

**Protokół Nr 41-11/2013 z posiedzenia
Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia Rady Miasta Gdańska
z dnia 21 listopada 2013 r.
w Nowym Ratuszu, przy ul. Wały Jagiellońskie 1, w sali nr 107**

Posiedzenie rozpoczęło się o godz. 16:00

Obecność:

Posiedzenie Komisji odbyło się w 5-osobowym składzie, wg. listy obecności, stanowiącej załącznik nr 1 do protokołu.

Lista pozostałych osób uczestniczących w posiedzeniu stanowi załącznik nr 2 do protokołu.

Posiedzeniu przewodniczyła radna Beata Dunajewska - Daszczyńska.

Przewodnicząca stwierdziła kworum, otworzyła posiedzenie i powitała zabranych. Następnie poinformowała, że porządek został wysłany członkom Komisji oraz gościom 7 dni przed posiedzeniem.

Porządek stanowi załącznik nr 3 do protokołu.

Przewodnicząca poinformowała o uzupełnieniu powyższego porządku o następujące projekty uchwał: druk nr 1104, 1103, 1106, 1102

Uwzględniając powyższe zmiany, porządek posiedzenia przedstawia się następująco:

1. Opiniowanie projektów uchwały w sprawie przyjęcia wieloletniego programu gospodarowania mieszkaniowym zasobem Gminy Miasta Gdańska na lata 2014-2018 - druk nr 1101
2. Opiniowanie projektu uchwały zmieniającej uchwałę Rady Miasta Gdańska w sprawie zasad wynajmowania lokali mieszkalnych wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Miasta Gdańska oraz zasad udzielania pomocy w wynajęciu takich lokali w zasobach Towarzystw Budownictwa Społecznego - druk nr 1102
3. Opiniowanie projektu uchwały o zmianie uchwały w sprawie uchwalenia budżetu Miasta Gdańska na 2013 r. - druk nr 1104
4. Opiniowanie projektu uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia Wieloletniej Prognozy Finansowej Gminy Miasta Gdańska na lata 2013-2040 - druk nr 1103
5. Opiniowanie projektu uchwały w sprawie uchwalenia budżetu Miasta Gdańska na 2014 rok - druk nr 1100
6. Opiniowanie projektu uchwały w sprawie przyjęcia Wieloletniej Prognozy Finansowej Gminy Miasta Gdańska na lata 2014-2040 - druk nr 1099
7. Opiniowanie projektu uchwały w sprawie uchwalenia miejskiego programu „Wsparcie dla aktywnie poszukujących pracy na lata 2014 - 2015” - druk nr 1052

8. Opiniowanie projektu uchwały w sprawie uchwalenia miejskiego programu promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy na lata 2014 - 2015 - druk nr 1053
9. Opiniowanie projektu uchwały w sprawie zatwierdzenia projektu „Na skrzydłach kariery” - druk nr 1106
10. Cukrzyca
Referuje: Dr n. med. Marzena Podgórska
11. Pytania Radnych do przedstawicieli UM Gdańsk
12. Sprawy bieżące, wolne wnioski, korespondencja

Tak zaproponowany porządek przyjęto jednogłośnie 3 głosami „za”

PUNKT 1

Opiniowanie projektów uchwały w sprawie przyjęcia wieloletniego programu gospodarowania mieszkaniowym zasobem Gminy Miasta Gdańska na lata 2014-2018 - druk nr 1101

Druk nr 1101 stanowi załącznik nr 4 do protokołu.

Barbara Majewska - Zastępca Dyrektora Wydziału Gospodarki Komunalnej zreferowała projekt uchwały.

Przewodnicząca Komisji otworzyła dyskusję.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

Jak będzie z remontami tych mieszkań, czy gmina będzie miała obowiązek przeprowadzania remontu?

Barbara Majewska - Zastępca Dyrektora Wydziału Gospodarki Komunalnej

Zakładamy w umowie wynajmu, że podobnie jak to obowiązuje nas jako wynajmującego, remonty obciążające wynajmującego czyli w tym wypadku TBS będą go obciążały nadal. Za to będzie pobierał od nas czynsz, który będziemy ściągać od najemcy.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

Chodzi mi o standardy lokali socjalnych, które są gorsze i tam ustawa obowiązuje sprzed wielu, wielu lat ale widzę, że już w 2012 roku wszędzie było wc i łazienka. Czy według standardów w tej chwili obowiązujących, czy one się zmieniły na korzyść mieszkańców, czy np. wzrosła ilość metrów na osobę?

Barbara Majewska - Zastępca Dyrektora Wydziału Gospodarki Komunalnej

Na lokale socjalne przeznaczają się lokale o obniżonym standardzie, niestety jeszcze w zasobie mamy lokale gdzie wc są usytuowane bądź na zewnątrz budynku, bądź na klatce schodowej. Na szczęście ta liczba wciąż się zmniejsza i oferujemy coraz lepsze lokale socjalne w miarę posiadanych możliwości. Częściowo były

przebudowy w taki sposób żeby włączyć w powierzchnię mieszkania toalety. Niestety pojawiają się klienci, którzy są eksmitowani z dotychczasowego zasobu i mieszkanie jest doszczętnie zniszczone, łącznie z wyprutymi instalacjami. W związku z tym nie ukrywamy, że osoby, które mają prawo do pomieszczeń tymczasowych czyli już rozpoznane przez sąd, że dewastują, więc trudno się spodziewać, że będziemy im oferować coś lepszego. I tak zyskują zostawiając nam zdewastowane mieszkanie, a żeby zrealizować wyrok eksmisyjny musimy zapewnić lokal czy pomieszczenie nadające się do zamieszkania. Ono może nie musi być wymalowane ale nie może być zagrzybione, musi mieć wszystkie urządzenia, których w jego mieszkaniu w tym momencie nie ma. Niestety taka jest gradacja, że bierzemy pod uwagę przydzielając mieszkania socjalne w pierwszej kolejności osoby, które wpadły w ubóstwo nie dlatego, że mu się nie chce, tylko dlatego że złożyła się na to czy choroba, czy inny splot nieszczęśliwych przypadków i tam oferujemy lokale samodzielne. Natomiast realizując obowiązek ustawowy dla realizację wyroków dla patologii to już specjalnej czułości ze strony urzędu nie ma.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

A czy ta patologia to jest duży procent mieszkań socjalnych? Bo żeby nie było stygmatyzacji dla pozostałych mieszkańców bo to są w większości porządni ludzie. Czy ta patologia to jest duże zjawisko i odczuwalne dla miasta?

