

Załącznik nr 1 do Raportu z przebiegu konsultacji projektu Regionalnego Programu Strategicznego w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej

Tabela uwag zgłoszonych w ramach konsultacji projektu Regionalnego Programu Strategicznego w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej

**Uwagi zostały zgłoszone przez następujące osoby/podmioty:**

1. Prof. Małgorzata Z. Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelna Organizacja Techniczna w Gdańsku
2. Jolanta Szydłowska - Pomorski Związek Pracodawców Lewiatan
3. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.
4. Urząd Miasta Malborka
5. Rada Seniora Miasta Puck
6. Rada Seniorów Miasta Pruszcz Gd.
7. Stowarzyszenie PLGR
8. Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku
9. Gmina Miasta Sopot
10. Słupski Subregionalny Zespół Roboczy
11. Gdański Uniwersytet Medyczny
12. Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych z siedzibą w Gdańsku
13. Andrzej Pecka – osoba prywatna
14. Magdalena Bartnik - Fundacja Polityki Społecznej PREKURSOR
15. Marcin Męczykowski, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku
16. Marlena Meyer – Fundacja Dementia Action Alliance Polska
17. Tomasz Zgliński, Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności
18. Urszula Wyrwińska, Stowarzyszenie dla Osób z Chorobą Parkinsona i Chorobami Zwyródnieniowymi Mózgu PARK ON
19. Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych
20. Fundacja Bohatera Borysa
21. Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza

22. Urząd Miejski w Gdańsku
23. Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot
24. Pomorska Sieć Leader
25. Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie
26. Bartosz Rybak, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Toksykologii Środowiska, GUM
27. Ewa Olkowska, Zakład Toksykologii Środowiska, Gdański Uniwersytet Medyczny
28. Artur Pruszko, Forum e-Zdrowia

**Tabela zbiorcza uwag z konsultacji projektu Regionalnego Programu Strategicznego w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.**

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
<b>UWAGI OGÓLNE i SZCZEGÓŁOWE</b>						
1.	Gdański Uniwersytet Medyczny		Jednym z celów strategicznych RPS jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa. Samorząd wojewódzki odpowiada za bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców województwa pomorskiego, nie tylko w ramach świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiotach leczniczych, dla których organem założycielskim jest samorząd wojewódzki. Warto zwrócić większą uwagę na szczególną rolę podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim jest Gdański Uniwersytet Medyczny (GUMed), gdyż podmioty te udzielają nawet 40% świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (tzw. PSZ). Szczególna rola tych podmiotów leczniczych znalazła odzwierciedlenie w trakcie trwającej nadal pandemii COVID-19. Świadczenia udzielane w tych podmiotach są zatem niezwykle istotne dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa pomorskiego. Warto zatem odzwierciedlić rolę podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim jest GUMed w Regionalnym Programie Strategicznym (RPS) województwa pomorskiego.		Uwaga niezasadna	Zakresy interwencji opisane w części operacyjnej celu szczegółowego 1 nie są ograniczone do podmiotów, dla których organem założycielskim jest samorząd województwa. We wskaźnikach do Programu ujęte są podmioty dla których organem założycielskim jest samorząd województwa wyłącznie ze względu na możliwość pozyskania danych do wskaźników oraz wpływ na wielkość wskaźników.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
2.	Gdański Uniwersytet Medyczny		Gdański Uniwersytet Medyczny jest jedyną wyższą uczelnią medyczną w województwie. Wskaźniki dot. zasobów kadrowych w województwie wskazują bardzo ograniczone zasoby kadrowe w regionie (liczba pielęgniarek czy lekarzy, problemy z zastępowalnością pokoleń). Rola GUMed jest kluczowa w tym zakresie i powinna być bardziej dobitnie zaznaczona w dokumencie RPS.		Uwaga częściowo uwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu. Komentarz zostanie uwzględniony w projekcie RPS w brzmieniu oddającym sens uwagi. Wpływ na liczbę miejsc na kierunkach medycznych ma Ministerstwo Zdrowia. Podobnie programy związane z edukacją i rozwojem kadr medycznych realizowane są na szczeblu centralnym. Dlatego też kwestie dotyczące kadr medycznych znalazły się również w oczekiwaniach do władz centralnych w priorytecie 1.3. Ponadto GUMed nie jest jedyną uczelnią w województwie pomorskim kształcąca do wykonywania zawodów medycznych (pielęgniarki, ratownicy medyczni).

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
3.	Gdański Uniwersytet Medyczny		Jednym z celów strategii jest „Wsparcie wdrażania innowacji w zakresie zdrowia” – warto uwzględnić obecnie prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia działania z zakresu szpitalnej oceny innowacyjnych technologii medycznych tzw. HB-HTA (Hospital-based Health Technology Assessment). Szpitale z województwa pomorskiego są zainteresowane wzięciem udziału w pilotażu HB-HTA. Warto ten trend zaznaczyć w RPS.		Uwaga uwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu. Komentarz zostanie uwzględniony w projekcie RPS w brzmieniu oddającym sens uwagi.
4.	Gdański Uniwersytet Medyczny		Wsparcie innowacji w obszarze zdrowia powinno identyfikować również projekty służące zwiększeniu wymiaru i poprawie opieki pozaszpitalnej, która jest efektywna ekonomicznie i przyczynia się w rzeczywistości do oszczędzania zasobów systemu zdrowia. Najlepszą ścieżką do wspierania innowacji w RPS będzie stworzenie mechanizmów/ przydzielenie zasobów do wdrażania rozwiązań promujących zwiększenie udziału opieki pozaszpitalnej.		Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS.
5.	Urząd Miejski w Gdańsku		Brak informacji w dokumencie o stanie opieki stomatologicznej w regionie i zachorowalności na próchnicę. Brak leczenia stomatologicznego może prowadzić do rozwinięcia się innych chorób.		Uwaga niezasadna	Uwaga o zbyt dużym poziomie szczegółowości. Próchnica należy do chorób cywilizacyjnych i jest efektem zaniedbań stylu życia człowieka. Zalicza się tym samym do „pozostałych chorób cywilizacyjnych” ujętych w działaniu 1.1.2.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
6.	Urząd Miejski w Gdańsku		Brak współpracy JST z POZ w zakresie działań promocyjnych, m.in. dla: walki z nadwagą lub otyłością chorobami cywilizacyjnymi (w tym przede wszystkim z alergią) wsparciem psychologicznym i psychiatrycznym dzieci - zwłaszcza w odniesieniu do skutków epidemii COVID 19		Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
7.	Urząd Miejski w Gdańsku		Opisy diagnoz bardzo ogólnie opisuje sytuację w województwie pomorskim, w bardzo niewielkim stopniu zauważa nowe prądy, wypracowane innowacyjne formy wsparcia grup potrzebujących, nie odnosi się do dobrych praktyk, w szczególności nie uwzględnia zasobów i działań organizacji pozarządowych w zakresie usług społecznych tworzących system oparcia społecznego dla osób z problemami i zaburzeniami psychicznymi w oparciu o działania prowadzone w ramach programu ochrony zdrowia psychicznego i w obszarze pomocy społecznej (np. wsparcie psychologiczne i psychiatryczne).		Uwaga częściowo uwzględniona	Uwaga o zbyt dużym poziomie szczegółowości. W działaniu 1.1.1. wskazano na potrzebę rozwoju współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze ochrony zdrowia oraz aktywizacja ich działalności w obszarze ochrony zdrowia. Podobnie w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych (działanie 1.2.1) wskazano na potrzebę współpracy między instytucjami. Dodano w tym miejscu zapis o organizacjach pozarządowych.
8.	Urząd Miejski w Gdańsku		RPS nie tworzy nowych kierunków rozwoju (z wyjątkiem łączenia projektów społecznych z		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			infrastrukturą co jest super), jest bardziej powtórzeniem tego co jest obecnie.			
9.	Urząd Miejski w Gdańsku		Bezpieczeństwo zdrowotne koncentruje się na ochronie zdrowia, a nie na zdrowiu. W małym stopniu ujęto profilaktykę, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, podczas gdy po pandemii będziemy potrzebowali wielu działań przeciw działającym problemom psychicznym, trudności w nawiązywaniu kontraltu bezpośredniego, zwiększenia przeciwdziałania nie tylko uzależnieniom oś różnego rodzaju środków psychoaktywnych, ale również uzależnieniem behawioralnym. Tutaj ważną rolę mogą odegrać organizacje pozarządowe.		Uwaga niezasadna	Uwaga o zbyt dużym poziomie szczegółowości. Dodatkowo postuluje się uwzględnienie wątków, które były już ujęte w treści dokumentu. Profilaktyka została bardzo szeroko ujęta w priorytecie 1.1. Dzieci i młodzież są odbiorcami działań w całym priorytecie 1.1 oraz zostały uwzględnione w działaniu 1.2.1 związanym z deinstytucjonalizacją świadczeń zdrowotnych i społecznych.
10.	Urząd Miejski w Gdańsku		Dzieci i młodzież będzie po pandemii potrzebowała szerszego wsparcia społecznego, czego nie będą w stanie zapewnić im rodzice zmęczeni opieką i prowadzeniem procesu nauczania w domu przez ostatni rok. W zakresie problemów przyszłości RPS podkreśla starzenie się społeczeństwa i potrzebę wsparcia osób starszych co oczywiście jest bardzo ważne. Należałoby dodać działania nakierowane na budowanie odpowiedzialności za osoby starsze w społeczności lokalnej, w tym w rodzinie, a szczególnie wśród osób młodych.		Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
11.	Urząd Miejski w Gdańsku		W RPS doceniono rolę ekonomii społecznej w poprawie sytuacji życiowej mieszkańców, ale brakuje w tym zakresie spójności z innymi RPS, gdzie organizacje pozarządowe, w tym PES potraktowane są marginalnie. Więc jedyny rynek usług dla PES do usługi pomocy społecznej i wsparcia rodziny.		Uwaga nieuwzględniona	Treść uwagi dot. zapisów innych dokumentów niż RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.
12.	Urząd Miejski w Gdańsku		W ramach powiązania z RPS Bezpieczeństwo środowiskowe i energetyczne powinna zostać podniesiona kwestia tzw. ubóstwa energetycznego.		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu. Ponadto zapis nie znajdzie się w dokumencie ze względów merytorycznych – zagadnienia dot. innego RPS.
13.	Urząd Miejski w Gdańsku		Brak zachowanej równowagi pomiędzy dwoma obszarami dokumentu tj. zdrowiem i kwestiami społecznymi przejawiający się nierównomiernym rozłożeniem akcentów, obszernością i złożonością materiału, znacznymi dysproporcjami w zapisach, szczegółowości informacji i sposobie narracji. Przykładem jest opis uwarunkowań zewnętrznych, otoczenia politycznego, finansowania świadczeń, w którym jedynie 3 pkt na 15 (czyli 20%) odnosi się do kwestii innych niż zdrowie, w sposób wybiórczy podnosząc kwestie pomocy i wsparcia społecznego. 100 % wniosków sformułowanych do tego obszaru (4 wnioski) dotyczą zdrowia. Tym samym pominięto istotne kwestie odnoszące się do wrażliwości		Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS w brzmieniu oddającym sens uwagi.



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			społecznej. Nierównowaga taka widoczna jest również w analizie SWOT. Innym przykładem jest ocenne sformułowanie "brak współpracy pomocy społecznej z opieką zdrowotną" - lepiej byłoby pisać o trudnościach we współpracy pomiędzy dwoma systemami – taki zapis nie stygmatyzowałby żadnego z systemów. Taka ocena o braku współpracy wydaje się też być zbyt radykalna - jednym z dobrych przykładem takiej współpracy jest choćby coraz lepsza współpraca w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności pomiędzy szpitalami, MOPR i organizacjami pozarządowymi świadczącymi bezpośrednio wsparcie na rzecz osób w kryzysie bezdomności.			
14.	Urząd Miejski w Gdańsku		Deinstytucjonalizacja usług społecznych uwarunkowana jest odpowiednią jakością infrastruktury, która warunkuje świadczenie różnorodnych usług w środowisku lokalnym. Infrastruktura ta wymaga dostosowania do potrzeb. Wiąże się z tym kwestia zapewniania dostępności między innymi architektonicznej i cyfrowej odnoszącej się do wszystkich usług. Ważna jest kwestia adaptowalności do potrzeb różnych rodzajów usług, zróżnicowanych wymogów i potrzeb odbiorców.		Uwaga nieuwzględniona	Zakres interwencji dla działania 1.3.1. ma na celu m.in. modernizację infrastruktury zdrowotnej w celu dostosowania jej do obowiązujących przepisów (m.in. prawo budowlane, zasady projektowania uniwersalnego).
15.	Urząd Miejski w Gdańsku		Nie uwzględniono z jednej strony potencjału działających podmiotów, a z drugiej strony dostępnej i stale rozbudowywanej oferty między innymi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, budowania sieci oparcia		Uwaga niezasadna	Zbyt duży poziom szczegółowości. Otwarta lista podmiotów zaangażowanych w działalność na rzecz

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			społecznego na rzecz osób z zaburzeniami / chorobami psychicznymi czy też w zakresie mieszkalnictwa społecznego i bezpieczeństwa społecznego oraz wsparcia osób zadłużonych, jak również działań w zakresie realizacji polityki zdrowotnej.			deinstytucjonalizacji świadczeń (w rozumieniu również świadczeń na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi oraz wymagających wsparcia w tym zakresie) została wskazana w działaniu 1.1.2.
16.	Urząd Miejski w Gdańsku		Potrzeba uwzględnienia w opracowywanym RPS przygotowywanych przez Gdańsk projektów: „Adaptacja budynku przy ul. Srebrniki 5A w Gdańsku - przeznaczonego na funkcjonowanie Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Gdańsku.” Celem projektu jest utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, które zapewni kompleksowe wsparcie dzieci, młodzieży, ich środowiska rodzinnego i szkolnego przez wszystkie etapy leczenia. Działania adresowane będą do wszystkich podmiotów uczestniczących w funkcjonowaniu dzieci i młodzieży, także w środowisku ich codziennego funkcjonowania, tak aby maksymalnie skracać izolację i instytucjonalizację leczenia. Centrum odpowiedzialne będzie za taką organizację powrotu do zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży i takie przygotowanie ich środowiska rodzinnego i edukacyjno-społecznego do wsparcia tego procesu i inkluzji, aby przeciwdziałać nawrotom		Uwaga niezasadna	Zbyt duży poziom szczegółowości. RPS uwzględnia racjonalizację zasobów ochrony zdrowia (działanie 1.3.1) oraz deinstytucjonalizację świadczeń (działanie 1.2.1), ale nie schodzi do poziomu pojedynczych inwestycji.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>trudności i zaburzeń. Centrum jako podmiot skoordynowanej pomocy, wymaga określonej przestrzeni i warunków funkcjonowania - dlatego też planowane jest wykonanie kompleksowej adaptacji budynku przy ul. Srebrniki 5A, znajdującego się w zasobach Gminy Miasta Gdańska, na potrzeby realizacji powyższego Centrum.</p> <p>Budowa centrum usług społecznych wraz z kompleksem mieszkaniowym dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w Gdańsku (ul. Ogińskiego) Budowa i modernizacja kompleksu 5 budynków przy ul. Ogińskiego w Gdańsku, w celu zbudowania kompleksowego ekosystemu mieszkaniowego, usług społecznych, pomocy i wsparcia środowiskowego, celem lepszego ukierunkowaniu świadczeń społecznych i zapewnieniu dostępu do tych świadczeń osobom potrzebującym, a także zwiększaniu aktywności zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. W związku z dużymi, rosnącymi potrzebami mieszkańców na usługi społeczne, Gdańsk podejmuje starania na rzecz poprawy ich jakości, różnorodności odpowiadającej diagnozowanym potrzebom, jak i dostępności.</p> <p>Trendy demograficzne – w tym szczególnie starzenie się społeczeństwa, problemy zdrowia psychicznego, migracje oraz inne diagnozowane problemy w obszarze społecznym wskazują, że kluczowym sposobem pomocy społecznej powinno być</p>			

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			wsparcie środowiskowe, zdeinstytucjonalizowane, które jest jednym z priorytetów Gdańskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych oraz znajduje wyraz w szeregu miejskich dokumentów o charakterze strategicznym i rozwojowym, w tym w Gdańskim Programie Mieszkalnictwa Społecznego, Modelu na Rzecz Równego Traktowania, Modelu Integracji Imigrantów. Kompleks ma być miejscem funkcjonowania szeregu usług społecznych: mieszkania wspomagane, mieszkania ze wsparciem (dla różnych grup odbiorców: osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby z zaburzeniami psychicznymi, osoby z doświadczeniem migracyjnych, usamodzielniający się wychowankowie pieczy zastępczej, osoby z problemem bezdomności itp.), mieszkania dla rodzin funkcjonujących w systemie pieczy zastępczej, opiekę wytchnieniową, klub samopomocy dla seniorów, klub samopomocy dla osób niepełnosprawnych, placówka wsparcia dziennego dla dzieci, centrum opiekuńczo-mieszkalne, centrum rozwoju społeczności lokalnej (np. Dom Sąsiedzki), strefę dla działalności organizacji pozarządowych. W ramach kompleksu planuje się także utworzenie przestrzeni działalności podmiotów ekonomii społecznej.			
17.	Urząd Miejski w Gdańsku		Należy zapewnić kontynuację działań w ramach ZIT oraz stworzyć platformę wymiany doświadczeń oraz przepływu informacji.		Uwaga do rozważenia na	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie tworzenia programu

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>Powiązanie działań o charakterze zdrowotnym/społecznym z aktywizacją zawodową i wsparciem infrastruktury - projekt komplementarne wdrażane równolegle. Działania skoordynowane na poziomie obszaru ZIT pozwalają na lepsze dostosowanie rozwiązań do specyficznych wyzwań JST i zwiększają szanse na niwelowanie różnic. Należy jednocześnie pamiętać, że większe aglomeracje w ramach województwa posiadają liczebnie większy potencjał, ale zapotrzebowanie na usługi społeczne jest zdecydowanie większe. Ważnym aspektem jest też fakt, że z wielu względów mieszkańcy mniejszych miejscowości preferują korzystanie z usług społecznych w większych ośrodkach. Projekty komplementarne przekładają się na większą skuteczność oraz trwałość wypracowanych efektów. Realizacja projektów komplementarnych (ogłaszanych w ramach jednego lub równoległych naborów) pozwala na kompleksowe budowanie rozwiązań oraz zawiązywania trwałych partnerstw.</p>		dalszym etapie prac	regionalnego na lata 2021-2027. Jej ewentualne uwzględnienie zależeć będzie od ostatecznego kształtu programów polityki spójności na lata 2021-2027 oraz dokumentów je operacjonalizujących.
18.	Urząd Miejski w Gdańsku		<p>Korzystanie z usług medycznych skłania nas do refleksji, że konieczny jest wzrost wynagrodzenia pielęgniarek i pielęgniarzy oraz całego średniego personelu medycznego. Stwarza to możliwość zatrzymania w zawodzie osób przygotowanych do jego wykonywania. Pozwala dokonywać doboru zespołu osób, które poza kompetencją w zakresie procedur medycznych będą charakteryzowały się</p>		Uwaga niezasadna	Wynagrodzenie minimalne dla kadry pielęgniarskiej oraz ratowników medycznych leży w gestii Ministerstwa Zdrowia oraz organów zarządczych podmiotów leczniczych. Ponadto uwaga postuluje

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			również wysoką kulturą osobistą i wrażliwością na cierpienie pacjenta. Ważne jest dostrzeżenie potrzeby wdrażania szkoleń i interwencji przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu. To niezwykle obciążający psychicznie zawód, narażenie na przewlekły stres. Należy pamiętać, że jest to czynnik uznawany za główną przyczyną depresji i chorób neurodegeneracyjnych.			uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Przeciwdziałanie deficytom kadrowym ujęto w oczekiwaniach wobec władz centralnych w priorytecie 1.3.
19.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie		(opcjonalnie) Proponujemy utworzenie ośrodka wdrożeniowego dla proponowanych zmian - mały szpital z centrum konferencyjnym i niewielką bazą hotelowo mieszkaniową na miejscu, korzystnie położony. Byłoby to miejsce współpracy samorządu województwa i powiatowego, pod nadzorem merytorycznym uczelni medycznych i towarzystw naukowych, we współpracy z administracją rządową i organizacjami pozarządowymi ponad podziałami politycznymi w ujęciu długofalowym – 10-30 letnim. Wnioski i doświadczenie wyciągnięte z pilotażowej placówki stanowiłyby podstawę do zmian legislacyjnych i organizacyjnych, a wypracowane udoskonaleń mogłyby być zastosowane w województwie jak również w ujęciu ponadregionalnym/ krajowym. Szpital, o którym mowa, zbudowany byłby "od zera", np. w miejscu starego szpitala (zapewnione pewne bazowe finansowanie z NFZ), ze spełnieniem wymogów ekologicznych, wymogów bezpieczeństwa		Uwaga nieuwzględniona	W obecnym stanie prawnym propozycja utworzenia takiego ośrodka wdrożeniowego jest niemożliwa do realizacji.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>epidemiologicznego, transportowego, z użyciem systemów przywoławczych (pagery/telefony mobilne, i procedur odnośnie zespołów reanimacyjnych (crash call/ crash team), z użyciem standardów identyfikacji pacjentów w stanach bezpośredniego zagrożenia zatrzymaniem krążenia (ang. peri-arrest), w oparciu o skalę EWS (ang. early warning score- współczynnik wczesnego ostrzeżenia na podstawie parametrów życiowych), tak aby można było podjąć działania resuscytacyjne zanim dojdzie do nagłego zatrzymania krążenia (rozwiązanie takie zmniejszyło ilość nagłych zatrzymań krążenia zakończonych zgonem w Wielkiej Brytanii o połowę w pierwszej dekadzie XXI wieku), z możliwością przetestowania form zatrudnienia personelu , standardów leczenia w warunkach polskich, możliwością przetestowania współpracy z samorządem, POZ,AOS/KOS ośrodkami pomocy. Stworzenie systemu Discharge Management Team decydującego o przekazaniu pacjenta pod opiekę instytucji pomocowych, a w razie konieczności zapewnienie opieki i dachu nad głową po wypisaniu dla osób niesamodzielnych. Stworzenie pilotażowego systemu rehabilitacji i prewencji zdrowia. Wprowadzane systemy i rozwiązania można by poddać dyskusji w czasie konferencji i warsztatów na miejscu oraz w formie wideokonferencji (w razie konieczności).</p> <p>Możliwość debaty publicznej. Poszukiwanie</p>			

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>najbardziej dogodnych form finansowania hospitalizacji, form ubezpieczenia, współudziału ubezpieczenia prywatnego- możliwość otrzymania sali chorych w wyższym standardzie za dopłatą/pokrycie wyższego standardu z prywatnego ubezpieczenia jako forma dofinansowania szpitala, testowanie optymalnych sposobów zarządzania i wykorzystania potencjału młodych lekarzy w ramach staży podyplomowych i staży specjalizacyjnych w pierwszych latach specjalizacji do przyjęć i badania wszystkich pacjentów w szpitalach regionalnych. Byłoby to rozwiązanie zapewniające optymalne wykorzystanie doświadczenia starszych lekarzy w koniecznym procesie kształcenia dużej liczby młodych lekarzy, w znacznej mierze zwalniało by doświadczonych lekarzy od wykonywania czynności niewymagających doświadczenia – jak wstępne opisywanie pacjentów, zlecenie badań i wypisywanie skierowań na rzecz nadzoru merytorycznego nad młodymi lekarzami - przyszłymi specjalistami, których tak bardzo potrzebujemy. Możliwe byłoby przetestowanie zalecanej przez NIK „standaryzacji leczenia”, tak aby wypracować możliwość zagwarantowanego konstytucyjnie równego dla wszystkich obywateli dostępu do systemu ochrony zdrowia. W chwili obecnej właśnie takie udogodnienia, jak również ściśle zaplanowana ścieżka rozwoju zawodowego i naukowego wszystkich przedstawicieli branży</p>			



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			medycznej, a w znacznie mniejszym stopniu wysokość uposażeń, decydują często o chęci wyjazdu z Kraju. Ani RPS ani zalecenia pokontrolne Najwyższej Izby Kontroli ani rządowe plany reformowania systemu ochrony zdrowia nie wskazują na to aby w ujęciu 10 letnim w naszym Kraju miałyby powstać choć jeden szpital w takim standardzie. Taki szpital w naszym kraju nie istnieje.			
20.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie		(opcjonalnie) Propozycja rozwoju usług medycznych o zasięgu ponadregionalnym, krajowym Turystyka dializacyjna - możliwość spędzenia urlopu przez pacjentów hemodializowanych lub na dializie otrzewnowej oraz często ich rodzin w ośrodku zlokalizowanym w miejscowościach wypoczynkowych Ponadregionalna rehabilitacja i system aktywizacji zawodowej pacjentów z całej Polski Wspieranie ponadregionalnych programów profilaktycznych w modyfikacji stylu życia u pacjentów z czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego. Finansowanie dyscyplin sportowych, dostępu do komercyjnej i bogatej zinstytucjonalizowanej /samorządowej infrastruktury sportowej (COS/ MOSiR), baseny, siłownie, ruch na świeżym powietrzu ze skierowaniem od lekarza rodzinnego z dostępem do trenerów, fizjoterapeutów, dietetyków, ulgi podatkowe lub składek ZUS dla osób uczestniczących w zajęciach, użycie		Uwaga niezasadna	Rozwój usług na poziomie ponadregionalnym czy krajowym wykracza poza zakres Regionalnego Programu Strategicznego, rozwój usług medycznych został ogólnie ujęty w oczekiwaniach do władz centralnych.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			technik wideo i telerehabilitacji i telemonitoringu (możliwe aplikacje na telefon) celem zwiększenia dostępności zwłaszcza na terenach o niskiej gęstości zaludnienia. Wprowadzenie w/w zmian w ośrodku wzorcowym celem implementacji w całym kraju.			
21.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie		(opcjonalnie) System wsparcia rodzin i opieki domowej i stacjonarnej nad pacjentami z demencją (typu Alzheimerowskiego, LBD, naczyniopochodnego). Rodziny pacjentów z tymi chorobami są pozbawione wsparcia psychologicznego i opiekuńczego, a proponowane przez niektóre samorządy, np. Sopot, działania pomocowe są tylko potwierdzeniem nierówności i faktu, że w innych rejonach Województwa taka opieka nie istnieje lub jest na niższym poziomie. Konieczna jest tutaj pełna standaryzacja której wprowadzenie wymagałoby dopracowania i akceptacji w ośrodku wdrożeniowym. Kształcenie pracowników medycznych w kierunku opieki nad tą grupą pacjentów pozostawia wiele do życzenia i nie uwzględnia odrębności i potrzeb tej grupy chorych. Dominuje sedacja i działania stricte pielęgnacyjne.		Uwaga niezasadna	Rozwój usług e-zdrowia został ujęty w priorytecie 1.3.
22.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie		(opcjonalnie) Wprowadzenie zmian w oparciu o raport NIK sprzed miesiąca: OPIEKA NAD PACJENTKAMI W PRZYPADKACH PORONIEŃ I MARTWYCH URODZEŃ. Szacuje się, że w Polsce około 10–		Uwaga niezasadna	Zapis zbyt szczegółowy. Ponadto uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Rozwój

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>15% wszystkich ciąży kończy się poronieniem. W Polsce wskaźnik martwych urodzeń wynosi nieco ponad trzy na 1000 porodów, czyli ok. 1700 Polek rocznie rodzi martwe dzieci. Utrata ciąży na skutek poronienia, a tym bardziej urodzenie martwego dziecka wywiera ogromny wpływ na funkcjonowanie psychiczne kobiety i jej rodziny. U znacznego odsetka kobiet obserwuje się adaptacyjny kryzys psychologiczny, najczęściej analogiczny do zespołu stresu pourazowego (ang. Posttraumatic Stress Disorder, PTSD), trwający najczęściej kilka tygodni. Pacjentki doświadczające niepowodzeń położniczych są hospitalizowane na oddziałach ginekologiczno-położniczych. W objętych kontrolą NIK szpitalach pacjentkom, które poroniły, urodziły martwe dziecko lub których dziecko zmarło tuż po porodzie, nie zapewniono prawidłowej i wystarczającej opieki. Do głównych zastrzeżeń należało: nieprzestrzeganie standardów opieki okołoporodowej, brak wsparcia psychologicznego, przekazywanie zwłok dzieci do badań histopatologicznych podmiotom zewnętrznym, co uniemożliwiało ich pochowanie, brak możliwości odseparowania ww. pacjentek od kobiet będących w ciąży lub które urodziły zdrowe dziecko. W jednostkach położniczo-ginekologicznych, podległych samorządowi wojewódzkiemu należy rozważyć obowiązek zatrudniania psychologa w wymiarze co najmniej 0,5 etatu,</p>			<p>działań prozdrowotnych skierowanych do kobiet w ciąży uwzględniony został w priorytecie 1.1.</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			wprowadzenie wzoru oświadczenia dla pacjentek, które poroniły lub urodziły martwe dziecko, dokumentującego ich decyzję o skorzystaniu z prawa do pochówku dziecka lub rezygnacji z tego prawa, organizowanie szkoleń dla lekarzy i położnych, dotyczących opieki nad pacjentkami doświadczającymi szczególnych sytuacji położniczych, a zwłaszcza umiejętności komunikacji z takimi pacjentkami.			
23.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie		(opcjonalnie) Poprawa wykrywalności osteoporozy w Województwie. Osteoporoza jest chorobą powszechną. Z krajów, w których prowadzone są badania przesiewowe, dotyczące całej populacji, wiemy, że wśród osób starszych niż 50 lat, osteoporoza jest obecna u 22% kobiet i 6% mężczyzn. W Polsce badania przesiewowe dotyczące osteoporozy nie są prowadzone, jeśli jednak ekstrapolować wyniki światowe na naszą populację, w Polsce mamy 2 mln 100 tys osób z osteoporozą, 1 mln 700 tys kobiet i 400 tys mężczyzn (województwie pomorskim 130 tys. takich osób). Tymczasem w 2018 roku zarejestrowano w Polsce tylko 555 tys. chorych na osteoporozę. To znaczy, że mamy 74% niedoszacowania, że ponad 1,5 mln osób w Polsce ma osteoporozę, ale nawet o tym nie wie, bo nie została ona u nich rozpoznana. Podstawowym zagrożeniem związanym z osteoporozą, czy szerzej, z obniżoną masą kostną, są złamania. Złamania kwalifikowane są jako osteoporotyczne, jeżeli wystąpiły po		Uwaga niezasadna	Zapis zbyt szczegółowy. Ponadto uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Profilaktyka chorób cywilizacyjnych ujęta została w priorytecie 1.1.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			niewielkim urazie, bądź zupełnie bez urazu i dotyczą typowych umiejscowień. Najczęściej są to złamania przedramienia, głównie nadgarstka, ramienia, kręgow kręgosłupa i chyba najważniejsze dla losów pacjenta, złamania bliższego końca kości udowej, najczęściej szyjki kości udowej. W 2018 roku doliczono się w Polsce 120 tys. tego typu złamań. Podstawą diagnostyki osteoporozy są badania densytometryczne kości. W Polsce skierowania na tego typu badania nie może wystawić lekarz POZ. Może natomiast, i powinien, szacować ryzyko złamań osteoporotycznych przy zastosowaniu kalkulatorów ryzyka złamań, np. kalkulatora FRAX. Istnieje szereg programów diagnostyki osteoporozy, w tym głównie Ministerialny Program Profilaktyki Osteoporozy. Województwo pomorskie jest jednym z nielicznych niebiorących udziału w tym Programie. Należy: zwiększać świadomość osteoporozy poprzez akcje uświadamiające i promujące profilaktykę i diagnostykę, włączyć się do powyższego programu rządowego, bądź zaproponować alternatywę. Celem ma być zwiększenie wykrywalności osteoporozy przed pierwszym złamaniem osteoporotycznym.			
24.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie		(opcjonalnie) Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego. Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV - Human Papillomavirus) odgrywa najważniejszą rolę w etiologii raka szyjki macicy. Rak szyjki macicy		Uwaga niezasadna	Zapis zbyt szczegółowy. Ponadto uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Profilaktyka chorób

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>jest obecnie trzecim najczęściej występującym wśród kobiet nowotworem na świecie. W Polsce odnotowuje się rocznie ponad 4000 przypadków raka szyjki macicy oraz prawie 2000 zgonów z powodu tego raka. Zakażenie HPV jest bardzo rozpowszechnione na świecie i należy do najczęstszych infekcji wirusowych przenoszonych drogą płciową. Przyjmuje się, że występuje ono przejściowo nawet u 50 proc. aktywnych seksualnie osób. Szczepionka przeciw HPV została stworzona i wprowadzona do użycia w pierwszej dekadzie XXI w. Dotychczasowe badania nad szczepionką wskazują na jej ogromną skuteczność dochodzącą do 100 proc. Przyjmuje się, że w przypadku globalnego zastosowania tego typu szczepionek, zapadalność na inwazyjnego raka szyjki macicy obniżyłaby się o ponad 90 proc., a liczba zgonów z powodu tego raka o około 95 proc. Kilka krajów ogłosiło na łamach prestiżowych czasopism medycznych plany bliskie eradykacji raka szyjki macicy za kilkadziesiąt lat. Należy do nich Australia, która jako jedna z pierwszych wprowadziła w 2007 r. program powszechnych szczepień przeciwko HPV. W obrębie Województwa, kilka miast prowadzi program szczepień przeciw HPV, z różną skutecznością, spowodowana chociażby trudnościami w dostępie do szczepionki. Program jest jednak na tyle ważny i jednoznacznie pozytywny, że powinien zostać rozszerzony na całe Województwo i</p>			<p>cywilizacyjnych ujęta została w priorytecie 1.1.</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			obejmować nie tylko samo szczepienie, ale również akcję promocyjną oraz objęcie jak najszerszej populacji dorosłych kobiet nowoczesnym, dobrze zorganizowanym skriningiem raka szyjki macicy.			
25.	Fundacja Bohatera Borysa		Wypracowanie mechanizmu partycypacyjnych włączających organizacje pacjenckie, na zasadzie partnerstwa, w procesy strategiczne i operacyjne realizowane w ramach Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego i Regionalnego Programu Strategicznego Opracowanie planu systemowej budowy zdolności organizacyjnych, kompetencyjnych i wiedzy pomorskich organizacji pacjenckich służącej ich dwukierunkowej aktywności (wewnątrz jednostek opieki zdrowotnej jako wsparcie procesów decyzyjnych oraz na zewnątrz jako adwokatów pomorskiego systemu opieki zdrowotnej w szerszej społeczności regionalnej i lokalnej). Wypracowanie standardów i pogłębianie mechanizmów współudziału, na zasadzie partnerstwa, organizacji pacjenckich w organach doradczych i strategicznych pomorskich jednostek opieki zdrowotnej.		Uwaga niezasadna	Uwaga nie dotyczy zapisów RPS. Ponadto wsparcie oraz współpraca z organizacjami pozarządowymi uwzględnione zostały w Priorytecie 1.1
26.	Zakład Toksykologii Środowiska Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska		Bazą do dyskusji jest założenie, że działania podejmowane przez kadrę zarządzającą powinny zmierzać do poprawy jakości życia mieszkańców w krótko i długoterminowej perspektywie. Jakość życia to z jednej strony próba określenia stanu społeczeństwa (statystyczne ujęcie) a z drugiej poszukiwanie właściwych pojęć i podejmowanie rozważań w		Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			zakresie dobrostanu zbiorowości ludzi z szeroką perspektywą.			
27.	Zakład Toksykologii Środowiska Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska		Wielowymiarowy model jakości życia powinien być podstawą oceny stanu społeczeństwa oraz wyboru celów i ewaluacji prowadzonych działań. Takie działania wymagają udziału interdyscyplinarnej grupy ekspertów, opierania się na ich doświadczeniu oraz istniejącej wiedzy bądź pozyskiwaniu brakujących danych. Zdobywanie wiedzy o stanie zdrowia (zwłaszcza nieujawnionych problemów zdrowotnych) populacji mieszkającej na terenie województwa pomorskiego wymaga również budowania odpowiedniego zaplecza badawczo-rozwojowego oraz finansowania projektów naukowych umożliwiających ocenę bądź weryfikację problemów zdrowotnych. Niezwykle istotne jest również udostępnianie społeczeństwu informacji o stanie zdrowia i tym co może istotnie na nie wpływać (wg. pól zdrowia Lolande ponad 50% zdrowia jest zależne od stylu życia, a 10% od opieki zdrowotnej).		Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
28.	Zakład Toksykologii Środowiska Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska		Do przykładowych zdań, które mogą poprawić jakość życia w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego oraz wrażliwości społecznej można zaliczyć m.in. prowadzenie szczegółowych badań epidemicznych z uwzględnieniem zmian na terenie gmin bądź niższych jednostek administracyjnych; mapowanie potrzeb zdrowia Pomorzán 'w czasie rzeczywistym' i lepsze dopasowanie		Uwaga niezasadna	Zbyt szczegółowy zapis. Monitorowanie potrzeb zdrowotnych na szczeblu regionalnym oraz lokalnym w celu projektowania efektywnych interwencji jest zobowiązaniem Samorządu



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>dostępu do jednostek medycznych i specjalistów; prowadzenie badań w zakresie poszukiwania nowych biomarkerów chorób umożliwiających prowadzenie niskokosztowych badań przesiewowych populacji, wskazywanie czynników środowiskowych szczególnie istotnych dla zdrowia Pomorzan; ocena ryzyka zdrowotnego związanego z narażeniem na istotne czynniki i podejmowanie decyzji w oparciu o te analizy (narzędzie stosowane w krajach wysokorozwiniętych, w Polsce podejmowane są nieliczne oceny), prowadzenia wczesnej profilaktyki dostosowanej do stanu zdrowia populacji i popularyzacja właściwych wzorów zdrowotnych (możliwość poprawy stanu zdrowia i zmniejszenie zachorowań, odciążenie systemu zdrowia oraz redukcja wydatków); nacisk na szkolenie specjalistów/ekspertów rozumiejących nowe trendy w zapewnianiu jakości życia i wpływu szeroko rozumianego stanu środowiskowa na zdrowie (np. jakość powietrza, zanieczyszczona żywność, ocena ryzyka zdrowotnego, dostęp do terenów zielonych poprawiających samopoczucie psychiczne); szerzenie zasad równości, empatii i dbania o wspólne dobro w tym zdrowie (np. zwiększenie dostępności do specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego, tworzenie lokalnych centrów zdrowia psychicznego o szerokim zakresie działania w tym wsparcie dla pracowników medycznych przy</p>			<p>Województwa Pomorskiego ujętym w strategii województwa.</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			epidemiach, niepełnosprawnych, osób starszych, uzależnionych oraz w trudnej sytuacji materialnej; prowadzenie zajęć terapeutycznych i relaksacyjnych już od najmłodszych grup w społeczeństwie, aktywizacja zawodowa kobiet, propagowanie wolontariatów i wizyt studyjnych w ośrodkach uzależnień).			
29.	Zakład Toksykologii Środowiska Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska		Realizacja zadań wymaga, aby istotnym obszarem w projekcie było działania związane z budowaniem zaplecza naukowo-badawczego (infrastruktury, aparatury analitycznej i diagnostycznej), prowadzenie wielokierunkowych badań naukowych stanowiących bazę do zarządzania, włączenia interdyscyplinarnej grupy ekspertów do procesu podejmowania decyzji oraz wzmocnienia działań związanych z edukacją społeczeństwa i wczesną profilaktyką.		Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Zapis dotyczący opisanych działań ujęty jest w priorytecie 1.3.
30.	Zakład Toksykologii Środowiska Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska		Przedstawione w projekcie rozpoznanie zagrożeń społeczno – gospodarczych w odniesieniu do zdrowotnego i wrażliwości społecznej obejmuje istotę problemów województwa pomorskiego. W tekście jednak brak jest istotnego elementu wiążącego bezpieczeństwo zdrowotne i wrażliwość społeczną z wiedzą ekspercką i światowymi trendami rozwojowymi.		Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS.
31.	Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych z			(propozycja dopisania) Priorytet 1.4 Integracja opieki	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Koordynacja świadczeń

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	siedzibą w Gdańsku					uwzględniona została w priorytecie 1.2.
32.	Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych z siedzibą w Gdańsku			(propozycja dopisania) Priorytet 2.4 Integracja opieki	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS.
33.	Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych z siedzibą w Gdańsku		Stworzenie Pomorskiego modelu zintegrowanej opieki zdrowotnej. Celem tego międzysektorowego obszaru winno być przygotowanie Regionu Pomorza Gdańskiego do przyjęcia/wprowadzenia światowych, zwalidowanych w oparciu o VBHC i inne standardy, rozwiązań zintegrowanej opieki, wykraczającej poza obecnie obowiązujące w Polsce systemy zdrowia i pomocy społecznej, odpowiadające na przywołaną wyżej wizję a także wpisanie się w budowę ładu po COVID-19 i skorzystania z: Planu Odbudowy dla Europy <a href="https://www.consilium.europa.eu/pl/policies/eu-recovery-plan/">https://www.consilium.europa.eu/pl/policies/eu-recovery-plan/</a> oraz EU4Health Programme 2021-2027 <a href="https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_pl">https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_pl</a> . Jest to skomplikowany, długoletni proces, który wymaga profesjonalnego podejścia i sprawnie działającej instytucji przygotowującej analizy modele i pilotaże. Instytucjonalizacja Pomorskiego Partnerstwa na rzecz Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej		Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Zapisy umożliwiające spełnienie tych postulatów są już w programie.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			przy zapewnieniu strategicznego wsparcia Regionu daje szansę na wyjście poza obecne silosy. Adekwatnymi wskaźnikami dla celu mogą być : liczba przygotowanych/ wdrożonych programów zintegrowanej opieki oraz liczba osób objęta takimi programami.			
34.	Urząd Miejski w Gdańsku	10, 12, 13, 28, 33, 46, 55, 85	Dot. Wniosków i kolejnych części dokumentu Uzasadnienie: Konieczne jest uwzględnienie epidemiologii zachorowań na choroby neurologiczne. Konieczne jest objęcie specjalnym priorytetem kształcenie neurologów- ta specjalność powinna być objęta priorytetem na szczeblu krajowym, ale powinny zostać wypracowane metody zachęcające lekarzy do podjęcia takiej specjalizacji i praktykowania w naszym województwie.	Potrzeba zwrócenia większej uwagi na problem zachorowań na choroby neurologiczne, w tym demencyjne. prognozuję się podwojenie tej ilości chorych w 2040 roku. W Polsce poziom rozpoznawalności objawów chorób przebiegających z demencją (otępieniem) należy do najgorszych w Europie. Osoby te są zagrożone wykluczeniem społecznym ze względu na stygmatyzujące objawy. Włączenie chorób neurodegeneracyjnych do katalogu chorób cywilizacyjnych, które są poważnym problemem w regionie. Potrzeba dostosowania oddziałów szpitalnych do potrzeb pacjentów z demencją. Potrzebne są wzorce typu "Dementia Friendly Hospitals".	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Aktualne zapisy są szersze i obejmują także wskazaną grupę chorych. Kształcenie neurologów leży w kompetencji Ministerstwa Zdrowia. Ponadto rozwój kadr medycznych uwzględniony został w oczekiwania wobec władz centralnych w priorytecie 1.2.
WYKAZ SKRÓTÓW / WPROWADZENIE						
35.	Prof. Małgorzata Z.	3	Jest tylko CMJ, a pełna nazwa jest szersza niż Centrum Monitorowania Jakości.	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie uzupełniony.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelną Organizacją Techniczną w Gdańsku					
36.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	3	W treści dokumentu używane są skróty WOMP, IRP, których nie ma w wykazie użytych skrótów.	Dodanie w wykazie użytych skrótów WOMP, IRP.	Uwaga uwzględniona	Skróty WOMP oraz IRP zostaną dodane do wykazu skrótów.
37.	Prof. Małgorzata Z. Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelną Organizacją Techniczną w Gdańsku	4	Brakuje wprowadzenia skrótu UG i jego wyjaśnienia, gdyż o UG jest mowa w Dokumentcie.		Uwaga nieuwzględniona	Skrót UG nie pojawia się w dokumencie.
38.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	6	Dot. Wprowadzenia pkt 2. Te ważne strategiczne dokumenty winny być przywołane jako te, które wyznaczają kierunki działań wobec osób z niepełnosprawnościami	Dodatkowo z uwagi na specyfikę programu podstawę prawną stanowią również uchwała nr 37 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 oraz ustawy: z dnia 25.10.2012 r. Konwencja o	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				Prawach Osób Niepełnosprawnych, z dnia 19.07.2019 Ustawa o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 roku o dostępności cyfrowej stron - internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych		
39.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	29	PORP - Potrzeba wyjaśnienia skrótu i uwzględnienia go w Wykazie użytych skrótów		Uwaga uwzględniona	Skrót zostanie wyjaśniony – PORP: Pomorskie Obserwatorium Rynku Pracy.
<b>CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNA</b>						
<i>Wnioski z analizy sytuacji w obszarze ochrony zdrowia oraz polityki społecznej</i>						
40.	Jolanta Szydłowska - Pomorski Związek Pracodawców Lewiatan		Ujęcie w obszarze wrażliwości społecznej kwestii przemocy w rodzinie i sytuacji ofiar, którymi najczęściej są kobiety i dzieci. Zjawisko przemocy w rodzinie i sytuacja ofiar jest stałym problemem, który dotyczy głównie kobiety i dzieci. W okresie COVID zjawisko to szczególnie uległo nasileniu. Jednocześnie mamy do czynienia z sytuacją gdy organizacje zajmujące się tym zjawiskiem (centra pomocy, pogotowie telefoniczne itd.) pozbawiane są systemowego wsparcia i muszą liczyć na pomoc darczyńców. Wydaje się że ten temat zasługuje na szczególne uwzględnienie.		Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Wątki dot. zjawiska przemocy zostaną ponownie przeanalizowane oraz ewentualnie dodane do części diagnostycznej dokumentu.
41.	Polskie Towarzystwo		Dot. Wniosków z części diagnostycznej (dotyczącej obu obszarów): Polski/ pomorski		Uwaga niezasadna	Zbyt szczegółowy zapis.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Programów Zdrowotnych z siedzibą w Gdańsku		systemy opieki zdrowotnej i opieki zdrowotnej są sfragmentaryzowane /silosowe, skupione na chorobach i/lub podmiotach leczniczych, trudno zarządzalne i nie skupiają uwagi na rzeczywistych potrzebach ludzi, rodzin i wspólnot. W rezultacie zbyt wiele osób doświadcza nieodpowiedniej jakości opieki, często w niewłaściwym otoczeniu, co przynosi niepożądane skutki zdrowotne i społeczne.			Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Koordynacja świadczeń zdrowotnych uwzględniona została w priorytecie 1.2.
42.	Urząd Miejski w Gdańsku	6	Dot. zapisów: 1.Wnioski z analizy sytuacji w obszarze ochrony zdrowia oraz polityki społecznej.	Wzrost liczby osób długotrwale i przewlekle chorych powoduje wykluczenie społeczne ich opiekunów, często również w starszym wieku.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
43.	Urząd Miejski w Gdańsku; Marcin Męczykowski - Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku	7	Dot. zapisu: Wzrost liczby imigrantów zarobkowych niesie za sobą szereg wyzwań, jak również możliwości, np. w odniesieniu do organizacji opieki zdrowotnej na Pomorzu. Uzasadnienie: Obecne zapisy Ustawy o pomocy społecznej art. 5 zawężają katalog do osób przebywających legalnie. A do „pomocy społecznej” z różnych instytucji w tym szpitali kierowane są osoby bez ustalonego prawa pobytu w Polsce.	Wzrost liczby imigrantów zarobkowych niesie za sobą szereg wyzwań, jak również możliwości, np. w odniesieniu do organizacji opieki zdrowotnej oraz udzielania pomocy społecznej.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
44.	Magdalena Bartnik, Fundacja Polityki Społecznej PREKURSOR	7	Dot. zapisu: „ Uwarunkowania zewnętrzne oraz finansowanie świadczeń zdrowotnych Pomorski system ochrony zdrowia uzależniony jest od uregulowań centralnych, zarówno w zakresie organizacji, jak też sposobu finansowania świadczeń medycznych ze	Uwarunkowania zewnętrzne oraz finansowanie świadczeń zdrowotnych Pomorski system ochrony zdrowia uzależniony jest od uregulowań centralnych, zarówno w zakresie organizacji, jak też sposobu finansowania	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>środków publicznych. Dokumenty polityki zdrowotnej takie jak m.in.: Krajowe Ramy Strategiczne Policy Paper, Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Pomorskiego, Narodowy Program Zdrowia, Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa czy Narodowa Strategia Onkologiczna, wyznaczają najważniejsze do realizacji zadania na rzecz poprawy systemu ochrony zdrowia i związanej z nim jakości życia społeczeństwa oraz przedstawiają długofalową wizję rozwoju.”</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p>W punkcie dotyczącym uwarunkowań zewnętrznych oraz finansowania świadczeń zdrowotnych brakuje wsparcia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego to pierwsza ogólnopolska strategia mająca na celu ochronę zdrowia psychicznego społeczeństwa polskiego, wskazująca jednocześnie na rosnącą rangę ochrony zdrowia psychicznego Polaków wśród priorytetów polityki zdrowotnej państwa. Z uwagi na cele Programu, do których należą : promocja zdrowia psychicznego, zapobieganie zaburzeniom psychicznym, poprawa funkcjonowania osób z problemami zdrowia psychicznego oraz ich bliskich, a także zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym rozwijanie opieki środowiskowej, czyli usług w pobliżu miejsca zamieszkania i poza dużymi szpitalami, jego</p>	<p>świadczeń medycznych ze środków publicznych. Dokumenty polityki zdrowotnej takie jak m.in.: Krajowe Ramy Strategiczne Policy Paper, Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Pomorskiego, Narodowy Program Zdrowia, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa czy Narodowa Strategia Onkologiczna, wyznaczają najważniejsze do realizacji zadania na rzecz poprawy systemu ochrony zdrowia i związanej z nim jakości życia społeczeństwa oraz przedstawiają długofalową wizję rozwoju.</p>		



