grudziądzu, Toruniu i Świeciu. Planowane jest uruchomienie Ośrodków

[41] Informacje dotyczące priorytetów regionalnej polityki zdrowotnej w odniesieniu do poszczególnych obszarów zostały uwzględnione w oparciu o zapisy zawarte w dokumencie „Wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026. Aktualizacja 2024".

[42] Działanie 2.5.2.1 częściowo realizowane w wybranych lokalizacjach. Po 2 ośrodki uruchomiono w Toruniu i Bydgoszczy, po 1 we Włocławku i Grudziądzu oraz powiatach aleksandrowskim, brodnickim, chełmińskim, golubsko-dobrzyńskim, inowrocławskim, lipnowskim, toruńskim, mogileńskim, rypińskim, sępoleńskim, świeckim, tucholskim, wąbrzeskim, żnińskim. Sprawozdanie z realizacji wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026 Aktualizacja 2024.

[43] Działanie 2.5.2.2.częściowo realizowane w wybranych lokalizacjach. Centra uruchomiono w Bydgoszczy, Toruniu, Grudziądzu oraz powiatach lipnowskim i świeckim. Sprawozdanie z realizacji wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026 Aktualizacja 2024.

	Psychiatrycznej (OWCOP)	Psychiatrycznej (OWCOP)		powiatu i w powiatach ziemskich wg potrzeb	Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądza i Świecia[44].

DZIECI POZBAWIONE OPIEKI RODZICÓW (PIECZA ZASTĘPCZA I ADOPCJA)

PIECZA ZASTĘPCZA	Stan na rok 2021	Stan na rok 2024	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi[45]
ADOPCJA					
Ośrodki Adopcyjne	działa 6 ośrodków (w tym 2 niepubliczne)	działa 6 ośrodków (w tym 2 niepubliczne)	(bez zmian)	rozwój dostępności do wysokiej jakości usług adopcyjnych w regionie	Zgodnie z zapisami w projekcie Kujawsko-Pomorskiego Programu Wspierania Rodziny na lata 2023-2028 „Rodzina Jest najważniejsza", niezbędne jest podejmowanie przez samorząd województwa działań na rzecz zwiększenia liczby rodzin adopcyjnych, gdyż jest ona w dalszym ciągu za mała w stosunku do istniejących potrzeb.
RODZINNA PIECZA ZASTĘPCZA					
Odsetek dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej w ogólnej liczbie dzieci umieszczonych w pieczy	73,8%	73,2%	(- 0,6 p.p.)	Zwiększenie odsetka dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej w ogólnej liczbie dzieci umieszczonych w pieczy	Zgodnie z założonymi wartościami wskaźników w SRUS, do roku 2035 przewiduje się osiągnięcie tego odsetka na poziomie 85%. Służyć temu celowi ma m.in. rozwój usług wsparcia dla rodzin zastępczych, kampanie na rzecz rodzicielstwa zastępczego. Ponadto, biorąc pod uwagę najtrudniejsze grupy dzieci i młodzieży trafiających do pieczy (dzieci z niepełnosprawnościami, niedostosowane społecznie), bardzo ważne znaczenie ma rozwój zawodowego rodzicielstwa zastępczego. Niezbędna jest kontynuacja działań ukierunkowanych na tworzenie rodzinnych form opieki zastępczej, usługi wsparcia dla rodzin
Odsetek dzieci umieszczonych w zawodowych rodzinach zastępczych w ogólnej liczbie dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy	12,6%	13,3%	(+ 0,7 p.p)	Zwiększenie odsetka dzieci umieszczonych w zawodowych rodzinach zastępczych w ogólnej liczbie dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy	

[44] Działanie 2.5.2.3 częściowo realizowane w wybranych lokalizacjach. Ośrodki uruchomiono w Bydgoszczy, Toruniu, Grudziądzu i powiecie świeckim. Sprawozdanie z realizacji wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026 Aktualizacja 2024.

[45] Sprawozdanie z realizacji wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026 Aktualizacja 2024.

					zastępczych (m.in. wsparcie wytchnieniowe, doradztwo, superwizja) oraz szkolenia dla kandydatów do pełnienia roli rodzica zastępczego.
INSTYTUCJONALNA PIECZA ZASTĘPCZA					
Placówki opiekuńczo-wychowawcze	89 placówek w 21 powiatach	96 placówek w 22 powiatach	(+ 7 placówek)	Zapewnienie miejsc dla dzieci, które nie mogą wychowywać się w rodzinach naturalnych w pierwszej kolejności w rodzinnej pieczy zastępczej	Jedynym powiatem, na terenie którego nie funkcjonowała placówka opiekuńczo-wychowawcza był powiat radziejowski (niezmiennie od lat). Wśród 96 placówek, jedynie 5 pełniło zadania wpisane w funkcje specjalistyczno-terapeutyczną[46] (działały na obszarze 3 powiatów:, m. Włocławek, powiat golubsko-dobrzyńskiego, rypińskiego). Zgodnie z założeniami DI zawartymi w SRUS, w najbliższych latach (do 2035 roku na poziomie 25%) winno podejmować się działania na rzecz przekształcania całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych na dzienne ośrodki wsparcia rodziny.
Interwencyjne Ośrodki Preadopcyjne (IOP)	brak placówki	brak placówki	(bez zmian)	Organizatorzy pieczy zastępczej w regionie wskazują na paląca potrzebę dotyczącą uruchomienia w regionie IOP, ze względu na rosnące potrzeby dotyczące udzielenia schronienia dzieciom z różnymi wadami rozwojowymi umieszczonym od urodzenia w pieczy zastępczej (brakuje wsparcia w ramach rodzinnych form, a placówki opiekuńczo-wychowawcze dedykowane najmłodszym dzieciom są przepełnione).	
Regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne (RPOT)	brak placówki	brak placówki	(bez zmian)	Organizatorzy pieczy zastępczej w regionie wskazują na zwiększające się potrzeby związane z zapewnieniem wsparcia dla dzieci ze specjalnymi potrzebami, ze względu na różnego rodzaju schorzenia (spektrum autyzmu, ADHD i in.). Potrzebę utworzenia tego typu placówki wskazuje się w projekcie Kujawsko-Pomorskiego Programu Wspierania Rodziny na lata 2023-2028 „Rodzina Jest najważniejsza”.	

[46] Są to placówki dla dzieci o indywidualnych potrzebach, wymagających specjalistycznej terapii oraz wyrównywania np. opóźnień rozwojowych. Placówki zapewniają zajęcia wychowawcze, socjoterapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne, logopedyczne, terapeutyczne, rekompensujące braki, a dzieciom z niepełnosprawnościami odpowiednią rehabilitację i zajęcia rewalidacyjne.

USAMODZIELNIENIE					
Kompleksowe wsparcie osób usamodzielnianych i opuszczających pieczę zastępczą (tzw. młodzi dorośli)	w 10 powiatach funkcjonuje 15 mieszkań wspomaganych/ treningowych dla usamodzielnianych wychowanków dysponujących 46 miejscami	w 10 powiatach funkcjonuje 20 mieszkań wspomaganych/ treningowych dla usamodzielnianych wychowanków dysponujących 57 miejscami	(+ 5 mieszkań wspomaganych/ treningowych)	Mieszkania wspomagane/treningowe dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej funkcjonują w powiatach według zapotrzebowania na tę formę wsparcia	Zgodnie ze wskaźnikami SRUS zakłada się, iż do 2035 roku 30% wychowanków opuszczających pieczę w okresie do 3 lat od usamodzielnienia zamieszka w lokalu do własnej dyspozycji. W ramach kompleksowego wsparcia osób usamodzielnianych zakłada się zapewnienie wsparcia opiekunów/ asystentów usamodzielniania; budowanie kręgów wsparcia; dostępność mieszkań wspomaganych/ treningowych i „usamodzielniania na próbę”.

Tabela 7. Rodzinna piecza zastępcza i instytucjonalna piecza zastępcza w latach 2021-2024 w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego[47]

RODZAJ WSKAŹNIKA	2021	2022	2023	2024
RODZINNA PIECZA ZASTĘPCZA				
Liczba rodzin zastępczych	2 218	2 159	2 205	2 283
Liczba zawodowych rodzin zastępczych	133	134	128	141
Liczba zawodowych rodzin zastępczych specjalistycznych	15	15	15	15
Liczba rodzinnych domów dziecka	49	50	55	59
Liczba dzieci umieszczonych w rodzinnych formach pieczy zastępczej	3 431	3 459	3 557	3 707
Liczba rodzin pomocowych[48]	38	24	26	35
Liczba koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej	86	83	80	85
INSTYTUCJONALNA PIECZA ZASTĘPCZA				
Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych	89	91	90	96
Liczba miejsc	1 139	1 179	1 173	1 261
Liczba umieszczonych przeciętnie[49] dzieci	1 206	1 280	1 286	1 339

⇨ Na przestrzeni lat 2021- 2024 wzrosła ogólna liczba rodzin zastępczych w województwie. W 2024 roku na terenie województwa funkcjonowały 2 283 rodziny zastępcze, tj. wzrost o 85 rodzin (2021 r. – 2 218). Największy wzrost odnotowano w przypadku rodzin spokrewnionych (+37). Ze względu na rosnącą skalę kierowania do pieczy zastępczej dzieci ze specjalnymi potrzebami, szczególnie niezbędny jest rozwój zawodowego rodzicielstwa zastępczego.

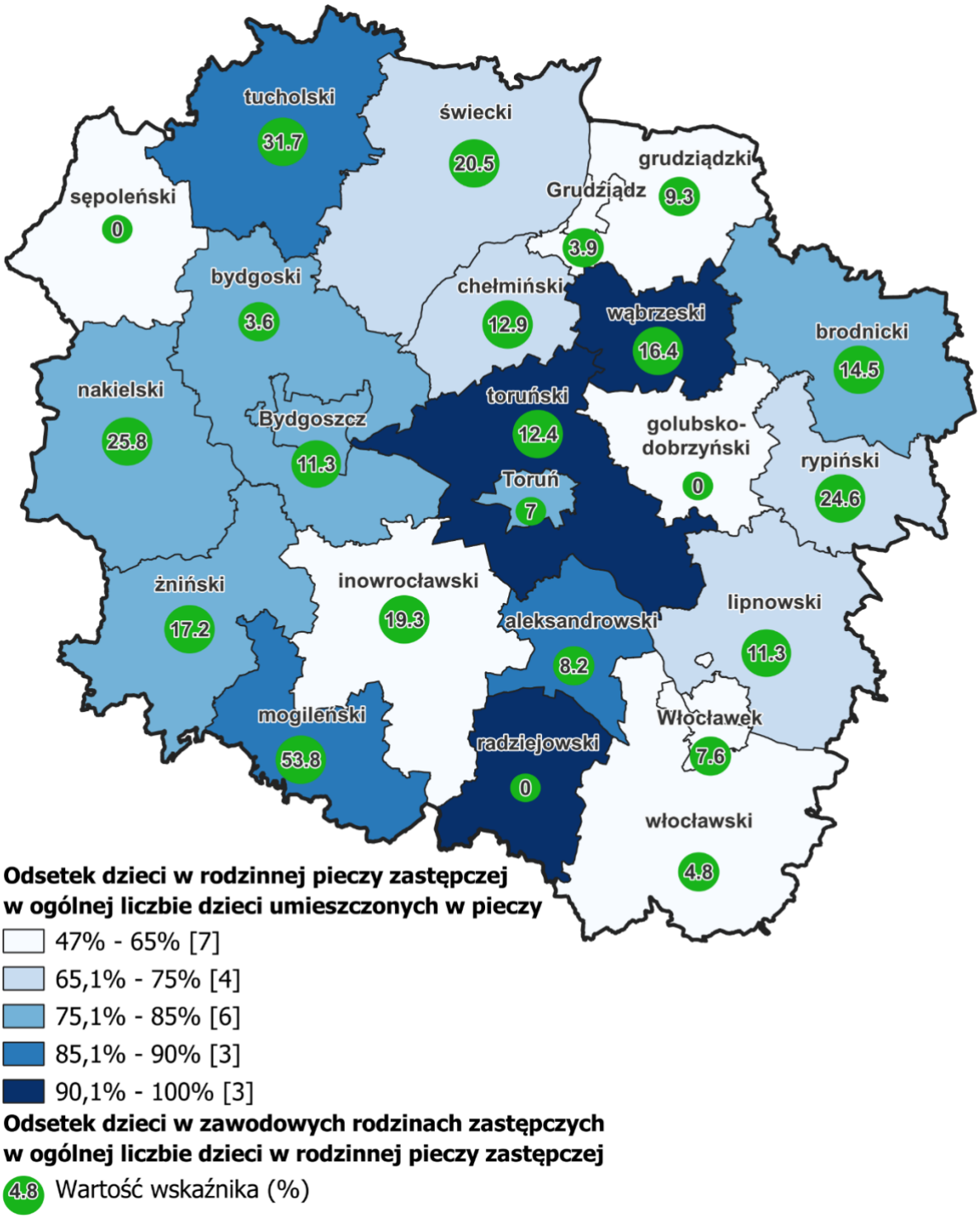
[47] Sprawozdanie WRiSPZ za lata 2021-2024.
[48] Ankieta uzupełniająca do OZPS za lata 2021-2024.
[49] Przeciętną liczbę dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oblicza się, dzieląc sumę liczby dzieci umieszczonych w poszczególnych dniach okresu sprawozdawczego przez liczbę dni funkcjonowania placówki w okresie sprawozdawczym, podając z dokładnością do jednej osoby

- Nieznacznie wzrosła liczba rodzin zastępczych zawodowych (2021 rok – 133 rodziny, 2024 rok – 141 rodzin). W 2024 roku na terenie 3 powiatów (golubsko-dobrzyńskiego, radziejowskiego, sępoleńskiego) nie funkcjonowała żadna rodzina zawodowa.
- Odsetek dzieci umieszczonych w rodzinnych formach pieczy zastępczej, od wielu lat utrzymuje się na bardzo zbliżonym poziomie – w roku 2024 wyniósł 73,2%.
- Sukcesywnie, z roku na rok rośnie natomiast liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych, na przestrzeni lat 2021-2024 liczba POW zwiększyła się z 89 do 96[50].

Wskazane jest zwiększenie udziału powiatów w realizacji zadań, związanych z funkcjonowaniem pieczy zastępczej. Powiaty dysponują zarówno kompetencjami, jak i strukturami organizacyjnymi pozwalającymi na skuteczną koordynację działań różnych podmiotów, co umożliwia budowanie spójnego i zintegrowanego modelu wsparcia. Wzmocnienie ich roli przekłada się na zwiększenie efektywności realizowanych usług, bardziej precyzyjne dopasowanie form pomocy do lokalnych potrzeb oraz podniesienie jakości całego systemu pieczy zastępczej w długookresowej perspektywie.

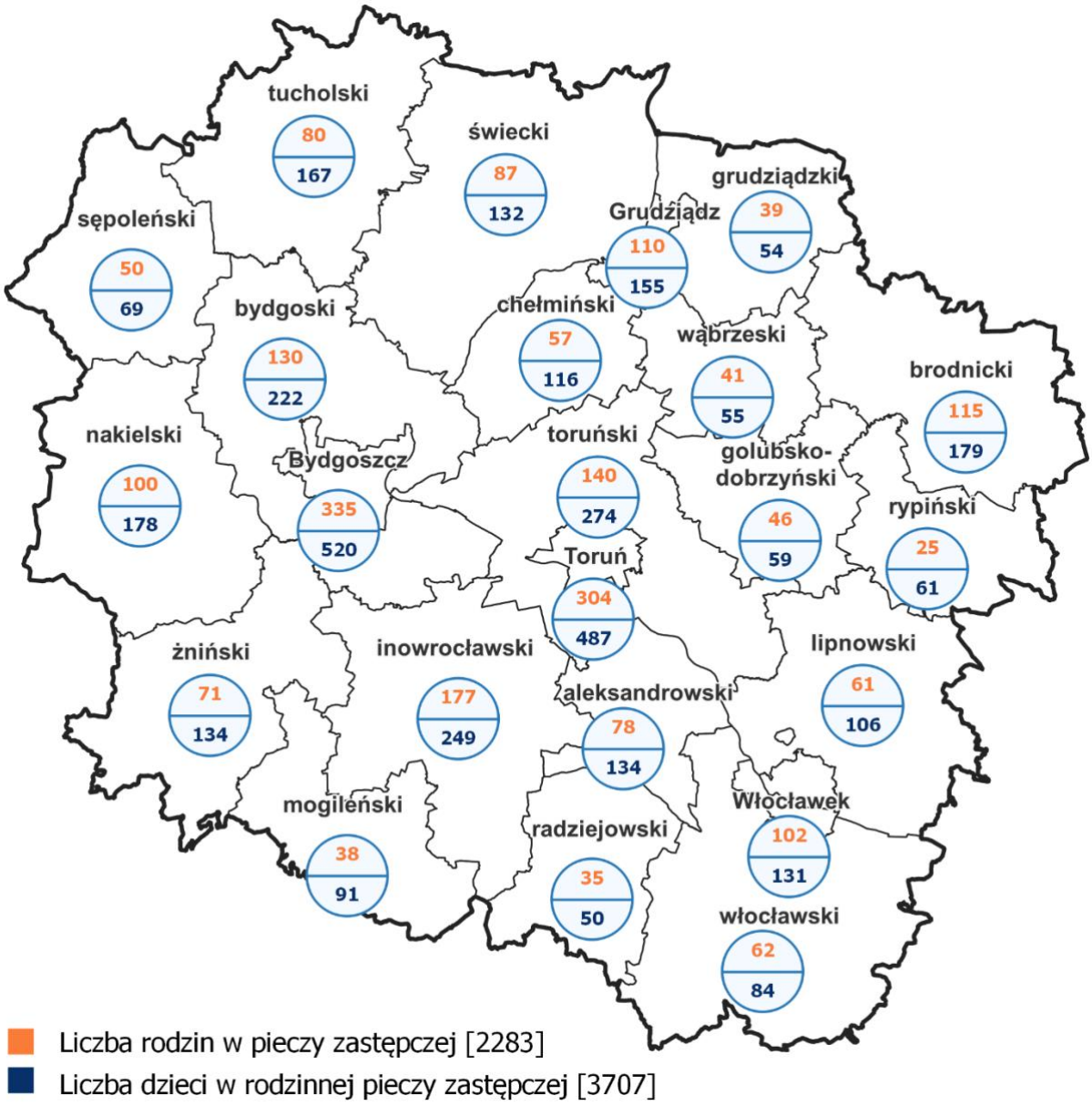
[50] Systematyczny wzrost liczby placówek opiekuńczo-wychowawczych jest efektem dostosowywania się części z nich do wymogów ustawy z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, co wiązało się z przekształceniem większych jednostek (do 30 miejsc) w mniejsze, maksymalnie 14-osobowe.

