Załącznik 1

do Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji

dla Województwa Opolskiego na lata 2023-2025

**Przegląd dokumentów strategicznych regionalnych, krajowych i unijnych z zakresu rozwoju usług społecznych   
i deinstytucjonalizacji**

| **Lp.** | **Nazwa dokumentu** | **Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji**  **wskazane w dokumencie** |
| --- | --- | --- |
|  | **Ogólnoeuropejskie Wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej**  **na poziomie lokalnych społeczności** | Wytyczne odnoszą się do 4 grup użytkowników, którzy najczęściej zostają objęci opieką instytucjonalną:   * dzieci (niepełnosprawne i pełnosprawne), * dorosłe osoby niepełnosprawne, * osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym, * osoby starsze.   Przykłady możliwych usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, które powodują odejście od instytucji:   * pomoc osobista, * adaptacja mieszkań, * pomoce techniczne i technologie wspomagające (np. urządzenia umożliwiające alternatywne metody komunikacji, systemy przypominające, oprogramowanie do rozpoznawania mowy i osobiste alarmy), * wzajemne wsparcie/ poradnictwo (pomoc w uzyskaniu podmiotowości, pewności siebie i samodzielności w poruszaniu się w środowisku kulturowym lub instytucjonalnym), * indywidualne reprezentowanie interesów (zapewnienie przeszkolonej osoby, która poznawszy potrzeby i życzenia klienta będzie mu doradzać i pomagać oraz wspierać go w podejmowaniu decyzji lub korzystaniu z uprawnień i która będzie w stosownych przypadkach negocjować lub argumentować w jego imieniu), * interwencje kryzysowe i usługi w sytuacjach nagłych (np. poradnictwo indywidualne i rodzinne, zespoły kryzysowe, opieka zastępcza w sytuacjach awaryjnych), * krótkie urlopy, * „dom ucieczki” (przestrzeń poza systemem psychiatrycznym, która umożliwia uzyskanie niezależności, w której mieszkańcy mogą podjąć próbę odzyskania kontroli nad swoim życiem), * usługi „towarzysza”(przeszkoleni wolontariusze wspierają osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym w reintegracji społecznej, może to być np. robienie zakupów, sprzątanie oraz towarzyszenie w czasie wolnym np. wyjście do kina, pubu czy odwiedziny u krewnych) * ośrodki opieki dziennej dla dorosłych i osób starszych (ośrodki zapewniają poradnictwo, wsparcie, posiłki i niektóre aspekty opieki osobistej, a także prowadzą działalność społeczną oraz kulturalną), * dowóz posiłków, * domowe usługi pielęgniarskie, * mieszkalnictwo, * rodzinna opieka zastępcza dla dzieci (np. opieka krewnych, opieka zastępcza (umieszczenie w środowisku domowym rodziny innej niż własna rodzina), adopcja (opcja ostateczna gdyż brak jest wtedy możliwości powrotu do rodziny biologicznej), domy grupowe. |
| **2.** | **Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030, z perspektywą do 2035 r.** | **Cel strategiczny 1 : Zwiększenie udziału rodzin i rodzinnych form pieczy zastępczej w opiece i wychowaniu dzieci:**   1. Rozwój usług profilaktycznych i bezpośrednich usług środowiskowych wspierających rodzinę i dzieci przez:  * skoordynowanie i uspójnienie współpracy z rodziną, * zwiększanie poziomu wiedzy i poprawa kompetencji rodziców, * wsparcie dla dzieci z niepełnosprawnością oraz dzieci o zaburzonym rozwoju, * wzmocnienie i poszerzenie katalogu usług wspierających rodziców dzieci ze specjalnymi potrzebami, * rozwój środowiskowych form resocjalizacji, terapii i wychowania, * zwiększenie liczebności i wzmocnienie kompetencji kadr systemu wsparcia rodziny, * tworzenie na terenie gminy koszyków usług dla rodzin z dziećmi, * wsparcie rodzin w leczeniu choroby alkoholowej i innych uzależnień.  1. Rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej **–** rozwój oferty wsparcia dla dzieci pozostających w rodzinnej pieczy zastępczej oraz dla rodziców zastępczych. 2. Zmiana funkcjonalności placówek całodobowych długookresowego pobytu - w celu zapewnienia rodzinom i dzieciom wsparcia w społeczności lokalnej oraz realizacji instytucjonalnych usług w nowej formule (pomioty pieczy zastępczej, MOW, MOS, DPS). 