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			wdrożenie wymaga zaangażowania wszystkich organów władzy publicznej i ich współpracy z podmiotami niepublicznymi.			
45.	Urząd Miejski w Gdańsku	7	Dot. zapisów: Dokumenty polityki zdrowotnej takie jak m.in.: Krajowe Ramy Strategiczne Policy Paper, Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Pomorskiego, Narodowy Program Zdrowia, Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa czy Narodowa Strategia Onkologiczna. Uzasadnienie: W punkcie dotyczącym uwarunkowań zewnętrznych oraz finansowania świadczeń zdrowotnych brakuje wskazania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.	Dodanie: Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu.
46.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	7	Przywołanie nieaktualnego aktu prawnego w przypisie dolnym nr 5	Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Pomorskiego opracowane przez Wojewodę Pomorskiego w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych wskazują kierunki i potrzeby dla rozwoju regionalnego systemu ochrony zdrowia. Priorytety wynikają z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2020.1398). Zmiany w ustawie zakładają zastąpienie priorytetów dla Regionalnej	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				Polityki Zdrowotnej - planami transformacji.		
47.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	7	Przywołanie nieaktualnego aktu prawnego w przypisie dolnym nr 6.	Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U.2021, poz. 183).	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.
48.	Obszar Mrotopolitarany Gdańsk-Gdynia-Sopot	7	Część Diagnostyczna – 3 kropka Grupa osób z niepełnosprawnością, która do tej pory była całkowicie pomijana w usługach społecznych, Wymienienie tej grupy podkreśla konieczność uwzględniania potrzeb tych osób w planowanych działaniach	Zmiany te oprócz konsekwencji ekonomicznych i demograficznych generują również ryzyko z zakresu ochrony zdrowia – zwiększenie liczby osób długotrwale i przewlekle chorych, osób z niepełnosprawnością wymagających intensywnego wsparcia oraz umieralności.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
49.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	8	Podane dane statystyczne nie były zgodne z danymi dostępnymi aktualnie w podanym źródle. Nie było jasne do czego odnosi się zapis mówiący o umiejscowieniu Polski na liście innych krajów UE – nie było wiadomo, którego wskaźnika dotyczy. Dot. zapisu: „Polska na tle innych krajów UE plasuje się na 4. miejscu od końca wyprzedzając Cypr, Łotwę i Węgry.”	Według Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) w 2019 r. bieżące publiczne wydatki na opiekę zdrowotną w Polsce wyniosły 4,3% PKB i były niższe niż w większości państw UE. Przy niskich nakładach publicznych, zauważa się zwiększony udział wydatków prywatnych pacjentów w wysokości 1,8% PKB. Polska na tle innych krajów UE plasuje się na 25. miejscu pod względem	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				wydatków publicznych na opiekę zdrowotną. Mniejsze wydatki ponoszą jedynie Cypr i Łotwa.		
50.	Gdański Uniwersytet Medyczny	8	<p>Dot. zapisu we wnioskach:</p> <p>Kluczowym kierunkiem rozwoju polityki w obszarze ochrony zdrowia i polityki społecznej będzie przejście od opieki instytucjonalnej do wsparcia na poziomie społeczności lokalnej (deinstytucjonalizacja).</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p>W RPS przejście od opieki instytucjonalnej do wsparcia na poziomie społeczności lokalnej (deinstytucjonalizacja) wskazane jest jako kluczowy kierunek rozwoju polityki w obszarze ochrony zdrowia i polityki społecznej.</p> <p>Deinstytucjonalizacja realizowana jako kierunek polityki zdrowotnej na poziomie regionu jest jak najbardziej słusznym kierunkiem, zwłaszcza w niektórych obszarach, jak np. zdrowie psychiczne. Jednak w niektórych obszarach opieki zdrowotnej (np. zabiegowych vide ortopedia, chirurgia czy zabiegi operacyjne w onkologii) trudno mówić o deinstytucjonalizacji, co więcej doświadczenia międzynarodowe i polskie wskazują, że koncentracja zabiegów operacyjnych wykonywanych u świadczeniodawców o najwyższym poziomie referencyjnym przynosi pacjentom największe korzyści zdrowotne (wysokie wskaźniki jakościowe, mała liczba powikłań).</p>	Kluczowym kierunkiem rozwoju polityki w obszarze ochrony zdrowia i polityki społecznej będzie przejście od opieki instytucjonalnej do wsparcia na poziomie społeczności lokalnej (deinstytucjonalizacja), w szczególności w niektórych obszarach, jak np. opieka nad osobami starszymi, osobami niesamodzielnymi czy obszar zdrowia psychicznego, który zresztą zasługuje na szczególną uwagę w kontekście pandemii COVID.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
51.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	9	Poprawiona literówka	Funkcjonowanie sfery publicznej powinno być dostosowane do potrzeb osób o szczególnych potrzebach. Chodzi o likwidację wszelkich barier o charakterze architektonicznym, cyfrowym ale też instytucjonalnym i mentalnościowym.	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.
52.	Urząd Miejski w Gdańsku	9	Dot. zapisów w części: Epidemiologia – zachorowalność, chorobowość i umieralność oraz profilaktyka chorób Uzasadnienie: Badanie źródła wysokiej zachorowalności na nowotwory w naszym województwie aby skupić się nie tylko na leczeniu ale też zapobieganiu. A tu potrzeba jest zdiagnozowania potencjalnego źródła takiego stanu rzeczy.	Brak próby odpowiedzi na przyczyny zachorowalności na raka w województwie pomorskim	Uwaga nieuwzględniona	Identyfikacja przyczyn powstawania danej choroby nowotworowej jest złożonym procesem i leży poza kompetencjami jst.
53.	Marlena Meyer – Fundacja Dementia Action Alliance Polska	9	Dot. zapisów we wnioskach: Funkcjonowanie sfery publicznej powinno być dostosowane do potrzeb osób o szczególnych potrzebach. Chodzi o likwidację wszelkich barier o charakterze architektonicznym, cyfrowym ale też instytucjonalnym i mentalnościowym. Uzasadnienie: Demencja (inaczej mówiąc otępienie) to spektrum objawów w przebiegu ponad 100 chorób mózgu. Obecnie w krajach anglosaskich trwa intensywna kampania edukacyjna i wprowadzone zostały nowe	Funkcjonowanie sfery publicznej powinno być dostosowane do potrzeb osób o szczególnych potrzebach. Chodzi o likwidację wszelkich barier o charakterze architektonicznym, cyfrowym ale też instytucjonalnym i mentalnościowym. W szczególności należy zwrócić uwagę na bardzo dynamicznie rosnącą liczbę osób, chorujących na wszelkiego	Uwaga niezasadna	Zbyt szczegółowy zapis. Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>rekomendacji dotyczące edukacji o chorobach przebiegających z demencją. Mają charakter postępujący i zmienny, ale przebieg można w znaczący sposób modyfikować m.in. przez likwidację barier poznawczych. Ma to znaczący wpływ na utrzymanie samodzielności tych chorych oraz deinstytucjonalizację. ONZ umieściło choroby przebiegające z demencją w grupie tzw. non-communicable diseases. Od września ub. roku australijska organizacja pacjencka Dementia Alliance International, prowadzona przez ludzi z takimi diagnozami, otrzymała status organizacji doradczej. Zmiany w zakresie edukacji o demencji i podejścia do opieki na arenie międzynarodowej są radykalne, czego kompletnie brakuje w Polsce. W kontekście pokolenia babyboomers, które weszło w okres starości, zmiany edukacyjne są kluczowe, z uwagi na to, że jest to najliczniejsze pokolenie na rynku.</p>	<p>rodzaju schorzenia przebiegające z demencją (otępieniem). Demencja dotyczy wszystkich grup wiekowych. Obecnie obserwujemy dynamiczny przyrost zachorowań u pokolenia powojennego, ur. w latach 1946-1964. Zmagają się z barierami dostępności poznawczej. Ich niepełnosprawność w pierwszych fazach choroby, zanim dojdzie do niepełnosprawności ruchowej (a dotknie ona 100% chorych) nie dotyczy barier architektonicznych, lecz sposobu w jaki mózg odczytuje informacje z otoczenia. Składa się na to: rozpoznawanie znaków informacyjnych, oznakowania, możliwości przeczytania wyświetlanych informacji, zrozumienia instrukcji, śledzenia trasy, powtarzalności znaków informacyjnych, kontrastu znaków na tle, percepcji dźwiękowej, nadwrażliwości na nadmierną ilość dźwięków w otoczeniu (podobnie jak u osób ze spektrum autyzmu).</p>		

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
54.	Urszula Wyrwińska, Stowarzyszenie dla Osób z Chorobą Parkinsona i Chorobami Zwyrodnieniowymi Mózgu PARK ON	9-10	Dot. zapisów we wnioskach z analizy Uzasadnienie: Konieczne jest uwzględnienie epidemiologii zachorowań na choroby neurologiczne. Wzrasta ilość osób doznających udaru mózgu, chorób zwyrodnieniowych mózgu. Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Łazarskiego opublikował w 2018 roku raport zatytułowany: Model Kompleksowej i Koordynowanej Opieki Nad pacjentem z Chorobą Parkinsona Jako Nośniki Wartości Zdrowotnej. Ten dokument, owoc wnikliwej pracy specjalistów z wielu dziedzin przedstawia koszty leczenia choroby Parkinsona ponoszone przez społeczeństwo oraz instytucje: przez NFZ, ZUS, ocenia koszty społeczne, inwalidztwo, ocenia dostępność do opieki medycznej ambulatoryjnej w ramach AOS czy świadczeń w ramach opieki szpitalnej. Zawiera opis współczesnych standardowych metod leczenia choroby Parkinsona, uwzględniając szeroki wachlarz metod i zaleceń. Obejmuje wszystkie etapy choroby i proponuje najlepsze zdaniem autorów (i osób chorujących) sposoby postępowania w każdym z nich. Proponuje też zasady współpracy pomiędzy neurologami i neurochirurgami, wskazując, że jest ona niezbędnym warunkiem osiągania dobrych wyników leczenia oraz postępu w tym zakresie. UWAŻAMY, że konieczne jest wsparcie naszych postulatów przez przedstawicieli województwa. Konieczne jest	Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Łazarskiego opublikował koszty ekonomiczne i społeczne w związku z opieką medyczną i koniecznością rezygnacji z pracy osób chorych na ch. Parkinsona. Liczba osób w woj. pomorskim (dane za rok 2016) to 5 753 osób. Koszty medyczne poniesione w 2016 r. tylko w tej grupie chorych (na podstawie rozliczonych świadczeń) to 4 234 349 zł. Osoby te są zagrożone wykluczeniem społecznym ze względu na stygmatyzujące objawy takie jak dyskinezy, drżenia, sztywność, upadki, powolność ruchu, cicha, niezrozumiała mowa, zaburzenia równowagi, depresję. prognozuje się podwojenie tej ilości chorych w 2040 roku. BRAK ZAPISU O FATALNEJ DOSTĘPNOŚCI DO PORADNI ENDOKRYNOLOGICZNEJ, okres oczekiwania często wynosi ok. 2 lat, mimo że większość mieszkańców korzysta z opieki prywatnej.	Uwaga niezasadna	Zbyt szczegółowy zapis. Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Ponadto w dokumencie zostały wyszczególnione kolejki o najdłuższym czasie oczekiwania, zgodnie z aktualnymi danymi z map potrzeb zdrowotnych.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			objęcie specjalnym priorytetem kształcenie neurologów- ta specjalność powinna być objęta priorytetem na szczeblu krajowym, ale powinny zostać wypracowane metody zachęcające lekarzy do podjęcia takiej specjalizacji i praktykowania w naszym województwie. Obecnie okres oczekiwania do poradni chorób pozapiramidowych to ponad 1 rok!!			
55.	Zakład Toksykologii Środowiska Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	9	Dotyczy zapisu: Kluczowym kierunkiem rozwoju polityki w obszarze ochrony zdrowia i polityki społecznej będzie przejście od opieki instytucjonalnej do wsparcia na poziomie społeczności lokalnej (deinstytucjonalizacja). Komentarz: Zdecydowanie lepszy kierunek – ten rodzaj wsparcia jest szybciej dostępny i lepiej można oceniać stan potrzeb.		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu.
56.	Marlena Meyer – Fundacja Dementia Action Alliance Polska	10	Dot. zapisu: „Pomimo, że maleje liczba pacjentów leczonych przez lekarzy POZ z powodu cukrzycy (wskaźnik chorobowości z powodu cukrzycy w 2018 r. wynosił 257,6 na 10 tys. mieszkańców, dla 2013 r. wynosił – 319,2; podobnie maleje wskaźnik zachorowalności ), wynikająca ze zmian w systemie finansowania, zachorowalność rejestrowana wzrasta. Według opracowania Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2013-2018 zachorowalność rejestrowana na cukrzycę wzrosła wśród osób dorosłych w kraju o 13,7%.” Uzasadnienie:	Pomimo, że maleje liczba pacjentów leczonych przez lekarzy POZ z powodu cukrzycy (wskaźnik chorobowości z powodu cukrzycy w 2018 r. wynosił 257,6 na 10 tys. mieszkańców, dla 2013 r. wynosił – 319,2; podobnie maleje wskaźnik zachorowalności ), wynikająca ze zmian w systemie finansowania, zachorowalność rejestrowana wzrasta. Według opracowania Narodowego	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu znajdują się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Uwrażliwienie lekarzy diabetologów na to ryzyko, dałoby szansę na wczesne wykrywanie zmian demencyjnych u tych osób. Wśród wczesnych objawów mogą być to trudne do wyjaśnienia wahania w dotychczas uregulowanym leczeniu. Ci pacjenci znajdują się pod stałą kontrolą lekarską u tych samych specjalistów przez wiele lat i wykonanie badań przesiewowych w kierunku zmian poznawczych daje tym pacjentom szansę na wdrożenie leczenia na wczesnym etapie choroby a tym samym na znaczące wydłużenie ich sprawności.	Funduszu Zdrowia w latach 2013-2018 zachorowalność rejestrowana na cukrzycę wzrosła wśród osób dorosłych w kraju o 13,7%. Wskazane jest zwrócenie uwagi na pacjentów z cukrzycą w kontekście zwiększonego ryzyka wystąpienia u nich demencji o podłożu naczyniowym oraz demencji w przebiegu choroby Alzheimerera.		
57.	Urząd Miejski w Gdańsku	10	Dot. zapisów we wnioskach Uzasadnienie: Obserwowany w ostatnich latach spadek osób ubogich jest w znacznej mierze wynikiem realizowanych w obecnej perspektywie projektów o charakterze "miękkim", społecznym. Zakończenie ich realizacji w połączeniu z prognozowanymi długookresowymi skutkami pandemii niesie ryzyko odwrócenia tendencji.	Ważnym wyzwaniem jest utrzymanie i rozwijanie usług wdrażanych w ramach perspektywy 2014-2020. Potencjał JST oraz NGO działających w tym obszarze jest w znacznej mierze oparty o finansowanie UE.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu.
58.	Zakład Toksykologii Środowiska Gdański Uniwersytet Medyczny/Bartosz Rybak	10	Dotyczy zapisu: Epidemiologia – zachorowalność, chorobowość i umieralność oraz profilaktyka chorób. Dodanie kolejnego wniosku: Uzasadnienie: We wnioskach brak odniesienia do podanych danych w analizie. Dostępność opieki w Poradniach Zdrowia Psychicznego była już niewystarczająca przed pandemią COVID-19. Już można zaobserwować przepiętnie na	Dostępność opieki psychiatrycznej w Poradniach Zdrowia Psychicznego jest niewystarczająca szczególnie dla młodzieży. Powinny być realizowane na większą skalę działania profilaktyczne oraz promocyjne dotyczące zdrowia psychicznego w celu zwiększenia świadomości	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu znajdują się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			oddziałach psychiatrycznych w szczególności na oddziałach dziecięcych. Po wygaszeniu pandemii potrzeby w zakresie opieki psychologiczno psychiatrycznej będą dużo większa niż obecnie przy niewydolnym i niedofinansowanym już systemie opieki psychiatrycznej w regionie. Koszty społeczno-ekonomiczne złego stanu zdrowia psychicznego są dla społeczeństw rozległe, długotrwałe i olbrzymie. Koszty problemów związanych ze zdrowiem psychicznym szacuje się na 3% do 4% produktu krajowego brutto, w tym koszty opieki zdrowotnej wynoszą średnio 2% produktu krajowego brutto.	społecznej na temat zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.		
59.	Zakład Toksykologii Środowiska Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	10	Dotyczy zapisu: Poważnym problemem jest sytuacja finansowa wielu podmiotów leczniczych, głównie publicznych. Wprowadzenie oraz funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej nie poprawiło sytuacji finansowej większości podmiotów leczniczych. Informacje o dostępności świadczeń zdrowotnych zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych są niewystarczające do właściwego planowania rozwoju opieki zdrowotnej w regionie. Komentarz: Zecydowanie – brak wykorzystania zbieranych danych centralnie/lokalnie. Powstają bazy ale są nieaktualne od 2-3 lat.		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu.
60.	Gdański Uniwersytet	10	Dotyczy zapisu: Funkcjonowanie sfery publicznej powinno być dostosowane do potrzeb osób o szczególnych		Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków,

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Medyczny/Ewa Olkowska		potrzebach. Chodzi o likwidację wszelkich barier o charakterze architektonicznym, cyfrowym ale też instytucjonalnym i mentalnościowym. Komentarz: Szkolenia kadry obsługującej pacjentów (ośrodki zdrowia, administracja), która będzie chętna do pomocy i nie będzie tylko obsługiwać 'za karę' . Rozwój usług teleinformatycznych urzędów – to konieczność np. Gdańsk UM poza udostępnieniem dok. nie oferuje nic więcej.			które były już obecne w projekcie RPS.
61.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	10	Dotyczy zapisu „imigranci” w akapicie: Pomimo nowych rozwiązań w postaci różnego rodzaju powszechnych świadczeń pieniężnych (np. świadczenie wychowawcze tzw. 500+) dostępnych bez kryteriów dochodowych, konieczny jest rozwój wsparcia w formie aktywnej integracji (praca socjalna, kontrakt socjalny i inne). Szczególnie z uwzględnieniem potrzeb osób, które nie są beneficjentami wspomnianych świadczeń (osoby samotne, bezdzietne, seniorzy, imigranci). Komentarz: brak tłumaczeń dok. administracyjnych (np. UM, ZUS) utrudnia działanie tych osób – również obsługa nawet w działach potencjalnie mających kontakt z obcokrajowcami odbywa się w j. polskim.		Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS – Działanie 2.1.3, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu.
62.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	10	Dotyczy rozdziału: Epidemiologia – zachorowalność, chorobowość i umieralność oraz profilaktyka chorób		Uwaga nieuwzględniona	Badania przyczyn istnienia chorób leży poza zakresem kompetencji RPS.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Komentarz: Tu warto prowadzić badanie – niewiele wiadomo o przyczynach, bez ich rozpoznania niewiel się zmieni->konieczność badań!!			
63.	Urząd Miejski w Gdańsku	10-12	Problem cukrzycy i nadciśnienia Uzasadnienie: Uwrażliwienie lekarzy na to ryzyko, dałoby szansę na wczesne wykrywanie zmian demencyjnych u tych osób na wczesnym etapie choroby a tym samym na znaczące wydłużenie ich sprawności.	Wskazane jest zwrócenie uwagi na pacjentów z cukrzycą i nadciśnieniem w kontekście zwiększonego ryzyka wystąpienia u nich demencji o podłożu naczyniowym oraz demencji w przebiegu choroby Alzheimera. Należy prowadzić edukację zdrowotną w tym obszarze.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Profilaktyka chorób cywilizacyjnych oraz edukacja zdrowotna ujęta została w priorytecie 1.1.
64.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	11	Poprawiona literówka	Zauważalna jest wysoka zachorowalność w zakresie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) – 6,06 tys. osób w 2018 r. , co daje wskaźnik 330 osób na 100 tys. mieszkańców w wieku 19 lat i więcej. Dla Polski wskaźnik zachorowalności to 220 osób na 100 tys. mieszkańców.	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.
65.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	11	Ostatnie zdanie sformułowane zostało niefortunnie, sugerując, iż chcemy podnosić ryzykowne zachowania dzieci i młodzieży. Zaproponowano zmianę zapisu. Dot. zapisu: „Nie bez znaczenia jest rola rodziców, oświaty oraz szkolnych gabinetów profilaktyki zdrowotnej w podnoszeniu świadomości	Coraz powszechniejszy dostęp do Internetu i nowych technologii wpływa na zaburzenie komunikacji interpersonalnej, co ma szczególnie negatywny wpływ na dzieci i młodzież. W konsekwencji znacząco wzrasta liczba osób zagrożonych	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			zdrowotnej i ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży.”	depresją oraz zaburzeniami psychicznymi. Nie bez znaczenia jest rola rodziców, oświaty oraz szkolnych gabinetów profilaktyki zdrowotnej w podnoszeniu świadomości zdrowotnej oraz na temat ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży.		
66.	Gdański Uniwersytet Medyczny	11	Dot. zapisu: Pandemia COVID-19 wskazała na potrzebę wzmocnienia systemu i narzędzi nadzoru epidemicznego oraz zarządzania kryzysowego. Uzasadnienie: Aspekty związane z pandemią COVID-19 nie zostały wystarczająco mocno zaakcentowane w RPS.	(dodatkowo) Pandemia COVID-19 wskazała na konieczność koordynacji działań na poziomie regionu, w działaniach zapobiegających rozprzestrzenianiu się pandemii. Istotne jest także podejmowanie działań edukacyjnych propagujących szczepienia czy wzmoczony reżim sanitarny (akcja DDM – Dystans Dezynfekcja Maseczka).	Uwaga niezasadna	Zbyt szczegółowy zapis.
67.	Gdański Uniwersytet Medyczny	11	Dot. zapisu: Istotnym uwarunkowaniem wynikającym wprost z pandemii staje się niewydolność systemu opieki zdrowotnej, co przejawia się zdecydowanie wyższą liczbą zgonów mierzoną rok do roku z powodów inne, niż COVID-19 oraz potencjalnie gorszym stanem zdrowia osób nieleczonych. Uzasadnienie: Aspekty związane z pandemią COVID-19 nie zostały wystarczająco mocno zaakcentowane w RPS. Funkcjonowanie w rzeczywistości	Istotną konsekwencją pandemii jest ograniczona dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej, jak np. planowe zabiegi operacyjne. Charakterystyczna jest późna zgłaszalność pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi w trakcie pandemii COVID-19. Z uwagi na zagrożenie epidemiologiczne, a także ograniczoną dostępność do świadczeń innych niż	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			związanej z pandemią stało się codziennością. Wszelkie dane (w tym zdolność koronawirusa do mutacji, brak pełnych danych dotyczących trwałej odporności po szczepieniu) wskazują na to, że w takiej rzeczywistości będziemy funkcjonowali dłuższy czas. Aspekty te powinny zostać podkreślone w RPS zarówno w zakresie polityki zdrowotnej, jak i społecznej.	leczenie zakażeń COVID, pacjenci zgłaszają się do lekarza czy szpitala w dużo bardziej zaawansowanym stadium choroby. Dotyczy to niemal wszystkich dziedzin medycyny, choć wydaje się, że szczególnie może dotyczyć onkologii (dysponujemy na razie niepełnymi danymi, ale wiadomo na podstawie danych NFZ, że znacząco zmniejszyła się liczba wydawanych kart DILO Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego, która z definicji miała zapewnić dostęp do szybkiej diagnostyki i leczenia onkologicznego, a szybka i trafna diagnoza, a następnie wdrożone niezwłocznie leczenie przekłada się wprost na wyniki leczenia, w tym długość i jakość życia).		
68.	Gdański Uniwersytet Medyczny	11	Dot. zapisu: Coraz powszechniejszy dostęp do Internetu i nowych technologii wpływa na zaburzenie komunikacji interpersonalnej, co ma szczególnie negatywny wpływ na dzieci i młodzież. W konsekwencji znacząco wzrasta liczba osób zagrożonych depresją oraz zaburzeniami psychicznymi. Nie bez znaczenia jest rola rodziców, oświaty oraz szkolnych gabinetów profilaktyki zdrowotnej w	Coraz powszechniejszy dostęp do Internetu i korzystanie z nowych technologii jest niezbędne do funkcjonowania w tzw. społeczeństwie cyfrowym. Wymiar ten nabiera szczególnego znaczenia w kontekście pandemii COVID-19. Internet i narzędzia cyfrowe stanowią niezbędne narzędzia	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>podnoszeniu świadomości zdrowotnej i ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży.</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p>Aspekty związane z pandemią COVID-19 nie zostały wystarczająco mocno zaakcentowane w RPS. Funkcjonowanie w rzeczywistości związanej z pandemią stało się codziennością, w tym umiejętne korzystanie z narzędzi pracy czy nauki zdalnej. Zagrożenia z tym związane mogą mieć wpływ na zdrowie psychiczne, co powinno zostać odzwierciedlone w RPS.</p>	<p>nauki zdalnej. Jednocześnie ich nadmierne (nieograniczone) używanie może wpływać na zaburzenie komunikacji interpersonalnej, co ma szczególnie negatywny wpływ na dzieci i młodzież, ale także na funkcjonowanie społeczne osób w każdym wieku. Pandemia COVID-19 wzmacnia poczucie izolacji i zagrożenia, co może powodować wzrost liczby osób zagrożonych depresją oraz zaburzeniami psychicznymi. Istotne jest wsparcie zapewniane przez najbliższe otoczenie (rodzinę), a także system opieki zdrowotnej (w szczególności opieki środowiskowej, gabinetów szkolnych)</p>		
69.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	11	<p>Dotyczy zapisu:</p> <p>Wzrasta liczba zamachów samobójczych w województwie – 675 w 2019 r. (313 zakończone zgonem) wobec 399 w 2013 r. i 461 w 2016 r., w tym 71 wśród dzieci i młodzieży (5 zakończonych zgonem) wobec 9 w 2013 r. i 33 w 2016 r.1. Wskaźniki zamachów samobójczych dzieci i młodzieży z ostatnich 3 lat przewyższają wskaźniki dla kraju.</p>		Uwaga niezasadna	Postuluje się uwzględnienie wątków, które były już ujęte w projekcie RPS.

<sup>1</sup> Dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Gdańsku.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Komentarz: to wskazuje na brak wsparcia dla dzieci i młodzieży – należy zadbać o nich o najmłodszych lat a w miarę dorastania będą lepiej przygotowani do dorosłości			
70.	Marlena Meyer – Fundacja Dementia Action Alliance Polska	11	Dot. zapisu: „Wśród głównych grup czynników ryzyka powodujących problemy zdrowotne mieszkańców województwa pomorskiego w 2019 r. (DALY na 100 tys. ludności) znalazły się: czynniki behawioralne (10,79 tys.), metaboliczne (8,08 tys.) oraz środowiskowe/zawodowe (2,85 tys.). Z kolei wśród czynników ryzyka wpływających na DALY na pierwszych 6 miejscach znajdują się: tytoń (5,30 tys.), wysoki BMI (3,65 tys.), wysokie stężenie glukozy w osoczu na czczo (3,60 tys.), wysokie ciśnienie krwi (3,48 tys.), ryzyka żywieniowe (3,35 tys.), spożywanie alkoholu (2,48 tys.)”.	Osoby u których wystąpiło nadciśnienie tętnicze w średnim wieku są obarczone znacznie większym ryzykiem wystąpienia demencji o podłożu naczyniowym. Należy prowadzić edukację zdrowotną w tym obszarze.	Uwaga nieuwzględniona	Propozycja nie znajdzie się w treści dokumentu ze względu na jej zbytnią szczegółowość. Ponadto postuluje się uwzględnienie wątków, które były już ujęte w projekcie RPS. Edukacja zdrowotna została opisana w Priorytecie 1.1.
71.	Marlena Meyer – Fundacja Dementia Action Alliance Polska	12	Dot. zapisu: „W związku ze zmianami demograficznymi, w tym starzejącym się społeczeństwem coraz częściej spotykanymi problemami zdrowotnymi z jakimi będzie trzeba się zmierzyć będą: depresja, otępienie, obniżenie sprawności, rosnące potrzeby opieki, w tym w formule deinstytucjonalizowanej. Również członkowie rodzin opiekujący się seniorami z demencją mają 4 razy większe ryzyko depresji.” Uzasadnienie: "Spektrum wczesnych objawów	W Polsce poziom rozpoznawalności objawów chorób przebiegających z demencją (otępieniem) należy do najgorszych w Europie. Stereotypowe myślenie o starości i utożsamianie zmian chorobowych z procesem starzenia się jest podstawową przyczyną braku wczesnej diagnostyki w Polsce. Na szczególną uwagę zasługuje brak kompetencji	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>występujących w demencji o różnym podłożu niemal całkowicie umyka lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej. To powoduje brak dostępu do leczenia i/lub błędne decyzje terapeutyczne. Choroby neurodegeneracyjne przebiegające z demencją rozpoznawane są o 15 lat za późno. Trudności diagnostyczne występują na całym świecie, bo choroby te mają swój czas niemych objawów, ale w Polsce rozpoznawalność wczesnych klinicznych objawów jest minimalna. Rozpoznamy je na etapie tak zaawansowanych zmian, że konieczne jest objęcie chorego 24 godzinnym nadzorem. Mimo, że od 2014 roku w przedmiotowej literaturze w języku angielskim widoczne są radykalne zmiany w podejściu do diagnostyki i opieki nad osobami żyjącymi z demencją, w Polsce jest to temat niebezpiecznie zaniedbany. Chociaż trwa intensywna kampania edukacyjna w krajach anglojęzycznych, nadal nie zaktualizowano w odpowiedni sposób polskich programów kształcenia lekarzy, psychologów, pracowników socjalnych oraz nowych specjalności medycznych. Choroba Alzheimer ani żadna inna choroba demencyjna nie polega na zaburzeniach pamięci, a nadal uprawiana jest taka retoryka. Ciągłe zmagamy się ze zjawiskiem ""moja babcia to ma wszystko: demencję, otępienie i Alzheimer"" i błędnym podziałem chorych na trzy odrębne grupy (w lecznictwie zamkniętym i</p>	<p>diagnostycznych w rozpoznawaniu demencji z ciałami Lewy'ego.</p>		



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			ambulatoryjnym to również ma miejsce). Opiekunowie rodzinni i zawodowi skazani są na naukę na własnych błędach, a to wprost przekłada się na opresyjność opieki nad tymi chorymi i/lub zespół wypalenia opiekuna (to tutaj właśnie znajdują się wysokie statystyki zaburzeń depresyjnych u opiekunów. Wielu z nich nie leczy depresji, która w konsekwencji u znaczącej ilości z nich rozwinię się do zmian otępiennych). Z powodu braku dostępu do zaktualizowanej wiedzy, rodziny i placówki wręcz toną w błędach opiekuńczych. Doświadczają sytuacji, które nigdy nie wydarzyłyby się, gdyby mieli otwarty dostęp do nowej wiedzy. Konsekwencje ponoszą wszyscy - system pomocy społecznej, system ochrony zdrowia, służby ratunkowe."			
72.	Marlena Meyer – Fundacja Dementia Action Alliance Polska	12	Dot. zapisów we wnioskach: Uzasadnienie: Pominięto choroby neurodegeneracyjne (przebiegające z demencją)	Wnioski: Poważnym problemem regionu są choroby cywilizacyjne: choroby neurodegeneracyjne, choroby nowotworowe, cukrzyca, choroby układu krążenia, choroby i zaburzenia psychiczne, POChP. Podstawowa Opieka Zdrowotna w zbyt małym stopniu skupia się na promocji zdrowia, profilaktyce chorób oraz edukacji zdrowotnej pacjenta. Pomimo realizacji wielu działań profilaktycznych, w tym licznych akcji edukacyjnych, poziom	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				<p>świadośći zdrowotnej społeczeństwa nadal jest niezadowolający. Zbyt późno wykrywane są choroby potencjalnie zagrażające życiu lub powodujące niepełnosprawność. Szczególnie dotyczy do chorób przebiegających z demencją. Niewystarczające jest upowszechnianie informacji dotyczących zdrowego trybu życia oraz efektywnej promocji zdrowia i profilaktyki chorób, dzięki którym możliwe jest wczesne wykrycie oraz efektywne leczenie choroby, jak i sprawne umożliwienie choremu powrotu do aktywności zawodowej i społecznej. Konieczne jest stwarzanie warunków zarówno społecznych, jak i fizycznych, które wspierać będą korzystne zmiany behawioralne. W chorobach przebiegających z demencją w pokoleniu babyboomers należy zwrócić uwagę na dostosowanie obowiązków zawodowych do możliwości poznawczych osoby chorej, z uwagi na to, że mechanizm choroby</p>		

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				neurodegeneracyjnej nie umożliwi powrotu do stanu sprzed choroby. Ci chorzy zachowują sprawność fizyczną przez długie lata, ale wymagają wsparcia poznawczego. Bardzo istotną rolę w skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki chorób odgrywa edukacja prozdrowotna prowadzona od najmłodszych lat. Dotyczy to w szczególności chorób neurodegeneracyjnych. Niezbędne jest łączenie różnych inicjatyw dotyczących promocji zdrowia i profilaktyki chorób oraz dalsze rozwijanie współpracy między samorządem województwa, powiatami i gminami oraz organizacjami pozarządowymi. Skoordinowanych działań wymagają również choroby zakaźne, w tym związane z nowymi patogenami."		
73.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	12	Dot. zapisów: Wnioski – uzupełnienie Uzasadnienie: Edukacja prozdrowotna i profilaktyka powinna być prowadzona w oparciu o programu o potwierdzonej jakości. Proces opracowania programu i jego certyfikacji jest bardzo długi i kosztowny. Organizacje bez wsparcia z	Niezbędne jest wypracowanie programów profilaktycznych o potwierdzonej jakości dedykowanych dzieciom i młodzieży w zakresie zdrowia psychicznego, uzależnień, w tym behawioralnych, walki z otyłością.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			zewnątrz nie są w stanie zapewnić takich programów, potrzebują współpracy z innymi podmiotami i dodatkowych środków na ten cel.			
74.	Urząd Miejski w Gdańsku	12	Dot. zapisu: „W związku ze zmianami demograficznymi, w tym starzejącym się społeczeństwem coraz częściej spotykanymi problemami zdrowotnymi z jakimi będzie trzeba się zmierzyć będą: depresja, otępienie, obniżenie sprawności, rosnące potrzeby opieki, w tym w formule deinstytucjonalizowanej. Również członkowie rodzin opiekujący się seniorami z demencją mają 4 razy większe ryzyko depresji.”	Wysoka zachorowalność na depresję opiekunów osób chorujących na demencję powinno prowadzić do objęcia ich szczególną pomocą psychologiczną albo i psychiatryczną.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
75.	Urząd Miejski w Gdańsku	12	Dot. zapisów we wnioskach Uzasadnienie: Okres oczekiwania często wynosi ok. 2 lat, mimo że większość mieszkańców korzysta z opieki prywatnej.	Dodać zapis: Potrzeba zwiększenia dostępności do poradni endokrynologicznej	Uwaga nie uwzględniona	Zbyt szczegółowy zapis. Niska dostępność do świadczeń dotyczy wielu dziedzin medycznych.
76.	Gdański Uniwersytet Medyczny	12	Dot. zapisu: Aby zapobiec ograniczeniu lub uniemożliwieniu jego udziału w życiu społeczności, należy dążyć do rozwoju zdeinstytucjonalizowanych usług medycznych i opiekuńczych. Uzasadnienie: Rozwój zdeinstytucjonalizowanych usług medycznych nie jest możliwy w każdym obszarze medycyny, choć niewątpliwie istnieją obszary (jak np. psychiatria), w których deinstytucjonalizacja ma szczególne znaczenie i wprost przekłada się na lepsze efekty	Aby zapobiec ograniczeniu lub uniemożliwieniu jego udziału w życiu społeczności i pełnieniu różnych ról społecznych, należy dążyć do rozwoju zdeinstytucjonalizowanych usług medycznych (w obszarach, w których jest to możliwe, vide psychiatra środowiskowa czy centra zdrowia psychicznego) i opiekuńczych.	Uwaga nie uwzględniona	Deinstytucjonalizacja usług dotyczy wielu dziedzin medycyny: może być zastosowana w leczeniu np. chorób kardiologicznych czy neurologicznych (rehabilitacja środowiskowa i społeczna, usługi specjalistyczne i opiekuńcze).

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			leczenia chorób i zapobiegania nawrotom (np. w depresji).			
77.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	12-13	Dotyczy zapisu: Nie bez znaczenia jest rola rodziców, oświaty oraz szkolnych gabinetów profilaktyki zdrowotnej w podnoszeniu świadomości zdrowotnej oraz na temat ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży. Komentarz: Czy są organizowane warsztaty dla rodziców co robić by być zdrowszym? Interakcja dziecko-rodzic w uczeniu się badania o zdrowie też byłaby cennym doświadczeniem. Czy te gabinety funkcjonują efektywnie? Czy uczą zdrowych zachowań?		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu.
78.	Gdański Uniwersytet Medyczny	13	Dot. zapisu: Istnieje potrzeba zwiększenia aktywnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym przez rozbudowę ośrodków wsparcia i zwiększenie liczby miejsc w tych placówkach. Uzasadnienie: Obecny zapis przez rozbudowę ośrodków wsparcia i zwiększenie liczby miejsc w tych placówkach wydaje się pozostawać w sprzeczności z ideą deinstytucjonalizacji (chyba, że chodziło o ośrodki pobytu dziennego – świetlice środowiskowe, kluby seniora czy inne tego typu placówki). Wydaje się zasadne położenie nacisku na zwiększenie aktywności osób starszych w kontekście pandemii COVID-19 i tzw. cyfrowego wykluczenia.	Istnieje potrzeba zwiększenia aktywnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym.	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych. Placówki, będą uwzględniały deinstytucjonalizację (wsparcie w społeczności lokalnej)

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
79.	Urząd Miejski w Gdańsku; Marcin Męczykowski - Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku	13	Dot. zapisu: "Istnieje potrzeba zwiększenia aktywnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym przez rozbudowę ośrodków wsparcia i zwiększenie liczby miejsc w tych placówkach."	Propozycja zmiany na: "Istnieje potrzeba zwiększenia aktywnego uczestnictwa osób starszych oraz osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym przez rozbudowę ośrodków wsparcia i zwiększenie liczby miejsc w tych placówkach."	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
80.	Urząd Miejski w Gdańsku	13	Dot. zapisu: „Brak wystarczającej liczby centrów zdrowia psychicznego, zgodnych z wymogami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.”	Zapis „Brak wystarczającej liczby centrów zdrowia psychicznego, zgodnych z wymogami NPOZP” - powinien zostać uzupełniony o wskazanie potrzeby wsparcia JST w tworzeniu centrów zdrowia psychicznego.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie poddana analizie na etapie realizacji Programu.
81.	Marcin Męczykowski - Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku	13	Dot. zapisu: „Brak wystarczającej liczby centrów zdrowia psychicznego, zgodnych z wymogami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.”	Propozycja, dodanie zapisu: "szczególnie dla dzieci i młodzieży z posttraumatycznymi doświadczeniami."	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
82.	Urząd Miejski w Gdańsku	13	Dot. zapisów we wnioskach Uzasadnienie: Mieszkalnictwo wspierane na wzór innych miast europejskich- wkomponowane w mieszkalnictwo "ogólne".	Uzupełnienie o dodatkowy zapis: Istnieje potrzeba rozwoju mieszkalnictwa wspieranego dedykowanego osobom dorosłym z niepełnosprawnością, które	Uwaga niezasadna	Zapis dot. szczegółowych elementów mieszkalnictwa społecznego. Nie ma potrzeby określania ich na poziomie dokumentu strategicznego.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				współistniałoby z mieszkalnictwem dla osób bez specjalnych potrzeb. Poza wsparciem w chorobie taka inkluzja miałaby kapitalne oddziaływania społeczne.		
83.	Urszula Wyrwińska, Stowarzyszenie dla Osób z Chorobą Parkinsona i Chorobami Zwyrodnieniowymi Mózgu PARK ON	13	Dot. wniosków - uzupełnienie o dodatkowy zapis Uzasadnienie: Mieszkalnictwo wspierane na wzór innych miast europejskich- wkomponowane w mieszkalnictwo "ogólne". Tworzenie enklaw, domów opieki dla osób, które są mniej sprawne, ale mogą żyć samodzielnie jest niezwykle przytłaczające. Wydzielenie np. 1 piętra dla osób ze specjalnymi potrzebami w naszym rozumieniu sprzyja lepszym oddziaływaniom społecznym. Daje szansę np. na utworzenie pokoju do rehabilitacji, z którego przed południem korzystałyby osoby z niepełnosprawnością, a po pracy osoby zdrowe. Przy takim sąsiedztwie wydaje się naturalne kształtowanie postaw społecznych otwartych na drugiego człowieka. Nie tylko udzielania osobom z niepełnosprawnością wsparcia ze strony osób zdrowych (albo dawania takiej szansy), ale także wykorzystania potencjału osób z niepełnosprawnością, które często mają wiele do zaoferowania (np. czytanie bajek dla najmłodszych sąsiadów), czy choćby odbioru przesyłki. ;) Opinia ni dotyczy proponowanych powyżej zapisów jednak wydaje się istotna, w	Istnieje potrzeba rozwoju mieszkalnictwa wspieranego dedykowanego osobom dorosłym z niepełnosprawnością, które współistniałoby z mieszkalnictwem dla osób bez specjalnych potrzeb. Poza wsparciem w chorobie taka inkluzja miałaby kapitalne oddziaływania społeczne.	Uwaga niezasadna	Zapis dot. szczegółowych elementów mieszkalnictwa społecznego. Nie ma potrzeby określania ich na poziomie dokumentu strategicznego.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			tym rozdziale. Korzystanie z usług medycznych skłania nas do refleksji, że konieczny jest wzrost wynagrodzenia pielęgniarek i pielęgniarzy oraz całego średniego personelu medycznego. Stwarza to możliwość zatrzymania w zawodzie osób przygotowanych do jego wykonywania. Pozwala dokonywać doboru zespołu osób, które poza kompetencją w zakresie procedur medycznych będą charakteryzowały się również wysoką kulturą osobistą i wrażliwością na cierpienie pacjenta. Ważne jest dostrzeżenie potrzeby wdrażania szkoleń i interwencji przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu. To niezwykle obciążający psychicznie zawód, narażenie na przewlekły stres. Należy pamiętać, że jest to czynnik uznawany za główną przyczyną depresji i chorób neurodegeneracyjnych.			
84.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	13	<i>Dot. Części Diagnostycznej Deinstytucjonalizacja usług społecznych w zakresie ochrony zdrowia i włączenia społecznego 5 kropka</i> <i>Do tej pory używano powszechnie określenia „osoby zależne”. Przyjęta Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami wprowadza określenie „osoby wymagające intensywnego wsparcia”. Ponieważ określenie osoby zależne było używane w Raporcie z realizacji strategii proponujemy dla jasności o jakie osoby chodzi stosować podwójne określenie do czasu upowszechnienia nowego.</i>	Dzienne domy opieki medycznej (DDOM) są jedną z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi tzn. wymagającymi intensywnego wsparcia	Uwaga uwzględniona	Definicja osoby zależnej zostanie rozszerzona w słowniku pojęć na końcu dokumentu.