Mapa 19. Odsetek dzieci w zawodowych rodzinach zastępczych oraz odsetek dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



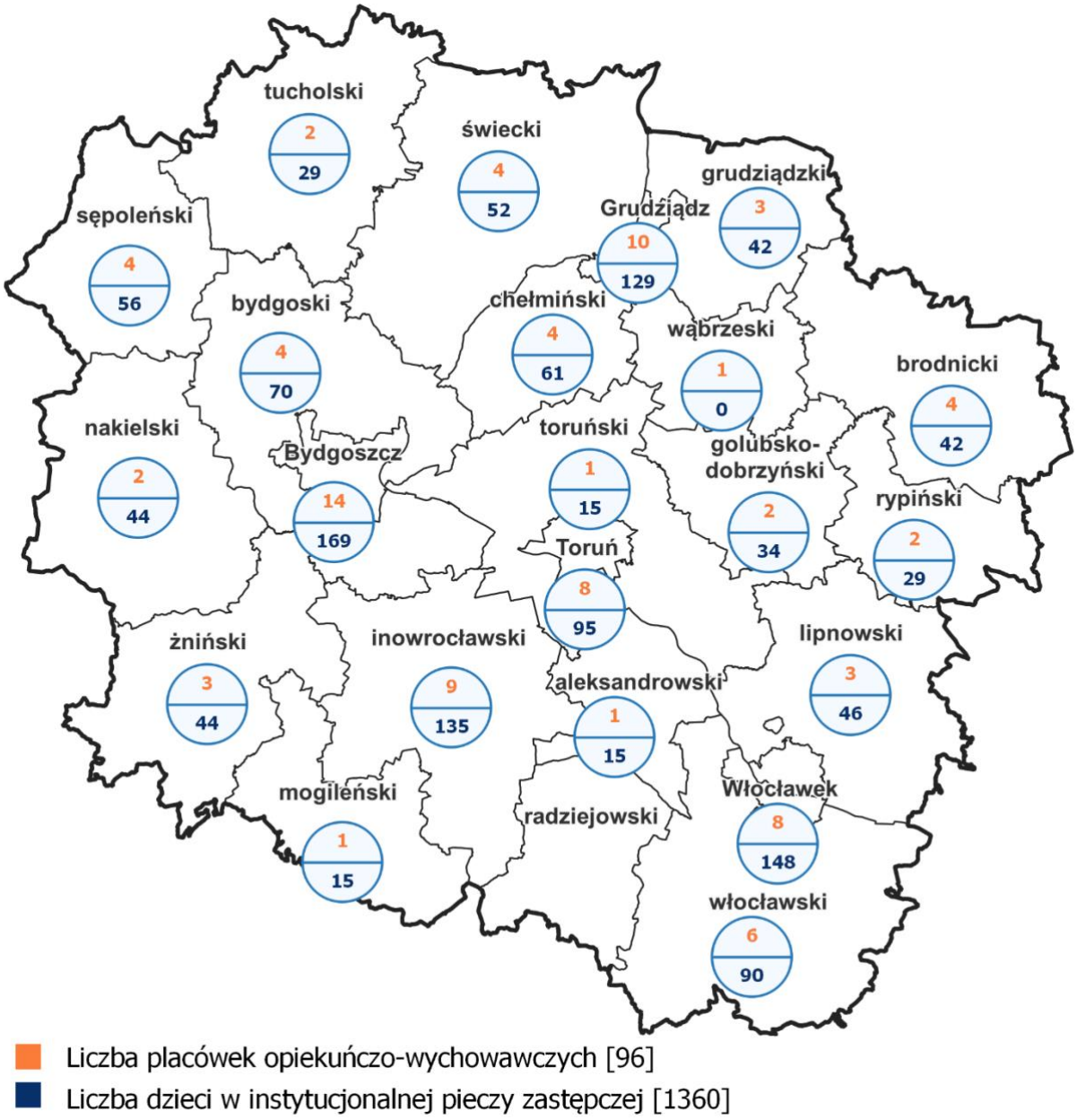
Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na sprawozdania WRiSPZ za 2024 rok

Mapa 20. Liczba rodzin zastępczych oraz liczba dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na sprawozdania WRiSPZ za 2024 rok

Mapa 21. Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz liczba dzieci umieszczonych w POW w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na sprawozdania WRiSPZ za 2024 rok

MIESZKANIA WSPOMAGANE/TRENINGOWE DLA WYCHOWANKÓW OPUSZCZAJĄCYCH PIECZĘ ZASTĘPCZĄ

- ⇨ Jedynie w 10 powiatach regionu (w 4 miastach na prawach powiatu i 6 powiatach ziemskich) funkcjonują mieszkania wspomagane/treningowe dla osób opuszczających pieczę zastępczą[51]. Łącznie w 20 mieszkaniach przebywać mogło 57 osób.
- ⇨ W najbliższych latach niezbędny jest rozwój systemu wsparcia dla osób usamodzielniających się po opuszczeniu pieczy zastępczej, opartego na kompleksowej

[51] Miasta na prawach powiatu: Bydgoszcz, Grudziądz, Toruń, Włocławek oraz powiaty: aleksandrowski, mogileński, sępoleński, świecki, tucholski oraz żniński.

ścieżce wsparcia z zapewnieniem dostępu do mieszkań (m.in. w formie możliwości skorzystania z mieszkania wspomaganego/treningowego, czy dopłat do kosztów wynajmu)[52].

PODSUMOWANIE

Biorąc pod uwagę założenia procesu deinstytucjonalizacji niezbędny jest rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej, a wśród nich szczególnie zawodowych rodzin zastępczych. Sytuacja dotycząca potrzeb w zakresie rozwoju rodzinnej pieczy zastępczej w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego jest zróżnicowana. Z tego względu, aby wskazać, które obszary są w sytuacji mniej korzystnej, wymagającej priorytetowych działań w zakresie rozwoju usług na rzecz tworzenia rodzinnych form wsparcia, opracowany został indeks, uwzględniający wartości następujących wskaźników:

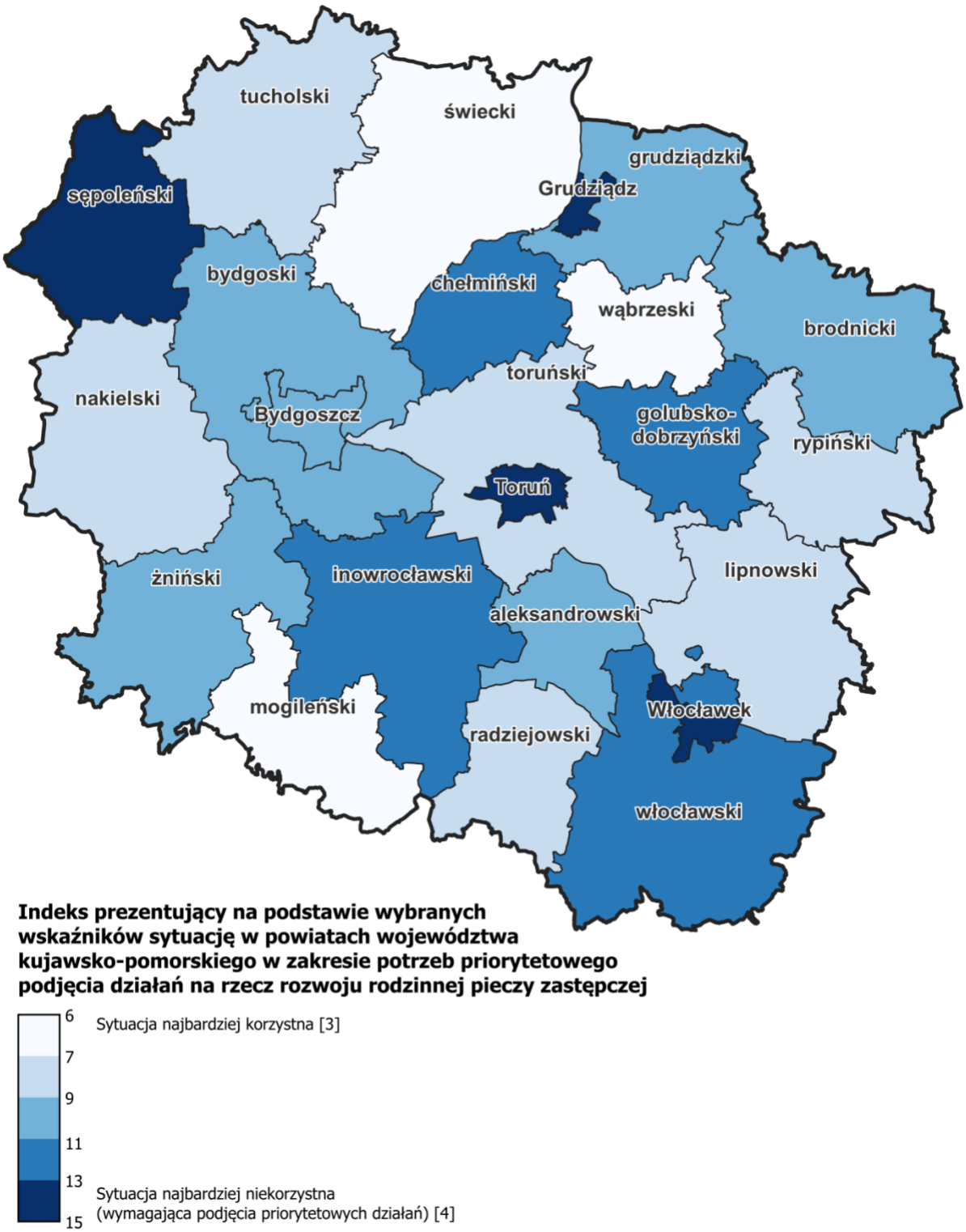
- ✓ Odsetek dzieci i młodzieży umieszczonych w pieczy zastępczej w ogólnej liczbie osób w wieku 0-24 lata w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku,
- ✓ Odsetek dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej w ogólnej liczbie dzieci umieszczonych w pieczy w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku,
- ✓ Odsetek dzieci w zawodowych rodzinach zastępczych w ogólnej liczbie dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku,
- ✓ Liczba oczekujących dzieci na umieszczenie w rodzinnej pieczy zastępczej lub rodzinnej pieczy zastępczej/placówce opiekuńczo-wychowawczej w 2024 roku.

Dla każdego z powyższych wskaźników ustalone zostały wagi, tak aby najwyższe wartości indeksu wskazały na powiaty wymagające podjęcia priorytetowych działań w zakresie rozwoju rodzinnej pieczy zastępczej (Mapa 22.) Sumując wszystkie maksymalne negatywne wartości wskaźników możliwa byłaby do osiągnięcia wartość indeksu na poziomie 18 pkt. (najbardziej niekorzystna sytuacja). Najniższa wartość indeksu wskazująca na sytuację najbardziej korzystną wynosiłaby 4 pkt.

Wśród powiatów województwa kujawsko-pomorskiego uzyskane zostały wartości w przedziale od 6 do 15 punktów .

[52] W 2024 roku na terenie 5 powiatów udzielone zostało wsparcie, w postaci dofinansowania wynajmu mieszkania dla 24 usamodzielnionych wychowanków pieczy zastępczej. Na terenie powiatu inowrocławskiego dofinansowanie pochodziło ze środków powiatu, natomiast w powiecie: grudziądzkim, mogileńskim, świeckim i toruńskim pomoc udzielona została w ramach projektu „Rodzinach w Centrum – etap I".

Mapa 22. Potrzeby w zakresie rozwoju rodzinnej pieczy zastępczej w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego (w oparciu o ww. wskaźniki)



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu

III. OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Osoba niepełnosprawna to osoba posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku. Niepełnosprawność badana jest w oparciu o dwa kryteria:

1. prawne (inaczej formalne) - niepełnosprawność prawna
2. subiektywne (samoocena) - niepełnosprawność biologiczna.[53]

Według danych z Narodowego Spisu Powszechnego 2021, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2021 roku zamieszkiwało 301 750 osób z niepełnosprawnościami, co stanowiło 15,1% ludności województwa ogółem.

Biorąc pod uwagę strukturę wieku osób z niepełnosprawnościami w 2021 roku, 5,9% stanowiły osoby w wieku przedprodukcyjnym (17 696 osób), 39,9% stanowiły osoby w wieku produkcyjnym (120 587 osób), a 54,2% stanowiły osoby w wieku poprodukcyjnym (163 467 osób).

W stosunku do danych z Narodowego Spisu Powszechnego 2011, liczba osób z niepełnosprawnościami w województwie wzrosła o 14% (o 37 437 osób). Zmieniła się również struktura wieku tych osób, tj. zwiększył się znacznie udział osób w wieku poprodukcyjnym w 2021 roku w stosunku do 2011 roku. Według NSP 2011 - 6,3% osób z niepełnosprawnościami stanowiły osoby w wieku przedprodukcyjnym (16 799 osób), 51,7% stanowiły osoby w wieku produkcyjnym (136 537 osób), 42% stanowiły osoby wieku poprodukcyjnym (110 976 osób). Największy wzrost liczby osób niepełnosprawnych odnotowany został wśród osób w wieku poprodukcyjnym (o 52 491 osób), podczas gdy liczba osób z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym zmniejszyła się (o 15 950 osób), a liczba niepełnosprawnych w wieku przedprodukcyjnym pozostała na zbliżonym poziomie (niewielki wzrost o 897 osób).

Patrząc na strukturę osób z niepełnosprawnościami, blisko 67% osób z niepełnosprawnościami stanowiły osoby z niepełnosprawnością prawną (200 470 osób). Wśród nich osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności stanowiły 41,4% (83 057 osób), osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności 27,9% (55 891 osób), natomiast osoby o lekkim stopniu niepełnosprawności 23,7% (47 441 osób)[54].

[53] Pojęcie stosowane w statystyce publicznej. Osoba niepełnosprawna: https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/241,pojecie.html, data korzystania: 18.07.2025 r.
[54] Orzeczenie o **stopniu** niepełnosprawności uzyskać może osoba z niepełnosprawnością, mająca więcej niż 16 lat (Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych). W 2021 roku było 14 081 osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 0-15 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności

Osoby z niepełnosprawnościami stanowią zróżnicowana grupę, która różni się nie tylko stopniem niepełnosprawności, ale także jej charakterem. Posiadają ode odmienne zasoby, mierzą się z różnymi trudnościami i mają różne potrzeby. Wyniki badania dotyczące zaspokojenia potrzeb tej grupy pokazują, że są one silnie uzależnione od rodzaju i stopnia niepełnosprawności. [55]

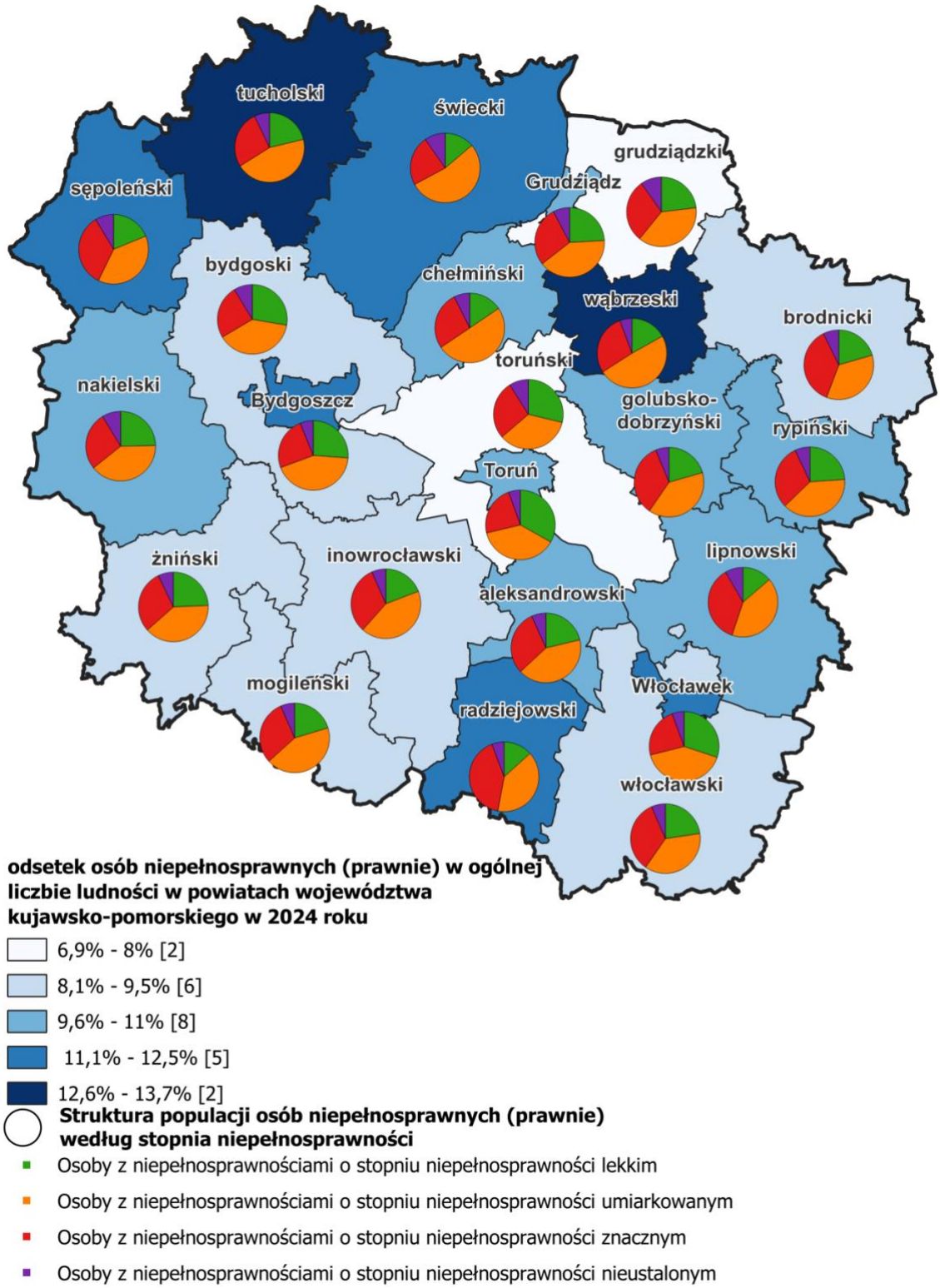
- Najczęściej wybieranymi obszarami w kontekście kluczowych potrzeb były: rehabilitacja (37,2%), komunikacja (30,5%), praca (27,6%), czas wolny (26,8%), integracja (26,7%), mieszkalnictwo (25,9%), informacja (21,2%), edukacja (19,6%).
- Największe potrzeby w obszarze rehabilitacji wykazywały osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, a w dalszej kolejności z niepełnosprawnością narządu wzroku, w spektrum autyzmu oraz chorujący psychicznie. Respondenci wykazywali potrzebę wsparcia w zakresie poszczególnych ćwiczeń w ramach rehabilitacji, zwiększenie dostępności do rehabilitacji, wsparcie w rehabilitacji poszczególnych części ciała i większą częstotliwość rehabilitacji.
- W obszarze komunikacji największe potrzeby wykazywały osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu oraz wzroku. Identyfikowały one takie potrzeby jak: wsparcie ze strony asystenta/ opiekuna, pomoc w urzędach, dostosowywanie środków komunikacji publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, a także sprzęt wspierający komunikację z innymi osobami.
- Cztery grupy osób z niepełnosprawnościami (osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, osoby w spektrum autyzmu, osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu, osoby z niepełnosprawnością wzroku) wykazywały najczęściej potrzeby związane z obszarem praca. Do kluczowych potrzeb należą: dostosowanie warunków pracy, znalezienie pracy, dostosowanie miejsc pracy, dostosowanie sprzętu w pracy. Najbardziej niezaspokojoną potrzebą było znalezienie pracy w grupie osób z niepełnosprawnością narządu wzroku oraz wśród osób chorujących psychicznie.
- W obszarze czasu wolnego wyróżniają się potrzeby osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu oraz z niepełnosprawnością narządu wzroku. Jako główne potrzeby deklarowano: rozrywka/ czas wolny poza miejscem zamieszkania, wsparcie asystenta, dostępność infrastrukturalna.
- Wśród kluczowych potrzeb, w obszarze integracji, respondenci wskazywali na kontakty społeczne, które jednocześnie są najbardziej niezaspokojoną potrzebą w każdej z 6 badanych grup. Ponadto wskazywano potrzebę wsparcia asystenta/rodziny.
- Ankietowani z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu oraz z niepełnosprawnością wzroku wskazywali największe potrzeby w obszarze mieszkalnictwa. Za

