

Zastawienie uwag, postulatów i propozycji do projektu *Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015*, zgłoszonych w ramach konsultacji społecznych

Lp.	Nr str. dokumentu	Określenie części tekstu, do której odnosi się uwaga, nazwa rozdział/podrozdział/cel/działanie	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Zgłaszający	Odniesienie się i sposób wykorzystania uwagi, wyjaśnienie
1	3	Spis treści, pkt. 4.	Proponuje się zmienić treść fragmentu „Formy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi”, na: „Instytucja pomocy i integracji społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi”. W tak zatytułowanym punkcie proponuje się zawrzeć dwa podpunkty: 4.1. „Jednostki organizacyjne pomocy społecznej” oraz 4.2. „Instytucje rehabilitacji zawodowej i społecznej”.	Określenie „formy” bardziej odnosi się do świadczeń lub usług, np. w treści <i>art. 5a. ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.09.175.1362 j. t.)</i> wskazano iż „Prawo do świadczeń <u>w formie</u> interwencji kryzysowej, schronienia, posiłku, niezbędnego ubrania oraz zasiłku celowego przysługuje...”	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

2	9	1. Ochrona zdrowia psychicznego. 1.1 Informacje ogólne.	<p>Fragment tekstu: <i>Powiat organizuje i zapewnia usługi o odpowiednim standardzie w domach pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, tworzonych na zasadach określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593)...</i></p> <p>proponuje się zmienić na: <i>Powiat organizuje i zapewnia usługi o odpowiednim standardzie w domach pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, tworzonych na zasadach określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.).</i></p>	Przywołanie właściwego Dziennika Ustaw.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
3	11	1. Ochrona zdrowia psychicznego. 1.1 Informacje ogólne. <i>Zasoby społeczne.</i>	Fragment tekstu: Do zasobów społecznych zdrowia psychicznego należą organizacje społeczne i stowarzyszenia pozarządowe,	Pojęcie organizacji społecznych stanowi ogólną kategorię zasobów społecznych, w tym	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

		<p>które swoją działalność w dużej mierze skupiają na promocji zdrowia psychicznego, zapobieganiu zaburzeniom psychicznym oraz pomocy w społecznym funkcjonowaniu osób z tego typu zaburzeniami. Wraz z transformacją ekonomiczną i społeczną nastąpił ożywiony rozwój organizacji i stowarzyszeń pozarządowych działających w obszarze zdrowia psychicznego oraz uzależnień.</p> <p>proponuje się zmienić na: Do zasobów społecznych zdrowia psychicznego należą organizacje społeczne, które swoją działalność w dużej mierze skupiają na promocji zdrowia psychicznego, zapobieganiu zaburzeniom psychicznym oraz pomocy w społecznym funkcjonowaniu osób z tego typu zaburzeniami. Wraz z transformacją ekonomiczną i społeczną nastąpił ożywiony rozwój organizacji społecznych</p>	stowarzyszeń.		
--	--	--	---------------	--	--

			działających w obszarze zdrowia psychicznego oraz uzależnień.			
4	12	1. Ochrona zdrowia psychicznego. 1.1 Informacje ogólne. <i>Zasoby społeczne.</i>	<p>Fragment tekstu: <i>W obszarze obu rodzajów uzależnień, rosnącą i różnorodną aktywnością wykazują się kościoły i związki wyznaniowe.</i></p> <p>proponuje się zmienić na: <i>W obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień rosnącą i różnorodną aktywnością wykazują się kościoły i związki wyznaniowe.</i></p>	Zmiana redakcyjna.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
5	12	1.1. Informacje ogólne.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu „Niezwyczajnym ważnym elementem systemu ochrony zdrowia psychicznego, są instytucje działające w obszarze pomocy społecznej wraz z domami pomocy społecznej dla osób psychicznie przewlekłe chorych oraz upośledzonych”</p> <p>na: „Niezwyczajnym ważnym elementem systemu ochrony zdrowia psychicznego, są</p>	Proponowane określenie jest zgodne z treścią art. 56, ust. 5 i 6 ustawy o pomocy społecznej.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			instytucje działające w obszarze pomocy społecznej wraz z domami pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz dla osób niepełnosprawnych intelektualnie”			
6	13	Wykres „Formy opieki psychiatrycznej”.	<p>Proponuje się zmienić nazwę działu z „Opieka społeczna” na „Pomoc społeczna”, podzielić na dwie kategorie:</p> <p>1) „Pomoc całodobowa”, do której zaliczone byłyby: „Dom pomocy społecznej, Mieszkanie chronione, Rodzinny dom pomocy społecznej, Hostel przy ośrodku interwencji kryzysowej oraz</p> <p>2) „Pomoc środowiskowa”, do której zaliczone byłyby: „Środowiskowy dom samopomocy”, „Powiatowe centrum pomocy rodzinie”, „Ośrodek pomocy społecznej”, „Ośrodek interwencji kryzysowej”. Ponadto proponuje się wydzielić osobną grupę „Instytucje rehabilitacji zawodowej i społecznej”, do której</p>	Proponowane zmiany są zgodne z przyjętą w obszarze pomocy społecznej nomenklaturą oraz charakterem poszczególnych rodzajów instytucji. Propozycja przeniesienia „Centrum zdrowia psychicznego” wynika z medycznego charakteru tego rodzaju instytucji oraz braku umocowania w przepisach o pomocy społecznej czy też zatrudnieniu socjalnym.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			zaliczone byłyby: „Centrum integracji społecznej”, „Klub integracji społecznej”, „Zakład aktywności zawodowej”, „Zakład pracy chronionej”, „Warsztat terapii zajęciowej”. „Centrum zdrowia psychicznego” proponuje się przenieść do części „Opieka medyczna”.			
7	13	Długoterminowa psychiatryczna opieka stacjonarna – Ośrodki Monar.	Usunięcie ze schematu pola „Ośrodki Monar”.	1. Obecnie nie tylko Stowarzyszenie Monar zajmuje się prowadzeniem ośrodków rehabilitacyjnych. Są na terenie naszego województwa inne stowarzyszenie i fundacje, które prowadzą ośrodki rehabilitacyjne, a które nie zostały wymienione w schemacie. Umieszczenie w schemacie nazwy „Ośrodki Monar” może sugerować, że tylko ośrodki tego stowarzyszenia mogą prowadzić terapię osób	Fundacja „Dom Nadziei” Katolicki Ośrodek Rehabilitacyjno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży „Dom Nadziei” w Bytomiu	Uwaga nie uwzględniona. Zachowano dotychczasowe zapisy dokumentu. W klasyfikacji GUS Ośrodki Monar wyodrębnione są spośród ośrodków rehabilitacyjnych od substancji psychoaktywnych.

				uzależnionych, a co nie ma uzasadnienia prawnego. 2. Ośrodki Monar to „Ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych” – a takie ośrodki już są przedstawione na schemacie (pozycja 4 od góry) i nie ma potrzeby, aby je umieszczać ponownie.		
8	13	Tabela: Formy opieki psychiatrycznej.	Zamiast Ośrodek Psychiatrii Sądowej Oddział Psychiatrii Sądowej jako część szpitala psychiatrycznego.	Ośrodki Psychiatrii Sądowej są 3 regionalne o najwyższym stopniu zabezpieczenia (Starogard Gdański, Branice, Gostynin).	Szpital psychiatryczny Toszek, NZOZ Feniks	Uwaga uwzględniona.

9	13	Tabela: Formy opieki psychiatrycznej.	Proponuję dopisać do Psychiatrycznej Opieki Ambulatoryjnej: Zespół Psychiatrycznej Opieki Środowiskowej, Dzienny Oddział Psychiatryczny, Dzienny Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży, Dzienny Oddział Leczenia Nerwic, Dzienny Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej, Dzienny Oddziały Rehabilitacji Odwykowej oraz Poradnie: Poradnia Leczenia Nerwic, Hostel, Mieszalnię Chronioną.		Szpital psychiatryczny Toszek, NZOZ Feniks	Uwaga uwzględniona częściowo.
10	13	Tabela: Formy opieki psychiatrycznej.	Centrum Zdrowia Psychicznego przenieść spod opieki społecznej do opieki medycznej jako łącznik zawierający w swej strukturze opiekę psychiatryczną stacjonarną i ambulatoryjną.	Centrum Zdrowia Psychicznego nie ma nic wspólnego z opieką społeczną, realizuje świadczenia medyczne.	Szpital psychiatryczny Toszek, NZOZ Feniks	Uwaga uwzględniona.
11	18	3. Podstawy prawne ochrony zdrowia psychicznego w Polsce.	Fragment tekstu: <i>Dokumentem, w którym zostały spisane wszystkie prawa dziecka, w tym prawo do ochrony zdrowia jest Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta dnia 20 listopada 1989 r. przez Zgromadzenie Ogólne ONZ.</i>		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p><i>Jest to dokument obowiązujący niemal we wszystkich państwach świata.</i></p> <p>proponuje się przenieść do pkt. 2. Zdrowie psychiczne w dokumentach międzynarodowych.</p>			
12	18	3. Podstawy prawne ochrony zdrowia psychicznego w Polsce.	<p>Proponuje się rozszerzyć wachlarz aktów prawnych o ustawę z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r., nr 175, poz. 1362 j. t. ze zm.).</p>	<p>Ustawa zawiera liczne zapisy dotyczące zdrowia psychicznego, między innymi regulujące funkcjonowanie jednostek organizacyjnych pomocy społecznej wspierających osoby z zaburzeniami psychicznymi.</p>	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
13	19	3. Podstawy prawne ochrony zdrowia psychicznego w Polsce.	<p>Fragment tekstu: <i>Strategię działań i szczegółowy harmonogram prac dla poszczególnych podmiotów realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu</i></p>	<p>Przywołanie właściwego Dziennika Ustaw.</p>	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p><i>Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2010 r. Nr 24, poz. 128)...</i></p> <p>proponuje się zmienić na: <i>Strategię działań i szczegółowy harmonogram prac dla poszczególnych podmiotów realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128)...</i></p>			
14	21 - 113	Rozdział 2.2.1 Zasoby psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej.	<p>Całkowicie pominięto sieć dziennych oddziałów psychiatrycznych o różnej specjalności (ogólnopsychiatryczne, nerwic, rehabilitacji psychiatrycznej, odwykowe, psychiatryczne dla dzieci i młodzieży) realizujące podstawowe zadania z dziedziny psychiatrii środowiskowej, świadczące usługi w ramach NFZ, mogące stanowić przyszłą bazę dla</p>	<p>Wymienione zakłady opieki zdrowotnej stanowią ważne ogniwo opieki psychiatrycznej środowiskowej, wpisujące się dokładnie w założenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.</p>	<p>Szpital psychiatryczny Toszek, NZOZ Feniks</p>	<p>Uwaga uwzględniona .</p>

			powstawania centrów Zdrowia Psychicznego we współpracy ze szpitalami i oddziałami psychiatrycznymi. Pominęto też zespoły psychiatrycznej opieki środowiskowej.			
15	21-113	Rozdział II.	Rozszerzenie analizy o dane statystyczne i epidemiologiczne za 2009 i 2010 rok.	Przygotowanie diagnozy o jak najbardziej aktualne dane, z których wnioski dają wytyczne do proponowanych zmian na terenie poszczególnych miast i powiatów woj. śląskiego. Na terenie Miasta i Powiatu Bielskiego w latach 2009-2010 uruchomiono w podmiotach działalności leczniczej, a mianowicie NZOZ „Szpital św. Łukasza” sp. z o.o w Bielsku-Białej– 20 miejscowy Dzienny Oddział Psychiatryczny, NZOZ „Centrum Leczenia Nerwic i Innych Zaburzeń Psychiczych w Czechowicach-	Starostwo Powiatowe w Bielsku-Białej	Uwaga uwzględniona częściowo (przeprowadzona została aktualizacja danych na rok 2009). Dot. str. 36 wg statystyk prowadzonych przez Śląski Urząd Wojewódzki w Specjalistycznym m Psychiatrycznym ZOZ w Bielsku-Białej liczba łóżek rzeczywistych w 2009 r. wynosiła 70 łóżek. Dot. str. 142 – Fragment tekstu do którego odnosi się uwaga został

				<p>Dziedzicach– 24 miejscowy Oddział Dzienny Zaburzeń Nerwicowych– 40 miejscowy Oddział Dzienny Psychiatryczny Ogólny. W inwentaryzacji placówek wymienione podmioty nie zostały uwzględnione, a w proponowanych zmianach na str. 142 zapisano w poz. Bielsko-Biała– uruchomienie jednego 10 - 15 łóżkowego oddziału dziennego. W części dotyczącej przekształceń autorzy nie wspominają, że struktura funkcjonującego od lat w Bielsku-Białej Specjalistycznego Psychiatrycznego ZOZ, który w pełni odpowiada opisanemu w materiałach modelowi Centrum Zdrowia Psychicznego,</p>		usunięty z dokumentu.
--	--	--	--	---	--	--------------------------

				oferującego diagnostykę, terapię i rehabilitację. Na str. 36 w tabeli, w poz. Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Bielsku-Białej liczba łóżek rzeczywistych – powinno wynosić 79, a nie 70.		
16	23	1. Sytuacja w ochronie zdrowia psychicznego 1.1 Sytuacja w ochronie zdrowia psychicznego i problemy zdrowotności w kraju.	5 wiersz od dołu – wykreślenie z tekstu zdania „oraz ośrodki Monar”. Tekst po zmianie mógłby mieć brzmienie: „Ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz ośrodki Monar dysponowały w roku 2008 łącznie blisko 2,4 tys. łóżek, co w porównaniu z rokiem 2007 dało spadek łóżek o 2,8%”.	Ośrodki Monar to ośrodki rehabilitacyjne. W naszym kraju ośrodki rehabilitacyjne prowadzone są przez różne organizacje lub samorządy. Nie ma więc żadnego uzasadnienia, aby w tekście wyszczególniać ośrodki prowadzone przez Stowarzyszenie Monar.	Fundacja „Dom Nadziei” Katolicki Ośrodek Rehabilitacyjno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży „Dom Nadziei” w Bytomiu	Uwaga nie uwzględniona. Zachowano dotychczasowe zapisy dokumentu. W klasyfikacji GUS Ośrodki Monar są wyodrębnione spośród ośrodków rehabilitacyjnych od substancji psychoaktywnych.
17	31	Tabela 2. Zakłady psychiatrycznej opieki stacjonarnej w województwie śląskim na tle kraju w latach 2007-2008	Usunięcie z tabeli kolumny „4. Ośrodki Monar” i wpisanie danych z kolumny 4 do kolumny „3. Ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji	Uzasadnienie takie jak w punkcie 1 i 2.	Fundacja „Dom Nadziei” Katolicki Ośrodek Rehabilitacyjno-Wychowawczy dla Dzieci	j. w.