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
85.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie	13	Dotyczy zapisu: Niezbędne jest łączenie różnych inicjatyw dotyczących promocji zdrowia i profilaktyki chorób oraz dalsze rozwijanie współpracy między samorządem województwa, powiatami i gminami oraz organizacjami pozarządowymi. Uzasadnienie: Samorząd województwa nie jest w stanie skutecznie zintegrować działania tak złożonego systemu jak samorzady, szpitale I-III stopnia referencyjności, ośrodki wsparcia, organizacje, społeczne i pomocowe, NGOs. Feedback napływający z ośrodków, promocja rozwiązań, które okazały się skuteczne celem uzyskania akceptacji społeczeństwa, środowiska medycznego oraz administracji rządowej powinny być permanentnie dostępne, korygowane i poddawane ocenie.	Należy rozważyć powstanie ośrodka wdrożeniowego dla sprawnej koordynacji w/w działań.	Uwaga nieuwzględniona	Propozycja nie znajdzie się w treści dokumentu ze względu na wysokie koszty finansowania działalności ośrodka wdrożeniowego. Koordynacja działań odbywać się będzie na poziomie SWP.
86.	Zakład Toksykologii Środowiska Gdański Uniwersytet Medyczny/Bartosz Rybak	13	Dotyczy zapisu: Skoordynowanych działań wymagają również choroby zakaźne, w tym związane z nowymi patogenami. Uzasadnienie: Brak wymiany dwukierunkowej informacji między służbami medycznymi i sanitarnymi w regionie utrudnia zatrzymanie rozwijających się sytuacji epidemicznych np.: wielolekoopornymi bakteriami szpitalnymi. Niedostateczna wiedza o nowych zagrożeniach tzw. „starymi” chorobami zakaźnymi wśród młodego pokolenia medyków oraz społeczeństwa może	Działania dotyczące zapobiegania chorobom zakaźnym, w tym związane z nowymi patogenami oraz chorobami nie występującymi od lat wymagają działań wielopoziomowych, skoordynowanych obejmujących szerzenie wiedzy wśród profesjonalistów i społeczności oraz działań diagnozowania, wymiany informacji i skutecznego zapobiegania.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			uniemożliwić prawidłową diagnostykę zapomnianych chorób zakaźnych dzięki skuteczności szczepień populacyjnych np. przypadki błonicy nie są znane młodym lekarzom.			
87.	Zakład Toksykologii Środowiska Gdański Uniwersytet Medyczny/Bartosz Rybak	13	Dotyczy zapisu: Podstawowa Opieka Zdrowotna w zbyt małym stopniu skupia się na promocji zdrowia, profilaktyce chorób oraz edukacji zdrowotnej pacjenta. Pomimo realizacji wielu działań profilaktycznych, w tym licznych akcji edukacyjnych, poziom świadomości zdrowotnej społeczeństwa nadal jest niezadowolający. Zbyt późno wykrywane są choroby potencjalnie zagrażające życiu lub powodujące niepełnosprawność. Uzasadnienie: W finansowaniu POZ nie promowana jest promocja zdrowia a jedynie wykonywanie procedur leczniczych, które są skutkiem braku zapobiegania chorobom. Wina stoi nie po stronie POZ ale organizacji POZ w polskim systemie ochrony zdrowia. Są w Polsce POZ, które dzięki polityce właścicieli potrafią doskonale odnaleźć się w zdobywaniu funduszy na promocje zdrowia, ale nie jest to promowane przez NFZ jako procedury do rozliczeń.	Organizacja Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zbyt małym stopniu nastawiona jest na promocję zdrowia, profilaktykę chorób oraz edukację zdrowotną pacjenta. Realizacji wielu działań profilaktycznych, w tym licznych akcji edukacyjnych nie przyczynia się do podniesienia poziom świadomości zdrowotnej społeczeństwa, który jest niezadowolający. Zbyt późno wykrywane są choroby potencjalnie zagrażające życiu lub powodujące niepełnosprawność.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
88.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	13	Dotyczy zapisu: Wzrasta aktywność organizacji pozarządowych i samorządów lokalnych w zakresie promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób. Z poziomu samorządu województwa realizowane		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu. Ponadto zbyt duży

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			są wieloletnie regionalne programy polityki zdrowotnej. Komentarz: tu też warto pomyśleć o lokalnych akcjach – np. osiedlowe imprezy, może w mediach społecznościowych wiadomości dnia nt zdrowych zachowań?			poziom szczegółowości działań.
89.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	13	Dotyczy zapisu: Programy i działania w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób skierowane do mieszkańców Komentarz: to duży problem, iż o akcjach badań przesiewowych mało kto wie, profilaktyka dotyczy z reguły pacjenta a można zapobiegać a nie leczyć		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu. Ponadto działania związane z podnoszeniem świadomości mieszkańców oraz edukacji zapisane są już zapisane w priorytecie 1.1.
90.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	13	Dotyczy zapisu: Tereny zielone w miastach pełnią ogromne funkcje zdrowotne i ekologiczne. Wpływają dodatkowo na dobrostan mieszkańców oraz dają duże możliwości do wykorzystania ich walorów rekreacyjno – turystycznych w celu promowania zdrowego stylu życia. Komentarz: Warto zadbać o różne formy – np. ogródki społeczne, mała retencja, donice z kwiatami – dobrze utrzymanymi. I trzeba edukować społeczeństwo w działaniach, aby nie było oburzenia, że trwa nie jest cięta. Może spółdzielnie których sporo zobligować do zmian wokół budynków?		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
91.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	13	Dotyczy słowa „pacjenta” w zapisie: Podstawowa Opieka Zdrowotna w zbyt małym stopniu skupia się na promocji zdrowia, profilaktyce chorób oraz edukacji zdrowotnej pacjenta. Komentarz: należy działać zanim będzie w społeczeństwie pacjent!		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu. Pacjent – osoba korzystająca ze świadczeń opieki zdrowotnej, niezależnie od tego czy jest zdrowa, czy chora (definicja Światowej Organizacji Zdrowia). Ponadto w projekcie RPS uwzględniono wsparcie w zakresie edukacji dotyczącej promocji zdrowia i profilaktyki chorób dla każdej grupy populacyjnej.
92.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	13	Dotyczy zapisu: Bardzo istotną rolę w skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki chorób odgrywa edukacja prozdrowotna prowadzona od najmłodszych lat. Komentarz: Każda grupa wiekowa ma inne wymagania – warto zadbać o starszych również.		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu. Ponadto w projekcie RPS uwzględniono wsparcie w zakresie edukacji dotyczącej promocji zdrowia i profilaktyki chorób dla każdej grupy populacyjnej. Zapis „od najmłodszych lat” nie wyklucza osób starszych.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
93.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	13	Dotyczy zapisu: Skoordynowanych działań wymagają również choroby zakaźne, w tym związane z nowymi patogenami. Komentarz: WAZNE – pandemia pokazała jakie mamy braki w zapleczu naukowo-badawczym, dotyczy to nie tylko mikrobiologii ale również wykrywania zagrożeń chemicznych, fizycznych. Identyfikacja zagrożeń i ocena ich działanie zdrowotnego może poprawić stan zdrowia populacji ale wymaga to wsparcia badań naukowych. Dla przyszłych pokoleń również bo z roku na rok nasze zdrowie pogarsza się jako populacji..		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu. Ponadto w projekcie RPS uwzględniono wsparcie działalności badawczo – rozwojowej.
94.	Marlena Meyer – Fundacja Dementia Action Alliance Polska	13-14	Dot. zapisów: Zapis 1: „Dodatkowo wzrastająca zachorowalność na choroby cywilizacyjne, czy inne choroby zmiennie epidemiologiczne oraz konsekwencje wynikające ze starzenia się społeczeństwa widocznie wpłynęły na zwiększoną potrzebę rozwoju usług w formie zdeinstytucjonalizowanej, w lokalnej społeczności.” Zapis 2: „Brak jest w województwie zorganizowanej opieki środowiskowej, świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, w szczególności w przypadku dzieci, osób z niepełnosprawnościami, osób starszych oraz osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym. Problem ten dotyczy zwłaszcza	Zapis 1: Dodatkowo wzrastająca zachorowalność na choroby cywilizacyjne, czy inne choroby zmiennie epidemiologiczne (w tym choroby przebiegające z demencją w szczególności) oraz konsekwencje wynikające ze starzenia się społeczeństwa widocznie wpłynęły na zwiększoną potrzebę rozwoju usług w formie zdeinstytucjonalizowanej, w lokalnej społeczności. Zapis 2: Brak jest w województwie zorganizowanej opieki środowiskowej, świadczonej na	Uwaga niezasadna	Wyróżnianie w szczególności chorób przebiegających z demencją wydaje się niezasadne. uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>takich dziedzin jak: psychiatria, geriatria, opieka długoterminowa czy rehabilitacja.”</p> <p>Zapis 3: Wnioski</p> <p>„Istotnym czynnikiem wspierającym deinstytucjonalizację jest rozwój kształcenia do zawodów opiekuńczych oraz podnoszenia kwalifikacji zawodowych kadr pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia.”</p> <p>„Znaczącym utrudnieniem w zakresie tworzenia i rozwoju systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi jest brak współpracy pomocy społecznej z opieką zdrowotną, jak również brak systemowych rozwiązań w tym zakresie.” „Ważnym elementem jest wspieranie działań profilaktycznych, które zapobiegają będą umieszczeniu osób w opiece instytucjonalnej lub rozdzielaniu rodziny na rzecz pieczy zastępczej.”</p> <p>Zapis 4 (str. 14)</p> <p>Dostęp do usług i infrastruktury społecznej, w tym zasoby pomocy społecznej:</p> <p>„Problemem jest również niedostateczny zasób kadr i jej braki kompetencyjne oraz zróżnicowanie przestrzenne dostępności do infrastruktury, szczególnie infrastruktury opiekuńczej.”</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p>Osób w podeszłym wieku nie należy traktować jak jednorodnej grupy. W tej populacji mamy do czynienia z:</p> <p>osobami starzejącymi się pomyślnie,</p>	<p>poziomie lokalnych społeczności, w szczególności w przypadku dzieci, osób z niepełnosprawnościami, osób starszych oraz osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym. Problem ten dotyczy zwłaszcza takich dziedzin jak: geriatria, neurologia, psychiatria, opieka długoterminowa czy rehabilitacja.</p> <p>Zapis 3: Wnioski</p> <p>„Istotnym czynnikiem wspierającym deinstytucjonalizację jest rozwój kształcenia do zawodów opiekuńczych oraz podnoszenia kwalifikacji zawodowych kadr pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia, szczególnie w zakresie opieki nad ludźmi z demencją.” „Znaczącym utrudnieniem w zakresie tworzenia i rozwoju systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi jest brak współpracy pomocy społecznej z opieką zdrowotną, jak również brak systemowych rozwiązań w tym zakresie (w szczególności w zakresie opieki nad ludźmi z demencją)”. „Ważnym</p>		

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>z osobami starzejącymi się, którym towarzyszą choroby somatyczne, ale bez chorób przebiegających z demencją</p> <p>z osobami starzejącymi się, którym towarzyszą choroby somatyczne oraz choroba przebiegająca z demencją</p> <p>z osobami starzejącymi się, którym nie towarzyszą choroby somatyczne, ale chorującymi na chorobę przebiegającą z demencją (która wywoła zmiany somatyczne). Kształcenie do opieki nad ludźmi chorującymi neuropoznawczo to odrębna lub dodatkowa specjalizacja, z uwagi na to, że potrzeby tych chorych wyrażane są w sposób odmienny, objawy chorobowe przebiegają w sposób atypowy i komunikacja wymaga innych strategii.</p>	<p>elementem jest wspieranie działań profilaktycznych, które zapobiegać będą umieszczeniu osób w opiece instytucjonalnej lub rozdzielaniu rodziny na rzecz pieczy zastępczej. Wobec czego zintensyfikowanie działań edukacyjnych w zakresie wczesnego wykrywania chorób przebiegających z demencją jest kluczowe.”</p> <p>Zapis 4 (str. 15)</p> <p>Dostęp do usług i infrastruktury społecznej, w tym zasoby pomocy społecznej:</p> <p>„Problemem jest również niedostateczny zasób kadr i jej braki kompetencyjne oraz zróżnicowanie przestrzenne dostępności do infrastruktury, szczególnie infrastruktury opiekuńczej. Brak kadr wyspecjalizowanych do opieki nad ludźmi z różnymi formami demencji.”</p>		
95.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	13-14	Poprawiona literówka	Wsparcie skierowane do osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem poprzez realizację działań na rzecz upowszechnienia deinstytucjonalizacji, koordynacji i personalizacji świadczeń zdrowotnych oraz	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				społecznych zmniejszy dysproporcje w dostępie do usług publicznych oraz poprawi jakość leczenia i życia.		
96.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	14	Dotyczy zapisu: Istotnym czynnikiem wspierającym deinstytucjonalizację jest rozwój kształcenia do zawodów opiekuńczych oraz podnoszenia kwalifikacji zawodowych kadr pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia. Komentarz: WAŻNE – dobrze ukierunkowana kadra mająca świadomość jak stan środowiska wpływa na nasze zdrowie.		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu.
97.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	14	Dotyczy zapisu: Brak wystarczającej liczby centrów zdrowia psychicznego, zgodnych z wymogami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Komentarz: To jest bardzo ważny obszar jakości życia – potrzeba wsparcia znacząca, zwłaszcza dotyczy to dzieci i młodzieży		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu. Ponadto aktualne zapisy w projekcie RPS uwzględniają potrzebę wsparcia w tym zakresie.
98.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	14	<i>Dot. Części Diagnostycznej</i> <i>Deinstytucjonalizacja usług społecznych w zakresie ochrony zdrowia i włączenia społecznego.</i> <i>Omyłka pisarska – nazwy tych placówek to kluby samopomocy oraz środowiskowe domy samopomocy</i>	(m.in. kluby i środowiskowe domy samopomocy).	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
99.	Marlena Meyer – Fundacja Dementia	14	Dot. zapisu: „Ze specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami	Czy tu zawarto w tym zapisie osoby chorujące na chorobę Alzheimera? Jeżeli tak, jest to	Uwaga niezasadna	W diagnozie zostały wykorzystane dane pochodzące z systemu



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Action Alliance Polska		psychicznymi w 2019 r. skorzystało 1 799 podopiecznych (osób, którym przyznano świadczenia). Wyniki badania wskazują także na konieczność rozwijania sieci ośrodków wsparcia oraz dziennych domów pomocy – jako form najbardziej sprzyjających opiekunom i umożliwiającym pełnienie innych ról społecznych (walor wytchnieniowy), a także mieszkańców chronionych i wspomaganych, które obecnie mają znaczenie marginalne i nie rozwijają się (korzysta z nich zaledwie około 50 osób).”	błąd rzeczowy, choroba Alzheimera ani żadne inne schorzenie przebiegające z demencją nie jest chorobą psychiczną. To proces neurodegeneracyjny i wymaga neurologii.		sprawozdawczości pomocy społecznej przy zastosowaniu oryginalnego nazewnictwa. Ponadto nie ma żadnych podstaw do twierdzenia że dane uwzględniają osoby chorujące na chorobę Alzheimera.
100.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	14	Poprawiono nazwy środowiskowego domu samopomocy i klubu samopomocy, ponieważ z opisu nie wynikało że chodzi o dane typy placówek). Dot. zapisu: „(m.in. środowiskowe i kluby domy samopomocy).”	W 2019 r. na obszarze województwa pomorskiego funkcjonowało 189 różnego rodzaju ośrodków wsparcia o zasięgu lokalnym oraz 10 o zasięgu ponadgminnym. Są to takie typy placówek jak: ośrodki prowadzące miejsca całodobowe okresowego pobytu i ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (m.in. środowiskowe domy samopomocy, kluby samopomocy).	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.
101.	Urząd Miejski w Gdańsku; Marcin Męczykowski - Miejski Ośrodek Pomocy	14	Dot. zapisu we wnioskach: „W celu upowszechnienia opieki środowiskowej niezbędne jest współdziałanie opieki społecznej i zdrowotnej oraz rozwój współpracy międzysektorowej.”	Propozycja zmiany zapisu na: "W celu upowszechnienia opieki środowiskowej niezbędne jest współdziałanie instytucji pomocy i integracji społecznej oraz podmiotów opieki	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Rodzinie w Gdańsku		Uzasadnienie: Pomoc społeczna, a nie opieka społeczna	zdrowotnej a także rozwój współpracy międzysektorowej."		
102.	Urząd Miejski w Gdańsku	14	Dot. zapisu we wnioskach Uzasadnienie: Niskie zaufanie do instytucji publicznych oraz długotrwała izolacja sprawiają, że szczególnie nacisk powinien być położony na wspieranie działań oddolnych budujących kapitał społeczny i wzmacniających potencjał społeczności lokalnych.	Należy zwrócić uwagę na rosnącą liczbę osób wymagających wsparcia w zakresie dostępu do usług społecznych, którzy znajdują się poza systemem opieki społecznej.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu.
103.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	14	<i>Dot. Części Diagnostycznej Deinstytucjonalizacja usług społecznych w zakresie ochrony zdrowia i włączenia społecznego Wydaje się koniecznym doprecyzowanie – przez wzgląd na podany w zdaniu następującym przykład DPS – że chodzi o placówki wsparcia całodobowego, w odróżnieniu do placówek wsparcia dziennego</i>	Liczba dużych wieloosobowych placówek wsparcia całodobowego skierowanych do osób z niepełnosprawnościami, niesamodzielnych, w podeszłym wieku wymagających szczególnej opieki od lat utrzymuje się na podobnym poziomie	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
104.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	15	<i>Dot. Części Diagnostycznej Deinstytucjonalizacja usług społecznych w zakresie ochrony zdrowia i włączenia społecznego wnioski 1 kropka Zdanie niejasne (stąd brak sugerowanej zmiany) - wymagana korekta stylistyczna</i>	Istnieje potrzeba zwiększenia aktywnego uczestnictwa osób starszych oraz niesamodzielnych tzn. osób wymagających intensywnego wsparcia w życiu społecznym przez rozbudowę ośrodków wsparcia i zwiększenie liczby miejsc w tych placówkach.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
105.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	15	<i>Dot. Części Diagnostycznej. Deinstytucjonalizacja usług społecznych w zakresie ochrony zdrowia i włączenia społecznego wnioski 3 kropka Zdanie niejasne (stąd brak sugerowanej zmiany) - wymagana korekta stylistyczna</i>	Znaczącym utrudnieniem w zakresie tworzenia i rozwoju systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi tzn. wymagającymi intensywnego wsparcia jest brak współpracy pomocy społecznej z opieką zdrowotną, jak również brak systemowych rozwiązań w tym zakresie.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu.
106.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	15	<i>Dot. Części Diagnostycznej. Dostęp do usług i infrastruktury społecznej, w tym zasoby pomocy społecznej Wnioski 1 i 2 kropka Pisząc o walorze wytchnieniowym pomijamy dużą grupę rodziców pracujących, dla których czas pobytu osoby z niepełnosprawnością w ośrodku wsparcia nie ma charakteru wytchnieniowego</i>	W dalszym ciągu wsparcie osób niesamozależnych tzn. wymagających intensywnego wsparcia opiera się w dużej mierze na wsparciu instytucjonalnym. Brakuje przejścia do wsparcia udzielanego na poziomie społeczności lokalnych (deinstytucjonalizacji). W województwie brak jest ośrodków wsparcia oraz dziennych domów pomocy – form najbardziej sprzyjających opiekunom osób niesamozależnych tzn. wymagających intensywnego wsparcia i umożliwiających im pełnienie innych ról społecznych (walor wytchnieniowy), a także mieszkańców chronionych i wspomaganych, które obecnie	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				mają znaczenie marginalne i nie rozwijają się.		
107.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	15	<i>Dot. Części Diagnostycznej. Dostęp do usług i infrastruktury społecznej, w tym zasoby pomocy społecznej Wnioski, 7 kropka Pisząc o walorze wytchnieniowym pomijamy dużą grupę rodziców pracujących, dla których czas pobytu osoby z niepełnosprawnością w ośrodku wsparcia nie ma charakteru wytchnieniowego</i>	Niezbędny jest rozwój oferty wsparcia aktywności społecznej osób starszych i niesamodzielnych tzn.osób wymagających intensywnego wsparcia	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu.
108.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	15	Dot. Części Diagnostycznej. Dostęp do usług i infrastruktury społecznej, w tym zasoby pomocy społecznej, ósma kropka: mieszkań chronionych i wspomaganych, które obecnie mają znaczenie marginalne i nie rozwijają się (korzysta z nich zaledwie około 50 osób). W strukturze MOPS Gdynia funkcjonowało w 2019 roku 13 mieszkań chronionych, w których mieszkało łącznie 40 osób. Dodatkowo, w 12 mieszkaniach wspieranych będących w strukturach MOPS Gdynia mieszkały łącznie 53 osoby, co daje łącznie 93 osoby korzystające. Dane tylko z jednej gminy przewyższają więc liczbę wskazaną w nawiasie. Czy dane te są poprawne?		Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Dane zostaną podane dodatkowej weryfikacji.
109.	Urząd Miejski w Gdańsku	15	Dot. zapisu: Na terenie województwa pomorskiego funkcjonuje 47 różnego rodzaju placówek dla osób doświadczających bezdomności. Są to noclegownie, schroniska w tym schroniska z usługami opiekuńczymi oraz ogrzewalnie.	Propozycja rozwinięcia punktu: Na terenie województwa pomorskiego funkcjonuje 47 różnego rodzaju placówek dla osób doświadczających bezdomności. Są to noclegownie, schroniska w tym schroniska z usługami	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				opiekuńczymi oraz ogrzewalnie. Dodatkowo prowadzone są placówki pomocy doraźnej, które oferują m.in. odzież lub posiłki dla osób bezdomnych.		
110.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	15	Dot. zapisów: Wnioski – uzupełnienie Uzasadnienie: W diagnozie zauważono potrzeby rozwijania tej formy wsparcia rodziny, ale w wnioskach nie zostało ujęte.	Liczba placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży jest niewystarczająca, w kolejnych latach należy dążyć do zwiększenia liczby dzieci i rodzin objętych tą formą wsparcia.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
111.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	15	Dotyczy zapisu: Wsparcie skierowane do osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem poprzez realizację działań na rzecz upowszechnienia deinstytucjonalizacji, koordynacji i personalizacji świadczeń zdrowotnych oraz społecznych zmniejszyć dysproporcje w dostępie do usług publicznych oraz poprawi jakość leczenia i życia. Komentarz: Częściowo prywatny sektor leczenia wpływa na obniżenie jakości leczenia na NFZ – warto nad tym pracować.		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu.
112.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	15	W pierwszym zdaniu zabrakło czasownika. W ostatnim zdaniu poprawiono składnię.	Pracą socjalną świadczoną w instytucjach pomocy i integracji społecznej na Pomorzu w 2019 r. objętych było 37 448 rodzin. Poza tym rodziny objęte wsparciem pomorskich ośrodków pomocy społecznej w 2019 r. korzystały przede	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				wszystkim z następujących usług: poradnictwo specjalistyczne (prawne, psychologiczne, rodzinne) – 5 269 rodzin, interwencja kryzysowa – 553 rodzin. Ponadto zawarto 3583 kontrakty socjalne.		
113.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	15	Poprawiono nazwę ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Dot. zapisu: „ustawy o wspieraniu rodziny systemie pieczy zastępczej”	Liczba dzieci przebywających w pieczy zastępczej, od czasu obowiązywania ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej tj. od 2011 roku utrzymuje się na podobnym poziomie – w 2019 r. były to 4 993 osoby. Jednocześnie odsetek dzieci umieszczanych w pieczy instytucjonalnej stanowi mniejszość – 19,7% wszystkich dzieci w pieczy zastępczej w województwie, na rzecz pieczy rodzinnej – 80,3%. W analizowanym roku w regionie funkcjonowało 2 347 rodzin zastępczych.	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.
114.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	15	<i>Realizacja usług społecznych przez organizacje pozarządowe oraz podmioty ekonomii społecznej</i> <i>Wnioski 3 kropka</i> <i>Pisząc o walorze wytchnieniowym pomijamy dużą grupę rodziców pracujących, dla których czas pobytu z niepełnosprawnością w</i>	Brakuje dedykowanych, dodatkowych źródeł finansowania programów infrastrukturalnych dotyczących wsparcia mieszkalnictwa społecznego dla osób zagrożonych wykluczeniem w	Uwaga częściowo uwzględniona	Zaproponowany zapis dot. wniosków nie wynika z danych zaprezentowanych w diagnozie. Proponowany zapis zostanie

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<i>ośrodka wsparcia nie ma charakteru wychowawczego</i>	szczegółowości seniorów i osób z niepełnosprawnościami w tym osób niesamodzielnych tzn. osób wymagających intensywnego wsparcia, realizowanych we współpracy z NGO.		wykorzystany w analizie SWOT.
115.	Urząd Miejski w Gdańsku; Marcin Męczykowski - Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku	16	Dot. zapisu we wnioskach: "Należy w dalszym ciągu rozwijać rodzinne formy pieczy zastępczej. Obserwuje się deficyty w kompetencjach osób pełniących funkcję rodzin zastępczych."	Propozycja, zmiana zapisu: "Należy w dalszym ciągu rozwijać rodzinne formy pieczy zastępczej, zwłaszcza te specjalistyczne przeznaczone dla dzieci przewlekle chorych, z niepełnosprawnościami i zaburzeniami psychicznymi. Ważny byłby jednolity przekaz społeczny/ kampania o zasięgu regionalnym. Obserwuje się deficyty w kompetencjach osób pełniących funkcję rodzin zastępczych."	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
116.	Urząd Miejski w Gdańsku; Marcin Męczykowski - Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku	16	Dot. zapisu we wnioskach: "Konieczne jest popularyzowanie takich form wsparcia jak asystenci rodziny, placówki wsparcia dziennego, rodziny wspierające, poradnictwo psychologiczne, praca socjalna, kontrakt socjalny i inne."	Propozycja zmiany na: "Konieczne jest popularyzowanie takich form wsparcia jak asystenci rodziny, szczególnie dla osób z niepełnosprawnościami np. pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej, placówki wsparcia dziennego, rodziny wspierające, poradnictwo psychologiczne, praca socjalna, organizowanie społeczności	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				lokalnych, kontrakt socjalny i inne."		
117.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	16	Dot. zapisu: Problemy społeczne, osoby i grupy marginalizowane, uzupełnienie kropki 5. Uzasadnienie: Bez profilaktyki nie nastąpi spadek uzależnień, profilaktyka powinna być prowadzona w oparciu o program o potwierdzonej jakości.	Niewystarczającym zakresie prowadzona są działania profilaktyczne wśród dzieci i młodzieży, w szczególności o oparciu o programy rekomendowane przez PARPA.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
118.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	16	Korekta redakcyjna i omyłka pisarska Pracą socjalną świadczoną w instytucjach pomocy i integracji społecznej na Pomorzu w 2019 r. było 37 448 rodzin	Pracą socjalną realizowaną w instytucjach pomocy i integracji społecznej na Pomorzu w 2019 r. objętych było 37 448 rodzin	Uwaga niezasadna	Praca socjalna jest rodzajem świadczenia niepieniężnego w udzielanego na podstawie ustawy o pomocy społecznej.
119.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	16	Dot. Części Diagnostycznej. Dostęp doustług i infrastruktury społecznej, w tym zasoby pomocy społecznej, 11 kropka. W dalszym ciągu oferta dedykowana seniorom nie zaspokoją w pełni całego zapotrzebowania na tego typu usług Zdanie niejasne (stąd brak sugerowanej zmiany) - wymagana korekta stylistyczna		Do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program
120.	Magdalena Bartnik, Fundacja Polityki Społecznej PREKURSOR	16	Dot. zapisów: Problemy społeczne, osoby i grupy marginalizowane Wskaźnik granicy ubóstwa skrajnego (minimum egzystencji) wynoszący 2,0% w 2018 r. był jednym z najniższych w Polsce.	Problemy społeczne, osoby i grupy marginalizowane· Wskaźnik granicy ubóstwa skrajnego (minimum egzystencji) wynoszący 2,0% w 2018 r. był jednym z najniższych	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu.



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>W związku ze stanem pandemii COVID-19 w 2020 r. oraz wywołanego w jego następstwie kryzysu gospodarczego spodziewać należy się wzrostu liczby osób bezrobotnych, a co za tym idzie również ubogich. Prognozuje się iż w wskaźnik ubóstwa skrajnego w 2021 r. w Polsce może wzrosnąć do 10% (z 5,4% w 2018 r.)<sup>29</sup>. Podobnego wzrostu problemu ubóstwa spodziewać należy się również na Pomorzu. Szacuje się że w województwie pomorskim zamieszkuje ok. 187,6 tys. osób niesamodzielnym w różnych grupach wiekowych (ok. 8% populacji województwa)<sup>30</sup>.</p> <p>Zmianie ulega profil klienta pomocy społecznej. W strukturze powodów udzielenia pomocy społecznej coraz większą rolę zaczynają odgrywać takie przesłanki jak: niepełnosprawność (36,5% rodzin objętych pomocą społeczną) oraz długotrwała lub ciężka choroba (34,1% rodzin objętych pomocą społeczną). Ma to związek z zachodzącymi zmianami demograficznymi oraz z dość istotnym spadkiem znaczenia ubóstwa jako przesłanki udzielenia pomocy społecznej. Jeszcze w 2014 r. osoby w rodzinach, którym udzielono pomocy z powodu ubóstwa stanowiły 54% osób w rodzinach beneficjentów pomocy społecznej. W 2018 r. odsetek ten wynosił już 34%. Do najczęstszych i najpoważniejszych uzależnień, nie tylko w regionie, należy alkoholizm i narkomania. Funkcjonuje system</p>	<p>w Polsce.</p> <p>W związku ze stanem pandemii COVID-19 w 2020 r. oraz wywołanego w jego następstwie kryzysu gospodarczego spodziewać należy się wzrostu liczby osób bezrobotnych, a co za tym idzie również ubogich. Prognozuje się iż w wskaźnik ubóstwa skrajnego w 2021 r. w Polsce może wzrosnąć do 10% (z 5,4% w 2018 r.)<sup>29</sup>. Podobnego wzrostu problemu ubóstwa spodziewać należy się również na Pomorzu.</p> <p>Szacuje się że w województwie pomorskim zamieszkuje ok. 187,6 tys. osób niesamodzielnym w różnych grupach wiekowych (ok. 8% populacji województwa)<sup>30</sup>. Zmianie ulega profil klienta pomocy społecznej. W strukturze powodów udzielenia pomocy społecznej coraz większą rolę zaczynają odgrywać takie przesłanki jak: niepełnosprawność (36,5% rodzin objętych pomocą społeczną) oraz długotrwała lub ciężka choroba (34,1% rodzin objętych pomocą społeczną).</p>		

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>wsparcia zarówno osób uzależnionych, jak też ich rodzin. W ostatnich latach liczba świadczeń udzielonych z powodu alkoholizmu nieco spadła. Liczba rodzin, którym udzielono świadczenia z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu w 2017 roku wyniosła 6 264 a w 2019 - 5 332 rodzin. Nie świadczy to jednak o ograniczeniu tego zjawiska, ponieważ skala problemu uzależnień jest trudna do zdiagnozowania. Wzrosła natomiast liczba świadczeń udzielonych z powodu narkomanii. W 2017, rodzin którym udzielono świadczeń z tego tytułu w województwie pomorskim było 317, a w 2019 - 328.</p> <p>Problem bezdomności dotyczy w dalszym ciągu wielu osób w województwie pomorskim. Według przeprowadzonego w 2019 r. (w nocy z 13 na 14 lutego) liczenia osób w kryzysie bezdomności, na terenie województwa przebywało 3014 takich osób, co stanowi o 305 osób mniej (około 9%) w stosunku do stanu odnotowanego w poprzednim takim badaniu z 2017 r.</p> <p>Uzasadnienie: Skala problemu uzależnień nie jest trudna do zdiagnozowania. Badania w tym obszarze nie są prowadzone systematycznie, metodologia badań jest często słaba.</p>	<p>Ma to związek z zachodzącymi zmianami demograficznymi oraz z dość istotnym spadkiem znaczenia ubóstwa jako przesłanki udzielenia pomocy społecznej. Jeszcze w 2014 r. osoby w rodzinach, którym udzielono pomocy z powodu ubóstwa stanowiły 54% osób w rodzinach beneficjentów pomocy społecznej. W 2018 r. odsetek ten wynosił już 34%. Do najczęstszych i najpoważniejszych uzależnień, nie tylko w regionie, należy alkoholizm i narkomania. Funkcjonuje system wsparcia zarówno osób uzależnionych, jak też ich rodzin. W ostatnich latach liczba świadczeń udzielonych z powodu alkoholizmu nieco spadła. Liczba rodzin, którym udzielono świadczenia z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu w 2017 roku wyniosła 6 264 a w 2019 - 5 332 rodzin. Nie świadczy to jednak o ograniczeniu tego zjawiska, ponieważ skala problemu uzależnień nie jest zdiagnozowania. Wzrosła natomiast liczba świadczeń</p>		

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				udzielonych z powodu narkomanii. W 2017, rodzin którym udzielono świadczeń z tego tytułu w województwie pomorskim było 317, a w 2019 - 328. Problem bezdomności dotyczy w dalszym ciągu wielu osób w województwie pomorskim. Według przeprowadzonego w 2019 r. (w nocy z 13 na 14 lutego) liczenia osób w kryzysie bezdomności, na terenie województwa przebywało 3014 takich osób, co stanowi o 305 osób mniej (około 9%) w stosunku do stanu odnotowanego w poprzednim takim badaniu z 2017 r.		
121.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	17	Dotyczy zapisu: Niska jest dostępność usług aktywizujących osoby żyjące poniżej ustawowej granicy ubóstwa, takich jak m.in. praca ze społecznością lokalną, organizowanie społeczności lokalnych, grupy wsparcia, wolontariat. Komentarz: Każde formy poprawy jakości życia powinny być podejmowane		Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych.
122.	Magdalena Bartnik, Fundacja Polityki	17	Dot. zapisu: „Konieczna jest systemowa ocena efektywności pomocy w wychodzeniu z bezdomności oraz rozwijanie usług	Konieczna jest systemowa ocena efektywności pomocy w wychodzeniu z bezdomności oraz rozwijanie usług	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Społecznej PREKURSOR		<p>niezbędnych do jej prowadzenia. Potrzebne jest też odchodzenie od jedynie interwencyjnych form wsparcia (schroniska, noclegownie itp.) na rzecz rozwijania alternatywnych form wsparcia, profilaktyki oraz redukcji szkód (mieszkania wspomagane, chronione, mieszkania w ramach modelu Housing First).”</p> <p>Uzasadnienie:  Redukcja szkód – wszelkie działania, których celem jest minimalizacja rozmaitych szkód i zagrożeń związanych z ryzykownymi zachowaniami. Najczęściej terminu "redukcja szkód" (ang. harm reduction) używa się w odniesieniu do narkomanii i innych uzależnień. International Harm Reduction Association podaje, że redukcja szkód to „polityka i programy, które próbują przede wszystkim zredukować niepomyślne zdrowotne, socjalne i ekonomiczne konsekwencje dla osób używających narkotyków, ich rodzin i społeczeństwa, wynikające z przyjmowania przez osoby substancji zmieniających nastrój”.  W paradygmat redukcji szkód z powodzeniem można pracować z osobami w kryzysie bezdomności. Przynosi to wymierne efekty w porównaniu z tradycyjnym modelem pracy - opartym na podejściu abstynencyjnym (wymóg abstynencji), wysokoprogowe programy.  Housing First - specjalistyczny program mieszkaniowy stworzony pierwotnie przez Sama Tsemberisa i wdrażany początkowo</p>	<p>niezbędnych do jej prowadzenia. Potrzebne jest też odchodzenie od jedynie interwencyjnych form wsparcia (schroniska, noclegownie itp.) na rzecz rozwijania alternatywnych form wsparcia, profilaktyki oraz redukcji szkód (mieszkania wspomagane, chronione, mieszkania w ramach modelu Housing First).</p>		<p>merytorycznych i/lub formalnych.</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>przez organizację Pathways to Housing w Nowym Jorku od lat 90. XX wieku. Program adresowany jest do osób charakteryzujących się chroniczną bezdomnością, które doświadczyły kryzysu psychicznego i jednocześnie są w różny sposób uzależnione. Zakłada zapewnienie jednostce samodzielnego mieszkania jako warunku otwierającego terapię, swoistego fundamentu, na którym opierają się dalsze działania specjalistyczne o charakterze zindywidualizowanym. Program może stanowić część krajowych polityk społecznych lub strategii rozwiązywania problemów bezdomności. Odmianą programu (głównie USA i Finlandia) jest wersja realizowana we wspólnym budynku, gdzie mieszkania osób objętych terapią znajdują się w jednym obiekcie, w którym siedzibę ma też zespół wspierający. W programie, w pierwszej kolejności lokuje się daną osobę w mieszkaniu, które spełnia jej oczekiwania co do np. lokalizacji oraz umeblowania i na bazie stworzonego w ten sposób poczucia bezpieczeństwa (mam swoje miejsce!) rozpoczyna się proces naprawczy, będący najczęściej przyczyną bezdomności. Cały procedura jest odwrócona w stosunku do tradycyjnych metod walki z bezdomnością, w których do własnego lokum dochodzi się w drodze wieloetapowego procesu, realizując cele pośrednie związane z osiągnięciem tzw. gotowości mieszkaniowej (metoda schodkowa lub drabinki). U podstaw programu leży</p>			

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			przekonanie jego twórców o tym, że własne mieszkanie jest jednym z podstawowych praw człowieka, zapewniającym mu poczucie bezpieczeństwa, ochronę przed warunkami atmosferycznymi, prywatność i satysfakcję z możliwości realizowania relacji społecznych. Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta realizuje obecnie pilotażowy program Housing First w Gdańsku, Warszawie i Wrocławiu.			
123.	Magdalena Bartnik, Fundacja Polityki Społecznej PREKURSOR	17	Dot. zapisów we wnioskach Uzasadnienie: We wnioskach brakuje wskazania braków w systemie pomocy osobom uzależnionym.	Dopisanie kolejnego wniosku: Konieczna jest ocena efektywności pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności uzależnionym od alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnych oraz rozwijanie adekwatnej, skutecznej oferty pomocy i wsparcia opartej na dowodach naukowych.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
124.	Urząd Miejski w Gdańsku	17	Wnioski dotyczące udzielania pomocy w formie świadczeń z powodu bezrobocia. Uzasadnienie: We wnioskach brakuje wskazania braków w systemie pomocy osobom uzależnionym.	Dodać zapis o koniecznej ocenie efektywności pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności uzależnionym od alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnych oraz rozwijanie adekwatnej, skutecznej oferty pomocy i wsparcia opartej na dowodach naukowych.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
125.	Urząd Miejski w Gdańsku	17	Dot. zapisu we wnioskach: Konieczna jest systemowa ocena efektywności	Rozwijanie alternatywnych form wsparcia, profilaktyki uzupełnić	Uwaga do rozważenia na	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>pomocy w wychodzeniu z bezdomności oraz rozwijanie usług niezbędnych do jej prowadzenia. Potrzebne jest też odchodzenie od jedynie interwencyjnych form wsparcia (schroniska, noclegownie itp.) na rzecz rozwijania alternatywnych form wsparcia oraz profilaktyki (mieszkania wspomagane, chronione).</p> <p>Uzasadnienie:  W paradygmacie redukcji szkód z powodzeniem można pracować z osobami w kryzysie bezdomności. Przynosi to wymierne efekty w porównaniu z tradycyjnym modelem pracy - opartym na podejściu abstynencyjnym (wymóg abstynencji), wysokoprogowe programy. Housing First - specjalistyczny program mieszkaniowy stworzony pierwotnie przez Sama Tsemberisa i wdrażany początkowo przez organizację Pathways to Housing w Nowym Jorku od lat 90. XX wieku. Program adresowany jest do osób charakteryzujących się chroniczną bezdomnością, które doświadczyły kryzysu psychicznego i jednocześnie są w różny sposób uzależnione. Zakłada zapewnienie jednostce samodzielnego mieszkania jako warunku otwierającego terapię, swoistego fundamentu, na którym opierają się dalsze działania specjalistyczne o charakterze zindywidualizowanym. Program może stanowić część krajowych polityk społecznych lub strategii rozwiązywania problemów bezdomności. W programie, w pierwszej</p>	<p>o redukcję szkód, w tym mieszkania prowadzone w ramach modelu Housing First).</p>	<p>dalszym etapie prac</p>	<p>kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>kolejności lokuje się daną osobę w mieszkaniu, które spełnia jej oczekiwania co do np. lokalizacji orazumeblowania i na bazie stworzonego w ten sposób poczucia bezpieczeństwa (mam swoje miejsce!) rozpoczyna się proces naprawczy, będący najczęściej przyczyną bezdomności. Cały procedura jest odwrócona w stosunku do tradycyjnych metod walki z bezdomnością, w których do własnego lokum dochodzi się w drodze wieloetapowego procesu, realizując cele pośrednie związane z osiągnięciem tzw. gotowości mieszkaniowej (metoda schodkowa lub drabinki). U podstaw programu leży przekonanie jego twórców o tym, że własne mieszkanie jest jednym z podstawowych praw człowieka, zapewniającym mu poczucie bezpieczeństwa, ochronę przed warunkami atmosferycznymi, prywatność i satysfakcję z możliwości realizowania relacji społecznych. Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta realizuje obecnie pilotażowy program Housing First w partnerstwie z samorządami lokalnymi w Gdańsku, Warszawie i Wrocławiu.</p>			
126.	Urząd Miejski w Gdańsku; Marcin Męczykowski - Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku	17	<p>Dot. zapisu we wnioskach: Konieczna jest systemowa ocena efektywności pomocy w wychodzeniu z bezdomności oraz rozwijanie usług niezbędnych do jej prowadzenia. Potrzebne jest też odchodzenie od jedynie interwencyjnych form wsparcia (schroniska, noclegownie itp.) na rzecz rozwijania alternatywnych form wsparcia oraz</p>	<p>Propozycja: dodanie zapisu "Wymagane jest udrożnienie sytemu opieki zdrowotnej dla osób doświadczających bezdomności, które ze względu na stan zdrowia powinny trafić do innych placówek, jak ZOL lub ZOP".</p>	<p>Uwaga uwzględniona</p>	<p>Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.</p>



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			profilaktyki (mieszkania wspomagane, chronione).			
127.	Urząd Miejski w Gdańsku	17	Dot. zapisu we wnioskach: Ważnym wyzwaniem jest integracja imigrantów ze społecznością lokalną. Widoczny w ostatnich latach coraz większy napływ imigrantów głównie z Europy Wschodniej, nie powinien stanowić wyłącznej siły zasilającej pomorski rynek pracy. Niezmiernie ważne jest tworzenie odpowiednich warunków do budowania wspólnej przestrzeni, która umożliwi społecznościom imigrantów nawiązywanie kontaktów i budowanie więzi ze społecznością lokalną. Uzasadnienie: W województwie pomorskim istnieje tylko jedno Centrum Wsparcia Imigrantek i Imigrantów.	W województwie pomorskim istnieje tylko jedno Centrum Wsparcia Imigrantek i Imigrantów (w Gdańsku).	Uwaga nieuwzględniona	RPS podkreśla wagę systemowej integracji imigrantów / włączenia społecznego w obszarze kulturowo-społecznym, poprzez działania instytucji kultury, domów sąsiedzkich i in., których odbiorcami i uczestnikami, na równi z obywatelami Polski, powinni być imigranci.  Zapis z RPS (wyzwania 4)  Podnoszenie kompetencji sektora publicznego i rynku pracy do systemowego włączenia osób i grup marginalizowanych społecznie. Oznacza to m.in. tworzenie ogólnych polityk, programów i usług w sposób włączający i uwzględniający zarówno różnorodność potrzeb jak i prawo wszystkich pomorzan do równej jakości życia oraz

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
						aktywne znoszenie barier dostępu osób z grup wykluczanych do powszechnych usług. Profesjonalizacja systemu polegać będzie ponadto na poprawie współpracy międzysektorowej w zakresie polityki społecznej.
128.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	17	<i>Dot. Części Diagnostycznej. Problemy społeczne, osoby i grupy marginalizowane 3 kropka Pisząc o walorze wytchnieniowym pomijamy dużą grupę rodziców pracujących, dla których czas pobytu osoby z niepełnosprawnością w ośrodku wsparcia nie ma charakteru wytchnieniowego</i>	Szacuje się że w województwie pomorskim zamieszkuje ok. 187,6 tys. osób niesamodzielnych tzn.osób wymagających intensywnego wsparcia w różnych grupach wiekowych (ok. 8% populacji województwa) <sup>2</sup>	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu.

<sup>2</sup> Raport końcowy z badania pn. „Ocena potrzeb w zakresie rozwoju usług społecznych i infrastruktury społecznej w województwie pomorskim” 2019 r. (str. 62)

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
129.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	18	Poprawiona literówka	Status uzdrowiska nadmorskiego posiadają w województwie tylko Sopot oraz Ustka. Województwo pomorskie z uwagi na swoje położenie geograficzne oraz wyjątkowe walory klimatyczno-przyrodnicze i rekreacyjne nadmorskich terenów posiada duży potencjał do rozwoju, w tym zwiększenia bazy zasobów lecznictwa uzdrowiskowego oraz wykorzystania go dla poprawy zdrowia mieszkańców.	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.
130.	Gdański Uniwersytet Medyczny	18	Dot. zapisu: Na terenie województwa pomorskiego funkcjonuje Gdański Uniwersytet Medyczny, który wraz z Politechniką Gdańską został uhonorowany mianem Uczelni Badawczych. Poprzez realizację procesu kształcenia, GUM przyczynia się do kształtowania rozwoju przyszłych kadr w zawodach medycznych oraz prowadzi proces kształcenia podyplomowego. Uzasadnienie: GUMed pełni kluczową rolę w kształceniu przyszłych kadr w zawodach medycznych w województwie pomorskim. Jest jedyną wyższą uczelnią medyczną w regionie. Ta szczególna rola GUMed przekłada się wprost na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa. Ten aspekt powinien znaleźć odzwierciedlenie w RPS.	Na terenie województwa pomorskiego funkcjonuje Gdański Uniwersytet Medyczny (GUMed), który jest jedyną wyższą uczelnią medyczną w regionie. GUMed (wraz z Politechniką Gdańską) został uhonorowany mianem Uczelni Badawczych. GUMed jest także najbardziej umiędzynarodowioną uczelnią Pomorza (na podstawie najnowszego raportu Studenci zagraniczni w Polsce 2020 przygotowanego w ramach programu Study in Poland realizowanego przez Konferencję Rektorów Akademickich Szkół Polskich i	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				Fundację Edukacyjną Perspektywy). Poprzez realizację procesu kształcenia, GUMed pełni kluczową rolę w kształceniu przyszłych kadr w zawodach medycznych. GUMed prowadzi także prowadzi proces kształcenia podyplomowego.		
131.	Gdański Uniwersytet Medyczny	18	Dot. zapisu: Szpitale kliniczne GUMed w ramach realizacji świadczeń szpitalnych w zakresie PSZ realizują ok. 40% wszystkich świadczeń w regionie. Uzasadnienie: Szpitale kliniczne, dla których GUMed jest organem tworzącym, czyli Uniwersyteckie Centrum Kliniczne (UCK) i Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej (UCMMiT) pełnią kluczową rolę w zabezpieczeniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców regionu, świadczy o tym liczba udzielanych przez nie świadczeń szpitalnych (w tzw. sieci szpitali). RPS powinien także odzwierciedlać szczególną rolę tych podmiotów w pandemii COVID.	Szpitala kliniczne, dla których GUMed jest organem tworzącym, czyli Uniwersyteckie Centrum Kliniczne (UCK) i Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej (UCMMiT) pełnią kluczową rolę w zabezpieczeniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców regionu. Realizują one nawet ok. 40% wszystkich świadczeń szpitalnych w zakresie PSZ (podstawowego systemu zabezpieczenia, czyli tzw. sieci szpitali) udzielanych w regionie. W trakcie pandemii COVID-19 szpitale te pełnią także rolę szpitali tzw. jednoimiennych zabezpieczając świadczenia udzielane pacjentom zakażonym koronawirusem.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
132.	Andrzej Pecka – osoba prywatna	18	Dot. zapisu: Statut uzdrowiska nadmorskiego posiadają w województwie tylko Sopot oraz Ustka. Województwo pomorskie z uwagi na swoje	Samorząd Wojewódzki podejmie działania na rzecz dalszego rozwoju bazy uzdrowiskowej i utworzenie	Uwaga nieuwzględniona	Zapis w RPS jest diagnozą sytuacji, a nie zobowiązaniem SWP wobec uzdrowisk.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>położenie geograficzne oraz wyjątkowe walory klimatyczno-przyrodnicze i rekreacyjne nadmorskich terenów posiada duży potencjał do rozwoju, w tym zwiększenia bazy zasobów lecznictwa uzdrowskiego oraz wykorzystania go dla poprawy zdrowia mieszkańców.</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p>Niewykorzystany potencjał turystyczny i konferencyjny tych miejscowości, możliwość wydłużenia sezonu turystycznego na cały rok i płynące z tego korzyści w ujęciu regionalnym i ogólnokrajowym a nawet międzynarodowym. Możliwość uprawiania sportów wodnych, nowo budowana Marina w Pucku , bardzo długa linia brzegowa, piaszczyste plaże, bogata infrastruktura sportowa i zaplecze hotelowe a przede wszystkim istniejąca infrastruktura medyczna i obecność wykwalifikowanej kadry medycznej, bliskość trójmiasta, zapewniają dobre warunki uprawiania medycyny uzdrowskiej, rehabilitacji medycznej, organizowania regionalnych i ogólnokrajowych konferencji medycznych, szkoleń i zabiegów pokazowych jak również potencjał organizacji szkoleń specjalizacyjnych dla zawodów medycznych. W/w działania pomogłyby w poprawie zdrowia mieszkańców, zwalczaniu ubóstwa i promowaniu aktywizacji zawodowej w regionie przez cały rok, poprawiły by również niekorzystny wskaźnik rozwoju ośrodków uzdrowskich na tle</p>	<p>kolejnych poza Sopotem i Ustką miast o charakterze uzdrowska między innymi w Pucku i Helu.</p>		<p>Ponadto uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Interwencje dotyczące rozwoju bazy uzdrowskich zostały uwzględnione w działaniu 1.3.1.</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			kraju np. w porównaniu z województwem zachodniopomorskim.			
133.	Urząd Miejski w Gdańsku	18	<p>Dot. zapisu: Statut uzdrowiska nadmorskiego posiadają w województwie tylko Sopot oraz Ustka. Województwo pomorskie z uwagi na swoje położenie geograficzne oraz wyjątkowe walory klimatyczno-przyrodnicze i rekreacyjne nadmorskich terenów posiada duży potencjał do rozwoju, w tym zwiększenia bazy zasobów lecznictwa uzdrowiskowego oraz wykorzystania go dla poprawy zdrowia mieszkańców.</p> <p>Uzasadnienie: Niewykorzystany potencjał turystyczny i konferencyjny tych miejscowości, możliwość wydłużenia sezonu turystycznego na cały rok i płynące z tego korzyści w ujęciu regionalnym i ogólnokrajowym a nawet międzynarodowym. Możliwość uprawiania sportów wodnych, nowo budowana Marina w Pucku , bardzo długa linia brzegowa, piaszczyste plaże, bogata infrastruktura sportowa i zaplecze hotelowe a przede wszystkim istniejąca infrastruktura medyczna i obecność wykwalifikowanej kadry medycznej, bliskość trójmiasta, zapewniają dobre warunki uprawiania medycyny uzdrowiskowej, rehabilitacji medycznej, organizowania regionalnych i ogólnokrajowych konferencji medycznych, szkoleń i zabiegów pokazowych jak również potencjał organizacji szkoleń specjalizacyjnych dla zawodów medycznych. W/w działania</p>	Samorząd Wojewódzki podejmie działania na rzecz dalszego rozwoju bazy uzdrowiskowej i utworzenie kolejnych poza Sopotem i Ustką miast o charakterze uzdrowiska między innymi w Pucku i Helu.	Uwaga nieuwzględniona	Zapis w RPS jest diagnozą sytuacji, a nie zobowiązaniem SWP wobec uzdrowisk. Ponadto uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Interwencje dotyczące rozwoju bazy uzdrowisk zostały uwzględnione w działaniu 1.3.1.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>pomogłyby w poprawie zdrowia mieszkańców, zwalczaniu ubóstwa i promowaniu aktywizacji zawodowej w regionie przez cały rok, poprawiły by również niekorzystny wskaźnik rozwoju ośrodków uzdrowiskowych na tle kraju np.- w porównaniu z województwem zachodniopomorskim.</p>			
134.	Urząd Miejski w Gdańsku	18	<p>Dot. zapisu: Duże wyzwanie wiąże się z wejściem w życie sposobu finansowania opieki koordynowanej oraz rozwojem telemedycyny, która kompleksowo ma zabezpieczać pacjentów z określonymi jednostkami chorobowymi.</p>	<p>„Duże wyzwanie wiąże się z wejściem w życie sposobu finansowania opieki koordynowanej oraz rozwojem telemedycyny, która kompleksowo ma zabezpieczać pacjentów z określonymi jednostkami chorobowymi.” - zapis powinien być uzupełniony o zagadnienia dotyczące możliwego wykluczenia technologicznego (osób starszych, bezdomnych lub nieznających języka polskiego).</p>	Uwaga niezasadna	<p>Zbyt duża szczegółowość. Ponadto uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS.</p>
135.	Marlena Meyer – Fundacja Dementia Action Alliance Polska	19	<p>Dot. zapisu: „Na obszarze województwa realizowany jest program pn. „Wolontariat szpitalny” wspierający niedobory kadrowe w zakresie pielęgnacji i opieki nad pacjentami. Wolontariusze wspomagają pracę personelu w codziennej opiece nad pacjentami w pomorskich szpitalach oraz znacząco wpływają nie tylko na jakość opieki, ale także na wizerunek szpitala w oczach chorych i ich bliskich. W 2019 r. w ramach programu pozyskano 1007 czynnych wolontariuszy.</p>	<p>Należałoby tych cennych ludzi wyposażyć w niezbędną wiedzę dotyczącą demencji i komunikacji z tak chorującym pacjentem.</p>	Uwaga częściowo uwzględniona	<p>Propozycja działań zawarta w komentarzu zostanie uwzględniona w projekcie RPS w działaniu 1.3.1 pkt 3. we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Program przybrał 3 formy, dzieląc wolontariuszy na wolontariuszy stałych, akcyjnych oraz pracowniczych. Na koniec 2020 r. z uwagi na toczącą się pandemię COVID-19 w podmiotach leczniczych WP zarejestrowano 288 czynnych wolontariuszy.”			
136.	Andrzej Pecka – osoba prywatna	19	Dot. zapisu we wnioskach: Wsparcia wymaga rozwój lecznictwa uzdrowiskowego w zakresie infrastruktury, dostępności usług rehabilitacji leczniczej oraz wykorzystania bogactw naturalnych (solanki, borowiny). Rozwój niewykorzystanego w województwie potencjału przyczyni się do wzmocnienia leczenia skutków wywołanych pandemią COVID-19 oraz wykorzystania surowców mających korzystny wpływ na zdrowie. Uzasadnienie: Testowanie działań pilotażowych w ośrodkach wdrożeniowych oraz działania lobbujące w parlamencie instytucjach rządowych mogą wpłynąć na poprawę systemu ochrony zdrowia w regionie oraz poprawę kondycji zdrowotnej obywateli, jak również przyczynić się do aktywizacji zawodowej osób wykluczonych.	Dodatkowy punkt: Należy wspierać rozwój usług medycznych o zasięgu ponadregionalnym, krajowym Turystyka dializacyjna możliwość spędzenia urlopu przez pacjentów hemodializowanych lub na dializie otrzewnowej oraz często ich rodzin w ośrodku nad morzem. Ponadregionalna rehabilitacja i system aktywizacji zawodowej pacjentów z całej Polski Wspieranie ponadregionalnych programów profilaktycznych w modyfikacji stylu życia u pacjentów z czynnikami ryzyka sercowo- naczyniowego. Finansowanie dyscyplin sportowych, dostępu do komercyjnej i bogatej zinstytucjonalizowanej /samorządowej infrastruktury sportowej (COS/ MOSiR), baseny siłownie, ruch na świeżym powietrzu wzorem	Uwaga niezasadna	Rozwój usług ponadregionalnych, o zasięgu krajowym nie leży w obszarze oddziaływania RPS.



