

**Protokół Nr 46-03/2014 z posiedzenia
Komisji Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia Rady Miasta Gdańska
z dnia 20 lutego 2014 r.
w Nowym Ratuszu, przy ul. Wały Jagiellońskie 1, w sali nr 003**

Posiedzenie rozpoczęło się o godz. 16:00

Obecność:

Posiedzenie Komisji odbyło się w 6-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.

W nawiązaniu do obecnych wydarzeń na Ukrainie Przewodnicząca Komisji zaproponowała uczczenie chwilą ciszy pamięci ofiar.

(po minucie ciszy)

Przewodnicząca poinformowała, że porządek został wysłany członkom Komisji oraz gościom 7 dni przed posiedzeniem.

Porządek stanowi załącznik nr 3 do protokołu.

Przewodnicząca poinformowała o następujących zmianach w porządku:

- uzupełnienie o druk nr 1174, 1173, 1161, 1163*
- przeniesienie punktu 7 „Sytuacja zdrowotna mieszkańców Gdańska w 2014 roku do punktu 1*

Uwzględniając powyższe zmiany porządek przedstawiał się następująco:

- 1. Sytuacja zdrowotna mieszkańców Gdańska w 2014 roku**
- 2. Opiniowanie projektu uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie uchwalenia budżetu Miasta Gdańska na 2014 rok - druk nr 1174**
- 3. Opiniowanie projektu uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia Wieloletniej Prognozy Finansowej Gminy Miasta Gdańska na lata 2014-2040.- druk nr 1173**
- 4. Opiniowanie projektu uchwały w sprawie uchwalenia Bazy Priorytetów Inwestycyjnych Miasta Gdańska - druk nr 1161**
- 5. Opiniowanie projektu uchwały w sprawie zapewnienia na terenie Miasta Gdańska warunków do osiedlenia w 2014 roku nieokreślonej imiennie rodzinie polskiego pochodzenia repatriowanej z Kazachstanu, lub innej**

republiki środkowo-azjatyckiej byłego ZSRR na czas nieokreślony-
druk nr 1163

6. Opiniowanie projektu uchwały w sprawie przyjęcia gminnego programu osłonowego w zakresie dożywiania na rok 2014 - druk nr 1145
7. Opiniowanie projektu uchwały w sprawie przyjęcia „Gdańskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2014 - 2016” - druk nr 1146
8. Funkcjonowanie Oddziału Dziennego Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży w Gdańskim Centrum Zdrowia.
Referuje: Pan Krzysztof Łazarz - Prezes Gdańskiego Centrum Zdrowia
9. Wyniki badania na temat sytuacji niepełnosprawnych mieszkańców Gdańska.
10. Sprawy bieżące, wolne wnioski, korespondencja
- omówienie odpowiedzi na wnioski Komisji dotyczące superwizora oraz zorganizowania debaty na temat molestowania seksualnego

Tak zaproponowany porządek przyjęto jednogłośnie 4 głosami „za”.

PUNKT 1

Sytuacja zdrowotna mieszkańców Gdańska w 2014 roku

Tadeusz Jędrzejczyk Dyrektor POW NFZ

Bardzo dziękuję za zaproszenie. Od niedawna pełnię funkcję dyrektora POW NFZ. Nasza rola jeśli chodzi o zabezpieczenie zdrowia mieszkańców polega na zakupie świadczeń w podmiotach, które są wyłonione w drodze postępowania konkursowego. Najistotniejsza podstawa systemu to podstawowa opieka zdrowotna. Tu sytuację mamy taką, że w Gdańsku jest więcej pacjentów niż mieszkań co oczywiście wynika częściowo z migracji z sąsiednich gmin, którzy pracują i lekarza rodzinnego wybierają. Ta sytuacja jest dynamiczna i się zmienia natomiast problemem, który my obserwujemy jest to, że w podstawowej opiece zdrowotnej nie są wykorzystywane wszystkie możliwości diagnostyczne i lecznicze, które są w tej chwili przypisane, natomiast plany reform zakładają rozszerzenie tych kompetencji. Gdańsk jest w o tyle dobrej sytuacji, że na jednego lekarza zatrudnionego w podmiotach, które mają z nami umowy na podstawową opiekę zdrowotną jest relatywnie niższa liczba pacjentów niż ma to miejsce w przypadku gmin położonych dalej od aglomeracji peryferyjnych, zaludnionych gdzie są sytuacje, że 4000 na jednego lekarza jest sytuacją niewystarczającą i to nie wynika z funduszu, tylko z braku specjalistów. Dzisiaj na konferencji centrum zdrowia optymistyczną w tym zakresie informację podał pan przewodniczący Izby Lekarskiej, że jeśli chodzi o rodziny na najbliższe kilka lat ok. 70 specjalistów ukończy program specjalizacji i będzie mogło rozpocząć pracę i zapewnić tą lepszą opiekę. Najlepsza rekomendowana liczba to byłoby ok. 2000 na jednego lekarza żeby zapewnić tę jakość. Na pewno najwięcej emocji budzi zabezpieczenie zdrowotne Gdańska jeśli chodzi o ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, to