[55] Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce w 2024 r. - Projekt realizowany na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez Konsorcjum zawiązane przez Instytut Badawczy IPC sp. z o.o. oraz Agencję Badawczą Fast Solutions (Grupa WW Sp. z o.o.).
Badanie, mające charakter ogólnopolski objęło osoby z niepełnosprawnościami, które posiadają orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

najistotniejsze wskazywano: dostosowanie mieszkania, dostosowanie/udogodnienia w łazience i likwidacja barier architektonicznych.

- Osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu oraz z niepełnosprawnością narządu wzroku wykazują największe potrzeby w obszarze informacji. Jako dominujące potrzeby wymienia się: czytelne przedstawienie informacji, większy zasób informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami oraz dostęp do Internetu, w tym social mediów.
- W obszarze edukacji wskazywano jako potrzeby: dokształcanie/ dalszą naukę, dostęp do różnych form edukacji, naukę konkretnych umiejętności/ wiedzy, przystosowanie sprzętu/materiałów edukacyjnych oraz wsparcie asystenta/nauczyciela wspomagającego.
- W badaniu 12% respondentów wskazywało na dodatkowe potrzeby w obszarze bezpieczeństwa takie jak: przeciwdziałania przemocy domowej, wsparcie przed obawami wynikającymi z ujawniania niepełnosprawności w przypadku osób chorujących psychicznie.
- Osoby z niepełnosprawnościami wskazują na problemy w kwestiach finansowych, jedynie 6,1% ankietowanych gospodarstw domowych jest w stanie pokryć wszystkie wydatki i zobowiązania finansowe.

Mapa 23. Odsetek osób niepełnosprawnych (prawnie) w ogólnej liczbie ludności województwa wraz ze strukturą populacji osób niepełnosprawnych (prawnie) wg stopnia niepełnosprawności w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych Narodowego Spisu Powszechnego z roku 2021 oraz danych BDL GUS 2024

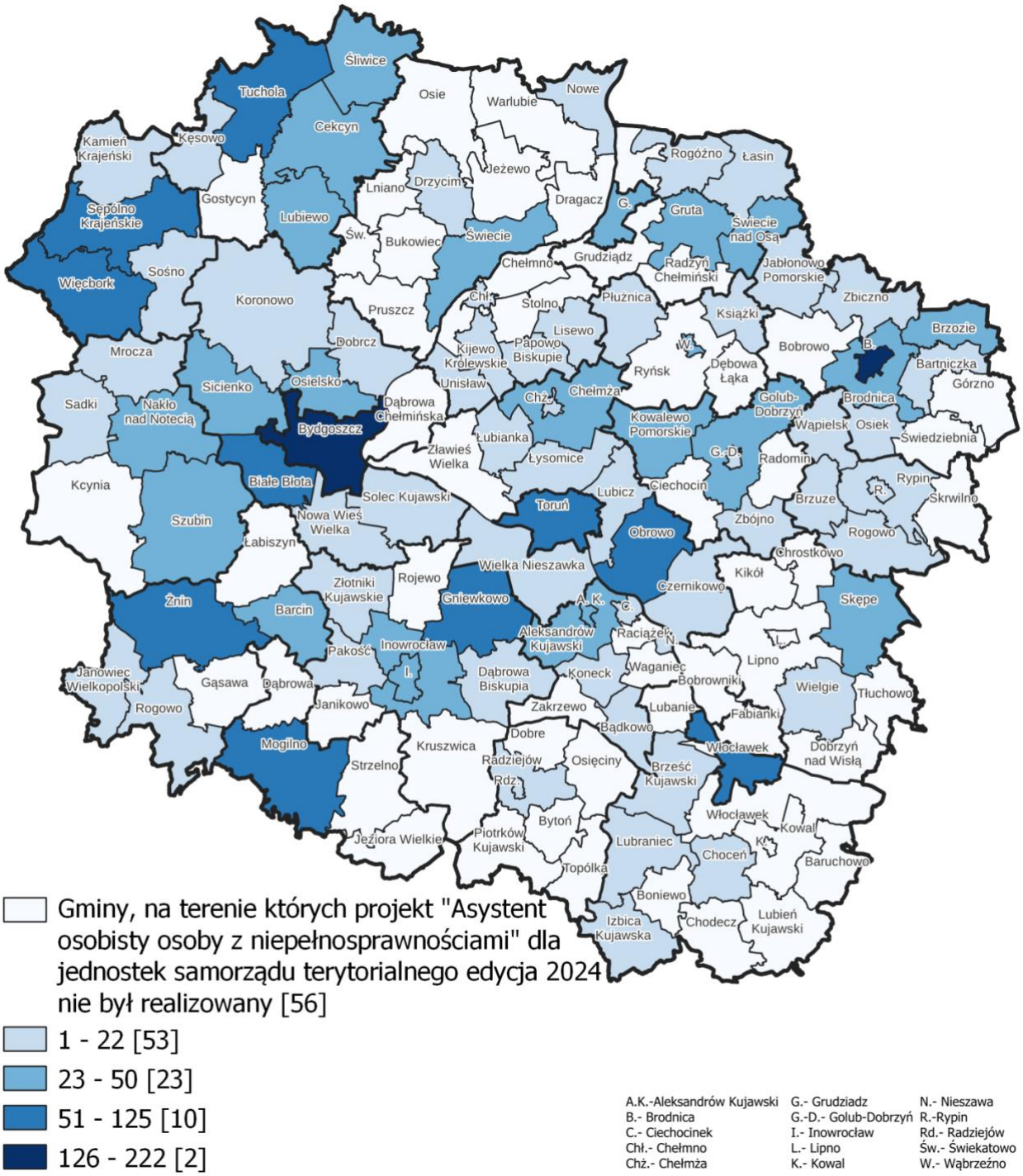
POMOC ŚRODOWISKOWA

POMOC INSTYTUCJONALNA DLA OSÓB W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	Stan zastany (2021)	Stan zastany (2024)	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami	41 gmin i 2 powiaty ziemskie	88 gmin i 2 powiaty ziemskie	(+47 gmin realizujących projekt)	zwiększenie liczby gmin zapewniających usługi AOON	W 2024 roku ponad pięciokrotnie przekroczono wartość docelową wskaźnika liczby osób objętych usługami asystenckimi. Pomimo osiągnięcia stanu pożądanego należy prowadzić dalsze działania zmierzające do zwiększenia liczby osób objętych wsparciem, szczególnie wprowadzając asystencję w gminach, gdzie nadal brak jest tej formy wsparcia.
Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych usługami asystenckimi	848 osób	2 646 osób	(+1 798 osób)	500 osób[56]	

- Usługi asystenckie w ramach projektu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024 realizowane były w 88 gminach (w tym w 4 miastach na prawach powiatu) oraz niezależnie w 2 powiatach ziemskich- w powiecie brodnickim oraz w powiecie świeckim.[57]
- Usługę asystencji osobistej w 2024 roku przyznano 2646 osobom z niepełnosprawnościami (w tym 2575 osób w ramach projektów realizowanych przez gminy i miasta na prawach powiatu oraz 71 osób w ramach projektów realizowanych na obszarze powiatu świeckiego i brodnickiego).

[56] Wartość docelowa dla wskaźnika „Liczba osób z niepełnosprawnościami objęta usługami asystenckimi" pochodzi z „Programu działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 r. – Równe Szanse 2030+".
[57] Dane Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy.

Mapa 24. Liczba osób, którym przyznano usługi asystencji osobistej w ramach projektu ,,Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnościami" dla jednostek samorządu terytorialnego edycja 2024 gminach województwa kujawsko-pomorskiego



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu Sprawozdania „,Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnościami" Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy za rok 2024

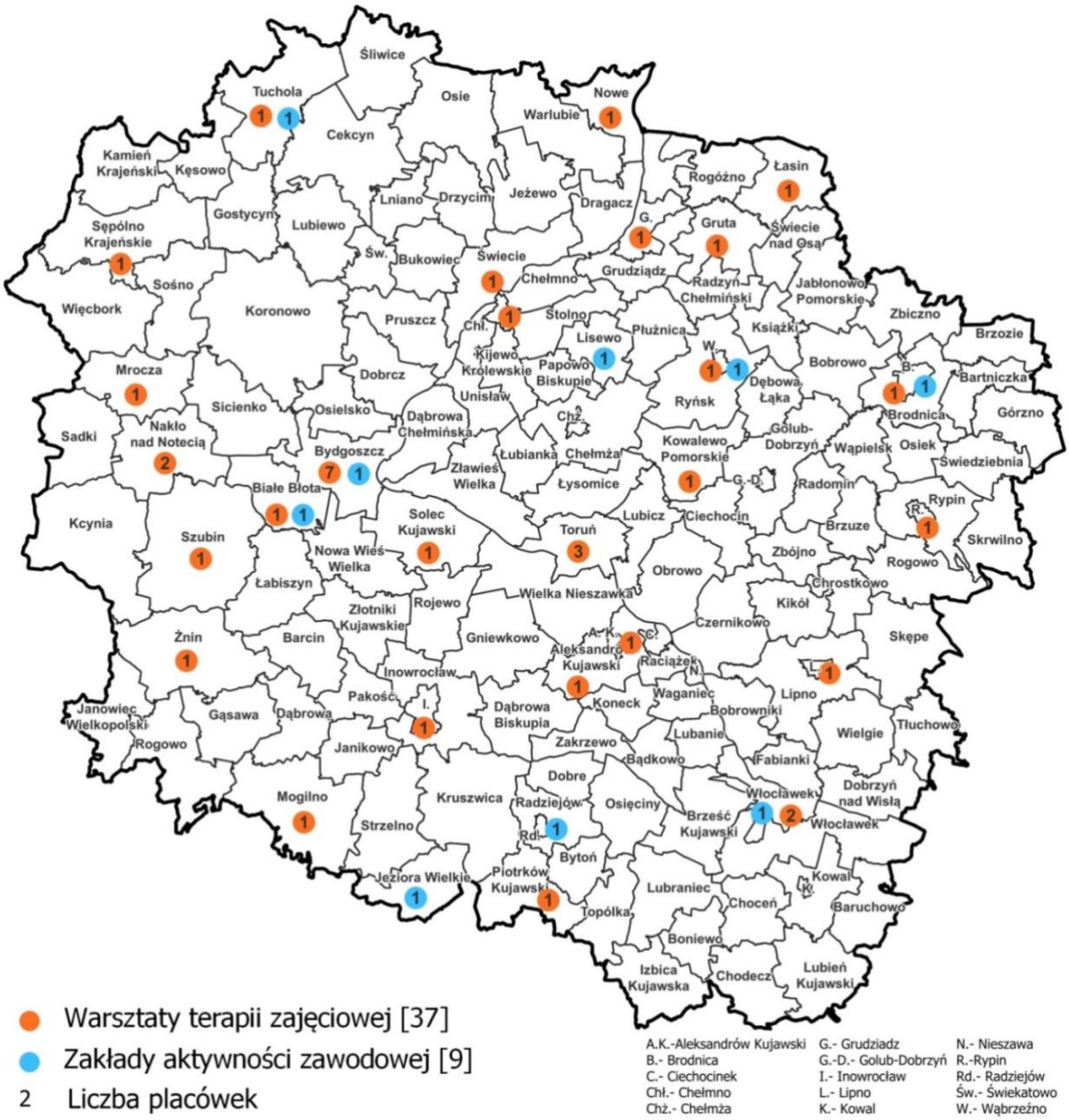
AKTYWIZACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA

AKTYWIZACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	Stan zastany (2021)	Stan zastany (2024)	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Zakłady Aktywności Zawodowej (ZAZ)	9 placówek	9 placówek	(bez zmian)	10 placówek	Od wielu lat w województwie kujawsko-pomorskim nie obserwuje się wzrostu/spadku liczby Zakładów Aktywności Zawodowej oraz Warsztatów Terapii Zajęciowej. W kontekście rosnącej liczby osób z niepełnosprawnościami oraz potrzeb wskazanych w badaniu ,,Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce" wskazane jest zwiększenie liczby podmiotów aktywizacji społeczno-zawodowej.
Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ)	37 podmiotów	37 podmiotów	(bez zmian)	zwiększenie według potrzeb poszczególnych gmin	
Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej	840	881[58]	(+41 osób objętych wsparciem)	40 000	Wskaźnik pochodzi z „Programu działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 r. – Równe Szanse 2030".

- Zakłady Aktywności Zawodowej funkcjonowały na terenie 9 powiatów: brodnickiego, bydgoskiego, chełmińskiego, mogileńskiego, radziejowskiego, tucholskiego, wąbrzeskiego, miasta Bydgoszczy oraz miasta Włocławka.
- W 2024 roku liczba warsztatów terapii zajęciowej w województwie kujawsko-pomorskim utrzymywała się na tym samym poziomie co w latach poprzednich tj.37 placówek. Placówki tego typu funkcjonowały na terenie niemalże wszystkich powiatów województwa, wyjątkiem był jedynie powiat włocławski.

[58] Źródło: Sprawozdanie z realizacji „Programu działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 r. – Równe Szanse 2030" za rok 2024 (Uchwała nr 48/2254/25 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 31 marca 2025 r.)

Mapa 25. Infrastruktura aktywizacyjna dla osób z niepełnosprawnościami w gminach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu rejestr Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

- W 2024 roku w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowanych było 2 244 osób bezrobotnych z niepełnosprawnościami, co stanowiło 4,1% wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych (tj. 55 333 osób).[59]
- Współczynnik aktywności zawodowej[60] osób niepełnosprawnych w wieku 16-89 lat w 2024 roku wynosił 19,5%.
- W województwie w 2024 roku było 132 tys. osób niepełnosprawnych w wieku 16-89 lat biernych zawodowo. Wskaźnik zatrudnienia[61] osób niepełnosprawnych w wieku 16-64 w roku 2024 wynosił 28,9%.[62]

POMOC CAŁODOBOWA

POMOC CAŁODOBOWA DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	Stan zastany (2021)	Stan zastany (2024)	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Domy pomocy społecznej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie i dla osób niepełnosprawnych fizycznie	funkcjonował o 13 placówek w 9 powiatach	funkcjonowało 13 placówek w 9 powiatach[63]	(brak zmian)	funkcjonuje 13 placówek w 9 powiatach	Z uwagi na zapotrzebowanie na zapewnienie całodobowego wsparcia osobom z niepełnosprawnościami, powinno się dążyć do rozwoju miejsc pobytu całodobowego zgodnego z założeniami deinstytucjonalizacji (m.in. w ramach mieszkań wspomaganych/treningowych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych). Należy rozwijać tworzenie form wsparcia w gminach, na terenie których nie funkcjonuje infrastruktura całodobowa dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie i dla osób niepełnosprawnych fizycznie.
Mieszkania wspomagane/treningowe dla osób z niepełnosprawnościami	10 gmin w ramach 9 powiatów	11 gmin w ramach 10 powiatów	(+1 gmina w 1 powiecie)	według zapotrzebowania na tą formę wsparcia w gminach i powiatach	Mieszkania wspomagane i treningowe to rozwiązanie, które umożliwia samodzielne życie, przy odpowiednim wsparciu, osobom z niepełnosprawnościami bez konieczności przebywania w całodobowych placówkach opiekuńczych.
	48 mieszkań/ lokali	66 mieszkań	(+ 18 mieszkań)		
Centra Opiekuńczo - Mieszkalne	0	4	(+4 podmioty)	uruchomienie i rozwój COM	W 2024 roku w województwie funkcjonowały 4 centra opiekuńczo-mieszkalne. Znajdowały się one w Pakości, Wąpielsku oraz Gronowie (gmina

[59] Źródło: Wojewódzki Urząd Pracy w Toruniu ,, Struktura bezrobotnych oraz poszukujących pracy w województwie kujawsko-pomorskim według wybranych kategorii w końcu 2024 roku" https://wuptorun.praca.gov.pl/documents/d/wuptorun/struktury-wg-pup-2024 (data korzystania: 22.07.2025 r.)
[60] Współczynnik aktywności zawodowej- określa odsetek osób aktywnych zawodowo (pracujących + bezrobotnych) w ogólnej liczbie ludności w wieku produkcyjnym.
[61] Wskaźnik zatrudnienia- udział pracujących danej kategorii w ogólnej liczbie ludności danej kategorii.
[62] Dane BDL GUS.
[63] W tym 2 placówki wielotypowe: 1 w powiecie chełmińskim (dla osób przewlekle somatycznie chorych, dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie, dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie) oraz 1 w mieście na prawach powiatu Włocławku (dla osób przewlekle somatycznie chorych, dla osób niepełnosprawnych fizycznie).