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				między innymi rozwiązań francuskich ze skierowaniem od lekarza rodzinnego z dostępem do trenerów fizjoterapeutów, dietetyków couchingu, ulgi podatkowe lub składek ZUS dla osób uczestniczących w zajęciach użycie technik wideo i telerehabilitacji i telemonitoringu (możliwe aplikacje na telefon) celem zwiększenia dostępności zwłaszcza na terenach o niskiej gęstości zaludnienia. Wprowadzenie w/w zmian w ośrodku wzorcowym celem implementacji w całym kraju.		
137.	Gdański Uniwersytet Medyczny	19	Dot. zapisu we wnioskach: Wsparcia i rozwoju wymagają zespoły interdyscyplinarne łączące kompetencje instytucji medycznych, instytucji wspierających pacjentów (pomoc społeczna, organizacje pozarządowe) oraz profesjonalistów medycznych (np. opiekunowie oraz asystenci medyczni, asystenci zdrowienia, dietetycy, psycholodzy, fizjoterapeuci), wykorzystujących najnowsze narzędzia technologiczne, w tym telemedycynę i teleopiekę. Uzasadnienie: Szczególny nacisk powinien zostać położony na trend określany jako pacjentocentryzm (pacjent w centrum uwagi), a także na rolę	Wsparcia i rozwoju wymagają zespoły interdyscyplinarne łączące kompetencje profesjonalistów medycznych (lekarze/rki, pielęgniarze/rki, opiekunowie oraz asystenci medyczni, asystenci zdrowienia, dietetycy, psycholodzy, fizjoterapeuci), jak i profesjonalistów wspierających pacjentów w zakresie pomocy społecznej. Zwłaszcza w kontekście pandemii COVID istotne jest to, aby te interdyscyplinarne zespoły potrafiły wykorzystywać	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			GUMed w kształceniu profesjonalistów medycznych.	najnowsze dostępne nowoczesne narzędzia, w tym telemedycynę i teleopiekę. Istotne jest zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki (medycznej i społecznej) w taki sposób, aby to pacjent był w centrum działań tych interdyscyplinarnych zespołów (zgodnie z kierunkiem zwanym pacjentocentryzmem – pacjent w centrum uwagi). Kluczowa jest rola GUMed w kształceniu kadr medycznych w taki sposób, aby możliwa była pełna współpraca takich wielodyscyplinarnych zespołów z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi np. telemedycyny.		
138.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	19	Wskaźnik liczby pielęgniarek i położnych podano w stosunku do dwóch wartości – na 10 tys. mieszkańców oraz na 1 tys. mieszkańców. Dla łatwiejszego porównywania wskaźników zasadne jest odniesienie się w treści dokumentu do jednej stałej wartości. Dot. zapisu: „Według prognoz wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek i położnych w województwie pomorskim w 2030 r. na 1 tys. mieszkańców wynosić będzie 2,90 (w 2016 r. – 4,60) i będzie to najgorszy wynik w kraju.”	W 2019 r. liczba pielęgniarek i położnych pracujących według podstawowego miejsca pracy przypadających na 10 tys. mieszkańców województwa wyniosła 43,5 (w 2013 r. – 49,9). W Polsce wskaźnik ten był znacznie wyższy i wyniósł 56,3 (w 2013 r. – 58,0). Zauważalna jest duża tendencja spadkowa, która będzie kontynuowana w kolejnych latach. Według prognoz wskaźnik zatrudnienia	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				pielęgniarek i położnych w województwie pomorskim w 2030 r. na 10 tys. mieszkańców wynosić będzie 29,0 (w 2016 r. – 46,0) i będzie to najgorszy wynik w kraju.		
139.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	19	Poprawiona literówka	Baza zasobów systemu ochrony zdrowia wymaga dostosowania do rosnącego popytu na usługi zdrowotne i opiekuńcze oraz zmian demograficznych.	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.
140.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	20	Poprawiona literówka	Niskie wykorzystanie potencjału podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jak i niewystarczające umiejętności korzystania mieszkańców z ich zasobów i pełnionej funkcji w systemie ochrony zdrowia przekłada się na coraz bardziej widoczne nadmierne przeciążenie w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych (SOR). Pacjenci czekają na pomoc wiele godzin, część z nich nie ma świadomości lub realnych możliwości uzyskania pomocy w innych podmiotach działających w ramach systemu.	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
141.	Gdański Uniwersytet Medyczny	20	Dot. zapisu we wnioskach: Polityka kadrowa wymaga porozumienia i współpracy najważniejszych interesariuszy regionalnego systemu zdrowia i wzajemnego kompetencyjnego wzmocnienia. Uzasadnienie: RPS powinien odzwierciedlać kluczową rolę GUMed w kształceniu kadr medycznych.	(dodatkowe zdanie) Kluczowa jest rola GUMed jako jedynej wyższej uczelni medycznej w województwie pomorskim w kształceniu kadr medycznych.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi. Ponadto GUM nie jest jedyną uczelnią wyższą w województwie kształcąca kadry medyczne.
142.	Gdański Uniwersytet Medyczny	20	Dot. zapisu we wnioskach: Istnieje potrzeba wprowadzenia czynników motywacyjnych dla kadry medycznej. Uzasadnienie: RPS powinien odzwierciedlać kluczową rolę GuMed w kształceniu kadr medycznych.	Istnieje potrzeba wprowadzenia czynników motywacyjnych dla kadry medycznej zarówno w zakresie motywowania do podejmowania studiów kierunkowych, jak i podejmowania pracy w zawodach medycznych zgodnych z uzyskanym wykształceniem.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
143.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	20	Dotyczy zapisu: Baza zasobów systemu ochrony zdrowia wymaga dostosowania do rosnącego popytu na usługi zdrowotne i opiekuńcze oraz zmian demograficznych. Komentarz: i udostępniania opinii publicznej		Uwaga niezasadna	Niejasna propozycja zapisu.
144.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w	21	Poprawiona literówka	Istotne jest utrzymywanie przez podmioty lecznicze zewnętrznych systemów jakości, w szczególności Certyfikatu Akredytacyjnego MZ, który	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Słupsku Sp. z o.o.			przekłada się bezpośrednio na bezpieczeństwo pacjenta oraz uzyskanie dodatkowego finansowania funkcjonowania podmiotu.		
145.	Gmina Miasta Sopot	21	Dot. wniosków Uzasadnienie: W opisie dostępu do świadczeń wskazuje się na brak wykorzystania mniejszych podmiotów w zakresie realizacji projektów z zakresu B+R, natomiast brak w dokumencie wskazania potrzeby dofinansowania realizacji tego rodzaju projektów oraz wsparcia projektów B+R realizowanych wspólnie przez kilka podmiotów. Stąd prośba o uzupełnienie wniosków o dodatkowy.	Istnieje potrzeba wsparcia mniejszych podmiotów oraz organizacji pozarządowych w realizacji projektów B+R z zakresu zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem tworzenia przez te podmioty partnerstw.	Uwaga nieuwzględniona	Uwaga zbyt szczegółowa. Ponadto uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Interwencje dotyczące wsparcia działalności B+R zostały uwzględnione w działaniu 1.3.2 oraz w kryteriach strategicznych.
146.	Gdański Uniwersytet Medyczny/Ewa Olkowska	22	Dotyczy zapisu: Istnieje potrzeba wprowadzenia opieki koordynowanej z elementami telemedycyny w jednostkach chorobowych nie objętych koordynacją, co pozwoli na skrócenie kolejek oczekujących na świadczenia. Komentarz: koniczna weryfikacja systemu – niektórzy nadmiernie wykorzystują sytuacje i ograniczają dostęp pacjentom		Uwaga nieuwzględniona	W ramach uwagi nie sformułowano konkretnej propozycji zapisu.
147.	Urząd Miejski w Gdańsku	22	Dot. zapisów w: Realizacji usług społecznych przez organizacje pozarządowe oraz podmioty ekonomii społecznej.	Stworzenie miejsc łączących aktywność obywatelską i innowacje społeczne, świadczących kompleksowo, komplementarne usługi dla mieszkańców, grup nieformalnych, organizacji	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej oraz społecznie odpowiedzialnego biznesu.		etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
148.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	22	Podane ilości podmiotów ekonomii społecznej zliczają się do 51, a nie 52. Należałoby zweryfikować podane dane.	Na terenie województwa pomorskiego w 2019 r. funkcjonowało 52 przedsiębiorstw społecznych wspieranych przez OWES (36 spółdzielni socjalnych, 13 fundacji, 1 stowarzyszenie, 1 spółka non profit).	Uwaga uwzględniona	Wskazane liczby zostaną poddane weryfikacji.
149.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	22	Wnioski płyną z analiz danych nt. sektora oraz gromadzonych w codziennej pracy działalności Fundacji Inicjowania Rozwoju UP Foundation i Forum Inicjowania Rozwoju, w tym: pracy z pomorskimi NGO w ramach Funduszu Inicjowania Rozwoju finansowanego w 100% ze środków prywatnych (Polpharma, LPP Farm Frites), którego Partnerem jest Urząd Marszałkowski 9 zrealizowanych konferencji pn. Forum Inicjowania Rozwoju, podczas których od lat spotykają się i dają swój insight dot. realizacji poszczególnych celów zrównoważonego rozwoju agendy ONZ 2030 liderzy NGO, biznesu i samorządu 14 For Współpracy Lokalnej zrealizowanych w 4 subregionach w takich miejscowościach jak: Tczew, Kwidzyn, Debrzno, Kościerzyna, Lębork, Chwaszczyno, Łubiana.	(dodatkowe punkty w części dot. wniosków) Skala współpracy międzysektorowej między NGO, JST a biznesem jest niewystarczająca. Nie wykorzystuje się potencjału płynącego z trendów związanych ze wzrostem zaangażowania biznesu w zrównoważony rozwój i zaangażowanie lokalne. Poziom profesjonalizacji i ekonomizacji NGO, jako partnera i lidera społecznego jest niewystarczający. Wsparcie znaczenie roli liderów NGO i wsparcia ich rekrutacji oraz rozwoju jest niewystarczające.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			działań Centrum Inicjowania Rozwoju realizowanego na rzecz gdańskich NGO, a finansowanego przez Miasto Gdańsk			
150.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	23	Poprawiona literówka	W wielu wypadkach brakuje jasnej demarkacji zadań pomiędzy systemem pomocy i integracji społecznej a systemem ochrony zdrowia. Szczególnie dotyczy to usług na rzecz osób długotrwale ciężko chorych, osób z niepełnosprawnościami lub w podeszłym wieku. Wsparcie skierowane do ww. grup udzielane jest równoległe przez instytucje medyczne (m.in. ZOL) oraz instytucje pomocy i integracji społecznej (m.in. DPS).	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.
151.	Gdański Uniwersytet Medyczny	23	Dot. zapisu we wnioskach: Skala współpracy OPS/PCPR z instytucjami ochrony zdrowia w niektórych obszarach jest niewystarczająca. Uzasadnienie: Zasadnym jest wskazanie kluczowej roli GUMed w tym zakresie.	(dodatkowe zdanie) Istotne jest kształcenie interdyscyplinarnych zespołów profesjonalistów (w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej), które będą w stanie zapewnić pacjentom niezbędną kompleksową opiekę szczególnie w środowisku społecznym pacjenta (deinstytucjonalizacja). Kluczowe jest podjęcie kierunkowych prac w zakresie kształcenia takich interdyscyplinarnych zespołów	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				przez jedną wyższą uczelnię medyczną w regionie (GUMed).		
Analiza SWOT						
152.	Urząd Miejski w Gdańsku	24-26	Analiza SWOT	Wymaga weryfikacji i uzupełnienia w zakresie wrażliwości społecznej. Wiele kwestii nie zostało w ogóle poruszonych, z częścią wniosków trudno się zgodzić analizując zaproponowane zapisy np. "Wsparcie osób doświadczających bezdomności opiera się głównie na różnego rodzaju formach interwencyjnych (schroniska, noclegownie)" - z perspektywy Gdańska wygląda to inaczej – w Gdańsku działa sieć mieszkań wspomagających proces osób wychodzących z kryzysu bezdomności, prowadzone są szerokie działania aktywizujące, streetworking, autobus sos, wdrażana jest w Gdańsku jako jednym z 3 pierwszych miast w Polsce w partnerstwie z Warszawą i Wrocławiem praca w mieszkaniach w nurcie redukcji szkód zgodnie z metodą housing first – najpierw mieszkanie. W Gdańsku jako w pierwszym mieście w Polsce przyjęta została Karta Praw	Uwaga nieuwzględniona	Brak zaproponowane konkretnego zapisu wyklucza możliwość uzupełnienia tego fragmentu dokumentu.



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				Osób Bezdomnych. Oczywiście występują dysproporcje w oferowanej ofercie w tym zakresie pomiędzy aglomeracją a obszarami wiejskimi i mniejszymi ośrodkami w województwie pomorskim, co generuje napływ osób w kryzysie bezdomności do dużych ośrodków miejskich.		
<b>Mocne strony</b>						
153.	Gmina Miasta Sopot	25	Standard Minimum na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami to zbiór działań, które zostaną wdrożone w 59 samorządach Obszaru Metropolitalnego. Są to dokładne wytyczne dla władarzy, jak wprowadzać w metropolitalnych miastach, gminach i powiatach działania na rzecz poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia.	Mocne strony – dodanie pkt. Nr 20: Funkcjonujący Metropolitalny Standard Minimum na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
<b>Słabe strony</b>						
154.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	24	Słabe strony – uzupełnienie Uzasadnienie: Bez profilaktyki nie nastąpi spadek uzależnień, profilaktyka powinna być prowadzona w oparciu o programu o potwierdzonej jakości.	Brak programów profilaktycznych o potwierdzonej jakości jakie mogłyby wdrażać organizacje pozarządowe.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS.
155.	Urząd Miejski w Gdańsku	24	Dot. zapisu: Wciąż niska świadomość wśród mieszkańców roli profilaktyki zdrowotnej, w tym stylu życia. Uzasadnienie: Propozycja rozszerzenia punktu o aktywność fizyczną, której niski poziom jest jednym z	Wciąż niska świadomość wśród mieszkańców roli profilaktyki zdrowotnej, aktywności fizycznej oraz zdrowego stylu życia.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			głównych problemów w dziedzinie zdrowia publicznego.			
156.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	25	Słabe strony – uzupełnienie Uzasadnienie: Bardzo mało organizacji pozarządowych prowadzi kształcenie kadr, a szczególnie wolontariuszy na potrzeby swojej organizacji i świadczenia usług. Bardzo często wynika to z braku środków. Niski poziom kadr i wolontariuszy przekłada się na jakość usług społecznych.	Ograniczone możliwości kształcenia kadr w organizacjach pozarządowych, w tym wolontariuszy do realizacji usług społecznych.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
157.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	25	Zauważenie problemu dot. braku wystarczających zasobów kadrowych i jednocześnie wypalenie pracowników i współpracowników jest doświadczeniem, z którym zmagają się większość NGO w Polsce. Zgodnie z badaniami Klonek i Jawor 2016, s.16, niemal połowa (45%) NGO opiera się wyłącznie na pracy społecznej, w tym często dodatkowej i odpowiednio mniej działa wyłącznie w oparciu o pracę społeczną (42% w pomorskim i 45% w sektorze jako całości) Z „wypaleniem się” liderów boryka się 36% NGO. Podążając za raportem z badań dot. sytuacji osób pracujących w polskich NGO- "Trzecia Strona Medalu" (PoPop, FIS Się Zrobi, Gdańsk 2016), warto zwrócić uwagę na niską jakość zatrudniania w NGO w Polsce, powiązaną z niskimi kompetencjami zarządczymi liderów NGO, niskimi płacami, niewystarczającą liczbą osób do pracy, brakiem stabilności i trudnościami łączenia pracy i życia osobistego, przy jednoczesnej	Słabe strony – dodanie punktów Brak wystarczającego wsparcia współpracy międzysektorowej, w tym realizacji innowacji międzysektorowych na rzecz rozwoju regionu m.in. w obszarach zdrowie, edukacja, wrażliwość społeczna, gospodarka, środowisko naturalne. Partnerstwo, zgodnie z Agendą ONZ 2030 to fundament efektywnej zmiany społeczno-gospodarczej. Niewystarczająca jakość pracy NGO spowodowana niewystarczającym wsparciem instytucjonalnym sektora. Brak promocji roli liderów pozarządowych-nauczania ich roli i ich wpływu na rozwój społeczeństwa obywatelskiego.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>olbrzymiej misyjności i zaangażowaniu w działania organizacji i motywacjom pozafinansowym. Potwierdzają to najświeższe badania (Wyzwania i zagrożenia pracy w NGO i nieformalnych ruchach społecznych, M.Cypryańska-Nezlek, 25 lutego 2020):</p> <p>“badania wskazują, że wśród osób działających w organizacjach pozarządowych i ruchach nieformalnych jest wysoki poziom wyczerpania fizycznego i emocjonalnego, dot. to około 44% uczestników badania. Duża część uczestników badania (około 38% osób) czuła się wypalona często lub bardzo często, z czego 9% każdego dnia. Jednocześnie niemal połowa uczestników badania odczuwa presję, by pracować więcej oraz ma poczucie, że osiąga mniej niż powinna, jednocześnie aż 40% osób ma wrażenie, że „wali głową w mur”. Brak współpracy. Trwałą współpracę z samorządem deklaruje tylko 46% NGO. Kontakty ze sferą biznesu, choć coraz powszechniejsze, w przypadku zaledwie 14% NGO mają one charakter trwały (Klon i Jawor,s.16). Jednocześnie wiemy, że zrównoważone relacje są gwarantem rozwoju. Niewystarczająca jakość Wg Portalu NGO.PL w woj. pomorskim) aż 52% pomorskich NGO uważa, że w sektorze NGO zbyt często dobre intencje rozgrzeszają brak skuteczności w działaniach.</p>			
158.	Obszar Metropolitalny	27	Rozwój usług społecznych dotyczyć będzie zarówno usług o charakterze: (...) 3) interwencyjnym np. placówki dla osób		Uwaga nieuwzględniona	Brak propozycji modyfikacji.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Gdańsk-Gdynia-Sopot		doświadczających bezdomności, centra interwencji kryzysowej Czy wskazanie placówek dla osób oświadczających bezdomności jako przykładu usługi rozwojowej o charakterze interwencyjnym nie stoi w sprzeczności z analizą SWOT – słabe strony – pkt. 19?			
<b>Szanse</b>						
159.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	25	Szanse – uzupełnienie Uzasadnienie: Jest to szansa na zapewnienie kadr do opieki nad seniorami, szansa dla rozwoju województwa.	W stosunku do pozostałych województw duży odsetek ludzi młodych.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
160.	Urząd Miejski w Gdańsku	26	Dot. Szans	Uwzględnienie zapisu: Napływ personelu medycznego z wschodniej granicy.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
161.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	26	Szanse – uzupełnienie Uzasadnienie: 25 września 2015 roku w Nowym Yorku Polska, jako członek Organizacji Narodów Zjednoczonych, podpisała rezolucję Zgromadzenia Ogólnego A/RES/70/1: <i>Agenda na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju 2030</i> , tym samym zobowiązując się do realizacji wszystkich 17 celów zrównoważonego rozwoju. ( <a href="http://www.unic.un.org.pl/files/164/Agenda%202030_pl_2016_ostateczna.pdf">http://www.unic.un.org.pl/files/164/Agenda%202030_pl_2016_ostateczna.pdf</a> ). Cele obejmują szeroki zakres wyzwań, takich jak ubóstwo, głód, zdrowie, edukacja, równość	Uwzględnienie zapisu: Rozwój trendów związanych ze zrównoważonym rozwojem, zaangażowania biznesu w rozwiązywanie problemów społecznych, m.in. zgodnie z Agendą ONZ 2030 na rzecz zrównoważonego rozwoju.	Uwaga uwzględniona	Do uzupełnienia: Cele zrównoważonego rozwoju ONZ stanowią ramę odniesienia dla zadań z obszaru wrażliwości społecznej i szeroko rozumianego włączenia społecznego, które należy realizować z szerokim zaangażowaniem aktorów wszystkich sektorów, w tym biznesowego.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			płci, zmiany klimatu, zrównoważony rozwój, pokój, sprawiedliwość społeczną. Realizacja Celów i zadań jest monitorowana na całym świecie odpowiednimi wskaźnikami. Za ich monitorowanie w Polsce odpowiada Główny Urząd Statystyczny. W związku z podpisaniem ww.rezolucji Polska jest zobowiązana do raportowania stopnia realizacji wszystkich 17 celów. Na podstawie tych zobowiązań powstała krajowa Strategia Odpowiedzialnego Rozwoju, określająca polskie priorytety ich realizacji, na które składają się działania każdego z regionów, w tym woj. pomorskiego.			
162.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	26	Tabela SWOT/Szanse: nowocześniejszy system pomocy społecznej poprzez oddzielenie pracy socjalnej od świadczeń. Utrzymywanie w OPS dotychczasowego modelu pracy nie musi sugerować „uwstecznienia” pomocy społecznej, jak pokazuje przykład gdyńskiego MOPS	Implementowanie przez OPSy rozwiązania polegającego na oddzieleniu pracy socjalnej od świadczeń.	Częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS.
<b>Zagrożenia</b>						
163.	Urząd Miejski w Gdańsku	26	Dot. Zagrożeń	Uwzględnienie zapisu: Odpływ personelu medycznego do krajów zachodnich.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
164.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	26	<i>Swot zagrożenia</i> <i>Pkt 10</i>	Brak rozwiązań systemowych dla osób i grup dotychczas nieobjętych wsparciem systemu np. ubodzy pracujący, opiekunowie osób zależnych	Częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				niesamodzielnych tzn. osób wymagających intensywnego wsparcia		
<b>WYZWANIA</b>						
165.	Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych z siedzibą w Gdańsku		Stworzenie skutecznego, regionalnego modelu przygotowywania/ testowania/ wdrażania rozwiązań w obszarze zdrowia i pomocy/opieki społecznej pozwalających na korzystania przez ludzi, rodziny i społeczności ze zintegrowanej opieki skoncentrowanej na osobie i ich wsparcia w celu maksymalizacji zdrowia, dobrego samopoczucia i niezależności. Oddziaływanie w obszarze krajowym na likwidację barier utrudniających realizację powyższego wyzwania.		Uwaga niezasadna	W projekcie RPS są już elementy koordynacji i organizacji świadczeń zdrowotnych we współpracy z sektorem społecznym. Aktualne zapisy obejmują zaproponowaną modyfikację.
166.	Gdański Uniwersytet Medyczny	27	Dot. zapisu: Wyzwania pkt 2 - Tworzenie regionalnych rozwiązań w ramach systemu ochrony zdrowia oraz wspieranie lokalnych, działań i programów zgodnych z założeniami regionalnymi z uwzględnieniem potrzeb mieszkańców oraz skutecznych metod interwencji. Uzasadnienie: Istnieje potrzeba stworzenia skutecznego, regionalnego modelu przygotowywania/ testowania/ wdrażania rozwiązań w obszarze zdrowia i pomocy/opieki społecznej pozwalających na korzystanie przez ludzi, rodziny i społeczności ze zintegrowanej opieki skoncentrowanej na osobie oraz na ich wspieranie w celu maksymalizacji zdrowia, dobrego samopoczucia i niezależności.	Tworzenie regionalnych rozwiązań w ramach systemu ochrony zdrowia, w tym wspierających koordynację działań sektora zdrowia i sektora pomocy społecznej oraz wspieranie lokalnych, działań i programów zgodnych z założeniami regionalnymi z uwzględnieniem potrzeb mieszkańców oraz skutecznych metod interwencji.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Dodatkowym wyzwaniem powinno być oddziaływanie na poziomie krajowym w celu likwidacji barier utrudniających realizację powyższego wyzwania.			
167.	Marlena Meyer – Fundacja Dementia Action Alliance Polska	27	Dot. zapisu: Wyzwania pkt 2 „ Dostęp do usług zdrowotnych, w szczególności środowiskowych .... ” Uzasadnienie: Brak wczesnej diagnostyki uniemożliwia wdrożenie leczenia na etapie łagodnych zmian oraz przygotowanie otoczenia chorego do opieki.	2) Dostęp do usług zdrowotnych, w szczególności środowiskowych, ze szczególnym naciskiem na usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób starszych oraz osób z niepełnosprawnością, bądź przewlekle chorych (dorośli oraz dzieci i młodzież). Dostęp do wczesnej diagnostyki chorób przebiegających z demencją. Niwelowanie dysproporcji w dostępności świadczeń zdrowotnych na terenie województwa, organizacja opieki zdrowotnej odpowiadającej na rzeczywiste potrzeby zdrowotne mieszkańców regionu. Tworzenie regionalnych rozwiązań w ramach systemu ochrony zdrowia oraz wspieranie lokalnych, działań i programów zgodnych z założeniami regionalnymi z uwzględnieniem potrzeb mieszkańców oraz skutecznych metod interwencji.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				Podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia nakładów finansowych na ochronę zdrowia. Budowa spójnego, regionalnego systemu informacji medycznej (tzw. e-Zdrowie). Racjonalizacja, ekonomizacja i poprawa jakości w zarządzaniu podmiotami leczniczymi.		
168.	Urząd Miejski w Gdańsku	27-28	Dot. wyzwania	Działania edukacyjne w zakresie walki z wykluczeniem technologicznym seniorów.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Proponowany zapis jest zbyt szczegółowy.
169.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	28	Wyzwania – uzupełnienie punktu 5 Uzasadnienie: Bardzo dużo uwagi poświęcone zostało podnoszeniu jakości działań NGO i PES. Aby tak się stało nie starczy podnosić jedynie umiejętności związane z zarządzaniem i marketingiem. Osoby świadczące usługi w organizacjach muszą mieć możliwość podnoszenia swoich kompetencji. Jedna organizacji jako pracodawców lub korzystających z usług wolontariuszy nie stać na zapewnienie takiego wsparcia. Dlatego wyzwaniem jest stworzenie systemu zapewniającego tani lub bezpłatny dostęp do szkoleń specjalistycznych.	Wzmocnienie kadr NGO i PES w zakresie prowadzonych przez nich usług, w szczególności poprzez zapewnienie dostępności szkoleń, warsztatów wymiany doświadczeń, dobrych praktyk.	Częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS.



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
170.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	28	Wyzwania – uzupełnienie o punkt 6 Uzasadnienie: Żaden system nie jest w stanie udźwignąć opieki nad seniorami, gdy jest ich więcej niż osób w wieku produkcyjnym. Koszty odpłatnych usług opiekuńczych są wysokie. Należy szukać innych sposobów zapewnienia godnej starości. Należy podjąć działania mające na celu zmniejszenie kosztów poprzez zaangażowanie społeczne szczególnie młodego pokolenia i samopomocy sąsiedzkiej.	Wzrost odpowiedzialności społecznej za członków społeczności lokalnej, w tym rozwój usług samopomocowych, usług sąsiedzkich, angażowanie młodzieży w działania na rzecz seniorów.	Częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w kolejnym projekcie RPS.
171.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	28	Dot. Wyzwania, pkt.3 Zjawisko przemocy w rodzinie i sytuacja ofiar jest stałym problemem, który dotyczy głównie kobiety i dzieci. W okresie COVID zjawisko to szczególnie uległo nasileniu. Jednocześnie mamy do czynienia z sytuacją gdy organizacje zajmujące się tym zjawiskiem (centra pomocy, pogotowie telefoniczne itd.) pozbawiane są systemowego wsparcia i muszą liczyć na pomoc darczyńców. Wydaje się że ten temat zasługuje na szczególne uwzględnienie	W związku ze zmianami demograficznymi w szczególności konieczne jest zadbanie o rozwój ofert w zakresie aktywności społecznej osób starszych (np. Kluby seniora, UTW, dzienne domy seniora)	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu.
172.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	28	Dot. Wyzwania pkt 3 Przez osoby o szczególnych potrzebach rozumie się również osoby np. wybitnie uzdolnione (określenie pochodzi z edukacji)	Zwiększenie dostępu do bezpłatnych usług społecznych. W szczególności do usług ułatwiających codzienne funkcjonowanie osób wymagających wsparcia o <del>szczególnych potrzebach</del> poprzez np. usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
173.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	28	Dot. Wyzwania pkt 3 Zawężono grupę osób tylko do osób starszych.	W związku ze zmianami demograficznymi w szczególności konieczne jest zadbanie o rozwój oferty w zakresie aktywności społecznej osób starszych (np. kluby seniora, UTW) oraz osób niesamodzielnych tzn. wymagających intensywnego wsparcia (np. dzienne domy pomocy, śdś).	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS.
174.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	29	Bez jasnego określania celów, a następnie transparentnej komunikacji efektów, istnieje ryzyko braku wdrożenia oczekiwanych zmian. Niestety w porównaniu z poprzednimi okresami, wciąż określamy stan wielu obszarów, jako niewystarczający. Brakuje poszerzenia analizy programu o efekty inwestycji poprzedniego okresu, w tym np. realizacji jakości działań OWES, głównych problemów itd.	Dodanie zapisu do punktu 5: Skuteczne rozliczanie z efektów realizowanych działań według wskaźników efektywności. Określanie jasnych, mierzalnych celów, monitoring, ewaluacja i transparentne monitorowanie postępów	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS.
<b>CZĘŚĆ WIZYJNA</b>						
175.	Gdański Uniwersytet Medyczny	29	Dot. zapisu: Cel główny - przy jednoczesnym wykorzystaniu nowych technologii i innowacyjności wpłynie na podniesienie aktywności mieszkańców w zakresie społecznym, zawodowym, kulturalnym oraz gospodarczym. Uzasadnienie: Wykorzystywanie nowych technologii oraz innowacji powinno również uwzględniać możliwości współpracy sektorów medycznego i pomocy społecznej.	przy jednoczesnym wykorzystaniu nowych technologii i innowacyjności, w tym sprzyjających integracji usług medycznych i społecznych wpłynie na podniesienie aktywności mieszkańców w zakresie społecznym, zawodowym, kulturalnym oraz gospodarczym.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
176.	Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych z siedzibą w Gdańsku	29	Dodanie do celu głównego:	Tworzenie rozwiązań prowadzących do możliwości korzystania przez ludzi, rodziny i społeczności ze zintegrowanej opieki skoncentrowanej na osobie i ich wsparcia w celu maksymalizacji zdrowia, dobrego samopoczucia i niezależności.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS.
<b>CZĘŚĆ OPERACYJNA</b>						
<i>Cel szczegółowy 1. Bezpieczeństwo zdrowotne</i>						
177.	Prof. Małgorzata Z. Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelna Organizacja Techniczna w Gdańsku	30	Dot. opisu celu szczegółowego 1. Postuluję zastanowić się na treścią tej definicji, ponieważ: Bezpieczeństwo zdrowotne ma szeroki zakres znaczeniowy. Zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego widziane z perspektywy Światowej Organizacji Zdrowia można podzielić na trzy dość pojemne kategorie: choroby zakaźne, zagrożenia bezpieczeństwa żywności, katastrofy wpływające na środowisko Skoro obejmuje też bezpieczeństwo zdrowotne żywności, to kwestiami pod rozwagę winny być, np. jakość i bezpieczeństwo żywności w szpitalach i placówkach opiekuńczych, wychowawczych (szkoły, przedszkola); Jeśli zaś aspekty ochrony środowiska - działania, systemy zapobiegawcze, np. system ISO 14001, w tym ocena ryzyka środowiskowego i ich promowanie wśród organizacji na Pomorzu.		Uwaga niezasadna	Zakres pojęciowy bezpieczeństwa zdrowotnego został ustalony na potrzeby i w ramach RPS. Stąd zwrot: „powinno być rozumiane jako”. Bezpieczeństwo zdrowotne wg. definicji WHO jest zbyt pojemnym terminem i dotyczy w dużej mierze działań na szczeblu rządowym i międzynarodowym (konsolidacja działań na rzecz przeciwdziałania zmianom klimatycznym, monitorowanie bezpieczeństwa żywności przez GIS, w oparciu o wytyczne przygotowane przez międzynarodowe agendy etc.)

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
178.	Prof. Małgorzata Z. Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelną Organizacją Techniczną w Gdańsku	30	Pod rozważenie – dodanie nowego wskaźnika: Kwestia dostępności do pielęgniarki w szkole, opieki stomatologicznej.		Uwaga nieuwzględniona	Wskaźniki kontekstowe zostały określone oraz zapisane w Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030. Dodatkowo, to zbyt wąski zakres tematyczny, jak na wskaźnik kontekstowy.
179.	Artur Prusko, Forum e-Zdrowia	30	Dot. Celu szczegółowego 1. Bezpieczeństwo zdrowotne Wskaźniki kontekstowe Uzasadnienie: Jednym z wyzwań systemu zdrowia na w Polsce i na Pomorzu jest dostępność opieki zdrowotnej ze względu na niedostateczną ilość kadry medycznej. Obecnie – z wykorzystaniem odpowiednich technologii i procesów, w tym rozwiązań cyfrowego zdrowia – wiele działań w zakresie opieki zdrowotnej może być wykonane samodzielnie przez pacjentów (lub ich opiekunów), co znacznie poszerza dostępność opieki / interwencji zdrowotnych, w tym poprzez szersze zaangażowanie pacjentów (i ich opiekunów) oraz uwolnienie kadry medycznej do pewnych prac i przesunięcie w obszary bardziej priorytetowe.	Cel szczegółowy 1. Bezpieczeństwo zdrowotne Dodać wskaźnik 5. Odsetek pacjentów / działań w zakresie opieki zdrowotnej realizowanych samodzielnie przez pacjentów lub ich opiekunów (self-care).	Uwaga nieuwzględniona	Wskaźniki kontekstowe zostały określone oraz zapisane w Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030. Dodatkowo, brak wskazania bazowej oraz docelowej wartości wskaźnika oraz źródła pozyskania danych.
180.	Artur Prusko, Forum e-Zdrowia	30	Dot. Celu szczegółowego 1. Bezpieczeństwo zdrowotne Wskaźniki kontekstowe Uzasadnienie: W obecnym czasie coraz efektywniej możemy wspierać, w tym wykorzystując rozwiązania cyfrowego zdrowia, obywateli w dbałości o	Cel szczegółowy 1. Bezpieczeństwo zdrowotne Dodać wskaźnik 6. Odsetek obywateli aktywnie i adekwatnie do swoich potrzeb	Uwaga nieuwzględniona	Wskaźniki kontekstowe zostały określone oraz zapisane w Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030. Dodatkowo, brak

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			swoje zdrowie, w zarządzanie ryzykami zdrowotnymi, co skutkuje: wydłużeniem okresu życia w zdrowiu, zmniejszeniu zapotrzebowania na interwencje medycyny naprawczej.	zaangażowanych w zarządzanie swoimi ryzykami zdrowotnymi		wskazania bazowej oraz docelowej wartości wskaźnika oraz źródła pozyskania danych.
Priorytet 1.1 Odpowiedzialność za zdrowie						
181.	Urząd Miejski w Gdańsku	31	Dotyczy: Część operacyjna, Priorytet 1.1 Zakres tematyczny	W zakresie tematycznym Priorytetu uwzględnić należy konieczność podjęcia działań mających na celu niwelację skutków chorób cywilizacyjnych zwłaszcza: alergii schorzeń dzieci uczących i spędzających czas przed komputerem (w tym w zakresie problemów z kręgosłupem i innych schorzeniami ortopedycznymi (w tym zespół cieśni nadgarstka), wzrokiem itp.).	Uwaga nieuwzględniona	Zbyt duży poziom szczegółowości. Zakres tematyczny priorytetu 1.1. opisany został szeroko i nie wyklucza realizacji zaproponowanych w uwadze „działań mających na celu niwelację skutków chorób cywilizacyjnych (...)”. Wskazanie w zakresie tematycznym konkretnych jednostek chorobowych, których dotyczy miałyby podejmowane w ramach priorytetu działania byłoby ograniczające.
182.	Urząd Miejski w Gdańsku	31-32	Dotyczy: Część operacyjna, Priorytet 1.1p Oczekiwania wobec władz centralnych	Umożliwienie przywrócenia gabinetów stomatologicznych do szkół, pomoc w sprowadzaniu personelu medycznego ze wschodu.	Uwaga niezasadna	Wskazane w uwadze zapisy nie odnoszą się bezpośrednio do zakresu tematycznego priorytetu 1.1. Zapisy uwzględniające uwagę są zapisane w oczekiwaniach wobec władz centralnych

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
						w priorytecie 1.2 w szerszym zakresie.
183.	Marlena Meyer – Fundacja Dementia Action Alliance Polska	32	Dot. zapisów: Obszary współpracy międzyregionalnej i międzynarodowej. Wymiana dobrych praktyk w realizacji działań z obszaru profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób, w szczególności w zakresie uczestnictwa podmiotów leczniczych w realizacji centralnych programów zdrowotnych oraz programów polityki zdrowotnych. Współpraca z województwami w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Uzasadnienie: Brakuje podkreślenia znaczenia roli profilaktyki chorób demencyjnych. Nie mamy rąk do pracy w opiece, ponieważ wszystkie kraje EU zmagają się z problemem opieki w demencji. Nasi opiekunowie są masowo "zasysani" przez atrakcyjne finansowo i niewydolne opiekuńczo rynki niemiecki, włoski i angielski. Jedynie przez działania edukacyjne i profilaktyczne jesteśmy w stanie nadrobić braki kadrowe, opiekunów z Ukrainy jest za mało w stosunku do naszych potrzeb.	Wymiana dobrych praktyk w realizacji działań z obszaru profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób (szczególnie chorób przebiegających z demencją), w szczególności w zakresie uczestnictwa podmiotów leczniczych w realizacji centralnych programów zdrowotnych oraz programów polityki zdrowotnych. Współpraca z województwami w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób ze szczególnym uwzględnieniem chorób przebiegających z demencją.	Uwaga niezasadna	Zbyt duży poziom szczegółowości. Obszary współpracy międzyregionalnej i regionalnej w ramach priorytetu 1.1. opisane zostały szeroko i nie wykluczają realizacji działań w obszarze chorób przebiegających z demencją. Wskazanie konkretnych jednostek chorobowych w ogólnych zapisach sugeruje priorytetyzację działań dotyczących tych chorób względem innych problemów zdrowotnych.
184.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęborku	33	Dot. zapisu: Priorytet 1.1 Odpowiedzialność za zdrowie. Działanie 1.1.1 Zakres interwencji punktator 1 Uzasadnienie: Interwencja w budowanie świadomości zdrowotnej poprzez zorganizowane kampanie edukacyjne nie będzie wywierała bezpośredniego skutku poprawiającego jakość	Promocja zdrowia, szerzenie wiedzy w zakresie zdrowia – w instytucjach i wśród mieszkańców poprzez m.in.: edukację zdrowotną, kampanie społeczno-edukacyjne, eventy, konferencje oraz indywidualne szkolenia domowych	Uwaga nieuwzględniona	Świadomość zdrowotna (ang. <i>health literacy</i> ) jest to przede wszystkim zdolność do podejmowania decyzji dotyczących zdrowia w

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			życia pacjentów niezdolnych do samoopieki bez przeszkolenia ich domowych opiekunów w indywidualnym kontakcie z osobą szkolącą.	opiekunów pacjentów trwale niezdolnych do samoopieki w aspektach właściwej realizacji czynności pielęgnacyjnych, bezpiecznego podawania pokarmów , płynów i leków pacjentom przewlekle leżącym, aktywizowania funkcji poznawczo-wykonawczych oraz językowych jak również przysługujących form wsparcia prowadzonych przez członków interdyscyplinarnych zespołów terapeutycznych (lekarz, pielęgniarz, psycholog, logopeda, terapeuta zajęciowy) wg indywidualnych wskazań.		kontekście życia codziennego – w domu, w społeczności, w miejscu pracy, w systemie opieki zdrowotnej i na arenie politycznej. Budowanie świadomości zdrowotnej ma więc na celu zwiększenie kontroli ludzi nad ich zdrowiem i zdolności do bycia odpowiedzialnym za własne zdrowie. Interwencja dotycząca indywidualnych szkoleń dla opiekunów domowych wpisuje się raczej w zakres interwencji w ramach Działania 1.2.1. Działania na rzecz upowszechnienia deinstytucjonalizacji, koordynacji i personalizacji świadczeń zdrowotnych i społecznych, w zakresie wsparcia osób niesamodzielnych w opiece szpitalnej
185.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	33	Dot. zapisów w Działaniu 1.1.1 Budowanie świadomości zdrowotnej Uzasadnienie: W części diagnostycznej w zakresie	Promocja zdrowia, szerzenie wiedzy w zakresie zdrowia – w instytucjach i wśród mieszkańców poprzez realizację	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Epidemiologii-zachorowalność, chorobowość i umieralność oraz profilaktyka chorób na stronie 10 wskazano wzrost liczby pacjentów leczonych z powodu zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania, w tym osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych. Wzrasta również liczba zamachów samobójczych, szczególnie martwiący jest wskaźnik dotyczący dzieci i młodzieży w tym zakresie. Warto tu również podkreślić trudność w dostępie do profesjonalnej pomocy psychiatrycznej i psychologicznej. Bariera w dostępie do lekarzy psychiatrii jest zauważalna już od kilku lat. W świetle powyższych wyzwań istotne jest zwiększenie ilości działań mających na celu profilaktykę zachowań ryzykownych, umiejętność radzenia sobie z sytuacjami kryzysowymi.	certyfikowanych programów profilaktycznych, edukację zdrowotną, kampanie społeczno-edukacyjne, eventy oraz konferencje.		wskazaniem brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
186.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	33	Dot. zapisów w Działaniu 1.1.1 Budowanie świadomości zdrowotnej Uzasadnienie: Utrudniony dostęp do specjalistów z zakresu uzależnień, zdrowia psychicznego ogranicza możliwość szybkiej reakcji i pomocy osobom potrzebującym w początkowej fazie ich problemów. Wykształcenie pracowników i wolontariuszy, którzy będą posiadali podstawową wiedzę w zakresie tej problematyki jest istotne z uwagi na możliwość ograniczenia negatywnych konsekwencji tych chorób.	Rozwój współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze ochrony zdrowia oraz aktywizacja ich działalności w obszarze ochrony zdrowia poprzez przygotowanie kadry organizacji pozarządowych do prowadzenia działań profilaktycznych i edukacyjnych.	Uwaga częściowo uwzględniona	Zbyt duży poziom szczegółowości oraz nadmierna preferencja NGO w wyborze realizatora. Obecny zapis nie wyklucza możliwości realizacji zaproponowanego w uwadze działania, jednak warto wyróżnić interwencje mające na celu zwiększenie potencjału organizacji pozarządowych,



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
						jednocześnie nie ograniczając się do realizacji jedynie działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
187.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	33	Dot. zapisów w Działaniu 1.1.1 Zakres interwencji – uzupełnienie punktu 4. Uzasadnienie: Rozszerzenie zakresu działań organizacji pozarządowych zwiększy liczbę organizacji uczestniczących we współpracy. Profilaktyka i edukacja prozdrowotna zmniejszy koszty ochronnych zdrowia.	Rozwój współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze ochrony zdrowia, profilaktyki i edukacji prozdrowotnej oraz aktywizacja ich działalności w tym zakresie.	Uwaga nieuwzględniona	Zapis „w obszarze ochrony zdrowia” zawiera w sobie m.in. również działania w obszarze profilaktyki i edukacji prozdrowotnej.
188.	Marlena Meyer – Fundacja Dementia Action Alliance Polska	33	Dot. zapisu: Zakres interwencji „1. Realizacja programów polityki zdrowotnej i programów zdrowotnych wynikających z potrzeb danej grupy populacyjnej (w szczególności dzieci, seniorzy, osoby z niepełnosprawnością, osoby przewlekle chore, itp.) oraz dotyczących w szczególności: chorób nowotworowych, układu ....” Uzasadnienie: Choroby mózgu przebiegające z demencją są największym wyzwaniem systemów ochrony zdrowia. Choroby mózgu towarzyszą chorobom nowotworowym, ale objawy	1. Realizacja programów polityki zdrowotnej i programów zdrowotnych wynikających z potrzeb danej grupy populacyjnej (w szczególności dzieci, seniorzy, osoby z niepełnosprawnością, osoby przewlekle chore, itp.) oraz dotyczących w szczególności: chorób mózgu przebiegających z demencją, chorób nowotworowych, układu ...	Uwaga nieuwzględniona	Uwaga dotyczy zakresu interwencji w działaniu 1.1.2. – Profilaktyka chorób, w szczególności znamiennej epidemiologicznie, natomiast w zakresie interwencji wskazano m.in. na realizację programów wynikających z potrzeb danej grupy populacyjnej (w tym w szczególności m.in.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			bólowe są przez tych chorych prezentowane inaczej: w postaci pobudzenia, niepokoju, dezorientacji, agresji, odhamowań. Nie zgłaszają bólu w klasyczny sposób. Potrzeby tej grupy są nierozpoznawane jako manifestacja objawów bólowych i obserwujemy dramatycznie niski poziom leczenia bólu u tych chorych.			seniorów i osób przewlekle chorych) (...) oraz „innych chorób znaczących epidemiologicznie dla regionu”. Jeżeli choroby mózgu przebiegające z demencją okażą się być chorobami znaczącymi epidemiologicznie, to wpisywać się będą w ww. zakres interwencji.
189.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie	33	Dotyczy zapisu: Wymiana dobrych praktyk w realizacji działań z obszaru profilaktyk. Współpraca z województwami Uzasadnienie: Dedykowany ośrodek wdrożeniowy mógłby powstać m. in. Z udziałem funduszy europejskich przeznaczonych na innowacje, pieniędzy z funduszu odbudowy Unii Europejskiej po pandemii Covid -19, RPO i funduszy prywatnych, lokalnych budżetowych istniejącego obecnie kontraktu z NFZ i n.p. funduszy crowdfundingowych mógłby zapewnić płynną wymianę zdań i doświadczeń na co dzień unikając ograniczeń wynikających z obciążenia i tak już przeciążonych i nie doposażonych kadrowo i lokalowo ośrodków realizujących jedynie zobowiązania wynikające z kontraktowania NFZ (szpitale marszałkowskie, powiatowe).	3. Realizacja działań opisanych w pkt 1 i 2 przez stworzenie ośrodka wdrożeniowego łączącego współpracę szpitali, POZ, AOS/KOS, rehabilitacji, NGO's, uczelni, podmiotów publicznych i prywatnych, centrum konferencyjnego, ośrodka szkoleniowego i warsztatów zabiegowych w jednym miejscu.	Uwaga nieuwzględniona	Uwaga dotyczy planowanych działań w zakresie obszarów współpracy międzyregionalnej i międzynarodowej w ramach priorytetu 1.1. Odpowiedzialność za zdrowie. Obecne zapisy nie wykluczają realizacji zadania wskazanego w uwadze.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
190.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	34	Zapis sugeruje zmniejszenie ilości osób z niepełnosprawnościami, co nasuwa niemiłe skojarzenia. Dot. zapisu: "3. przedsięwzięcia zapobiegające i zmniejszające odsetek osób z niepełnosprawnościami"	3. przedsięwzięcia zapobiegające najważniejszym problemom zdrowotnym	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis zmienia znaczenie całego kryterium strategicznego i jest nieprecyzyjne.
191.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	34	Proponujemy zapis wartości docelowej jako liczbę rzeczywistą. Nie jest jasne, jaka aktualnie wartość docelowa ma zostać osiągnięta. Wzrost o 20% w stosunku do 6 zawartych umów stanowi zwiększenie ilości umów o 1,2 szt, zatem wartość docelowa to 7 umów. Wartość wydaje się dość niska. Dot. zapisu: „Liczba umów SWP zawartych z NGO na realizację zadań dotyczących działań rozdrownych; wartość docelowa: wzrost o 20%”	Liczba umów SWP zawartych z NGO na realizację zadań dotyczących działań prozdrowotnych; wartość docelowa:	Uwaga nieuwzględniona	Uwaga nie ma już zastosowania, gdyż zmieniono wskaźnik na „ <i>Odsetek umów zawartych przez SWP z NGO na realizację zadań dotyczących działań prozdrowotnych</i> ”.
192.	Rada Seniorów Miasta Pruszc Gd.	34	Dot. zapisów: Działania 1.1.2 Zakresu interwencji Uzasadnienie: Zapobieganie próbom samobójczym młodych ludzi nie radzących sobie z depresją.	Dodać: 1a/ Kompleksowa i powszechnie dostępna opieka psychiatryczna dzieci i młodzieży.	Uwaga nieuwzględniona	Zakres interwencji wskazany w uwadze wpisuje się w Działanie 1.2.1. – Działania na rzecz upowszechnienia deinstytucjonalizacji, koordynacji i personalizacji świadczeń zdrowotnych i społecznych, gdzie w zakresie interwencji w pkt 1 wskazano na „Wsparcie w zakresie organizacyjnym tworzenia nowych i