Barbara Majewska - Zastępca Dyrektora Wydziału Gospodarki Komunalnej

Jest to zjawisko odczuwalne bo każda liczba nawet 1 stanowi odczucie dla miasta ale jednak na szczęście to nie jest procent powalający. Jest to na szczęście niewielka liczba ale musimy mieć dla nich zapewnione pomieszczenia. Na szczęście na tyle zmieniły się przepisy ustawowe od listopada 2012 roku gdzie już w skrajnych przypadkach patologii czyli sprawcy przemocy w rodzinie czy osoby naruszające porządek domowy zgodnie z ustawą dopuszcza realizację wyroku eksmisyjnego bez konieczności zapewnienia nawet pomieszczenia tymczasowego tylko do noclegowni. Przy czym to nie ma zastosowania do wyroków wcześniej orzeczonych, tylko do wyroków, które zapadły po wejściu w życie ustawy o ochronie praw lokatorów. W ten sposób sobie z tym radzimy, ale na szczęście to nie jest problem znaczący. Zresztą współpracując ściśle z MOPRem w ramach tego programu Centrum Treningu Umiejętności Społecznej widzimy, że zachowania patologiczne są w jakiś sposób eliminowane i mimo wszystko nie obciążają już zasobów gminy.

Nie było więcej pytań, Komisja przystąpiła do głosowania nad pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały.

USTALENIA KOMISJI:

Komisja - jednogłośnie 5 głosami „za” - pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały.

OPINIA Nr 42-12/189/45/2013 - załącznik nr 5 do protokołu.

PUNKT 2

Opiniowanie projektu uchwały zmieniającej uchwałę Rady Miasta Gdańska w sprawie zasad wynajmowania lokali mieszkalnych wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Miasta Gdańska oraz zasad udzielania pomocy w wynajęciu takich lokali w zasobach Towarzystw Budownictwa Społecznego - druk nr 1102

Druk nr 1102 stanowi załącznik nr 6 do protokołu.

Barbara Majewska - Zastępca Dyrektora Wydziału Gospodarki Komunalnej
zreferowała projekt uchwały.

Przewodnicząca Komisji otworzyła dyskusję.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

W § 3 ust.9 jest taki zapis, który proponuje prezydent w szczególnie uzasadnionych przypadkach itd. po zasięgnięciu opinii właściwych komisji Rady Miasta Gdańska, czy te opinie komisji wiodącej są obligatoryjne? Jak będzie to wpływało na decyzję prezydenta?

Barbara Majewska - Zastępca Dyrektora Wydziału Gospodarki Komunalnej

Jak to poprzednio obowiązywało nigdy się nie zdarzało jeżeli była pozytywna opinia Komisji żeby prezydent odmówił czy negatywnie rozpatrzył, czasami przy opiniach negatywnych znajduje inne uzasadnienie ale wtedy jest to jednoosobowa decyzja. Możemy to doprecyzować i wprowadzić autopoprawką, że po uzyskaniu pozytywnej opinii. Ale w tym momencie zamykacie państwo totalny krąg i pewną swobodę działania prezydenta w decydowaniu bo mówimy o tym, że komisja opiniuje i każdorazowo jest uwzględniana pozytywna opinia. Natomiast zamyka to kompletnie uprawnienia prezydenta.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

Ale z drugiej strony w bliżej nieokreślony sposób jest tutaj nieokreślona rola komisji bo my możemy 10 godzin rozmawiać a pan prezydent robi tak jak będzie uważał więc chciałbym żeby to było jednak ściśle określone, żeby ta opinia komisji była jednak brana pod uwagę.

Barbara Majewska - Zastępca Dyrektora Wydziału Gospodarki Komunalnej

Jestem w stanie państwu zagwarantować, że prezydent będzie się liczył z państwa opinią. Pozytywna opinia wpływa na decyzję jako ciała społecznego, ma wiążące znaczenia dla prezydenta a tam gdzie jest opinia negatywna i prezydent podejmie inną decyzję to „wszelkie splendory” spadną na wydział rekomendujący, jak również na pana prezydenta.

Piotr Gierszewski - członek komisji

Jaki głębszy sens ma obecnie proponowany zapis, bo skoro nie możliwy uniemożliwić wydania innej opinii niż komisja to jaki jest sens? Jeżeli to ma być szeroko pojęta uspołeczniona forma przydziału lub nie mieszkań, to ja się z tym nie zgadzam, zgadzam się z tymi radnymi, którzy mówią, że ten zapis jest kompletnie niepotrzebny. Natomiast jeżeli prawo uniemożliwiłoby poprzez negatywną opinię radnych wydanie to ja jestem wtedy za tym, żeby dodać zdanie „po pozytywnej opinii komisji”. Jeżeli radni mają takie prawo żeby zablokować prezydenta, to musiałoby to być wpisane po pozytywnej opinii, bo wtedy to ma jakiś sens.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

Lepiej w ogóle nie uwzględniać roli radnych jeżeli nie mają wpływu na decyzję. Bo po co nam wydawać decyzję, skoro prezydent i tak robi co zechce.

Ewa Kamińska - Zastępca Prezydenta Miasta Gdańska

W sensie prawnym to jest tak, że decyzja w tej sprawie należy do prezydenta. Pani powiedziała o jednej stronie tego opiniowała, a mianowicie o tym, że wydział uważa, że dobrze jest jeżeli niesamodzielnie przygotowuje wniosek a do sprawy włącza „dodatkowe oczy”. Od strony pana prezydenta ta opinia wygląda w ten sposób, że poddając się tej opinii prezydent wyraża wolę wzięcia pod uwagę państwa zdanie. Jeśli państwa opinia będzie negatywna a prezydent będzie chciał mimo wszystko podjąć taką decyzję to jest zobowiązany do argumentowania dodatkowego dlaczego mimo państwa argumentów i państwa negatywnej opinii jednak chce tę decyzję podjąć. Nie wyklucza to sytuacji, w której posłucha państwa racji i tej decyzji nie podejmie. To tylko takie znaczenie ma ta prośba o opiniowanie, nie wyklucza tego, że będzie się z nią liczył ale nie daje tych 100%.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Tak jest na przykład przy Radzie Pożytku Publicznego, że my nie decydujemy tylko opiniujemy.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

Zgadzam się, że jeżeli są różnice zdań między prezydentem a komisją to prezydent ponownie zwraca się do komisji ale wtedy należałoby to zapisać, że w przypadku różnicy zdań prezydent zwraca się ponownie z wnioskiem do komisji. Inaczej nie widzę sensu udziału rady, nie widzę upodmiotowienia komisji, ma być partnerstwo.