3. Poprawa jakości usamodzielnienia wychowanków pieczy zastępczej i placówek całodobowego pobytu, w tym wzmocnienie roli opiekuna usamodzielnienia i stworzenie koszyka usług społ., rozwój mieszkalnictwa wspomaganego z odpowiednim koszykiem usług.   **Cel strategiczny 2: Zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczącego usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:**   1. Wdrożenie systemu koordynacji oraz standaryzacji usług społecznych poprzez:  * upowszechnienie wśród JST koordynatora usług społ. (zmiany legislacyjne), * promowanie tworzenia i tworzenie CUS, * ustanowienie standardów i katalogów usług.  1. Wsparcie rodziny i osób pełniących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – wsparcie szkoleniowe, odciążeniowe, specjalistyczne, psychologiczne, transportowe, wytchnieniowej i technologiczne rodzin i opiekunów nieformalnych, wprowadzanie regulacji ułatwiających działalność zawodową opiekunom – elastyczne formy pracy, praca zdalna. Wsparcie w formie usług społecznych. 2. Rozwój środowiskowych form wsparcia w postaci usług społecznych, w tym:  * rozwój usług społ. w formie usług opiekuńczych, ośrodków wsparcia dziennego, gospodarstw opiekuńczych, rodzinnych domów pomocy, * rozwój usług sąsiedzkich, * tworzenie mieszkań wspomaganych z koszykiem usług społecznych, * wykorzystanie potencjału lokalnych zasobów poprzez angażowanie w realizację usług społ. podmiotów ekonomii społecznej, * przekształcenie placówek długoterminowej opieki w placówki realizujące kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe w tym opiekę wytchnieniową.  1. Zmiana sposobu funkcjonowania stacjonarnej instytucji opieki długoterminowej i przekształcenie DPSów w środowiskowe centra opieki długoterminowej. 2. Trwały system finansowania opieki długoterminowej w obszarze usług społ. (opracowanie modelu stałego finansowania usług, zapewniającego możliwość korzystania ze wsparcia wszystkich osób wymagających pomoc). 3. Wsparcie i rozwój kadr świadczących usługi społecznej, w tym uregulowanie zawodu „specjalista ds. opieki”.   **Cel strategiczny 3: Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami dające możliwość życia w społeczności lokalnej niezależnie od stopnia sprawności:**   1. Wdrożenie systemu koordynacji oraz standaryzacji usług społecznych dla OzN, w tym:  * ustanowienie na poziomie gmin koordynatora usług społ., * ustanowienie standardów i katalogów usług dla OzN, * diagnozowanie bieżących potrzeb;  1. Wsparcie rodziny realizującej opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami, w tym:  * upowszechnianie aktywności zawodowej wśród opiekunów rodzinnych, * wsparcie szkoleniowe, odciążeniowe, specjalistyczne, psychologiczne, transportowe, wytchnieniowej i technologiczne opiekunów rodzinnych, * organizacja działań samopomocowych, * wprowadzenie systemowej usługi asystencji osobistej dla OzN;  1. Wdrożenie systemowej usługi mieszkalnictwa wspomaganego; 2. Wdrożenie idei niezależnego życia dla OzN zamieszkujących w społeczności lokalnej oraz mieszkańców DPS-ów.   **Cel strategiczny 4: Stworzenie skutecznego systemy usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi:**   1. Wdrożenie systemu koordynacji oraz standaryzacji usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym wypracowanie standardów i katalogu usług opieki psychiatrycznej; 2. Rozwój zintegrowanych usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, w tym:  * stworzenie standardu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, * zwiększenie poziomu realizacji usług specjalistycznych, * rozwój mieszkań wspomaganych z koszykiem usług, * rozwój centrów opiekuńczo-mieszkalnych, * rozwój usług społ. wspierających rodziny z dziećmi z zaburzeniami psychicznymi.  1. Zmiana sposobu funkcjonowania stacjonarnej instytucji opieki dla osób z zaburzeniami psychicznymi - audyt DPS dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie wskazań do pobytu w tej formie opieki, realizowanie obowiązku przez instytucje opieki długoterminowej w zakresie okresowego badania możliwości usamodzielnienia, możliwości powrotu do środowiska. Przekształcenie DPSów w środowiskowe centra wsparcia, gdzie opieka stacjonarna może być tylko ostatnim z możliwych elementów wparcia. Zmiana standardów świadczenie usług stacjonarnej opieki długoterminowej w zakresie warunków bytowych.   **Cel strategiczny 5: Stworzenie skutecznego systemu wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności oraz osób zagrożonych bezdomnością:**   1. Wdrożenie systemu koordynacji i standaryzacji usług społecznych zapobiegających bezdomności, w tym wprowadzenie możliwości pracy socjalnej w zakładach penitencjarnych/ treningu samodzielności z os. usamodzielniającymi się oraz prowadzenie kampanii społ. dot. przełamywania stereotypów na temat bezdomności. 2. Opracowanie i wdrożenie rozwiązań na rzecz przejścia ze wsparcia instytucjonalnego do wsparcia w formie mieszkaniowej, w tym:  * rozwój i wspieranie różnych form mieszkalnictwa (np. mieszkania wspomagane, model „najpierw mieszkanie”, * podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadr udzielających wsparcia, * przekształcanie placówek dla os. w kryzysie bezdomności w zespolone mieszkania wspomagane lub w placówki o charakterze interwencyjnym.  1. Wsparcie osób doświadczających bezdomności, w tym:  * zmiany w zakresie definiowania bezdomności i katalogu osób uprawnionych do wsparcia, * zintegrowanie dostępnych usług w zakresie uzyskania wsparcia dla os. w kryzysie bezdomności, * streetworking. |
| **3.** | **Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030** | Załącznik nr 1 do przedmiotowego dokumentu  pn.: ***„Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami starszymi”***prezentuje katalog zadań polegających na zapewnieniu osobom starszym wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy.   1. Rozwój zasobów kadrowych − podniesienie kompetencji personelu realizującego opiekę zdrowotną dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w środowisku lokalnym (np. opracowanie programu kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych). 2. Rozwój form opieki dziennejdla osób starszych potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez:  * rozwój DDOM-ów, * opracowanie standardu Dziennych Centrów Wsparcia, * tworzenie i finansowanie działalności dodatkowych Dziennych Centrów Wsparcia Pamięci, * włączenie pozytywnie zwalidowanych form wsparcia do systemu świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej.  1. Rozwój form opieki domowej − zwiększenie dostępu do opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej  i hospicyjnej udzielanej w warunkach domowych. 2. Rozwój innowacyjnych form opieki − zwiększenie dostępności usług z zakresu telemedycyny. 3. Wsparcie opiekunów nieformalnych − rozwój wsparcia środowiskowego dla opiekunów nieformalnych osób starszychpoprzez:  * organizację lokalnych szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób starszych potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, * przeprowadzenie pilotażu, ewaluację rezultatów i analizę możliwości włączenia przetestowanych rozwiązań dot. wsparcia psychologicznego i profilaktyki zdrowia psychofizycznego dla opiekunów osób starszych i potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu do systemu świadczeń gwarantowanych, * opracowanie założeń, przeprowadzenie pilotażu telefonicznej informacji i wsparcia psychologicznego dla osób z zaburzeniami otępiennymi oraz ich opiekunów, ewaluację rezultatów i analizę możliwości dalszego finansowania ze środków krajowych.  1. Koordynacja opieki środowiskowej − zwiększenie dostępu do kompleksowej informacji na temat dostępnego wsparcia zdrowotnego dla osób starszych i ich opiekunów.   Załącznik nr 2 do przedmiotowego dokumentu pn.: ***„Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”*** zawiera katalog zadań ukierunkowanych na zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.   1. Inwestycje w kadry − poprawa sytuacji kadrowej  i jakości kształcenia w dziedzinie psychiatrii, jak również kadr innych specjalizacji zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego m.in. poprzez:  * rozwój nowych zawodów/kwalifikacji uczestniczących w opiece psychiatrycznej takich jak np. *„asystenci zdrowienia*”, * dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych w priorytetowych dziedzinach, w tym m.in. szkoleń specjalizacyjnych w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.  