		(stan w dniu 31.XII.).	psychoaktywnych”.		i Młodzieży „Dom Nadziei” w Bytomiu	
18	32	1.2 Sytuacja w ochronie zdrowia psychicznego i problemy zdrowotności województwa śląskiego na tle kraju.	<p>Zmiana – wykreślenie zdania „1 Ośrodek Monaru” i wpisanie 8 ośrodków rehabilitacyjnych.</p> <p>Tekst po zmianie:</p> <p>„Zgodnie z klasyfikacją GUS do zakładów psychiatrycznej opieki stacjonarnej w województwie śląskim zalicza się: 5 szpitali psychiatrycznych, 3 ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego, <u>8 ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych od środków psychoaktywnych</u>, 1 Ośrodek Monaru, 3 zakłady opiekuńczo-lecznicze i 1 zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, co stanowi 11,3% krajowej stacjonarnej bazy psychiatrycznej”.</p>	Uzasadnienie takie jak w punkcie 1 i 2.	Fundacja „Dom Nadziei” Katolicki Ośrodek Rehabilitacyjno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży „Dom Nadziei” w Bytomiu	j. w
19	33	Tabela 3. Zakłady psychiatrycznej opieki stacjonarnej w województwie	Brak danych na temat działalności oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych.	Mylne wrażenie o marginalnym znaczeniu oddziału w zasobach lecznictwa	Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza	Uwaga uwzględniona.

		śląskim w latach 2005–2008 (stan w dniu 31.XII.).		psychiatrycznego.	w Dąbrowie Górniczej	
20	33 - 37	Rozdział II Zasoby opieki psychiatrycznej i sytuacja epidemiologiczna w województwie śląskim 2. Zasoby opieki psychiatrycznej w województwie śląskim 2.1 Lecznictwo stacjonarne.	Podano tylko łączną liczbę oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych. Proponuję podać lokalizację i wielkość tych oddziałów.	Jednym z celów NPOZP jest przemieszczenie łóżek szpitalnych ze szpitali psychiatrycznych do oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych. Bez dokładnego podania lokalizacji i pojemności istniejących oddziałów czytelnik nie ma możliwości oceny rzeczywistego stanu rzeczy i zakresu potrzebnych zmian.	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Uwaga uwzględniona.
21	35	Punkt A. Szpitale psychiatryczne:	Oddziały psychiatryczne przy szpitalach ogólnych nie wymienione wśród zasobów lecznictwa psychiatrycznego stacjonarnego.	Mylne wrażenie o marginalnym znaczeniu oddziału w zasobach lecznictwa psychiatrycznego.	Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	Uwaga uwzględniona.
22	36	Tabela 4. Szpitale psychiatryczne w województwie śląskim w 2008 r. (stan w dniu 31.XII.)	Oddziały psychiatryczne przy szpitalach ogólnych nie wymienione wśród zasobów lecznictwa psychiatrycznego stacjonarnego.	Istnienie oddziałów wymienione w ogólnym omówieniu w pkt. 2.1.1 projektu nie wydaje się wystarczające.	Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	Uwaga uwzględniona.

23	38	2.1.1 Zasoby psychiatrycznej opieki stacjonarnej w województwie śląskim.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu „W sprawowaniu opieki zdrowotnej i społecznej nad osobami uzależnionymi od alkoholu uczestniczą, placówki podstawowej opieki zdrowotnej (właściwe ze względu na miejsce zamieszkania), pracy lub nauki tych osób, szpitale, domy pomocy społecznej (DPS) dla osób uzależnionych od alkoholu lub wydzielone oddziały w DPS dla przewlekłe chorych ze schorzeniami układu nerwowego.”</p> <p>na: „W sprawowaniu opieki zdrowotnej oraz udzielaniu pomocy społecznej osobom uzależnionym od alkoholu uczestniczą, placówki podstawowej opieki zdrowotnej, szpitale oraz jednostki organizacyjne pomocy społecznej.”</p>	W obowiązującej typologii domów pomocy społecznej brak jest DPS dla osób uzależnionych od alkoholu. W sprawowaniu opieki zdrowotnej i społecznej nad osobami uzależnionymi od alkoholu uczestniczą również inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, np. ośrodki pomocy społecznej.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
24	42	2. Zasoby opieki psychiatrycznej w województwie	<p>Zmiana czasu trwania terapii.</p> <p>Terapia prowadzona</p>	Na terenie województwa śląskiego kilka ośrodków	Fundacja „Dom Nadziei” Katolicki Ośrodek	Uwaga uwzględniona.

		śląskim 2.1 Lecznictwo stacjonarne. 2.1.1 Zasoby psychiatrycznej opieki stacjonarnej w województwie śląskim. C. Ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych.	w ośrodkach ukierunkowana jest na proces grupowy oraz indywidualny i trwa ponad 9-12 miesięcy.	proceedzi terapię osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w krótszym czasie niż ponad 12 miesięcy (są to ośrodki śródoterminowe). W tych ośrodkach czas terapii wynosi od 9 do 12 miesięcy, w zależności od zaburzeń pacjentów.	Rehabilitacyjno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży „Dom Nadziei” w Bytomiu	
25	42	Rozdział II Zasoby opieki psychiatrycznej i sytuacja epidemiologiczna w województwie śląskim 2. Zasoby opieki psychiatrycznej w województwie śląskim 2.1 Lecznictwo stacjonarne.	Napisano: „na terenie województwa śląskiego znajduje się 10 ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (...) których program terapeutyczny skierowany jest dla osób <u>uzależnionych od narkotyków mających problemy psychiatryczne</u> ” tymczasem większość z nich wyklucza osoby ze współistniejącymi chorobami psychicznymi.	Leczenie osób uzależnionych bez współistniejącej psychozy i uzależnionych ze współistniejącymi psychozami różni się zasadniczo. Ośrodków tych nie można ani łączyć, ani mylić. Konieczne jest tych ośrodków w przedstawionej analizie.	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Uwaga uwzględniona.
26	45	2. Zasoby opieki psychiatrycznej	Zmiana tekstu informacji o Katolickim Ośrodku	Uzasadnienie: Zmieniony tekst pełniej	Fundacja „Dom Nadziei”	Uwaga uwzględniona.

		<p>w województwie śląskim</p> <p>2.1 Lecznictwo stacjonarne.</p> <p>2.1.1 Zasoby psychiatrycznej opieki stacjonarnej w województwie śląskim.</p> <p>C. Ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych.</p>	<p>Rehabilitacyjno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży „Dom Nadziei” w Bytomiu.</p> <p>Zaktualizowany tekst informacji powinien brzmieć: Katolicki Ośrodek Rehabilitacyjno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży „Dom Nadziei” w Bytomiu - oddział terapii i rehabilitacji dla młodzieży (14-21 lat) uzależnionej od substancji psychoaktywnych z podwójną diagnozą (zaburzenia typu schizofrenii, zaburzenia afektywne, zaburzenia nerwicowe i inne). Czas terapii w systemie całodobowym i stacjonarnym trwa od 9 do 12 miesięcy. Leczenie jest prowadzone metodą społeczności terapeutycznej. Obok zajęć, takich jak terapia grupowa, indywidualna oraz rodzinna, pacjenci uczestniczą w terapii zajęciowej. Terapia prowadzona jest przez wykwalifikowanych pracowników: specjalistów</p>	<p>opisuje placówkę, a informacje w niej zawarte są zaktualizowane.</p>	<p>Katolicki Ośrodek Rehabilitacyjno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży „Dom Nadziei” w Bytomiu</p>	
--	--	---	---	---	---	--

			<p>i instruktorów terapii uzależnień, psychologa oraz psychoterapeutę. Pacjenci są pod opieką lekarzy psychiatrów, w tym ze specjalizacją z psychiatrii dzieci i młodzieży oraz internisty. Proces terapii jest poddawany regularnej superwizji. W trakcie leczenia pacjenci mogą kontynuować naukę na wszystkich poziomach szkolnictwa. Obowiązek szkolny realizowany jest w formie nauczania indywidualnego.</p>			
27	89	3.2.2 Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych.	<p>Fragment tekstu: W roku 2008 wśród kobiet przewagę stanowiły rozpoznania uzależnień od substancji psychoaktywnych (32%), leków uspakajających i nasennych (28%), używania tytoniu (18%), oraz opiatów (11%). Z kolei wśród zaburzeń psychicznych u mężczyzn najczęściej leczonych było z powodu zażywania substancji psychoaktywnych (45%), kanabinoli, tj. narkotyków typu: marihuana,</p>	<p>Właściwą kategorią do której odnosi się opis jest „kilka substancji lub inne substancje psychoaktywne”.</p>	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

		<p>haszysz (13%), leków uspakajających (12%), używania tytoniu (11%) oraz opiatów (9%).</p> <p>proponuje się zmienić na: W roku 2008 wśród kobiet przewagę stanowiły rozpoznania uzależnień od kilku substancji lub innych substancji psychoaktywnych (32%), leków uspakajających i nasennych (28%), używania tytoniu (18%), oraz opiatów (11%). Z kolei wśród zaburzeń psychicznych u mężczyzn najczęściej leczonych było z powodu zażywania kilku substancji lub innych substancji psychoaktywnych (45%), kanabinoli, tj. narkotyków typu: marihuana, haszysz (13%), leków uspakajających (12%), używania tytoniu (11%) oraz opiatów (9%).</p>			
--	--	---	--	--	--

28	95	3.2.3 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu.	<p>Fragment tekstu: Podobna tendencja utrzymywała się wśród osób leczonych po raz pierwszy. W tej grupie osób zdecydowaną przewagę stanowili również chorzy w wieku 30-64 lata, wzrost osób leczonych w tej grupie wiekowej w porównaniu z rokiem 2007 wynosił 1,3%.</p> <p>proponuje się zmienić na: Podobna tendencja utrzymywała się wśród osób leczonych po raz pierwszy. W tej grupie osób zdecydowaną przewagę stanowili również chorzy w wieku 30-64 lata, wzrost osób leczonych w tej grupie wiekowej w porównaniu z rokiem 2007 wynosił 0,5%.</p>	Właściwa wartość %.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
29	95	3.2.3 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu.	<p>Fragment tekstu: Choroby psychiczne spowodowane używaniem alkoholu najczęściej występowały wśród osób będących w wieku aktywności zawodowej (19-64 lat).</p> <p>proponuje się zmienić na:</p>	Komentarz dotyczy nie tylko chorób psychicznych, ale ogólnej kategorii zaburzeń.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu najczęściej występowały wśród osób będących w wieku aktywności zawodowej (19-64 lat).			
30	100 101	Formy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	Proponuję wyłączyć z oddziaływań Pomocy Społecznej specjalistycznych świadczeń medycznych realizowanych w centrach zdrowia psychicznego, oddziałach dziennych, hostelach, mieszkaniach chronionych.		Szpital psychiatryczny Toszek, NZOZ Feniks	Uwaga uwzględniona częściowo (uwzględniono CZP, w stosunku do oddziałów dziennych uwaga nie znajduje potwierdzenia w tekście dokumentu, nie uwzględniono w stosunku do hosteli i mieszkań chronionych - zgodnie z art. 53. ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.09.175.1362 j. t.).
31	100	4. Formy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami	Proponuje się zmienić treść fragmentu „Formy pomocy społecznej dla	Określenie „formy” bardziej odnosi się do świadczeń lub usług,	ROPS w Katowicach	Uwzględniono.

