

## 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
1.	<p><b>Ogólnoeuropejskie Wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności</b></p>	<p>Wytyczne odnoszą się do 4 grup użytkowników, którzy najczęściej zostają objęci opieką instytucjonalną:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– dzieci (niepełnosprawne i pełnosprawne),</li> <li>– dorosłe osoby niepełnosprawne,</li> <li>– osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym,</li> <li>– osoby starsze.</li> </ul> <p>Przykłady możliwych usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, które powodują odejście od instytucji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– pomoc osobista,</li> <li>– adaptacja mieszkań,</li> <li>– pomoce techniczne i technologie wspomagające (np. urządzenia umożliwiające alternatywne metody komunikacji, systemy przypominające, oprogramowanie do rozpoznawania mowy i osobiste alarmy),</li> <li>– wzajemne wsparcie/ poradnictwo (pomoc w uzyskaniu podmiotowości, pewności siebie i samodzielności w poruszaniu się w środowisku kulturowym lub instytucjonalnym),</li> <li>– 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),</li> <li>– interwencje kryzysowe i usługi w sytuacjach nagłych (np. poradnictwo indywidualne i rodzinne, zespoły kryzysowe, opieka zastępcza w sytuacjach awaryjnych),</li> <li>– krótkie urlopy,</li> <li>– „dom ucieczki” (przestrzeń poza systemem psychiatrycznym, która umożliwia uzyskanie niezależności, w której mieszkańcy mogą podjąć próbę odzyskania kontroli nad swoim życiem),</li> <li>– 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 odwiedzin u krewnych)</li> </ul>

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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),</li> <li>- dowóz posiłków,</li> <li>- domowe usługi pielęgniarstwa,</li> <li>- mieszkalnictwo,</li> <li>- 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.</li> </ul>
2.	<b>Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030, z perspektywą do 2035 r.</b>	<p><b>Cel strategiczny 1 : Zwiększenie udziału rodzin i rodzinnych form pieczy zastępczej w opiece i wychowaniu dzieci:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rozwój usług profilaktycznych i bezpośrednich usług środowiskowych wspierających rodzinę i dzieci przez: <ul style="list-style-type: none"> <li>- skoordynowanie i uspołniczenie współpracy z rodziną,</li> <li>- zwiększanie poziomu wiedzy i poprawa kompetencji rodziców,</li> <li>- wsparcie dla dzieci z niepełnosprawnością oraz dzieci o zaburzonej percepcji,</li> <li>- wzmocnienie i poszerzenie katalogu usług wspierających rodziców dzieci ze specjalnymi potrzebami,</li> <li>- rozwój środowiskowych form resocjalizacji, terapii i wychowania,</li> <li>- zwiększenie liczebności i wzmocnienie kompetencji kadr systemu wsparcia rodziny,</li> <li>- tworzenie na terenie gminy koszyków usług dla rodzin z dziećmi,</li> <li>- wsparcie rodzin w leczeniu choroby alkoholowej i innych uzależnień.</li> </ul> </li> <li>2. Rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej – rozwój oferty wsparcia dla dzieci pozostających w rodzinnej pieczy zastępczej oraz dla rodziców zastępczych.</li> <li>3. 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).</li> <li>4. 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.</li> </ol> <p><b>Cel strategiczny 2: Zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczącego usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wdrożenie systemu koordynacji oraz standaryzacji usług społecznych poprzez:</li> </ol>