					Lubicz), działało również jedno powiatowe centrum opiekuńczo-mieszkalne w Golubiu-Dobrzyniu.
Gospodarstwa opiekuńcze	1 (pow. Tucholski)	9 (pow. tucholski i świecki)	(+8 podmiotów)	zwiększenie ilości funkcjonujących gospodarstw opiekuńczych	Gospodarstwa opiekuńcze w województwie kujawsko-pomorskim rozpoczęły swoją działalność w ramach pilotażu projektu ,,Zielona Opieka" realizowanego przez Kujawsko-Pomorski Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Minikowie w latach 2017-2018. Obecnie gospodarstwa, które świadczą opiekę i/lub usługi aktywizujące realizują je w ramach indywidualnych i grupowych działań, jako fundacje i stowarzyszenia nonprofit. Niezbędny jest rozwój tego rodzaju wsparcia w regionie, w szczególności na obszarach wiejskich, gdzie dostęp do usług opiekuńczych i aktywizujących jest utrudniony.

Podsumowanie

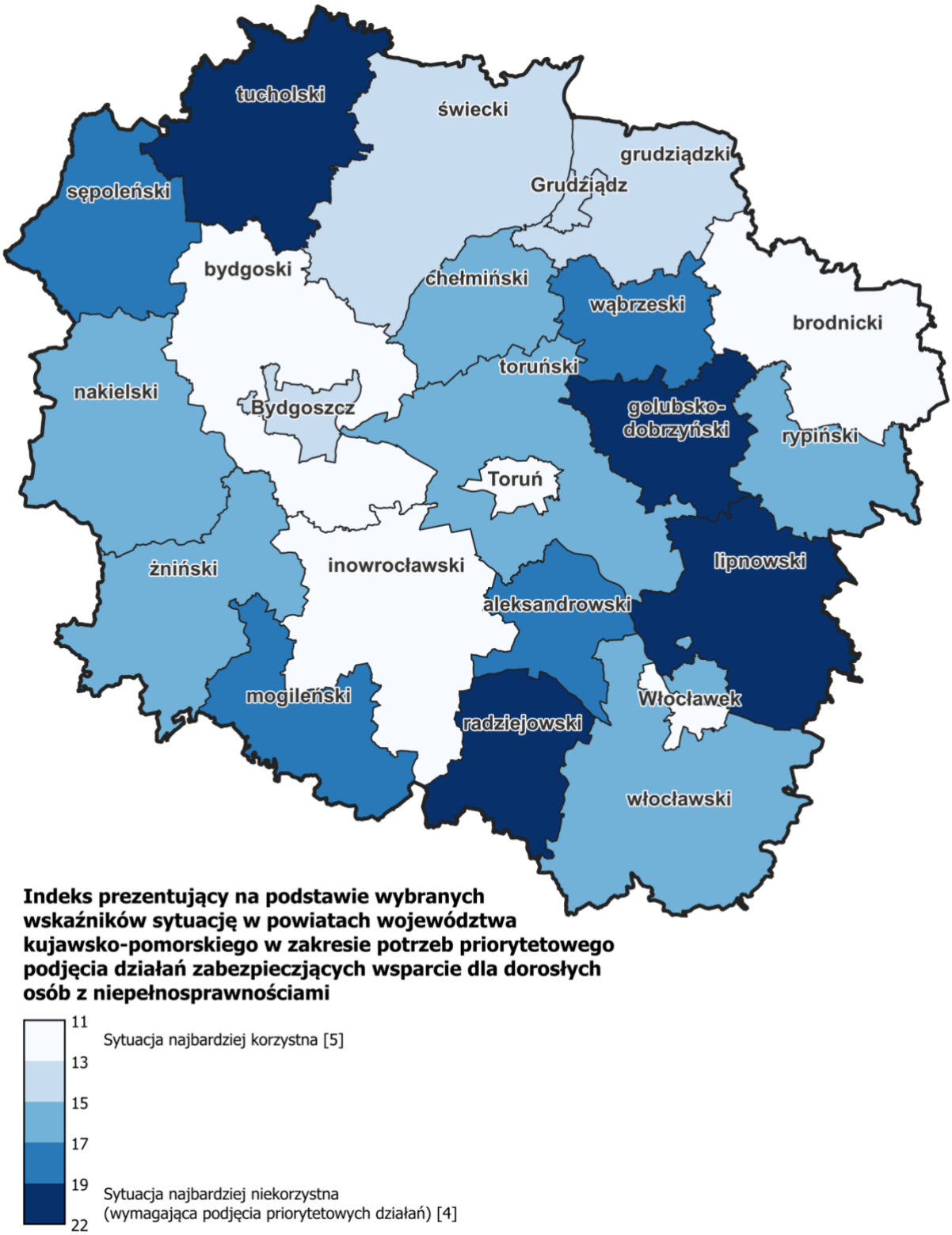
Sytuacja w zakresie niepełnosprawności i wsparcia osób dorosłych w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego jest zróżnicowana. Oznacza to, że nie wszystkie powiaty oferują ten sam poziom wsparcia i nie wszędzie niepełnosprawność występuje z taką samą intensywnością. Aby zidentyfikować powiaty, które najpilniej wymagają podjęcia działań zmierzających do zwiększenia zakresu usług środowiskowych dla osób z niepełnosprawnościami, opracowano specjalny indeks. Indeks jest narzędziem, które pozwala na obiektywną ocenę i porównanie sytuacji w poszczególnych powiatach. Uwzględnia on różne wskaźniki, które pozwalają wyróżnić powiaty: z największym udziałem osób z niepełnosprawnościami, z dostatecznym/ niedostatecznym dostępem do wsparcia dla mieszkańców z niepełnosprawnościami.

- Odsetek osób niepełnosprawnych prawnie w ogólnej liczbie ludności w województwie kujawsko-pomorskim w ujęciu powiatowym w 2024 r.,
- Odsetek gmin, które uzyskały wsparcie w ramach Programu ,,Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" w województwie kujawsko-pomorskim w ujęciu powiatowym w 2024 r.,
- Dostępność do infrastruktury aktywizacyjnej dla osób z niepełnosprawnościami w województwie kujawsko-pomorskim w ujęciu powiatowym w 2024 r.,
- Odsetek osób niepełnosprawnych (bezrobotni i poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu) zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy w ogólnej liczbie osób z niepełnosprawnością (prawną) w województwie kujawsko-pomorskim w ujęciu powiatowym w 2024 r.,
- Dostępność do wsparcia w formie mieszkań wspomaganych/treningowych i centrów opiekuńczo-mieszkalnych, dla osób z niepełnosprawnościami w województwie kujawsko-pomorskim w ujęciu powiatowym w 2024 r.

Dla każdego z powyższych wskaźników ustalone zostały wagi, tak aby najwyższe wartości indeksu wskazały na powiaty wymagające podjęcia priorytetowych działań w zakresie wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnościami (Mapa 26). Sumując wszystkie maksymalne negatywne wartości wskaźników możliwa byłaby do osiągnięcia wartość indeksu na poziomie 25 pkt. (najbardziej niekorzystna sytuacja). Najniższa wartość indeksu wskazująca na sytuację najbardziej korzystną wynosiłaby 5 pkt.

Wśród powiatów województwa kujawsko-pomorskiego uzyskane zostały wartości w przedziale od 11 do 22 punktów.

Mapa 26. Potrzeby w zakresie podjęcia działań w obszarze wsparcia dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego (w oparciu o ww. wskaźniki)

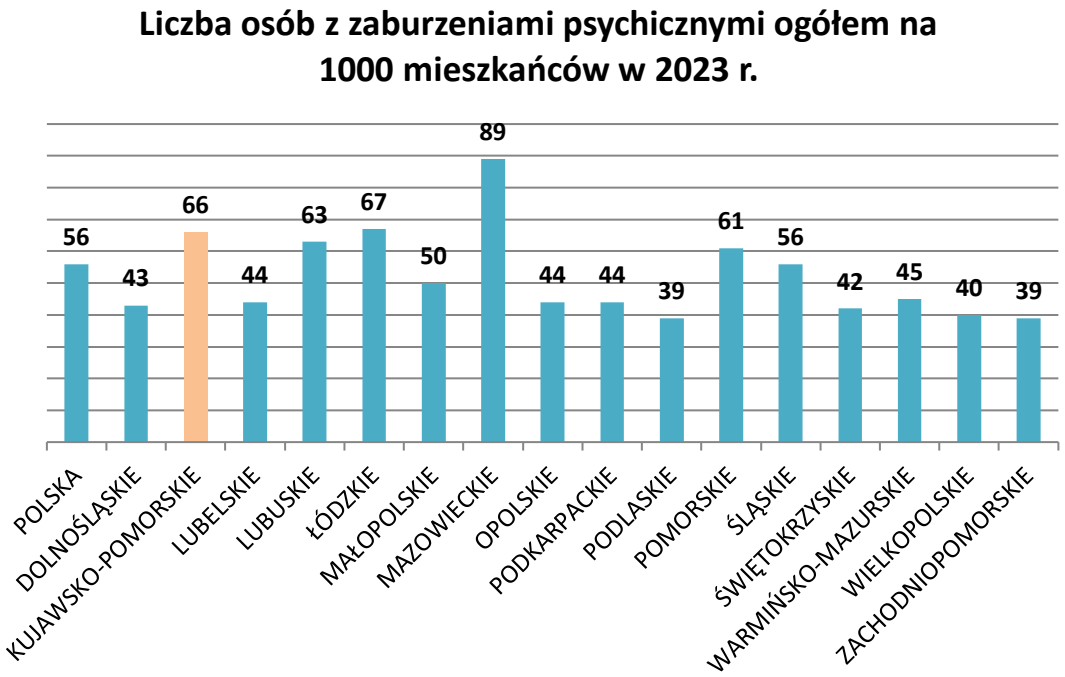


Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu

IV. OSOBY W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

- Analiza najistotniejszych problemów zdrowotnych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego wykazała na potrzebę wyróżnienie podgrupy związanej z zaburzeniami psychicznymi. „Zaniepokojenie budzą wskaźniki dotyczące zdrowia psychicznego mieszkańców województwa ze szczególnym uwzględnieniem psychiatrii dzieci i młodzieży. Na konieczność podjęcia działań wskazuje rosnąca liczba pacjentów, ograniczona dostępność do poszczególnych świadczeń oraz czas oczekiwania na ich udzielenie, jak również sytuacja kadrowa. Istnieje potrzeba zwiększenia dostępności do świadczeń w zakresie leczenia środowiskowego, na oddziałach dziennych, w hostelach oraz uruchomienia kolejnych centrów zdrowia psychicznego i ośrodków zapewniających opiekę w ramach reformy psychiatrii dziecięcej”[64].

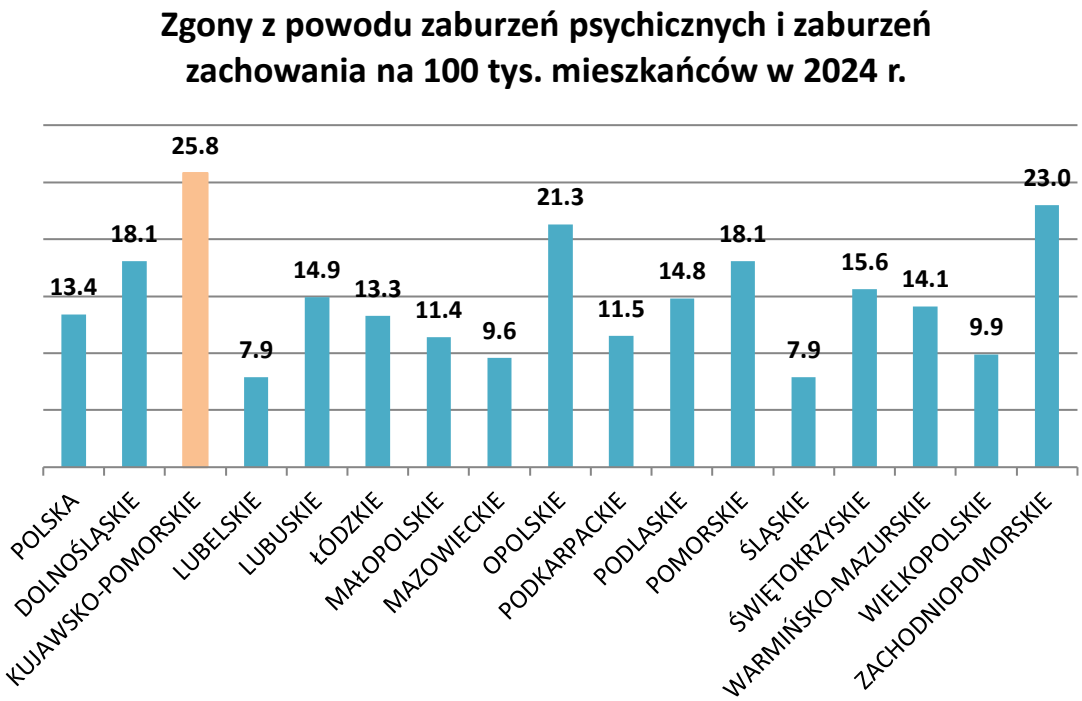
Wykres 3. Zaburzenia psychiczne mieszkańców poszczególnych województw w 2023 r. (wskaźniki)[65]



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS

[64] [w:] „Wojewódzki plan transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026- Aktualizacja 2024”.
[65] Z uwagi na brak dostępności danych dotyczących liczby osób z zaburzeniami psychicznymi w 2024 roku, prezentowane są dane za rok 2023.

Wykres 4. Zgony z powodu zaburzeń mieszkańców poszczególnych województw w 2024 r. (wskaźniki)



Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych BDL GUS

- Wśród najczęstszych przyczyn zgonów mieszkańców województwa, zgodnie z prognozą do 2028 roku, wskazuje się m.in. na największy względny wzrost wartości wskaźnika zgonów na 100 tys. ludności ze względu na zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych (największy wzrost wartości wskaźnika wśród wszystkich województw)[66]. W populacji mężczyzn z województwa kujawsko-pomorskiego odnotowywana jest wysoka wartość wskaźnika dla zaburzeń związanych z piciem alkoholu oraz samookaleczeniami.

[66] [w:] „Wojewódzki plan transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026".

OPIEKA ZDROWOTNA

Tabela 8. Świadczenia zdrowotne w środowisku dla osób z zaburzeniami psychicznymi (liczba pacjentów, zespoły leczenia domowego, specjalistyczna kadra) w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2023[67]

RODZAJ WSKAŹNIKA	2020	2021	2022	2023	2024
DZIAŁALNOŚĆ JEDNOSTEK LECZENIA AMBULATORYJNEGO DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI, UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU I INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH[68]					
Osoby z zaburzeniami psychicznymi podejmujący leczenie ogółem	108 288	109 958	126 504	130 821	151 586
w tym:					
odsetek dzieci i młodzieży (do 18 r.ż.)	12,8%	13,0%	14,4%	14,0%	15,2%
odsetek osób starszych (w wieku 65 lat i więcej)	19,3%	18,9%	18,5%	19,2%	16,5%
odsetek pacjentów podejmujących leczenie po raz pierwszy w życiu	19,8%	21,5%	20,0%	23,3%	19,0%
Osoby z zaburzeniami psychicznymi związanymi z uzależnieniami	9 174	10 437	11 052	11 732	13 369
ZESPOŁY LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)[69]					
Liczba zespołów	8	9	9	9	10
Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi objętych opieką zespołu	876	1 434	1239	1 624	2 117[70]
KADRA SPECJALISTYCZNA[71]					
Psychiatrzy[72]	128	136	142	143	-
Psychiatrzy dzieci i młodzieży	15	21	17	17	-

[67] Liczebność środowiska osób korzystających z leczenia (ambulatoryjnego oraz środowiskowego/domowego) w związku z zaburzeniami psychicznymi w gminach naszego regionu oraz kadry specjalistycznej, przedstawiona jest w oparciu o dostępne dane ze sprawozdań składanych do Ministerstwa Zdrowia, które na poziomie regionu są scalane za pośrednictwem służb Wojewody (MZ-15, MZ-19 i MZ-89).
[68] dane ze sprawozdania z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych MZ-15, pozyskane z Wydziału Zdrowia, Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy oraz z *przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie kujawsko-pomorskim za rok 2024, sporządzonego przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu oraz na podstawie internetowego informatora pacjenta NFZ* .
[69] Jw. dane ze sprawozdania z działalności zespołu leczenia środowiskowego/domowego MZ-19
[70] Liczba osób objętych opieką zespołu odnosi się do osób leczonych w 9 zespołach środowiskowych, jakie zostały wykazane w sprawozdaniu MZ-19, natomiast *przewodnik informujący o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie kujawsko-pomorskim za rok 2024, sporządzonego przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu oraz na podstawie internetowego informatora pacjenta NFZ wykazał, że na terenie województwa funkcjonuje 10 zespołów leczenia środowiskowego*

[71] Jw. dane ze sprawozdania o specjalistach zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą MZ-89
[72] Dane dotyczące liczby lekarzy psychiatrów oraz psychiatrów dzieci i młodzieży, przedstawione w tabeli 8. odnoszą się jedynie do lekarzy zakontraktowanych w ramach NFZ. Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej prawo do wykonywania zawodu lekarza psychiatry na terenie województwa w 2023 roku miało 216 lekarzy (220 w roku 2024), zaś prawo do wykonywania zawodu lekarza psychiatry dzieci i młodzieży miały wówczas 33 osoby (32 w roku 2024).

Pielęgniarki psychiatryczne	257	269	262	295	-[73]

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze sprawozdań MZ-15, MZ-19 za lata 2020-2024oraz MZ-89 za lata 2020-2023

- Analizując stan infrastruktury lecznictwa psychiatrycznego w województwie kujawsko-pomorskim można zauważyć, iż nadal w 3 z 19 powiatów ziemskich w 2024 roku nie funkcjonowała żadna poradnia zdrowia psychicznego w ramach kontraktu z NFZ, natomiast w 6 powiatach funkcjonowała zaledwie jedna placówka tego typu.