		psychicznymi.	osób z zaburzeniami psychicznymi”, na: „Instytucja pomocy i integracji społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi”. W tak zatytułowanym punkcie proponuje się zawrzeć dwa podpunkty: 4.1. „Jednostki organizacyjne pomocy społecznej” oraz 4.2. „Instytucje rehabilitacji zawodowej i społecznej”.	np. w treści <i>art. 5a. ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.09.175.1362 j. t.)</i> wskazano iż „Prawo do świadczeń w formie interwencji kryzysowej, schronienia, posiłku, niezbędnego ubrania oraz zasiłku celowego przysługuje...”		
32	100	4. Formy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Zadania wojewody w zakresie pomocy społecznej realizowane są przez wydziały polityki społecznej urzędów wojewódzkich (wydziały polityki społecznej - kontrola i nadzór nad realizacją zadań samorządu gminnego, powiatowego i województwa, w tym nad jakością działalności jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w zakresie zadań zleconych). Zadania	Zmiany redakcyjne.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

		<p>samorządowe wykonuje marszałek województwa przy pomocy regionalnego ośrodka polityki społecznej (jednostki organizacyjnej powołanej do realizacji zadań pomocy społecznej w województwach samorządowych), zajmującego się koordynacją polityki społecznej w zakresie pomocy na terenie województw samorządowych.</p> <p>na:</p> <p>„Zadania wojewody w zakresie pomocy społecznej realizowane są przez wydział polityki społecznej urzędu wojewódzkiego (kontrola i nadzór nad realizacją zadań samorządu gminnego, powiatowego i województwa, w tym nad jakością działalności jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w zakresie zadań zleconych). Zadania samorządowe wykonuje marszałek województwa przy pomocy regionalnego ośrodka polityki społecznej - jednostki</p>			
--	--	--	--	--	--

			organizacyjnej powołanej do realizacji zadań pomocy społecznej w województwie samorządowym”.			
33	100	4. Formy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Wyróżniamy następujące formy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Środowiskowy Dom Samopomocy 2. Dom Pomocy Społecznej 3. Mieszkanie Chronione 4. Centrum Pomocy Rodzinie 5. Rodzinny Dom Pomocy 6. Ośrodek Interwencji Kryzysowej 7. Centrum Zdrowia Psychicznego 8. Ośrodek Pomocy Społecznej 9. Placówka Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej: <ol style="list-style-type: none"> a. Centrum Integracji Społecznej b. Zakład Aktywności Zawodowej c. Zakład Pracy Chronionej d. Warsztat Terapii Zajęciowej 10. Hostel <p>na:</p>	<p>W <i>ustawie o pomocy społecznej</i> brak jest zapisów dot. „centrum pomocy rodzinie”, są natomiast zapisy dot. „powiatowego centrum pomocy rodzinie”.</p> <p>Propozycja usunięcia z katalogu „centrum zdrowia psychicznego” Wynika z medycznego charakteru tego rodzaju instytucji oraz braku umocowania w przepisach o pomocy społecznej, czy też zatrudnieniu socjalnym.</p>	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

		<p>„Osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą korzystać ze wsparcia jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz instytucji integracji społecznej. Do pierwszej grupy zaliczamy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Środowiskowy dom samopomocy, 2. Dom pomocy społecznej, 3. Mieszkanie chronione, 4. Powiatowe centrum pomocy rodzinie, 5. Rodzinny dom pomocy społecznej, 6. Ośrodek interwencji kryzysowej, 7. Hostel przy ośrodku interwencji kryzysowej, 8. Ośrodek Pomocy Społecznej. <p>Do drugiej grupy należą natomiast:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centrum integracji społecznej, 2. Klub integracji społecznej, 3. Zakład aktywności zawodowej, 4. Zakład pracy chronionej, 5. Warsztat terapii zajęciowej. 			
--	--	---	--	--	--

34	101	4. Formy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Wszystkie te ośrodki mają charakter ośrodków rodzinnych niezależnie od źródła jego finansowania (tzn. czy są finansowane przez NFZ, zakład opieki zdrowotnej czy PFRON).”</p> <p>na:</p> <p>„Wszystkie te ośrodki mają charakter ośrodków dziennych niezależnie od źródła jego finansowania (tzn. czy są finansowane przez NFZ, zakład opieki zdrowotnej czy PFRON).”</p> <p>W takim przypadku rodzi się pytanie czy wspominać we wcześniejszym fragmencie o hotelach terapeutycznych. Wydaje się, że z fragmentu tego można zrezygnować.</p>		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
35	102	4.1 Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS).	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Domy te umożliwiają osobom z zaburzeniami psychicznymi wszechstronny rozwój oraz zapewniają potrzebne wsparcie i opiekę. ŚDS jest</p>	Zmiana ma na celu lepsze dostosowanie do zapisów <i>ustawy o pomocy społecznej</i> .	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p>jednostką organizacyjną pomocy społecznej, działającą na zasadach zadania zleconego samorządom, fundacjom, stowarzyszeniom. Do zadań ŚDS należy budowanie sieci oparcia społecznego, przygotowanie do życia w społeczeństwie i funkcjonowania w środowisku: osób przewlekłe psychicznie chorych, niepełnosprawnych intelektualnie. ŚDS prowadzone i finansowane są przez organy do spraw pomocy społecznej, mogą tworzone być również przez inne podmioty, takie jak np. organizacje pożytku publicznego.</p> <p>na: „ŚDS jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej, działającą w ramach realizacji zadań zleconych z zakresu administracji rządowej. Do głównych celów działalności ŚDS należy</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			zaliczyć budowanie sieci oparcia społecznego, przygotowanie do życia w społeczeństwie i funkcjonowania w środowisku osób przewlekłe psychicznie chorych oraz osób niepełnosprawnych intelektualnie.			
36	102	4.1 Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS).	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Dla osób z zaburzeniami psychicznymi rozróżnia się naępujące 3 typy środowiskowych domów samopomocy:</p> <p>A – dla osób chorych psychicznie, B – dla osób upośledzonych umysłowo, C - dla osób z innymi zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>na: „Rozróżnia się następujące typy środowiskowych domów samopomocy: A - dla osób przewlekłe psychicznie chorych; B - dla osób upośledzonych umysłowo; C - dla osób wykazujących</p>	Dostosowanie do treści <i>rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz.U.10.238.1586).</i>	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych. Dany ŚDS może obejmować wsparciem więcej niż jedną kategorię osób.”			
37	103	4.2 Dom Pomocy Społecznej (DPS).	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „DPS mogą przeznaczone być dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) osób starszych, b) osób przewlekłe chorych (somatycznie i psychicznie), c) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, d) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie (do 30 roku życia), e) osób niepełnosprawnych fizycznie, f) matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. <p>O umieszczenie w DPS może ubiegać się osoba potrzebująca opieki, która nie ma zapewnionych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Do DPS, w tym specjalistycznych, mogą być kierowane osoby, które z uwagi na wiek, sytuację</p>	Dostosowanie do treści <i>ustawy o pomocy społecznej</i> .	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p>życiową, warunki rodzinne, mieszkaniowe, materialne kwalifikują się do korzystania z tej formy pomocy.”</p> <p>na:</p> <p>„DPS mogą być przeznaczone dla:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) osób w podeszłym wieku; 2) osób przewlekłe somatycznie chorych; 3) osób przewlekłe psychicznie chorych; 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie; 5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie; 6) osób niepełnosprawnych fizycznie. <p>O umieszczenie w DPS może ubiegać się osoba potrzebująca opieki, która nie ma zapewnionych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.</p>			
38	103	4.3 Mieszkanie Chronione (MCH).	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Mieszkanie Chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą</p>	<p>Dostosowanie do treści <i>ustawy o pomocy społecznej</i></p>	<p>ROPS w Katowicach</p>	<p>Uwaga uwzględniona.</p>

			<p>osoby po kryzysie psychiatrycznym przebywające pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia. MCH zapewnia warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku w integracji ze społecznością lokalną. Jest to mieszkanie przeznaczone dla osób, które mogą przy odpowiednim wsparciu samodzielnie żyć w środowisku, w szczególności dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze, resocjalizacyjne, zakłady dla nieletnich i rodziny zastępcze. MCH są kolejnym etapem wdrażania chorego w samodzielne funkcjonowanie. Dodatkowymi celami MCH jest nauczanie mieszkańców podstawowych umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, przywrócenie mieszkańcom do społeczeństwa, poprawienie</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		<p>ich dotychczasowej egzystencji poprzez pracę socjalną.”</p> <p>na:</p> <p>„Mieszkanie chronione jest świadczeniem niepieniężnym przeznaczonym dla osób, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonego przez jednostkę całodobowej opieki, w szczególności osobom z zaburzeniami psychicznymi, osobom opuszczającym rodzinę zastępczą, placówkę opiekuńczo-wychowawczą, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zakład dla nieletnich, a także cudzoziemcom, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą. Celem mieszkania chronionego jest przygotowanie przebywającej</p>			
--	--	---	--	--	--

			w nim osoby do prowadzenia samodzielnego życia”.			
39	104	4.4 Centrum Pomocy Rodzinie (CPR).	Zmiana na 4.4 Powiatowe centrum pomocy rodzinie (PCPR).	Dostosowanie do treści <i>ustawy o pomocy społecznej.</i>	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
40	104	4.4 Centrum Pomocy Rodzinie (CPR).	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu:</p> <p>„Do zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez powiat należy prowadzenie i rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Centrum Pomocy Rodzinie jest jednostką organizacyjną wykonującą zadania z zakresu pomocy rehabilitacji społecznej. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) to jednostka organizacyjna pomocy społecznej w powiecie, wykonująca zadania własne oraz zlecone z zakresu administracji rządowej dot. pomocy rehabilitacji społecznej.”</p> <p>na:</p> <p>„Powiatowe Centrum Pomocy</p>	Dostosowanie do treści ustawy o pomocy społecznej oraz <i>ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.10.214.1407 j .t.).</i>	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			Rodzinie (PCPR) to jednostka organizacyjna, która w powiecie wykonuje zadania z zakresu pomocy społecznej oraz rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych.”			
41	105	4.6 Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK).	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Ośrodek Interwencji Kryzysowej jest placówką gwarantującą specjalistyczną opiekę i pomoc w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia osobom z zaburzeniami psychicznymi. Celem ośrodka jest udzielanie natychmiastowej, kompleksowej pomocy osobom, które z powodu zaostrzenia choroby psychicznej lub innej przyczyny prowadzącej do kryzysu psychicznego, nie są w stanie samodzielnie funkcjonować. Do zadań ośrodka należy również przeciwdziałanie powstawaniu i rozszerzaniu się zjawisk takich jak narkomania, alkoholizm, przemoc w rodzinie oraz zapobieganie	Osoby zaburzone psychicznie to tylko jedna z kategorii klientów OIK, stąd też proponuje się rozpocząć od ogólnych zadań OIK.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p>powstawaniu lub pogłębianiu się dysfunkcji osób, rodzin i społeczności znajdujących się w sytuacji kryzysu. Pomoc udzielana w ośrodku może przyjmować różne formy w zależności od problemu, a także od stanu psychicznego osoby zgłaszającej się. Rodzaj pomocy, jej zakres i forma za każdym razem dostosowywane są do indywidualnych potrzeb jednostki. Z OIK może skorzystać każdy, bez względu na wiek i płeć. Są to na ogół placówki pełniące całodobowy dyżur, a ich pracownikami są psycholodzy, pedagodzy, konsultanci ds. uzależnień, socjolodzy, pracownicy socjalni, którzy w zależności od potrzeb udzielają pomocy doradczej, informacyjnej, psychologicznej i terapeutycznej. Rolą OIK jest świadczenie specjalistycznych usług, zwłaszcza psychologicznych, prawnych, hotelowych, które są dostępne przez całą dobę – osobom, rodzinom i społecznościom</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		<p>będącym ofiarami przemocy lub znajdującym się w innej sytuacji kryzysowej – w celu zapobieżenia powstawania lub pogłębiania się dysfunkcji tych osób, rodzin lub społeczności.”</p> <p>na:</p> <p>„Ośrodek interwencji kryzysowej to jednostka organizacyjna pomocy społecznej zajmująca się świadczeniem specjalistycznych usług, zwłaszcza psychologicznych, prawnych, hotelowych, które są dostępne przez całą dobę – osobom, rodzinom i społecznościom będącym ofiarami przemocy lub znajdującym się w innej sytuacji kryzysowej – w celu zapobieżenia powstawania lub pogłębiania się dysfunkcji tych osób, rodzin lub społeczności. W przypadku osób, które z powodu zaostrzenia choroby psychicznej lub innej przyczyny prowadzącej do kryzysu psychicznego, nie są w stanie samodzielnie</p>			
--	--	---	--	--	--

			<p>funkcjonować, celem OIK jest udzielanie natychmiastowej, kompleksowej pomocy. Pomoc udzielana w ośrodku może przyjmować różne formy w zależności od problemu, a także od stanu psychicznego osoby zgłaszającej się. Rodzaj pomocy, jej zakres i forma za każdym razem dostosowywane są do indywidualnych potrzeb jednostki. Ze wsparcia OIK może skorzystać każdy, bez względu na wiek i płeć”.</p>			
42	106	4.7 Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP).	<p>Charakterystykę „Centrum zdrowia psychicznego” proponuje się przenieść do rozdziału poświęconego zasobom opieki psychiatrycznej”.</p>	<p>Propozycja przeniesienia „Centrum zdrowia psychicznego” wynika z medycznego charakteru tego rodzaju instytucji oraz braku umocowania w przepisach o pomocy społecznej czy też zatrudnieniu socjalnym.</p>	<p>ROPS w Katowicach</p>	<p>Uwaga uwzględniona.</p>
43	107	4.8 Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS).	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Ośrodki Pomocy Społecznej to jednostki organizacyjne wykonujące zadania z zakresu pomocy społecznej w gminie.</p>	<p>Fragment dotyczący współpracy przy realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej i współdziałania</p>	<p>ROPS w Katowicach</p>	<p>Uwaga uwzględniona.</p>