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- upowszechnienie wśród JST koordynatora usług społ. (zmiany legislacyjne),</li> <li>- promowanie tworzenia i tworzenie CUS,</li> <li>- ustanowienie standardów i katalogów usług.</li> </ul> <p>2. 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.</p> <p>3. Rozwój środowiskowych form wsparcia w postaci usług społecznych, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozwój usług społ. w formie usług opiekuńczych, ośrodków wsparcia dziennego, gospodarstw opiekuńczych, rodzinnych domów pomocy,</li> <li>- rozwój usług sąsiedzkich,</li> <li>- tworzenie mieszkań wspomaganych z koszykiem usług społecznych,</li> <li>- wykorzystanie potencjału lokalnych zasobów poprzez angażowanie w realizację usług społ. podmiotów ekonomii społecznej,</li> <li>- przekształcenie placówek długoterminowej opieki w placówki realizujące kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe w tym opiekę wytchnieniową.</li> </ul> <p>4. Zmiana sposobu funkcjonowania stacjonarnej instytucji opieki długoterminowej i przekształcenie DPSów w środowiskowe centra opieki długoterminowej.</p> <p>5. Trwały system finansowania opieki długoterminowej w obszarze usług społ. (opracowanie modelu stałego finansowania usług, zapewniającego możliwość korzystania ze wsparcia wszystkich osób wymagających pomocy).</p> <p>6. Wsparcie i rozwój kadr świadczących usługi społecznej, w tym uregulowanie zawodu „specjalista ds. opieki”.</p> <p><b>Cel strategiczny 3: Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami dające możliwość życia w społeczności lokalnej niezależnie od stopnia sprawności:</b></p> <p>1. Wdrożenie systemu koordynacji oraz standaryzacji usług społecznych dla OzN, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ustanowienie na poziomie gmin koordynatora usług społ.,</li> <li>- ustanowienie standardów i katalogów usług dla OzN,</li> <li>- diagnozowanie bieżących potrzeb;</li> </ul> <p>2. Wsparcie rodziny realizującej opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- upowszechnianie aktywności zawodowej wśród opiekunów rodzinnych,</li> </ul>

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- wsparcie szkoleniowe, odciążeniowe, specjalistyczne, psychologiczne, transportowe, wytchnieniowej i technologiczne opiekunów rodzinnych,</li> <li>- organizacja działań samopomocowych,</li> <li>- wprowadzenie systemowej usługi asystencji osobistej dla OzN;</li> </ul> <p>3. Wdrożenie systemowej usługi mieszkalnictwa wspomaganego;</p> <p>4. Wdrożenie idei niezależnego życia dla OzN zamieszkujących w społeczności lokalnej oraz mieszkańców DPS-ów.</p> <p><b>Cel strategiczny 4: Stworzenie skutecznego systemu usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi:</b></p> <p>1. Wdrożenie systemu koordynacji oraz standaryzacji usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym wypracowanie standardów i katalogu usług opieki psychiatrycznej;</p> <p>2. Rozwój zintegrowanych usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stworzenie standardu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi,</li> <li>- zwiększenie poziomu realizacji usług specjalistycznych,</li> <li>- rozwój mieszkań wspomaganych z koszykiem usług,</li> <li>- rozwój centrów opiekuńczo-mieszkalnych,</li> <li>- rozwój usług społ. wspierających rodziny z dziećmi z zaburzeniami psychicznymi.</li> </ul> <p>3. 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 wsparcia. Zmiana standardów świadczenie usług stacjonarnej opieki długoterminowej w zakresie warunków bytowych.</p> <p><b>Cel strategiczny 5: Stworzenie skutecznego systemu wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności oraz osób zagrożonych bezdomnością:</b></p> <p>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. przełamania stereotypów na temat bezdomności.</p> <p>2. Opracowanie i wdrożenie rozwiązań na rzecz przejścia ze wsparcia instytucjonalnego do wsparcia w formie mieszkaniowej, w tym:</p>