- W wojewódzkim planie transformacji na lata 2022-2026, uwzględniający rekomendowane kierunki działań wskazane na mapie potrzeb zdrowotnych, wskazuje się na **zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie leczenia środowiskowego, na oddziałach dziennych, rozwoju sieci hosteli oraz uruchomienia centrów zdrowia psychicznego**. Przyjęte kierunki działań wpisują się w założenia reformy psychiatrii w Polsce.

OPIEKA ZDROWOTNA DLA OSÓB W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	Stan zastany (2021)	Stan zastany (2024)	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Środowiskowy model opieki psychiatrycznej (CZP)	funkcjonuje 1 centrum zdrowia psychicznego	funkcjonuje 6 centrów zdrowia psychicznego	(+**5** CZP)	CZP funkcjonują we wszystkich powiatach regionu	W latach 2021-2024 powstało łącznie 6 Centrów Zdrowia Psychicznego, były to 3 CZP w Bydgoszczy, 1CZP w Świeciu, 1 CZP w Grudziądzu oraz 1 CZP w Toruniu. Obszar działalności infrastruktury leczenia psychiatrycznego w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego, obejmował teren powiatów świeckiego, tucholskiego, grudziądzkiego, bydgoskiego, chełmińskiego, wąbrzeskiego, toruńskiego, a także miast Bydgoszczy, Torunia oraz Grudziądza. Zgodnie z działaniami zaplanowanymi w aktualizacji na 2024 rok „Wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026" planowane jest jeszcze na terenie województwa centrów zdrowia psychicznego w Bydgoszczy oraz obejmujących swoim działaniem Włocławek i powiat sępoleński, nakielski, żniński, mogileński, inowrocławski, radziejowski, brodnicki, golubsko-dobrzyński, rypiński, lipnowski, aleksandrowski i włocławski przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał

[73] Brak danych za rok 2024.

OPIEKA ZDROWOTNA DLA OSÓB W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	Stan zastany (2021)	Stan zastany (2024)	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
					sprzętowo-kadrowy. Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do wymogów nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dorosłych, ze szczególnym uwzględnieniem pozaszpitalnych miejsc pobytu kryzysowego. Rozwój Infrastruktury Centrów Zdrowia Psychicznego wpisuje się również w Cel 1. Obszar 2, Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2024-2030.
Środowiskowe leczenie psychiatryczne	funkcjonuje 10 oddziałów dziennych psychiatrycznych	funkcjonuje 10 oddziałów dziennych psychiatrycznych	(bez zmian)	tendencja wzrostowa wg potrzeb	W ramach „wojewódzkiego planu transformacji na lata 2022-2026" (aktualizacja na 2024 r.) planowane jest Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez zwiększenie liczby miejsc lub uruchomienie kolejnych oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dorosłych działających w ramach CZP oraz oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci w Grudziądzu, Włocławku, Bydgoszczy, Toruniu, powiecie inowrocławskim oraz północnej i południowo-wschodniej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy.
	Funkcjonuje 9 zespołów leczenia środowiskowego (domowego)	Funkcjonuje 10 zespołów leczenia środowiskowego (domowego)	(+1 zespół leczenia środowiskowego)	zespoły leczenia środowiskowego funkcjonują we wszystkich powiatach regionu	Zgodnie z aktualizacją na 2024 rok „Wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026" Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w CZP przez zespoły leczenia środowiskowego oraz uruchomienie kolejnych 6 zespołów w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu oraz południowo-zachodniej i północnej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. Rozwój opieki medycznej w formach zdeinstytucjonalizowanych wpisuje się również w Cel 1. Obszar 2, Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2024-2030.

OPIEKA ZDROWOTNA DLA OSÓB W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	Stan zastany (2021)	Stan zastany (2024)	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Stacjonarne leczenie psychiatryczne	stacjonarne oddziały psychiatryczne w 3 miastach na prawach powiatu i w 3 powiatach ziemskich	stacjonarne oddziały psychiatryczne w 3 miastach na prawach powiatu i w 3 powiatach ziemskich	(bez zmian)	tendencja wzrostowa wg potrzeb	Planowane jest Uruchomienie 2 nowych oddziałów psychiatrycznych działających w ramach CZP dla dorosłych w południowo-wschodniej (20 łóżek) i zachodniej (20 łóżek) części województwa oraz nowego oddziału psychogeriatrycznego (20 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy.
Lecznictwo uzależnień	funkcjonuje 7[74] całodobowych oddziałów	funkcjonuje 7[75] całodobowych oddziałów leczenia / terapii uzależnień	(bez zmian)	tendencja wzrostowa wg potrzeb	Na lata 2025-2026 planowane jest podjęcie działań związanych z poprawą dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień poprzez uruchomienie: ⇨ 60 łóżek szpitalnych z uwzględnieniem Bydgoszczy Torunia, Włocławka, Grudziądza, Świecia oraz południowo-zachodniej części województwa; ⇨ 40 łóżek w ramach oddziałów/ośrodków terapii uzależnień od alkoholu/substancji psychoaktywnych, z uwzględnieniem centralnej części województwa;
	funkcjonują 2 oddziały detoksykacyjne	funkcjonują 2 oddziały detoksykacyjne	(bez zmian)	funkcjonują 4 oddziały detoksykacyjne	Aktualnie oddziały detoksykacyjne działają w Radziejowie i Świeciu. planowane jest zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w ośrodkach /oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) m. in. przez uruchomienie 40 łóżek w Bydgoszczy (10 łóżek) i Toruniu (10 łóżek) oraz północnej (10 łóżek) i południowej (10 łóżek) części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy.
	nie funkcjonują hostele dla osób uzależnionych od alkoholu	nie funkcjonują hostele dla osób uzależnionych od alkoholu	(bez zmian)	funkcjonują 4 hostele dla osób uzależnionych od alkoholu w miastach na prawach powiatu	Na lata 2025-2026 zaplanowano utworzenie na terenie województwa hosteli dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych po zakończonym leczeniu w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku i Grudziądzu przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy.

[74] W tym 3 oddziały terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (w Toruniu).
[75] W tym 3 oddziały terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (w Toruniu).

OPIEKA ZDROWOTNA DLA OSÓB W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	Stan zastany (2021)	Stan zastany (2024)	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
	funkcjonują 32 poradnie leczenia / terapii uzależnień w 22 gminach w 20 powiatach	Funkcjonuje 39 poradni leczenia/ terapii uzależnień w 24 gminach w 22 powiatach	(+7 poradni leczenia/terapii uzależnień)	tendencja wzrostowa wg potrzeb	Na lata 2025-2026 planowane jest podjęcie działań związanych z poprawą dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień poprzez uruchomienie: ⇨ Rozwijanie sieci poradni zajmujących się leczeniem wszelkich typów uzależnień (dorosłych oraz dzieci) w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu i Brodnicy przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ⇨ należy uwzględnić również powiat włocławski, na terenie którego nie funkcjonuje tego typu infrastruktura.
	funkcjonują 4 oddziały dzienne (w 2 miastach na prawach powiatu i 2 powiatach ziemskich)	funkcjonuje 6 oddziałów dziennych (w 2 miastach na prawach powiatu i 3 powiatach ziemskich)	(+2 oddziały dzienne)	oddziały dzienne funkcjonują w 4 miastach na prawach powiatu i w 7 powiatach ziemskich	Oddział dzienny leczenia uzależnień znajduje się w Inowrocławiu, oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych znajduje się w Mokowie (gmina Dobrzyń nad Wisłą, powiat lipnowski), natomiast oddziały terapii uzależnienia od alkoholu znajdują się w Bydgoszczy, Inowrocławiu, Nakle nad Notecią oraz Toruniu. Na lata 2025-2026 zaplanowano: ⇨ Rozwijanie sieci oddziałów dziennych zajmujących się leczeniem wszelkich typów uzależnień (dorosłych oraz dzieci) w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu oraz powiecie świeckim, brodnickim, nakielskim, żnińskim, toruńskim, radziejowskim i inowrocławskim przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy.

⇨ W wojewódzkim planie transformacji rekomenduje się **poprawę dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień (dorosłych i dzieci)**.

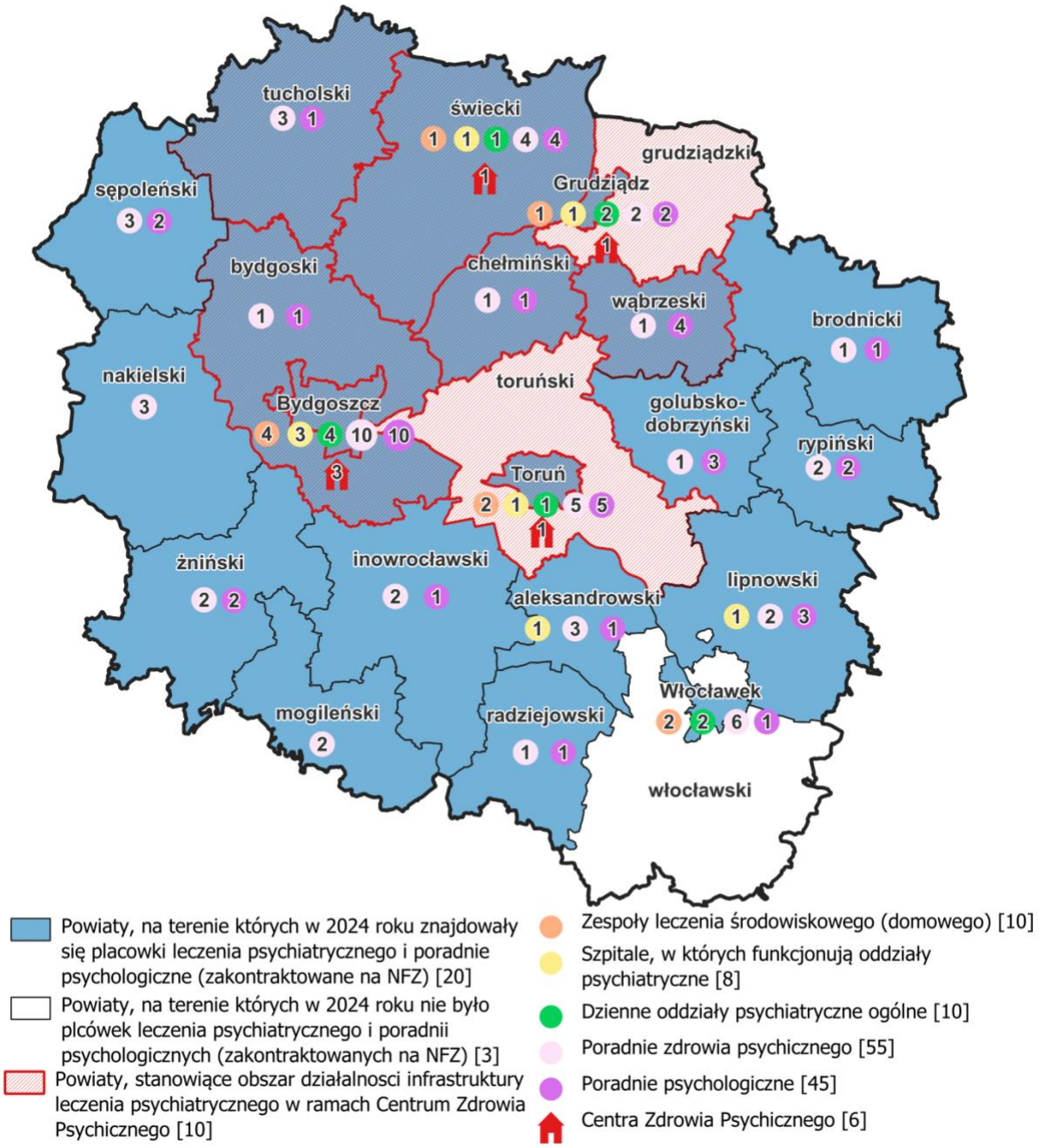
⇨ W wyżej wymienionym wojewódzkim planie transformacji wśród niezbędnych działań w obszarze opieki psychiatrycznej, wskazuje się **na konieczność zapewnienia następującej**

kadry medycznej: lekarzy psychiatrów, lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów, psychologów klinicznych, psychoterapeutów, psychoterapeutów dzieci i młodzieży, pielęgniarek psychiatrycznych, terapeutów zajęciowych, terapeutów środowiskowych, asystentów zdrowienia w centrach zdrowia psychicznego, m. in. poprzez prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodu i wsparcie podmiotów kształcących w zawodach medycznych. Działanie to pokrywa się z założeniami „strategii rozwoju zasobów opieki psychiatrycznej w województwie kujawsko-pomorskim" zawartej w „Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2024-2030".

- Zgodnie ze standardem organizacyjnym opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego[76], w rekomendowanym minimalnym zespole specjalistów w CZP o 100 tys. populacji, od 2023 roku obligatoryjnie powinien być zapewniony przynajmniej 1 etat dla **asystenta zdrowienia**. Asystent zdrowienia to osoba, która doświadczyła poważnego kryzysu zdrowia psychicznego, a następnie ukończyła odpowiednie szkolenie potwierdzone kwalifikacjami lub zdobyła wystarczające doświadczenie zawodowe w placówkach psychiatrycznych (co zostało poświadczone przez podmiot leczniczy). Wsparcie asystenta zdrowienia może opierać się na dzieleniu się własnym doświadczeniem związanym z chorowaniem i zdrowieniem oraz praktyczna wiedzą związaną z przezwyciężaniem kryzysu. W najbliższych latach niezbędne jest **uruchomienie procesu szkoleniowego dla ekspertów przez doświadczenie** w obszarze zdrowia psychicznego, aby osoby te efektywnie mogły wspomóc działania środowiskowe ukierunkowane na wsparcie tej grupy odbiorców.

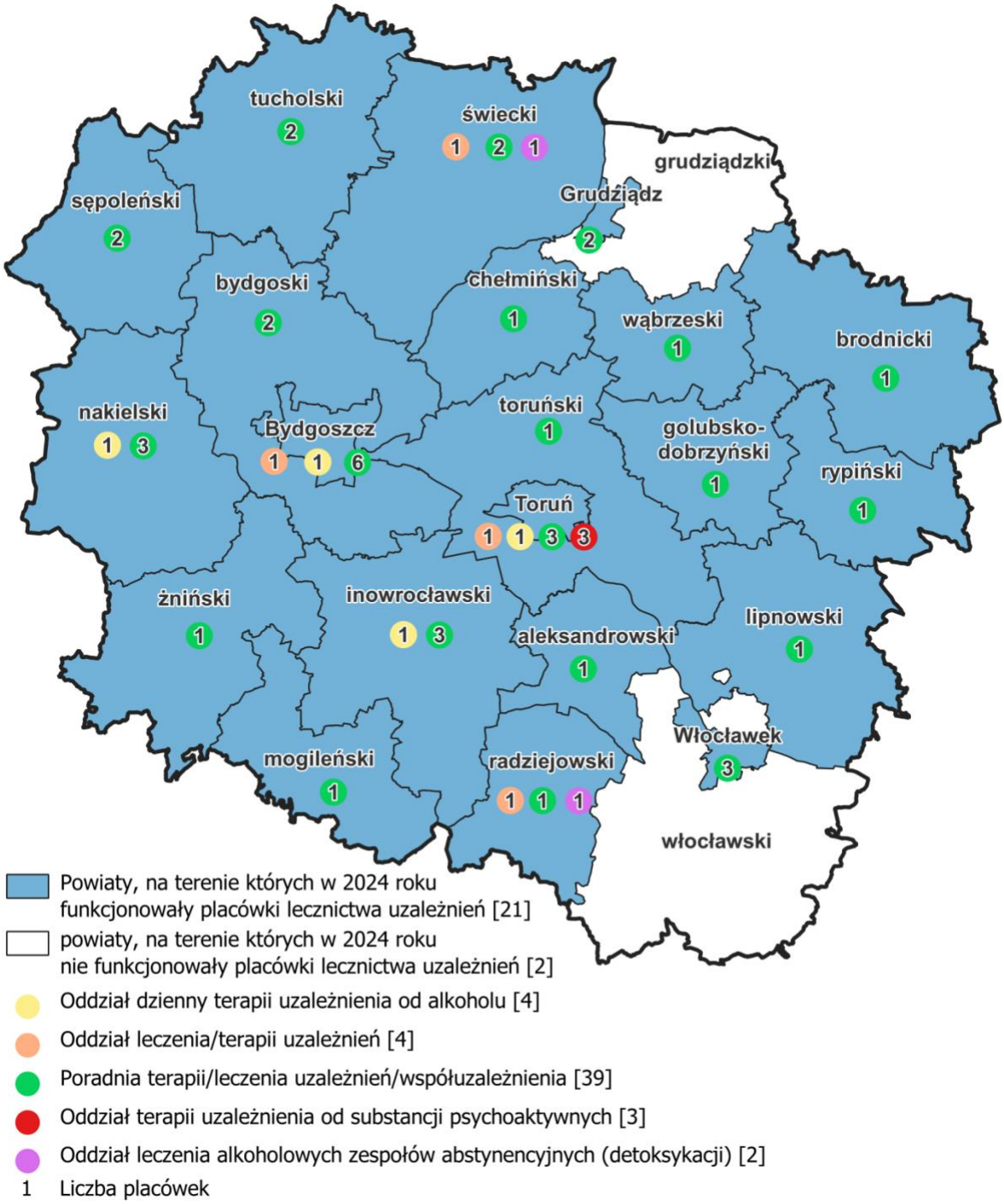
[76] „Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego- założenia projektu", Biblioteka Biura ds. pilotażu NPOZP – Zeszyt 1 wydanie drugie, Warszawa 2022

Mapa 27. Infrastruktura lecznictwa psychiatrycznego w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie kujawsko-pomorskim za rok 2024, sporządzonego przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu oraz na podstawie internetowego informatora pacjenta NFZ

Mapa 28. Infrastruktura lecznictwa uzależnień w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie przewodnika informującego o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie kujawsko-pomorskim za rok 2024, sporządzonego przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu oraz na podstawie internetowego informatora pacjenta NFZ

POMOC ŚRODOWISKOWA

POMOC ŚRODOWISKOWA DLA OSÓB W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	Stan zastany (2021)	Stan zastany (2024)	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	usługi realizuje 141 gmin	usługi realizuje 141 gmin	(+1 gmina realizująca specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi)	usługi dostępne we wszystkich 144 gminach	Rozwój usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi winien oznaczać nie tylko rozszerzenie dostępności na wszystkie gminy regionu, ale również zwiększenie skali świadczenia tego rodzaju wsparcia, z uwzględnieniem zwłaszcza gmin powiatów, gdzie występują najniższe wartości wskaźnika realizacji tej formy pomocy (miasto Toruń, Bydgoszcz Włocławek, gminy z powiatów wąbrzeskiego, golubsko-dobrzyńskiego i włocławskiego).
Środowiskowe domy samopomocy / kluby samopomocy	w 20% gmin zabezpieczono dzienne formy pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	w 38% gmin zabezpieczono dzienne formy pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	(+18 p.p)	Dzienne wsparcie zabezpieczone w 60% gmin	Infrastruktura wsparcia w ramach ŚDS charakteryzuje się wyjątkową dostępnością i równomiernym rozmieszczeniem, gdyż tego rodzaju placówki funkcjonują we wszystkich powiatach regionu. W 2024 roku funkcjonowało 48 ŚDS (13 prowadzonych przez powiat ziemski i 35 przez gminę). Z uwagi na to, że nadal odnotowuje się osoby oczekujące na umieszczenie w ŚDS (w 2024 roku było 141 takich osób) należy podjąć działania zapobiegające spadkowi liczby tych placówek w regionie. Kluby samopomocy jako ośrodki wsparcia dedykowane są osobom z zaburzeniami psychicznymi, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Kluby dedykowane tej grupie odbiorców w 2024 roku działały w 3 gminach regionu[77].