Ewa Kamińska - Zastępca Prezydenta Miasta Gdańska

To wymagałoby zmiany przepisów prawa bo jeżeli miałyby być tak jak pan radny sobie życzy, to wówczas byłoby, że przyznają mieszkanie socjalne uchwałą rada a jeżeli to jest w gestii prezydenta to nie możemy tego zmienić. To jest tylko wola prezydenta, że w proces podejmowania decyzji państwa włącza. Jeżeli państwo sobie nie życzy być włączonym bo tylko wtedy jesteście tym zainteresowani jeżeli decyzja jest wasza to jest to zupełnie inna konstrukcja prawna. To jest taka sama konstrukcja jak opinia Rady Pożytku, czy opinia związków zawodowych, czy opinia kuratorium, w bardzo wielu procesach, w których są te ciała włączane w proces decyzyjny, jako podmioty istotne ale nie włączane w proces decyzyjny, a nie im została powierzona decyzja. Prawnie decyzja o przyznaniu lokalu jest decyzją w gestii prezydenta i tego prawa my zmieniać tą poprawką nie możemy. Gdybyśmy uznali, że prezydent nie ma prawa podjąć tej decyzji wbrew Radzie, czy wbrew opinii Rady, to byłoby tym samym co oddanie Radzie decydowania w sprawie.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

W takim razie jeżeli to pozostaje w takim brzmieniu ja jestem przeciwny temu zapisowi.

Piotr Gierszewski - członek komisji

A czy mogłaby pani dyrektor przeczytać nam jak dokładnie brzmi ten zapis?

Barbara Majewska - Zastępca Dyrektora Wydziału Gospodarki Komunalnej UM

Jest dokładnie to samo brzmienie tylko po myślniku nie ma „po zasięgnięciu opinii właściwej komisji rady”, czyli całkowicie jest decyzja po stronie pana prezydenta.

Natomiast w ramach kontroli społecznej żeby spojrzeli na to inne czy dodaliśmy ten zapis.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

Ja chciałem złożyć poprawkę żeby zapis w §3 ust. 9 przyjął następujące brzmienie: „prezydent miasta Gdańska w szczególnie społecznie uzasadnionych przypadkach przyznaje prawo do lokalu socjalnego z pominięciem kolejności określonej w §4 ust. 2 po zasięgnięciu pozytywnej opinii właściwej komisji Rady Miasta Gdańska”

Komisja przystąpiła do głosowania nad przyjęciem tak zaproponowanej poprawki do projektu uchwały druk nr 1102.

Komisja 2 głosami „za”, przy 3 głosami przeciw nie przyjęła zaproponowanej poprawki.

Następnie Komisja przystąpiła do głosowania nad pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały.

USTALENIA KOMISJI:

Komisja 3 głosami „za”, przy 2 głosach przeciw - pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały.

OPINIA Nr 42-12/191/47/2013 - załącznik nr 7 do protokołu.

PUNKT 3

Opiniowanie projektu uchwały o zmianie uchwały w sprawie uchwalenia budżetu Miasta Gdańska na 2013 r. - druk nr 1104

Druk nr 1104 stanowi załącznik nr 8 do protokołu.

Teresa Blacharska - Skarbnik Miasta Gdańska zreferowała projekt uchwały.

Beata Dunajewska - Daszczyńska Przewodnicząca Komisji

Chciałam zapytać o punkt, który dotyczy obsługi mienia ruchomego w placówkach medycznych, co to jest konkretnie?

Jarosław Formela - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

Kwota 2000 tys. dotyczy ewentualnych wycen tych środków trwałych, które chcielibyśmy spieniężyć. Jak przejmowaliśmy przychodnię dawaliśmy wycenę na ten sprzęt, który tam się znajdował i dawaliśmy podmiotom. Dlatego pozostawiamy sobie taką kwotę w razie gdyby taka ewentualność nastąpiła.

Beata Dunajewska - Daszczyńska Przewodnicząca Komisji

Zaciekawiło mnie to, miasto nie ma placówek medycznych.

Jarosław Formela - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

Mamy budynki.

Nie było więcej pytań, Komisja przystąpiła do głosowania nad pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały.

USTALENIA KOMISJI:

Komisja - jednogłośnie 5 głosami „za” - pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały.

OPINIA Nr 42-12/191/47/2013 - załącznik nr 9 do protokołu.

PUNKT 4

Opiniowanie projektu uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia Wieloletniej Prognozy Finansowej Gminy Miasta Gdańska na lata 2013-2040 - druk nr 1103

Druk nr 1103 stanowi załącznik nr 10 do protokołu.

Teresa Blacharska - Skarbnik Miasta Gdańska zreferowała projekt uchwały.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji
Słyszałam, że nastąpiły zwiększenia w programie „6-10-14”.

Jarosław Formela - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej
Na ten moment nie ma zwiększenia. Ten program został na poziomie 700 tys. zł.

Piotr Gierszewski - członek komisji
Czy wraca sprawa budowy tego centrum sportowego na Grunwaldzkiej 244?

Teresa Blacharska - Skarbnik Miasta Gdańska
Jest wprowadzany do Wieloletniej Prognozy Finansowej nasz wkład własny żeby można było aplikować o środki w Unii Europejskiej.

Piotr Gierszewski - członek komisji
Druga sprawa dotyczy pogotowia socjalnego, tu limit zwiększa się prawie do 13 mln zł?

Teresa Blacharska - Skarbnik Miasta Gdańska
To dotyczy działań bieżących. Będę o tym mówiła przy omawianiu budżetu na rok 2014. Jest zlecona dokumentacja, będzie gotowa w połowie roku i płatności z tym związane z dokumentacją i początkiem rozbudowy będą w roku 2014.

Nie było więcej pytań, Komisja przystąpiła do głosowania nad pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały.

USTALENIA KOMISJI:

Komisja - jednogłośnie 5 głosami „za” - pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały.

OPINIA Nr 42-12/192/48/2013 - załącznik nr 11 do protokołu.

PUNKT 5

Opiniowanie projektu uchwały w sprawie uchwalenia budżetu Miasta Gdańska na 2014 rok - druk nr 1100

Druk nr 1100 stanowi załącznik do protokołu Sesji Rady Miasta Gdańska nr XLVII/2013 z 16 grudnia 2013 roku.

Teresa Blacharska - Skarbnik Miasta Gdańska zreferowała projekt uchwały w zakresie działania Komisji.

Przewodnicząca Komisji otworzyła dyskusję.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

Usłyszeliśmy tutaj, że z budżetu państwa w tym roku zmniejszono na wydatki celowe ok. 10 mln, m.in. na dodatki żywieniowe, opłacanie składek zdrowotnych. Poczyszające jest to, że miasto swoich wydatków nie zmniejszyło na cele społeczne i pieniądze się znalazły. To są pieniądze z budżetu państwa również na wydatki wyznaczone przez państwo więc jest szansa, że w ciągu roku będą pozyskane. Jednak na dzień dzisiejszy budżet jest zmniejszony o 4%. Aczkolwiek chciałbym wierzyć, że te 10 mln znajdzie się z powrotem w trakcie roku. Czy w związku z mniejszymi dodatkami żywieniowymi jest większy problem z dożywianiem dzieci?