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozwój i wspieranie różnych form mieszkalnictwa (np. mieszkania wspomagane, model „najpierw mieszkanie”,</li> <li>- podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kadr udzielających wsparcia,</li> <li>- przekształcanie placówek dla os. w kryzysie bezdomności w zespolone mieszkania wspomagane lub w placówki o charakterze interwencyjnym.</li> </ul> <p>3. Wsparcie osób doświadczających bezdomności, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zmiany w zakresie definiowania bezdomności i katalogu osób uprawnionych do wsparcia,</li> <li>- zintegrowanie dostępnych usług w zakresie uzyskania wsparcia dla os. w kryzysie bezdomności,</li> <li>- streetworking.</li> </ul>
3.	<b>Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030</b>	<p>Załącznik nr 1 do przedmiotowego dokumentu  pn.: „<b>Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami starszymi</b>” prezentuje katalog zadań polegających na zapewnieniu osobom starszym wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> <li>2. Rozwój form opieki dziennej dla osób starszych potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez: <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozwój DDOM-ów,</li> <li>- opracowanie standardu Dziennych Centrów Wsparcia,</li> <li>- tworzenie i finansowanie działalności dodatkowych Dziennych Centrów Wsparcia Pamięci,</li> <li>- włączenie pozytywnie zwalidowanych form wsparcia do systemu świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej.</li> </ul> </li> <li>3. Rozwój form opieki domowej – zwiększenie dostępu do opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanej w warunkach domowych.</li> <li>4. Rozwój innowacyjnych form opieki – zwiększenie dostępności usług z zakresu telemedycyny.</li> <li>5. Wsparcie opiekunów nieformalnych – rozwój wsparcia środowiskowego dla opiekunów nieformalnych osób starszych poprzez: <ul style="list-style-type: none"> <li>- organizację lokalnych szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób starszych potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,</li> </ul> </li> </ol>

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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,</li> <li>– 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.</li> </ul> <p>6. Koordynacja opieki środowiskowej – zwiększenie dostępu do kompleksowej informacji na temat dostępnego wsparcia zdrowotnego dla osób starszych i ich opiekunów.</p> <p>Załącznik nr 2 do przedmiotowego dokumentu pn.: „<b>Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi</b>” 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.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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: <ul style="list-style-type: none"> <li>– rozwój nowych zawodów/kwalifikacji uczestniczących w opiece psychiatrycznej takich jak np. „<i>asystenci zdrowienia</i>”,</li> <li>– dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych w priorytetowych dziedzinach, w tym m.in. szkoleń specjalizacyjnych w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.</li> </ul> </li> <li>2. Inwestycje w system – zmiana organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej m.in. poprzez: <ul style="list-style-type: none"> <li>– reorganizację całodobowych placówek psychiatrycznych oraz oddziałów psychiatrycznych funkcjonujących przy szpitalach wielospecjalistycznych,</li> <li>– dążenie do zakończenia przyjęć ostrych do monopofilowych szpitali psychiatrycznych.</li> </ul> </li> <li>3. Inwestycje w system – zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej poprzez rozwój środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej dla dorosłych poprzez tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego.</li> </ol>

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		<p>4. Inwestycje infrastrukturalne – dostosowanie podmiotów leczniczych do środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej m.in. poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– doposażenie zespołów wyjazdowych stanowiących istotny element modelu środowiskowego,</li> <li>– wspieranie dostosowania podmiotów pod kątem wyposażenia w sprzęt do sprawowania kompleksowej opieki psychiatrycznej,</li> <li>– przeprowadzenie niezbędnych inwestycji infrastrukturalnych (remonty oraz budowa obiektów),</li> <li>– wsparcie infrastrukturalne w procesie tworzenia nowych oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach wielospecjalistycznych.</li> </ul> <p>5. Inwestycje w zdrowie populacji – promocja zdrowia psychicznego, prewencja samobójstw i zachowań autodestrukcyjnych m.in. poprzez utworzenie <i>Zespołu koordynującego i analitycznego</i> w zakresie wspierania działań na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym.</p>
4.	Krajowy Programu przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu	<p><b>Priorytet 1: Przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży, w tym m.in.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– poradnictwo,</li> <li>– pomoc psychologiczna, prawna,</li> <li>– szkolenia zwiększające kompetencje rodzicielskie</li> <li>– rozwój usług środowiskowych, wspomagających rodzinę w pełnieniu funkcji rodzicielsko-wychowawczo-opiekuńczych</li> <li>– rozwój placówek wsparcia dziennego,</li> <li>– realizacja działań zapobiegających umieszczeniu dzieci w domach pomocy społecznej</li> <li>– kampanie społeczne na rzecz rozwoju pieczy rodzinnej</li> <li>– przekształcenia placówek opiekuńczo-wychowawczych zgodnie ze standardem,</li> <li>– programy usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej poprzez tworzenie m.in. programów wspierających mieszkalnictwo dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej,</li> <li>– podnoszenie umiejętności i kwalifikacji kadr w zakresie sprawowania pieczy zastępczej.</li> </ul> <p><b>Priorytet 2: Przeciwdziałanie bezdomności i wykluczeniu mieszkaniowemu, w tym m.in.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– opracowanie i uregulowanie form wsparcia mieszkaniowego osób opuszczających pieczę zastępczą.</li> <li>– opracowanie i wdrożenie modelu działań zapobiegających zadłużeniom, eksmisjom,</li> <li>– opracowanie i wdrożenie modelu pracy z osobami osadzonymi w zakładach penitencjarnych, pod kątem zapobiegania bezdomności po ich wyjściu na wolność</li> <li>– rozwój i wspieranie różnych form mieszkalnictwa,</li> </ul>