		<p>W ramach systemu pomocy społecznej wyróżnia się:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pomoc w instytucjach opiekuńczych typu domy pomocy społecznej, placówki opiekuńczo-wychowawcze, • pomoc środowiskową, m.in. świetlice środowiskowe, ośrodki wsparcia (tj. domy dziennego pobytu, noclegownie, schroniska dla bezdomnych, środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi), • pomoc pieniężną, usługową i rzeczową świadczoną przez ośrodki pomocy społecznej (oraz w kilku przypadkach przez powiatowe centra pomocy rodzinie). <p>OPS realizuje zadania własne z zakresu pomocy społecznej gminy, a także zadania z zakresu pomocy społecznej zlecone gminie.</p> <p>W miastach na prawach powiatu miejski OPS może spełniać rolę Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie. Gmina przy realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej</p>	<p>z organizacjami społecznymi, Kościołem Katolickim i innymi kościołami... dotyczy wszystkich jednostek organizacyjnych pomocy społecznej nie tylko OPS.</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>współdziała z organizacjami społecznymi, Kościołem Katolickim i innymi kościołami, związkami wyznaniowymi, fundacjami, stowarzyszeniami, pracodawcami oraz osobami fizycznymi i prawnymi, działającymi na jej terenie. Prowadzone przez te podmioty działania może wspierać finansowo, może także odpłatnie zlecić wymienionym podmiotom realizację określonych zadań pomocy społecznej.”</p> <p>na:</p> <p>„Ośrodek pomocy społecznej to jednostka organizacyjna, która w ramach realizacji zadań gminy zajmuje się przyznawaniem i udzielaniem świadczeń pieniężnych, pomocy rzeczowej oraz pracy socjalnej. Do zadań OPS należy też z reguły koordynacja realizacji pozostałych zadań gminy z zakresu pomocy społecznej. W miastach na prawach</p>			
--	--	--	--	--	--

			powiatu OPS łączy funkcje ośrodka pomocy społecznej oraz powiatowego centrum pomocy rodzinie.”			
44	107	4.9 Placówka Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej (PRZS).	Proponuje się rozszerzyć katalog instytucji zajmujących się rehabilitacją zawodową i społeczną o kluby integracji społecznej.	<i>Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U.11.43.225 j. t.) wymienia wśród instytucji realizujących reintegrację zawodową i społeczną zarówno CIS jak i KIS.</i>	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
45	108	4.9.1 Centrum Integracji Społecznej (CIS).	<p>Fragment tekstu: <i>Instytucja Centrum Integracji Społecznej została przewidziana ustawą z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122 z 2003 r., poz. 1143 z późn. zm.).</i></p> <p>proponuje się zamienić na: <i>Instytucja Centrum Integracji Społecznej została przewidziana ustawą z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r. Nr 43 poz. 225).</i></p>	Przywołanie właściwego Dziennika Ustaw.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

46	108	4.9.1 Centrum Integracji Społecznej (CIS).	Proponuje się wydzielić osobny podrozdział dla klubów integracji społecznej.	<i>Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U.11.43.225 j. t.)</i> wymienia wśród instytucji realizujących reintegrację zawodową i społeczną zarówno CIS jak i KIS	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
47	113	4.10 Hostel.	Proponuje się przenieść fragment dotyczący hosteli działających jako komórki organizacyjne zakładów leczenia odwykowego do rozdziału poświęconego zasobom opieki psychiatrycznej.	W ramach systemu pomocy społecznej hostele działają zwykle w ramach ośrodków interwencji kryzysowej. Opisany w podrozdziale typ hosteli ma inny charakter. Jak stwierdzono „Hostele tworzone są jako komórki organizacyjne zakładów leczenia odwykowego”.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona Dostosowano zapis do ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.09.175.1362 j. t.).
48	116	Rozdział III Cele główne i szczegółowe Programu na lata 2011-2015. 1. Cele główne Programu.	Napisano: „ <i>opieka psychiatryczna i odwykowa zapewniana będzie populacji zamieszkanej określone terytorium</i> ” Proponuję dopisać: <i>1. Z zachowaniem prawa do</i>	1. Jednym z podstawowych warunków ciągłości leczenia jest współpraca z pacjentem. Jest ona zależna między innymi od możliwości wyboru miejsca i formy	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie	Uwaga uwzględniona.

			<p>wyboru miejsca leczenia</p> <p>2. w obszarach trudnych (styk schorzeń) tworzone będą jednostki specjalistyczne</p> <p>3. oferta terapeutyczna będzie zróżnicowana</p>	<p>leczenia. Terytorialny podział zakładów opieki zdrowotnej jest w pełni uzasadniony, ale nie może zakłócać prawa chorego do wyboru miejsca leczenia. Prawo to musi być wyraźnie podkreślane.</p> <p>2. W przypadku współistnienia dwóch lub więcej schorzeń, np. schizofrenii i uzależnienia, upośledzenia i depresji itp. konieczne są działania specjalne. Chorzy tacy wymagają specjalistycznych ośrodków zarówno z fazy leczenia, jak i rehabilitacji</p> <p>3. Obecnie uważa się zespoły środowiskowe za postęp w stosunku do leczenia szpitalnego, jednak wiedza na temat leczenia i rehabilitacji zaburzeń psychicznych stale się zmienia i konieczne jest</p>	Psychiatrii	
--	--	--	--	---	-------------	--

				utrzymywanie zróżnicowanej oferty terapeutycznej i zróżnicowanych form własności zakładów opieki psychiatrycznej. Tylko w ten sposób umożliwi się stały rozwój opieki. Trzeba pamiętać, że NPOZP jest etapem rozwoju, a nie punktem dojścia, więc nie może stać się gorsetem krępującym dalszy rozwój.		
49	118	CEL GŁÓWNY I. Cel szczegółowy 1. Działanie 3.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Działanie 3: Udostępnienie informacji dot. zdrowia psychicznego na oficjalnej stronie internetowej Województwa Śląskiego zawierającej wykaz: • placówek psychiatrycznej opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej, • środowiskowych domów samopomocy, • domów pomocy społecznej, • centrów pomocy rodzinie, • mieszkań chronionych dla	Dzięki zmianie zachowany będzie ten sam poziom szczegółowości.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

		<p>osób chorych psychicznie,</p> <ul style="list-style-type: none"> • rodzinnych domów pomocy, • ośrodków interwencji kryzysowej, • centrów zdrowia psychicznego, • centrów pomocy rodziny, • ośrodków pomocy społecznej, • placówek rehabilitacji zawodowej i społecznej (zakładów aktywności zawodowej, zakładów pracy chronionej, warsztatów terapii zajęciowej, centrów integracji społecznej), • hosteli.” <p>na:</p> <p>„Działanie 3: Udostępnienie informacji dot. zdrowia psychicznego na oficjalnej stronie internetowej Województwa Śląskiego, w ym wykazów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • placówek psychiatrycznej opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej, • całodobowych i środowiskowych jednostek organizacyjnych pomocy 			
--	--	--	--	--	--

			społecznej świadczących usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, • instytucji rehabilitacji zawodowej i społecznej.			
50	119	Rozdział III Cele główne i szczegółowe Programu na lata 2011-2015. 1. Cele główne Programu. 1.1 Cel główny II Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.	Napisano: <i>Działanie 2: Zwiększenie liczby oddziałów dziennych, zespołów opieki środowiskowej i ośrodków interwencji kryzysowej.</i> Proponuję dodać przed oddziałami dziennymi: „oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych”.	Znaczna część chorych psychicznie cierpi jednocześnie na schorzenia somatyczne i konieczne jest ich leczenie na oddziałach całodobowych. Najlepszym miejscem ich leczenia są oddziały psychiatryczne szpitali ogólnych. Integracji musi też podlegać opieka psychiatryczna z opieką w innych dziedzinach medycyny. Ci sami ludzie cierpią na zaburzenia somatyczne i psychiczne, a osoby z zaburzeniami psychicznymi chorują częściej i ciężiej ! Jednym z celów NPOZP jest przeniesienie łóżek szpitalnych ze szpitali	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Uwaga uwzględniona.

				psychiatrycznych do oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych. Bez dokładnego podania lokalizacji i pojemności istniejących oddziałów czytelnik nie ma możliwości oceny rzeczywistego stanu rzeczy i zakresu potrzebnych zmian.		
51	119	j. w.	<i>Proponuję dopisać „Działanie 2: zwiększanie jakości somatycznej opieki zdrowotnej na oddziałach psychiatrycznych poprzez zatrudnienie tam obok psychiatrów lekarzy chorób wewnętrznych”</i>	J. w. Ponadto osoby z zaburzeniami psychicznymi mimo, że częściej chorują, rzadziej korzystają z porad lekarzy innych niż psychiatrzy i oddziałów innych niż psychiatryczne.	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Uwaga uwzględniona.
52	123	1.1. CEL GŁÓWNY I.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Partnerska współpraca konieczna jest na poziomie międzynarodowym, krajowym, regionalnym i lokalnym, z udziałem wielu podmiotów, organizacji rządowych i pozarządowych,		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p>profesjonalistów reprezentujących sektor zdrowia oraz inne sektory (przemysłu, edukacji, sektora prywatnego, mediów)”.</p> <p>na: „Partnerska współpraca konieczna jest na poziomie międzynarodowym, krajowym, regionalnym i lokalnym, z udziałem wielu podmiotów, organizacji rządowych i pozarządowych, profesjonalistów reprezentujących sektor zdrowia oraz inne sektory, w szczególności pomocy społecznej, edukacji, mediów”.</p>			
53	124	1.2. CEL GŁÓWNY II.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Odpowiedni poziom opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie zaburzeń psychicznych przekłada się na jakość i długość życia, poziom udziału na rynku pracy, dłuższe życie zawodowe, wyższą wydajność, satysfakcję wynikającą z udziału w życiu zawodowym i publicznym oraz</p>		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p>niższe koszty opieki zdrowotnej i społecznej”.</p> <p>na:</p> <p>„Odpowiedni poziom opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie zaburzeń psychicznych przekłada się na jakość i długość życia, poziom aktywności na rynku pracy, dłuższe życie zawodowe, wyższą wydajność, satysfakcję wynikającą z udziału w życiu zawodowym i publicznym oraz niższe koszty opieki zdrowotnej i pomocy społecznej”.</p>			
54	125	<p>Rozdział III Cele główne i szczegółowe Programu na lata 2011-2015.</p> <p>Cel główny II Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy, niezbędnych</p>	<p>Napisano: „zapewnienie mieszkańcom dostępności do świadczeń zdrowotnych wymaga stworzenia efektywnego sektora zdrowia, <u>poprzez redukcję kosztów opieki stacjonarnej, poprawę standardu i wyposażenia szpitali oraz spójnego systemu zarządzania jakością opieki zdrowotnej.</u>”</p> <p>Proponuję usunąć podkreślony fragment, bo nie da się</p>	<p>Przesunięcie łóżek za szpitali psychiatrycznych do szpitali ogólnych jest konieczne, ale i kosztowne. Oddziały psychiatryczne szpitali ogólnych zapewniają lepszą opiekę medyczną, ale są niewątpliwie droższe.</p>	<p>Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii</p>	<p>Uwaga uwzględniona.</p>

		do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.	poprawiać standard i wyposażenie, redukując koszty.			
55	125	1.2. CEL GŁÓWNY II.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Inną formą pomocy są warsztaty terapii zajęciowej organizowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych”. na: „Inną formą pomocy są warsztaty terapii zajęciowej współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych”.	Dostosowanie do treści <i>ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</i> .	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
56	126	Rozdział III Cele główne i szczegółowe Programu na lata 2011-2015. Cel główny II Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz	Napisano: „ <i>Do poprawy stanu zdrowia mieszkańców przyczyni się również powstanie w regionie ośrodków leczenia o europejskim standardzie, poprawa dostępu do wysokiej jakości usług medycznych oraz podwyższenie standardu ośrodków psychiatrycznego leczenia specjalistycznego</i> ” W dalszym tekście nie	Postulat jest bardzo celowy, ale sformułowany ogólnikowo. Należałoby wskazać źródła finansowania takich ośrodków.	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Skorygowano zapis.