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
						rozwijanie istniejących placówek wsparcia środowiskowej opieki zdrowotnej przede wszystkim dla seniorów, dzieci i młodzieży, osób z niepełnosprawnościami, chorobami przewlekłymi, w tym z zaburzeniami psychicznymi”.
193.	Rada Seniorów Miasta Pruszcz Gd.	34	Dot. zapisów: Działania 1.1.2 Zakresu interwencji Uzasadnienie: Włączenie w realizację powstającego Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich.	Dodać: 1b/ intensywne wspomaganie osób, u których występują choroby rzadkie uwarunkowane genetycznie, dziedziczne.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Obecny zapis jest szerszy i nie wyklucza realizacji zadań zawartych w przedmiotowej uwadze.
194.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	34	Na str. 10 RPS jest zapis: “Chodzi o likwidację wszelkich barier o charakterze architektonicznym, cyfrowym ale też instytucjonalnym i mentalnościowym”. Na str. 13 RPS: Podstawowa Opieka Zdrowotna w zbyt małym stopniu skupia się na promocji zdrowia, profilaktyce chorób oraz edukacji zdrowotnej pacjenta. Pomimo realizacji wielu działań profilaktycznych, w tym licznych akcji edukacyjnych, poziom świadomości zdrowotnej społeczeństwa nadal jest niezadowolający. Zbyt późno wykrywane są choroby potencjalnie zagrażające życiu lub powodujące niepełnosprawność. Niezbędne jest skierowanie zapisów programu	Propozycja zmiany zapisu Punktu 1 “Promocja zdrowia, szerzenie wiedzy w zakresie zdrowia – w instytucjach i wśród mieszkańców poprzez m.in.: edukację zdrowotną, kampanie społeczno-edukacyjne, eventy oraz konferencje” na następujący zapis “Promocja zdrowia, szerzenie wiedzy w zakresie zdrowia – w instytucjach i wśród mieszkańców poprzez m.in.: edukację zdrowotną, w tym w szczególności kompleksowe	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>i uwagi osób decyzyjnych na znaczenie i upowszechnianie informacji nt. zdrowia w środowiskach lokalnych, na profesjonalną edukację obecną w szkołach i innych placówkach edukacyjnych poprzez szkolenia kadry pedagogicznej, rodziców i dalej dzieci, gdzie mamy szansę budować świadomość i nawyki od najmłodszych lat. Akcje jednostkowe, eventy nie wystarczą. Edukacja ukierunkowana na różne problemy społeczne w długoterminowej perspektywie kontynuowana i pogłębiana długoterminowo. Należy wykorzystać doświadczenia i potencjał NGO w tym zakresie. Rekomendacja szeroko pojętej edukacji, w tym kompleksowo zaprojektowane Programy Edukacyjne dedykowane społecznościom, kadrom instytucji publicznych i przedsiębiorcom, w dziedzinie zdrowia i wrażliwości społecznej, wolontariatu na rzecz zdrowia i zaangażowania na rzecz wrażliwości społecznej. Rekomendacja na ukierunkowanie środków i działań w działania obywatelskie, media obywatelskie.</p>	<p>programy edukacyjne w obszarze zdrowia i wolontariatu na rzecz zdrowia, kampanie społeczno-edukacyjne, eventy oraz konferencje” na...</p>		
195.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	34	<p>Profesjonalna edukacja i informacja nt. zdrowia jest niezbędna dla powodzenia programu. W tym istotną rolę pełni zaangażowanie społeczności lokalnej w ten proces, rozważenie działań takich jak media i informacja obywatelska (dzielenie się problemami, wyzwania, ale także osiągnięciami społeczności lokalnych w zakresie zdrowia).</p>	<p>Dodanie wskaźnika rezultatu “Nakłady finansowe przeznaczone w województwie na zadania z zakresu edukacji i upowszechniania informacji nt. zdrowia publicznego w przeliczeniu na 1 mieszkańca” lub dodanie wyraźnego zapisu “i</p>	<p>Uwaga nieuwzględniona</p>	<p>Uwaga dotyczy dodatkowego wskaźnika rezultatu dla priorytetu 1.1. odpowiedzialność za zdrowie. Zaproponowany wskaźnik sformułowany został w sposób nieprecyzyjny. Nie wskazano również źródeł</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				upowszechniania informacji w obecnym wskaźniku.		danych na podstawie których określana miałyby być jego wartość.
196.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	34	Brakuje innowacyjnych rozwiązań, w tym w obszarze zdrowia. Brak akceleracji innowacji (nie tylko twardych, infrastrukturalnych) stanowi poważne zagrożenie. Celowe byłoby rozważenie wdrożenia Programu Innowacji Społecznych w zakresie dedykowanych RPS, w tym niniejszego Programu, w dziedzinie zdrowia, dostępności, jakości życia, różnorodności, równości płci, niepełnosprawności, imigrantów poprzez tworzenie programów opartych i wypracowanych przez interdyscyplinarne zespoły, pozwalające dostrzec innowacyjne rozwiązania holistycznie. Tego typu działania dają szansę interdyscyplinarnego podejścia, odpowiadającego zarówno na wyzwania na poziomie regionalnym, jak i lokalnym, spójnym z potrzebami lokalnymi. Pokazują to m.in. doświadczenia projektów powstających w ramach Funduszu Inicjowania Rozwoju czy inicjatyw projektowanych i organizowanych przez Fundację Inicjowania Rozwoju UP Foundation we współpracy i na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Lokalnych For Międzysektorowych. Jest to spójne z celami Agendy 2030 na rzecz zrównoważonego rozwoju m.in. w obszarze celu nr 3 dobre zdrowie i jakość życia jak i celu 17 - Partnerstwo na rzecz celów. To szansa Pomorza na włączenie się w realizację celów	Propozycja dodania punktu: Inwestycja w innowacje społeczne na rzecz zdrowia.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS w Priorytecie 2.3.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Agendy. Brakuje działań na poziomie lokalnym. Powyższe wnioski, potwierdza także analiza w RPS na stronie 15. Programy i animacja innowacji międzysektorowych na rzecz zdrowia ma szansę zmienić tą sytuację "Liczba dużych wieloosobowych placówek skierowanych do osób z niepełnosprawnościami, niesamodzielnych, w podeszłym wieku wymagających szczególnej opieki od lat utrzymuje się na podobnym poziomie. W województwie pomorskim w 2019 r. funkcjonowały 42 domy pomocy społecznej. W wielu samorządach brakuje usług i infrastruktury przeznaczonej do pracy ze społecznością lokalną. Blisko 40% badanych jednostek samorządu terytorialnego oferuje usługę pracy ze społecznością lokalną dla osób żyjących poniżej ustawowej granicy ubóstwa. Domy i kluby sąsiedzkie funkcjonują w jedynie 11% badanych samorządów <sup>3</sup> "			
197.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	34	Dot. Budowania świadomości zdrowotnej, zakresu Interwencji. Zauważa się brak narzędzi budzenia świadomości poprzez włączanie społeczności lokalnej. Brakuje obywatelskich źródeł informacji.	Sugestia dodania punktu w części dot. Budowania świadomości zdrowotnej: Włączenie mieszkańców województwa w upowszechnianie informacji i wiedzy nt. zdrowia i wrażliwości społecznej. Wsparcia tworzenia obywatelskich źródeł informacji (portale, gazety, media	Uwaga nieuwzględniona	Nie jest jasne czego dotyczy przedmiotowa uwaga. Niemniej, obecne zapisy zakresów interwencji w ramach poszczególnych działań w Priorytecie 1.1. nie wykluczają realizacji działań zaproponowanych w uwadze.

<sup>3</sup> Raport końcowy z badania pn. „Ocena potrzeb w zakresie rozwoju usług społecznych i infrastruktury społecznej w województwie pomorskim” 2019 r. (s. 178).

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				internetowe, podcasty, media obywatelskie).		
198.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	34	<p>Strona 17 RPS czytamy Niska jest dostępność usług aktywizujących osoby żyjące poniżej ustawowej granicy ubóstwa, takich jak m.in. praca ze społecznością lokalną, organizowanie społeczności lokalnych, grupy wsparcia, wolontariat.</p> <p>Na str 20 czytamy: Na obszarze województwa realizowany jest program pn. „Wolontariat szpitalny” wspierający niedobory kadrowe w zakresie pielęgnacji i opieki nad pacjentami. Wolontariusze wspomagają pracę personelu w codziennej opiece nad pacjentami w pomorskich szpitalach oraz znacząco wpływają nie tylko na jakość opieki, ale także na wizerunek szpitala w oczach chorych i ich bliskich. W 2019 r. w ramach programu pozyskano 1007 czynnych wolontariuszy. Dlatego tak ważna jest systemowa promocja wolontariatu, w tym różnych jego odmian tj. wolontariat szpitalny czy wolontariat pracowniczy.</p> <p>Ważna jest promocja wolontariatu na poziomie społeczności lokalnych i wolontariatu sąsiedzkiego.</p> <p>Na pograniczu RPS Zdrowie i Wrażliwość Społeczna oraz RSP Gospodarczego Rekomendujemy uwzględnienie segmentu wolontariatu pracowniczego i działań dedykowanych wolontariatowi w biznesie, systemowa koordynacja, myślenie w kontekście stanowiska pracy. Wykorzystanie</p>	<p>Dot. Działania 1.1.1 Budowanie świadomości zdrowotnej. Zapis punktu 6 sugerujemy zmienić z “Zaangażowanie różnych sektorów, instytucji, podmiotów leczniczych, szkół, pracodawców, przedsiębiorców i innych do działań prozdrowotnych” na: “Zaangażowanie różnych sektorów, instytucji, podmiotów leczniczych, szkół, pracodawców, przedsiębiorców i innych do działań prozdrowotnych, w tym działań na rzecz wolontariatu, w tym wolontariatu szpitalnego, pracowniczego i opiekuńczego..”</p>	Uwaga nieuwzględniona	Wolontariat szpitalny jak i pozaszpitalny został ujęty w priorytecie 1.2. Pacjent bezpieczny w swoim środowisku.



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			doświadczeń działających centrów tj. np. Regionalne Centrum Wolontariatu.			
199.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	34	Dot. Działania 1.1.1 Promocja zdrowia, szerzenie wiedzy w zakresie zdrowia b) w instytucjach i wśród mieszkańców poprzez m.in.: edukację zdrowotną, kampanie społeczno-edukacyjne, eventy oraz konferencje, wzmocnienie kompetencji i umiejętności mieszkańców w budowaniu zdrowego stylu życia, dodać: regularne działania prozdrowotne m.in. przy nawiązaniu współpracy z pracodawcami oraz instytucjami wspierającymi seniorów (UTW, DPS). wzmocnienie roli lekarza rodzinnego i pielęgniarki środowiskowej w kreowaniu zachowań prozdrowotnych i budowaniu potencjału zdrowotnego pacjentów szkolenia i kampanie społeczno-edukacyjne w obszarze kompetencji cyfrowych zapobiegające wykluczeniu z informatyzacji systemu cyfrowego w zakresie zdrowia (podobne działanie zostało wpisane w zadanie 1.3.2, ale tylko dla osób zależnych i ich opiekunów, szersza grupa społeczna ma problemy w odnalezieniu się w szeroko rozumianym e-zdrowiu).	Proponujemy zapis rozszerzający i dodać oprócz zapisu dotyczącego szerzenia wiedzy również umiejętności użycia jej w praktyce	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
200.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	34	Dot. Działania 1.1.1 Promocja zdrowia, szerzenie wiedzy w zakresie zdrowia. Nie osiągniemy zamierzonych efektów, jeżeli wyposażymy mieszkańców w wiedzę, której nie będą mieli gdzie i jak wykorzystać.	Dodać: np. poprzez rozwój infrastruktury wspierającej aktywność fizyczną (ścieżki rowerowe, place zabaw itp.).	Uwaga nieuwzględniona	Tworzenie tego typu infrastruktury dotyczy innego RPS.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Współpraca z samorządami terytorialnymi, samorządami zawodów medycznych oraz podmiotami leczniczymi w województwie pomorskim w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia oraz w zakresie kształtowania środowiska sprzyjającemu zdrowiu			
201.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	34	Dot. Działania 1.1.1 Promocja zdrowia, szerzenie wiedzy w zakresie zdrowia. Udział w tworzeniu spójnego systemu informowania społeczeństwa o dostępnych zasobach systemu ochrony zdrowia. Jest to szczególnie ważne w związku z dużym obciążeniem szpitalnych oddziałów ratunkowych pacjentami nie będącymi w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego	Dodać: w szczególności o właściwym wyborze miejsca uzyskania pomocy w przypadku stanów nagłych.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Obecny zapis nie wyklucza realizacji zadań zawartych w przedmiotowej uwadze.
202.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	34	Dot. Działania 1.1.1 Promocja zdrowia, szerzenie wiedzy w zakresie zdrowia. Współpraca z samorządami terytorialnymi i interesariuszami systemu ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki chorób, wymiany informacji, kreowania warunków sprzyjających zdrowiu oraz budowania wspólnej polityki zdrowotnej w regionie. Przyjęcie rozwiązań obecnych w projekcie ustawy udostępni samorządom nowoczesne narzędzia, niezbędne wobec obecnych wyzwań	Wywieranie wpływu na władze publiczne – lobbing, w tym w szczególności w zakresie skutecznych reform dotyczących wspierania rozwoju deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych, w tym za ponownym podjęciem prac nad ustawą o osobach niesamodzielnych	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Tematyka deinstytucjonalizacji podjęta została w priorytecie 1.2. – Pacjent bezpieczny w swoim środowisku.
203.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	34	Dot. Działania 1.1.2 Profilaktyka chorób, w szczególności znamienych epidemiologicznie. Współpraca z samorządami w tym zakresie gwarantuje	Dodanie następującej interwencji: Realizacja programów polityki zdrowotnej we współpracy z samorządami powiatowymi.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Obecne zapisy nie wykluczają

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			zwiększenie oddziaływania programów oraz ich efektywność			realizacji zadań zawartych w przedmiotowej uwadze.
204.	Gmina Miasta Sopot	35	Dot. Działania 1.1.2 Zakresu Interwencji Uzasadnienie: Profilaktyka to także upowszechnianie stosowania powszechnie dostępnych środków ochrony, warto więc w ramach współpracy pomiędzy sektorami umożliwić doposażenie pracowników w tym zakresie.	Dodać punkt 6: Zakup wyposażenia w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Obecne zapisy nie wykluczają realizacji zadań zawartych w przedmiotowej uwadze.
205.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	35	Dot. zapisów: Działania 1.1.2 Zakres interwencji uzupełnienie punktu 5: Współpraca z różnymi sektorami – instytucje, podmioty lecznicze, szkoły, przedsiębiorcy i innymi w zakresie wspierania akcji i działań profilaktycznych wpływających na utrzymanie dobrego stanu zdrowia. Uzasadnienie: Ze względu na szerokie oddziaływanie i zaufanie społeczne jakim cieszą się organizacje pozarządowe jest to ważny partner w działaniach z zakresu profilaktyki zdrowotnej.	Współpraca z różnymi sektorami – instytucje, podmioty lecznicze, szkoły, przedsiębiorcy, organizacje pozarządowe i innymi w zakresie wspierania akcji i działań profilaktycznych wpływających na utrzymanie dobrego stanu zdrowia.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie zmiany RPS Zdrowie dla Pomorza we wskazanym brzmieniu.
206.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	35	Przyjęty wskaźnik nie jest wysoki. Obawiamy się, że działania zatrzymają się na poziomie "regionalnym" i nie będzie foku na dotarcie do społeczności lokalnej, a jak czytamy na stronie 9 RPS: Wnioski Kluczowym kierunkiem rozwoju polityki w obszarze ochrony zdrowia i polityki społecznej będzie przejście od opieki instytucjonalnej do wsparcia na poziomie społeczności lokalnej (deinstytucjonalizacja).	Dot. Wskaźnika produktu w Działaniu 1.1.1 Budowanie świadomości zdrowotnej. Propozycja dodania wskaźnika dedykowanego ściśle upowszechnianiu wiedzy i edukacji zdrowotnej w szkołach i społecznościach lokalnych.	Uwaga nieuwzględniona	Nie zaproponowano konkretnego brzmienia wskaźnika. Działania podejmowane w szkołach są przedmiotem zainteresowań innego RPS.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
207.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	35	Działanie 1.1.2 – propozycje działań od JST Należy dostosować działania do bieżących potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych jak również ich rodzin. Powinniśmy umieć odpowiadać na potrzeby współczesnego seniora. Wraz ze wzrostem aktywności seniora maleje ryzyko jego przedwczesnego wykluczenia społecznego oraz konieczności sprawowania opieki zarówno krótkoterminowej jak i w efekcie całodobowej	Opieka wytchnieniowa Asystent osoby niepełnosprawnej Usługi opiekuńcze Kluby seniora w nowym wymiarze opierające się o aktywizację społeczną, działające przeciw alienacji seniorów Pośrednictwo pracy dla osób starszych, młodych emerytów Dzienny dom seniora Grupa wsparcia dla opiekunów os. niepełnosprawnych Zajęcia integracyjne – działania o charakterze środowiskowym Specjalistyczne wsparcie (konsultacje, zajęcia grupowe) psycholog, dietetyk, pielęgniarka itp. Zajęcia rehabilitacyjne – usprawniające	Uwaga nieuwzględniona	Obecne zapisy nie wykluczają możliwości realizacji działań wskazanych w przedmiotowej uwadze.
208.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	35	Dot. Działania 1.1.1 Promocja zdrowia, szerzenie wiedzy w zakresie zdrowia – wskaźnik produktu	Jest „wzrost o 20%”? Tzn, że wzrost o 1,2 umowy. Ten wskaźnik trzeba urealnić do pełnej liczby umów.	Uwaga nieuwzględniona	Uwaga nie ma już zastosowania, gdyż zmieniono wskaźnik na „Odsetek umów zawartych przez SWP z NGO na realizację zadań dotyczących działań prozdrowotnych”.
209.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie	35	Dotyczy zapisu: 3. Przedsięwzięcia zapobiegające i zmniejszające odsetek osób z	proponujemy wśród kryteriów strategicznych specyficznych dopisać:	Uwaga niezasadna	Propozycja zapisu zbyt szczegółowa jak na kryteria. Ponadto uwaga

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>niepełnosprawnościami</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p>Odpowiednio nagłościana i promowana wczesna interwencja w czynniki ryzyka związane ze stylem życia z wykorzystaniem dostępnego zaplecza lokalowego, kadrowego i infrastrukturalnego, a nawet z wykorzystaniem nowych technologii, często jest czynnikiem decydującym o zatrzymaniu procesu chorobowego. Działania takie są stosowane w innych krajach (wzorem między innymi rozwiązań francuskich, gdzie pacjenci otrzymują skierowanie od lekarza rodzinnego na ćwiczenia fizyczne z opcją refundacji z ubezpieczenia zdrowotnego) gwarantuje dotarcie do jak największej liczby zainteresowanych i optymalnego wykorzystania środków finansowych. Sprzyja temu nadmorski charakter wielu pomorskich miast i miejscowości.</p> <p>Promowanie aktywności ruchowej zarówno wśród dzieci i młodzieży, jak i wśród osób dorosłych a także form tej aktywności i ich znaczenia dla stanu zdrowia powinno być ważnym elementem budowania świadomości zdrowotnej mieszkańców Pomorza</p>	<p>Przedsięwzięcia wspierające (również ponadregionalne) modyfikację stylu życia u pacjentów, u których taka zmiana jest zalecana.</p> <p>Przedsięwzięcia ukierunkowane na promowanie amatorskiego uprawiania dyscyplin sportowych, poszerzanie dostępu do komercyjnej i bogatej zinstytucjonalizowanej /samorządowej infrastruktury sportowej (COS/ MOSiR): pływalni, siłowni, ruchu na świeżym powietrzu z dostępem do trenerów, fizjoterapeutów, dietetyków, szczególnie na terenach o niskiej gęstości zaludnienia i słabo rozwiniętej infrastrukturze.</p>		<p>postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Obecne kryteria są szersze niż wskazane w uwadze. Zaproponowane kryteria mieszczą się w kryterium specyficznym nr 2 oraz kryterium horyzontalnym – obligatoryjnym nr 1.</p>
210.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	36	<p>Zarówno w regionie, jak i w całym kraju, większość społeczeństwa nie ma dostępu do szybkich, tanich i wiarygodnych metod diagnostycznych. Proces diagnozy choroby lub testowanie w kierunku chorób to proces żmudny i długotrwały, a część z urzędzeń analizujących wyniki pacjentów wykorzystuje</p>	<p>Dot. uwzględnienia zapisów oraz dodania punktu w Działaniu 1.1.2 Profilaktyka chorób, w szczególności znamienych epidemiologicznie:</p>	Uwaga niezasadna	<p>Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Proponowane w uwadze zapisy znajdują odzwierciedlenie w</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>różne standardy, co w konsekwencji, że wyniki pomiędzy laboratoriami różnią się często znacznie. Ponadto, pacjenci wymagają kompleksowej opieki, co mogą zaoferować jedynie nowoczesne rozwiązania POC i telemedycyna. Jak również pokazała pandemia Covid-19, znaczenie telemedycyny w obecnych czasach będzie tylko rosło.</p>	<p>Współpraca z różnymi sektorami – instytucje, podmioty lecznicze, szkoły, przedsiębiorcy i innymi w zakresie wspierania akcji i działań profilaktycznych wpływających na utrzymanie dobrego stanu zdrowia oraz w skupieniu się na tworzeniu nowych i innowacyjnych rozwiązań diagnostycznych w kierunku chorób cywilizacyjnych tj. cukrzyca, choroby układu krążenia, alergie, nietolerancje i choroby autoimmunologiczne, a także chorób o potencjale epidemiologicznym. Promocja i zwiększenie dostępu dla ludności do szybkich i kompleksowych usług medycznych i diagnostycznych w celu przyspieszenia diagnozy, w tym wdrażanie rozwiązań POC do gabinetów medycznych oraz telemedycyny.</p>		<p>zakresie interwencji w ramach działania 1.3.2. – Wzmocnienie potencjału ochrony zdrowia („3.Wspieranie działalności badawczo – rozwojowej oraz innowacji w ochronie zdrowia (B+R) wpływających na zwiększenie dostępu do innowacyjnych metod leczenia z wykorzystaniem m.in.: telemedycyny, nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych”).</p>
211.	Obszar Metropolitarny Gdańsk-Gdynia-Sopot	36	<p><i>Dot. Działania 1.1.2</i> Zakres interwencji Szczególnie istotnie po wprowadzeniu w życie orzeczenia TK dotyczące terminacji ciąży z powodu ciężkich wad płodu.</p>	<p>... oraz dotyczących w szczególności: chorób nowotworowych, układu sercowo – naczyniowego, chorób i zaburzeń psychicznych, wad rozwojowych, chorób zakaźnych, pozostałych chorób cywilizacyjnych oraz innych</p>	Uwaga niezasadna	<p>Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Obecne zapisy nie wykluczają możliwości realizacji wskazanych w uwadze działań.</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				znaczących epidemiologicznie dla regionu.		
Priorytet 1.2 Pacjent bezpieczny w swoim środowisku						
212.	Urząd Miejski w Gdańsku	36	Dot. wskaźnika: Liczba wdrożonych przez WOMP programów profilaktyki chorób dla pracodawców. Uwaga: Brak wyjaśnienia skrótu WOMP.		Uwaga uwzględniona	Skrót WOMP zostanie dodany do wykazu skrótów.
213.	Urząd Miejski w Gdańsku	36	Dot. zapisów w Priorytecie 1.2 Pacjent bezpieczny w swoim środowisku	Budowanie społecznej wrażliwości i odpowiedzialność. Stworzenie miejsc świadczących kompleksowe, komplementarne usługi wsparciowe dla mieszkańców, grup narażonych na wykluczenie oraz realizacja działań edukacyjnych podnoszących kompetencje kadr (działania inwestycyjne oraz miękkie).	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu.
214.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	37	Dot. Działania 1.2 Zakres tematyczny Powrót do pełnej sprawności nie zawsze jest możliwy, często sukcesem skoordynowanej opieki jest nie pogorszenie stanu zdrowia. NGO prowadzi wiele specjalistycznych podmiotów leczniczych, które nie mogą być wykluczone z tworzonej sieci.	Upowszechnianie opieki koordynowanej rozumianej jako zachowanie ciągłości opieki nad pacjentem (począwszy od profilaktyki chorób, leczenie, rehabilitację powrót do pełnej sprawności lub spowolnienie postępu choroby, odbywać się będzie przy współdziałaniu systemu opieki zdrowotnej z systemem usług społecznych z udziałem podmiotów prowadzonych przez NGO.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
215.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	37	Dot. Działania 1.2 Zakres tematyczny Powrót do pełnej sprawności nie zawsze jest możliwy, często sukcesem skoordynowanej opieki jest nie pogorszenie stanu zdrowia. NGO prowadzi wiele specjalistycznych podmiotów leczniczych, które nie mogą być wykluczone z tworzonej sieci	Stworzona w województwie pomorskim sieć podmiotów leczniczych, w tym prowadzonych przez NGO, świadczących usługi zdrowotne o wysokiej jakości, w głównej mierze ma za zadanie stymulować do działań prowadzących zarówno do wzrostu bezpieczeństwa pacjentów, jaki i zadowolenia z otrzymanych usług.	Uwaga niezasadna	Obecne zapisy nie wykluczają podmiotów leczniczych prowadzonych przez NGOs.
216.	Prof. Małgorzata Z. Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelną Organizacją Techniczną w Gdańsku	37	Samo monitorowanie potrzeb nic nie wnosi. Uwaga dot. zapisu: „Monitorowanie potrzeb zdrowotnych na szczeblu regionalnym oraz lokalnym w celu projektowania efektywnych interwencji”.	Monitorowanie potrzeb zdrowotnych na szczeblu regionalnym oraz lokalnym w celu projektowania efektywnych interwencji, a także bieżąca analiza stopnia ich spełnienia	Uwaga nieuwzględniona	W nazwie zobowiązania wskazany został cel poprzez zapis: „w celu projektowania efektywnych interwencji”. Nazwa zobowiązania jest zapisana również w Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030.
217.	Prof. Małgorzata Z. Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelną Organizacją Techniczną w Gdańsku	37	Ważnym, nowym elementem, jaki powinien uwzględniać zweryfikowany Program powinno być wprowadzenie wymogu pomiaru poziomu bezpieczeństwa pacjenta oraz kultury bezpieczeństwa pacjenta.	Kontynuacja i rozszerzenie Programu doskonalenia jakości o nowe elementy o charakterze doskonalącym w jednostkach wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym lub właścicielem jest Województwo Pomorskie.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
218.	Urząd Miejski w Gdańsku	37-38	Dot. zapisu Priorytetu 1.2 Oczekiwania wobec władz centralnych	Realne zwiększenie finansowania opieki psychiatrycznej, zwiększenie limitów specjalizacji dla przyszłych psychiatrów, zwiększenie refundacji nowoczesnych leków.	Uwaga nieuwzględniona	Nie należy schodzić do konkretnych chorób – ogólny szeroki zapis jest wskazany w związku z faktem, iż RPS jest dokumentem strategicznym wieloletnim a sytuacja może się zmieniać dynamicznie i np. inne specjalizacje będą także wymagały wsparcia. Do tego służy część analityczna.
219.	Prof. Małgorzata Z. Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelna Organizacja Techniczna w Gdańsku	38	Dot. zapisu: „2. Wymiana dobrych praktyk w obszarze koordynacji i personalizacji świadczeń zdrowotnych.” Warto silniej zintegrować Program z takimi inicjatywami, jak Pomorska Nagroda Jakości – tu – cykliczna konferencja Q Doskonałości – dobre praktyki w doskonaleniu usług medycznych na Pomorzu	W działaniu 1.2.1 proponuję dodać: Działania na rzecz wymiany wiedzy i dobrych praktyk z różnymi grupami środowisk.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w RPS.
220.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie	38	Dotyczy zapisu: Stworzona w województwie pomorskim sieć podmiotów leczniczych świadczących usługi zdrowotne o wysokiej jakości, w głównej mierze ma za zadanie stymulować do działań prowadzących zarówno do wzrostu bezpieczeństwa pacjentów, jaki i zadowolenia z otrzymanych usług. Uzasadnienie: Plany samorządu województwa odnośnie	...Dalsze działania muszą mieć również na celu rozwój ośrodków leczniczych i zdeinstytucjonalizowanych punktów leczenia i opieki na obszarach każdej gminy czy powiatu z udziałem i wsparciem samorządu województwa	Uwaga niezasadna	Obecne zapisy RPS zapewniają realizację postulowanych przez wnioskodawcę zmian w ramach i w zakresie kompetencji SWP.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			dalszego rozwoju szpitali powiatowych w województwie pomorskim wydają się niewystarczające już w swoim założeniu. W ramach konstytucyjnie zagwarantowanego równego dostępu do opieki medycznej, w tym szpitalnej, dopuszcza się zapewnienie jednym obywatelom dostępu do SOR-ów w ramach państwowego systemu ratownictwa medycznego, podczas gdy inni obywatele mają zapewniony dostęp jedynie do Izb Przyjęć, gdzie szanse na skuteczną diagnostykę/leczenie pacjenta są znacząco niższe. Obecnie, w dobie względnie sprawnie działającego systemu ratownictwa i pogotowia lotniczego, powinno się transportować pacjentów tylko do SOR-ów. Samorząd Województwa powinien podejmować działania oraz wspierać działania samorządów powiatowych i gminnych aby zastąpić przestarzałe Izby Przyjęć SOR-ami. Powinien nakreślić ramy czasowe, sposób wykonania tych działań naprawczych oraz dokładne wyliczenia kosztów celem ubiegania się o finansowanie z budżetu państwa i innych źródeł.			
221.	Urząd Miejski w Gdańsku	39	Dot. zapisu w Działaniu 1.2.1 Zakres interwencji	Uwzględnienie w zapisach potrzeby zaangażowania NGOSów w świadczenie usług opiekuńczych.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
222.	Gmina Miasta Sopot	39	Dot. Działania 1.2.1 Zakresu Interwencji Uzasadnienie: Sytuacja w zakresie dostępności usług opieki psychiatrycznej jest bardzo zła. Bez wsparcia w tym zakresie zapaść w tym sektorze będzie się pogłębiać. Sytuację komplikuje również nasilenie negatywnych zjawisk pogarszających „zdrowie psychiczne” pomorzan związane z pandemią Covid – 19.	Dodać punkt 9: Wsparcie rozwoju usług opieki psychiatrycznej.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Punkt 1. w zakresie interwencji wyczerpuje temat i podkreśla wagę opieki psychiatrycznej.
223.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	39	Dot. Działanie 1.2.1 – przedsięwzięcia strategiczne Polityka senioralna powinna rozwijać się w oparciu o potrzeby grup najbardziej zagrożonych wykluczeniem społecznym. Wsparcie osób starszych zaowocuje ich aktywnością a w efekcie brakiem konieczności wczesnego wprowadzania wsparcia w ramach usług opiekuńczych	intensyfikacja działań na rzecz osób starszych, niepełnosprawnych i ich rodzin	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Zakres interwencji wskazany w dokumencie pozwala na prowadzenie wieloaspektowych działań skierowanych do seniorów. Nie pomija aspektów wskazanych w uwadze.
224.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	39	Dot. Priorytetu 1.2 Pacjent bezpieczny w swoim środowisku Wywieranie wpływu na władze publiczne – lobbying, w szczególności w Ministerstwie Zdrowia, Naczelnej Izbie Lekarskiej, Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku, Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Dla samorządów problem dostępności personelu jest jednym z kluczowych. Z uwagi na zapisy ustawy o pracownikach samorządowych samorządy gminne i powiatowe są w	Wywieranie wpływu na władze publiczne – lobbying, w szczególności w zakresie ułatwień w zatrudnianiu obcokrajowców w JST oraz zatrudnianiu zagranicznego personelu medycznego.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Aktualne zapisy w projekcie RPS są ogólne oraz szerokie, co pozwala na różnorodne inicjatywy, nie wykluczając zakresu działań zaproponowanych w uwadze.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			szczególnie trudnej sytuacji (w porównaniu do instytucji prywatnych i naukowych, prowadzących podmioty lecznicze), w szczególności w zakresie całodobowej i dziennej działalności o charakterze opiekuńczym.			
225.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie	39	Dotyczy zapisu: Wywieranie wpływu na władze publiczne – lobbying, w szczególności w Ministerstwie Zdrowie, Naczelnej Izbie Lekarskiej, Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku, Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Uzasadnienie: Działania w kierunku zmian ustawowych i legislacyjnych warunkujących dostęp kadr medycznych oraz lekarzy stażystów podyplomowych i rezydentów w 1-3 roku specjalizacji do pracy w szpitalach powiatowych i o 1-szym stopniu referencyjności na zasadzie modułu przed uzyskaniem certyfikatu towarzystwa z danej specjalności, np. wzorem dawnego 1-szego stopnia specjalizacji lub odpowiednika middle grade w krajach anglosaskich. Lekarze tacy mogliby mieć zapewnione mieszkanie na terenie szpitala lub dofinansowane z pensji. Po uzyskaniu middle grade/ core training (zaliczeniu modułu) lekarze mogliby kontynuować specjalizację szczegółową w szpitalach o II i III stopniu referencyjności w tym w ośrodkach uniwersyteckich w zależności od wyniku egzaminu cząstkowego.	Należy dodać: Działania, w tym lobbyingowe, mające na celu zmiany ustawowe wpływające na zmianę struktury zatrudnienia i alokacji młodych lekarzy oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych w trakcie szkolenia i na początku specjalizacji do ośrodków o 1-szym i 2-gim stopniu referencyjności	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Aktualne zapisy w projekcie RPS są ogólne oraz szerokie, co pozwala na różnorodne inicjatywy, nie wykluczając zakresu działań zaproponowanych w uwadze.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Takie rozwiązanie zwiększyłoby samodzielność i doświadczenie zawodowe kadr, zlikwidowałoby sytuację w której spora część lekarzy odbywa specjalizację od początku do końca w ośrodkach wysokospecjalistycznych, a niemal całość opieki w szpitalach regionalnych odbywa się z udziałem lekarzy specjalistów, często w wieku przedemerytalnym. To samo, a nawet w szczególności, dotyczy kadry pielęgniarskiej i pozostałych profesji medycznych.			
226.	Prof. Małgorzata Z. Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelna Organizacja Techniczna w Gdańsku	40	Dot. zapisu: „Intensyfikacja działań w kierunku pozyskiwania wykształconego personelu sektora zdrowotnego oraz społecznego.” Proponuję silniej uwypuklić konieczność współpracy z GUMED, PG i UG w pozyskaniu ew. kadr. Np. Współpraca z UG; Na Wydziale Zarządzania powołany został kierunek Zarządzanie instytucjami służby zdrowia, a na Wydziale Ekonomicznym: Telemedycyna i projekty w ochronie zdrowia: Sugestia: studia celowane.		Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
227.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	40	Dot. zapisu: w Działaniu 1.2.1 Zakres interwencji – uzupełnienie punktu 8 Intensyfikacja działań w kierunku pozyskiwania wykształconego personelu sektora zdrowotnego oraz społecznego. Uzasadnienie: Aby zapewnić stabilność personelu ważne jest jego doszkalanie. Wpływa to na jakość usług	8.Intensyfikacja działań w kierunku pozyskiwania wykształconego personelu sektora zdrowotnego oraz społecznego oraz doszkalania personelu już pozyskanego.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			oraz związanie personelu z pomorskimi podmiotami.			
228.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęborku	40	Dot. zapisu: Priorytet1.2 Pacjent bezpieczny w swoim środowisku. Działanie 1.2.1 Zakres interwencji punktator 8 Uzasadnienie: Istnieje zidentyfikowana potrzeba włączenia do zespołów terapeutycznych w pracy z pacjentami niezdolnymi do samoopieki wymienionych specjalistów w celu uzyskania wymiernej poprawy jakości ich życia w kontekście aktywizacji społecznej w ramach zdiagnozowanego potencjału uzyskania poprawy.	Intensyfikacja działań w kierunku pozyskiwania wykształconego personelu sektora zdrowotnego oraz społecznego z obligatoryjnym włączeniem do zespołów terapeutycznych osób wykonujących zawód psychologa, logopedy oraz terapeuty zajęciowego (wg. Indywidualnych wskazań) z wyraźnym zdefiniowaniem zadań wykonywanych przez tych specjalistów.	Uwaga nieuwzględniona	Zbyt duży poziomu szczegółowości. Zapis punktu nr 8 nie zamyka drogi do działań wskazanych w nadesłanej uwadze.
229.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	40	Dot. 1.2.1. Działania na upowszechniania deinstytucjonalizacji, koordynacji i personalizacji. Zgodnie z Agendą 2030 Partnerstwo jest warunkiem efektywności inicjatyw na rzecz zrównoważonego rozwoju, w tym także w obszarze zdrowia.	Propozycja dodania zapisu: Wsparcie powstawania partnerstw międzysektorowych na rzecz deinstytucjonalizacji, koordynacji i personalizacji świadczeń zdrowotnych i społecznych opartych o innowacyjne rozwiązania społeczne.	Uwaga nieuwzględniona	W kryteriach strategicznych uwzględnione są partnerstwa. Zapis z tego punktu nie wyklucza partnerstw o których mowa w nadesłanej uwadze.
230.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	40	Dot. 1.2.1 Działania na rzecz upowszechnienia deinstytucjonalizacji, koordynacji i personalizacji świadczeń zdrowotnych i społecznych Zakres interwencji. Należy podkreślić znaczenie rozwiązań opartych na telemedycynie i autodiagnostykę wspartą narzędziami do deklaracji symptomów oraz jej	Uzupełnienie punktu 4, który otrzymałby brzmienie: 4. Działania związane z zapewnieniem potrzebującym pacjentom kompleksowej, zindywidualizowanej opieki w tym dostępu do najnowszych rozwiązań technologicznych	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			ważnym wkładzie w przyszłej opiece medycznej pacjentów.	takich jak telemedycyna i zdalna diagnoza oraz wsparcia społecznego.		
231.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	40	Dot. Działania 1.2.1 Działania na rzecz upowszechnienia deinstytucjonalizacji, koordynacji i personalizacji świadczeń zdrowotnych i społecznych Wsparcie osób niesamodzielnych w opiece poszpitalnej (usługi wolontarystyczne; współpraca z pomocą społeczną) oraz opiekunów faktycznych (np. członków rodziny) poprzez rozwój opieki wytchnieniowej, szkolenia, wsparcie psychologiczne itd	Proponowane dodatkowe działania to rozwój usług teleopieki jako działań wspierających Dodać: również dla rodziców dzieci z niepełnosprawnościami	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
232.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	40	Dot. Priorytetu 1.2 Pacjent bezpieczny w swoim środowisku wskaźnik produktu Wskaźnik nr 1 i 2 odnosi się tylko do podmiotów SWP co oznacza, że specjalistyczne podmioty lecznicze prowadzone przez NGO, które są elementem sieci kompleksowego wsparcia są wykluczone w tym obszarze	Liczba pacjentów podmiotów leczniczych, w tym prowadzonych przez ngo, objętych kompleksowym wsparciem w warunkach środowiskowych wartość bazowa - 0 wartość docelowa 100	Uwaga nieuwzględniona	W programie będą mogły wziąć także inne podmioty lecznicze i wówczas będą brane pod uwagę w ocenie rezultatu.
233.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	40	Dot. Działania 1.2.1 Zakres interwencji pkt 6 Wskaźnik nr 1 i 2 odnosi się tylko do podmiotów SWP co oznacza, że specjalistyczne podmioty lecznicze prowadzone przez NGO, które są elementem sieci kompleksowego wsparcia są wykluczone w tym obszarze	Wsparcie osób niesamodzielnych tzn.osób wymagających intensywnego wsparcia w opiece poszpitalnej (usługi wolontarystyczne; asystencja osobista, współpraca z pomocą społeczną) oraz opiekunów faktycznych (np. członków rodziny) poprzez rozwój opieki wytchnieniowej,	Uwaga nieuwzględniona	W programie będą mogły wziąć także inne podmioty lecznicze i wówczas będą brane pod uwagę w ocenie rezultatu.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				szkolenia, wsparcie psychologiczne itd.		
234.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	40	Dot. Działanie 1.2.1 Schorzenia psychiczne niewątpliwie stanowią bolączkę XXI wieku. Istotna jest rezygnacja z izolowania osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego w dużych szpitalach psychiatrycznych. Centra Zdrowia Psychicznego ułatwiają dostęp do lekarza i psychoterapii, a dodatkowo kształtują wobec chorych postawy zrozumienia oraz życzliwości. Dodatkowo obowiązek tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego nakłada na samorządy powiatowe Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego uchwalony na lata 2017-2022.	Dodanie poniższych interwencji: Dbanie o dostępność placówek zdrowia psychicznego Tworzenie centrów zdrowia psychicznego Tworzenie mechanizmów zachęt dla lekarzy żeby kończyli specjalizację z psychiatrii, w tym opieka mentorska nad studentami Działania na rzecz popularyzacji korzystania z pomocy psychologicznej oraz przeciwdziałanie dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Zakres interwencji wskazany Działaniu 1.2.1 nie wyklucza interwencji wskazanych w uwadze.
235.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	40	Dot. Działanie 1.2.1 W celu poprawy jakości opieki oraz niekorzystnych statystyk tak ważny jest rozwój instytucji obejmujących opieką osoby umierające, będące w ostatniej fazie życia, cierpiące z powodu chorób nowotworowych. Działalność takich placówek jest często niedoszacowana, marginalizowana przez inne instytucje	Dodanie następującej interwencji: Rozwój i wsparcie placówek hospicyjno-paliatywnych	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
236.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	40	Dot. Działanie 1.2.1 Zakres interwencji Nie tylko należy skupić się na pozyskiwaniu wykształconego personelu ale należy kształcić personel obecnie już zatrudniony	Intensyfikacja działań w kierunku kształcenia oraz pozyskiwania wykształconego personelu sektora zdrowotnego oraz społecznego	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
237.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	40	Dot. Działanie 1.2.1 Kryteria strategiczne pkt 1 Nie tylko należy skupić się na pozyskiwaniu wykształconego personelu ale należy kształcić personel obecnie już zatrudniony	Intensyfikacja działań w kierunku kształcenia oraz pozyskiwania wykształconego personelu sektora zdrowotnego oraz społecznego potrzeby grup wymagających szczególnego wsparcia	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
238.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	41	Dot. 1.2.1 Działania na rzecz upowszechnienia deinstytucjonalizacji, koordynacji i personalizacji świadczeń zdrowotnych i społecznych – wskaźniki produktu Zgodnie z Agendą 2030 Partnerstwo jest warunkiem efektywności inicjatyw na rzecz zrównoważonego rozwoju, w tym, w obszarze zdrowia. Skuteczność takiego modelu potwierdzają nasze doświadczenia wsparcia innowacji międzysektorowych w ramach Funduszu Inicjowania Rozwoju. Rozwój Funduszu na większą skalę, przy zaangażowaniu środków publicznych (teraz środki przekazywane są przez Partnerów biznesowych), dodatkowo zaangażowanie jeszcze większej liczby przedsiębiorstw w inwestycje na rzecz zdrowia i wrażliwości społecznej byłoby niewątpliwym, partnerskim osiągnięciem, wyróżniającym Pomorze w porównaniu z innymi regionami.	Rekomendacja dodania wskaźnika: Liczba innowacji społecznych, w tym lokalnych i międzysektorowych partnerstw trójstronnych (JST, biznes, NGO) zrealizowanych na rzecz dezinstytucjonalizacji koordynacji i personalizacji świadczeń zdrowotnych i społecznych.	Uwaga nieuwzględniona	Propozycja dodania wskaźnika nie znajdzie się w projekcie RPS z uwagi na brak wskazania bazowej oraz docelowej wartości wskaźnika oraz źródła i możliwości pozyskiwania danych statystycznych.
239.	Prof. Małgorzata Z. Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelną	41	Dot zakresów interwencji 1-7: Proponuję dodać kolejne zakresy.	Proponuję dodać kolejne zakresy: Bieżąca aktualizacja Programu o nowe elementy w zakresie możliwości pomiaru KPI Popularyzacja wiedzy na temat	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w RPS we wskazanym brzmieniu lub w

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Organizacja Techniczna w Gdańsku			<p>bezpieczeństwa pacjenta i kultury bezpieczeństwa pacjenta; Popularyzacja wiedzy i promocja instrumentów pomiaru służących porównaniu się między jednostkami i wzajemnemu uczeniu się</p> <p>Popularyzacja wiedzy i rozwiązań dotyczących wiodących koncepcji zarządzania jakością, takich jak Lean Management, Kaizen, Six Sigma i metod oraz narzędzi służących doskonaleniu jakości (np. Healthcare FMEA)</p> <p>Popularyzacja metod służących analizie ryzyka, np. HFMEA, RCA, Metoda Ishikawy;</p> <p>Promocja zjawiska "just culture", czyli kultury sprawiedliwego traktowania i kultury raportowania, w oparciu o najlepsze wzorce międzynarodowe</p> <p>Monitorowanie i analiza bezpieczeństwa pacjenta i kultury bezpieczeństwa pacjenta</p>		brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
240.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	41	<p>Dot. Działanie 1.2.1 wskaźniki produktu</p> <p>Liczba Centrów Zdrowia Psychicznego Wartość docelowa (2030) – 11</p> <p>O ile liczba 11 CZP odpowiada założeniom Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego</p>	<p>Propozycja zwiększenia wskaźnika wartość docelowa</p> <p>Liczba Centrów Zdrowia Psychicznego</p> <p>Wartość docelowa (2030) - 16</p>	Uwaga nieuwzględniona	Wskaźnik został poddany szczegółowej analizie w oparciu o dostępną w województwie infrastrukturę.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			(1 CZP na 200.000 osób przy bieżącej liczbie 2,3 mln mieszkańców województwa), o tyle jest to wartość skrajnie minimalna. Ze względu krytyczną wrażliwość problemów zdrowia psychicznego w wymiarze populacyjnym rekomendujemy utworzenie min 1 CZP w każdym powiecie.			
241.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	41	Dot. Działanie 1.2.1 wskaźniki produktu Wskaźnik odpowiada na zakres interwencji	Propozycja dodania wskaźnika Liczba zrealizowanych programów opieki koordynowanej przez podmioty opieki zdrowotnej i społecznej, w tym zrealizowane przez ngo. Wartość bazowa - 0 Wartość docelowa - 10	Uwaga nieuwzględniona	Udział podmiotów w poszczególnych programach zależy od MZ i NFZ, których działalności w tym zakresie nie można przewidzieć.
242.	Gmina Miasta Sopot	41	Dot. Działania 1.2.2 Zakresu Interwencji Uzasadnienie: Narzędzia zdalne, platformy diagnostyczne, informacyjno-kontaktowe to przyszłość w rozwoju usług różnego typu .Ich aktywne wykorzystanie wpłynie wprost na usprawnienie organizacji i usprawnienia zarządzania podmiotami leczniczymi.	Dodanie pkt. 8: Promocja rozwiązań o charakterze zdalnym w oparciu o wdrażane istniejące systemy z obszaru tele-opieki i tele-medycyny.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
243.	Andrzej Pecka – osoba prywatna	42	Dot. zapisu w Dz. 1.2.2.: Ukierunkowanie terytorialne – obszary strategicznej interwencji Całe województwo Stosowane jako preferencja: Gdańsk, Sopot, Gdynia, Wejherowo, Kościerzyna, Dzierżążno, Słupsk, Prabuty, Starogard Gdański, Smażyno, Ustka, Zapowiednik. Uzasadnienie:	Należy dodać: Puck w rozumieniu powiatu puckiego	Uwaga niezasadna	Ukierunkowanie terytorialne wskazuje na województwo pomorskie. Ponadto w uzasadnieniu wskazano inwestycje twarde, które nie przewiduje działanie 1.2.2 tylko działanie 1.3.1, w którym to wskazane są obszary o