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- badanie i ewaluacja funkcjonujących rozwiązań w zakresie przeciwdziałania bezdomności i ich adaptacja do zmieniających się potrzeb.</li> </ul> <p><b>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.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zapewnienie powszechności i stałości usługi asystencji osobistej,</li> <li>- uregulowanie systemowe opieki wytchnieniowej,</li> <li>- rozwój mieszkalnictwa wspomaganego w celu zapobiegania umieszczaniu osób z niepełnosprawnościami w instytucjach całodobowych,</li> <li>- rozwój oferty środowiskowych domów samopomocy,</li> <li>- rozwój Centrów Opiekuńczo-Mieszkalnych,</li> <li>- rozwój pomocy środowiskowej w miejscu zamieszkania (usługi opiekuńcze, pomoc sąsiedzka, wolontariat opiekuńczy),</li> <li>- działania w zakresie rozwoju zlecenia usług środowiskowych organizacjom pozarządowym,</li> <li>- zapewnienie dostępu do usług organizowanych i koordynowanych przez Centra Usług Społecznych,</li> <li>- szkolenia dla kadry świadczącej usługi o charakterze środowiskowym,</li> <li>- rozwój poradnictwa psychologicznego i prawnego dla rodzin i osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzone przez instytucje pomocy społecznej oraz Centra Usług Społecznych.</li> </ul> <p><b>Priorytet 4. Instytucje pomocy społecznej oraz podmioty ekonomii społecznej – wsparcie dla osób i rodzin, w tym m.in.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wprowadzenie zmian w ustawie w obszarze wykonywania zawodu pracownika socjalnego,</li> <li>- wsparcie kadry instytucji pomocy społecznej w formie specjalizacji, studiów podyplomowych, szkoleń oraz systemowe opracowanie programów szkoleń przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu i motywujących do pracy,</li> <li>- szkolenia dla personelu DPSów,</li> <li>- promocja działań związanych z pracą socjalną,</li> <li>- wdrażanie modeli przedsiębiorstw społecznych świadczących kompleksowe usługi.</li> </ul> <p><b>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.:</b></p>



Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- działania zmierzające do lepszego wykorzystania struktur pomocy społecznej i innych instytucji (np. powiatowych urzędów pracy) i organizacji w celu integracji cudzoziemców,</li> <li>- tworzenie Centrów Integracji Cudzoziemców, które miałyby za zadanie spajanie działań podmiotów pracujących na rzecz cudzoziemców w danym regionie.</li> </ul>
5.	Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej	<p><b>Obszar I. Solidarna wspólnota lokalna</b></p> <p><b>Priorytet 1. Rozwój usług społecznych</b></p> <p><b>Działanie I.1.1.</b></p> <p>Opracowanie rozwiązań zapewniających zwiększenie udziału podmiotów ekonomii społecznej (PES) w realizacji usług społecznych.</p> <p><b>Działanie I.1.2.</b> Rozwój partnerstwa publiczno-społecznego - wykorzystanie tej formuły do rozwoju współpracy samorządu z podmiotami ekonomii społecznej.</p> <p><b>Działanie I.1.3.</b> 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.</p> <p><b>Działanie I.1.4.</b> Zwiększanie udziału podmiotów ekonomii społecznej w zamówieniach publicznych.</p> <p><b>Priorytet 2. Włączenie podmiotów ekonomii społecznej w rozwój lokalny</b></p> <p><b>Działanie I.2.1.</b> Rozwój sieci współpracy OWES – LGD.</p> <p><b>Działanie I.2.2.</b> 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.</p>
6.	Rekomendacje MFiPR: „Włączenie społeczne w Programach Regionalnych”	<p><b>Infrastruktura społeczna:</b></p> <p>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.</p>