Teresa Blacharska - Skarbnik Miasta Gdańska

Realizujemy dożywianie dzieci w takiej samej liczbie jak dotychczas i będziemy występować do wojewody o środki. Zawsze na początku są niższe składki zdrowotne i za każdym razem pan dyrektor występuje o uzupełnienie jeżeli widzi, że brakuje środków. Będziemy dożywiać te wszystkie dzieci potrzebujące, które dotychczas były objęte opieką.

Piotr Gierszewski - członek komisji

Wy jesteście zawsze dobrze przygotowani ale niestety przeglądając protokoły komisji ręce opadają jak jest komisja budżetowa i nie ma żadnych pytań, czy ten budżet jest tak idealny, że nie ma o co pytać? Czy radni nie pytają bo nie wiedzą o co pytać. Dlatego ta moja troska o to żebyśmy mogli wcześniej otrzymywać ten projekt. Dlaczego prawie rezygnujemy z działań na rzecz pozyskiwania środków finansowych ze źródeł zewnętrznych z zakresu polityki społecznej?

Ewa Kamińska - Zastępca Prezydenta Miasta Gdańska

To jest rok, w którym już nie mamy możliwości pozyskiwania ze starego funduszu a jeszcze nie ma nowego i tylko dlatego jest ich mniej, a nie dlatego, że my rezygnujemy z pozyskiwania.

Piotr Gierszewski - członek komisji

Rozumiem ale boję się żeby ten punkt całkowicie nie zniknął bo o ile on faktycznie zafunkcjonował w polityce społecznej, nie ma go w wydziale edukacji.

Ewa Kamińska - Zastępca Prezydenta Miasta Gdańska

W 2014 roku nie ma jeszcze finansowania, dopiero w 2015 roku. Mamy przed sobą ciężką robotę w 2014 roku o to żeby te programy napisać i żeby zadbać żeby we wszystkich transzach one były. A wyczerpaliśmy te programy maksymalnie w tym roku.

Piotr Gierszewski - członek komisji

Ale dla mnie zewnętrzne środki to nie tylko środki unijne i w tym kontekście się pytałem

Ewa Kamińska - Zastępca Prezydenta Miasta Gdańska

Dlatego jest 50%, a te pozostałe po które sięgamy są z puli ministerialnych, z puli wszystkich pozostałych rządowych projektów.

Piotr Gierszewski - członek komisji

I to jest wystarczająca kwota?

Ewa Kamińska - Zastępca Prezydenta Miasta Gdańska

Nie ma więcej możliwości. Nie zrealizujemy takiej kwoty jak w tym roku właśnie dlatego, że tych unijnych nie ma. A te 50%, które zostaje to są środki z naszych krajowych funduszy, po które wystąpiliśmy i występujemy w dalszym ciągu.

Teresa Blacharska - Skarbnik Miasta Gdańska

Pozyskujemy również środki ministerialne m.in. program „maluch”. Pozyskujemy środki od roku 2011, w roku 2011 to było prawie 162 tys. zł. , w roku 2012 3 mln zł i w roku 2013 one spadają ale tak został zaaplikowany projekt, że w którymś roku tych środków jest więcej a potem jest ich mniej. Jeżeli są ogłaszane projekty rządowe to się przygotowujemy, w jednym roku jest ich mniej, w drugim więcej ale to nie znaczy, że rezygnujemy, tylko jest taki okres dotowania tych projektów.

Piotr Gierszewski - członek komisji

Ale nie potrzeba do obsługi pozyskiwania tych środków takiej kwoty jaka była w zeszłym roku dlatego i stąd rozumiem, że jest to zabranie 50%. Mówimy tu o potencjale ludzkim, jak ktoś pracował na cały etat, to będzie musiał pracować na pół etatu. Druga sprawa - ja rozumiem, że jesteście konsekwentni bo wzrostu płac nie ma praktycznie żadnych nawet o ten przystawowy współczynnik 2,7%, także nie przewidujecie dla pracowników pomocy społecznej żadnej podwyżki.

Teresa Blacharska - Skarbnik Miasta Gdańska

W budżecie w roku 2014 przewidziane są podwyżki płac w wysokości 3% dla wszystkich pracowników budżetu miasta ale nie dotyczy to kadry kierowniczej. Niestety nie można było wygenerować większych podwyżek płac.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Jeżeli nie mieli panowie wystarczająco dużo czasu na przygotowanie się ze sfery budżetowej to ja proponuję zorganizowanie jeszcze jednej komisji na ten temat.

Piotr Gierszewski - członek komisji

Ja chciałem jeszcze tylko zapytać o realizację naszych wniosków komisyjnych. Czy jest jakaś szansa na pozytywne załatwienie wniosków tejże komisji? Bo w poprzedniej komisji edukacji z 6 wniosków jeden jest połowicznie „w załatwianiu”. bo jeżeli mówimy o 3% podwyżce dla pracowników administracji i obsługi jako wielki sukces miasta to się zgodzę, że te 40 godzin, które dostaną ci pracownicy to rzeczywiście jest bardzo dużo. Natomiast żaden z innych wniosków nie został zrealizowany. Czy któryś z naszych wniosków będzie pozytywnie rozpatrzony?

Teresa Blacharska - Skarbnik Miasta Gdańska

Musimy się pogodzić z faktem, że wydatki bieżące jeżeli nie będą wzrastały dochody bieżące to niestety nie będziemy mogli realizować inwestycji w nowej perspektywie. Od 2014 roku wchodzi nowy wskaźnik obsługi zadłużenia, nas nie będą limitować wskaźniki 15 i 60%, nasza możliwość obsługi zadłużenia będzie uzależniona od różnicy między dochodami a wydatkami bieżącymi, musi być jak największa nadwyżka operacyjna. Musimy wszyscy przyjąć do wiadomości wydatki bieżące trzeba ograniczać albo tak zrobić, żeby były większe dochody czyli PIT, CIT podatek od nieruchomości, podatek od środków transportowych, opłaty za bilety komunikacji miejskiej, musimy się na coś zdecydować.

Nie było więcej pytań i głosów w dyskusji, Komisja przystąpiła do głosowania nad pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały.

USTALENIA KOMISJI:

Komisja - 3 głosami „za”, przy 2 wstrzymujących się - pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały.

OPINIA Nr 42-12/193/49/2013 - załącznik nr 12 do protokołu.

PUNKT 6

Opiniowanie projektu uchwały w sprawie przyjęcia Wieloletniej Prognozy Finansowej Gminy Miasta Gdańska na lata 2014-2040 - druk nr 1099

Druk nr 1099 stanowi załącznik do protokołu Sesji Rady Miasta Gdańska nr XLVII/2013 z 16 grudnia 2013 roku.

Teresa Blacharska - Skarbnik Miasta Gdańska zreferowała projekt uchwały.

Przewodnicząca Komisji otworzyła dyskusję.