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>Proponowane terytorialny zakres preferują jedno szpitale przed drugimi i jedno powiaty przed drugimi. Czy Urząd Marszałkowski nie współfinansuje i nie współuczestniczy w programach zdrowotnych i społecznych- takie są również zalecenia pokontrolne NIK z 2019r. Jakie są plany samorządu województwa odnośnie dalszego rozwoju szpitali powiatowych w województwie pomorskim Czy w ramach konstytucyjnie zagwarantowanego równego dostępu do opieki medycznej w tym szpitalnej dopuszczalne jest zapewnienie jednym obywatelom dostępu do SOR-ów w ramach państwowego systemu ratownictwa medycznego podczas gdy inni obywatele mają zapewniony dostęp jedynie do Izb Przyjęć gdzie szanse na przeżycie pacjenta są niższe. Czy w dobie względnie sprawnie działającego systemu ratownictwa i pogotowia lotniczego nie powinno się transportować pacjentów tylko do SOR-ów jakie są plany samorządu województwa odnośnie zastępowani Izb Przyjęć SOR-ami nie tylko w Szpitalach Marszałkowskich ale również w szpitalach należących do powiatów i miast na prawach powiatu. Czy dopuszczalny jest transport drogowy pacjentów z miasta Helu do SOR-u w Wejherowie na odcinku 67 km szczególnie w sezonie turystycznym? Czas Dojazdu karetki często ponad 1 godzinę</p>			niezadawalającej dostępności.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Czy nie należałoby zapewnić w związku z powyższym powstania SOR i lądowiska dla helikopterów czynnego przez 24h w Szpitalu Puckim na potrzeby pacjentów powiatu puckiego wliczywszy pacjentów Półwyspu Helskiego łącznie z coraz licznie przybywającymi pacjentami turystami w trakcie coraz dłuższego z roku na rok sezonu turystycznego?			
244.	Urząd Miejski w Gdańsku	42	Dot. Działania 1.2.2. Ukierunkowanie terytorialne – obszary strategicznej interwencji Całe województwo Stosowane jako preferencja: Gdańsk, Sopot, Gdynia, Wejherowo, Kościerzyna, Dzierżążno, Słupsk, Prabuty, Starogard Gdański, Smażyno, Ustka, Zapowiednik. Uzasadnienie: Konieczny jest dalszy rozwoju szpitali powiatowych w województwie pomorskim. Czy nie należałoby zapewnić w związku z powyższym powstania SOR i lądowiska dla helikopterów czynnego przez 24h w Szpitalu Puckim na potrzeby pacjentów powiatu puckiego wliczywszy pacjentów Półwyspu Helskiego łącznie z coraz licznie przybywającymi pacjentami turystami w trakcie coraz dłuższego z roku na rok sezonu turystycznego?	Należy dodać: Puck w rozumieniu powiatu puckiego	Uwaga niezasadna	Ukierunkowanie terytorialne wskazuje na województwo pomorskie. Ponadto w uzasadnieniu wskazano inwestycje twarde, które nie przewiduje działanie 1.2.2 tylko działanie 1.3.1, w którym to wskazane są obszary o niezadawalającej dostępności.
245.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie	42	Dotyczy zapisu: Wdrożenie, monitorowanie oraz ocena wieloletniego planu działań w zakresie doskonalenia jakości rzeczywistej usług zdrowotnych poprzez Program doskonalenia jakości w jednostkach	Opracowywanie, wdrażanie oraz monitorowanie wieloletnich planów działania w zakresie doskonalenia jakości, efektywności i bezpieczeństwa	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w RPS we wskazanym brzmieniu lub w

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>wykonujących działalność leczniczą dla których podmiotem tworzącym lub właścicielem jest Województwo Pomorskie.</p> <p>Uzasadnienie: Należy wspierać planowanie oraz audyt z zakresie podnoszenia jakości, efektywności i bezpieczeństwa nie tylko przez podmioty lecznicze samorządu województwa ale także pozostałych samorządów. Samorząd województwa ma swój udział oraz budżet na wspieranie działalności leczniczej również w powiatach. Jednostki będące pod władaniem powiatów nie posiadają dostępu do tej klasy ekspertów w dziedzinie organizacji ochrony zdrowia co województwo (Urząd Marszałkowski ale i podległe mu placówki). Powoduje to automatycznie rozwarstwienie w zakresie równości dostępu do wysokiej jakości opracowań w tej dziedzinie oraz, co za tym idzie, wysokiej jakości opieki medycznej na terenach, których zakłady opieki zdrowotnej nie podlegają bezpośrednio marszałkowi województwa.</p>	<p>usług zdrowotnych dla podmiotów leczniczych dla których podmiotem tworzącym lub właścicielem są inne jednostki samorządu terytorialnego, położone na obszarze województwa pomorskiego Wspieranie merytoryczne i organizacyjne samorządów powiatowych w doskonaleniu jakości świadczenia usług medycznych, w tym udostępnianie posiadanych analiz opracowań i raportów na życzenie powiatów i podmiotów im podległych.</p>		brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
246.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie	43	<p>Dotyczy zapisu: Stosowane jako preferencja: Gdańsk, Sopot, Gdynia, Wejherowo, Kościerzyna, Dzierżążno, Słupsk, Prabuty, Starogard Gdański, Smażyno, Ustka, Zapowiednik.</p> <p>Uzasadnienie: W obliczu nieznanego przyszłego kształtu struktury własności szpitali "niemarszałkowskich" (plany rządu przejęcia nieruchomości szpitali powiatowych na</p>	<p>Proponujemy dodać: Tczew, Lębork, Puck, Hel, Miastko, Chojnice oraz inne obszary gdzie szpitale powiatowe jeszcze istnieją, ale nie są organizowane przez samorząd Województwa Pomorskiego</p>	Do rozważania na dalszym etapie prac	Do rozważania na dalszym etapie prac nad RPS i ewentualnych zmianach prawnych.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			własność urzędów wojewódzkich, czy możliwość przejęcia własności przez urzędy/marszałkowskie proponowane w raporcie NIK z 2019, czy np. w stanowisku Stowarzyszenia PL 2050 z 2021, samorząd województwa powinien podjąć próbę udowodnienia, że jest w stanie przeprowadzić takie zadanie i dorównać administracji rządowej w zakresie swoich kompetencji organizacyjnych i wspierających.			
Priorytet 1.3 Zasoby ochrony zdrowia						
247.	Prof. Małgorzata Z. Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelna Organizacja Techniczna w Gdańsku	42	Dot. opisu zakresu tematycznego priorytetu. Uzasadnienie: Zdarza się, iż w jednej placówce jest honorowane e-skierowanie i pacjent może się zarejestrować telefonicznie, w innej musi dodatkowo zarejestrować się osobiście na badania czy wizytę	W ramach Priorytetu podjęte zostaną działania mające na celu poprawę dostępności do najnowocześniejszych metod profilaktyki, diagnostyki i terapii poprzez działania modernizujące i uzupełniające infrastrukturę i wyposażenie podmiotów leczniczych zgodnie z postępem wiedzy medycznej i uwzględnieniem osiągnięć nowoczesnych technologii, rozwój technologii e-zdrowia (w tym telemedycyny i teleopieki), wspieranie działalności badawczo-rozwojowej oraz innowacji. Zostaną także podjęte działania służące unifikacji e-usług.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
248.	Urząd Miejski w Gdańsku; Marcin	43-44	Dot. oczekiwań wobec władz centralnych: Reformy systemowe w zakresie ochrony zdrowia, w tym poprawa funkcjonowania	Propozycja: dodanie zapisu: "Stworzenie sieci mobilnych usług zdrowotnych dla osób	Uwaga nieuwzględniona	Pierwotny zapis ma charakter ogólny, natomiast proponowany

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Męczykowski - Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku		szpitalnych oddziałów ratunkowych poprzez wzmocnienie podstawowej i ambulatoryjnej opieki medycznej oraz wyposażenie samorządów województw w odpowiednie narzędzia umożliwiające prowadzenie efektywnej polityki zdrowotnej.	doświadczających bezdomności ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia psychiatrycznego i pielęgniarstwa".		zapis dotyczy konkretnej grupy społecznej, która wymaga bardziej szczegółowego wsparcia i bardziej szczegółowych rozwiązań. Propozycja mobilnych usług zdrowotnych dla osób bezdomnych ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia psychiatrycznego i pielęgniarstwa wymaga wprowadzenia takiego rodzaju świadczenia przez NFZ. Jest to działanie na pograniczu opieki społecznej i opieki zdrowotnej.
249.	Andrzej Pecka – osoba prywatna	44	Dot. zapisu w zakresie oczekiwań od władz centralnych: „Przeciwdziałanie deficytom kadrowym w opiece zdrowotnej poprzez kształcenie większej liczby kadr.....” Uzasadnienie: Takie rozwiązanie zwiększyłoby doświadczenie zawodowe kadr, zlikwidowałoby sytuacje w której spora część lekarzy odbywa specjalizacje od początku do końca w ośrodkach wysokospecjalistycznych a niemal całość opieki w szpitalach regionalnych odbywa się z udziałem lekarzy specjalistów	Proponuję dodać zapis Działania w kierunku zmian ustawowych i legislacyjnych warunkujących dostęp kadr medycznych oraz lekarzy stażystów podyplomowych i rezydentów w 1-3 roku specjalizacji do pracy w szpitalach powiatowych i o 1-szym stopniu referencyjności na zasadzie modułu przed uzyskaniem certyfikatu towarzystwa z danej specjalności np wzorem dawnego 1- szego stopnia	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Sposób dokonania zmian nie może zostać narzucony i wymaga głębszej analizy wielu środowisk. Ponadto zapis jest zbyt szczegółowy, a aktualne zapisy w projekcie RPS wskazują na oczekiwania od władz centralnych w szerszym zakresie, w tym



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			często w wieku przedemerytalnym. To samo dotyczy kadry pielęgniarskiej.	specjalizacji lub odpowiednika middle grade w krajach anglosaskich. Lekarze tacy mieliby zapewnione mieszkanie na terenie szpitala lub dofinansowane z pensji. Po uzyskaniu middle grade/ core training (zaliczeniu modułu) lekarze mogliby kontynuować specjalizację szczegółową w szpitalach o II i III stopniu referencyjności w tym w ośrodkach Uniwersyteckich w zależności od wyniku egzaminu cząstkowego.		również działań w zawartej uwadze.
250.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	44	Dot. Priorytet 1.3 Zasoby Ochrony Zdrowia (Brak w treści dokumentu) Obecna liczba: 1 Psychiatria dziecięca jest jednym z najbardziej niedoinwestowanych obszarów ochrony zdrowia. Oddziały dzienne pozwalają na najbardziej efektywną terapię, łącząc zalety wsparcia instytucjonalnego i środowiskowego	Liczba dziennych oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży Wartość docelowa (2030) - 16	Uwaga nieuwzględniona	Zwiększenie liczby dziennych oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży zależy przede wszystkim od finansowania NFZ, aktualnie trwającej reformy w zakresie opieki psychiatrycznej oraz dostępności kadry medycznej. Aktualne zapisy w projekcie RPS wskazują na oczekiwania od władz centralnych, w tym również działań w powyższym zakresie.
251.	Obszar Metropolitalny	44	Dot. Priorytet 1.3 Zasoby Ochrony Zdrowia (Brak w treści dokumentu)	Liczba poradni geriatrycznych (2030) - 8	Uwaga nieuwzględniona	Zwiększenie liczby poradni geriatrycznych

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Gdańsk-Gdynia-Sopot		Obecna liczba: 5 Docelowa wartość proponowana jako 1 oddział na 300.000 mieszkańców (ok. 25% z tej liczby to seniorzy). Ten wskaźnik rezultatu jest pożądanym z uwagi na zakres tematyczny niniejszego celu oraz ze względu na prognozę demograficzną i zapotrzebowanie na tego typu świadczenie.			zależy przede wszystkim od finansowania NFZ oraz dostępności kadry medycznej. Aktualne zapisy w projekcie RPS wskazują na oczekiwania od władz centralnych, w tym również działań w powyższym zakresie.
252.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	44	Dot. Priorytet 1.3 Zasoby Ochrony Zdrowia (Brak w treści dokumentu) Obecna liczba: 3. Docelowa wartość proponowana jako 1 oddział na 300.000 mieszkańców (ok. 25% z tej liczby to seniorzy). Ten wskaźnik rezultatu jest pożądanym z uwagi na zakres tematyczny niniejszego celu oraz ze względu na prognozę demograficzną i zapotrzebowanie na tego typu świadczenie	Liczba dziennych oddziałów psychogeriatrycznych Wartość docelowa (2030) - 8	Uwaga nieuwzględniona	Zwiększenie liczby dziennych oddziałów psychogeriatrycznych zależy przede wszystkim od finansowania NFZ oraz dostępności kadry medycznej. Aktualne zapisy w projekcie RPS wskazują na oczekiwania od władz centralnych, w tym również działań w powyższym zakresie.
253.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	44	Dot. Priorytet 1.3 Zasoby Ochrony Zdrowia (Brak w treści dokumentu) Obecna liczba: 27. Ten wskaźnik rezultatu jest pożądanym z uwagi na zakres tematyczny niniejszego celu oraz ze względu na prognozę demograficzną i zapotrzebowanie na tego typu świadczenie.	Liczba miejsc opieki całodobowej (zakłady/oddziały opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno –opiekuńcze) Wartość docelowa (2030) - 30	Uwaga nieuwzględniona	Zwiększenie liczby miejsc opieki całodobowej (ZOL/ZPO) zależy przede wszystkim od finansowania NFZ oraz dostępności kadry medycznej. Aktualne zapisy w projekcie RPS wskazują na oczekiwania od władz centralnych, w tym również działań w powyższym zakresie.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
						Ponadto w działaniu 1.3.1 wskazano interwencję dotyczącą utworzenia nowych lub rozszerzenia działalności zakładów opieki długoterminowej w rejonach o niezadawalającej dostępności.
254.	Prof. Małgorzata Z. Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelną Organizację Techniczną w Gdańsku	45	Dot. zakresów interwencji. Do zakresu interwencji w pkt 1 -Sugeruję dopisanie potrzeby wdrożenia narzędzia oceniającego poziom odporności, np. w oparciu o Indeks bezpieczeństwa szpitala (ang. Hospital safety index). Służy do analizy i oceny bezpieczeństwa oraz oszacowania ogólnego prawdopodobieństwa, czy szpital lub placówka opieki zdrowotnej będą nadal funkcjonować w przypadku poważnych awarii/katastrof/negatywnych wydarzeń. Ocenie podlega wiele obszarów, w tym czynniki strukturalne, niestrukturalne, funkcjonalne, a także środowisko i sieć usług zdrowotnych, które dana placówka oferuje. Indeks bezpieczeństwa szpitala to wprawdzie czasochłonne, ale niezawodne oraz tanie narzędzie diagnostyczne. Wedle WHO oraz PAHO Indeks może pomóc krajom, samorządom w ustaleniu priorytetów inwestycyjnych pozwalających uczynić, np. szpital, bardziej bezpiecznym i odpornym na negatywne zdarzenia i zagrożenia. W ramach Indeksu bezpieczeństwa ocenia się różne		Uwaga nieuwzględniona	Zakres interwencji wskazany w działaniu 1.3.1 obejmuje organizację i dostosowanie działalności podmiotów leczniczych w zakresie budowania odporności na sytuacje kryzysowe. Na tym etapie szczegółowości dokumentu brak konieczności wskazania konkretnego narzędzia.  Indeks bezpieczeństwa szpitala (ang. Hospital safety index) jest narzędziem służącym do przeprowadzenia analizy przedinwestycyjnej i może stanowić kryterium w zastosowaniu podczas oceniania inwestycji. Należy wziąć pod uwagę,

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			rodzaje zagrożeń, od katastrof klimatycznych, budowlanych, po epidemiczne. Kluczowa w tym względzie jest ustrukturyzowana lista kontrola (ang. safe hospital checklist), ze 151 obszarami oceny, której wypełnienie pozwala dostrzec słabości, podatności oraz możliwości korekty istniejącego stanu oraz jego doskonalenia.			że podmioty lecznicze opracowują studia wykonalności dla planowanych inwestycji. W studium wykonalności sprawdza się posiadane oraz potrzebne zasoby, harmonogram na wykonanie, wszelkie zagrożenia oraz szanse realizacji, możliwe korzyści, popyt na produkt lub usługę. Niezbędne jest określenie zaplecza technicznego, ograniczeń, które mogą się pojawić – w tym np. społecznych, środowiskowych czy prawnych. Powinno się także dobrze przeanalizować kwestie kosztów. Trzeba określić źródła finansowania np. wewnętrzne, zewnętrzne), posiadane zasoby. Ważne jest oszacowanie ryzyka, sprawdzenie, czy firma zachowa płynność produkcji w razie problemów itd.,

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
255.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	45	Dot. zapisów zakresu interwencji. W celu planowania i realizacji działań zmierzających do podniesienia jakości usług świadczonych przez podmioty lecznicze, niezbędnym jest przeprowadzenie audytów dostępności, które wskażą priorytetowe obszary do poprawy. Celem audytów byłoby zdefiniowanie warunków istotnych do poprawy dostępności podmiotów leczniczych do osób ze szczególnymi potrzebami, w tym dla osób z niepełnosprawnościami i seniorów. Chodzi tu zarówno o dostępność architektoniczną (m.in. dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, z pomocą kul, laski, balkoników itp., ale także niewidomych, mających trudności w poruszaniu się, seniorów) w zakresie dostosowania infrastruktury, jak i cyfrową (strona www, dostępne technologie, telemedycyna), komunikacyjną (komunikacja pacjent – personel).	Dodanie zapisu: Przeprowadzenie audytów dostępności podmiotów leczniczych (architektonicznej, cyfrowej i komunikacyjnej) do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób z niepełnosprawnościami i seniorów.	Uwaga nieuwzględniona	W roku 2019 weszła w życie ustawa z dnia 19 lipca 2019 roku o dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Każdy podmiot użyteczności publicznej ma za zadanie co 4 lata przedstawić (odpowiednio wojewodzie lub ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego) raport (pierwszy raport do dnia 31 marca 2021 roku) o stanie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w danym podmiocie oraz opublikować go na swojej stronie podmiotowej BIP, a jeżeli nie ma takiej strony - na swojej stronie internetowej. Wobec powyższego, prawo wymusza na podmiotach wykonanie takiego audytu dostępności. Audyt dostępności sam w sobie może stanowić narzędzie służące racjonalnemu planowaniu

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
						inwestycyjnemu i może być potraktowany jako część składowa procesu inwestycyjnego.
256.	Andrzej Pecka – osoba prywatna	45	<p>Dot. zapisu w Dz.1.3.1. w Zakresie interwencji:</p> <p>1. Tworzenie, rozbudowa i modernizacja infrastruktury zdrowotnej w celu dostosowania do rzeczywistych potrzeb oraz populacyjnych wyzwań zdrowotnych: Rozwój i dostosowanie infrastruktury regionalnej bazy szpitalnej i uzdrowiskowej do rzeczywistych potrzeb, Organizacja działalności leczniczej w podmiotach leczniczych, w tym podnoszenie funkcjonalności i jakości wyposażenia oddziałów szpitalnych, w oparciu o realne potrzeby oraz w dostosowaniu do populacyjnych wyzwań zdrowotnych, poprzez rozbudowę, budowę, nadbudowę, modernizację infrastruktury szpitalnej, doposażenie w sprzęt medyczny, zmniejszenie, rozszerzenie i utworzenie nowych jednostek organizacyjnych.</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p>Jak samorząd województwa zamierza zintegrować działania tak złożonego systemu jak samorządy, szpitale I-III stopnia referencyjności, ośrodki wsparcia, organizacje, społeczne i pomocowe, NGOs, jak będzie wyglądał Feedback i promocja rozwiązań, które okazały się skuteczne celem uzyskania akceptacji społeczeństwa, środowiska medycznego oraz administracji rządowej?</p>	<p>Dodatkowy punkt: - samorząd województwa pomorskiego rozważy możliwość utworzenia ośrodka wdrożeniowego o zasięgu regionalnym lub ponadregionalnym łączącego funkcje leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, działań i usług społecznych i centrum konferencyjnego celem koordynacji wprowadzanych innowacji oraz bieżącej oceny efektów wprowadzanych zmian w ramach RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.</p>	Uwaga nieuwzględniona	<p>Propozycja nie znajdzie się w treści dokumentu ze względu na wysokie koszty finansowania działalności ośrodka wdrożeniowego oraz ze względu na brak możliwości finansowania takiej instytucji ze środków publicznych. Koordynacja działań odbywać się będzie na poziomie SWP.</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>Propozycja własna (A.P.): Jak Urząd Marszałkowski zapatruje się na ewentualność powstania ośrodka wdrożeniowego dla proponowanych zmian- mały szpital koniecznie z centrum konferencyjnym i niewielką bazą hotelowo mieszkaniową na miejscu, korzystnie położony?</p> <p>Było by to miejsce współpracy samorządu województwa i powiatowego, pod nadzorem merytorycznym uczelni medycznych i towarzystw naukowych we współpracy z administracją rządowej i organizacji pozarządowych ponad podziałami politycznymi w ujęciu długofalowym – 10-30 letnim. Tylko taka współpraca zapewnia optymalną naprawę systemu. Wnioski i doświadczenie wyciągnięte z pilotażowej placówki stanowiły by podstawę do zmian legislacyjnych i organizacyjnych a wypracowane udoskonaleń mogłyby być zastosowane w województwie jak również w ujęciu ponadregionalnym/ krajowym</p> <p>Szpital, o którym mowa zbudowany byłby od zera, ze spełnieniem wszystkich najnowszych wymogów bezpieczeństwa epidemiologicznego, transportowego, z użyciem systemów przywoławczych (pagery/telefony mobilne, i procedur odnośnie zespołów reanimacyjnych ( crash call/ crash team) z użyciem standardów bezpiecznego wychwytywania pacjentów w stanach „okołozażymaniowych” - „peri-arrest” w oparciu o skalę EWS (early warning</p>			

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>score- współczynnik wczesnego ostrzeżenia na podstawie parametrów życiowych) tak aby można było podjąć działania resuscytacyjne zanim dojdzie do NZK (rozwiązanie takie zmniejszyło ilość nagłych zatrzymań krążenia zakończonych zgonem w Wielkiej Brytanii o połowę – 1 dekada XXI wieku), możliwością przetestowania form zatrudnienia personelu , standardów leczenia w warunkach polskich, możliwością przetestowania współpracy z samorządem, POZ,AOS/KOS ośrodkami pomocy - stworzenie systemu Discharge Management Team decydującego o przekazaniu pacjenta pod opiekę instytucji pomocowych a w razie konieczności zapewnienie opieki i dachu nad głową po wypisaniu dla osób niesamodzielnych. Stworzenie pilotażowego systemu rehabilitacji i prewencji zdrowia wszystko na małą skalę tak aby można to było poddać dyskusji w obrębie konferencji i warsztatów na miejscu oraz w formie wideokonferencji w razie konieczności- Możliwość debaty publicznej, oraz debaty na miejscu. Poszukiwanie najbardziej dogodnych form finansowania hospitalizacji, form ubezpieczenia, współudziału ubezpieczenia prywatnego- możliwość otrzymania sali chorych w wyższym standardzie za dopłatą/pokrycie wyższego standardu z prywatnego ubezpieczenia jako forma dofinansowania szpitala, testowanie optymalnych sposobów zarządzania. Warto byłoby rozważyć takie</p>			



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>rozwiązania testując je w małej skali. Można by przetestować system konsultancki stosowany powodzeniem w krajach anglosaskich. (rozwiązanie takie proponował również Ś.P. Profesor Zbigniew Religa- było by to rozwiązanie zapewniające optymalne wykorzystanie doświadczenia starszych lekarzy w koniecznym procesie kształcenia dużej ilości młodych lekarzy, w znacznej mierze odciągnąłby doświadczonych lekarzy od wykonywania czynności niewymagających doświadczenia – jak wstępne opisywanie pacjentów , zlecanie badań i wypisywanie skierowań na rzecz nadzoru merytorycznego nad młodymi lekarzami- przyszłymi specjalistami, których tak bardzo potrzebujemy. Dużą samodzielność lekarzy specjalistów daje również system ordynatorski na wzór niemieckiego.</p> <p>Możliwe byłoby przetestowanie zalecanej przez NIK „standaryzacji leczenia” tak aby wypracować możliwość zagwarantowanego konstytucyjnie równego dla wszystkich obywateli dostępu do systemu ochrony zdrowia.</p> <p>Zaznaczam, że opisany przeze mnie sposób funkcjonowania szpitali - nie wymieniając innych udogodnień jest w krajach Europy Zachodniej standardem i nie jest nie jest niczym nietypowym, każdy z kolegów lekarzy, którzy mieli przyjemność pracować w systemach ochrony zdrowia tych krajów - wliczywszy moją osobę miał do czynienia z</p>			

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>takimi rozwiązaniami na co dzień i były one czymś naturalnym i na porządku dziennym. Nadmieniam, że w chwili obecnej właśnie takie udogodnienia, jak również ściśle zaplanowana ścieżka rozwoju zawodowego i naukowego wszystkich przedstawicieli branży medycznej a w znacznie mniejszym stopniu wysokość uposażeń decydują często o chęci wyjazdu z kraju.</p> <p>Niestety z przykrością stwierdzam, że ani RPS ani zalecenia pokontrolne Najwyższej Izby Kontroli ani rządowe plany reformowania systemu ochrony zdrowia nie wskazują na to aby w ujęciu 10 letnim w naszym kraju miałyby powstać choć 1 szpital w takim standardzie. Taki szpital w naszym kraju nie istnieje.</p>			
257.	Marlena Meyer – Fundacja Dementia Action Alliance Polska	45	<p>Dot. zapisu: Działanie 1.3.1 Zakres interwencji „– Organizacja działalności leczniczej w podmiotach leczniczych, w tym podnoszenie funkcjonalności i jakości wyposażenia oddziałów szpitalnych, w oparciu o realne potrzeby oraz w dostosowaniu do populacyjnych wyzwań zdrowotnych, poprzez rozbudowę, budowę, nadbudowę, modernizację infrastruktury szpitalnej, doposażenie w sprzęt medyczny, zmniejszenie, rozszerzenie i utworzenie nowych jednostek organizacyjnych,”</p> <p>Uzasadnienie: Oddziały szpitalne nie są dostosowane do potrzeb pacjentów z demencją. Potrzebne są wzorce typu "Dementia Friendly Hospitals".</p>	- Organizacja działalności leczniczej w podmiotach leczniczych, w tym podnoszenie funkcjonalności i jakości wyposażenia oddziałów szpitalnych, w oparciu o realne potrzeby oraz w dostosowaniu do populacyjnych wyzwań zdrowotnych (w tym szczególnie potrzeb pacjentów z demencją), poprzez rozbudowę, budowę, nadbudowę, modernizację infrastruktury szpitalnej, doposażenie w sprzęt medyczny, zmniejszenie, rozszerzenie i utworzenie	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				nowych jednostek organizacyjnych,		
258.	Gmina Miasta Sopot	45	Dot. Działania 1.3.1 Zakresu interwencji Uzasadnienie: Zapis skorelowany z propozycją działań w zakresie budowy szpital post-covid.	Modyfikacja pkt 1, ust(-) 1:ma być: – Tworzenie nowej, rozwój i dostosowanie istniejącej infrastruktury regionalnej bazy szpitalnej i uzdrowiskowej do rzeczywistych potrzeb.	Uwaga nieuwzględniona	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które są już obecne w projekcie RPS. Dotychczasowy zapis oddaje brzmienie uwagi. Zapis: „tworzenie nowej” kryje się w sformułowaniu „rozwój i dostosowanie” (na co wskazuje także pkt 1 interwencji).
259.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	45	W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi także upowszechnienie w woj. pomorskim centrów zdrowia psychicznego jako szerszej formy pomocy niż wsparcie środowiskowe	Wsparcie tworzenia nowych i rozwijanie istniejących placówek wsparcia środowiskowej opieki zdrowotnej przede wszystkim dla seniorów, dzieci i młodzieży, osób z niepełnosprawnościami, chorobami przewlekłymi w tym z zaburzeniami psychicznymi w zakresie inwestycyjnym,	Uwaga nieuwzględniona	W sformułowaniu opieki środowiskowej mieszczą się centra zdrowia psychicznego. Wsparcie instytucjonalne ujęto w punktorze: „Organizacja działalności leczniczej w podmiotach leczniczych, w tym podnoszenie funkcjonalności i jakości wyposażenia oddziałów szpitalnych, w oparciu o realne potrzeby ...”
260.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	45	Utworzenie nowych lub rozszerzenie działalności zakładów opieki długoterminowej w rejonach o niezadowalającej dostępności Coraz większym problemem staje się dla wielu rodzin znalezienie miejsca dla pijących od lat członków rodziny, którzy w wyniku	Dodać: w tym miejsc świadczących pomoc dla pacjentów z uzależnieniem od alkoholu	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			zniedołożenia potrzebują opieki, ale ze względu na wieloletnie nieleczone uzależnienie od alkoholu, rodzina nie jest w stanie im takiej opieki zapewnić.			poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
261.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	45	Dot. Priorytet 1.3 Zasoby Ochrony Zdrowia Wskaźniki rezultatu Nie można wykluczyć z zasobów ochrony zdrowia podmiotów leczniczych prowadzonych przez NGO	Skreślić SWP w obu wskaźnikach	Uwaga nieuwzględniona	Wskaźniki rezultatu służą badaniu efektów zastosowania zakresów interwencji. Podmioty lecznicze SWP stanowią wybraną próbę badania rezultatów.
262.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	45	Działania 1.3.1 Racjonalizacja zasobów ochrony zdrowia Wsparcie rozwijania istniejących już placówek wsparcia środowiskowej opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami, chorobami przewlekłymi w tym z zaburzeniami psychicznymi poprzez remont budynku przy ulicy Grunwaldzkiej 71 w Pruszczu Gdańskim oraz przekazanie go do wykorzystania na cele statutowe OREW”		Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względu na jego zbytnią szczegółowość. Obecny zapis jest szerszy.
263.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	45	Działania 1.3.1 Racjonalizacja zasobów ochrony zdrowia Opieka paliatywna ma na celu poprawę życia chorych i ich rodzin, którzy zmagają się problemami związanymi z chorobami zagrażającymi życiu, poprzez zapobieganie oraz przynoszenie ulgi w cierpieniu. Dzięki wczesnemu rozpoznaniu, dokładnej ocenie i właściwemu leczeniu bólu, a także psychosocjalnych i duchowych aspektów zwiększa się komfort pacjenta. Wszystko to	Dodanie następującej interwencji: Utrzymywanie ciągłości działalności placówek hospicyjno-paliatywnych między innymi przez doposażanie w sprzęt.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			pokazuje jak bardzo kluczowe jest zaopatrzenie tych miejsc w odpowiedni sprzęt.			
264.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	45	Działania 1.3.1 Racjonalizacja zasobów ochrony zdrowia	Wsparcie rozwijania istniejących już placówek wsparcia środowiskowej opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami, chorobami przewlekłymi w tym z zaburzeniami psychicznymi poprzez remont budynku przy ulicy Grunwaldzkiej 71 w Pruszczu Gdańskim oraz przekazanie go do wykorzystania na cele statutowe OREW”	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względu na jego zbytnią szczegółowość. Obecny zapis jest szerszy.
265.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	45	Działanie 1.3.1 Opieka paliatywna ma na celu poprawę życia chorych i ich rodzin, którzy zmagają się problemami związanymi z chorobami zagrażającymi życiu, poprzez zapobieganie oraz przynoszenie ulgi w cierpieniu. Dzięki wczesnemu rozpoznaniu, dokładnej ocenie i właściwemu leczeniu bólu, a także psychosocjalnych i duchowych aspektów zwiększa się komfort pacjenta. Wszystko to pokazuje jak bardzo kluczowe jest zaopatrzenie tych miejsc w odpowiedni sprzęt.	Dodanie następującej interwencji: Utrzymywanie ciągłości działalności placówek hospicyjno-paliatywnych między innymi przez doposażanie w sprzęt.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.
266.	Urząd Miejski w Gdańsku; Marcin Męczykowski - Miejski Ośrodek Pomocy	45-46	Dot. zapisów w Działaniu 1.3.1., zakres interwencji: w punkcie "1. Tworzenie, rozbudowa i modernizacja infrastruktury zdrowotnej w celu dostosowania do rzeczywistych potrzeb oraz populacyjnych wyzwań zdrowotnych".	dodanie podpunktów: „Utworzenie nowych lub rozszerzenie działalności zakładów opieki długoterminowej dla osób doświadczających bezdomności;	Uwaga nieuwzględniona	Pierwotny zapis ma charakter ogólny, natomiast proponowany zapis dotyczy konkretnej grupy społecznej, która wymaga bardziej

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Rodzinie w Gdańsku			- Utworzenie sieci mobilnych usług zdrowotnych dla osób doświadczających bezdomności ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia psychiatrycznego i pielęgniarstwa.		szczegółowego wsparcia i bardziej szczegółowych rozwiązań. Propozycja mobilnych usług zdrowotnych dla osób bezdomnych ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia psychiatrycznego i pielęgniarstwa wymaga wprowadzenia takiego rodzaju świadczenia przez NFZ. Jest to działanie na pograniczu opieki społecznej i opieki zdrowotnej.
267.	Urząd Miejski w Gdańsku	45-46	Dot. zapisów w Działaniu 1.3.1., zakres interwencji: w punkcie "1. Tworzenie, rozbudowa i modernizacja infrastruktury zdrowotnej w celu dostosowania do rzeczywistych potrzeb oraz populacyjnych wyzwań zdrowotnych".	dodanie podpunktu: - Kompleksowy remont i wyposażenie budynku na potrzeby Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz realizacja wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży w środowisku.	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względu na jego zbyt dużą szczegółowość. Obecny zapis jest szerszy.
268.	Prof. Małgorzata Z. Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelna Organizacja	46	Dot. zakresu interwencji nr 4. Kultura bezpieczeństwa pacjenta, kultura „just culture” oraz kultura raportowania to główne składowe kultury organizacyjnej w placówce opieki zdrowotnej, bezpośrednio przekładające się na zdrowie i życie pacjentów. Stąd wymagają monitorowania i analizy	Monitorowanie i wspieranie rozwoju kompetencji kadr medycznych Systematyczne analizy przekrojowe w podmiotach leczniczych SWP oraz analizy związane z wdrażaniem poszczególnych zmian	Uwaga niezasadna	Obecne zapisy zapewniają realizację intencji przedstawionych propozycji lecz pozostają już na poziomie poszczególnych szczegółowych projektów i interwencji.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Techniczna w Gdańsku			organizacyjnych w podmiotach leczniczych, Wspieranie systemu szkoleń na poziomie podmiotów leczniczych oraz współpracy z podmiotami realizującymi powyższe szkolenia, Monitorowanie kultury organizacyjnej i satysfakcji personelu z wykonywanych zadań, Monitorowanie kultury bezpieczeństwa pacjenta, kultury „just culture” oraz kultury raportowania zdarzeń Monitorowanie efektywności podnoszenia kompetencji oraz zaangażowania personelu wpływających na jakość i dostępność realizowanych świadczeń.		
269.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	46	Działanie 1.3.1 Racjonalizacja zasobów ochrony zdrowia Zakres interwencji Usługi medyczne w Polsce w coraz większym stopniu korzystają z najnowszych rozwiązań technologicznych zarówno w diagnostyce oraz opiece medycznej. Niewystarczający stopień implementacji technologii jest obserwowany w publicznej służbie zdrowia, głównie z powodu jej dofinansowani. Należy zdecydowanie poprawić ten stan i zwiększyć dostęp dla ludności do najnowszych metod	Uzupełnienie zapisów w wybranych podpunktach pkt 1 i 2 -zakres interwencji: Tworzenie, rozbudowa i modernizacja infrastruktury zdrowotnej w celu dostosowania do rzeczywistych potrzeb oraz populacyjnych wyzwań zdrowotnych: Organizacja działalności leczniczej w podmiotach leczniczych, w tym podnoszenie	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS. Ponadto obecne zapisy dotyczące propozycji zmiany zapisów mają odniesienie w działaniu 1.3.2

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>diagnostycznych oraz opieki medycznej. Należy także zaznaczyć oraz promować wśród ludności rozwiązania telemedyczne ułatwiające w znacznym stopniu funkcjonowanie w szczególności osób starszych podczas pandemii Covid-19.</p>	<p>funkcjonalności i jakości wyposażenia oddziałów szpitalnych, w oparciu o realne potrzeby oraz w dostosowaniu do populacyjnych wyzwań zdrowotnych, poprzez rozbudowę, budowę, nadbudowę, modernizację infrastruktury szpitalnej, doposażenie w sprzęt medyczny poprzez unowocześnianie zasobów narzędzi szpitalnych i zaopatrywanie w najnowsze rozwiązania technologiczne, zmniejszenie, rozszerzenie i utworzenie nowych jednostek organizacyjnych, Organizacja i dostosowanie działalności podmiotów leczniczych w zakresie budowania odporności na sytuacje kryzysowe w ochronie zdrowia, w tym realizacja działań umożliwiających szybki i bezpieczny dostęp do opieki zdrowotnej związana z restrukturyzacją oraz reorganizacją m.in. oddziałów chorób zakaźnych i innych komórek organizacyjnych, które zabezpieczą leczenie chorych, np. poprzez możliwość</p>		



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				korzystania z rozwiązań telemedycyny, Utworzenie nowych poradni i innych struktur ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w rejonach o niezadowalającej dostępności, w tym autonomicznych jednostek pozwalających w coraz większym stopniu na dostęp do diagnostyki dla pacjentów, Zakup sprzętu medycznego i aparatury medycznej w celu dostosowania do rzeczywistych potrzeb oraz populacyjnych wyzwań zdrowotnych. Zakup nowoczesnych rozwiązań medycznych i diagnostycznych wpływających na przyspieszenie i kompleksowość usług służby zdrowia.		
270.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	47	Działanie 1.3.1 Racjonalizacja zasobów ochrony zdrowia Zakres interwencji Rozszerzenie działalności rehabilitacji dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży w zakresie infrastruktury i udzielania świadczeń, w tym z wykorzystaniem potencjału lecznictwa uzdrowiskowego Opis „dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży” jest zupełnie zbędny, równie dobrze można napisać „dla wszystkich” . Istotne za to wydaje się, zaznaczenie, że	Rozszerzenie działalności rehabilitacji ze szczególnym uwzględnieniem osób zmagających się z ciężkimi skutkami chorób o podłożu epidemicznym w tym z wykorzystaniem potencjału lecznictwa uzdrowiskowego	Uwaga nieuwzględniona	Propozycja zapisu nie znajdzie się w treści dokumentu RPS ze względu na jej zbyt szczegółowy charakter. Aktualne zapisy nie wykluczają realizacji proponowanych działań, są szersze i uwzględniają potrzebę rehabilitacji osób zmagających się z ciężkimi skutkami chorób

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			region posiada wysoki potencjał Lecznictwa Uzdrawiskowego oraz Turystki Uzdrawiskowej			o podłożu epidemicznym, w tym z wykorzystaniem potencjału lecznictwa uzdrawiskowego.
271.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie	47	Dotyczy zapisu: Budowa lądowisk dla śmigłowców ratunkowych przy szpitalnych oddziałach ratunkowych Uzasadnienie: Niedopuszczalny jest transport drogowy pacjentów z miasta Helu do SOR-u w Wejherowie na odcinku 67 km szczególnie w sezonie turystycznym. Czas dojazdu karetki często wynosi ponad godzinę, co w połączeniu z dojazdem do pacjenta wydłuża ten czas do jednego z najdłuższych w kraju. Należałoby zapewnić powstanie SOR i lądowiska dla helikopterów, czynnego przez 24h w Szpitalu Puckim na potrzeby pacjentów powiatu puckiego, wliczając pacjentów Półwyspu Helskiego łącznie z coraz liczniej przybywającymi pacjentami turystami w trakcie coraz dłuższego z roku na rok sezonu turystycznego.	Zapewnienie wszystkim mieszkańcom Województwa pomorskiego dostępu do SOR w najbliższym szpitalu.	Uwaga nieuwzględniona	Zgłoszony postulat powinien być skierowany do Wojewody Pomorskiego, który zarządza Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Organizację oraz funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego regulują przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. W praktyce, o skierowaniu do konkretnej placówki decyduje Dyspozytor. Zgodnie z obowiązującymi przepisami każdy SOR musi posiadać całodobowe lądowisko.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
272.	Gmina Miasta Sopot	48	Dot. Działania 1.3.2 Zakresu interwencji <b>Uzasadnienie:</b> Prowadzona obecnie na terenie województwa działalność uzdrowiskowa oparta jest na wieloletnich tradycjach, natomiast brak jest szczegółowych badań umożliwiających poszerzenie listy zastosowań zasobów naturalnych występujących w miejscowościach uzdrowiskowych i precyzujących możliwość ich wykorzystania poza miejscami występowania.	Wspieranie działalności badawczo-rozwojowej oraz innowacji w ochronie zdrowia (B+R) wpływających na zwiększenie dostępu do innowacyjnych metod leczenia z wykorzystaniem m. in.: telemedycyny, nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych oraz projektów badawczych wpływających na rozwój i poszerzenie oferty uzdrowiskowej oraz podnoszenie jakości świadczonych w jej ramach usług.	Uwaga nieuwzględniona	Propozycja zapisu nie znajdzie się w treści dokumentu RPS ze względu na jej zbyt szczegółowy charakter. Aktualne zapisy nie wykluczają realizacji proponowanych działań.
273.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	48	Propozycja dodania nowego punktu (5). By wyraźnie zaznaczyć potencjał wykazany w ostatnim raporcie dotyczącym wirusologii w województwie. Duża liczba podmiotów świadcząca nie tylko usługi diagnostyczne, ale również realizująca prace badawczo rozwojowe w tym zakresie przekłada się na warty zaznaczenia potencjał.	5. Wspieranie działalności badawczo rozwojowej mającej na celu opracowanie nowatorskich i innowacyjnych metod diagnostyki patogenów o potencjale epidemicznym i pandemicznym, ze szczególnym uwzględnieniem wirusów.	Uwaga nieuwzględniona	Propozycja zapisu nie znajdzie się w treści dokumentu RPS ze względu na jej zbyt szczegółowy charakter. Aktualne zapisy nie wykluczają realizacji proponowanych działań.
274.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	48	Propozycja nowego punktu (4). Wydaje się, że temat zasobów naturalnych został potraktowany po macoszemu, oczywiste jest, że należy promować rozwój nowoczesnych metod takich jak telemedycyna, ale nie powinniśmy zapominać o unikalnych, występujących w regionie zasobach. Poza tym zapis taki, może motywować niektóre gminy do starania się o status uzdrowiska.	4. Wspieranie działalności mającej na celu opracowanie innowacji w zakresie nowoczesnych terapii i prozdrowotnego wykorzystania zasobów naturalnych występujących w regionie.	Uwaga nieuwzględniona	Propozycja zapisu nie znajdzie się w treści dokumentu RPS ze względu na jej zbyt szczegółowy charakter. Aktualne zapisy nie wykluczają realizacji proponowanych działań.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
275.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	48	Działania 1.3.1 Racjonalizacja zasobów ochrony zdrowia – wskaźniki Opieka paliatywna ma na celu poprawę życia chorych i ich rodzin, którzy zmagają się problemami związanymi z chorobami zagrażającymi życiu, poprzez zapobieganie oraz przynoszenie ulgi w cierpieniu. Dzięki wczesnemu rozpoznaniu, dokładnej ocenie i właściwemu leczeniu bólu, a także psychosocjalnych i duchowych aspektów zwiększa się komfort pacjenta. Wszystko to pokazuje jak bardzo kluczowe jest zaopatrzenie tych miejsc w odpowiedni sprzęt. Nie można wykluczyć z zasobów ochrony zdrowia podmiotów leczniczych prowadzonych przez NGO	Podmioty lecznicze SWP publiczne i prowadzone przez NGO	Uwaga nieuwzględniona	Wskaźniki produktu służą badania efektów zastosowania zakresów interwencji. Podmioty lecznicze SWP stanowią wybraną próbę badania produktów.
276.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	48	Działania 1.3.1 Racjonalizacja zasobów ochrony zdrowia – wskaźniki Nie można wykluczyć z zasobów ochrony zdrowia podmiotów leczniczych prowadzonych przez NGO	Skreślić SWP	Uwaga nieuwzględniona	Wskaźniki produktu służą badania efektów zastosowania zakresów interwencji. Podmioty lecznicze SWP stanowią wybraną próbę badania produktów.
277.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	48	<i>Działanie 1.3.1</i> Wskaźniki Opieka paliatywna ma na celu poprawę życia chorych i ich rodzin, którzy zmagają się problemami związanymi z chorobami zagrażającymi życiu, poprzez zapobieganie oraz przynoszenie ulgi w cierpieniu. Dzięki wczesnemu rozpoznaniu, dokładnej ocenie i właściwemu leczeniu bólu, a także psychosocjalnych i duchowych aspektów	Podmioty lecznicze SWP publiczne i prowadzone przez NGO	Uwaga nieuwzględniona	Wskaźniki produktu służą badania efektów zastosowania zakresów interwencji. Podmioty lecznicze SWP stanowią wybraną próbę badania produktów.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			zwiększa się komfort pacjenta. Wszystko to pokazuje jak bardzo kluczowe jest zaopatrzenie tych miejsc w odpowiedni sprzęt.			
278.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	50	<i>Działanie 1.3.2</i> Wskaźniki Opieka paliatywna ma na celu poprawę życia chorych i ich rodzin, którzy zmagają się problemami związanymi z chorobami zagrażającymi życiu, poprzez zapobieganie oraz przynoszenie ulgi w cierpieniu. Dzięki wczesnemu rozpoznaniu, dokładnej ocenie i właściwemu leczeniu bólu, a także psychosocjalnych i duchowych aspektów zwiększa się komfort pacjenta. Wszystko to pokazuje jak bardzo kluczowe jest zaopatrzenie tych miejsc w odpowiedni sprzęt.	Skreślić SWP	Uwaga nieuwzględniona	Wskaźniki produktu służą badaniu efektów zastosowania zakresów interwencji. Podmioty lecznicze SWP stanowią wybraną próbę badania produktów.
279.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	50	<i>Działanie 1.3.2</i> Dopisany wskaźnik 3	Liczba podmiotów leczniczych prowadzonych przez NGO, które wdrożyły narzędzia służące poprawie jakości komunikacji (pacjent-personel medyczny) Wartość bazowa – 0 Wartość docelowa – 10	Uwaga nieuwzględniona	Propozycja wskaźnika nie znajdzie się w treści dokumentu ze względu na trudności w pozyskaniu danych wyjściowych (statystycznych). Dodatkowo nieuwzględnienie wskaźnika nie oznacza wykluczenia NGO z możliwości pozyskania środków na realizację działań we wskazanym zakresie.

