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 ułatwiasatysfakcjonujące 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)