Nie było żadnych pytań, Komisja przystąpiła do głosowania nad pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały.

USTALENIA KOMISJI:

Komisja - jednogłośnie 5 głosami „za”- pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały

OPINIA Nr 42-12/194/50/2013 - załącznik nr 13 do protokołu.

PUNKT 7

Opiniowanie projektu uchwały w sprawie uchwalenia miejskiego programu „Wsparcie dla aktywnie poszukujących pracy na lata 2014 - 2015” - druk nr 1052

Druk nr 1052 stanowi załącznik nr 14 do protokołu.

Roland Budnik - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku zreferował projekt uchwały.

Przewodnicząca Komisji otworzyła dyskusję.

Żaneta Geryk - Wiceprzewodnicząca Komisji

W jaki sposób będą państwo weryfikować to czy ktoś jest zatrudniony, czy płaci składki, podatki? Jakie dokumenty dana osoba musi przynieść? I jak często jest to kontrolowane?

Roland Budnik - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku

Warunkiem otrzymania karnetu na przejazd jest przyście do Urzędu Pracy i okazanie jednorazowo umowy o pracę.

Żaneta Geryk - Wiceprzewodnicząca Komisji

A co się stanie jeśli ta osoba będzie zwolniona następnego dnia? Karnet będzie cały czas aktywny.

Piotr Gierszewski - członek komisji

Przeczytałem, że wtórniki karty wydaje się tylko raz, dlaczego?

Roland Budnik - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku

Bo ktoś może go w nieskończoność gubić i nieskończoność będziemy wydawali wtórniki. W związku z tym, że kartę można otrzymać tylko raz w roku to uznaliśmy, że tylko raz można zgubić kartę.

Piotr Gierszewski - członek komisji

A jaki jest koszt wydania takiego wtórnika?

Roland Budnik - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku

To są niewielkie koszty ale jeśli ma się do czynienia z kilkunastoma tysiącami osób bezrobotnych rocznie, to staramy się to ograniczyć.

Piotr Gierszewski - członek komisji

Pierwszy raz się spotykam, że jest ograniczenie w wydawaniu jakiegokolwiek wtórnika. Według mnie to jest trochę niepoważne, że raz pozwalamy zgubić kartę, a więcej już nie.

Roland Budnik - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku

Wynikało to z doświadczeń wcześniejszych, że niektórym osobom zdarzało się to częściej niż raz, dwa czy nawet trzy.

Żaneta Geryk - Wiceprzewodnicząca Komisji

Ja jestem sceptycznie nastawiona do tej uchwały bo uważam, że jest tu duże pole do nadużyć. Kiedy tylko raz kontrolujecie umowę o pracę i potem wydajecie kartę na trzy miesiące to ja bym wprowadziła przynajmniej dwie czy trzy kontrole umów o pracę. Jednorazowe sprawdzenie umowy o pracę jest za mało bo ja się mogę na drugi dzień zwolnić z tej firmy. Dlatego się wstrzymam od głosu bo nie jestem do końca przekonana.

Roland Budnik - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku

Ale jak sobie pani wyobraża taką częstą kontrolę? Urząd Pracy przestanie pracować i skupi się tylko na kontrolowaniu? Osoba, która podejmuje pracę przestaje być osobą bezrobotną i Urząd Pracy nie ma prawa wzywać tej osoby i kontrolować. Chodzi tu o kwestie promowania zatrudnienia, która jest bardzo istotna, chcemy otworzyć możliwość uzyskiwania dodatkowej korzyści, ułatwiać dojazdy do pracy, czasami jest to 100 zł, czasami 200 zł miesięcznie. Jeżeli ktoś będzie wiedział, że coś takiego może otrzymać łatwiej mu przejść ze strefy szarej do legalnej.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

Na pewno pan dyrektor nie miał tutaj złych intencji jeśli chodzi o te wtórniki ale sprawdzanie za każdym razem czy ktoś pracuje czy nie to dla mnie jest niewykonalne.

Roland Budnik - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku

Chcę żebyśmy spojrzeli z innej strony - nam już przestało zależeć na zmniejszaniu bezrobocia, nam teraz zależy na zwiększaniu zatrudnienia, dlatego, że im więcej osób będzie pracowało tym większe będą wpływy do budżetu miasta a na tym nam wszystkim zależy. Miasto ma ok. 40% z każdego PIT-u i chodzi o to żeby ludzie podejmowali zatrudnienie i trzeba ich do tego nakłaniać, namawiać, ułatwiać. Przejazdy po mieście niestety nienależną do tanich i proszę pamiętać, że jeżeli ktoś będzie miał bezpłatne przejazdy środkami komunikacji miejskiej przez miesiąc czy przez dwa miesiące jest szansa, że kolejne zapłaci z własnej kieszeni.

Żaneta Geryk - Wiceprzewodnicząca Komisji

Ile ta akcja będzie trwała? jak dużo ludzi skorzysta z tych kart?

Roland Budnik - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku

Po zakończeniu I półrocza ocenimy jak wygląda sytuacja. Obiecuję, że jeżeli spotkamy się z jakimiś nadużyciami to w każdej chwili możemy uchwałę zmienić.

Nie było więcej pytań, Komisja przystąpiła do głosowania nad pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały.

USTALENIA KOMISJI:

Komisja - 4 głosami „za”, przy 1 wstrzymującym się - pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały.

OPINIA Nr 42-12/195/51/2013 - załącznik nr 15 do protokołu.

PUNKT 8

Opiniowanie projektu uchwały w sprawie uchwalenia miejskiego programu promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy na lata 2014 - 2015 - druk nr 1053

Druk nr 1053 stanowi załącznik nr 16 do protokołu.

Roland Budnik - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku zreferował projekt uchwały.

Przewodnicząca Komisji otworzyła dyskusję.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

Ilość osób napływowych spadła dość znacznie z 21 tys. do 12 tys. , czym można to wytłumaczyć?

Roland Budnik - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku

My pod mianem napływów rozumiemy nowo rejestrowanych bezrobotnych mieszkańców Gdańska. Ale to są wszyscy mieszkańcy Gdańska albo powiatu gdańskiego, który też jest pod naszą opieką. To są dane za I półrocze 2013 roku dlatego to jest połowa tego co była w zeszłym roku.

Piotr Gierszewski - członek komisji

Dlatego miałbym prośbę o nieumieszczanie takich wykresów bo one wprowadzają nas w błąd. W wykresie jest 2011, 2012 a 2013 tylko 6 miesięcy ale to już nie jest napisane.

Roland Budnik - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku

Zgadzam się z tym, że analiza, która musi towarzyszyć takiemu programowi jest sporządzana z pewnym wyprzedzeniem czasowym, ten projekt był przygotowany w październiku, nie dysponujemy danymi za koniec roku. Gdybym tego nie pokazał, to padłoby pytanie a jak wygląda sytuacja w tym roku?