**CZĘŚĆ OPERACYJNA**

Cel szczegółowy 2. Wrażliwość społeczna

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
280.	Jolanta Szydłowska - Pomorski Związek Pracodawców Lewiatan	50	Ujęcie w obszarze wrażliwości społecznej kwestii przemocy w rodzinie i sytuacji ofiar, którymi najczęściej są kobiety i dzieci. Zjawisko przemocy w rodzinie i sytuacja ofiar jest stałym problemem, który dotyka głównie kobiety i dzieci. W okresie COVID zjawisko to szczególnie uległo nasileniu. Jednocześnie mamy do czynienia z sytuacją gdy organizacje zajmujące się tym zjawiskiem (centra pomocy, pogotowie telefoniczne itd.) pozbawiane są systemowego wsparcia i muszą liczyć na pomoc darczyńców. Wydaje się że ten temat zasługuje na szczególne uwzględnienie.		Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program
281.	Jolanta Szydłowska - Pomorski Związek Pracodawców Lewiatan	50	Ujęcie w obszarze wrażliwości społecznej obok aktywizacji osób niepełnosprawnych (PES) również problemu asymilacji dzieci chorych i niepełnosprawnych w środowiskach przedszkolnych, szkolnych i lokalnych. Covid cofnął nas w wielu procesach społecznych nie oszczędzając dzieci. Pogłębiają się zjawiska odrzucenia dzieci chorych. Wydaje się, że ta kwestia powinna być zasygnalizowana we wrażliwości społecznej i rozwinięta w RPS edukacja. Niezbędne jest jednak ustalenie przez oba zespoły ujęcia tego tematu i zapewnienia mu wsparcia.	Przesłankami wykluczenia są często niski status ekonomiczny oraz cechy niezależne. Również sytuacje kryzysowe pogłębiają zjawisko odrzucenia, w szczególności wśród osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (np. dzieci z niepełnosprawnościami). Należy podkreślić krzyżowość wykluczenia i dyskryminacji: ubóstwo jest skorelowane z ww. cechami silniej niż w przypadku ogółu populacji.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program
282.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	51	Cel szczegółowy wrażliwość społeczna oraz Diagnoza Zjawisko przemocy w rodzinie i sytuacja ofiar jest stałym problemem, który dotyka głównie	Ujęcie w obszarze wrażliwości społecznej kwestii przemocy w rodzinie i sytuacji ofiar, którymi najczęściej są kobiety i dzieci.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS w zakresie bezpieczeństwa

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			kobiety i dzieci. W okresie COVID zjawisko to szczególnie uległo nasileniu. Jednocześnie mamy do czynienia z sytuacją gdy organizacje zajmujące się tym zjawiskiem (centra pomocy, pogotowie telefoniczne itd.) pozbawiane są systemowego wsparcia i muszą liczyć na pomoc darczyńców. Wydaje się że ten temat zasługuje na szczególne uwzględnienie			zdrowotnego i wrażliwości społecznej lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program
283.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	51	Cel szczegółowy wrażliwość społeczna Podobnie jak wyżej. Covid cofnął nas w wielu procesach społecznych nie oszczędzając dzieci. Pogłębiają się zjawiska odrzucenia dzieci chorych. Wydaje się, że ta kwestia powinna być zasygnalizowana we wrażliwości społecznej i rozwinięta w RPS edukacja. Niezbędne jest jednak ustalenie przez oba zespoły ujęcia tego tematu i zapewnienia mu wsparcia.	Ujęcie w obszarze wrażliwości społecznej obok aktywizacji osób niepełnosprawnych (PES) również problemu asymilacji dzieci chorych i niepełnosprawnych w środowiskach przedszkolnych, szkolnych i lokalnych.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program
284.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	51	Wskaźniki kontekstowe Brakuje wskaźników związanych z deinstytucjonalizacją usług społecznych		Uwaga nieuwzględniona	Wskaźniki kontekstowe wynikają wprost z zapisów SRWP 2030.
Priorytet 2.1 Przyjazne usługi społeczne						

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
285.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	51	Poprawiono składnię. Dot. zapisu: „Możliwe będzie to m.in. dzięki budowie, rozbudowie, remontach obiektów w których realizowane będą usługi społeczne.”	Możliwe będzie to m.in. dzięki budowie, rozbudowie, remontom obiektów w których realizowane będą usługi społeczne.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie zmiany RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
286.	Urząd Miejski w Gdańsku	51	Dot. Priorytetu: Przyjazne usługi społeczne	Podnoszenie jakości i dostępność usług społecznych niezbędne jest zadbanie o rozwój infrastrukturalny podmiotów świadczących ww. usługi. Możliwe będzie to m.in. dzięki budowie, rozbudowie, remontach obiektów, w których realizowane będą usługi społeczne oraz rozwój kompetencji i wzmocnienie zasobów kadrowych realizatorów usług.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie zmiany RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
287.	Urząd Miejski w Gdańsku	52	Deinstytucjonalizacja usług na rzecz włączenia społecznego. Zwiększenie udziału w życiu społecznym osób i grup szczególnie narażonych na marginalizację.	Rozwój mieszkalnictwa wspomagane, chronione i treningowe oraz upowszechnienie usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz aktywizacja społeczna i zawodowa np. usługi asystenckie, opiekuńcze, specjalistyczne i inne wobec	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie zmiany RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				grup narażonych na wykluczenie (Romowie rumuńscy, osoby bezdomne, osób z zaburzeniami psychicznymi oraz niepełnosprawnościami intelektualnymi).		
288.	Urząd Miejski w Gdańsku	52	Dot. zapisu w Działaniu 2.1.1 Rozwój usług na rzecz włączenia społecznego Uzasadnienie: W innych częściach Projektu osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz osoby uzależnione są ujmowane osobno.	Dodać działanie dotyczące: Deinstytucjonalizacji usług na rzecz osób uzależnionych od alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnych.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie zmiany RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
289.	Urząd Miejski w Gdańsku	52	Dot. zapisu w Działaniu 2.1.1 Rozwój usług na rzecz włączenia społecznego  Zakres interwencji (...) 8. Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego, chronionego.	Działanie 2.1.1 (...) 8. Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego, chronionego, w tym wdrażanie modelu Housing First. Analogicznie w dalszej części dokumentu	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie zmiany RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
290.	Urząd Miejski w Gdańsku	52	Dot. zapisu w Działaniu 2.1.1 Rozwój usług na rzecz włączenia społecznego Zakres interwencji (...) 8. Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego, chronionego.	Rozwój oferty domów sąsiedzkich, modernizacja i budowa infrastruktury. Podnoszenie kompetencji kadry i rozwój oferty (działania miękkie i inwestycyjne).	Uwaga nieuzasadniona	Wątek poruszony został już w Działaniu 2.1.2 Rozwój infrastruktury społecznej.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
291.	Gmina Miasta Sopot	52	Dot. Działania 2.1.1 Zakresu interwencji Uzasadnienie: Intensywny rozwój różnorodnych form mieszkalnictwa wspomaganego i chronionego powoduje potrzebę stosowania innowacyjnych rozwiązań w tym zakresie. Aby nie zamykać się „nomenklaturalnie” do mieszkania chronionego czy wspomaganego sugerujemy wprowadzenie opisu rozszerzonego, który w elastyczniejszy sposób umożliwi realizację tego zakresu interwencji, dopuszczając możliwość wspierania form alternatywnych.	Uzupełnienie pkt. 8: Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego, chronionego w tym alternatywnych form i modeli rozwiązań w tym zakresie.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie zmiany RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
292.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	52	Usunięcie zapisu: „8.Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego, chronionego.” Rozwój infrastrukturalny mieszkań wspomaganych i chronionych wymieniony jest w zakresie interwencji przy Działaniu 2.1.2 (str. 54) przy rozwoju infrastruktury społecznej.		Uwaga nieuwzględniona	Zapis dot. usług społecznych, a nie rozwoju infrastruktury
293.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	52	Dot. zapisów w Działaniu 2.1.1 Rozwój usług na rzecz włączenia społecznego Uzasadnienie: Aby zapewnić stabilność personelu ważne jest jego doszkalanie. Wpływa to na jakość usług oraz związanie personelu z pomorskimi podmiotami. Metoda pracy polega na wyjściu do klienta, jest to zgodne z ideą zwiększania	1. Deinstytucjonalizacja usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, prowadzenie działań „outreach”, szkolenia kadry do pracy tą metodą.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie zmiany RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			wsparcia środowiskowego w miejscu zamieszkania/przebywania pacjenta.			
294.	Magdalena Bartnik, Fundacja Polityki Społecznej PREKURSOR	52	Dot. zapisów: Działanie 2.1.1 Rozwój usług na rzecz włączenia społecznego Zakres interwencji Deinstytucjonalizacja usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Uzasadnienie: W innych częściach Projektu osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz osoby uzależnione są ujmowane osobno.	Działanie 2.1.1 Rozwój usług na rzecz włączenia społecznego Zakres interwencji: Deinstytucjonalizacja usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Deinstytucjonalizacja usług na rzecz osób uzależnionych od alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnych.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie zmiany RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
295.	Magdalena Bartnik, Fundacja Polityki Społecznej PREKURSOR	52	Dot. zapisów: Działanie 2.1.1 Rozwój usług na rzecz włączenia społecznego Zakres interwencji 8. Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego, chronionego. Uzasadnienie: Housing First to specjalistyczny program mieszkaniowy stworzony pierwotnie przez Sama Tsemberisa i wdrażany początkowo przez organizację Pathways to Housing w Nowym Jorku od lat 90. XX wieku. Program adresowany jest do osób charakteryzujących się chroniczną bezdomnością, które doświadczyły kryzysu	8. Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego, chronionego, wdrażanie modelu Housing First.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie zmiany RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>psychicznego i jednocześnie są w różny sposób uzależnione. Zakłada zapewnienie jednostce samodzielnego mieszkania jako warunku otwierającego terapię, swoistego fundamentu, na którym opierają się dalsze działania specjalistyczne o charakterze zindywidualizowanym. Program może stanowić część krajowych polityk społecznych lub strategii rozwiązywania problemów bezdomności. Odmianą programu (głównie USA i Finlandia) jest wersja realizowana we wspólnym budynku, gdzie mieszkania osób objętych terapią znajdują się w jednym obiekcie, w którym siedzibę ma też zespół wspierający.</p> <p>W programie, w pierwszej kolejności lokuje się daną osobę w mieszkaniu, które spełnia jej oczekiwania co do np. lokalizacji oraz umeblowania i na bazie stworzonego w ten sposób poczucia bezpieczeństwa (mam swoje miejsce!) rozpoczyna się proces naprawczy, będący najczęściej przyczyną bezdomności. Cały procedura jest odwrócona w stosunku do tradycyjnych metod walki z bezdomnością, w których do własnego lokum dochodzi się w drodze wieloetapowego procesu, realizując cele pośrednie związane z osiągnięciem tzw. gotowości mieszkaniowej (metoda schodkowa lub drabinki). U podstaw programu leży przekonanie jego twórców o tym, że własne mieszkanie jest jednym z podstawowych praw człowieka, zapewniającym mu poczucie bezpieczeństwa, ochronę przed warunkami</p>			

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			atmosferycznymi, prywatność i satysfakcję z możliwości realizowania relacji społecznych. Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta realizuje obecnie pilotażowy program Housing First w Gdańsku, Warszawie i Wrocławiu.			
296.	Stowarzyszenie PLGR	52-54	Dot. zapisu: Działanie 2.1.1 Rozwój usług na rzecz włączenia społecznego oraz 2.1.2. Rozwój infrastruktury społecznej na rzecz włączenia społecznego – ukierunkowanie terytorialne Uzasadnienie: Cześć wskazanych zakresów np.: Deinstytucjonalizacja usług na rzecz różnych grup, Upowszechnienie usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej to projekty które cechuje oddolność - dopasowanie interwencji do potrzeb mieszkańców, to także zakresy działań – w naszej opinii stanowiące coś więcej niż zbiór projektów – to raczej element strategii lokalnej, spójnej wizji, uzgodnionej na obszarze całości działań, co potwierdzają wnioski zawarte w RPS np.: ....W dalszym ciągu wsparcie osób niesamodzielnych lub zależnych opiera się w dużej mierze na wsparciu instytucjonalnym. Brakuje przejścia do wsparcia udzielanego na poziomie społeczności lokalnych (deinstytucjonalizacji).; Niska jest dostępność usług aktywizujących osoby żyjące takich jak m.in. praca ze społecznością lokalną, organizowanie	Dopisanie: Ukierunkowanie terytorialne – RLKS (Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność) – w ramach działania zakłada się wdrażania części przewidzianych zakresów interwencji poprzez przedmiotowy instrument, oparty o wdrażanie lokalnych strategii rozwoju opracowanych przez trójsektorowe partnerstwa – lokalne grupy działania/lokalne grupy rybackie. Zakres działania wdrażanych za pomocą RLKS zostanie określony na późniejszy etapie wdrażania RPS, równoległe z opracowanymi oddolnie lokalnymi strategiami rozwoju.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie tworzenia programu regionalnego na lata 2021-2027. Jej ewentualne uwzględnienie zależy od ostatecznego kształtu programów polityki spójności na lata 2021-2027 oraz dokumentów je operacjonalizujących.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			społeczności lokalnych, grupy wsparcia, wolontariat. i inne Niezbędny jest rozwój oferty wsparcia aktywności społecznej osób starszych. Istnieje potrzeba rozwoju różnych form wsparcia środowiskowego W tych działaniach istotne jest zwrócenie uwagi na zasadnicze cechy i wartości LGD/LGR które są kluczowe dla powodzenia realizacji tego działania a więc: animowanie i budowanie umiejętności partnerskiej współpracy i dialogu; budowanie kapitału społecznego – włączenie ludzi w kreowanie możliwości i rozwiązań, realizacji determinowana bardziej przez sposób (partnerstwo i oddolność) niż działania.			
297.	Pomorska Sieć Leader	52/54	Działanie 2.1.1 Rozwój usług na rzecz włączenia społecznego oraz 2.1.2. Rozwój infrastruktury społecznej na rzecz włączenia społecznego – ukierunkowanie terytorialne Cześć wskazanych zakresów np.: Deinstytucjonalizacja usług na rzecz różnych grup, Upowszechnienie usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej to projekty które cechuje oddolność - dopasowanie interwencji do potrzeb mieszkańców, to także zakresy działań – w naszej opinii stanowiące coś więcej niż zbiór projektów – to raczej element strategii lokalnej, spójnej wizji, uzgodnionej na obszarze całości działań, co potwierdzają wnioski zawarte w RPS np.: W dalszym ciągu	Dopisanie: Ukierunkowanie terytorialne – RLKS (Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność) – w ramach działania zakłada się wdrażania części przewidzianych zakresów interwencji poprzez przedmiotowy instrument, oparty o wdrażanie lokalnych strategii rozwoju opracowanych przez trójsektorowe partnerstwa – lokalne grupy działania/lokalne grupy rybackie. Zakres działania wdrażanych za pomocą RLKS zostanie określony na późniejszy	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie tworzenia programu regionalnego na lata 2021-2027. Jej ewentualne uwzględnienie zależeć będzie od ostatecznego kształtu programów polityki spójności na lata 2021-2027 oraz dokumentów je operacjonalizujących.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>wsparcie osób niesamodzielnych lub zależnych opiera się w dużej mierze na wsparciu instytucjonalnym. Brakuje przejścia do wsparcia udzielanego na poziomie społeczności lokalnych (deinstytucjonalizacji).;</p> <p>Niska jest dostępność usług aktywizujących osoby żyjące takich jak m.in. praca ze społecznością lokalną, organizowanie społeczności lokalnych, grupy wsparcia, wolontariat. i inne</p> <p>Niezbędny jest rozwój oferty wsparcia aktywności społecznej osób starszych.</p> <p>Istnieje potrzeba rozwoju różnych form wsparcia środowiskowego</p> <p>W tych działaniach istotne jest zwrócenie uwagi na zasadnicze cechy i wartości LGD/LGR które są kluczowe dla powodzenia realizacji tego działania a więc: animowanie i budowanie umiejętności partnerskiej współpracy i dialogu; budowanie kapitału społecznego – włączenie ludzi w kreowanie możliwości i rozwiązań, realizacji determinowana bardziej przez sposób (partnerstwo i oddolność) niż działania.</p>	<p>etapie wdrażania RPS, równoległe z opracowanymi oddolnie lokalnymi strategią rozwoju.</p>		
298.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	52	<p>Dot. Priorytetu 2.1 Przyjazne usługi społeczne</p> <p>Podkreślić grupę, która do tej pory była najbardziej wykluczona z usług w środowisku.</p>	<p>Obiekty te natomiast obowiązkowo muszą spełniać wszelkie kryteria dostępności (w tym w oparciu o projektowanie uniwersalne) oraz nie mogą nikogo wykluczać z możliwości ich wykorzystania, w tym również osób wymagających intensywnego wsparcia.</p>	<p>Uwaga niezasadna</p>	<p>Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu.</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
299.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	53	Dot. Priorytetu 2.1 Przyjazne usługi społeczne - Obszaru współpracy międzyregionalnej i międzynarodowej	Dodać: Współpraca międzyregionalna i międzynarodowa dotycząca wymiany wiedzy w zakresie organizowania usług w społeczności lokalnej	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie zmiany RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
300.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	53	Dot. Priorytetu 2.1 Przyjazne usługi społeczne -wskaźniki rezultatu Nieadekwatne do zakresu tematycznego. Usługi społeczne nie mogą ograniczać się tylko do przyznawania zasiłków stałych oraz dotyczyć tylko dzieci w pieczy zastępczej. Usługi przyjazne nie mogą ograniczać się walki z ubóstwem.		Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
301.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	53	Dot. Działania 2.1.1. Rozwój usług na rzecz włączenia społecznego pkt 7 i 8 Opieka wytchnieniową kierowana jest do opiekunów osób z niepełnosprawnościami a nie do OzN.Uzupełnienie katalogu mieszkalnictwa	Rozwój oferty opieki wytchnieniowej dla opiekunów osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (m.in. seniorów, osób z niepełnosprawnościami, długotrwale i ciężko chorych) oraz ich opiekunów. Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego, chronionego i treningowego	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie uwzględniony Proponowane zapisy: 7. Rozwój oferty opieki wytchnieniowej i wsparcia opiekunów osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (m.in. seniorów, osób z



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
						niepełnosprawnościami, długotrwale i ciężko chorych). 8. Rozwój mieszkalnictwa wspomaganego i chronionego (mieszkania wspierane i treningowe)
302.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	53	Dot. Priorytetu 2.1 Przyjazne usługi społeczne -wskaźniki rezultatu Dla tego obszaru (bardzo szerokiego merytorycznie) wskazane byłoby ustalenie większej liczby wskaźników rezultatu. Wskaźniki te powinny być łatwo mierzalne, propozycja w kolumnie „Sugerowana zmiana”	Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych Liczba osób korzystających z specjalistycznych usług opiekuńczych Liczba ŚDS Liczba hosteli dla osób z zaburzeniami psychicznymi Liczba klubów integracji społecznej Liczba CIS	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
303.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	53	Dot. Działania 2.1.1. Rozwój usług na rzecz włączenia społecznego -zakres interwencji  Należy zintensyfikować działania prowadzone na rzecz wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. Efektywnej promocji działań wymagają rodziny wspierające, dzięki którym pomocy możemy wpiąć rodziny przeżywające trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo wychowawczych oraz w realizacji zadań rodzicielskich.	Promocja i upowszechnianie działalności rodzin wspierających Kampania społeczna na rzecz rodzin wspierających Rozwój działań wspierających	Uwaga uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
304.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	53	Zaproponowany zakres interwencji pozwoli na realizację działań w sposób kompleksowy, z wykorzystaniem potencjału środowiska lokalnego i procesu wzajemnego uczenia się uczestników i odbiorców działań.	Rozwój usług na rzecz włączenia społecznego. Dodanie w zakresie interwencji: rozwój oferty i działań wsparcia dla rodzin w zakresie pełnienia funkcji rodzicielskich uwzględniających wszystkich członków rodziny oraz najbliższego otoczenia, również w zakresie wsparcia rówieśniczego i programów wspierających zwiększanie kompetencji poprzez tworzenie sieci wsparcia wśród dzieci i młodzieży, rodziców i opiekunów	Uwaga uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS.
305.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.	53	Poprawiono literówkę.	Rozwój usług społecznych powinien przyczynić się do trwałego odejścia od wsparcia świadczonego w dużych zakładach opieki na rzecz wsparcia na poziomie społeczności lokalnej w obiektach do 30 miejsc – deinstytucjonalizacja.	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.
306.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	53	Dot. zapisów w Działaniu 2.1.1 Rozwój usług na rzecz włączenia społecznego Uzasadnienie: Wprowadzania działań jak najbliżej klienta, „poza instytucją” zgodne jest z ideą dezinstytucjonalizacji Częstym problemem przy realizacji działań z zakresu pomocy społecznej jest ograniczanie grup docelowych	13. Rozwój oferty wsparcia dziennego dzieci i młodzieży z rodzin/środowisk marginalizowanych, doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych w szczególności po przez realizację działań z grupami	Uwaga częściowo uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			wyłącznie do grup marginalizowanych, doświadczenia wielu organizacji pozarządowych pokazują że możliwość włączenia do tych działań również grup niemarginalizowanych daje większe szanse na trwałe zmiany postaw i zachowań.	niemarginalizowanymi a a także takie usługi jak: Placówki wsparcia dziennego, w tym placówki wsparcia dziennego w formie pracy podwórkowej, streetworking i inne		
307.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	53	Dot. zapisów w Działaniu 2.1.1 Zakres interwencji – dodanie punktu 14 Uzasadnienie: Personel w placówkach powinien na bieżąco uzupełniać swoje kompetencje. Ponieważ jest on stosunkowo nisko opłacany nie stać go na szkolenia we własnym zakresie. Warsztaty i kursy związane z nowoczesnymi metodami wychowawczymi są bardzo drogie. To wszystko wskazuje na konieczność zadbania w ramach RPS o kadry wychowawcze w placówkach dla dzieci.	Tworzenie narzędzi, programów podnoszenie kompetencji kadry placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, w tym w formie pracy podwórkowej.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu.
308.	Słupski Subregionalny Zespół Roboczy	53	Dot. zapisu: Działanie 2.1.1. Ukierunkowanie terytorialne – obszary strategicznej interwencji Uzasadnienie: Stosowanie jako preferencji: Obszary ponadprzeciętnego wykluczenia społecznego i zdegradowane obszary miejskie, mogą spowodować zawężenie grupy odbiorców. Wsparciem powinny zostać objęte działania, które przyczynią się do promowania włączenia społecznego, walki z ubóstwem i dyskryminacją na podstawie zdiagnozowanych rzeczywistych potrzeb mieszkańców.	Całe województwo. Obszary wskazane na podstawie zdiagnozowanych rzeczywistych potrzeb mieszkańców.	Uwaga nieuwzględniona	Obecny w RPS zapis nie stanowi zawężenia interwencji, ale wyłącznie preferencje. Obszar strategicznej interwencji wynika wprost z zapisów SRWP 2030.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
309.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	53	Dot. Działania 2.1.1 Zakres interwencji Grupą szczególnie narażoną na ten problem są kobiety, jako grupa marginalizowana. Brakuje tego w analizach RPS. Pomimo progresu w tematyce opieki nad dziećmi, dalej kobiety stanowią główny filar opieki nad dziećmi oraz osobami przewlekle chorymi, będącymi w domach. Na stronie 16 RPS czytamy W związku ze stanem pandemii COVID-19 w 2020 r. oraz wywołanego w jego następstwie kryzysu gospodarczego spodziewać należy się wzrostu liczby osób bezrobotnych, a co za tym idzie również ubogich. Prognozuje się iż w wskaźnik ubóstwa skrajnego w 2021 r. Polsce może wzrosnąć do 10% (z 5,4% w 2018 r.) <sup>4</sup> . Podobnego wzrostu problemu ubóstwa spodziewać należy się również na Pomorzu. Pierwszą grupą zagrożoną bezrobociem są właśnie kobiety, które ze względu na obciążenia opieką nad bliskimi i innymi zobowiązaniami pozazawodowymi są jako pierwsze zwalniane przy redukcji zatrudnienia wynikającego z kryzysu gospodarczego. Brakuje także jasnego podkreślenia wywołanego pandemią zagadnienia kondycji psychicznej Pomorzan, w tym programów profilaktycznych, zapobiegających rozprzestrzenianiu się	Propozycja dopisania punktów: Animacja aktywności społeczności lokalnej na rzecz włączania społecznego. Inwestycja w innowacje na rzecz aktywizacji społecznej. Wsparcie kobiet, jako grupy, która wg badań, jest jedną z kluczowych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym (dzielenie obowiązków zawodowych i opieka nad dziećmi czy osobami zależnymi - wyostrzyły to wyzwanie szczególnie w obliczu pandemii). Działania na rzecz zdrowia psychicznego Pomorzan. Promocja równego podziału obowiązków w zakresie opieki pomiędzy kobiety i mężczyzn.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie zmiany RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej  Propozycja dodania zapisu: 16. Animacja aktywności społeczności lokalnej na rzecz włączania społecznego. Inwestycja w innowacje społeczne.

<sup>4</sup> Społeczne uzupełnienie tarczy antykryzysowej. Ekspertyza. red. dr hab. R. Szarfenberg prof. UW. (str. 8): [https://oees.pl/wp-content/uploads/2020/05/EKSPERTYZA-Spoleczne-uzupelnienie-tarczy-antykryzysowej-1.pdf?fbclid=IwAR2WQFiF-QNcaP9jFgtlUbKbo\\_M8bt0TmcaQw-si\\_L6Arz4eUU9LnpXpic](https://oees.pl/wp-content/uploads/2020/05/EKSPERTYZA-Spoleczne-uzupelnienie-tarczy-antykryzysowej-1.pdf?fbclid=IwAR2WQFiF-QNcaP9jFgtlUbKbo_M8bt0TmcaQw-si_L6Arz4eUU9LnpXpic)

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			kryzysów psychicznych oraz sposobów ich niwelowania zarówno w przekazie informacji powszechnej, obywatelskiej jak i na poziomie pracodawców .Ważne jest także zabezpieczenie środków na stworzenie materiałów (programy i szkolenia dla nauczycieli, liderów społecznych, pracodawców odpowiedzialnych społecznie), którzy uczyliby się jak tworzyć pozainstytucyjną formę wsparcia działań na rzecz wrażliwości społecznej - w społecznościach lokalnych.			
310.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie	53	Dotyczy zapisu: Osoby, którym decyzją przyznano świadczenia w formie zasiłków stałych (pomoc pieniężna) Uzasadnienie: Wskaźnik nie ma nic wspólnego z dostępem do usług społecznych; Ponadto zmniejszenie liczby osób, którym przyznano to prawo wcale nie musi oznaczać realizacji celu polegającego na dotarciu z pomocą zdeinstytucjonalizowaną.	Zastąpić ten wskaźnik liczbą osób, które skorzystały ze wsparcia w ośrodkach wsparcia	Uwaga nieuwzględniona	Zaproponowany wskaźnik może być trudny do wyliczenia m.in. ze względu na różnorodność podmiotów, które są organizatorami ośrodków wsparcia.
311.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie	53	Dotyczy zapisu: 7. Rozwój oferty opieki wytchnieniowej dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (m.in. seniorów, osób z niepełnosprawnościami, długotrwale i ciężko chorych) oraz ich opiekunów. Dodanie po pkt 13 kolejnych pkt- 14 i 15 Uzasadnienie: Rodziny a w szczególności opiekunowie osób z niepełnosprawnościami oraz długotrwale i ciężko chorych są pozbawione wsparcia psychologicznego. Poradnictwo na wczesnym	Proponujemy pkt 7 uzupełnić o wsparcie psychologiczne dla opiekunów osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Ponadto po pkt 13 dodać: Rozwój działań profilaktycznych obejmujących poradnictwo rodzinne, psychologiczne, pedagogiczne i inne dla rodzin z problemami opiekuńczo-	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre wątki proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS Propozycja zapisu: 7. Rozwój oferty opieki wytchnieniowej i wsparcia opiekunów osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (m.in.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>etapie problemów jest jedną z najlepszych metod profilaktyki wykluczenia społecznego. W objętych kontrolą NIK szpitalach pacjentkom, które poroniły, urodziły martwe dziecko lub których dziecko zmarło tuż po porodzie, nie zapewniono prawidłowej i wystarczającej opieki. Również po opuszczeniu szpitali kobiety te nie są obejmowane odpowiednim wsparciem wychowawczym i psychologicznym.</p>	<p>wychowawczymi (jeszcze nie zaliczanymi do rodzin wykluczonych"Rozwój działań wspierających dla pacjentek w przypadkach poronień i martwych urodzeń</p>		<p>seniorów, osób z niepełnosprawnościami, długotrwale i ciężko chorych). 13. Rozwój oferty wsparcia dziennego dzieci i młodzieży z rodzin doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych, w szczególności poprzez takie usługi jak: poradnictwo rodzinne, psychologiczne, pedagogiczne, placówki wsparcia dziennego, streetworking i inne. Pkt 7 – zapis zostanie uzupełniony Pkt 14 – zapis zawiera się w pkt 13</p>
312.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	54	<p>Dot. Działania 2.1.1 wskaźnik produktu Rekomendujemy zabezpieczenie działań na rzecz budzenia innowacyjności Pomorza w obszarze zdrowia, budowanie współpracy międzysektorowej w tym celu; wymianę doświadczeń i wiedzy w tym zakresie. Do rozważenia wykorzystanie obecnych w regionie platform, tj. Fundusz Inicjowania Rozwoju, wniesienie wkładu finansowego w zwiększenie zasięgu oddziaływania Funduszu, wspierającego innowacje na rzecz realizacji przedmiotowego RPS (i innych RPS). Powiązanie obecnych doświadczeń z</p>	<p>Liczba innowacji społecznych na rzecz włączania i aktywizacji społecznych wdrożonych i działań na rzecz zdrowia oraz wrażliwości społecznej w Regionie. Wartość bazowa: 0 Wartość docelowa min. 4 (np. 1 wypracowana w 1 subregionie województwa)</p>	<p>Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac</p>	<p>Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>planowanymi właśnie celami i działaniami, w tym realizacja zobowiązań regionu pomorskiego dot. krajowej Strategii Odpowiedzialnego Rozwoju, a dalej agendy ONZ 2030.</p> <p>Rekomendujemy wykorzystanie platformy jaką są Fora Współpracy Międzysektorowej realizowane od 2 lat dzięki partnerstwu i zaangażowaniu Urzędu Marszałkowskiego jako już efektywnie funkcjonujących rozwiązań, które warto kontynuować, a także czerpać i korzystać z wypracowanych już doświadczeń i dobrych praktyk w społecznościach lokalnych regionu Pomorza.</p>			
313.	Gmina Miasta Sopot	54	Dot. Działania 2.1.2 Zakresu interwencji:Uzasadnienie:Doprecyzowanie zapisów.	Pkt. 3: Tworzenie warunków do rozwoju infrastrukturalnego różnych form mieszkalnictwa na rzecz włączenie społecznego m.in. wspomaganego, treningowego, chronionego poprzez np. budowę, przebudowę i adaptację istniejących lokali.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
314.	Magdalena Bartnik, Fundacja Polityki Społecznej PREKURSOR	54	Dot. zapisów:Rozwój infrastruktury społecznej na rzecz włączenia społecznego Zakres interwencji 3. Tworzenie warunków do rozwoju infrastrukturalnego różnych form mieszkalnictwa na rzecz włączenie społecznego m.in. wspomaganego, treningowego, chronionego. Uzasadnienie:	3. Tworzenie warunków do rozwoju infrastrukturalnego różnych form mieszkalnictwa na rzecz włączenie społecznego m.in. wspomaganego, treningowego, chronionego, modelu Housing First.	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>Housing First to specjalistyczny program mieszkaniowy stworzony pierwotnie przez Sama Tsemberisa i wdrażany początkowo przez organizację Pathways to Housing w Nowym Jorku od lat 90. XX wieku. Program adresowany jest do osób charakteryzujących się chroniczną bezdomnością, które doświadczyły kryzysu psychicznego i jednocześnie są w różny sposób uzależnione. Zakłada zapewnienie jednostce samodzielnego mieszkania jako warunku otwierającego terapię, swoistego fundamentu, na którym opierają się dalsze działania specjalistyczne o charakterze zindywidualizowanym. Program może stanowić część krajowych polityk społecznych lub strategii rozwiązywania problemów bezdomności. Odmianą programu (głównie USA i Finlandia) jest wersja realizowana we wspólnym budynku, gdzie mieszkania osób objętych terapią znajdują się w jednym obiekcie, w którym siedzibę ma też zespół wspierający. W programie, w pierwszej kolejności lokuje się daną osobę w mieszkaniu, które spełnia jej oczekiwania co do np. lokalizacji oraz umeblowania i na bazie stworzonego w ten sposób poczucia bezpieczeństwa (mam swoje miejsce!) rozpoczyna się proces naprawczy, będący najczęściej przyczyną bezdomności. Cały procedura jest odwrócona w stosunku do tradycyjnych metod walki z bezdomnością, w których do własnego lokum dochodzi się w</p>			



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			drodze wieloetapowego procesu, realizując cele pośrednie związane z osiągnięciem tzw. gotowości mieszkaniowej (metoda schodkowa lub drabinki). U podstaw programu leży przekonanie jego twórców o tym, że własne mieszkanie jest jednym z podstawowych praw człowieka, zapewniającym mu poczucie bezpieczeństwa, ochronę przed warunkami atmosferycznymi, prywatność i satysfakcję z możliwości realizowania relacji społecznych. Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta realizuje obecnie pilotażowy program Housing First w Gdańsku, Warszawie i Wrocławiu.			
315.	Magdalena Bartnik, Fundacja Polityki Społecznej PREKURSOR	54	Dot. zapisów: Rozwój infrastruktury społecznej na rzecz włączenia społecznego Zakres interwencji 5. Poprawa warunków w istniejących lub nowych obiektach infrastruktury społecznej w tym dostosowanie do standardów takich obiektów placówki dla osób w kryzysie bezdomności (schroniska, noclegownie, ogrzewalnie). Uzasadnienie: Oprócz schronisk, noclegowni i ogrzewalni, konieczne jest poszerzenie (doraźnej) pomocy dla osób w kryzysie bezdomności o łaźnie oraz pralnie.	5. Poprawa warunków w istniejących lub nowych obiektach infrastruktury społecznej w tym dostosowanie do standardów takich obiektów placówki dla osób w kryzysie bezdomności (schroniska, noclegownie, ogrzewalnie, łaźnie, pralnie).	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
316.	Marlena Meyer – Fundacja Dementia Action Alliance Polska	54	Dot. zapisów: Działanie 2.1.2 Zakres interwencji Likwidacja barier architektonicznych w obiektach infrastruktury społecznej zgodnie z ustawą o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.	Likwidacja barier architektonicznych w obiektach infrastruktury społecznej zgodnie z ustawą o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu. Obecny

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>Poprawa warunków i dostępności do obiektów infrastruktury społecznej, w których świadczone są specjalistyczne usługi opiekuńcze w szczególności skierowane do osób z niepełnosprawnościami, długotrwale i ciężko chorych lub w podeszłym wieku.</p> <p>Uzasadnienie: Brak barier architektonicznych jest tylko jednym z koniecznych warunków dostosowania placówek. Równolegle w placówkach należy usuwać bariery poznawcze.</p>	<p>Dostosowanie placówek opiekuńczych do potrzeb osób z chorobami przebiegającymi z demencją.</p> <p>Poprawa warunków i dostępności do obiektów infrastruktury społecznej, w których świadczone są specjalistyczne usługi opiekuńcze w szczególności skierowane do osób z niepełnosprawnościami, długotrwale i ciężko chorych lub w podeszłym wieku oraz osób z chorobami przebiegającymi z demencją.</p>		kształt zakresu interwencji nie wyklucza wsparcia / rozwoju infrastruktury dla osób z demencją.
317.	Urząd Miejski w Gdańsku	54	Dot. zapisów w Działaniu 2.1.2 Zakres interwencji	Uwzględnienie w zapisach potrzeby likwidacji barier architektonicznych i infrastrukturalnych dla osób z niepełnosprawnością w budynkach użyteczności publicznej (także będących w administracji JST).	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu
318.	Urząd Miejski w Gdańsku	54	Dot. zapisów w Działaniu 2.1.2 Zakres interwencji - Tworzenie warunków do rozwoju infrastrukturalnego różnych form mieszkalnictwa na rzecz włączenie społecznego m.in. wspomaganego, treningowego, chronionego.	Tworzenie warunków do rozwoju infrastrukturalnego różnych form mieszkalnictwa na rzecz integracji i włączenia społecznego m.in. wspomaganego, treningowego, chronionego.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie zmiany RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Propozycja rozszerzenia zakresu o działania integracyjne, które są podstawą budowania silnej społeczności.			oddającym bezpośredni sens uwagi
319.	Urząd Miejski w Gdańsku	54	Dot. zapisów w Działaniu 2.1.2 Zakres interwencji 5. Poprawa warunków w istniejących lub nowych obiektach infrastruktury społecznej w tym dostosowanie do standardów takich obiektów placówki dla osób w kryzysie bezdomności (schroniska, noclegownie, ogrzewalnie). Uzasadnienie: Oprócz schronisk, noclegowni i ogrzewalni, konieczne jest poszerzenie (doraźnej) pomocy dla osób w kryzysie bezdomności o łaźnie oraz pralnie.	Rozwój infrastruktury społecznej na rzecz włączenia społecznego Zakres interwencji 5. Poprawa warunków w istniejących lub nowych obiektach infrastruktury społecznej w tym dostosowanie do standardów takich obiektów placówki dla osób w kryzysie bezdomności (schroniska, noclegownie, ogrzewalnie, łaźnie, pralnie).	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
320.	Gmina Miasta Sopot	54	Dot. Działania 2.1.2 Zakresu interwencji: Uzasadnienie: Zauważamy duże potrzeby w zakresie inwestowania w rozwój infrastruktury technologicznej (w ramach infrastruktury społecznej) w tym dostępność cyfrowa oraz informacyjno--komunikacyjna, co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w Ustawie o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, będąca wynikiem uwzględnienia uniwersalnego projektowania albo zastosowania racjonalnego usprawnienia).	Dodanie pkt.9:Likwidacja barier w zakresie umożliwienia osobom z niepełnosprawnościami sprawne komunikowanie się.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
321.	Obszar Metropolitalny	54	Działanie 2.1.2 Rozwój infrastruktury społecznej na rzecz włączenia społ. Pkt. 6 Rozwój infrastruktury społecznej na		Uwaga nieuwzględniona	Na Rozwój infrastruktury społecznej na rzecz społeczności lokalnych