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		<p><b>Usługi Społeczne:</b></p> <p>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.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pomoc dla opiekunów faktycznych,</li> <li>- usługi opiekuńcze w lokalnej społeczności powiązane z opieką medyczną,</li> <li>- rozwój asystencji osobistej,</li> <li>- rozwój mieszkalnictwa,</li> <li>- upowszechnienie transportu indywidualnego typu door to door,</li> <li>- deinstytucjonalizację placówek całodobowych,</li> <li>- rozwój środowiskowych centrów zdrowia psychicznego i innych form środowiskowego wsparcia psychicznego dla dorosłych,</li> <li>- rozwój nowoczesnych technologii informacyjno – komunikacyjnych, w tym teleopieki,</li> <li>- szkolenia kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.</li> </ul> <p>W ramach cs (l) wsparcie powinno być adresowane do dzieci i rodzin z dziećmi i koncentrować się na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- usługach w środowisku dla rodzin z dziećmi, w tym przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze,</li> <li>- usługach dla dzieci i młodzieży przebywających w rodzinach oraz instytucjach całodobowych,</li> <li>- kompleksowym wsparciu osób usamodzielnianych i opuszczających pieczę zastępczą oraz inne instytucje całodobowe,</li> <li>- tworzeniu rodzinnych form opieki zastępczej,</li> <li>- tworzeniu mieszkań chronionych i wspomaganych,</li> <li>- wsparciu preadopcyjnym i postadopcyjnym,</li> <li>- wsparciu procesu deinstytucjonalizacji placówek całodobowych.</li> </ul>
7.	<p><b>Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego</b></p>	<p>Jednym z celów Strategii jest:</p> <p><b>rozwój usług społecznych</b> (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);</p> <p>W Strategii podkreślono, iż:</p> <p>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</p>

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		satisfakcjonujące funkcjonowanie mieszkańców w sferach społecznej i zawodowej z wykorzystaniem bezprzerwowego dostępu do elektronicznych zasobów informacyjnych.
8.	<b>Program regionalny Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027</b>	<p><b>Planowane typy przedsięwzięć (k):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opieka długoterminowa oraz paliatywna i hospicyjna osób starszych i z niepełnosprawnościami w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym m.in.: <ul style="list-style-type: none"> <li>– rehabilitacja medyczna<sup>1</sup></li> <li>– usługi społeczne (np. usługi opiekuńcze i asystenckie)</li> <li>– wsparcie psychologiczne i wychnieniowe dla opiekunów.</li> </ul> </li> <li>2. Poprawa dostępu do usług społecznych i zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych poprzez wdrożenie usług teleopieki/telemedycyny.</li> <li>3. 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.</li> <li>4. Poprawa dostępu do mieszkań o charakterze wspomaganym/chronionym dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</li> <li>5. Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych w społeczności lokalnej, w tym w szczególności dla pracowników opieki długoterminowej.</li> <li>6. 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.</li> <li>7. Tworzenie i rozwijanie Centrów Usług Społecznych (CUS), jako element działań na rzecz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych.</li> </ol> <p><b>Planowane typy przedsięwzięć w cs (iii):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podmiotów świadczących usługi społeczne dla osób starszych i z niepełnosprawnościami (dienne domy pomocy społecznej, dzienne domy pobytu, rodzinne domy pomocy, mieszkania chronione i wspomagane).</li> <li>2. Inwestycje w infrastrukturę społeczną powiązaną z procesem integracji społeczno-zawodowej, w tym m.in. WTZ oraz ZAZ.</li> </ol>

<sup>1</sup> Wsparcie kierowane do osób znajdujących się w trudnej sytuacji społeczno – ekonomicznej.