System pomocy społecznej przewiduje możliwość wdrażania wsparcia w środowisku w formie usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (jako zadanie zlecone gminie przez administrację rządową i finansowane ze środków budżetu państwa). Usługi te przeznaczone są dla osób dorosłych[78], wykazujących zaburzenia wymienione w art. 3 ustawy

[77] Tj. gminie Więcbork, Jeżewo i mieście Włocławek (dane ze sprawozdania MRPiPS-06 za rok 2024).
[78] W wyjątkowych przypadkach dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, jeśli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych świadczonych przez inne zobowiązane podmioty.

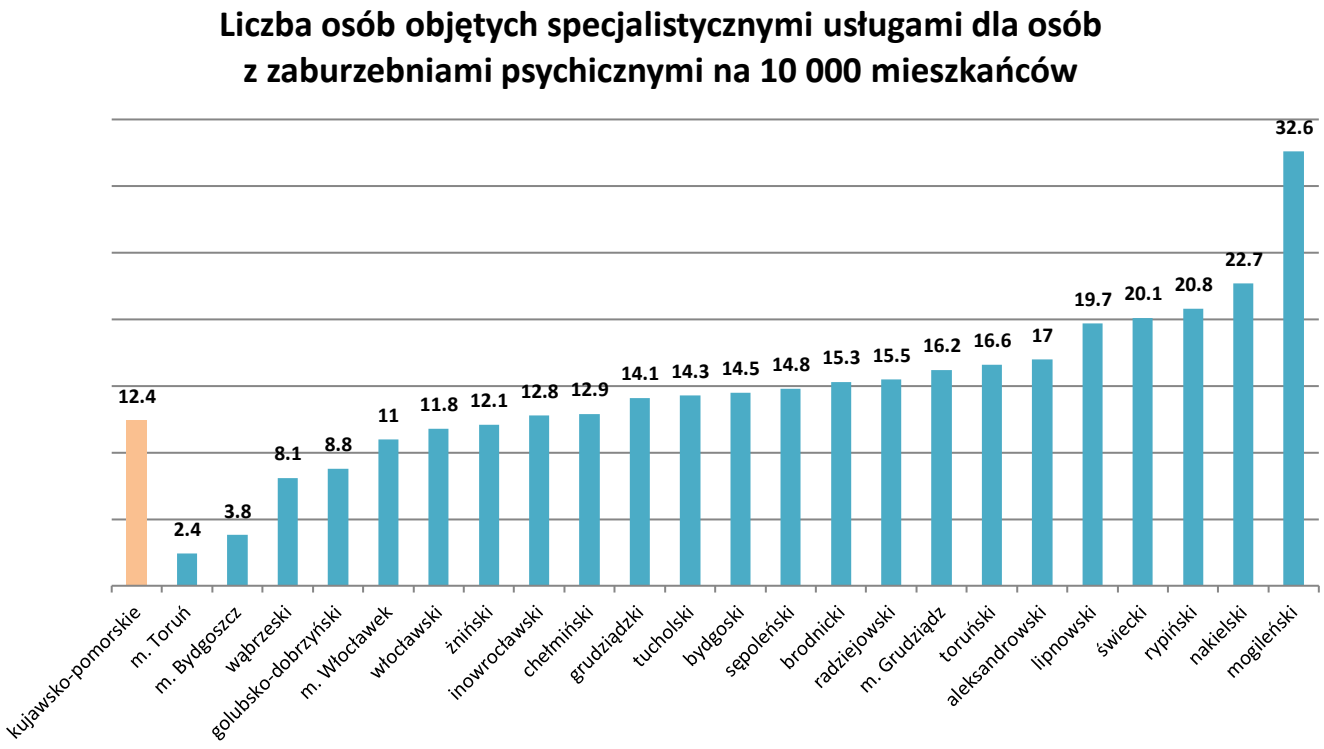
o ochronie zdrowia psychicznego[79], których potrzeby nie są wystarczająco zaspokojone. Zakres realizowanych usług[80] oraz wymogi dotyczące kadry zostały określone w stosownym rozporządzeniu.

Tabela 9. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2021-2024 w gminach województwa kujawsko-pomorskiego

RODZAJ WSKAŹNIKA	2021	2022	2023	2024
SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUNCZE DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI				
Liczba gmin, na terenie których realizowane są specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	141	141	141	142
Liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi	2405	2361	2416	2460
Liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 10 tys. mieszkańców	11,7	11,7	12,0	12,4

Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania MRPiPS-03.

Wykres 5. Usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi w gminach powiatów województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku



[79] Tj. osoby chore psychicznie (wykazujące zaburzenia psychotyczne), upośledzone umysłowo, wykazujące inne poważne zakłócenia czynności psychicznych.

[80] Zakres specjalistycznych usług opiekuńczych obejmuje: uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, pielęgnację (jako wspieranie procesu leczenia), pomoc mieszkaniową (w tym w uzyskaniu mieszkania) oraz w wyjątkowych przypadkach rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu.

Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych ze Sprawozdania MRPiPS-03 za rok 2024 oraz danych BDL GUS

- Zgodnie z art. 18 ustawy o pomocy społecznej prowadzenie i rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym środowiskowego domu samopomocy, czy klubu samopomocy) jest zadaniem zleconym z zakresu administracji rządowej, realizowanym przez gminę. Domy/kluby samopomocy mogą być prowadzone w ramach własnych struktur organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego lub ich prowadzenie może zostać zlecone takim podmiotom jak stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne [81], na zasadach określonych w art. 25 ustawy o pomocy społecznej.
- Środowiskowe domy samopomocy (ŚDS) są ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, świadczącymi usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi (w zakresie czynności dnia codziennego) i umiejętności niezbędnych
do funkcjonowania w życiu społecznym.

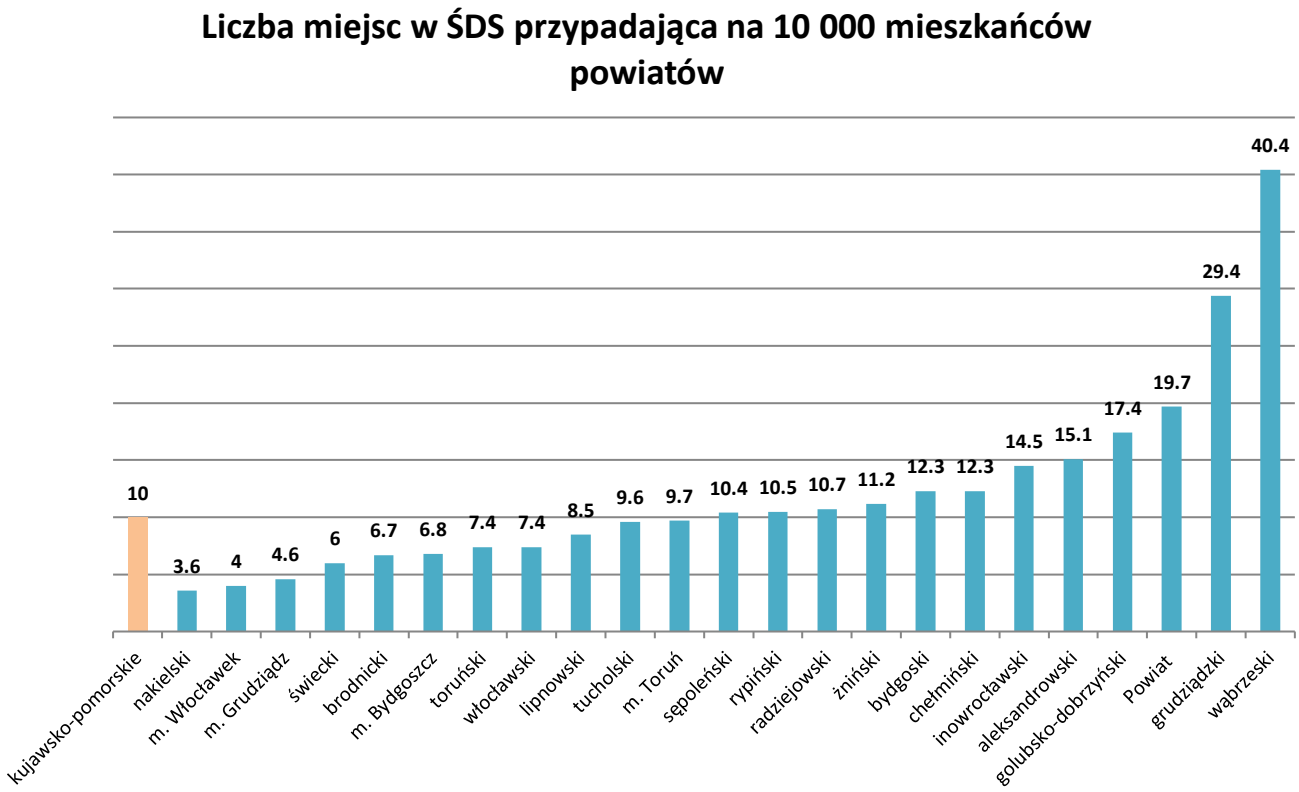
Tabela 10. Środowiskowe domy samopomocy w latach 2021-2024 w województwie kujawsko-pomorskim

RODZAJ WSKAŹNIKA	2021	2022	2023	2024
ŚRODOWISKOWE DOMY SAMOPOMOCY[82]				
Liczba placówek	47[83]	47	48	48
Liczba miejsc	1879	1925	1979	1986
Liczba miejsc w ŚDS przypadająca na 10 tys. mieszkańców[84]	9,3	9,6	9,9	10,0

Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych z rejestru Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, OZPS za lata 2021-2024 oraz BDL GUS za lata 2021-2024

[81] Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
[82] Dane z Wykazu ŚDS prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego: https://bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/68/142/wykaz-srodowiskowych-domow-samopomocy.html
[83] W raporcie OZPS za rok 2021 uwzględniona została liczba 50 placówek, faktycznie na koniec roku funkcjonowało 47 ŚDS.
[84] Dane dotyczące liczby miejsc w ŚDS przypadającej na 10 tys. mieszkańców, przedstawione w tabeli 10. , nie są tożsame z danymi na ten temat zamieszczonymi w Ocenie Zasobów Pomocy Społecznej z uwagi na to że podczas tworzenia OZPS za rok 2024 nie były jeszcze dostępne dane demograficzne za rok 2024, w związku z czym do przeliczeń wykorzystano dane za rok 2023, natomiast w momencie tworzenia niniejszej diagnozy wykorzystano dostępne już dane za rok 2024.

Wykres 6. Dostępność środowiskowych domów samopomocy w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2024r.



Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych OZPS za rok 2024 oraz BDL GUS za rok 2024

ŚDS klasyfikuje się na typy ze względu na grupy docelowe, którym mają:

- typ A - dla osób przewlekle psychicznie chorych;
- typ B - dla osób upośledzonych umysłowo;
- typ C - dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych;
- typ D – dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Zazwyczaj placówki te są domami wielotypowymi (w województwie kujawsko-pomorskim 1 ŚDS jest skierowany do jednego typu odbiorców, a tylko 4 z 48 placówek są adresowane do typu D).

⇨ ŚDS prowadzą działalność co najmniej 5 dni w tygodniu po 8 godzin dziennie, z czego przez przynajmniej 6 godzin prowadzone są zajęcia z uczestnikami, a stosowne rozporządzenie[85], uwzględnia również możliwość prowadzenia przez te placówki miejsc całodobowego pobytu (w województwie kujawsko-pomorskim żadna z placówek nie posiada takiej oferty).

⇨ Zakres usług świadczonych w klubach samopomocy ukierunkowany na zwiększanie zaradności i samodzielności życiowej, a także integracji społecznej podopiecznych,

[85] Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy.

ustalany jest w uzgodnieniu z wojewodą przez właściwy organ jednostki samorządu terytorialnego prowadzącej placówkę[86].

POMOC INSTYTUCJONALNA

POMOC INSTYTUCJONALNA DLA OSÓB W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	Stan zastany (2021)	Stan zastany (2024)	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych	funkcjonuje łącznie 13 placówek (w tym 11 w powiatach ziemskich i 2 miastach na prawach powiatu)	funkcjonuje łącznie 13 placówek (w tym 11 w powiatach ziemskich i 2 w miastach na prawach powiatu)	→ (bez zmian)	w powiatach, w których nie funkcjonuje placówka całodobowa dostępne są alternatywne formy wsparcia zgodnego z ideą DI	Należy dążyć do rozwoju miejsc pobytu całodobowego zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji (m.in. w ramach mieszkań treningowych/ wspomaganych, centrów opiekuńczo-mieszkalnych, rodzinnych domów pomocy, gospodarstw opiekuńczych i in.). Należy uwzględnić również pierwszeństwo do tworzenia takich form wsparcia dla gmin z powiatów, na terenie których nie funkcjonuje infrastruktura całodobowa dla osób przewlekle psychicznie chorych (m. Bydgoszcz i Włocławek, powiaty: brodnicki, bydgoski, grudziądzki, lipnowski, nakielski, radziejowski).

- W 13 funkcjonujących DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych, były 1.232 miejsca, co oznacza średnią liczbę miejsc dla 1 placówki wynoszącą 95[87]. Wskaźnik ten obrazuje trudną sytuację pod względem warunków oferowanych podopiecznym DPS.
- Na umieszczenie w DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych oczekują 63 osoby.
- Zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji, pożądaną alternatywą dla DPS jest rozwój mieszkalnictwa treningowego/ wspomaganego. W województwie kujawsko-pomorskim w 2024 roku w zaledwie 2[88] gminach regionu funkcjonowały 4 mieszkania wspomagane dedykowane m.in. osobom z zaburzeniami psychicznymi, dysponujące łącznie 16 miejscami.

PODSUMOWANIE

Stopień wsparcia udzielanego osobom w kryzysie zdrowia psychicznego w województwie kujawsko-pomorskim, był zróżnicowany terytorialnie. Z tego powodu, aby wskazać obszary, wymagające podjęcia priorytetowych działań w zakresie rozwoju usług środowiskowych, charakteryzujące się najmniej korzystną sytuacją w zakresie wsparcia

[86] Ustawa o pomocy społecznej, art. 51a, 51c.
[87] Dane z Rejestru Domów Pomocy Społecznej prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego: https://bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/67/142/rejestr-domow-pomocy-spolecznej.html
[88] Były to miasta Grudziądz oraz Chełmno (dane własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej na podstawie Ankiety Dodatkowej do Oceny Zasobów Pomocy Społecznej za rok 2024).

udzielanego osobom w kryzysie zdrowia psychicznego, opracowano indeks, opierający się na następujących wskaźnikach:

- ✓ Liczba osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi na 10 tys. mieszkańców w gminach powiatów województwa kujawsko-pomorskiego,
- ✓ Liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy przypadająca na 10 tys. mieszkańców w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego ,
- ✓ Dostępność do placówek środowiskowego lecznictwa psychiatrycznego

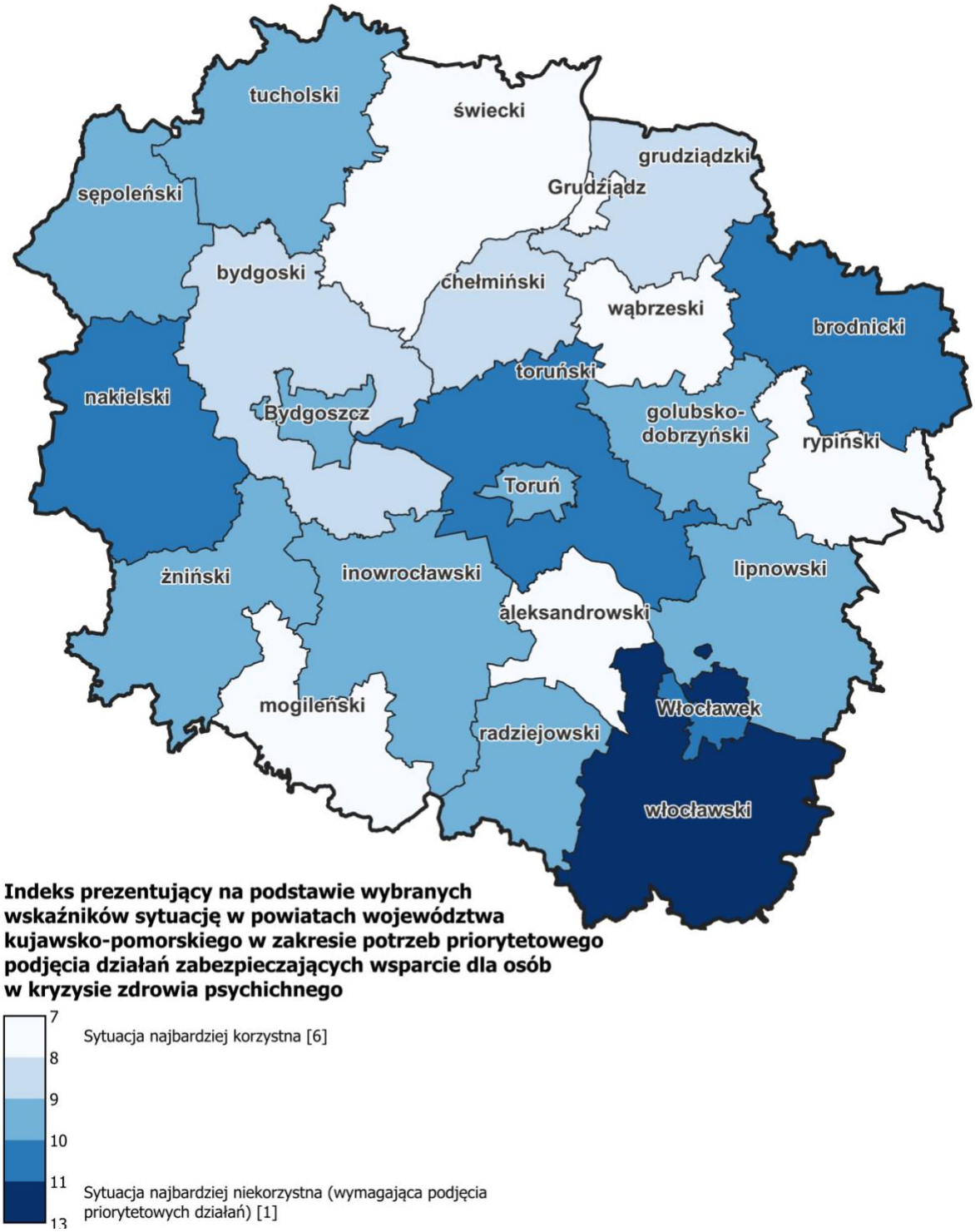
Powyższym wskaźnikom zostały przyznane wagi, tak aby najwyższe wartości indeksu wskazały na powiaty wymagające podjęcia priorytetowych działań w obszarze wsparcia dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego (Mapa 29). Po zsumowaniu wszystkich maksymalne negatywnych wartości wskaźników możliwe byłoby, aby indeks osiągnął 15 pkt. (najbardziej niekorzystna sytuacja). Natomiast wartość indeksu odzwierciedlająca sytuację najbardziej korzystną wynosiłaby 3 pkt.