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Gdańsk-Gdynia-Sopot		rzecz społeczności lokalnych m.in. poprzez zwiększenie oferty domów / klubów seniora, domów /klubów sąsiedzkich. Wskaźnik ten jest zbyt ogólny, trudny do weryfikacji. Należałoby doprecyzować, co dokładnie wchodzi w zakres tego wskaźnika. Nie wszystkie usługi prowadzone w społeczności lokalnej są monitorowane pod kątem kwantyfikowalnych parametrów.			m.in. poprzez zwiększenie oferty domów / klubów seniora, domów / klubów sąsiedzkich wpływa udzielone wsparcie poprzez dotacje – zatem oferta usług jest monitorowana.
322.	Słupski Subregionalny Zespół Roboczy	55	Dot. zapisu: Działanie 2.1.2. Ukierunkowanie terytorialne – obszary strategicznej interwencji Uzasadnienie: Stosowanie jako preferencji: Obszary ponadprzeciętnego wykluczenia społecznego i zdegradowane obszary miejskie, mogą spowodować zawężenie grupy odbiorców. Wsparciem powinny zostać objęte działania, które przyczynią się do promowania włączenia społecznego, walki z ubóstwem i dyskryminacją na podstawie zdiagnozowanych rzeczywistych potrzeb mieszkańców.	Całe województwo. Obszary wskazane na podstawie zdiagnozowanych rzeczywistych potrzeb mieszkańców.	Uwaga nieuwzględniona	Obecny w RPS zapis nie stanowi zawężenia interwencji, ale wyłącznie preferencje. Obszar strategicznej interwencji wynika wprost z zapisów SRWP 2030.
323.	Słupski Subregionalny Zespół Roboczy	55	Dot. zapisu:Działanie 2.1.2. Przedsięwzięcia strategiczne Uzasadnienie: Centrum umożliwi osobom z niepełnosprawnościami z rejonu Ziemi Słupskiej prowadzenie odpowiadającej im aktywności w jak najszerszym zakresie. W ramach Centrum przewidziane jest utworzenie następujących placówek: Środowiskowy Dom Samopomocy, Mieszkanie chronione, Warsztat Terapii Zajęciowej i Klub	Prosimy o uwzględnienie w RPS 2030 przedsięwzięcia strategicznego: Utworzenie Centrum wsparcia i opieki dla osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów Ziemi Słupskiej.	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Samopomocy. Bardzo ważnym elementem jest wejście w życie społeczne oraz usprawnienie i usamodzielnienie osób z niepełnosprawnościami poprzez oferowane, często innowacyjne, formy wsparcia. Niezbędne jest umożliwienie utworzenie kompleksowego ośrodka zlokalizowanego w mieście Słupsk, które pozwoli zapewnić włączenie społeczne i wsparcie mieszkańców Ziemi Słupskiej (blisko połowa Beneficjentów dotychczasowego wsparcia udzielanego przez Miasto to mieszkańcy Powiatu Słupskiego, potrzeba więc dotyczy całej Ziemi Słupskiej).			
324.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	55	Działanie 2.1.2 Rozwój infrastruktury społecznej na rzecz włączenia społ. Pkt. 6 Rozwój infrastruktury społecznej na rzecz społeczności lokalnych m.in. poprzez zwiększenie oferty domów / klubów seniora, domów /klubów sąsiedzkich. Dostępność jak najbliżej miejsca zamieszkania. Wymienione formy aktywizacji społeczności lokalnych, zwłaszcza prowadzone przez organizacje pozarządowe, wymagają często poprawienia warunków socjalnych, co jest istotnym elementem zachęcania do korzystania z ich oferty i poprawy jakości życia korzystających z nich mieszkańców.	Pkt. 6 Rozwój infrastruktury społecznej na rzecz społeczności lokalnych m.in. poprzez zwiększenie oferty domów / klubów seniora, domów /klubów sąsiedzkich oraz poprawa warunków w już istniejących obiektach	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie zmiany RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
325.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	55	Działanie 2.1.2 Zakres interwencji Pkt 2 Osoby w podeszłym wieku i seniorzy to ta sama grupa. Skreślić „w podeszłym wieku”	w szczególności skierowane do osób z niepełnosprawnościami, długotrwale i ciężko chorych lub <del>w podeszłym wieku</del> seniorów	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
326.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	55	Działanie 2.1.2 Zakres interwencji Pkt 5 Nowe obiekty powinny być już tworzone zgodnie ze standardami dostępności. Nie można w nowych obiektach poprawiać warunków	Poprawa warunków w istniejących <del>lub nowych</del> obiektach infrastruktury społecznej w tym dostosowanie do standardów takich obiektów placówki dla osób w kryzysie bezdomności (schroniska, noclegownie, ogrzewalnie).	Uwaga częściowo uwzględniona	Proponowany zapis: Budowa lub poprawa warunków....Zapisy zostaną doprecyzowane
327.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	55	Działanie 2.1.2 Zakres interwencji Pkt 7	Dodać słowo poprawa Poprawa i rozwój środowiskowej infrastruktury społecznej	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
328.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	55	Działanie 2.1.2 Zakres interwencji Dodać kolejny punkt Pkt 9 Obecnie brak danych utrudnia planowanie organizowania usług społecznych (w tym dostępu do placówek).	Dodać pkt 9 w brzmieniu: Monitoring i zbieranie danych z wyprzedzeniem co najmniej 3 lat, na temat potrzeb uczniów	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Dzięki temu możliwe będzie zaplanowanie odpowiedniej liczby miejsc dla absolwentów szkół i SOSW i OREW, umożliwiając im w ten sposób nieprzerwaną kontynuację terapii.	szkolnictwa specjalnego pod kątem zapotrzebowania na usługi świadczone w ŚDS, WTZ, ZAZ		formalnych - Nie dotyczy komponentu infrastruktury.
329.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	55	Działania 2.1.2 Zakres interwencji pkt 1	Likwidacja barier architektonicznych w obiektach infrastruktury społecznej zgodnie z ustawą o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami poprzez remont placówek oświatowych i innych budynków użyteczności publicznej w Pruszczu Gdańskim”	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych
330.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	55	Działania 2.1.2 Zakres interwencji pkt 6	Rozwój infrastruktury społecznej na rzecz społeczności lokalnej zwiększającej ofertę klubów seniora poprzez rozbudowę MOPS w Pruszczu Gdańskim	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względu na jego zbytnią szczegółowość
331.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	55	Działanie 2.1.2 <i>Rozwój infrastruktury społecznej na rzecz włączenia społ</i>	Pkt 7 Rozwój środowiskowej infrastruktury społecznej skierowanej do osób z niepełnosprawnościami np. zwiększenie oferty środowiskowych domów samopomocy i ruchów samopomocowych , warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej.	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
332.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	56	Dot. zapisów w Działaniu 2.1.3 Zakres interwencji – uzupełnienie punktu 4 Uzasadnienie: Ważne jest objęciem wsparciem wolontariuszy i kadry w NGO i PES w takim samym zakresie jak pracowników.	Superwizje pracowników, wolontariuszy świadczącym wsparcie osobom z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym w NGO i PES	Uwaga niezasadna	Definicja pracownika wg. wytycznych kwalifikowalności projektów obejmuje również wolontariuszy.
333.	Urząd Miejski w Gdańsku	56	Dot. zapisów Działania 2.1.3 Zakres tematyczny	Uwzględnienie w zapisach działań mających na celu rozwój kompetencji placówek oświatowych we wsparciu psychologicznym swoich podopiecznych, w tym w zakresie identyfikacji podopiecznych wymagających pomocy społecznej lub wsparcia psychologicznego.	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej
334.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	57	Dot. Działania 2.1.3 Zakres interwencji Aby skutecznie realizować cele niniejszego RPS, niezbędne są kompleksowe Programy szkolenia kadr Regionu w zakresie dostępności i różnorodności (niepełnosprawność, różnorodność kobiety, LGBT, imigranci), w tym współpraca z uczelniami wyższymi w zakresie rozwoju oferty szkoleniowej skierowanej do osób pracujących w obszarze pomocy i integracji społecznej (m.in. OPS, PCPR, NGO).Warto rozważyć zabezpieczenie środków na stworzenie materiałów (programy i szkolenia) dla nauczycieli, liderów społecznych, którzy uczyliby się jak tworzyć taką pozainstytucyjną formę wsparcia w społecznościach lokalnych oraz integrować społeczność lokalną celem	Propozycja dodania zapisów: Edukacja personelu instytucji publicznych, kadr samorządu lokalnego w zakresie dostępności, różnorodności (w tym, m.in.: równości płci, niepełnosprawności, imigrantów, seniorów, LGBT), integracji społecznej. Włączenie zagadnień dot. różnorodności (w tym, m.in. : równości płci, niepełnosprawności, imigrantów, seniorów, LGBT), dostępności od najniższego poziomu edukacji - osadzenie zagadnień w programie	Uwaga nieuwzględniona	Zapis dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			rozwiązywania/niwelowania danego wyzwania/problemu. Wykorzystanie istniejących platform tj. jak Fora Współpracy Lokalnej i konferencji na rzecz zrównoważonego rozwoju pn. Forum Inicjowania Rozwoj, którego Partnrem jest Urząd Marszałkowski, w zakresie budowania kompetencji, w tym wiedzy i umiejętności oraz relacji na rzecz celów RPS.	szkolnym (również w RPS Edukacja).		
335.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	57	Dot. Działania 2.1.3 Zakres interwencji. Pogłębiona informacja na temat prowadzonych kampanii społecznych i ich rezultatów nie znajduje miejsca w mediach głównego nurtu. Jedynie media niezależne, także finansowo, są w stanie poświęcić im wystarczającą uwagę i czas antenowy. Partnerska współpraca z mediami obywatelskimi sprzyjać będzie budowaniu relacji zaufania między stronami życia społecznego i usługodawcami oraz dostarczać rzetelnej, obiektywnej informacji	Rekomendujemy zmianę lub dodanie treści do punktu 7.w części opisującej formy budowania relacji. Punkt 7 brzmiałby: Budowanie relacji zaufania oraz zrozumienia między usługodawcami a usługobiorcami z grup wykluczanych poprzez różnorodne formuły redukujące bariery dostępu po obu stronach, m.in. poprzez kampanie społeczne promujące wiedzę i pozytywny odbiór grup zagrożonych wykluczeniem, dni otwarte, współpracę z mediami obywatelskimi.	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
336.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	57	Działanie 2.1.3 Doskonalenie kompetencji kadr pomocy i integracji społecznej oraz znoszenie barier instytucjonalnych w miejscach świadczących usługi publiczne Pkt. 1 do 7 Zarówno Seniorzy jak i osoby związane z środowiskiem osób starszych najlepiej znają ich bieżące potrzeby i konieczność podjęcia konkretnych działań na rzecz poprawy jakości życia.	Do dodania pkt 8. Zwiększenie roli organów doradczych (rad d/s seniorów, rad senioralnych) w tworzeniu polityki senioralnej i modyfikowaniu potrzeb osób starszych w środowiskach lokalnych	Uwaga nieuwzględniona	Rola Rad Seniorów określona jest ustawowo.
337.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	58	Dot. Działania 2.1.3 wskaźnik produktu. Aktualnie nie obowiązują programy dedykowane dla kadr pomocy i integracji społecznej, w tym uczelni wyższych dotyczące zagadnień i polityki różnorodności w ww. instytucjach, co powoduje, że tylko część ww. instytucji z racji braku umocowań prawnych oraz np. obowiązku sprawozdawczości, wprowadza te polityki w swoich instytucjach (na terenie Trójmiasta jedynie Uniwersytet Gdański prowadzi szeroko zakrojoną działalność rozwojowo-badawczą w tym zakresie. By wzmocnić możliwość integracji społecznej grup zagrożonych warto przeznaczyć środki finansowe oraz bodźce motywacyjne w postaci tytułów odpowiedzialnych, różnorodnych instytucji na ich wdrażanie, w tym także na rozwój badawczy w ww. zakresie w partnerstwie z wyższymi uczelniami.	Rekomendujemy dodanie wskaźnika produktu: Liczba programów w zakresie dostępności, różnorodności (w tym, m.in.: równości płci, niepełnosprawności, imigrantów, seniorów, LGBT), integracji, wrażliwości społecznej dedykowana pracownikom instytucji publicznych działających w regionie, pracownikom pomocy i integracji społecznej, w tym zrealizowana w partnerstwie z uczelniami wyższymi. Wartość bazowa 0 Wartość docelowa 4 (1/subregion)	Uwaga częściowo uwzględniona	do rozważenia na dalszym etapie prac.
338.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie	58	Dotyczy zapisu: 2. Liczba przeszkolonych pracowników pomocy i integracji społecznej -0 (2020) Uzasadnienie:	Należy podać rzeczywistą liczbę szkoleń w tym zakresie.	Uwaga niezasadna	Wskaźnik dot. liczby szkoleń w ramach RPS.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Nie jest prawdą, że wartość wskaźnika wynosi 0, ponieważ odbywa się wiele szkoleń dla kadr pomocy i integracji społecznej, lub zaznaczyć, że brak takiej informacji			
Priorytet 2.2 Aktywna integracja						
339.	Urząd Miejski w Gdańsku;Tomasz Zgliński - Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności	58-59	Dot. Priorytetu 2.2 Aktywna integracja Uzasadnienie: Wciąż liczba osób bezdomnych korzystających z wsparcia CIS, CAS itp. jest mała. Osoby bezdomne mają problem z utrzymaniem pracy i posiadają trudności w jej znalezieniu. Wymagane jest wsparcie tych osób w procesie poszukiwania i wykonywania pracy. Często osoby bezdomne pracują w krótkim okresie czasu, gdyż nie potrafią jej utrzymać.	Aktywna aktywizacja osób bezdomnych na rynku pracy.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
340.	Rada Seniora Miasta Puck	60	Dot. zapisu: „1. Rozwój oferty aktywności społecznej dla seniorów w szczególności w formie projektów realizowanych przez NGO oraz grupy nieformalne” Uzasadnienie: Istotnym problemem funkcjonowania i planowanie działań Rady Seniora jest brak środków finansowych.	Rozwój oferty aktywności społecznej dla seniorów w szczególności w formie projektów realizowanych przez rady seniorów w ramach możliwości samodzielnego aplikowania o środki finansowe przyznawane w formie grantu.	Uwaga nieuwzględniona	Projekt zmian do ustawy o samorządzie gminnym przewiduje finansowanie działalności rad seniorów z budżetu gminy
341.	Rada Seniora Miasta Puck	60	Dot. zapisu: „8. Promowanie idei wolontariatu wśród osób starszych oraz inicjatyw międzypokoleniowych.” Uzasadnienie:	Promowanie idei wolontariatu wśród osób starszych oraz inicjatyw międzypokoleniowych, w tym rozwijanie Dziennych Domów Pobytu	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względu na jego zbytnią szczegółowość.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			Ludzie starsi potrzebują kontaktów nie tylko z rówieśnikami ale przede wszystkim z dziećmi.	ukierunkowanych na integrację z przedszkolami ( integracja pokoleniowa).		
342.	Stowarzyszenie PLGR	60	Dot. zapisu:2.2.1 Aktywizacja społeczna, zawodowa oraz zwiększenie udziału w życiu publicznym seniorów ukierunkowanie terytorialne Uzasadnienie: Cześć wskazanych zakresów np.: Rozwój oferty aktywności społecznej dla seniorów w szczególności w formie projektów realizowanych przez NGO oraz grupy nieformalne, Tworzenie lub umożliwienie funkcjonowania sieci, platform współpracy i wymiany dobrych praktyk czy też wspieranie partycypacji społecznej i obywatelskiej osób starszych poprzez działania animacyjne i doradcze, to projekty które cechuje oddolność - dopasowanie interwencji do potrzeb mieszkańców, to także zakresy działań – w naszej opinii stanowiące coś więcej niż zbiór projektów – to raczej element strategii lokalnej, spójnej wizji, uzgodnionej na obszarze całości działań. Działanie te należy zaplanować jako część lokalnych polityk społecznych uzgodnionych na obszarze przez JST, NGO a także podmioty gospodarcze np. szpitale, NZOZ do czego najlepszym instrumentem jest RLKS, a dzięki niemu środki trafią najbliższej potrzebujących poprzez lokalne podmioty z obszaru objętego LSR/woj. Pomorskiego. W tych działaniach istotne jest zwrócenie uwagi na zasadnicze cechy i wartości LGD/LGR które są kluczowe dla	Dopisanie: Ukierunkowanie terytorialne – RLKS (Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność) – w ramach działania zakłada się wdrażania części przewidzianych zakresów interwencji poprzez przedmiotowy instrument, oparty o wdrażanie lokalnych strategii rozwoju opracowanych przez trójsektorowe partnerstwa – lokalne grupy działania/lokalne grupy rybackie. Zakres działania wdrażanych za pomocą RLKS zostanie określony na późniejszy etapie wdrażania RPS, równoległe z opracowanymi oddolnie lokalnymi strategią rozwoju.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie tworzenia programu regionalnego na lata 2021-2027. Jej ewentualne uwzględnienie zależeć będzie od ostatecznego kształtu programów polityki spójności na lata 2021-2027 oraz dokumentów je operacjonalizujących.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			powodzenia realizacji tego działania a więc: animowanie i budowanie umiejętności partnerskiej współpracy i dialogu; budowanie kapitału społecznego – włączenie ludzi w kreowanie możliwości i rozwiązań, realizacji rozwoju determinowana zarówno przez sposób (partnerstwo i oddolność) jak i kształt samych działań, oddolnie uzgodnionych.			
343.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	60	Dot. zapisów w Działaniu 2.2.1 7.Upowszechnianie informacji oraz promowanie zatrudniania osób starszych.	Upowszechnianie informacji oraz promowanie zatrudniania osób starszych, w tym w NGO i PES	Uwaga nieuwzględniona	proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych  zaproponowany zapis nie wyklucza promocji zatrudnienia osób starszych w NGO i PES
344.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	60	Dot. zapisów w Działaniu 2.2.1 Zakres interwencji, dodanie punktu 9 Uzasadnienie: Musimy przygotować młode pokolenie do działań na rzecz seniorów i ich odpowiedzialności za dziadków. Obecne zapisy stawiają nacisk jedynie na aktywność seniorów, w małym stopniu włączając w tą aktywność dzieci i młodzież.	Aktywizacja dzieci i młodzieży na rzecz seniorów poprzez wspólne działania edukacyjne, kulturalne, integracyjne, pomocowe.	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych.
345.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	60	Dot. zapisów w Działaniu 2.2.1 Kryteria strategiczne Specyficzne (dla RPS): Stosowane jako preferencja: Przedsięwzięcia kompleksowe przeciwdziałające samotności i izolacji społecznej osób starszych, promujące starzenie się w dobrym zdrowiu, zwiększające	Kryteria strategiczne Specyficzne (dla RPS): Stosowane jako preferencja: Przedsięwzięcia kompleksowe przeciwdziałające samotności i izolacji społecznej osób	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			poczucie bezpieczeństwa, rozwijające zainteresowania, przełamujące bariery, wzmacniające kompetencje i zapobiegające przedwczesnemu wycofywaniu się z aktywności zawodowej. Uzasadnienie: Ważne są relacje międzypokoleniowe i kształtowanie odpowiedzialności młodego pokolenia za seniorów.	starszych, promujące starzenie się w dobrym zdrowiu, zwiększające poczucie bezpieczeństwa, rozwijające zainteresowania, przełamujące bariery, wzmacniające kompetencje i zapobiegające przedwczesnemu wycofywaniu się z aktywności zawodowej, promujące relacje międzypokoleniowe.		
346.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	60	Priorytet 2.2 Nazwa	Poprawa systemu aktywizacji społecznej i zawodowej seniorów, Imigrantów, osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów.	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych  forma musi być zgodna z pozostałymi nazwami priorytetów
347.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	60	Priorytet 2.2 Obszary współpracy Planowane działania Pkt 1	Wymiana dobrych praktyk promujących aktywność zawodową i społeczną seniorów, imigrantów, osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów oraz imigrantów	Uwaga częściowo uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
348.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	60	Priorytet 2.2 Aktywna Integracja Wskaźniki rezultatu Żaden wskaźnik nie odnosi się do zapisu w pierwszym punkcie „Aktywna integracja oznacza również wsparcie i działania na rzecz osób, które nigdy nie będą	Wskaźnik 2:Liczba osób z niepełnosprawnościami zarejestrowanych jako bezrobotni lub poszukujący pracy	Uwaga nieuwzględniona	Wskaźnik rezultatu wynikają z projektu SRWP 2030.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>mogły podjąć zatrudnienia, takie jak osoby z niepełnosprawnością, które wymagają intensywnego wsparcia.” W przypadku tej grupy żaden z rezultatów nie może być osiągnięty zatem żadne działanie w tym obszarze nie może być dofinansowane. Żaden wskaźnik nie jest bezpośrednio związany z opisanym zakresem tematycznym. Nie wszystkie osoby z niepełnosprawnościami, które nie pracują mogą być zarejestrowane jako bezrobotne, np. pobierające rentę socjalną mogą być jedynie zarejestrowani jako poszukujący pracy.</p>			
349.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	60	<p>Priorytet 2.2 Aktywna integracja. Planowane działania pkt. 2 Rekomendowanie zmiany przepisów prawa w celu zachęcania pracowników do pozostawania na rynku pracy po osiągnięciu formalnego wieku <i>emerytalnego</i>. Pytanie do tak sformułowanego działania: na ile działanie jest adekwatne w sytuacji kryzysu gospodarczego związanego z pandemią covid19?</p>		Uwaga nieuwzględniona	<p>Działania prowadzące do pozostawiania na rynku pracy osób w wieku emerytalnym pozostanie zasadne bez względu na zakres i długość kryzysu wywołanego pandemią COVID-109.</p>
350.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	61	<p>Działanie 2.2.1.<i>Aktywizacja społeczna, zawodowa oraz zwiększenie udziału w życiu publicznym seniorów</i></p>	<p>Dodać: nowe działanie 2.2.4 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób uzależnionych i ich rodzin:Wspieranie działalności grup samopomocowych dla osób uzależnionych i ich rodzin Tworzenie warunków do aktywizacji społecznej i włączenia społecznego osób</p>	Uwaga uwzględniona	<p>proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi;</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				uzależnionych po zakończonym procesie terapii Zapewnienie kompleksowego wsparcia dla rodzin (rodziców, partnerów, dzieci) osób uzależnionych w zakresie pomocy socjalnej oraz psychologicznej Organizacja kursów, warsztatów i konsultacji indywidualnych dla osób uzależnionych i ich rodzin umożliwiających wzmocnienie kompetencji społecznych i zawodowych		
351.	Urząd Miejski w Gdańsku	61	Dot. Działania 2.2.2. Interwencji: Subsydowanie miejsc pracy u pracodawców poprzez np. prace interwencyjne, roboty publiczne, zatrudnienie wspierane, refundację wynagrodzenia z PFRON. Uwaga: Brak wyjaśnienia skrótu PFRON w wykazie skrótów.		Uwaga uwzględniona	Dodać rozwinięcie skrótu PFRON. Wykaz skrótów zostanie uzupełniony
352.	Słupski Subregionalny Zespół Roboczy	61	Dot. zapisu: Działanie 2.2.1 Ukierunkowanie terytorialne – obszary strategicznej interwencji Uzasadnienie: Stosowanie jako preferencji: Obszary ponadprzeciętnego wykluczenia społecznego i zdegradowane obszary miejskie, mogą spowodować zawężenie grupy odbiorców. Wsparciem powinny zostać objęte działania, które przyczynią się do promowania włączenia społecznego seniorów.	Całe województwo. Obszary wskazane na podstawie zdiagnozowanych rzeczywistych potrzeb mieszkańców.	Uwaga nieuwzględniona	Obecny w RPS zapis nie stanowi zawężenia interwencji, ale wyłącznie preferencje. Obszar strategicznej interwencji wynika wprost z zapisów SRWP 2030.



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
353.	Pomorska Sieć Leader	61	2.2.1 Aktywizacja społeczna, zawodowa oraz zwiększenie udziału w życiu publicznym seniorów ukierunkowanie terytorialne Cześć wskazanych zakresów np.:Rozwój oferty aktywności społecznej dla seniorów w szczególności w formie projektów realizowanych przez NGO oraz grupy nieformalne, Tworzenie lub umożliwienie funkcjonowania sieci, platform współpracy i wymiany dobrych praktyk czy też wspieranie partycypacji społecznej i obywatelskiej osób starszych poprzez działania animacyjne i doradcze, to projekty które cechuje oddolność - dopasowanie interwencji do potrzeb mieszkańców, to także zakresy działań – w naszej opinii stanowiące coś więcej niż zbiór projektów – to raczej element strategii lokalnej, spójnej wizji, uzgodnionej na obszarze całości działań. Działanie te należy zaplanować jako część lokalnych polityk społecznych uzgodnionych na obszarze przez JST, NGO a także podmioty gospodarcze np. szpitale, NZOZ do czego najlepszym instrumentem jest RLKS, a dzięki niemu środki trafią najbliższej potrzebujących poprzez lokalne podmioty z obszaru objętego LSR/woj. Pomorskiego W tych działaniach istotne jest zwrócenie uwagi na zasadnicze cechy i wartości LGD/LGR które są kluczowe dla powodzenia realizacji tego działania a więc: animowanie i budowanie umiejętności partnerskiej współpracy i dialogu; budowanie kapitału społecznego – włączenie ludzi w	Dopisanie: Ukierunkowanie terytorialne – RLKS (Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność) – w ramach działania zakłada się wdrażania części przewidzianych zakresów interwencji poprzez przedmiotowy instrument, oparty o wdrażanie lokalnych strategii rozwoju opracowanych przez trójsektorowe partnerstwa – lokalne grupy działania/lokalne grupy rybackie. Zakres działania wdrażanych za pomocą RLKS zostanie określony na późniejszy etapie wdrażania RPS, równoległe z opracowanymi oddolnie lokalnymi strategią rozwoju.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie tworzenia programu regionalnego na lata 2021-2027. Jej ewentualne uwzględnienie zależeć będzie od ostatecznego kształtu programów polityki spójności na lata 2021-2027 oraz dokumentów je operacjonalizujących.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			kreowanie możliwości i rozwiązań, realizacji rozwoju determinowana zarówno przez sposób (partnerstwo i oddolność) jak i kształt samych działań, oddolnie uzgodnionych.			
354.	Słupski Subregionalny Zespół Roboczy	62	Dot. zapisu: Działanie 2.2.2 Ukierunkowanie terytorialne – obszary strategicznej interwencji Uzasadnienie: Stosowanie jako preferencji: Obszary ponadprzeciętnego wykluczenia społecznego i zdegradowane obszary miejskie, mogą spowodować zawężenie grupy odbiorców. Wsparciem powinny zostać objęte działania, które przyczynią się do promowania włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami.	Całe województwo. Obszary wskazane na podstawie zdiagnozowanych rzeczywistych potrzeb mieszkańców.	Uwaga nieuwzględniona	Obecny w RPS zapis nie stanowi zawężenia interwencji, ale wyłącznie preferencje. Obszar strategicznej interwencji wynika wprost z zapisów SRWP 2030.
355.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	62	Działanie 2.2.2 Analogicznie do zapisu 2.2.1 - seniorzy	Aktywizacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnościami oraz zwiększenie ich udziału w życiu publicznym	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu.
356.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	62	Działanie 2.2.2 Pkt 1,2,3 i 8 Dostosowanie nazewnictwa do Strategii działań na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami	Przygotowanie do aktywizacji społecznej poprzez diagnozowanie problemów ograniczających samodzielność OzN, w tym niskofunkcjonujące OzN, niesamodzielne tzn. wymagające intensywnego wsparcia w każdej czynności dnia codziennego. Inicjowanie budowy kompleksowych rozwiązań w	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				zakresie aktywizacji społecznej OzN, w tym dla osób niesamodzielnych tzn. wymagających intensywnego wsparcia. Tworzenie warunków do aktywizacji społecznej i włączenia społecznego każdej osoby z niepełnosprawnością oraz w każdym wieku poprzez uwzględnienie ich uczestnictwa w każdym aspekcie życia pomorzan: zdrowiu, edukacji, mieszkalnictwie, mobilności i transporcie, organizacji czasu wolnego. Aktywizacja zawodowa opiekunów osób niesamodzielnych tzn. wymagających intensywnego wsparcia, poprzez rozwijanie różnych innowacyjnych form zatrudnienia (part time job, telepraca, dzielenie etatu itp.).		
357.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	62	Działanie 2.2.2 <i>dodać pkt 9 i 10</i> Zgodne ze Strategią Działań na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami	Wspieranie partycypacji społecznej, obywatelskiej poprzez ruch samorządności. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych w tym promowanie potencjału osób z niepełnosprawnościami w różnych obszarach życiowej aktywności.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
358.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	63	Działanie 2.2.2 Wskaźniki produktu	Dodać wskaźnik: Liczba działań informacyjnych, edukacyjnych promujących aktywność osób z niepełnosprawnością w różnych obszarach życia społecznego. Wartość bazowa – 0 Wartość docelowa -20 Liczba powstałych klubów samorzecznictwa (selfadvokatów) Wartość bazowa – 0 Wartość docelowa - 20	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych – precyzyjne wyliczenie wartości wskaźnika może być trudne lub niemożliwe.
359.	Urząd Miejski w Gdańsku	63	Dot. Działania 2.2.3 Zakresu interwencji	Uwzględnienie w zapisać działań mających na celu doradztwo zawodowe i pomoc w załatwianiu spraw formalnych dla imigrantek i imigrantów.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program
360.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie	63	Dotyczy zapisu: 1. Liczba osób z niepełnosprawnościami, które wzięły udział w kursach, szkoleniach i warsztatach z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej 0 (2020) Uzasadnienie: należy zaktualizować wskaźnik o osoby, które wzięły już udział w kursach, szkoleniach i warsztatach w ramach projektów finansowanych z poprzedniej perspektywy.	Należy podać rzeczywistą liczbę osób.	Uwaga niezasadna	wartość wskaźnika dot. liczby osób, które otrzymały wsparcie w ramach Programu. Do rozważenia pozostaje możliwość uszczegółowienia opisu wskaźnika

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
361.	Stowarzyszenie Polska 2050 w Warszawie	63	Dotyczy zapisu: 2.Liczba osób z niepełnosprawnościami, które znalazły zatrudnienie w ramach zatrudnienia wspomaganego – 0 (2020) Uzasadnienie: jak wyżej	Należy podać rzeczywistą liczbę osób.	Uwaga niezasadna	wartość wskaźnika dot. liczby osób, które otrzymały wsparcie w ramach Programu. Do rozważenia pozostaje możliwość uszczegółowienia opisu wskaźnika
362.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	64	Dot. Działania 2.2.3 Zakresu interwencji Pomimo przyjętej polityki różnorodności i integracji imigrantów, dalej integracja kulturowa jest na niewystarczającym poziomie ( <a href="https://www.metropoliagdansk.pl/upload/files/58_%20Przewodnik%20integracja%20imigrantek%20i%20imigrant%C3%B3w(1).pdf">https://www.metropoliagdansk.pl/upload/files/58_%20Przewodnik%20integracja%20imigrantek%20i%20imigrant%C3%B3w(1).pdf</a> ) Aktualnie w przepisach prawnych nie obowiązują programy integracji kulturowej, wsparte działaniami na poziomie edukacyjnym np. systemowych opiekunów (mentorów/przewodników) wprowadzających imigrantów w nowe środowisko, tworzących sieć powiązań pozwalających na integrację oraz programów asymilacyjnych przekazujących podstawową wiedzę nt. znajomości naszych zwyczajów, grup wsparcia, spotkań integracyjnych dedykowanych poznawaniu nowych kultur, które by miały być obowiązujące w danej społeczności lokalnej i realnej asymilacji środowiskowej. Warto uwzględnić w tej tematyce różnorodności środki na organizację takich programów, spotkań integracyjnych, dofinansowania do edukacji dla imigrantów (w tym kobiety),	Rekomendujemy dodanie zapisu: Działanie na rzecz różnorodności (w tym pod względem równości płci, wieku, LGBT oraz osób z niepełnosprawnościami w tym obszarze), niwelowania stereotypów, edukacja kulturowa dedykowana społecznościom lokalnym.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			dofinansowania do stanowisk pracy, w tym w NGO w ramach ich aktywizacji społeczno-obywatelskiej. Służyć to będzie rozwojowi kolejnych innowacji społecznych, pozwalających na szerzenie dobrych praktyk i doświadczeń w wymianie międzykulturowej i międzynarodowej i przenoszenie ich do rodzimych krajów imigrantów, a samemu woj. pomorskiemu na tworzenie wyróżniających rozwiązań innowacyjnych w skali kraju.			
363.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	64	Dot. Działania 2.2.3 wskaźnik produktu Uzasadnienie takie samo jak powyżej	Do rozważanie wskaźnik produktu: Liczba programów edukacyjnych w obszarze przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu imigrantów wdrożonych w społecznościach lokalnych, w tym szkołach, przedszkolach, przedsiębiorstwach. Wartość bazowa 0 Wartość bazowa min. 4 (1/subregion)	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych – precyzyjne wyliczenie wartości wskaźnika może być trudne lub niemożliwe.
364.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	64	Na stronie 17 RPS czytamy: Ważnym wyzwaniem jest integracja imigrantów ze społecznością lokalną. Widoczny w ostatnich latach coraz większy napływ imigrantów głównie z Europy Wschodniej, nie powinien stanowić wyłącznie siły zasilającej pomorski rynek pracy. Niezmiernie ważne jest tworzenie odpowiednich warunków do budowania wspólnej przestrzeni, która umożliwi społecznościom imigrantów nawiązywanie kontaktów i budowanie więzi ze społecznością	Do rozważanie wskaźniki produktu: Liczba dofinansowanych miejsc pracy w ngo/instytucjach publicznych dedykowanych imigrantom. Liczba imigrantów, którzy skorzystali z oferty dofinansowanych studiów dofinansowanie do publicznych studiów lub finansowanie	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych – precyzyjne wyliczenie wartości wskaźnika może być trudne lub niemożliwe.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			lokalną. Aby mierzyć się skutecznie z powyższymi wyzwaniami, rekomendujemy wdrożenie programów na rzecz różnorodności, równości i integracji równości płci (ambasadorowie zmian - osób o potencjale społecznym, które otrzymają długoterminowe wsparcie systemowe (w tym finansowe również) do rozpowszechniania wiedzy i pracy ze społecznością lokalną o danej tematyce różnorodności, w tym równości płci, wieku, LGBT). Szeroko pojęta edukacja, szkolenia kadr samorządu lokalnego, przedsiębiorców. Wspólne programy integracji. Edukacja kulturowa na poziomie instytucjonalnym i sąsiedzkim.	studiów danego % imigrantów o wysokim potencjale integracyjnym). Tu bardziej RPS Edukacja. Zostawiamy do rozważenia. Wdrożenie ulgi dla pracodawców zatrudniających imigrantów (tu bardziej RPS Gospodarczy, do rozważenia).		
365.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	64	Działanie 2.2.3 Analogicznie jak w 2.2.1 i 2.2.2	Wsparcie imigrantów zagrożonych wykluczeniem oraz zwiększenie ich udziału w życiu publicznym	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych.
<b>Priorytet 2.3 Stabilny i profesjonalny sektor pozarządowy i ekonomii społecznej</b>						
366.	Urząd Miasta Malborka	64	Brak w zakresie tematycznym. Uzasadnienie: Należy edukować podmioty trzeciego sektora i zachęcać do prowadzenia działalności gospodarczej, aby mogły konkurować rynkowo. Należy także wspierać rozwój oferty komercyjnej tych podmiotów.	Wsparcie działalności gospodarczej podmiotów trzeciego sektora oraz umożliwienie adaptacyjności do zmieniających się warunków rynkowych.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
367.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	65	Oczekiwania wobec władz centralnych. Dostosowanie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie do możliwości zawierania wieloletnich umów o wsparcie lub powierzenie realizacji zadania publicznego Obecna ustawa daje możliwość zawierania	Dostosowanie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie do możliwości zawierania wieloletnich umów (powyżej 5	Uwaga nieuwzględniona	Autor uwagi nie podał argumentów dla takiego zapisu i nie uwzględnił zmian w ustawie o finansach publicznych.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			wieloletnich umów o wsparcie lub powierzenie realizacji zadania publicznego do 5 lat. Wydaje się więc, że zapis wymaga doprecyzowania	lat) o wsparcie lub powierzenie realizacji zadania publicznego		
368.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	65	Priorytet 2.3 Stabilny i profesjonalny sektor pozarządowy i ekonomii społecznej Zobowiązania SWP. Rozwój regionalnego systemu wsparcia instytucjonalizacji i urynkowienia NGO i PES Sformułowanie „wsparcie instytucjonalizacji” powoduje pewien dysonans w odbiorze z uwagi na silne akcenty całego programu położone na deinstytucjonalizację.	Rozwój regionalnego systemu wsparcia NGO i PES	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis różni się od zapisu w SRWP2030.
369.	Stowarzyszenie PLGR	66	Dot. zapisu:2.3.1. Wsparcie organizacji pozarządowych, ukierunkowanie terytorialne Uzasadnienie: Istotą działania jest poprawa efektywności i innowacyjności organizacji pozarządowych. Zakres interwencji ukierunkowany jest terytorialnie na całe województwo, a wielu przewidzianych działań ukierunkowanych jest na współpracę, partnerskie podejście także w relacji z JST i przedsiębiorcami. LEADER – to angażowanie podmiotów lokalnych ogółu społeczeństwa, grup interesów gospodarczych, obywatelskich i społecznych w kreowanie rozwoju. Z uwagi na cechy podejścia LEADER (podejście oddolne, oparte na obszarze, partnerstwo sektorów, zintegrowana strategia, budowanie sieci, innowacyjność oraz współpraca.) które mocno korespondują wskazanymi w kryteriach strategicznymi: Kryterium wzrostu	Dopisanie: Ukierunkowanie terytorialne RLKS (Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność) w ramach działania zakłada się wdrażania części przewidzianych zakresów interwencji poprzez przedmiotowy instrument, oparty o wdrażanie lokalnych strategii rozwoju opracowanych przez trójsektorowe partnerstwa – lokalne grupy działania/lokalne grupy rybackie. Zakres działania wdrażanych za pomocą RLKS zostanie określony na późniejszy etapie wdrażania RPS, równoległe z opracowanymi	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie tworzenia programu regionalnego na lata 2021-2027. Jej ewentualne uwzględnienie zależy od ostatecznego kształtu programów polityki spójności na lata 2021-2027 oraz dokumentów je operacjonalizujących.



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>świadomości obywatelskiej; Kryterium partnerstwa; Przedsięwzięcia wieloletnie, wielosektorowe oraz kompleksowe;. w zakresie wsparcia NGO w procesie aplikacji o środki na realizację projektów w ramach źródeł zewnętrznych w szczególności preferowane będą inicjatywy dot. ułatwień w uzyskaniu środków na wkład własny konieczna jest w naszej opinii realizacji działania z wykorzystaniem instrumentu RLKS. Już od kilku lat kilka LGD i LGR prowadzi Centra Organizacji Pozarządowych, jako działania/projekty strategiczne, uzgodnione wielosektorowo na obszarze i wdrażane w ramach Lokalnych Strategii Rozwoju 2014-2020. Są to wieloletnie projekty służące lokalnym NGO w szerokim zakresie zarówno finansowym, jak i specjalistycznym np. doradczym. W przypadku PLGR COP realizowany jest wspólnie z Powiatową Radą Organizacji Pozarządowych i Starostwem Powiatowym.</p>	<p>oddolnie lokalnymi strategią rozwoju.</p>		
370.	Gmina Miasta Sopot	66	<p>Dot. Działanie 2.3.1 Zakresu interwencji Uzasadnienie: Zauważamy duże potrzeby w tym zakresie, np. sprzęt rehabilitacyjny, fizjoterapeutyczny etc. Doposażenie NGO w tym zakresie przyczyni się wprost do zwiększenia jakości świadczenia usług.</p>	<p>Dodać pkt. 11: Zakup wyposażenia specjalistycznego dedykowanego profilowi prowadzonej działalności.</p>	<p>Uwaga niezasadna</p>	<p>Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które były już obecne w projekcie RPS, bądź nie dotyczą bezpośrednio dokumentu - dotyczy wątku infrastruktury społecznej w działaniu 2.1.1.</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
371.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	67	Dot. zapisów w Działaniu 2.3.2 Zakres interwencji, dodanie punktu Uzasadnienie: Na jakość i stabilność usług świadczonych przez organizacje pozarządowe mają wpływ wolontariusze, którzy są odpowiednio przygotowani do wykonywanych zadań. Ważne jest wspierania wolontariatu własnego i rozwój członkostwa w stowarzyszeniach, które zwiększa jakość usług i stabilność działania organizacji.	Wspieranie wolontariatu długoterminowego i pracy społecznej świadczonej przez członków stowarzyszeń, w szczególności zaangażowanego w świadczenie usług społecznych, w organizacjach pozarządowych poprzez kształcenie, promocję, motywowanie.	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.
372.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	67	Dot. Działania 2.3.1 Zakres interwencji Trwałą współpracę z samorządem deklaruje tylko 46% NGO. Kontakty ze sferą biznesu, choć coraz powszechniejsze, w przypadku zaledwie 14% NGO mają one charakter trwały (Klon i Jawor,s.16).	Sugerujemy dodanie punktów: W punkcie 4 dodanie sektora biznesu Wzmacnianie rozwoju partnerskiej współpracy pomiędzy JST a NGO, a biznesem. W punkcie 5 dodanie słów "i biznesu": Upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie współpracy NGO, JST i biznesu. Dodanie punktu 11: Wsparcie powstawania nowych oraz wsparcie rozwoju istniejących inicjatyw na rzecz współpracy międzysektorowej w Regionie. Dodanie punktu 12: Wsparcie powstawania innowacji społecznych wdrażanych przez NGO i PES, w partnerstwie międzysektorowym. Dodanie punktu 13:	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				<p>Wsparcie pozyskiwania kadr sektora pozarządowego, promowanie roli lidera NGO. Inwestowanie w rozwój i utrzymanie silnych liderów sektora.</p> <p>Dodatkowo w przypadku Działania 2.3.1 nie wskazano w ogóle wskaźników produktu. Sugerujemy rozważenie następujących wskaźników:</p> <p>Liczba podjętych partnerstw międzysektorowych/podpisanych kontraktów przez PES z różnymi instytucjami i biznesem w skali roku (lub ich kontynuacja).</p> <p>Liczba programów/ inicjatyw promujących współpracę międzysektorową w regionie.</p> <p>Liczba programów edukacyjnych w zakresie ekonomizacji NGO, w tym alternatywnych, nowoczesnych środków pozyskiwanych na rzecz działalności społecznej.</p> <p>Liczba programów wspierających liderów NGO w województwie pomorskim.</p>		
373.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	67	Działanie 2.3.1 Wsparcie organizacji pozarządowych. Współpraca z org. pozarządowymi opiera się na zapisach Ustawy o działalności pożytku publicznego i o	dopisanie w RPS: dążenie do zmian legislacyjnych, które umożliwią	Uwaga nieuwzględniona	Uwaga nieprecyzyjnie wskazuje na charakter zmian legislacyjnych; działania wskazane

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			wolontariacie. Ww. zapisy i działania RPS wymagają zmian legislacyjnych.			podejmuje wojewódzka Rada Działalności Pożytku Publicznego (w ramach ustawowych zadań) działająca w ramach Pomorskiego Systemu Współpracy i Wsparcia organizacji pozarządowych
374.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	67	Działanie 2.3.1 Proponowane działanie przyczyni się do wzmocnienia inicjatyw oddolnych. Centra miałyby na celu wsparcie organizacji i pomoc w ich codziennych działaniach poprzez np. udostępnianie miejsc na spotkania, szkolenia, porady prawne lub księgowo, pomoc w zdobywaniu środków finansowych	Dodanie następującej interwencji: Wsparcie powstawania i działalności centrów wsparcia organizacji pozarządowych	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
375.	Pomorska Sieć Leader	67	2.3.1. Wsparcie organizacji pozarządowych – ukierunkowanie terytorialne Istotą działania jest poprawa efektywności i innowacyjności organizacji pozarządowych. Zakres interwencji ukierunkowany jest terytorialnie na całe województwo, a wielu przewidzianych działań ukierunkowanych jest na współpracę, partnerskie podejście także w relacji z JST i przedsiębiorcami. LEADER – to angażowanie podmiotów lokalnych - ogółu społeczeństwa, grup interesów gospodarczych, obywatelskich i społecznych	Dopisanie: Ukierunkowanie terytorialne – RLKS (Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność) – w ramach działania zakłada się wdrażania części przewidzianych zakresów interwencji poprzez przedmiotowy instrument, oparty o wdrażanie lokalnych strategii rozwoju opracowanych przez trójsektorowe partnerstwa – lokalne grupy	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie tworzenia programu regionalnego na lata 2021-2027. Jej ewentualne uwzględnienie zależeć będzie od ostatecznego kształtu programów polityki spójności na lata 2021-2027 oraz

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>w kreowanie rozwoju. Z uwagi na cechy podejścia LEADER (podejście oddolne, oparte na obszarze, partnerstwo sektorów, zintegrowana strategia, budowanie sieci, innowacyjność oraz współpraca.) które mocno korespondują wskazanymi w kryteriach strategicznych: Kryterium wzrostu świadomości obywatelskiej; Kryterium partnerstwa; Przedsięwzięcia wieloletnie, wielosektorowe oraz kompleksowe;. w zakresie wsparcia NGO w procesie aplikacji o środki na realizację projektów w ramach źródeł zewnętrznych w szczególności preferowane będą inicjatywy dot. ułatwień w uzyskaniu środków na wkład własny konieczna jest w naszej opinii realizacji działania z wykorzystaniem instrumentu RLKS. Już od kilku lat kilka LGD i LGR prowadzi Centra Organizacji Pozarządowych, jako działania/projekty strategiczne, uzgodnione wielosektorowo na obszarze i wdrażane w ramach Lokalnych Strategii Rozwoju 2014-2020. Są to wieloletnie projekty służące lokalnym NGO w szerokim zakresie zarówno finansowym, jak i specjalistycznym np. doradczym. W przypadku PLGR COP realizowany jest wspólnie z Powiatową Radą Organizacji Pozarządowych i Starostwem Powiatowym</p>	<p>działania/lokalne grupy rybackie. Zakres działania wdrażanych za pomocą RLKS zostanie określony na późniejszy etapie wdrażania RPS, równoległe z opracowanymi oddolnie lokalnymi strategiami rozwoju</p>		<p>dokumentów je operacjonalizujących.</p>

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
376.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	68	Działanie 2.3.1 Wskaźnik produktu	Ilość organizacji pozarządowych objętych wsparciem	Uwaga nieuwzględniona	Proponowany zapis nie znajdzie się w treści dokumentu ze względów merytorycznych i/lub formalnych.
377.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	68	Działanie 2.3.2 Zakres interwencji, pkt. 2. Stymulowanie powstawania klubów i centrów wolontariatu. Obecne doświadczenia związane z pandemią covid19 pokazały, że wolontariat stanowi istotne wsparcie w działaniach organizowanych na rzecz osób wymagających wsparcia. Wszelkie ułatwienia dotyczące pracy wolontariuszy mogą pozytywnie przyczynić się do poszerzenia grona osób chcących udzielać się wolontarystycznie. Aktualnie wolontariusze podlegają ubezpieczeniu NNW tylko do 30 dni, a procedura związana z refundacją kosztów przejazdu zniechęca do jej stosowania.	Stymulowanie powstawania klubów i centrów wolontariatu poprzez zabezpieczenie pakietu gratyfikacji dla wolontariuszy w tym, m.in. w formie ubezpieczeń NNW i OC, refundowania przejazdów.	Uwaga nieuwzględniona	Zawężenie zapis polegające na zamknięciu katalogu możliwych do podjęcia działań.
378.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	68	Działanie 2.3.2 Powstawanie nowych centrów wolontariatu ułatwi współpracę i koordynację pracy wolontariuszy poprzez opracowywanie programów działania, prowadzenie polityki promocji i rozwijania pracy ochotniczej	Dodanie następującej interwencji: Inicjowanie powstawania nowych centrów wolontariatu.	Uwaga nieuwzględniona	Dodanie wskazanego zapisu nie jest uzasadnione w kontekście istniejącego w projekcie dokumentu zapisu „Stymulowanie powstawania klubów i centrów wolontariatu”, gdyż zawęża proponowany zakres interwencji.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
379.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	69	Dot. Działania 2.3.1 Zakres interwencji. Działania rzecznicze prowadzone przez NGO lub ich wspierające, są najskuteczniejszą formą promocji podejmowanych działań; pozwalają także wykraczać poza wąski krąg odbiorców, skupionych wokół nich. Sprofesjonalizowane działania rzecznicze to innowacyjny sposób komunikowania z szerszą grupą odbiorców	Zakres interwencji. Sugerujemy dodanie punktu 11 o brzmieniu: Wzmocnienie wsparcia rzeczniczego NGO takich jak media obywatelskie	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
380.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	70	Dot. Działania 2.3.2 Zakres interwencji Profesjonalne komunikowanie jest dziś niezbędne do budowania społeczności, aktywizacji społecznej. Małe grupy wolontariackie, programy realizowane w ośrodkach wiejskich, często nie mają środków ani doświadczenia, aby komunikować swoje działania. We współpracy z mediami obywatelskimi są w stanie zwiększyć zasięg swoich działań, a przez to wywierać realny wpływ na otoczenie, a także poszerzać możliwości pozyskiwania środków na swoją działalność.	Zakres interwencji.cRekomendujemy dopisanie punktu 5:Promowanie działań wolontariackich poprzez działania rzecznicze w mediach obywatelskich.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
381.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	72	Dot. Działania 2.3.3 Zakres interwencji Brakuje silnej promocji ekonomii społecznej jako sektora. Warto rozważyć wzmocnienie działań w tym obszarze.	Zakres interwencji Rekomendujemy rozważenie dodania punktu 10:Wsparcie i inwestycja najlepszych marek ekonomii społecznej, jako ambasadorów sektora. Dodanie punktu 11:Wdrożenie programów inkubacji nowych marek i produktów ekonomii społecznej.	Uwaga do rozważenia na dalszym etapie prac	Uwaga zostanie rozpatrzona na etapie kolejnego projektu RPS lub dotyczy szczegółowych kwestii wdrożeniowych i zostanie poddana analizie na etapie tworzenia dokumentów uszczegółwiających Program.
382.	Regionalna Izba Gospodarcza Pomorza	73	Dot. Działania 2.3.3 Wskaźnik produktu. Warto wykorzystywać i wspierać rozwój funkcjonujących w regionie Platform tj. Fundusz Inicjowania Rozwoju, w ramach którego przekazano już ponad 500 tys. na tworzenie innowacji międzysektorowych, w tym marek ekonomii społecznej tj. Browar Spółdzielczy, Kurierzy Rowerowi, Ciekawa Kawiarnia, Sklep Charytatywny LUK LUK, Zeroban i in.	Liczba nowych marek PES, produktów PES, w tym powstałych w wyniku współpracy międzysektorowej.	Uwaga nieuwzględniona	Intencją autorów opracowania wskaźnika w obecnej formie było odniesienie się do najbardziej obiektywnego źródła, którym mogą być dane z systemu statystyki publicznej – GUS.
SYSTEM REALIZACJI PROGRAMU						
Struktura wdrażania Programu						
Koordynacja Programu z pozostałymi RPS						
Ramy finansowe RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej						
System monitorowania i oceny realizacji RPS						
ZAŁĄCZNIKI						
Charakterystyka zobowiązań wynikających z SRWP 2030						



lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
383.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	75	Zobowiązania z SRWP 2030	Skreślić „dla których podmiotem tworzącym lub właścicielem jest Województwo Pomorskie”. W Kluczowi Partnerzy skreślić WP przy Podmiotach leczniczych. Dyskryminacja innych podmiotów.	Uwaga nieuwzględniona	Zobowiązanie oraz jego nazwa wynika z zapisów SRWP 2030.
384.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	77	Kluczowi partnerzy	brakuje: Przedstawiciele pomorskich NGO	Uwaga niezasadna	W dokumencie NGO są już wskazani jako kluczowi partnerzy.
385.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	78	Główne etapy realizacji. Zgodnie z zobowiązaniem	Dodać w pkt 1,2,3 i opiekunów osób z niepełnosprawnościami	Uwaga częściowo uwzględniona	Zobowiązanie zostanie dodatkowo przeanalizowane. Tam gdzie będzie to uzasadnione etapy realizacji zostaną rozszerzone o opiekunów OzN.
<b>Charakterystyka przedsięwzięć strategicznych</b>						
386.	Gdański Uniwersytet Medyczny	81	Dot. zapisów przedsięwzięcia strategicznego Uzasadnienie: Pragniemy zadeklarować współpracę w zakresie koniecznej dodatkowej operacjonalizacji zestawu aktualnych działań RPS uwzględniających zaproponowane uzupełnienie przedsięwzięcia strategicznego. Przedsięwzięcie powinno skoordynować zapisane ogólnie w RPS zamierzenia o podejmowaniu działań w obszarze koordynacji segmentu opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, w szczególności w zakresie usług opiekuńczych.	(Wprowadzenie pkt 7) Stworzenie regionalnej platformy współpracy interesariuszy na wzór Pomorskiego Partnerstwa na rzecz Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej odpowiedzialnego za analizy, przygotowanie modeli oraz wdrożenie pilotażowych projektów zintegrowanej opieki łączących rozwiązania systemów zdrowia i opieki społecznej.	Uwaga częściowo uwzględniona	Niektóre elementy proponowanego zapisu zostaną uwzględnione w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
			<p>Celem tego międzysektorowego przedsięwzięcia winno być przygotowanie Regionu do przyjęcia i wprowadzenia światowych, zwalidowanych standardy, rozwiązań zintegrowanej opieki, wykraczającej poza obecnie obowiązujące w Polsce systemy zdrowia i pomocy społecznej, odpowiadające na przywołaną wyżej wizję a także wpisanie się w budowę ładu po COVID-19 i skorzystania z: Planu Odbudowy dla Europy</p> <p><a href="https://www.consilium.europa.eu/pl/policies/eu-recovery-plan/">https://www.consilium.europa.eu/pl/policies/eu-recovery-plan/</a> oraz EU4Health Programme 2021-2027</p> <p><a href="https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_pl">https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_pl</a></p>			
Słownik kluczowych pojęć						
387.	Prof. Małgorzata Z. Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelna Organizacja Techniczna w Gdańsku	83	Dot. zapisu: „Certyfikat ISO 9001 – 2008” Wskazano na stare wydanie normy; nowe pochodzi z roku 2015	Certyfikat ISO 9001: 2015	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
388.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	83	Słownik kluczowych pojęć Definicja	Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie hasała , które nie występuje w samej treści RPS. Słownik co do zasady ma wyjaśniać pojęcia użyte w części diagnostycznej, wizyjnej i operacyjnej dokumentu.
389.	Marlena Meyer – Fundacja Dementia Action Alliance Polska	84	Dot. zapisu:„ Choroby cywilizacyjne rozumiane m.in., jako choroby nowotworowe, choroby układu sercowo-naczyniowego ” Uzasadnienie: W obecnym zapisie brak jest wzmianki o chorobach mózgu, jako chorób cywilizacyjnych. Co więcej, choroby mózgu przebiegające z demencją (w nomenklaturze medycznej w j. polskim określane jako choroby otępienne), wg WHO oraz amerykańskiego National Institute on Aging te zespoły chorobowe w świetle obecnych zmian demograficznych stanowią największe wyzwanie zdrowotne w systemach ochrony zdrowia.	Choroby cywilizacyjne rozumiane m.in. jako choroby mózgu, choroby nowotworowe, choroby układu sercowo-naczyniowego.	Uwaga nieuwzględniona	Do chorób układu sercowo – naczyniowego zaliczają się także choroby naczyń mózgu.
390.	Prof. Małgorzata Z. Wiśniewska - Uniwersytet Gdański / Naczelna Organizacja	84	Literówka	Deinstytucjonalizacja	Uwaga uwzględniona	Zapis zostanie poprawiony.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
	Techniczna w Gdańsku					
391.	Gdańska Rada Organizacji Pozarządowych	86	<p>Uzupełnienie definicji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p>Żaden przepis prawa nie definiuje pojęcia osoby zagrożonej wykluczeniem społecznym, dlatego rozszerzenie katalogu osób, które można uznać za zagrożone wykluczeniem społecznym pozwoli na profilaktykę i niedopuszczenie do sytuacji gdy osoby te zostaną uznane za wykluczone społecznie. Tak szeroka definicja jest obecnie stosowana na potrzeby RPO w woj. pomorskim, ale też w innych województwach.</p>	<p>Trudności opiekuńczo-wychowawcze i w prowadzeniu gospodarstwa domowego np. samotny rodzic, problemy z zapewnieniem opieki w czasie pozaszkolnym, trudności w nauce, niskie oceny złe zachowanie, niemożność zapewnienia zajęć kompensacyjnych, konflikty z rówieśnikami, brak możliwości zapewnienia prawidłowego rozwoju dziecka po przez udział w zajęciach pozalekcyjnych w kontekście rozwoju kompetencji kluczowych, problemy w komunikacji w rodzinie lub z rówieśnikami, niska samocena, brak asertywności, niska motywacja, zagrożenie uzależnieniem i uzależnienie od TV/gier kłomputerowych/telefonu/Internetu/portali społecznościowych, zadłużenie, częste lub nadmierne korzystanie z usług pożyczkowych i około pożyczkowych, Wielodzietność (co najmniej 3 dzieci w rodzinie).Samotny rodzic Trwała lub okresowa niezdolność do</p>	Uwaga niezasadna	Uwaga postuluje uwzględnienie wątków, które są zbyt szczegółowe. Obecne zapisy RPS nie wykluczają interwencji zgodnej z uwagą.

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				<p>wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy; W rodzinie występuje długotrwała lub przewlekła lub ciężka choroba. Dotknięcie wykluczeniem z dostępu do mieszkań/złe warunki mieszkaniowe np. niepewny najem z nakazem eksmisji, konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – nie nadające się do zamieszkania, przeludnione lub bezdomność. W rodzinie występuje przemoc. W rodzinie jest osoba niesamodzielna tj. osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego; Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu W rodzinie są osoby uzależnione od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających</p>		

lp	osoba / podmiot	str.	uwaga/uzasadnienie propozycji modyfikacji/komentarz	propozycja modyfikacji	rozstrzygnięcie uwagi	uzasadnienie
				Wystąpiło zdarzenie losowe i sytuacji kryzysowe, w tym klęski żywiołowe lub ekologicznej Członek rodziny dotknięty jest zaburzeniami psychicznymi Sieroctwo. Dziecko ma konflikt z prawem - zakłócanie porządku publicznego, niszczenie mienia publicznego, przywłaszczenie i niszczenie cudzej własności. Członek rodziny przeżywa trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego.		
392.	Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot	86	Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Zmienić zapis dotyczący osób sprawujących opiekę. Nawet gdy wszyscy opiekunowie pracują to są zagrożeni nie tyle ubóstwem co wykluczeniem społecznym. Nie są wykluczeni zawodowo, ale bardzo często społecznie. Poza pracą zawodową nie mają szans na nawiązywanie relacji z innymi osobami, nie uczestniczą w życiu społeczności lokalnej, nie mają przyjaciół, znajomych.	Jest zapis: członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;	Uwaga uwzględniona	Proponowany zapis znajdzie się w projekcie RPS we wskazanym brzmieniu lub w brzmieniu oddającym bezpośredni sens uwagi.