Piotr Gierszewski - członek komisji

Zgadzam się ale trzeba taką informację zawrzeć w tych wykresach.

Roland Budnik - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku

To było przeoczenie, poprawimy to.

Nie było więcej pytań. Komisja przystąpiła do głosowania nad pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały.

USTALENIA KOMISJI:

Komisja - jednogłośnie 4 głosami „za” - pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały.

OPINIA Nr 42-12/196/52/2013 - załącznik nr 17 do protokołu

PUNKT 9

Opiniowanie projektu uchwały w sprawie zatwierdzenia projektu „Na skrzydłach kariery” - druk nr 1106

Druk nr 1106 stanowi załącznik nr 18 do protokołu.

Roland Budnik - Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Gdańsku zreferował projekt uchwały.

Przewodnicząca Komisji otworzyła dyskusję.

Nie było pytań. Komisja przystąpiła do głosowania nad pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały.

USTALENIA KOMISJI:

Komisja - jednogłośnie 4 głosami „za” - pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały.

OPINIA Nr 42-12/197/53/2013 - załącznik nr 19 do protokołu

PUNKT 10

Cukrzyca

Marzena Podgórska - dr n. med.

Witam państwa serdecznie i dziękuję za zaproszenie. Myślę, że wiele już państwo o cukrzycy słyszeło, informacje pojawiają się w mediach, władze interesują się tą chorobą. Chciałabym przedstawić temat „cukrzyca jako choroba cywilizacyjna”. Organizacja Narodów Zjednoczonych w 2006 roku uznała cukrzycę za jedną z dziesięciu najważniejszych chorób przewlekłych na świecie. Obecnie na świecie choruje ok. 300 mln osób, u Unii Europejskiej ta liczba również jest bardzo duża, jest to w granicach 31 mln, w Polsce ok. 3 mln. Są to dane szacunkowe, w liczbie tej znajdują się osoby niezdiagnozowane, informacje mówią, że jest to od 25 do 30% czyli można szacować, że w granicach 1 mln chorych nie wie, że cierpi na cukrzycę. W perspektywie czasu szacuje się, że przyrost liczby zachorowań na cukrzycę będzie bardzo duży, mówi się, że ta liczba wzrośnie nawet dwukrotnie do 2040 roku. My znajdujemy się w obrębie krajów rozwijających się, największy przyrost liczby zachorowań będzie dotyczył osób w przedziale wiekowym bardzo produktywnym czyli 45 do 64 lat. Dlaczego ta liczba zachorowań będzie duża w obrębie krajów rozwijających się? Ze względu na zwiększenie populacji, na starzenie się społeczeństwa i przyjęcie standardów zachodnich czyli duże tempo życia, stres, otyłość, te wszystkie czynniki sprzyjają rozwojowi tej choroby. Jak wygląda sytuacja Polski w porównaniu do innych krajów zajmujemy 4 miejsce pod względem częstości występowania cukrzycy, jesteśmy po Rosji, Portugalii i Cyprze. Jedno z ostatnich miejsc pod względem wydatków wśród krajów Unii Europejskiej pod względem wydatków na jednego chorego za nami jest tylko Litwa i Łotwa. Roczne koszty zostały obliczone w raporcie, który podsumowuje wszystkie aspekty tej choroby, wydatki wyliczono na 6 mld, na to składają się nie tylko koszty bezpośrednio związane z opieką specjalistyczną, z refundacją leków ale bardzo istotny aspekt jeżeli będziemy brali pod uwagę całe społeczeństwo czyli niezdolność do pracy, nieobecność w pracy, niepełnosprawność, przedwczesne zgony, renty. W województwie pomorskim jest to liczba w granicach 63 tys. chorych i w tej liczbie znajduje się 800 dzieci chorujących na cukrzycę stanu pierwszego. Obecnie takim stanem przedcukrzycowym zagrożonych jest kolejne 60 tys. osób. W okresie 1998-2006 nastąpił w naszym województwie dwukrotny wzrost zapadalności na tę cukrzycę w szczególności w grupie typu pierwszego. Grupa ta obejmuje dzieci do 15 roku życia. Niepokojące jest także wzrost zachorowań u dzieci do 4 roku życia. Największa zachorowalność występuje w Gdańsku, Gdyni, powiecie wejherowskim i puckim. Cukrzyca należąca do chorób społecznych ze względu na to, że wymaga stałej i długotrwałej opieki lekarskiej zaliczana jest do zespołu chorób metabolicznych. Tutaj będziemy obserwowali zaburzenia przemiany cukrów czyli węglowodanów. Charakterystyczna będzie hiperglikemia czyli podwyższony poziom cukru we krwi. Wszystkie problemy, które będą wynikały z cukrzycy będą wiązały się z defektem produkcji bądź też działaniem insuliny. Insulina jest hormonem peptydowym czyli białkowym, produkowanym przez wyspy trzustkowe

