****

**Założenia**

**Regionalnego Programu Strategicznego**

**w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego
i wrażliwości społecznej**



1. **KLUCZOWE WYZWANIA ROZWOJOWE**
2. Mieszkańcy województwa odpowiedzialni za stan swojego zdrowia. Zmniejszenie zachorowalności i umieralności w obszarze chorób cywilizacyjnych poprzez poprawę dostępności, efektywności i jakości profilaktyki, diagnostyki i leczenia. Podnoszenie świadomości mieszkańców i interesariuszy w zakresie zachowań prozdrowotnych, tj. utrzymania i poprawy stanu zdrowia oraz stworzenie warunków kształtowania zdrowia dla wszystkich grup społecznych od dzieci po seniorów oraz zmniejszenia różnic społecznych w stanie ich zdrowia.
3. Dostęp do usług zdrowotnych, w szczególności środowiskowych, ze szczególnym naciskiem na usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób starszych oraz osób z niepełnosprawnością, bądź przewlekle chorych (dorośli oraz dzieci i młodzież). Niwelowanie dysproporcji w dostępności świadczeń zdrowotnych na terenie województwa, organizacja opieki zdrowotnej oparta na rzeczywistej mapie potrzeb zdrowotnych.
4. Tworzenie regionalnych rozwiązań w ramach systemu ochrony zdrowia uwzględniającego potrzeby mieszkańców oraz skuteczne metody interwencji. Podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia nakładów finansowych na ochronę zdrowia. Budowa spójnego, regionalnego systemu informacji medycznej (tzw. e-Zdrowie). Racjonalizacja, ekonomizacja i poprawa jakości w zarządzaniu podmiotami leczniczymi.
5. Zwiększanie dostępu do usług i infrastruktury społecznej. Szczególnie istotne jest rozszerzanie oferty kierowanej do osób z niepełnosprawnościami, w podeszłym wieku oraz długotrwale chorych. Ważne będzie też zwiększanie dostępu do usług i infrastruktury społecznej skierowanej do innych grup marginalizowanych m.in. rodziny przeżywające problemu opiekuńczo-wychowawcze czy imigranci.
6. Podnoszenie aktywności społecznej osób i grup marginalizowanych społecznie. W związku ze zmianami demograficznymi w szczególności konieczne jest zadbanie o rozwój oferty w zakresie aktywności społecznej osób starszych. Poza tym niezbędne są przedsięwzięcia skierowane do takich grup jak osoby ubogie, bierne zawodowo, osoby z niepełnosprawnościami, imigranci.
7. Profesjonalizacja systemu włączenia społecznego. Dostosowanie kadr pomocy i integracji społecznej do zmian społeczno-gospodarczych. Podniesienie efektywności sektora pozarządowego oraz ekonomii społecznej w świadczeniu usług społecznych.
8. **PLANOWANY ZAKRES TEMATYCZNY RPS**
9. Kształtowanie współodpowiedzialności mieszkańców za stan ich zdrowia poprzez budowanie świadomości zdrowotnej oraz profilaktykę chorób znamiennych epidemiologicznie.
10. Działania na rzecz upowszechnienia deinstytucjonalizacji, koordynacji i personalizacji świadczeń zdrowotnych i społecznych.
11. Wdrożenie narzędzi usprawniających organizację i zarządzanie podmiotami leczniczymi w celu zwiększenia bezpieczeństwa, jakości i efektywności leczenia.
12. Dostosowanie zasobów organizacyjnych ochrony zdrowia i ich funkcji do rzeczywistych potrzeb (kadry, usługi, infrastruktura, aparatura medyczna).
13. Budowanie odporności na sytuacje kryzysowe w ochronie zdrowia, w tym działania umożliwiające szybki i bezpieczny dostęp do opieki zdrowotnej na wypadek pandemii.
14. Rozwój przyjaznych, łatwo dostępnych usług społecznych, w tym deinstytucjonalizacja usług na rzecz włączenia społecznego, zwiększenie dostępności, jakości i innowacyjności usług społecznych w społecznościach lokalnych oraz doskonalenie kompetencji kadr pomocy i integracji społecznej.
15. Działania w obszarze aktywnej integracji, w tym przeciwdziałanie wykluczeniu i problemom społecznym oraz zwiększanie udziału w życiu społecznym osób i grup szczególnie narażonych na marginalizację.
16. Podnoszenie jakości, efektywności oraz ekonomizacja organizacji pozarządowych (NGO) i podmiotów ekonomii społecznej (PES).
17. **RAMOWY HARMONOGRAM DALSZYCH PRAC**

Niniejszy harmonogram ma charakter indykatywny, a rozpoczęcie kolejnych etapów jest uwarunkowane terminem realizacji etapów poprzedzających.

Modyfikacja harmonogramu może w szczególności wynikać z:

a) zmian legislacyjnych w systemie prowadzenia polityki rozwoju kraju i województwa;

b) prac na poziomie unijnym i krajowym związanych z przygotowaniem m.in. dokumentów programowych związanych z Wieloletnimi Ramami Finansowymi UE 2021-2027;

c) strategicznej oceny oddziaływania na środowisko projektu Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030 oraz Regionalnego Programu Strategicznego w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej;

d) oceny ex-ante projektu Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zadanie do realizacji** | **Termin** |
| 1. | Przyjęcie przez ZWP projektu RPS | IV kwartał 2020 |
| 2. | Przeprowadzenie procesu konsultacji w trybie ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju | I kwartał 2021 |
| 3. | Przyjęcie przez ZWP projektu RPS po konsultacjach  | I kwartał 2021 |
| 4. | Przeprowadzenie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko | IV kwartał 2020 – II kwartał 2021 |
| 5. | Przyjęcie ostatecznego RPS | II kwartał 2021 |