1. Inwestycje w system − zmiana organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej m.in. poprzez:  * reorganizacje całodobowych placówek psychiatrycznych oraz oddziałów psychiatrycznych funkcjonujących przy szpitalach wielospecjalistycznych, * dążenie do zakończenia przyjęć ostrych do monoprofilowych szpitali psychiatrycznych.  1. Inwestycje w system − zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznejpoprzez rozwój środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej dla dorosłych poprzez tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego. 2. Inwestycje infrastrukturalne − dostosowanie podmiotów leczniczych do środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnejm.in. poprzez:  * doposażenie zespołów wyjazdowych stanowiących istotny element modelu środowiskowego, * wspieranie dostosowania podmiotów pod kątem wyposażenia w sprzęt do sprawowania kompleksowej opieki psychiatrycznej, * przeprowadzenie niezbędnych inwestycji infrastrukturalnych (remonty oraz budowa obiektów), * wsparcie infrastrukturalne w procesie tworzenia nowych oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach wielospecjalistycznych.  1. Inwestycje w zdrowie populacji – promocja zdrowia psychicznego, prewencja samobójstw i zachowań autodestrukcyjnychm.in. poprzez utworzenie *Zespołu koordynującego i analitycznego* w zakresie wspierania działań na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym. |
| **4.** | **Krajowy Programu przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu** | **Priorytet 1: Przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży**, w tym m.in.:   * poradnictwo, * pomoc psychologiczna, prawna, * szkolenia zwiększające kompetencje rodzicielskie * rozwój usług środowiskowych, wspomagających rodzinę w pełnieniu funkcji rodzicielsko-wychowawczo-opiekuńczych * rozwój placówek wsparcia dziennego, * realizacja działań zapobiegających umieszczaniu dzieci w domach pomocy społecznej * kampanie społeczne na rzecz rozwoju pieczy rodzinnej * przekształcenia placówek opiekuńczo-wychowawczych zgodnie ze standardem, * programy usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej poprzez tworzenie m.in. programów wspierających mieszkalnictwo dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej, * podnoszenie umiejętności i kwalifikacji kadr w zakresie sprawowania pieczy zastępczej.   **Priorytet 2: Przeciwdziałanie bezdomności i wykluczeniu mieszkaniowemu,** w tym m.in.:   * opracowanie i uregulowanie form wsparcia mieszkaniowego osób opuszczających pieczę zastępczą. * opracowanie i wdrożenie modelu działań zapobiegających zadłużeniom, eksmisjom, * opracowanie i wdrożenie modelu pracy z osobami osadzonymi w zakładach penitencjarnych, pod kątem zapobiegania bezdomności po ich wyjściu na wolność * rozwój i wspieranie różnych form mieszkalnictwa, * badanie i ewaluacja funkcjonujących rozwiązań w zakresie przeciwdziałania bezdomności i ich adaptacja do zmieniających się potrzeb.   **Priorytet 3: Usługi społeczne dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i innych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym os. z zaburzeniami psychicznymi**, w tym m.in.:   * zapewnienie powszechności i stałości usługi asystencji osobistej, * uregulowanie systemowe opieki wytchnieniowej, * rozwój mieszkalnictwa wspomaganego w celu zapobiegania umieszczaniu osób z niepełnosprawnościami w instytucjach całodobowych, * rozwój oferty środowiskowych domów samopomocy, * rozwój Centrów Opiekuńczo-Mieszkalnych, * rozwój pomocy środowiskowej w miejscu zamieszkania (usługi opiekuńcze, pomoc sąsiedzka, wolontariat opiekuńczy), * działania w zakresie rozwoju zlecania usług środowiskowych organizacjom pozarządowym, * zapewnienie dostępu do usług organizowanych i koordynowanych przez Centra Usług Społecznych, * szkolenia dla kadry świadczącej usługi o charakterze środowiskowym, * rozwój poradnictwa psychologicznego i prawnego dla rodzin i osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzone przez instytucje pomocy społecznej oraz Centra Usług Społecznych.   **Priorytet 4. Instytucje pomocy społecznej oraz podmioty ekonomii społecznej – wsparcie dla osób i rodzin**, w tym m.in.:   * wprowadzenie zmian w ustawie w obszarze wykonywania zawodu pracownika socjalnego, * wsparcie kadry instytucji pomocy społecznej w formie specjalizacji, studiów podyplomowych, szkoleń oraz systemowe opracowanie programów szkoleń przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu i motywujących do pracy, * szkolenia dla personelu DPSów, * promocja działań związanych z pracą socjalną, * wdrażanie modeli przedsiębiorstw społecznych świadczących kompleksowe usługi.   **Priorytet 5: Integracja cudzoziemców ‒ rozwój usług społecznych dla migrantów, w tym cudzoziemców objętych ochroną międzynarodową, oraz wsparcie integracji na rynku pracy**, w tym m.in.:   * działania zmierzające do lepszego wykorzystania struktur pomocy społecznej i innych instytucji (np. powiatowych urzędów pracy) i organizacji w celu integracji cudzoziemców, * tworzenie Centrów Integracji Cudzoziemców, które miałyby za zadanie spajanie działań podmiotów pracujących na rzecz cudzoziemców w danym regionie. |
| **5.** | **Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej** | **Obszar I. Solidarna wspólnota lokalna**  **Priorytet 1. Rozwój usług społecznych**  **Działanie I.1.1.**  Opracowanie rozwiązań zapewniających zwiększenie udziału podmiotów ekonomii społecznej (PES) w realizacji usług społecznych.  **Działanie I.1.2.** Rozwój partnerstwa publiczno-społecznego - wykorzystanie tej formuły do rozwoju współpracy samorządu z podmiotami ekonomii społecznej.  **Działanie I.1.3.** Rozwój usług społecznych świadczonych przez PES na rzecz rodzin, dzieci i młodzieży, osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych, osób starszych, osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób w kryzysie bezdomności.  **Działanie I.1.4.** Zwiększanie udziału podmiotów ekonomii społecznej w zamówieniach publicznych.  **Priorytet 2. Włączenie podmiotów ekonomii społecznej w rozwój lokalny**  **Działanie I.2.1.** Rozwój sieci współpracy OWES – LGD.  **Działanie I.2.2.** Rewitalizacja i rozwój lokalny - wspieranie zaangażowania podmiotów ekonomii społecznej w świadczenie usług społecznych na obszarach wiejskich, między innymi przez opracowanie wstępnej koncepcji modelu gospodarstwa opiekuńczego prowadzonego przez przedsiębiorstwo społeczne. |
| **6.** | **Rekomendacje MFiPR: „Włączenie społeczne w Programach Regionalnych”** | **Infrastruktura społeczna:**  Środki europejskie mogą być przeznaczone wyłącznie na infrastrukturę placówek świadczących usługi w społeczności lokalnej i działania zindywidualizowane. Infrastruktura społeczna z takim zastrzeżeniem powinna być przeznaczona zwłaszcza dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w kryzysie bezdomności. Ważny jest też rozwój mieszkalnictwa zarówno dla osób z ww. grup jak i migrantów, rodzin przyjmujących dzieci w ramach pieczy zastępczej, młodzieży wychodzącej z pieczy oraz migrantów.  **Usługi Społeczne:**  W ramach cs (k) wsparcie powinno się koncentrować na osobach, które wymagają pomocy ze względu na starość, niepełnosprawność, długotrwałą chorobę i problemy ze zdrowiem psychicznym i obejmować m.in.:   * pomoc dla opiekunów faktycznych, * usługi opiekuńcze w lokalnej społeczności powiązane z opieką medyczną, * rozwój asystencji osobistej, * rozwój mieszkalnictwa, * upowszechnienie transportu indywidualnego typu door to door, * deinstytucjonalizację placówek całodobowych, * rozwój środowiskowych centrów zdrowia psychicznego i innych form środowiskowego wsparcia psychicznego dla dorosłych, * rozwój nowoczesnych technologii informacyjno – komunikacyjnych, w tym teleopieki, * szkolenia kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.   W ramach cs (l) wsparcie powinno być adresowane do dzieci i rodzin z dziećmi i koncentrować się na:   * usługach w środowisku dla rodzin z dziećmi, w tym przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, * usługach dla dzieci i młodzieży przebywających w rodzinach oraz instytucjach całodobowych, * kompleksowym wsparciu osób usamodzielnianych i opuszczających pieczę zastępczą oraz inne instytucje całodobowe, * tworzeniu rodzinnych form opieki zastępczej, * tworzeniu mieszkań chronionych i wspomaganych, * wsparciu preadopcyjnym i postadopcyjnym, * wsparciu procesu deinstytucjonalizacji placówek całodobowych. |