Wśród powiatów województwa kujawsko-pomorskiego uzyskano wartości w przedziale od 7 do 13 punktów .

Opracowując indeks przyjęte zostały następujące założenia:

- ⇨ Skala świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania jest zróżnicowana w gminach województwa. Pomimo, że realizacja tych usług stanowi zadanie zlecone i finansowane ze środków budżetu państwa, nie wszystkie gminy regionu je wykonują. Natomiast w gminach, gdzie te usługi są świadczone, ich zakres bywa ograniczony- wsparciem obejmowana jest często jedynie niewielka liczba osób. W związku z tym, w powiatach, w których poziom realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców) jest niski, rozwój środowiskowych form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi powinien być traktowany jako priorytet.
- ⇨ Środowiskowe domy samopomocy (ŚDS) stanowią istotną formę dziennego wsparcia środowiskowego dla osób doświadczających kryzysu zdrowia psychicznego. Placówki te funkcjonują zarówno przy powiatach, jak i gminach województwa kujawsko-pomorskiego. Ich prowadzenie należy do zadań zleconych, z możliwością finansowania ze środków krajowych. Mimo dostępności finansowania, obserwuje się znaczne zróżnicowanie w dostępie do tej infrastruktury (liczba miejsc w ŚDS w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w poszczególnych powiatach wynosi od 3,6 do 40,4).
- ⇨ W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się osoby w kryzysie zdrowia psychicznego mieszkające w gminach powiatów, na których terenie nie istnieje infrastruktura środowiskowego lecznictwa psychiatrycznego lub jest ona skrajnie ograniczona- na przykład do jednej poradni zdrowia psychicznego, obsługującej wszystkie gminy powiatu.

Mapa 29. Potrzeby w zakresie podjęcia działań w obszarze wsparcia dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego



Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu

V. OSOBY W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI I ZAGROŻONE BEZDOMNOŚCIĄ

OGÓLNOPOLSKIE BADANIE LICZBY OSÓB BEZDOMNYCH

- Najnowsze badanie liczenia osób w kryzysie bezdomności przeprowadzone w nocy z 28 na 29 lutego 2024 r., na zlecenie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, wykazało, iż na terenie województwa kujawsko-pomorskim **w 50 gminach przebywały 1 643 osoby w kryzysie bezdomności** (tj. blisko o 100 osób więcej aniżeli podczas ostatniego liczenia, które odbyło się w 2019 roku)[89].
- Największa liczba osób bezdomnych przebywała w Bydgoszczy (317), Toruniu (271), Włocławku (256), Grudziądzu (177), Koronowie (137), Inowrocławiu (83), Brodnicy m. (59), Chełmży m. (48), Świeciu (46), Szubinie (46) oraz Nakle nad Notecią (42)[90].
- Wiodącymi powodami, które osoby bezdomne wskazywały jako główną przyczynę swojej sytuacji życiowej były: **uzależnienie, konflikt rodzinny, eksmisja i wymeldowanie oraz bezrobocie/utrata pracy[91].**
- Analizując strukturę osób bezdomnych zauważyć można, iż ponad **80% całej badanej populacji stanowią mężczyźni (1 382)**.
- Blisko 43% (704 osoby) osób bezdomnych to osoby w wieku 41-60, a ponad **33%** (540 osób) **jest w wieku 60+.**

POMOC INSTYTUCJONALNA

- W 2024 roku w województwie kujawsko-pomorskim działało **27 placówek udzielających pomocy i schronienia osobom bezdomnym**, w tym: 18 schronisk (5 schronisk z usługami opiekuńczymi na terenie Grudziądza, Włocławka, Brodnicy, Chełmży m. oraz Koronowa), 4 noclegownie oraz 5 ogrzewalni.
- Placówki udzielające pomocy i schronienia osobom bezdomnym funkcjonowały na terenie: Bydgoszczy, Grudziądza, Torunia i Włocławka oraz w powiatach: brodnickim, bydgoskim, inowrocławskim, mogileńskim, nakielskim, świeckim i toruńskim.
- Jadłodajnie funkcjonowały na terenie 16 powiatów województwa.
- Natomiast brak jadłodajni odnotowano na terenie powiatu: bydgoskiego, golubsko-dobrzyńskiego, grudziądzkiego, rypińskiego, sępoleńskiego, wąbrzeskiego, włocławskiego).

[89] Poprzednie badanie liczby osób w kryzysie bezdomności przeprowadzone zostało w nocy z 13 na 14 lutego 2019r.
[90] Odnotowana w wymienionych gminach wysoka liczba osób w kryzysie bezdomności, może wynikać m.in. z lokalizacji w tych gminach schronisk i noclegowni.
[91] Można było wskazać maksymalnie 3 główne powody.

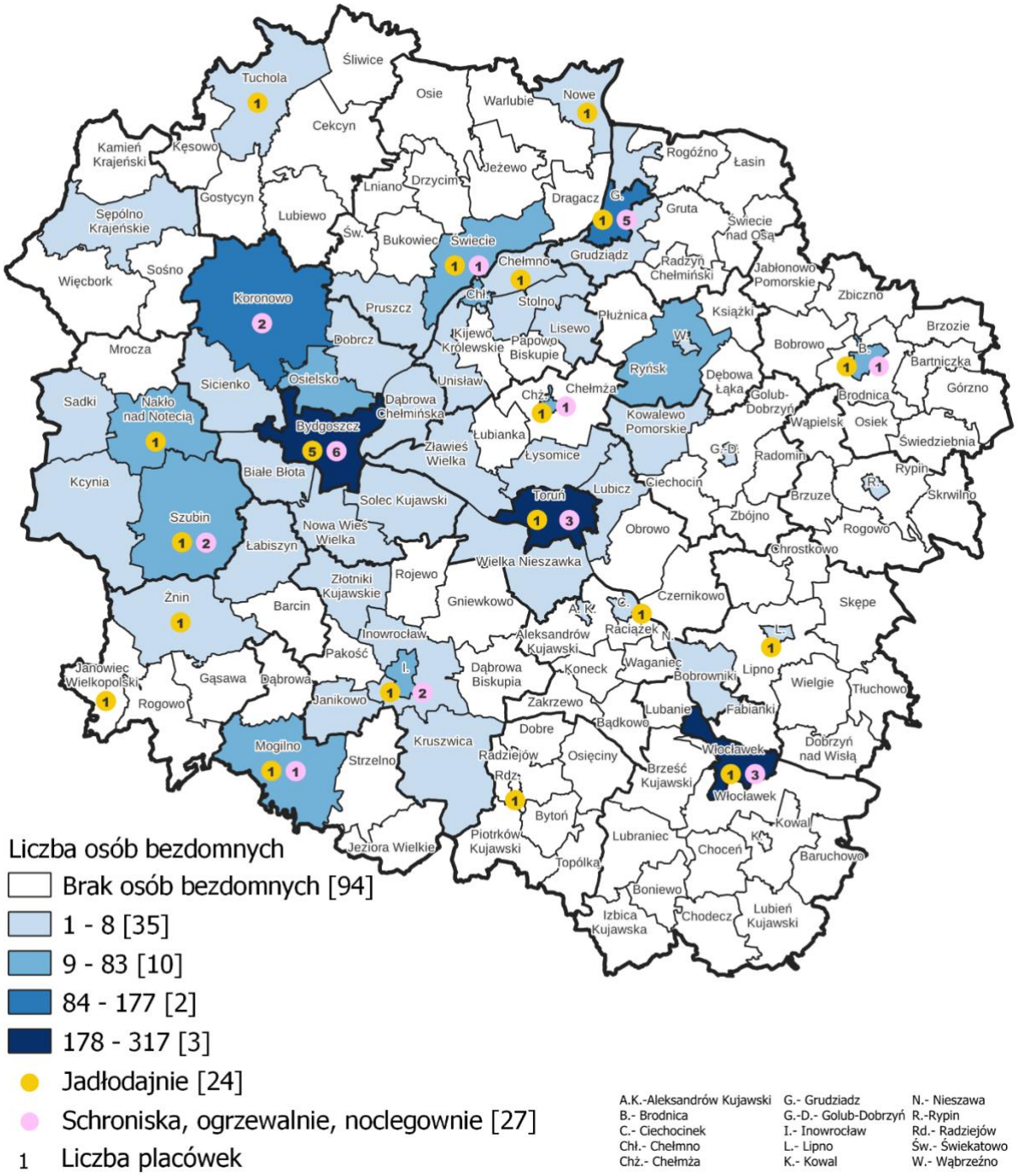
Tabela 11. Liczba osób bezdomnych wraz z liczbą funkcjonujących placówek schronienia dla osób w kryzysie bezdomności w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2024

RODZAJ WSKAŹNIKA	2021	2022	2023	2024
Liczba osób bezdomnych	1 557	1 557	1 643	1 643
Liczba placówek tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych (schroniska, schroniska z usługami opiekuńczymi, noclegownie, ogrzewalnie)	26	27	26	27
Liczba miejsc w placówkach	1 191	1 172	1 203	1 209
Liczba osób bezdomnych przypadająca na 1 miejsce w noclegowni/schronisku dla osób bezdomnych	1,3	1,3	1,4	1,4

Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie Informatora Akcja Zima 2024/2025 oraz Ogólnopolskiego liczenia osób w kryzysie bezdomności MRPiPS

POMOC INSTYTUCJONALNA DLA W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI	Stan na rok 2021	Stan na rok 2024	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Schroniska z usługami opiekuńczymi	Funkcjonują 4 placówki z usługami opiekuńczymi na terenie 4 gmin	Funkcjonuje 5 placówek z usługami opiekuńczymi na terenie 5 gmin	(+1 placówka z usługami opiekuńczymi)	Dla osób funkcjonujących w schroniskach zapewniony jest dostęp do usług opiekuńczych	Schroniska z usługami opiekuńczymi umożliwiają świadczenie usług opiekuńczych osobom wymagającym częściowej (nie przez całą dobę) pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych i opieki higienicznej. Należy mieć na uwadze, iż w 2024 roku ponad 1/3 osób bezdomnych w województwie, to osoby w wieku 60+. Dodatkowo, blisko 200 w kryzysie bezdomności wskazało, iż powodem bezdomności jest ich zły stan zdrowia/niepełnosprawność. Biorąc pod uwagę powyższe, istnieje więc konieczność dostosowywania istniejących już placówek w usługi opiekuńcze.

Mapa 30. Osoby w kryzysie bezdomności oraz stan infrastruktury w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie Informatora Akcja Zima 2024/2025 oraz Ogólnopolskiego liczenia osób w kryzysie bezdomności MRPiPS

MIESZKALNICTWO

- W 2024 roku zasób mieszkaniowy województwa kujawsko-pomorskiego, obejmujący mieszkania komunalne, w tym socjalne, wynosił 41 764 lokale. W porównaniu z rokiem 2021 nastąpił spadek o 1 035 lokali.
- Najtrudniejsza sytuacja występowała w 6 gminach wiejskich[92], w których od kilku lat brakuje tego typu mieszkań.
- Liczba lokali socjalnych w województwie **zmniejszyła się w 2024 roku o 402 w porównaniu do roku 2021** (z 5 242 do 4 840). **W 2024 roku w 48 gminach brak było lokalu socjalnego.** Tylko w trzech powiatach ziemskich – bydgoskim, mogileńskim i sępoleńskim – wszystkie gminy posiadały lokale socjalne.
- Liczba osób oczekujących na przydział lokalu socjalnego w 2024 roku zmniejszyła się o 363 osoby w stosunku do 2021 roku (2024 rok – 3 051 osób). W tym samym okresie sądy wydały 426 wyroków eksmisyjnych bez przyznania prawa do lokalu socjalnego, co stanowi spadek o 266 osób względem roku 2021.
- W 2024 roku na terenie 3 gmin (Bydgoszczy, Torunia oraz Sępólna Krajeńskiego) funkcjonowało łącznie 12 mieszkań dedykowanych osobom w kryzysie bezdomności. 8 mieszkań wspomaganych (Bydgoszcz) oraz 4 mieszkania treningowe (1 w Toruniu, 3 w Sępólnie Krajeńskim).
- Łącznie mieszkania te dysponowały 41 miejscami.

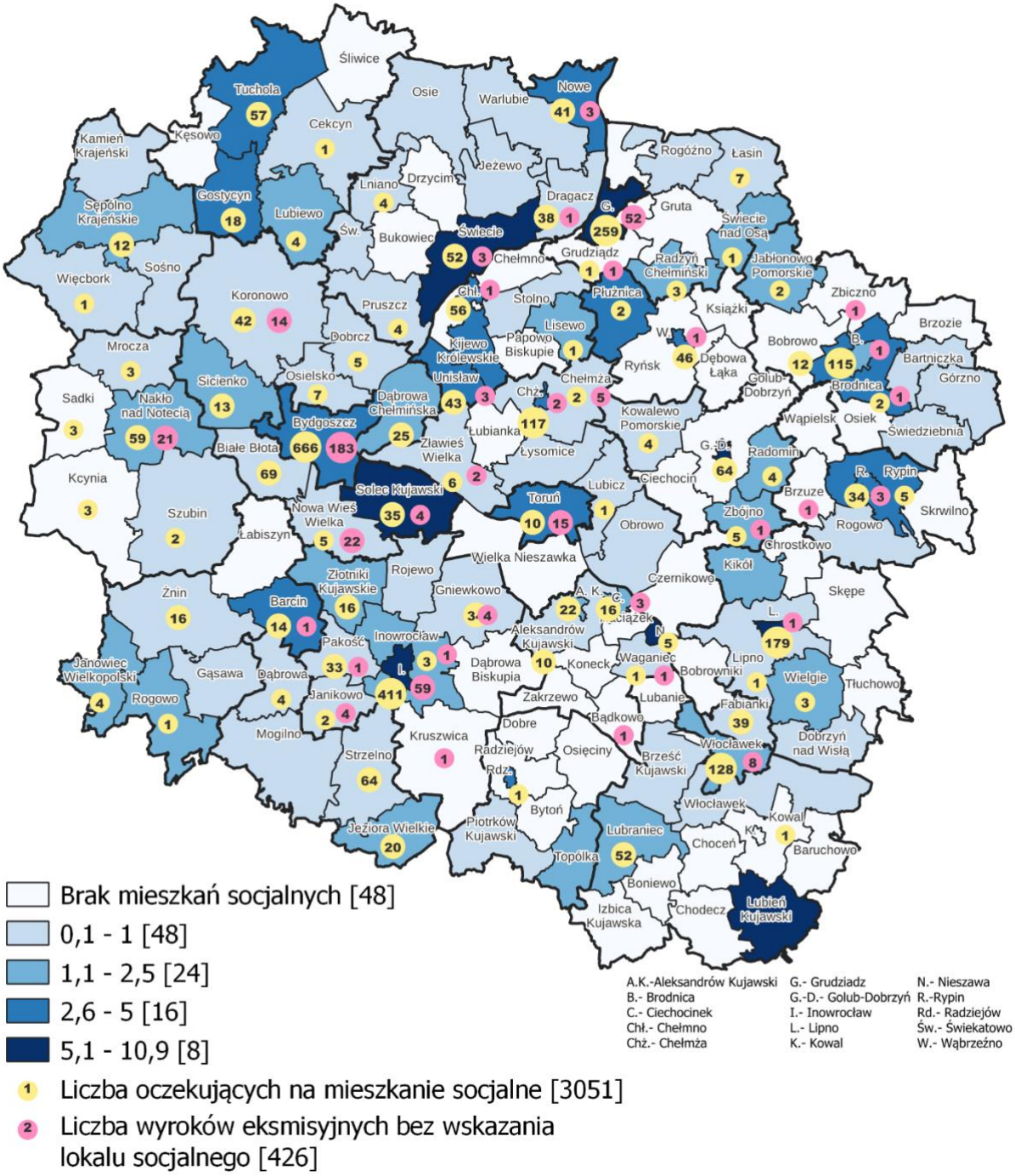
Tabela 12. Mieszkania komunalne oraz mieszkania socjalne w latach 2021-2024 w województwie kujawsko-pomorskim

RODZAJ WSKAŹNIKA	2021	2022	2023	2024
Liczba mieszkań komunalnych w zasobie gminy	42 799	42 799	42 228	41 764
Liczba mieszkań komunalnych przypadająca na 1 000 mieszkańców	21,2	21,2	21	21
Liczba mieszkań socjalnych (lokali)	5 242	5 242	5 194	4 840
Liczba mieszkań socjalnych przypadająca na 1 000 mieszkańców	2,6	2,6	2,6	2,4
Liczba oczekujących na mieszkanie socjalne	3 414	3 314	3 124	3 051
Liczba wyroków eksmisyjnych bez wskazania lokalu socjalnego	692	495	447	426

Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych OZPS za lata 2021-2024

[92] Były to następujące gminy wiejskie: Brzozie, Bytoń, Chrostkowo, Raciążek, Radziejów, Wielka Nieszawka.