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		<p>3. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie CUS wspierające rozwój usług społecznych celem komplementarności interwencji z EFS+.</p> <p>4. Rozwój infrastruktury dla usług zdeinstytucjonalizowanych.</p> <p>5. Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podmiotów świadczących rodzicielstwo zastępcze zawodowe, w tym rodzinnych domów dziecka.</p> <p>6. Inwestycje w mieszkania chronione/wspomagane dla młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą i inne placówki o charakterze opiekuńczo-wychowawczym.</p> <p>7. Przekształcenie ośrodków wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności oraz innych osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w zasób mieszkaniowy.</p> <p>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.</p> <p>9. Inwestycje w infrastrukturę służącą m.in. wzmocnieniu potencjału organizacji społeczeństwa obywatelskiego oraz realizacji usług społecznych, w tym z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom (Opolski Inkubator Społeczny).</p> <p><b>Planowane typy przedsięwzięć w cs (iii):</b></p> <p>1. Zwiększenie dostępności i jakości świadczonych usług w zakresie opieki psychiatrycznej poprzez tworzenie CZP oraz innych form zgodnie z zasadą DI.</p> <p>2. Inwestycje wspierające rozwój zdeinstytucjonalizowanej opieki zdrowotnej nad osobami starszymi i/lub z niepełnosprawnościami (np. tworzenie DDOM-ów).</p> <p>3. Inwestycje wspierające rozwój zdeinstytucjonalizowanej opieki długoterm., paliatywnej oraz hospicyjnej.</p>
9.	<b>Wojewódzki Plan Transformacji na lata 2022-2026</b>	<p>Dokument zakłada wdrożenie następujących działań w zakresie rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji, w tym m.in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększenie dostępu do oddziałów dziennych psychiatrycznych poprzez rozwój form opieki psychiatrycznej dziennej dla dorosłych,</li> <li>- rozwój środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej poprzez rozbudowę Centrów Zdrowia Psychicznego</li> <li>- zwiększenie dostępności świadczeń gwarantowanych w ramach opieki dziennej poprzez utworzenie zespołu opieki długoterminowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych</li> </ul>

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
10.	<b>Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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).</li> <li>3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.</li> <li>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.</li> <li>5. Wspieranie zwiększanie dostępności i podniesienia jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie.</li> <li>6. Wspieranie podmiotów w zakresie redukcji szkód, leczenia, rehabilitacji i reintegracji społecznej osób uzależnionych oraz ich bliskich.</li> <li>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.</li> </ol>
12.	<b>Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego</b>	<p>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.</p> <p><i>„Wojewódzki program poszerzenia, zróżnicowania i unowocześnienia pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie pomocy i oparcia społecznego”:</i></p> <p><b>Cel 1 Rozwój i poszerzenie zakresu stosowania różnych form wsparcia i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi:</b></p> <p><b>Działanie:</b> Inicjowanie oraz wspieranie działań samorządu terytorialnego w zakresie powiększania infrastruktury placówek całodobowej opieki oraz form pomocy środowiskowej przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.</p>

