

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.	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, sprząatanie oraz towarzyszenie w czasie wolnym np. wyjście do kina, pubu czy odwiedziny u krewnych)

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		- 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 pielęgniarские, - 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 uspołnienie 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. 2. Rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej – rozwój oferty wsparcia dla dzieci pozostających w rodzinnej pieczy zastępczej oraz dla rodziców zastępczych. 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). 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. Cel strategiczny 2: Zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczącego usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		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. 2. Wsparcie rodziny i osób pełniących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – wsparcie szkoleniowe, odciążeniowe, specjalistyczne, psychologiczne, transportowe, wytchnieniowe i technologiczne rodzin i opiekunów nieformalnych, wprowadzanie regulacji ułatwiających działalność zawodową opiekunom – elastyczne formy pracy, praca zdalna. Wsparcie w formie usług społecznych. 3. 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. 4. Zmiana sposobu funkcjonowania stacjonarnej instytucji opieki długoterminowej i przekształcenie DPSów w środowiskowe centra opieki długoterminowej. 5. Trwały system finansowania opieki długoterminowej w obszarze usług społ. (opracowanie modelu stałego finansowania usług, zapewniającego możliwość korzystania ze wsparcia wszystkich osób wymagających pomocy). 6. 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; 2. Wsparcie rodziny realizującej opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami, w tym:

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		- upowszechnianie aktywności zawodowej wśród opiekunów rodzinnych, - wsparcie szkoleniowe, odciążeniowe, specjalistyczne, psychologiczne, transportowe, wytchnieniowe i technologiczne opiekunów rodzinnych, - organizacja działań samopomocowych, - wprowadzenie systemowej usługi asystencji osobistej dla OzN; 3. Wdrożenie systemowej usługi mieszkalnictwa wspomaganego; 4. Wdrożenie idei niezależnego życia dla OzN zamieszkujących w społeczności lokalnej oraz mieszkańców DPS-ów. Cel strategiczny 4: Stworzenie skutecznego systemu 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. 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 świadczenia 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. przełamывania stereotypów na temat bezdomności.

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		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. 3. 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 dziennej dla 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. 3. Rozwój form opieki domowej – zwiększenie dostępu do opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanej w warunkach domowych. 4. Rozwój innowacyjnych form opieki – zwiększenie dostępności usług z zakresu telemedycyny. 5. Wsparcie opiekunów nieformalnych – rozwój wsparcia środowiskowego dla opiekunów nieformalnych osób starszych poprzez: - organizację lokalnych szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób starszych potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		- 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. 6. 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. 2. Inwestycje w system – zmiana organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej m.in. poprzez: - reorganizację całodobowych placówek psychiatrycznych oraz oddziałów psychiatrycznych funkcjonujących przy szpitalach wielospecjalistycznych, - dążenie do zakończenia przyjęć ostrych do monoprofilowych szpitali psychiatrycznych. 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.

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		4. Inwestycje infrastrukturalne – dostosowanie podmiotów leczniczych do środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej m.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. 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.
4.	Krajowy Program przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030	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,

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		- 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.

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		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 do 2030 roku. Ekonomia solidarności 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

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		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 Opolskie 2030	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 wychowawczych; 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

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		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): - Opieka długoterminowa oraz paliatywna i hospicyjna osób starszych i z niepełnosprawnościami w formie zdeinstytucjonalizowanej, w tym m.in.: – rehabilitacja medyczna¹ – usługi społeczne (np. usługi opiekuńcze i asystenckie) – wsparcie psychologiczne i wytchnieniowe dla opiekunów. - Poprawa dostępu do usług społecznych i zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych poprzez wdrożenie usług teleopieki/teledycyny. - 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. - Poprawa dostępu do mieszkań o charakterze wspomagany/chronionym dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. - Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług społecznych w społeczności lokalnej, w tym w szczególności dla pracowników opieki długoterminowej. - 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 wspomagane oraz uzyskanie i zmiana kompetencji pracowników. - Tworzenie i rozwijanie Centrów Usług Społecznych (CUS), jako element działań na rzecz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych. Planowane typy przedsięwzięć w cs (iii): - Inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie podmiotów świadczących usługi społeczne dla osób starszych i z niepełnosprawnościami (dienne domy pomocy społecznej,ienne domy pobytu, rodzinne domy pomocy, mieszkania chronione i wspomagane). - Inwestycje w infrastrukturę społeczną powiązaną z procesem integracji społeczno-zawodowej, w tym m.in. WTZ oraz ZAZ.

¹ Wsparcie kierowane do osób znajdujących się w trudnej sytuacji społeczno – ekonomicznej.

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		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. wzmocnieniu 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

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
10.	Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na lata 2022-2025	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 doświadczających 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.
11.	Wojewódzki Program Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi na rok 2025 (Program ma edycje roczne)	Wybrane priorytetowe działania na 2025: • 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,

Lp.	Nazwa dokumentu	Kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji wskazane w dokumencie
		– 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.
12.	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.
13.	Pokonać bezdomność Program Pomocy osobom bezdomnym edycja 2025 (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. W ramach celu głównego wyznaczone są następujące Moduły Programu wraz z celami szczegółowymi: ➤ MODUŁ I: PROFILAKTYKA Cel: Zapobieganie bezdomności przez prowadzenie działań profilaktycznych. ➤ MODUŁ II: WSPARCIE OSÓB BEZDOMNYCH Cel: Prowadzenie działań interwencyjnych i aktywizujących skierowanych do osób w kryzysie bezdomności. ➤ MODUŁ III: WSPARCIE POZAINSTYTUCJONALNE - ROZWIĄZANIA MIESZKANIOWE Cel: Wsparcie podmiotów w świadczeniu kompleksowego wsparcia w procesie wychodzenia z bezdomności poprzez świadczenie usług mieszkaniowych. ➤ MODUŁ IV: INNOWACYJNOŚĆ I WSPÓŁPRACA Cel: Inspirowanie do wdrażania nowych rozwiązań w zakresie rozwiązywania problemu bezdomności, a także sieciowanie i współpraca w obszarze zwalczania bezdomności.