		innych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.	wskazano tych ośrodków ani źródeł ich finansowania			
57	127	j. w.	Napisano: „Zwiększenia wymaga również liczba oddziałów dziennych, zespołów opieki środowiskowej i ośrodków interwencji kryzysowej”. Proponuję dopisać przed oddziałami dziennymi: „oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych”	Jak w uwadze 50.	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Uwaga uwzględniona.
58	127	Zdanie: Dla opieki nad osobami z poważnymi...	Leczenie i rehabilitacja psychiatryczna osób z ostrymi psychozami odbywać się będzie w oddziałach stacjonarnych Centrów Zdrowia Psychicznego. Kontynuacja opieki psychiatrycznej będzie realizowana w trybie ambulatoryjnym i w formach pośrednich Centrów Zdrowia Psychicznego.		Szpital psychiatryczny Toszek, NZOZ Feniks	Uwaga uwzględniona.
59	127	1.2. CEL GŁÓWNY II.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Promocja rozwoju psychiatrii	Zmiana redakcyjna.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

		<p>środowiskowej ma na celu eliminację stygmatyzacji i dyskryminacji osób dotkniętych chorobą, zwiększenie zatrudnienia osób z problemami zdrowia psychicznego, organizację zawodowych szkoleń dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jak również wsparcie adaptacji miejsc i metod pracy przystosowanych do specjalnych potrzeb osób chorych, celem zapewnienia im zatrudnienia na konkurencyjnym rynku pracy”.</p> <p>na:</p> <p>„Promocja rozwoju psychiatrii środowiskowej ma na celu eliminację stygmatyzacji i dyskryminacji osób dotkniętych chorobą, zwiększenie zatrudnienia osób z problemami zdrowia psychicznego, organizację zawodowych szkoleń dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jak również wsparcie adaptacji miejsc i metod pracy przystosowanych do</p>			
--	--	--	--	--	--

			specjalnych potrzeb osób chorych, celem zapewnienia im zatrudnienia na otwartym rynku pracy”.			
60	128	Rozdział III Cele główne i szczegółowe Programu na lata 2011-2015. Cel główny II Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.	Na końcu rozdziału proponuję dodać: <i>„Wobec większego rozpowszechnienia i cięższego przebiegu chorób somatycznych u osób z zaburzeniami psychicznym celowe jest zatrudnienie lekarzy chorób wewnętrznych na oddziałach psychiatrycznych”.</i>	Przy okazji uzyska się efekt pomieszczony w celu głównym III - interniści zatrudnieni na oddziałach psychiatrycznych będą mieli okazję zetknąć się bezpośrednio z chorymi psychicznie, co pozwoli przełamać stereotypy na temat chorób psychicznych, obecne również w środowisku lekarskim.	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Uwaga uwzględniona.
61	129	Rozdział III Cele główne i szczegółowe Programu na lata 2011-2015. Cel główny III Kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych oraz	<i>Napisano: „Ważne jest, przy tym aby podejmowane działania nie tłumły reakcji piętnujących, przynoszących w konsekwencji emocji negatywnych, powodujących w efekcie unikanie osób z problemami”.</i>	Zdanie jest niejasne. Proponuję przeredagować.	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Uwaga uwzględniona.

		tworzenie systemów informacji koniecznych do skutecznej ochrony i zapobiegania zaburzeniom zdrowia psychicznego.				
62	129	1.3. CEL GŁÓWNY III.	Proponuje się zrezygnować z fragmentu: „Ważne jest, przy tym aby podejmowane działania nie tłumiły reakcji piętnujących, przynoszących w konsekwencji emocji negatywnych, powodujących w efekcie unikanie osób z problemami.”		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
63	130	Rozdział III Cele główne i szczegółowe Programu na lata 2011-2015. Cel główny III Kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych oraz tworzenie systemów informacji koniecznych do skutecznej ochrony	Napisano: <i>„Ochrona praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakłady psychiatryczne należy do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, do zadań którego należy w szczególności przyjmowanie skarg od osób chorych wobec których dopuszczono się naruszenia prawa.”</i> Proponuję dodać: <i>„Wobec gwałtownie wzrastających obowiązków</i>	Obciążenie obowiązkami administracyjnymi wynikającymi z ochrony praw pacjenta, wymogów NFZ i innych instytucji kontrolnych wzrasta tak gwałtownie, że staje się jednym z najpoważniejszych problemów instytucji leczniczych. W konsekwencji fachowi pracownicy	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Uwaga uwzględniona.

		i zapobiegania zaburzeniom zdrowia psychicznego. psychiatrycznej.	<i>administracyjnych, osoby i instytucje sprawujace opieke maja prawo do organizacyjnej i prawnej pomocy administracji rządowej i samorządowej</i> ".	ochrony zdrowia coraz więcej czasu poświęcają na obowiązki formalne, co musi się odbywać ze szkodą dla kontaktu z chorymi.		
64	135	3. Kierunki działań.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Do osiągnięcia zaplanowanego Celu przyczynią się również działania realizowane na szczeblu lokalnym (przez samorządy gmin i powiatów) tj. opracowanie i realizacja programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i środowisku lokalnym, opracowanie i realizacja lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego, przygotowanie i realizacja programów informacyjno-educacyjnych, sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, jak również tworzenie lokalnych ośrodków pomocy	Zmiana nazwy „ośrodków pomocy kryzysowej” na zgodną z ustawą o pomocy społecznej „ośrodków interwencji kryzysowej”.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

		<p>kryzysowej, oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrożającego zdrowiu psychicznemu.”</p> <p>na: „Do osiągnięcia zaplanowanego Celu przyczynią się również działania realizowane na szczeblu lokalnym (przez samorządy gmin i powiatów) tj. opracowanie i realizacja programów zapobiegania przemocy w rodzinie, w szkole i środowisku lokalnym, opracowanie i realizacja lokalnych programów promocji zdrowia psychicznego, przygotowanie i realizacja programów informacyjno-educacyjnych, sprzyjających postawom rozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, jak również tworzenie lokalnych ośrodków interwencji kryzysowej,</p>			
--	--	---	--	--	--

			oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu”.			
65	135/136	Rozdział III Cele główne i szczegółowe Programu na lata 2011-2015 Kierunki działań.	Napisano „Realizowane będą poprzez rozwój sieci poradni zdrowia psychicznego i uzależnień zapewniających opiekę dorosłym, dzieciom i młodzieży, zwiększanie liczby oddziałów dziennych, zespołów opieki środowiskowej i ośrodków interwencji kryzysowej, tworzenie sieci centrów zdrowia psychicznego,” Proponuję dopisać przed oddziałami dziennymi „oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych ”	Znaczna część chorych psychicznie cierpi jednocześnie na schorzenia somatyczne i konieczne jest ich leczenie na oddziałach całodobowych. Najlepszym miejscem ich leczenia są oddziały psychiatryczne szpitali ogólnych. Integracji musi też podlegać opieka psychiatryczna z opieką w innych dziedzinach medycyny. Ci sami ludzie cierpią na zaburzenia somatyczne i psychiczne, a osoby z zaburzeniami psychicznymi chorują częściej i ciężiej ! Jednym z celów NPOZP jest przemieszczenie łóżek szpitalnych ze szpitali psychiatrycznych do	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Uwaga uwzględniona.

				oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych. Bez dokładnego podania lokalizacji i pojemności istniejących oddziałów czytelnik nie ma możliwości oceny rzeczywistego stanu rzeczy i zakresu potrzebnych zmian.		
66	136	j. w.	<p>Napisano: „Zastępowanie opieki szpitalnej formami pośrednimi gwarantuje udzielanie bardziej skutecznej i zarazem tańszej pomocy osobom dotkniętym chorobami psychicznymi.”</p> <p>Proponuję dodać „przy czym redukcja ilości łóżek szpitalnych może odbywać się jedynie w sposób naturalny, w miarę zmniejszania się zapotrzebowania”.</p>	<p>Materia jest bardzo delikatna. System psychiatrycznej opieki zdrowotnej znajduje się w stanie chwiejnej równowagi. Jakkolwiek redukcja liczby łóżek szpitalnych jest celowa, to nie może ona zachwiać poczuciem bezpieczeństwa osób z zaburzeniami psychicznymi. Redukcja liczby łóżek może mieć miejsce wyłącznie <u>po (!)</u> rozwoju opieki środowiskowej, nigdy przed. W przeciwnym wypadku równowaga systemu może zostać</p>	<p>Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii</p>	<p>Uwaga uwzględniona.</p>

				gwałtownie zachwiana, co grozi zapaścią psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Podobne zjawiska miały miejsce w innych krajach promujących deinstytucjonalizację, np. we Włoszech.		
67	137	3. Kierunki działań.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu:</p> <p>„• organizacja pracy łatwo dostępnej, elastycznie zaplanowanej np. w centrach integracji społecznej, przedsiębiorstwach społecznych, zakładach aktywności zawodowej, firmach integracyjnych, zakładach pracy chronionej, jak również w innych, niedziałających na rzecz osób niepełnosprawnych zakładach pracy (np. w robotach publicznych czy pracach społecznie użytecznych)”.</p> <p>na:</p> <p>„• organizacja pracy łatwo dostępnej, elastycznie zaplanowanej, np. w centrach</p>	Zmiany redakcyjne.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			integracji społecznej, przedsiębiorstwach społecznych, zakładach aktywności zawodowej, zakładach pracy chronionej, jak również w ramach robót publicznych czy też prac społecznie użytecznych.”			
68	137	Zdanie: Oddziały psychiatryczne w szpitalach ogólnych...	Proponuję dodać poprawiają dostęp do diagnostyki i leczenia somatycznych chorób współistniejących.		Szpital psychiatryczny Toszek, NZOZ Feniks	Uwaga uwzględniona.
69	139	3. Kierunki działań.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „• poszerzaniu dostępności rehabilitacji zawodowej (warsztatów terapii zajęciowej, zakładów <u>aktywizacji</u> zawodowej),” na: „• poszerzaniu dostępności rehabilitacji zawodowej (warsztatów terapii zajęciowej, zakładów <u>aktywności</u> zawodowej)”.	Dostosowanie do treści <i>ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</i>	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
70	139	3. Kierunki działań.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Towarzyszyć temu powinno wspieranie działań (samorządowych	Zmiany redakcyjne.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p>i pozarządowych) ograniczających tendencję do bierności, izolacji, wykluczania i uzależnienia instytucjonalnego (zwiększenie zasięgu i aktywności wolontariatu społecznego) wzmacnianie roli organizacji samopomocowych, zrzeszających osoby korzystające z opieki psychiatrycznej lub ich rodziny oraz wspieranie ich działań”.</p> <p>na: „Towarzyszyć temu powinno wspieranie działań (samorządowych i pozarządowych) ograniczających tendencję do bierności, izolacji, wykluczania i uzależnienia instytucjonalnego, wzmacnianie roli organizacji samopomocowych, zrzeszających osoby korzystające z opieki psychiatrycznej lub ich rodziny oraz wspieranie ich działań”.</p>			
71	140	3. Kierunki działań.	Proponuje się zmienić treść fragmentu:	Zmiany redakcyjne.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p>„Środowiskowe domy samopomocy organizowane są w zależności do występujących potrzeb. Powadzone i finansowane są przez organy do spraw pomocy społecznej (na zasadach określonych w przepisach <i>ustawy o pomocy społecznej</i>), mogą być także tworzone przez stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i związki wyznaniowe, grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin oraz inne osoby fizyczne i prawne”.</p> <p>na: „Środowiskowe domy samopomocy są organizowane i finansowane przez instytucje pomocy społecznej (na zasadach określonych w <i>ustawie o pomocy społecznej</i>). Mogą być tworzone przez samorządy, organizacje społeczne, kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne i fizyczne”.</p>			
72	140	Zdanie: Opieka	Nie można przeciwstawiać		Szpital	Uwaga