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		<p><b>Działanie 2:</b> Wsparcie projektów organizacji pozarządowych służących rozwojowi form oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zapewnienie ciągłości działaniom skutecznym.</p> <p><b>Działanie 3:</b> Monitoring działań samorządu terytorialnego w zakresie rozwoju form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p><b>Działanie 4:</b> Tworzenie sprzyjających warunków rozpowszechnienia działań profilaktycznych oraz promocja współpracy i partnerstwa międzysektorowego.</p> <p><b>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:</b></p> <p><b>Działanie 1:</b> Tworzenie sprzyjających warunków do zwiększenia zakresu i rozwoju form pracy socjalnej z osobami zaburzonymi psychicznie.</p> <p><b>Działanie 2:</b> Prowadzenie działań doradczych i szkoleniowych, w tym poprzez realizację projektów współfinansowanych ze środków UE.</p> <p><b>Cel 3: Rozwój i upowszechnianie idei środowiskowego modelu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi:</b></p> <p><b>Działanie 1:</b> Upowszechnianie wiedzy na temat roli i znaczenia środowiskowego modelu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi (organizacja konferencji, seminariów, współpraca z mediami).</p> <p><b>Działanie 2:</b> Upowszechnianie wiedzy i wyników prowadzonych badań oraz tworzenie założeń nowych rozwiązań systemowych i projektów.</p> <p><b>Działanie 3:</b> 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.</p> <p><i>„Wojewódzki program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi”</i></p> <p><b>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</b></p>

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		<p>aktywności zawodowej, klubach i centrach integracji społecznej, zakładach pracy chronionej oraz podmiotach przedsiębiorczości społecznej.</p> <p><b>Cel 2 Tworzenie sprzyjających warunków do podejmowania i utrzymania zatrudnienia przez osoby z zaburzeniami psychicznymi na otwartym i chronionym rynku pracy.</b></p> <p><b>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.</b></p>
13.	<b>Wojewódzki Program Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi</b>	<p>Wybrane priorytetowe działania na 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• organizacja i prowadzenie niepublicznego ośrodka adopcyjnego na terenie województwa opolskiego;</li> <li>• wspieranie działań na rzecz ochrony i promocji zdrowia, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>– wspieranie działań mających na celu przeciwdziałanie występowaniu lub niwelowanie skutków chorób cywilizacyjnych,</li> <li>– wspieranie działań w zakresie wzmacniania świadomości prozdrowotnej mieszkańców,</li> <li>– wspieranie działań promujących właściwe nawyki żywieniowe i aktywność fizyczną,</li> <li>– prowadzenie edukacji zdrowotnej dot. chorób zależnych od stylu życia,</li> <li>– realizacja działań mających na celu wspieranie zdrowia psychicznego wśród mieszkańców województwa, ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia na rzecz dzieci i młodzieży,</li> <li>– wspieranie działań i projektów dostosowujących systemy wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa między innymi poprzez promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu,</li> <li>– wspieranie działań w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej,</li> <li>– wspieranie działań w zakresie propagowania idei honorowego krwiodawstwa, zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz zdrowego i bezpiecznego stylu życia;</li> </ul> </li> <li>• dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej w województwie opolskim;</li> <li>• realizacja przedsięwzięć w ramach Europejskiego Budżetu Obywatelskiego;</li> <li>• profesjonalizacja trzeciego sektora, budowanie zdolności partnerów społecznych i organizacji społeczeństwa obywatelskiego.</li> </ul>
14.	<b>Europejski Filar Praw Socjalnych Karta Praw Osób Bezdomnych</b>	<p><b>Zasada nr 19</b> Europejskiego Filaru obejmuje prawo do schronienia i pomocy mieszkaniowej</p> <p>Karta Praw Osób Bezdomnych opisuje podstawowe prawa tych osób do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– mieszkań socjalnych lub pomocy mieszkaniowej dobrej jakości,</li> <li>– odpowiedniej pomocy i ochrony przed przymusową eksmisją,</li> </ul>

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		– odpowiedniego schronienia oraz usług służących promowaniu ich integracji społecznej.
15.	<b>Pokonać bezdomność Program Pomocy osobom bezdomnym edycja 2023 (Program ma edycje roczne)</b>	<p>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.</p> <p><b>Moduł I:</b> Profilaktyka  <b>Cel:</b> Zapobieganie bezdomności poprzez prowadzenie działań profilaktycznych</p> <p><b>Moduł II</b> Wsparcie osób bezdomnych  <b>Cel:</b> Prowadzenie działań interwencyjnych i aktywizujących skierowanych do osób bezdomnych</p>