Beta. Jest to najważniejszy bodziec, najważniejszym bodźcem do produkcji insuliny będzie oczywiście zwiększenie stężenia w glukozy we krwi co następuje po posiłkach. Jaką rolę ma insulina w naszym organizmie - wpływa na wykorzystanie cukrów i tłuszczów jako materiału energetycznego, będzie zaangażowana także w magazynowanie nadmiernej ilości cukrów w postaci zapasów jeżeli te cukry będziemy w nadmiernej ilości dostarczać i wpływa na wytwarzanie białek substancji, które dostarczamy w naszym pożywieniu. Etiologicznie cukrzycę można podzielić na trzy typy- cukrzyca typu I, II i cukrzyca, która jest diagnozowana u kobiet w ciąży. Cukrzyca typu I można powiedzieć, że rzadziej występuje i zajmuje 10-20% przypadków. Chciałabym żeby państwo ją sobie kojarzyli jako taką, którą częściej można zdiagnozować w dzieciństwie i u osób młodych. Pojawia się bardzo szybko i rozwija się bardzo groźnie czyli kilka dni do kilku tygodni od chwili zachorowania do rozpoznania. Osoby chorujące na inny typ cukrzycy mogą nawet wiele lat chorować i nie wiedzieć, że na tę cukrzycę są chore. Cukrzyca typu I jest typem insulinozależnym czyli jest bezwzględna zależność od podawania preparatów insulinowych. Dlaczego dochodzi do uszkodzenia komórek beta-trzustki? To własny organizm niszczy swoje własne komórki czyli te, które tą insulinę produkują. Proces ten jest automatycznie określany jako autoimmunizacja. Jaką będą predyspozycje, oczywiście zarówno cukrzyca I jak i II stopnia ma podłoże genetyczne, jest to podłoże wielogenowe, czyli jeden gen nie przesądza o rozwoju choroby natomiast predysponuje zakażenie wirusowe - wirus różyczki, świnki bądź też wirus cytomegalii jest kolejnym bodźcem, który predysponuje do rozwoju tej choroby. Pierwszymi oznakami cukrzycy jest zwiększone pragnienie, wzrost diurezy, zwiększone łaknienie i często postępująca utrata masy ciała więc bardzo często osoby z cukrzycą typu pierwszego są to młode osoby, które są po prostu szczupłe. W przypadku cukrzycy typu drugiego bardzo często jest insulino niezależna. To znaczy, że jeżeli będzie dobrze prowadzona przez lekarza i pacjent będzie stosował odpowiednie zalecenia to jesteśmy w stanie utrzymać właściwe poziomy cukru i właściwie doprowadzić do momentu, że nie potrzebujemy tej insuliny podawać z zewnątrz w przypadku zastrzyków, czasami wystarczy podawanie tabletek. Jest to w granicach 80-90% przypadków czyli większość osób chorych na cukrzycę choruje na cukrzycę typu drugiego. Pojawia się ona w późniejszym okresie czasu więc jest przede wszystkim u osób dojrzałych. To co jest najgroźniejsze - przebiega przez pierwsze lata w sposób utajony, osoby, które zauważają pewne objawy u siebie często tłumaczą je ze stresem, przepracowaniem, przesileniem. natomiast najgorsze jest to, że jeżeli osoby trafiają po wielu latach niezdiagnozowanej cukrzycy do specjalisty są narażeni na powikłania a one są najgroźniejsze. W przypadku cukrzycy typu II pojawia się zjawisko inulinooporności, tzn., że tkanki obwodowe są mniej narażone na działanie tkanki insuliny, ta insulina jest w tym organizmie, nawet w początkowej fazie jest wydzielana w większej ilości ponieważ my spożywając większą liczbę posiłków niż potrzebujemy dostarczamy bardzo dużo kalorii nasz organizm chce obniżyć poziom glukozy we krwi więc produkuje tej insuliny bardzo dużo. Po jakimś czasie nasze komórki troszkę się buntują czyli trzustka przestaje tę insulinę produkować czyli mamy jej niewystarczającą ilość a potrzeby naszego organizmu są duże. Trzeci typ cukrzycy - cukrzyca ciężarnych. Pojawia się jako stan przejściowy, zwykle w trzecim trymestrze ciąży. Jest to związane z hormonami, które pojawiają się w ciąży, będą to hormony łożyskowe i zwiększone wydzielanie insuliny przez wątrobę. W większości przypadków po ciąży cukrzyca mija, natomiast jest też procent kobiet, które chorując na cukrzycę w ciąży po latach

chorują na cukrzycę typu drugiego. Cukrzyca ciężarnych jest bardzo ważnym problemem ponieważ stanowi zagrożenie nie tylko dla matki ale i również dla płodu, grozi poronieniem, cesarką, dużą masą urodzeniową płodu a jeżeli kobieta nie będzie się stosowała do zaleceń lekarskich czyli będzie miała podwyższone poziomy cukru pojawiają się takie przemiany metaboliczne, które powodują kwasicę. Natomiast kwasica jest bardzo groźna dla płodu j grozi poronieniem. Cukrzycę trzeba zbadać na czczo, poziomy o dowolnej porze dnia. Możemy sprawdzić jak wyglądały poziomy cukru w ciągu ostatnich nawet dwóch miesięcy. Wtedy robi się bardzo specyficzne badanie, bardzo szczegółowe. Jest to tzw. hemoglobina glikowana, która pokazuje czy te poziomy cukru były niskie czy wysokie. Objawów cukrzycy jest sporo natomiast często są mylące. Oprócz takich, które można stwierdzić w badaniach - podwyższony poziom cukru co jest adekwatną informacją to jest również złe samopoczucie, drażliwość, łatwe męczenie się, osłabienie. Istotne jest długotrwałe i trudne gojenie się ran. W ogóle problemy skórne, pojawiające się czyraki czy świąd skóry, infekcje dróg moczowych to się wiąże z dużym poziomem cukru we krwi czyli tej hiperglikemii. Największym problem są powikłania cukrzycowe. Tyle osób ile będzie chorych na cukrzycę to z upływem lat będziemy mieli do czynienia z powikłaniami. Cały sztab specjalistów musi wkroczyć do akcji żeby tym osobom pomóc. Podzieliłam te powikłania na ostre i przewlekłe. Te ostre zagrażają bezpośrednio życiu - w przypadku hiperglikemii może dojść do utraty przytomności, śpiączki i drgawek. Osoby chore z reguły wiedzą, że coś złego się dzieje, zawsze coś mają słodkiego aby podnieść poziom cukru. To niedocukrzenie następuje kiedy zapomnimy o jakimś posiłku, pominiemy dawkę leku, to są sytuacje, w których może do tego dojść. Natomiast szybka reakcja jest w stanie odwrócić tę sytuację natychmiast. Kwasica ketonowa - brak insuliny powoduje, że tłuszcze są przemieniane w związki ketonowe i to powoduje to zakwaszenie organizmu. W przypadku powikłań przewlekłych dzieli się je na zaburzenia, które dotyczą drobnych naczyń włosowatych - mikroangiopatia, natomiast makroangiopatia dotyczy dużych naczyń np. naczyń wieńcowych. W przypadku mikroangiopatii spotykamy się z zaburzeniami wzroku, nerek i włókien nerwowych. W przypadku wzroku - zaburzenia siatkówki, zaćma, zmiany dot. naczyń, Wzrok bardzo słabnie. W przypadku nerek mamy uszkodzenie funkcji nerek, które w przebiegu cukrzycy długoletnim skutkuje tym, że taki pacjent musi mieć dializę lub nawet przeszczep nerek. Zaburzenia ze strony układu nerwowego - to co jest charakterystyczne dla cukrzycy to jest polineuropatia cukrzycowa. Pacjent ma zaburzenia czucia, uczucia drętwienia, bólu lub parzenia. Jest to groźne. Jeżeli pacjent nie będzie odczuwał bólu nie będzie wiedział, że dzieje się mu krzywda. W przypadku zaburzeń ze strony autonomicznego układu nerwowego będziemy mieli do czynienia z zaburzeniami pracy narządów wewnętrznych - serca, przewodu pokarmowego i zaburzenia krwi. Makroangiopatia - na czoło wysuwa się choroba niedokrwienna serca i zawał mięśnia sercowego. Dostyć groźny jest zespół stopy cukrzycowej. W Wyniku zaburzeń ukrwienia dochodzi do owrzodzeń, deformacji stopy, do jej uszkodzeń. W wyniku infekcji obserwuje się częściową lub całkowitą amputację stopy w związku z rozwojem cukrzycy. Udar mózgu prowadzący do różnego stopnia uszkodzenia mózgu w zależności od przypadku, który będziemy analizować. Czynniki predysponującymi są oczywiście czynniki genetyczne, dziedziczenie będzie wielogenowe. Zwiększa czynnik zachorowania pokrewieństwo I stopnia. W takich ankietach, które wypełniają osoby jest pytanie kto w twojej rodzinie choruje. Im więcej tych osób, tym większe prawdopodobieństwo zachorowania. Natomiast czynniki środowiskowe to otyłość,