		środowiskowa jest najlepszą...	opieki środowiskowej opiece stacjonarnej. Obie stanowią uzupełniającą się całość oddziaływań.		psychiatryczny Toszek, NZOZ Feniks	uwzględniona.
73	140	Rozdział III Cele główne i szczegółowe Programu na lata 2011-2015. Kierunki działań	Napisano: „ <i>Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP), zakłada reorganizację psychiatrycznej opieki zdrowotnej na model środowiskowy. Przyjmuje się, że podstawową jednostką świadczącą usługi, będzie Centrum Zdrowia Psychicznego, mniej więcej jedno na 200 tys. mieszkańców.</i> ” Proszę poprawić na „50 -200 tys.”.	Zapis NOPZP mówi „50 -200 tys.”, poza tym bardziej korzystne są mniejsze ośrodki, bo dają pacjentom możliwość wyboru.	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Uwaga uwzględniona.
74	141	j. w.	Napisano: „ <i>Przekształceniami objęte zostaną następujące szpitale:</i> ” Proponuję napisać: „ <i>w pierwszej kolejności</i> ”.	Po co z góry hamować ewentualną inicjatywę innych ośrodków?	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Fragment tekstu do którego odnosi się uwaga został usunięty z dokumentu.
75	142	Zdanie: Zakłada się funkcjonowanie na	Centra Zdrowia Psychicznego w swojej strukturze muszą		Szpital psychiatryczny	Fragment tekstu do którego odnosi się

		bazie 5 szpitali wojewódzkich...	posiadać: zespół ambulatoryjny (zespół poradni), zespół dzienny (oddziały dzienne), zespół psychiatrycznej opieki środowiskowej i ewentualnie tam gdzie to możliwe (nie jest to warunek konieczny) oddział stacjonarny. Opieranie przyszłej struktury centrów tylko na 5 dużych jednostkach szpitalnych uniemożliwia wykorzystanie potencjału mniejszych ośrodków które mogą uzupełnić ofertę dużych szpitali o dobrze rozwinięte zasoby ambulatoryjne, dzienne i środowiskowe.		Toszek, NZOZ Feniks	uwaga został usunięty z dokumentu.
76	142	Rozdział III Cele główne i szczegółowe Programu na lata 2011-2015. Kierunki działań	Napisano: „ <i>W poszczególnych powiatach i miastach na prawach powiatu województwa śląskiego zakłada się:</i> <i>1. Utworzenie lub zwiększenie istniejących psychiatrycznych oddziałów całodobowych i dziennych:</i> ” tu – lista. Proponuję w miejsce listy wpisać zasadę ogólną rządzącą oczekiwaną liczbą łóżek na 10	Tworzenie listy uważam za niewłaściwe. Samorządy nie wymienione na liście poczuć się zwolnione z obowiązku, mimo istnienia ewidentnych potrzeb, a stworzona lista jest i tak niekompletna, bo nie da się stworzyć listy kompletnej. Po drugie oddziały	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Fragment tekstu do którego odnosi się uwaga został usunięty z dokumentu. Informacje nt zalecanej liczby miejsc na oddziale dziennym oraz liczby łóżek w szpitalach psychiatrycznych zawiera zał. nr 4

			tys. mieszkańców (3 miejsca na oddziale dziennym i 4 łóżka szpitalne).	(i oddziały dzienne) 10-15 łózkowe (miejscowe) są ekonomicznie bardzo trudne do utrzymania. Właściwa pojemność oddziału dziennego to 25-30 miejsc.		<i>Proponowane rozwiązania organizacyjne w psychiatrycznej opiece zdrowotnej.</i>
77	142	Utworzenie lub zwiększenie istniejących psychiatrycznych oddziałów całodobowych i dziennych.	Oddział stacjonarny 25 łózkowy jest ekonomicznym absurdem. Nawet zakładając zwiększenie finansowania opieki psychiatrycznej nie ma możliwości zbilansowania jego budżetu. (konieczność według wymagań NFZ zatrudnienia 2 lekarzy, 2 psychologów, obsadzenia dyżurów). Pominęto potrzeby dużych miast w zakresie opieki stacjonarnej: Gliwic, Tychów, Katowic, Sosnowca Mysłowic, gdzie można utworzyć większe 80 łózkowe oddziały stacjonarne. To samo dotyczy oddziałów dziennych.		Szpital psychiatryczny Toszek, NZOZ Feniks	Fragment tekstu do którego odnosi się uwaga został usunięty z dokumentu.
78	142	j. w.	1. W zdaniu „W poszczególnych powiatach i miastach na prawie powiatów województwa śląskiego		Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	Ad.1. pkt 1 i 2. Fragment tekstu do którego odnosi się uwaga został

		<p>zakłada się: utworzenie lub zwiększenie istniejących psychiatrycznych oddziałów całodobowych i dziennych:”</p> <p>1. Utworzenie lub zwiększenie istniejących psychiatrycznych oddziałów całodobowych i dziennych:”</p> <p>Proponuje się dopisać :</p> <p>powiat żywiecki:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie istniejącej bazy łóżek oddziału całodobowego do 40, - utworzenie oddziału dziennego 24 miejscowego (lub dwóch 12 miejscowych). <p>2. Proponuje się utworzenie na bazie PZOL Centrum Zdrowia</p> <p>2. Informuje się równocześnie, że w Psychiatrycznym Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym Międzybrodzu Bialskim od 2011 roku funkcjonuje oddział dzienny zarejestrowany na 24 miejsca, (z kontraktowanych przez Śląski Oddział NFZ – 10), a oddział szpitalny został zwiększony od listopada 2011</p>		<p>w Międzybrodzu Bialskim</p>	<p>usunięty z dokumentu.</p> <p>Ad.2. Zachowano dotychczasowe zapisy dokumentu Informacja dot. zwiększenia w PZOL ilości zarejestrowanych oddziałów dziennych i zwiększenia miejsc nie została uwzględniona, z uwagi na fakt, że przytoczone dane dot. roku 2011, całość dokumentu uwzględnia natomiast dane wg stanu na koniec 2009 r.</p>
--	--	--	--	--------------------------------	---

			roku o 8 miejsc, w sumie 40 miejsc (zakontraktowanych przez Śląski Oddział NFZ – 32). Zmiany te nastąpiły w uzgodnieniu i przy akceptacji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Psychiatrii dla Województwa Śląskiego.			
79	142	Rozdział III Cele główne i szczegółowe programu na lata 2011-2015.	<p>1. Wątpliwości może budzić projekt tworzenia oddziałów całodobowych przy szpitalach ogólnych w kilku miastach w sytuacji, gdy dotychczasowa praktyka jasno wskazuje na ekonomiczną nieopłacalność małych oddziałów przy obecnym poziomie finansowania kontraktów z NFZ.</p> <p>2. Sposób wykorzystania istniejących łóżek psychiatrycznych jest nieadekwatny ze względu na promowanie przez NFZ powszechnie stosowanej zasady „pełnego obłożenia” wymuszonej płaceniem przez NFZ „za osobodzień”. Powoduje to sytuację, w której łatwiej jest skierować pacjenta</p>		Szpital Centrum Psychiatrii, Centrum Promocji Zdrowia w Jaworznie PZP, Śląskie Stowarzyszenie Psychoterapeutów	<p>Ad.1 i Ad.2. Fragment tekstu do którego odnosi się uwaga został usunięty z dokumentu</p> <p>Ad.3 i Ad.4 Uwaga została uwzględniona.</p>

		<p>do szpitala niż do leczenia ambulatoryjnego lub dziennego, a szpitale zainteresowane są bardziej „przetrzymywaniem” pacjentów niż kierowaniem ich do niedostępnej pomocy środowiskowej.</p> <p>3. Przewidywana ilość oddziałów dziennych w poszczególnych miastach (10-15), gdzie liczba mieszkańców jest ok. 100 tys. Jest niezgodna z założeniami programu ogólnopolskiego, gdzie zakłada się 1 CPZ z oddziałem dziennym na 50 tys. populację.</p> <p>4. Nieoszacowana wydaje się przewidywana liczba miejsc w oddziałach dziennych w poszczególnych miastach i powiatach. Praktyka wskazuje na potrzebę funkcjonowania w ramach oddziału dziennego co najmniej dwóch grup terapeutycznych liczących 10-15 osób – np. dla pacjentów psychiatrycznych, oraz z zaburzeniami afektywnymi i</p>			
--	--	--	--	--	--

			nerwicowymi. Przewidywana liczba miejsc w jednym oddziale dziennym w ramach CZP powinna być oszacowana docelowo na poziomie 20 – 30 na 50 tys. mieszkańców. Należy podkreślić fakt, że mniejsza ilość miejsc nie zapewnia pomocy terapeutycznej dla pełnego spektrum pacjentów i znacznie ogranicza możliwości tworzenia adekwatnych programów terapeutycznych w ramach jednego ośrodka. Co ważne, NFZ, trzymając się założeń Programu o ograniczonej do 10-15 liczby miejsc będzie prowadził znaną wszystkim praktykom politykę ograniczania kontraktów, co stawia pod znakiem zapytania realność powstawania CZP zgodnie z intencjami NPOZP.			
80	143	3. Kierunki działań.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „4. Podjęcie współpracy z: • Ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, • Powiatowymi Centrami Pomocy Rodzinie,	Zmiany redakcyjne.	ROPS w Katowicach	Fragment tekstu do którego odnosi się uwaga został usunięty z dokumentu.

			<ul style="list-style-type: none"> • Ośrodkami Pomocy Społecznej, • <u>Placówkami Opiekuńczo-Wychowawczymi</u> (typu wsparcia dziennego), • Warsztatami Terapii Zajęciowej.” <p>na:</p> <p>„4. Podjęcie współpracy z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, • powiatowymi centrami pomocy rodzinie, • ośrodkami pomocy społecznej, • <u>placówkami opiekuńczo-wychowawczymi</u> wsparcia dziennego, • warsztatami terapii zajęciowej”. 			
81	149	j. w.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu:</p> <p>„Liczba utworzonych lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej, oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu”.</p>		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			na: „Liczba osób, które skorzystały ze wsparcia OIK”.			
82	149	j. w.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Odsetek populacji korzystającej z pomocy lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej w podziale na płeć/rok”. na: „Wzrost liczby osób, które skorzystały ze wsparcia OIK (w %)”.		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
83	149	3. Wskaźniki realizacji Programu. CEL GŁÓWNY I. Cel szczegółowy 2. Punkt 2.	Określenie „ośrodek pomocy kryzysowej” proponuje się zmienić na „ośrodek interwencji kryzysowej”. Proponuje się zrezygnować ze wskaźników: 1. Liczba udzielonych świadczeń/ porad w lokalnych ośrodkach pomocy kryzysowej. 2. Odsetek populacji korzystającej z poradnictwa lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej w podziale na płeć/rok.	Dostosowanie do treści ustawy o pomocy społecznej oraz istniejących źródeł danych statystycznych. W chwili obecnej dane statystyczne dotyczące działalności ośrodków interwencji kryzysowej ujęte są w sprawozdaniu „MPiPS-03”. Zawiera ono informacje nt: liczby jednostek, liczby miejsc oraz liczby osób korzystających. Brak	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p>3. Liczba udzielonej innej pomocy (np. grupy wsparcia, umieszczenie w hostelach) w ostrych stanach kryzysowych.</p> <p>4. Odsetek populacji korzystającej z innej pomocy lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej.</p>	jest natomiast danych nt. płci klientów i rodzaju udzielonej pomocy		
84	150	Rozdział IV Wdrażanie Programu Wskaźniki realizacji Programu.	W tabeli „ <i>Cel szczegółowy I</i> ” nie uwzględniono oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych.	Pomijanie oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych jest największą luką programu. Oddziały znajdują się w częściach ogólnych, a brak ich w częściach szczegółowych.	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Uwaga uwzględniona.
85	150	j. w.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Liczba nowo powstałych zespołów środowiskowych oraz innego typu placówek opieki środowiskowej”.</p> <p>na: „Liczba ŚDS” oraz dodać odpowiadający mu wskaźnik rezultatu „Wzrost liczby ŚDS”.</p>		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

86	151	j. w.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Liczba utworzonych nowych/lokalnych ośrodków interwencji kryzysowej”.</p> <p>na: „Liczba OIK” oraz dodać odpowiadający mu wskaźnik rezultatu „Wzrost liczby OIK (w %)”.</p>		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
87	152	<p>Rozdział IV Wdrażanie Programu. 2. Zasoby opieki psychiatrycznej w województwie śląskim. 2. Cel szczegółowy 2 Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.</p>	<p>Proponuję dołączyć do Centrów Opieki Psychiatrycznej oprócz PZP dla dorosłych i dzieci, także oddział psychiatryczny dla dzieci co zapewni całościową opiekę medyczno-konsultacyjną dla miast Bytomia, Gliwic, Zabrze. Lokalizację proponuję w Ośrodku Kamieniec-Zbroślawice. W oddalonych o kilka kilometrów Tarnowskich Górach (Stare Tarnowice) znajduje się Klinika Psychiatrii dorosłych i PZP dla dzieci i dla dorosłych. W centrum miasta Tarnowskie Góry znajduje się dobrze działający Ośrodek</p>	<p>Zalet tej propozycji trudno nie dostrzec. Dzieci z oddziałów pediatrycznych dużych miast naszego województwa (Bytom, Zabrze, Gliwice) są wysyłane na leczenie, czasem nawet na konsultacje do zatłoczonego Lublińca. Taką propozycją proponowałem już w 2002 r. łącznie z Dyrektorem Ośrodka w Kamieńcu-Zbroślawicach, co nie znalazło zrozumienia u wyższych instancji – 10 lat stracone.</p>	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry	Uwaga uwzględniona.

			TOTU (terapii uzależnienia od alkoholu.	W miejsce planowanego oddziału powstał tam wówczas Zakład Leczniczo-Opiekuńczy dla Dzieci. Leczymy więc już konsekwencje a nie aktualne problemy-przynajmniej w tym miejscu. Trudno założyć, że wszyscy potrzebujący szybko trafili, gdzie indziej.		
88	153	3. Wskaźniki realizacji Programu. CEL GŁÓWNY II. Cel szczegółowy 2.	Proponuje się dodać następujące działania: 1. Rozwój sieci środowiskowych domów samopomocy; 2. Rozwój sieci domów pomocy społecznej; 3. Rozwój mieszkań chronionych; 4. Rozwój warsztatów terapii zajęciowej.		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona częściowo (wprowadzono nowe działanie tj. Działanie 2: Rozwój sieci instytucji pomocy i integracji społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz instytucji rehabilitacji zawodowej i społecznej).