Mapa 31. Liczba mieszkań socjalnych (lokali) przypadająca na 1 000 mieszkańców, liczba oczekujących na mieszkanie socjalne oraz liczba wyroków eksmisyjnych bez wskazania lokalu socjalnego



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie danych OZPS za lata 2021-2024

DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE	Stan zastany (2021)	Stan zastany (2024)	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Odsetek gmin realizujących standard działań profilaktycznych i interwencyjnych w zakresie mieszkalnictwa pozwalające kontrolować zadłużenie i zapobiegać eksmisjom	0%[93]	3%[94]	(+ 4 gminy, tj. 3% gmin województwa)	15%	Opracowanie oraz wdrożenie działań o charakterze profilaktycznym i interwencyjnym m.in. poprzez stworzenie standardu w trakcie postępowań eksmisyjnych lub w okresie zagrożeń eksmisją będzie kluczowe w zapobieganiu kryzysowi bezdomności.

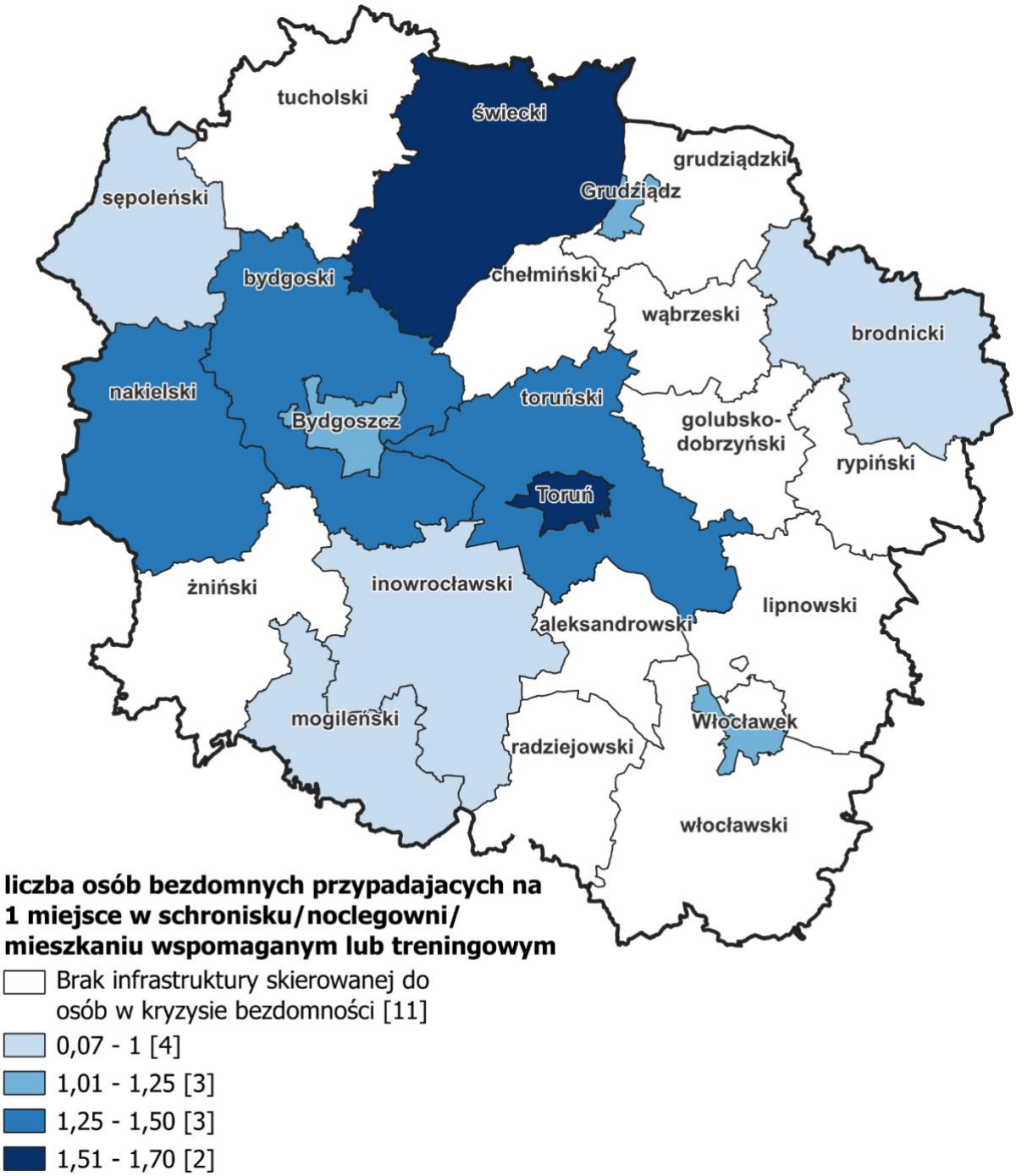
POMOC POZAINSTYTCJONALNA DLA OSÓB W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI	Stan zastany (2021)	Stan zastany (2024)	Tendencja zmian w latach 2021-2024	Stan pożądany (2030)	Dodatkowe uwagi
Liczba gmin na terenie których funkcjonują mieszkania treningowe/wspomagane przeznaczone dla osób w kryzysie bezdomności	3 (łącznie 26 mieszkań)	3 (łącznie 12 mieszkań)	(bez zmian)	Mieszkania treningowe/ wspomagane dla osób w kryzysie bezdomności funkcjonują w gminach wg zapotrzebowania na tę formę wsparcia	Z ostatniego Ogólnopolskiego Badania Liczby Osób Bezdomnych (2024) wynika, iż osoby bezdomne przebywały na terenie 50 gmin województwa kujawsko-pomorskiego. Ponad 85% wszystkich osób bezdomnych w województwie stanowili bezdomni, którzy zdiagnozowani byli na terenie zaledwie 10 gmin województwa. W 2024 roku tylko na terenie Bydgoszczy, Torunia oraz gminy Sępolno Krajeńskie funkcjonowały mieszkania treningowe/wspomagane dla osób w kryzysie bezdomności.
Liczba gmin, w których świadczone są usługi streetworkerów zintegrowane z systemem interwencyjnych usług schronienia i innymi usługami typy outreach	0	3	(+ 3 gminy)	5	Świadczenie pracy socjalnej poprzez streetworking jest kluczowym elementem wczesnej interwencji świadczonej w środowisku. Według danych przekazanych przez OPS/CUS w ramach ankiety uzupełniającego do OZPS za rok 2024, na terenie Bydgoszczy, Grudziądza oraz gminy miejskiej Brodnica świadczone były usługi streetworkingu.
Odsetek placówek dla osób w kryzysie bezdomności przekształconych w zespolone mieszkania wspomagane lub w	0%	0%	(bez zmian)	25%	Prowadzone mieszkania mogą stanowić miejsce gdzie kierowane będą usamodzielniane osoby bezdomne, opuszczające placówki udzielające tymczasowego schronienia bądź też osoby ze środowiska. Przekształcenie placówek

[93] Wg danych pochodzących z „*Badanie społecznych usług mieszkaniowych*" zrealizowanego we wrześniu/październiku 2022 r. przez ROPS w Toruniu 13 gmin wskazało, iż wdrożyło programy odpracowywania zadłużenia czynszowego, przy czym nie były to programy ustandaryzowane.

[94] Gminy: m. Włocławek, Mrocza, Wąbrzeźno, Więcbork. Źródło: Ankieta uzupełniająca do OZPS za rok 2024

placówki o charakterze interwencyjnym					udzielających tymczasowego schronienia w placówki o charakterze interwencyjnym. W miarę rozwijania rozwiązań mieszkaniowych dla osób bezdomnych, należy stopniowo wprowadzać ograniczenia w podaży instytucjonalnych form pomocy osobom bezdomnym, przekształcając je w wielofunkcyjne placówki interwencyjne służące pomocy doraźnej na czas do zapewnienia rozwiązania mieszkaniowego. Mogą wówczas jednocześnie stanowić bazę dla specjalistów, np. streetworkerów pracujących z osobami bezdomnymi w środowisku.
Liczba utworzonych społecznych agencji najmu, zapewniających możliwość wynajęcia lokalu mieszkalnego m.in. osobom w kryzysie bezdomności lub zagrożonym bezdomnością	0	0	(bez zmian)	1	

Mapa 32. Liczba osób w kryzysie bezdomności przypadających na 1 miejsce w placówkach instytucjonalnych/mieszkaniu treningowym/ wspomaganym w 2024 roku



Źródło: opracowanie własne Działu Analiz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie Informatora Akcja Zima 2024/2025 oraz Ogólnopolskiego liczenia osób w kryzysie bezdomności MRPiPS

PODSUMOWANIE

- W kontekście działań profilaktycznych ważna pozostaje wczesna interwencja wobec zadłużeń i zagrożeń eksmisją. Kluczowe jest szybkie reagowanie wobec osób z zadłużeniem czynszowym poprzez pomoc w spłacie, systemy ratalne czy możliwość odpracowania długu – działania te pozwalają zapobiec utracie mieszkania.
- Wzmocnienie współpracy międzysektorowej w zakresie tworzenie standardu działań profilaktycznych i interwencyjnych, w tym wypracowanie procedury pozyskiwania przez ośrodki pomocy społecznej/centra usług społecznych wiedzy o wszczętych postępowaniach eksmisyjnych lub zagrożeniu eksmisją oraz zadłużeniach czynszowych w celu udzielenia potrzebnego wsparcia i podjęcia działań prewencyjnych;
- Prowadzenie działań zapobiegających bezdomności powinno obejmować wsparcie osób, które znajdują się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej – w szczególności tych, którzy opuszczają zakłady karne, placówki opiekuńczo-wychowawcze, MOW-y czy MOS-y. Osoby te często nie posiadają stabilnego zaplecza mieszkaniowego ani wystarczających umiejętności społecznych, co naraża je na wykluczenie i ryzyko bezdomności. Dlatego niezwykle ważne jest tworzenie i wdrażanie programów, które przygotowują je do samodzielnego życia – obejmujących m.in. treningi umiejętności życiowych, pomoc w poszukiwaniu mieszkania i pracy, a także wsparcie psychologiczne i doradcze. Takie działania powinny zaczynać się jeszcze przed opuszczeniem placówki, by zapewnić ciągłość wsparcia i zwiększyć szanse na udaną reintegrację ze społeczeństwem.
- W przypadku osób doświadczających bezdomności kluczowe jest wzmocnienie roli streetworkingu, czyli bezpośredniej pracy w terenie. To skuteczna metoda docierania do osób przebywających poza systemem instytucjonalnego wsparcia – żyjących na ulicy, w pustostanach czy innych miejscach niemieszkalnych.
- Utrzymująca się na stałym poziomie liczba placówek udzielających tymczasowego schronienia osobom bezdomnym oraz liczba osób bezdomnych w województwie, która od lat utrzymuje się na zbliżonym, aczkolwiek malejącym poziomie może wskazywać , iż dotychczasowe działania w zakresie przeciwdziałania bezdomności nie przynoszą oczekiwanych rezultatów. Kluczowym wydaje się, aby dotychczasowy system wsparcia osób doświadczających kryzysu bezdomności rozszerzyć o zwiększenie zasobu mieszkań ze wsparciem, readaptacyjnych itp., w których przebywają osoby będące w procesie wychodzenia z bezdomności (często dotyczy to młodych osób bezdomnych, z rodzin dysfunkcyjnych lub opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze lub inne placówki dla młodzieży), przygotowujące się pod opieką specjalistów do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomaganie w codziennym funkcjonowaniu.
- Opracowywanie gminnych programów, w których uwzględnić należy perspektywę tworzenia mieszkań wspomaganych, połączonych z kompleksowym systemem łączącym dostępne już usługi świadczone na terenie danej gminy;

- Analizując liczbę osób bezdomnych przebywających na terenie poszczególnych powiatów województwa kujawsko-pomorskiego i wyliczając dostępną liczbę miejsc przypadającą w funkcjonujących schroniskach, noclegowaniach oraz mieszkaniach treningowych/ wspomaganych, należy mieć na uwadze, iż najlepszy wskaźnik dostępności miejsc schronienia/zamieszkania przypadających na 1 osobę bezdomną w 2021 roku występował na terenie powiatu sępoleńskiego (0,1) oraz brodnickiego (0,9). Najtrudniejszą sytuację związaną z zabezpieczeniem miejsc schronienia/zamieszkania odnotowano na terenie powiatu świeckiego (1,7) oraz miasta Torunia (1,6).

VI. EKONOMIA SPOŁECZNA W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM

Ekonomia społeczna (dalej: ES) jest obecna w sferze społeczno-gospodarczej od wielu lat, a sektor podmiotów ekonomii społecznej rozwija się systematycznie. Ustawa o ekonomii społecznej z 30 października 2022 r. uregulowała prawnie funkcjonowanie tego sektora i określiła zasady wsparcia podmiotów ekonomii społecznej na poziomie regionalnym.

Podmioty ekonomii społecznej (dalej: PES) według ustawy obejmują m.in.: spółdzielnie socjalne, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej, centra i kluby integracji społecznej, spółdzielnie pracy, organizacje pozarządowe oraz inne podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego.

Tabela nr 2 Stan liczbowy sektora ES w latach 2014–2024.

Rodzaj PES	2018	2020	2022	2024	Tendencja
CIS	4	4	3	3	spadkowa
KIS	21	22	24	29	wzrostowa
Spółdzielnie Socjalne	85	81	84	87	wzrostowa
Spółki Non profit	11	25	50	68	wzrostowa
WTZ	36	36	37	37	wzrostowa
ZAZ	9	9	9	9	wzrostowa
OGÓŁEM PES POZA NGO	166	177	207	233	wzrostowa
Organizacje Pozarządowe	6.809	7.285	7.514	8.351	wzrostowa
RAZEM	6.975	7.462	7.721	8.584	wzrostowa

Przedsiębiorstwa społeczne (dalej: PS) w regionie

- W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonuje 146 PS, głównie w większych miastach. Dominują spółdzielnie socjalne (28), organizacje pozarządowe (71) i spółki akcyjne lub non profit (47).
- PS tworzą miejsca pracy głównie w nowych podmiotach (ok. 70%), ale ich udział w regionalnym rynku pracy jest marginalny (0,45% nowych miejsc pracy).
- Działają w wielu branżach: gastronomia, edukacja, usługi komunalne, rekreacja, turystyka, usługi dla firm, często w obszarach nieobsługiwanych przez sektor komercyjny.
- PS pełnią funkcję zatrudnieniową i reintegracyjną, a ich rozwój jest istotny w kontekście lokalnej integracji społecznej.

Podmioty reintegracyjne (WTZ, ZAZ, CIS, KIS) rosną powoli liczebnie, ale występuje rozwarstwienie terytorialne i w niektórych powiatach są nieobecne. Ich skuteczność wymaga lepszej koordynacji i wsparcia specjalistów ds. reintegracji.

Dane liczbowe sektora ES wskazują wyraźną tendencję wzrostową liczby podmiotów, w tym spółdzielni socjalnych, spółek non profit i organizacji pozarządowych.

Podmioty ekonomii społecznej funkcjonują blisko społeczności lokalnych. Dzięki temu są w stanie świadczyć usługi oparte na indywidualnym podejściu, pełniące jednocześnie funkcje aktywizujące i reintegracyjne. Ich działalność przyczynia się do ograniczania kosztów opieki instytucjonalnej poprzez rozwijanie usług środowiskowych, takich jak usługi opiekuńcze, asystenckie, animacyjne, opieka dzienna czy wsparcie rodzin.

PODSUMOWANIE

Deinstytucjonalizacja wymaga rozwijania sieci lokalnych usług, które umożliwiają osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami, rodzinom w kryzysie czy osobom z doświadczeniem bezrobocia funkcjonowanie jak najdłużej w naturalnym środowisku. W tym procesie podmioty ekonomii społecznej pełnią rolę nie tylko usługodawców, ale też partnerów samorządów, uzupełniając braki w infrastrukturze i kadrach systemu pomocy społecznej. Dzięki swojej elastyczności organizacyjnej i społecznej misji podejmują działania, które często są nierentowne dla sektora komercyjnego, a niezbędne dla mieszkańców — np. usługi komunalne, wsparcie opiekuńcze czy organizację aktywności lokalnych.

Z tego względu kluczowe będzie skoordynowane rozwijanie usług społecznych oraz ich deinstytucjonalizacja, przy wykorzystaniu potencjału lokalnych podmiotów ekonomii społecznej.

Uzasadnienie

1. Przedmiot regulacji:

Przedmiotem niniejszej regulacji jest przyjęcie Regionalnego planu rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2026–2028.

2. Omówienie podstawy prawnej:

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, do zadań realizowanych na szczeblu samorządu województwa należy diagnozowanie i monitorowanie wybranych problemów społecznych w regionie oraz inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej. Zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 marca 1998 r. o samorządzie województwa to zarząd województwa wykonuje zadania należące do samorządu województwa i niezastrzeżone na rzecz sejmiku województwa oraz wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych. Stosownie do zapisów „Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)", przyjętej uchwałą Nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. do zadań samorządu województwa należy koordynacja działań z obszaru usług społecznych w regionie. Przedmiotowe zadanie realizowane jest za pośrednictwem Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej (ROPS), które przygotowują regionalne plany rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji.

3. Konsultacje wymagane przepisami prawa (łącznie z przepisami wewnętrznymi):

Nie dotyczy.

4. Uzasadnienie merytoryczne:

W związku z tym, że Regionalny plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2023–2025 traci ważność z końcem br. oraz koniecznością posiadania ciągłości Regionalnego planu rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji oraz w celu wypełnienia warunku podstawowego 4.6 „Ramy strategiczne polityki na rzecz opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej" wskazanego w art. 15 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r., niezbędne jest przyjęcie kolejnej wersji planu. Regionalny plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2026–2028 zawiera rekomendacje co do realizacji działań finansowanych ze środków programu regionalnego oraz komplementarnych wobec nich działań finansowanych z innych źródeł.

5. Ocena skutków regulacji:

Skutkiem niniejszej regulacji będzie przyjęcie dokumentu pn. Regionalny plan rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2026–2028. Zakres powyższej regulacji nie niesie za sobą bezpośrednich skutków finansowych.