starzenie się, choroby trzustki i zaburzenia hormonalne. Takim jawnym zagrożeniem jest pojawiająca się otyłość już u 15% naszej populacji i jest to główny czynnik, który będzie sprzyjał występowaniu cukrzycy typu drugiego. Przede wszystkim wysuwa się na prowadzenie otyłość androidalna, która charakteryzuje się gromadzeniem tkanki tłuszczowej w obrębie jamy brzusznej. Im większa będzie ilość tłuszczów tym większa będzie nasza insulinooporność i nadprodukcja tych kwasów tłuszczowych. Spowodowane jest to tym, że spożywamy nadmierną ilość pokarmów niż jesteśmy w stanie energetycznie wykorzystać. Można określać prawdopodobieństwo wystąpienia cukrzycy, określa się wskaźnik BMI, w zależności jak on będzie wychodził u kobiet czy u mężczyzn jesteśmy w stanie określić czy jest większe prawdopodobieństwo czy niższe. Wśród osób z cukrzycą typu II aż 90% stanowią osoby z nadmierną masą ciała. W przypadku cukrzycy typu I mimo, że są to często osoby szczupłe to dotarłam do takich informacji, że oprócz ogólnych kryteriów mierzy się zależność talia - wzrost. Wiemy, że dzieci są mniej lub bardziej proporcjonalne, u co 4 dziecka z cukrzycą typu I pojawia się też nadmiar masy ciała określane jako wskaźnik talia- wzrost. Wdrażane są odpowiednie postępowania terapeutyczne czyli odpowiednia dieta, redukcja wagi, aktywność fizyczna. Pojawiają się różne broszury informacyjne, które mają za zadanie przybliżyć osobom, które nie miały styczności z cukrzykiem czym ta choroba jest spowodowana, jak się trzeba wobec takiej osoby zachowywać. Szkolenia dla pielęgniarek i położnych, które przygotowują do pracy na stanowiska edukatora cukrzycy badania profilaktyczno-diagnostyczne, konsultacje diabetologiczne, szkolenia edukacyjne to było wpisane w programie prewencyjnym. Z mojej strony to wszystko, jeżeli ktoś z państwa ma pytania postaram się odpowiedzieć.

Piotr Gierszewski - członek komisji
(Wypowiedź niezarejestrowana)

Marzena Podgórska - dr n. med.

To jest duża odpowiedzialność przyjąć takie dziecko, natomiast nie powinno być też tak, że tym dzieciom utrudnia się edukację bo to nie jest jakaś choroba, która w jakiś sposób powinna dyskwalifikować. Kwestia, żeby dzieci miały pompy insulinowe, żeby dziecko nie musiało robić sobie kilka razy dziennie zastrzyków a raz na kilka dni pod czujnym okiem rodziców. Takie dziecko ma ułatwione życie w szkole, natomiast i koledzy i pani nauczycielka powinni umieć się zachować w sytuacji kiedy np. na lekcji nie można jeść, w przerwie nie ma czasu a potem dojdzie do stanu niedocukrzenia i wtedy koledzy nie mogą się zdziwić, że ktoś nagle zasnął a pani nauczycielka musiałaby być czujna, żeby nie dopuścić do takiej sytuacji. Znam przypadek, kiedy mama musiała towarzyszyć dziecku w szkole albo przychodzić do niego co 45 minut żeby to dziecko zjadło i sprawdzić czy wszystko jest dobrze.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Swego czasu Fundacja „Życ z pompą” zgłaszała problemy, że dyrektorzy szkół się boją przyjmować takie dzieci ale to się powoli zmienia, zmienia się mentalność, zresztą pani prezydent nawet tu interweniowała. Ale dla mnie niepokojące jest to, że prawie milion osób ma niezdiagnozowaną cukrzycę.

Marzena Podgórska - dr n. med.

Czytałam artykuł, że troszkę się to poprawiło bo to odnajdywanie osób chorych było kiedy lekarze zaczęli dostawać dodatkowe pieniądze za to że prowadzą osoby chore na cukrzycę. Czyli lekarz pierwszego kontaktu bardziej się interesował czy dzieje się coś złego. Natomiast w kwestii ilości specjalistów tych diabetologów nie jest zbyt dużo w przeliczeniu na ilość chorych i to jest problem ogólnokrajowy.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Dziękuję bardzo za przedstawienie tematu. Przejdźmy do kolejnego punktu, pani prezydent prosiła o zabranie głosu. Proszę bardzo.

PUNKT 12

Sprawy bieżące, wolne wnioski, korespondencja

Ewa Kamińska - Zastępca Prezydenta Miasta Gdańska

W najbliższą środę 27-go od godziny 14:00 do 16:00 w sali 107 odbędzie się debata ekspercka dotycząca rozwoju społecznego w ramach pracy nad Strategią. Informacja na ten temat wisi na stronie miasta. Jeśli jesteście państwo zainteresowani tą dyskusją to zapraszam. Na początku stycznia będziemy na etapie pierwszych sformułowań, natomiast teraz jest to zbieranie wszystkich sugestii, istotnych wskazań ze strony Gdańszczan w najszerszym tego słowa rozumieniu bo były bardzo szerokie debaty i dyskusje.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Dziękuję. Wpłynął też do nas pisemny raport MOPRu na temat seniorów, czy są jakieś pytania co do tego raportu? Nie ma pytań.

Jarosław Formela - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

Korzystając z okazji, dzisiaj wpłynęło do Rady Miasta pismo z prośbą o wytypowanie swojego przedstawiciela do Komisji Konkursowej z zakresu przeciwdziałania narkomanii. Rozpoczynamy prace w tym zakresie jeżeli chodzi o świadczenia zdrowotne na lata 2014-2016. Pierwsze prace rozpoczną się w połowie grudnia. bardzo proszę o wytypowanie swojego przedstawiciela do prac w tej komisji.

Komisja do komisji konkursowej, rozpatrującej projekty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w latach 2014-2016 z obszaru przeciwdziałania narkomanii w ramach Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii wytypowała jako swojego przedstawiciela radnego Lecha Kaźmierczyka.

Za przyjęciem powyższej kandydatury głosowano jednogłośnie 5 głosami „za”.

Na tym posiedzenie zakończono. Godz. 18:45.

**Przewodnicząca Komisji Spraw Społecznych
i Ochrony Zdrowia**

Beata Dunajewska - Daszczyńska

Protokołowała
Monika Zawisza, Biuro Rady Miasta Gdańska