| **7.** | **Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego** | Jednym z celów Strategii jest:  **rozwój usług społecznych** (rozwój infrastruktury społecznej; poprawa dostępności do usług żłobkowych i przedszkolnych; wzrost jakości zarządzania w podmiotach świadczących usługi opiekuńcze; wsparcie procesu deinstytucjonalizacji; rozwój usług opiekuńczych i wytchnieniowych; wsparcie osób starszych, z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów);  W Strategii podkreślono, iż:  Sektor usług rozwija się dynamicznie. Usługi społeczne, w tym z zakresu ochrony zdrowia, ale również atrakcyjna oferta spędzania czasu wolnego wpływają na wizerunek województwa jako dogodnego miejsca do życia i wypoczynku. Wzrost poziomu jakości życia związany jest z rozwojem sektora e-usług, który ułatwia  satysfakcjonujące funkcjonowanie mieszkańców w sferach społecznej i zawodowej z wykorzystaniem bezprzerwowego dostępu do elektronicznych zasobów informacyjnych. |
| **8.** | **Program regionalny Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027** | **Planowane typy przedsięwzięć (k):**   1. Opieka długoterminowa oraz paliatywna i hospicyjna osób starszych i z niepełnosprawnościami w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym m.in.:  * rehabilitacja medyczna[[1]](#footnote-1) * usługi społeczne (np. usługi opiekuńcze i asystenckie) * wsparcie psychologiczne i wytchnieniowe dla opiekunów.  1. Poprawa dostępu do usług społecznych i zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych poprzez wdrożenie usług teleopieki/telemedycyny. 2. Usługi dowozu dla osób o ograniczonej mobilności m.in. w celu zapewnienia podstawowych potrzeb życiowych (door to door), jako element działań na rzecz rozwoju usług społecznych lub zdrowotnych. 3. Poprawa dostępu do mieszkań o charakterze wspomaganym/chronionym dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. 4. Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych w społeczności lokalnej, w tym w szczególności dla pracowników opieki długoterminowej. 5. Wsparcie procesu DI placówek całodobowych, polegające na realizowaniu (w oparciu o posiadane zasoby) działań poza dotychczasowymi zadaniami, w tym m.in.: form wsparcia dziennego, środowiskowego, mieszkalnictwa wspomaganego oraz uzyskanie i zmiana kompetencji pracowników. 6. Tworzenie i rozwijanie Centrów Usług Społecznych (CUS), jako element działań na rzecz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych.   **Planowane typy przedsięwzięć w cs (iii):**   1. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podmiotów świadczących usługi społeczne dla osób starszych i z niepełnosprawnościami (dzienne domy pomocy społecznej, dzienne domy pobytu, rodzinne domy pomocy, mieszkania chronione i wspomagane). 2. Inwestycje w infrastrukturę społeczną powiązaną z procesem integracji społeczno-zawodowej, w tym m.in. WTZ oraz ZAZ. 3. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie CUS wspierające rozwój usług społecznych celem komplementarności interwencji z EFS+. 4. Rozwój infrastruktury dla usług zdeinstytucjonalizowanych. 5. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podmiotów świadczących rodzicielstwo zastępcze zawodowe, w tym rodzinnych domów dziecka. 6. Inwestycje w mieszkania chronione/wspomagane dla młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą i inne placówki o charakterze opiekuńczo-wychowawczym. 7. Przekształcenie ośrodków wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności oraz innych osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w zasób mieszkaniowy. 8. Inwestycje w infrastrukturę mieszkalną, w tym lokale w ramach najmu socjalnego (np. oferowane przez społeczne agencje najmu), przeznaczoną zwłaszcza dla osób bezdomnych, rodzin w kryzysie (objętych interwencją kryzysową) oraz osób ze społeczności romskiej. 