89	153	3. Wskaźniki realizacji Programu. CEL GŁÓWNY II. Cel szczegółowy 2. Punkt 1.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Liczba uruchomionych miejsc w środowiskowych domach samopomocy”. na: „Liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy”.		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
90	153	j. w.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Zwiększenie dostępności i efektywności działania poradni leczenia uzależnień, domów pomocy społecznej, mieszkań chronionych itp. (odsetek osób przebywających w środowiskowych domach samopomocy w podziale na płeć/rok)”. na: „Wzrost liczby miejsc w środowiskowych domach samopomocy (w %)”.		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
91	153	j. w.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Liczba uruchomionych miejsc/ domów pomocy społecznej (DPS)”. „Liczba uruchomionych miejsc/ domów pomocy społecznej (DPS)”.		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			na: „Liczba miejsc w DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie”.			
92	153	j. w.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Zwiększenie dostępności do korzystania z DPS (liczba miejsc w DPS na 10 tys. ludności, odsetek osób korzystających z DPS w podziale na płeć/rok)”. na: „Wzrost liczby miejsc w DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie (w %)”.		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
93	153	j. w.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Zmniejszenie obciążenia		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p>miejsce w DPS (liczba osób na 1 miejsce w DPS)”. na: „Liczba osób oczekujących na umieszczenie w DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie”.</p>			
94	153	j. w.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Liczba nowych mieszkań chronionych (MCH)”. na: „Liczba mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi”.</p>		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
95	153	j. w.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Zwiększenie dostępności do MCH (liczba MCH na 10 tys. ludności)” na: „Wzrost liczy mieszkań chronionych dla osób z</p>		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			zaburzeniami psychicznymi”.			
96	153	j. w.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Liczba uruchomionych warsztatów terapii zajęciowej (WTZ) i innych form rehabilitacji społecznej”. na: „Liczba miejsc w warsztatach terapii zajęciowej”.		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
97	153	j. w.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Zwiększenie dostępności i efektywności opieki psychiatrycznej do WTZ i innych społecznych form rehabilitacji społecznej (odsetek osób korzystających z WTZ i innych form rehabilitacji społecznej w podziale na płeć/rok)”. na: „Wzrost liczby miejsc w warsztatach terapii zajęciowej w %”.		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
98	153	j. w.	Proponuje się usunąć fragmenty: „Liczba uruchomionych centrów pomocy rodzinie/	W każdym powiecie ziemskim działa jeden PCPR (w miastach na prawach powiatu jego	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			powiatowych centrów pomocy rodzinie (CPR/PCPR)” oraz „Zwiększenie dostępności do pomocy z CPR i PCPR (odsetek osób korzystających z CPR i PCPR w podziale na płeć/rok)”.	zadania pełni ośrodek pomocy społecznej). W związku z tym nie powstanie już żaden nowy PCPR.		
99	154	3. Wskaźniki realizacji Programu. CEL GŁÓWNY II. Cel szczegółowy 3. Punkt 1.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Liczba osób korzystających z pomocy różnych form rehabilitacji zawodowej i społecznej (stacjonarnej, bytowej, środowiskowej, mieszkaniowej)” na: „Liczba osób korzystających z ŚDS, MCH, WTZ, KIS, CIS i ZAZ.”		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
100	154	3. Wskaźniki realizacji Programu. CEL GŁÓWNY II. Cel szczegółowy 3. Punkt 1.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Odsetek populacji korzystającej z pomocy lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej w podziale na płeć/rok” na: „wzrost liczby osób korzystających z ŚDS, MCH, WTZ, KIS, CIS i ZAZ (w %)”.		ROPS w Katowicach	Przytoczony fragment nie znajduje potwierdzenia w zapisie znajdującym się na wskazanej stronie dokumentu. Uwaga uwzględniona częściowo.

101	154	j. w.	Usunąć fragment „Odsetek ludności objętej pomocą bytową, mieszkaniową, stacjonarną, środowiskową w podziale na płeć/rok”.		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
102	156	3. Wskaźniki realizacji Programu. CEL GŁÓWNY III. Cel szczegółowy 1.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Opracowany/zaktualizowany przewodnik o dostępnych formach opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi”. na: „Liczba udostępnionych w Internecie przewodników/informatorów nt. form opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie śląskim””.		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
103	156	3. Wskaźniki realizacji Programu. CEL GŁÓWNY III. Cel szczegółowy 1.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Wzrost odsetka osób chorych w organizacji życia społecznego i zawodowego w podziale na płeć/rok”		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			na: „Wzrost liczby udostępnionych w Internecie przewodników/ informatorów nt. form opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz aktywizacji zawodowej dostępnych w województwie śląskim dla osób z zaburzeniami psychicznymi”			
104	158-162	5. Finansowanie programu.	Założenia finansowania programu, o ile nie zostaną przełożone na rozwiązania praktyczne mogą pozostać listą pobożnych życzeń nigdy nie zrealizowanych. Uważam, że wojewódzki wydział zdrowia powinien pilnie dążyć do utworzenia komisji/ zespołu ekonomiczno – prawnego z udziałem ekonomistów, prawników i pracowników psychiatrycznej ochrony zdrowia, której celem byłoby wypracowanie konkretnych rozwiązań, formuł prawno – ekonomicznych, które wskazywałyby sposoby stymulowania aktywności podmiotów gospodarczych do tworzenia CZP w formie		Szpital Centrum Psychiatrii, Centrum Promocji Zdrowia w Jaworznie PZP, Śląskie Stowarzyszenie Psychoterapeutów	Uwaga uwzględniona. Powołano Wojewódzką Radę Zdrowia Psychicznego.

			<p>różnego rodzaju zachęt ekonomiczno-prawno-finansowych. Wypracowane przez komisję/zespół rozwiązania mogłyby być udostępniane samorządom lokalnym z zachęceniem do ich wykorzystania.</p> <p>Rolą takiej struktury powinno być również wymuszenie na NFZ odpowiedniej ilości kontraktów i przeprowadzanie procedur konkursowych na tworzenia oddziałów dziennych i CZP.</p> <p>Niezbędne wydaje się również zalecenie lub określenie na poziomie samorządu województwa konkretnych części budżetów miejskich i powiatowych na cele NPOZP. Aktualna sytuacja wskazuje, że samorządy niewiele na ten temat wiedzą.</p>			
105	159	5.1 Źródła środków finansowych.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu:</p> <p>„Wydatki inwestycyjne (sprzęt, aparatura, inwestycje i modernizacja budynków), wydatki związane z działalnością CPR, dotacje</p>	<p>Dostosowanie do terminologii przyjętej w ustawie o pomocy społecznej.</p>	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p>inwestycyjne dla gmin, zmiany organizacyjne jednostek, tworzenie CZP, zwiększenie dostępności świadczeń, profilaktyka i promocja zdrowia (programy promocji i prewencji, w tym przeciwdziałanie uzależnieniom)”. na: „Wydatki inwestycyjne (sprzęt, aparatura, inwestycje i modernizacja budynków), wydatki związane z działalnością PCPR, dotacje inwestycyjne dla gmin, zmiany organizacyjne jednostek, tworzenie CZP, zwiększenie dostępności świadczeń, profilaktyka i promocja zdrowia (programy promocji i prewencji, w tym przeciwdziałanie uzależnieniom)”.</p>			
106	163	Założenia dotyczące organizacji opieki psychiatrycznej oraz zatrudnienia w jednostkach psychiatrycznej	<p>Napisano: „<i>Biorąc pod uwagę lokalne potrzeby województwa najlepszym rozwiązaniem będzie określenie wskaźnika dostępności do usług – 1 CZP</i>”</p>	<p>Zapis NOPZP mówi „50 -200 tys.”, poza tym bardziej korzystne są mniejsze ośrodki, bo dają pacjentom możliwość wyboru.</p>	<p>Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant</p>	<p>Uwaga uwzględniona.</p>

		opieki zdrowotnej województwa śląskiego do roku 2015.	na 100 tys. ” <i>Proponuję zmienić na:</i> „do 100 tys.		Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	
107	163	Rozdział IV Wdrażanie programu, założenia dotyczące organizacji opieki psychiatrycznej oraz zatrudnienia...	Nie można się zgodzić ze stwierdzeniem, że optymalnym rozwiązaniem dla śląska jest określenie wskaźnika dostępności opieki na poziomie 1 CZP na 100 tys. mieszkańców, również dlatego, że liczba przyjęta w programie ogólnopolskim określa 1 CZP na 50 tys. Mieszkańców. Przyjęcie takiego założenia oznaczałoby obniżenie wymagań o połowę w stosunku do ogólnokrajowych, co czyni region śląski znowu upośledzonym w stosunku do reszty Polski. Już teraz wiadomo, że poziom finansowania opieki psychiatrycznej przez NFZ jest np. o 20 % niższy niż w województwie mazowieckim, co świadczy o jawnej dyskryminacji naszego regionu w tym zakresie. Przyjmując		Szpital Centrum Psychiatrii, Centrum Promocji Zdrowia w Jaworznie PZP, Śląskie Stowarzyszenie Psychoterapeutów	Uwaga uwzględniona.

			w Programie zaniżone wskaźniki dostępności przyczynimy się tylko do pogłębiania tego zjawiska i to na własne życzenie.			
108	165	Założenia dotyczące organizacji opieki psychiatrycznej oraz zatrudnienia w jednostkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej województwa śląskiego do roku 2015.	<p>Tabela 39 sugeruje celowość redukcji liczby lekarzy psychiatrów o 279 osób, liczby psychologów o 74 osoby i instruktorów terapii uzależnień o 74 osoby. Tabeli takiej nie można pozostawić bez komentarza! Zdecydowanie sugeruję zmianę tabeli poprzez wpisanie liczby „0” w pozycji „kierunki zmian” w kolumnach „1”, „5” i „6” oraz opatrzyć tabelę stosownym komentarzem.</p>	<p>Jak trafnie uzasadnia Projekt na str. 26 i 27 ¹⁾, ²⁾, sytuacja zdrowotna na Śląsku jest gorsza niż w innych regionach kraju, w związku z tym błędem jest mechaniczne przenoszenie średnich wskaźników krajowych na teren regionu. NPOZP ma na celu poprawę jakości opieki, a redukcja liczby psychiatrów i psychologów spowoduje jej pogorszenie. Obecnie na oddziałach psychiatrycznych obserwuje się dotkliwy brak psychiatrów i psychologów, co więcej, niepokoi struktura wieku psychiatrów, brak</p>	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Uwaga uwzględniona (skorygowano zapis).

				przede wszystkim osób młodych. Jeden niefortunny zapis w akcie prawnym może zepsuć cały, z oddaniem i fachowością przygotowany projekt. Poza tym doświadczenie uczy, że łatwiej zredukować (np. liczbę psychiatrów, czy łóżek) niż stworzyć (np. centra zdrowia psychicznego).		
109	165	Tabela nr 39. Zalecane docelowe wskaźniki zatrudnienie w wybranych zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie śląskim (osoba).	Dopisanie wiersza do tabeli zawierającego informacje dotyczące obecnego i zalecanego zatrudnienia psychoterapeutów (certyfikat PTPsychologiczny lub PTPsychiatryczny).	W ramach zintegrowanego modelu środowiskowego proponowanego w ŚPOZP niezbędne jest psychoterapia (indywidualna, grupowa oraz rodzinna) prowadzona równolegle z leczeniem biologicznym. Jest to również zalecenie NFZ. Zasadne jest więc podanie w tabeli nr 39 informacji dotyczących zatrudnienia certyfikowanych	Fundacja „Dom Nadziei” Katolicki Ośrodek Rehabilitacyjno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży „Dom Nadziei” w Bytomiu	Uwaga uwzględniona.