9. Inwestycje w infrastrukturę służącą m.in. wzmacnianiu potencjału organizacji społeczeństwa obywatelskiego oraz realizacji usług społecznych, w tym z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom (Opolski Inkubator Społeczny).   **Planowane typy przedsięwzięć w cs (iii):**   1. Zwiększenie dostępności i jakości świadczonych usług w zakresie opieki psychiatrycznej poprzez tworzenie CZP oraz innych form zgodnie z zasadą DI. 2. Inwestycje wspierające rozwój zdeinstytucjonalizowanej opieki zdrowotnej nad osobami starszymi i/lub z niepełnosprawnościami (np. tworzenie DDOM-ów). 3. Inwestycje wspierające rozwój zdeinstytucjonalizowanej opieki długoterm., paliatywnej oraz hospicyjnej. |
| **9.** | **Wojewódzki Plan Transformacji na lata 2022-2026** | Dokument zakłada wdrożenie następujących działań w zakresie rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji, w tym m.in:   * zwiększenie dostępu do oddziałów dziennych psychiatrycznych poprzez rozwój form opieki psychiatrycznej dziennej dla dorosłych, * rozwój środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej poprzez rozbudowę Centrów Zdrowia Psychicznego * zwiększenie dostępności świadczeń gwarantowanych w ramach opieki dziennej poprzez utworzenie zespołu opieki długoterminowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych |
| **10.** | **Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania**  **Narkomanii** | 1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom. 2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu). 3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień. 4. Wspieranie poszerzania i udoskonalania oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. 5. Wspieranie zwiększanie dostępności i podniesienia jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie. 6. Wspieranie podmiotów w zakresie redukcji szkód, leczenia, rehabilitacji i reintegracji społecznej osób uzależnionych oraz ich bliskich. 7. Propagowanie oraz wspieranie wdrożenia i upowszechniania standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej. |
| **12.** | **Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego** | Zadanie nr 4 w zakresie zwiększenia dostępności i zmniejszenia nierówności w dostępie do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej:  realizacja badań ilościowych i jakościowych w zakresie dotyczącym zwiększania dostępności i zmniejszania nierówności do różnych form środowiskowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie i w poszczególnych powiatach. |
| *„Wojewódzki program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego”:*  **Cel 1 Rozwój i poszerzenie zakresu stosowania rożnych form wsparcia i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi:**  **Działanie:** Inicjowanie oraz wspieranie działań samorządu terytorialnego w zakresie powiększania infrastruktury placówek całodobowej opieki oraz form pomocy środowiskowej przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.  **Działanie 2:** Wsparcie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości działaniom skutecznym.  **Działanie 3:** Monitoring działań samorządu terytorialnego w zakresie rozwoju form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.  **Działanie 4:** Tworzenie sprzyjających warunków rozpowszechnienia działań profilaktycznych oraz promocja współpracy i partnerstwa międzysektorowego.  **Cel 2** **Rozwój i systematyczne kształcenie kadr instytucji pomocy i integracji społecznej, a także przedstawicieli organizacji pozarządowych w zakresie działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi:**  **Działanie 1**: Tworzenie sprzyjających warunków do zwiększenia zakresu i rozwoju form pracy socjalnej z osobami zaburzonymi psychicznie.  **Działanie 2:** Prowadzenie działań doradczych i szkoleniowych, w tym poprzez realizację projektów współfinansowanych ze środków UE.  **Cel 3: Rozwój i upowszechnianie idei środowiskowego modelu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi:**  **Działanie 1:** Upowszechnianie wiedzy na temat roli i znaczenia środowiskowego modelu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi (organizacja konferencji, seminariów, współpraca z mediami).  **Działanie 2:** Upowszechnienie wiedzy i wyników prowadzonych badań oraz tworzenie założeń nowych rozwiązań systemowych i projektów.  **Działanie 3:** Promocja współpracy i partnerstwa międzysektorowego, w tym szczególnie między pracownikami ochrony zdrowia i systemu pomocy społecznej w zakresie organizacji oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.  „*Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi*”  **Cel 1 Zwiększenie dostępności usług aktywizacji społeczno-zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym realizowanych w podmiotach rehabilitacji społeczno-zawodowej: warsztatach terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, klubach i centrach integracji społecznej, zakładach pracy chronionej oraz podmiotach przedsiębiorczości społecznej.**  **Cel 2 Tworzenie sprzyjających warunków do podejmowania i utrzymania zatrudnienia przez osoby z zaburzeniami psychicznymi na otwartym i chronionym rynku pracy.**  **Cel 3 Upowszechnianie wiedzy na temat potrzeb i problemów osób z zaburzeniami psychicznymi, zmiana postaw społecznych wobec tych osób, promocja działań partnerskich i współpracy międzysektorowej sprzyjającej integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.** |
| **13.** | **Wojewódzki Program Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi** | Wybrane priorytetowe działania na 2023:   * organizacja i prowadzenie niepublicznego ośrodka adopcyjnego na terenie województwa opolskiego; * wspieranie działań na rzecz ochrony i promocji zdrowia, w tym: * wspieranie działań mających na celu przeciwdziałanie występowaniu lub niwelowanie skutków chorób cywilizacyjnych, * wspieranie działań w zakresie wzmacniania świadomości prozdrowotnej mieszkańców, * wspieranie działań promujących właściwe nawyki żywieniowe i aktywność fizyczną, * prowadzenie edukacji zdrowotnej dot. chorób zależnych od stylu życia, * realizacja działań mających na celu wspieranie zdrowia psychicznego wśród mieszkańców województwa, ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia na rzecz dzieci i młodzieży, * wspieranie działań i projektów dostosowujących systemy wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa między innymi poprzez promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu, * wspieranie działań w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej, * wspieranie działań w zakresie propagowania idei honorowego krwiodawstwa, zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz zdrowego i bezpiecznego stylu życia; * dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej w województwie opolskim; * realizacja przedsięwzięć w ramach Europejskiego Budżetu Obywatelskiego; * profesjonalizacja trzeciego sektora, budowanie zdolności partnerów społecznych i organizacji społeczeństwa obywatelskiego. |
| **14.** | **Europejski Filar Praw Socjalnych**  **Karta Praw Osób Bezdomnych** | **Zasada nr 19** Europejskiego Filaru obejmuje prawo do schronienia i pomocy mieszkaniowej  Karta Praw Osób Bezdomnych opisuje podstawowe prawa tych osób do:   * mieszkań socjalnych lub pomocy mieszkaniowej dobrej jakości, * odpowiedniej pomocy i ochrony przed przymusową eksmisją, * odpowiedniego schronienia oraz usług służących promowaniu ich integracji społecznej. |
| **15.** | **Pokonać bezdomność Program Pomocy osobom bezdomnym edycja 2023 (Program ma edycje roczne)**  . | Program dotyczy dofinansowania realizacji zadania publicznego poprzez podmioty świadczące usługi dla osób bezdomnych, o których mowa w art. 25 ust 1 ustawy o pomocy społecznej tj. organizacje pozarządowe, organizacje prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, spółdzielnie socjalne.  **Moduł I:** Profilaktyka  **Cel:** Zapobieganie bezdomności poprzez prowadzenie działań profilaktycznych  **Moduł II** Wsparcie osób bezdomnych  **Cel:** Prowadzenie działań interwencyjnych i aktywizujących skierowanych do osób bezdomnych |

1. Wsparcie kierowane do osób znajdujących się w trudnej sytuacji społeczno – ekonomicznej. [↑](#footnote-ref-1)