				psychoterapeutów. Psychologowie nie posiadają właściwych uprawnień do prowadzenia psychoterapii.		
110	166	Założenia dotyczące organizacji opieki psychiatrycznej oraz zatrudnienia w jednostkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej województwa śląskiego do roku 2015.	W tabeli 40 brak oczekiwanej liczby łóżek w oddziałach psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych.		Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Uwaga uwzględniona.
111	169	Podsumowanie.	Proponuję dodać na końcu: <i>„Pamiętać jednak należy, że Śl. POZP jest tylko etapem w ciągłym rozwoju profilaktyki, leczenia i rehabilitacji zaburzeń psychicznych”</i>	Żeby nie uznać, że sprawa jest załatwiona raz na zawsze.	Katedra Psychiatrii Śl. Uniwersytetu Medycznego – Tarnowskie Góry Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii	Uwaga uwzględniona.
112	170	Załącznik 1. Słownik pojęć i terminów.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Centrum pomocy rodzinie - jednostka organizacyjna powiatu realizująca zadania publiczne z zakresu pomocy	Dostosowanie do terminologii przyjętej w ustawie o pomocy społecznej.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p>społecznej, polityki prorodzinnej, rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych”.</p> <p>na: „Powiatowe centrum pomocy rodzinie - jednostka organizacyjna powiatu realizująca zadania z zakresu pomocy społecznej, polityki prorodzinnej oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych”.</p>			
113	171	j. w.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Hostel - forma opieki i rehabilitacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które mają rozmaite trudności w życiu codziennym i wymagają tymczasowego pobytu w tzw. warunkach chronionych”.</p> <p>na: „Hostel - forma pomocy dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej wymagającej tymczasowego pobytu poza dotychczasowym</p>	Definicja bardziej uniwersalna, odnosi się zarówno do klientów hosteli działających przy ośrodkach interwencji kryzysowej i ŚDS, jak i tych działających przy zakładach opieki zdrowotnej.	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			miejszem zamieszkania”.			
114	172	j. w.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Mieszkanie chronione - jedna z form pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych. Przebywające tam osoby przygotowywane są przez specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia. Celem mieszkań chronionych jest przywrócenie ich mieszkańcom do społeczeństwa oraz poprawienie ich dotychczasowej egzystencji poprzez prace socjalne”.</p> <p>na: „Mieszkanie chronione - jedna z form pomocy społecznej przygotowująca (przy udziale specjalistów) osoby w nim przebywające do prowadzenia samodzielnego życia”.</p>		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
115	172	j. w.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Opieka długoterminowa – nieokreślone lub określone w czasie świadczenie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych</p>		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p>i leczniczych oraz pomocy i wsparcia dla osób przewlekle chorych bądź niepełnosprawnych w każdym wieku, sprawowanych w domu, w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach opiekuńczo-leczniczych, w oddziałach dla przewlekle chorych lub domach opieki społecznej”.</p> <p>na: „Opieka długoterminowa – świadczenie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych i leczniczych oraz pomocy i wsparcia dla osób przewlekle chorych bądź niepełnosprawnych (niezależnie od wieku), sprawowanych w domu, w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach opiekuńczo-leczniczych, w oddziałach dla przewlekle chorych lub domach pomocy społecznej”.</p>			
116	173	j. w.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „<u>Placówki opiekuńczo-wychowawcze</u> dla</p>	Nie wszystkie placówki opiekuńczo-wychowawcze	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			<p>dzieci i młodzieży - placówki zapewniające dziecku (młodzieży) całodobową, ciągłą lub okresową opiekę i wychowanie oraz zaspokajające jego niezbędne potrzeby bytowe, rozwojowe, w tym emocjonalne, społeczne, a także zapewniające korzystanie z przysługujących, na podstawie odrębnych przepisów, świadczeń zdrowotnych i kształcenia”.</p> <p>na: <u>„Całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci i młodzieży - placówki zapewniające całodobową, ciągłą lub okresową opiekę i wychowanie oraz zaspokajające niezbędne potrzeby bytowe, rozwojowe, w tym emocjonalne, społeczne, a także zapewniające korzystanie z przysługujących, na podstawie odrębnych przepisów, świadczeń zdrowotnych i kształcenia.”</u></p>	zapewniają opiekę całodobową.		
117	173	j. w.	Proponuje się zmienić treść fragmentu:	Na podstawie definicji pochodzącej z projektu	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

		<p>„Pracownik socjalny – osoba działająca na rzecz jednostek, rodzin, grup i środowisk społecznych, będących w trudnej sytuacji życiowej, podejmująca wszelkie działania mające na celu aktywizację tych jednostek. Do najważniejszych zadań pracownika socjalnego należy zapewnienie podstawowych warunków do życia tym, którzy są ich pozbawieni poprzez organizowanie pomocy finansowej, rzeczowej, a także psychicznej”.</p> <p>na:</p> <p>„Pracownik socjalny to osoba świadcząca pracę socjalną, rozumianą jako działalność profesjonalna, korzystająca z teorii i dorobku nauki, w tym teorii ludzkich zachowań i systemów społecznych. Do zadań pracownika socjalnego należy w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aktywizowanie i wspieranie osób, by o własnych siłach 	<p>ustawy o zawodzie pracownika socjalnego.</p>		
--	--	---	---	--	--

			<p>mogli wyzwolić się z ubóstwa i wykluczenia społecznego, a także integrację społeczną osób, grup społecznych, w tym rodzin,</p> <ul style="list-style-type: none"> - dążenie do zapewnienia wszystkim osobom tego wymagającym odpowiednich form wsparcia, - profilaktyka problemów wynikających z wzajemnych ludzkich relacji i współdział w rozwiązywaniu tych problemów - dla osiągnięcia godnych warunków życia przez osoby uzyskujące wsparcie w formie pracy socjalnej”. 			
118	175	j. w.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu:</p> <p>„Środowiskowy dom pomocy - placówka oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, do zadań której należy budowanie sieci oparcia społecznego, przygotowanie do życia w społeczeństwie i funkcjonowania w środowisku.”</p> <p>na:</p>	Definicja oparta na zapisach <i>ustawy o pomocy społecznej</i> .	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			„Środowiskowy dom samopomocy – jednostka organizacyjna pomocy społecznej należąca do grupy ośrodków wsparcia. ŚDS świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym”.			
119	176	j. w.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Usługi opiekuńcze - rodzaj pomocy świadczonej często przez gminę, instytucję pomocy społecznej lub inną instytucję działającą na rzecz osób wymagających takiej pomocy. U osób z zaburzeniami psychicznymi obejmują swoim zakresem: uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, interwencję i pomoc w życiu	Definicja oparta na zapisach <i>ustawy o pomocy społecznej</i> .	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

		<p>w rodzinie, poprzez poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne”.</p> <p>na:</p> <p>„Usługi opiekuńcze to świadczenie pomocy społecznej przeznaczone dla osób, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób a są jej pozbawione. Wyróżnia się specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz usługi opiekuńcze nie mające specjalistycznego charakteru. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Usługi opiekuńcze nie mające charakteru specjalistycznego obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych</p>			
--	--	--	--	--	--

			potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.”			
120	178	j. w.	<p>Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Zakład aktywności zawodowej – tworzony w celu zatrudniania osób niepełnosprawnych mających znaczny stopień niepełnosprawności. Placówka przygotowuje osoby niepełnosprawne, poprzez rehabilitację zawodowo – społeczną do samodzielnego i aktywnego życia. Niepełnosprawni pracownicy zakładów aktywności zawodowej za swoją pracę pobierają wynagrodzenie”.</p> <p>na: „Zakłady aktywności zawodowej – instytucje, których głównym zadaniem jest wspierania osób niepełnosprawnych we wchodzeniu lub powrocie na rynek pracy. Są to</p>		ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.

			przedsiębiorstwa powoływane przez gminy, powiaty, fundacje, stowarzyszenia lub inne organizacje społeczne, których statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych”.			
121	187	Warunki organizacyjne.	Centra Zdrowia Psychicznego mogą znajdować się w strukturze istniejącego zoz-u lub mogą stanowić strukturę utworzoną przez różne uzupełniające się jednostki (zoz-y) tworząc funkcjonalną całość współpracującą w realizacji nałożonych zadań.		Szpital psychiatryczny Toszek, NZOZ Feniks	Uwaga uwzględniona.
122	187	Warunki organizacyjne. Punkt 4..	Wprowadzenie stawki kapitałowej dla finansowania CZP spowoduje pogorszenie dostępności pacjentów do świadczeń psychiatrycznych. Pacjent będzie wówczas dla jednostki organizującej świadczenia kosztem a nie przychodem jak w dotychczasowym systemie finansowania. Nie ma tu żadnej analogii w stosunku do sposobu finansowania podstawowej opieki		Szpital psychiatryczny Toszek, NZOZ Feniks	Zachowano dotychczasowy zapis dokumentu. Szczegółowy sposób finansowania CZP określony zostanie w programach wykonawczych do Programu.

			<p>zdrowotnej, która przecież nie obejmuje hospitalizacji. (a CZP to także oddziały stacjonarne). Zapewnienie odpowiedniego poziomu finansowania opieki psychiatrycznej można uzyskać poprzez wyznaczenie parytetu środków przeznaczanych na ten cel przez NFZ na poziomie zbliżonym do średniej UE czyli ok. 8% budżetu NFZ (dotychczas jest to 3,4 %). Obecny poziom finansowania psychiatrii przez ŚOW NFZ to 250 mln PLN rocznie czyli mniej niż NFZ na Śląsku wydaje na utrzymanie kart ubezpieczenia zdrowotnego na rok (390 mln pln). (źródło: plan finansowy NFZ na rok 2011 z dnia 15.07.2011).</p>			
123	191	Rozdział V.	<p>Określenie mechanizmu transformacji zasobów materialnych i finansowych w procesie realizacji Programu.</p>	<p>Pozwoli to na określenie sposobów wykorzystania uwolnionych w procesie likwidacji zasobów materialnych i finansowych w tym Narodowego Funduszu</p>	<p>Starostwo Powiatowe w Bielsku-Białej</p>	<p>Zachowano dotychczasowy zapis dokumentu. Szczegółowy sposób finansowania psychiatrii określony zostanie</p>

				<p>Zdrowia. Czy proponuje się ich przesunięcie w miejsca województwa gdzie występuje niedobór łóżek psychiatrycznych całodobowych jak np. w Bielsku-Białej</p> <p>Do proponowanych rozwiązań organizacyjnych i zamierzeń nie przystaje obecnie funkcjonujący sposób finansowania psychiatrii. Główny płatnik /NFZ/ stosuje system finansowania detalicznego. Płaci się za wykonane świadczenia. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada realizację licznych programów, które nie zawsze będzie można realizować w ten sposób. Najlepszym modelem w tym przypadku byłby kapitałowy system, co</p>		<p>w programach wykonawczych do Programu.</p>
--	--	--	--	--	--	---

				zresztą postuluje wspomniany powyżej Program.		
124	194	Załącznik 6. Harmonogram prac samorządów powiatów i gmin województwa śląskiego dot. realizacji Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015.	Proponuje się zmienić treść fragmentu: „Tworzenie lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu”. na: „Tworzenie lokalnych ośrodków interwencji kryzysowej oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu”.	Dostosowanie do terminologii przyjętej w <i>ustawie o pomocy społecznej</i>	ROPS w Katowicach	Uwaga uwzględniona.
125		całość	Nie uwzględniono roli Terapeuty Środowiskowego.		ZLS, Centrum Psychiatrii w Katowicach	Uwaga uwzględniona (wprowadzono odpowiednio zredagowany zapis).
126		całość	Przy bardzo (aż za) dobrze rozbudowanej strukturze, projekt mało mówi o jej funkcjonowaniu: brak procedury synchronizującej działania, wyznaczającej	Obawiam się, że brak procedur synchronizujących działania pomiędzy jednostkami strukturalnymi może	ZLS, Centrum Psychiatrii w Katowicach	Zaproponowane rozwiązanie zbyt mało precyzyjne.

			zakresy i granice kompetencji, brak spojrzenia od strony pacjenta: do której z jednostek strukturalnych ma się zwrócić? Która będzie najlepiej zaspokajała jego potrzeby? Kto o tym decyduje? Może kilka z nich jednocześnie? Kto będzie koordynował działania pacjenta? Czy wszystkie jednostki strukturalne są zobowiązane do współpracy, czy będą ze sobą konkurować? A może tylko niektóre powinny ze sobą współpracować, a inne nie? Które? Jaki ewentualny rodzaj współpracy pomiędzy jednostkami może lub powinien się rozwinąć? Jakie straty poniesiemy dublując usługi? Proponowanym rozwiązaniem jest indywidualna koordynacja korzystania z sieci usług poprzez wyszkolonych pracowników psychiatrycznej opieki środowiskowej.	spowodować nieefektywność pomocy pacjentom i straty finansowe.		
--	--	--	---	--	--	--

1) „zmienia się również struktura demograficzna. Na starzenie się społeczeństwa ujemny wpływ ma również, jeden z najniższych w kraju ujemny przyrost naturalny, wynoszący (-0,2‰), kraj (0,9‰). (...) Problemem regionu pozostaje, mimo że niższa niż w kraju (7,1%) stopa bezrobocia, wynosząca w 2008 r. 6,6%. Prawie połowa bezrobotnych osób w województwie to ludzie młodzi do 34 roku życia. Szczególnie niekorzystny jest wysoki odsetek osób długoterminowo bezrobotnych, nieposiadających uprawnień do zasiłku. Choć malejąca stopniowo grupa osób w wieku produkcyjnym wpłynąć może

korzystnie na poziom bezrobocia, to w dłuższym okresie czasu należy liczyć się z negatywnymi skutkami starzenia się społeczeństwa i zwiększonym obciążeniem ochrony zdrowia. Stan zdrowia społeczeństwa jest znacznie gorszy od przeciętnego w kraju. Trwające przez dziesięciolecia zakłócenia równowagi ekologicznej wpłynęły na zdrowie mieszkańców regionu, którzy płacą za to ceną skróconego okresu życia i zwiększoną w stosunku do innych regionów kraju zachorowalnością. Przeciętna długość życia mieszkańców tego regionu jest krótsza niż średnia krajowa i wynosi dla mężczyzn 70,89 lat (kraj 71,26 lat), dla kobiet natomiast 78,91 lat (kraj 79,96 lat). Większy niż w innych regionach Polski jest stopień zachorowalności na choroby zawodowe, choroby układu krążenia, nowotwory, choroby dróg oddechowych (zwłaszcza u dzieci), wyższy jest udział rent i orzeczonego inwalidztwa (około 12% orzeczonego inwalidztwa ogółem przypada na województwo śląskie, z tego ponad 60% stanowią osoby powyżej 65 roku życia). Wszystkie te negatywne zjawiska społeczne wpływają na stan zdrowia psychicznego ludności województwa. ” - str 26

2) „Od kilkunastu lat rośnie w województwie liczba osób chorych psychicznie. Wzrastają wskaźniki rozpowszechnienia hospitalizacji oraz osób z zaburzeniami psychicznymi leczonych w opiece ambulatoryjnej” - str. 27

Katowice, dnia 4 października 2011 r.