wyniknęło z tego, że kilka poradni te kontrakty straciło, zawarte kontrakty są na 3 lata czyli umowa nas wiąże i tak naprawdę możliwości zmian są ograniczone, natomiast podjęliśmy pewne działania w przypadku świadczeniodawców, którzy nie wykonali umowy, dostali niższe propozycje finansowe niż te, które wygrali w konkursie bo ich nie realizowali a pacjenci oczekiwali w kolejkach. Głównie dotyczyło to sytuacji kiedy wykazywani specjaliści tak naprawdę byli wykazywani z nadmiarem do możliwości i ta dostępność była szacowana. mam też taki sygnał jeżeli chodzi o Gdańsk, że na Wyspie Sobieszewskiej nie ma dostępu np. do ginekologa natomiast w obecnych regulacjach prawnych nie mamy możliwości żeby część administracyjną Gdańska objąć dodatkowym postępowaniem i adresować bo teraz nawet gdybyśmy konkurs ogłosili to jest mało prawdopodobne żeby pieniądze trafiły tam gdzie byśmy chcieli zabezpieczyć mieszkanki Wyspy Sobieszewskiej. Pokazuje to jak te mechanizmy funkcjonują. Jeśli chodzi o inne zakresy świadczeń ambulatoryjnych mamy też zgłoszone pojedyncze problemy typu brak dobrego nadzoru nad pacjentami z zaburzeniami funkcji serca. Z konsultantem wojewódzkim pracujemy nad tym w jaki sposób spróbować rozwiązać ten dostęp i zabezpieczyć. W każdej specjalności problemy się pojawiają. Drugim zakresem, który pozostawia w nas duży niepokój to jest nocna opieka w podstawowej opiece zdrowotnej i oddziały ratunkowe w izbie przyjęć. Nie możemy wykazać, że ktoś działa niezgodnie z umową czy założeniami, natomiast chcemy sprawdzić jak ta nocna opieka pracuje, na ile zabezpiecza szpitale przed pacjentami, którzy nie powinni tam trafiać. Z pierwszych naszych obserwacji wynika, że jest wręcz odwrotnie - nocna obsługa często odsyła pacjentów do szpitali i to chcielibyśmy systematycznie zmieniać. Kolejnym problemem jest znana sytuacja próby ograniczenia efektu kolejek. Jest to problem na lata, na pewno nie do rozwiązania w 3 minuty, nie ma jeszcze oficjalnych informacji natomiast naszą pracę, nasze propozycje zostały przesłane do ministerstwa i centralnego funduszu zdrowia. Propozycje idą w dwóch kierunkach czyli przegląd innego nadzoru nad świadczeniami ambulatoryjnymi czyli unikanie niepotrzebnej diagnostyki i to będziemy robić w trybie weryfikacyjno - kontrolnym, a z drugiej strony zwiększenie kompetencji opieki podstawowej i przekazanie części kompetencji, które mogą być realizowane. Jaka będzie ostatecznie decyzja musimy chwilę poczekać. Na koniec chciałem powiedzieć o tym co mamy w planie pracy - przeprowadzenie nowych konkursów ponieważ się kończą na koniec I półrocza tj. profilaktyka (mammografia, problemy tytoniowe, badania prenatalne). Drugim zakresem jest opieka (...) i trzecim opieka długoterminowa pielęgnacyjno - opiekuńcza. Co do pierwszych dwóch rodzajów w zasadzie sytuacja jest dość stabilna i nie mamy w tej sytuacji nadmiaru podaży świadczeń. Jeśli chodzi o profilaktykę to co roku nie wykonujemy budżetu i jest kilka elementów, o których moglibyśmy porozmawiać, i do których będę również państwa zachęcał. Problemem może być opieka długoterminowa, jest starzenie społeczeństwa, problemy dynamicznie rosną, z wszystkich ofert, które zostaną przedstawione funduszowi do sfinansowania na pewno nie będziemy w stanie wszystkich przyjąć i część propozycji pewnie będzie musiała odpaść na podstawie kryteriów, które mamy przyjęte w skali kraju. Jestem otwarty na państwa pytania, sugestie i na dalsza współpracę.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

Kiedyś nadzorowałem kasę chorych i muszę przyznać, że odczuwam brak likwidacji kasy a minęło już 10 lat. Dawaty dużo większą samodzielność finansową i decyzyjną i w związku z tym chcę powiedzieć, że na podstawie tych doświadczeń z NFZ życzę

aby poziom zadowolenia pacjentów się zwiększył. Odnosnie kolejek to są spowodowane zbyt małą ilością zakontraktowanych świadczeń, są małe pieniądze, mało kontraktów i wielkie kolejki ale słuszne jest to co pan powiedział, że lepiej się zastanowić co do pewnych procedur w diagnostyce żeby się nie dublować i przekserować inaczej logistycznie pieniądze. NFZ jest mocno ograniczony, miał przyjąć cudowne rozwiązania, a one się nie pojawiły dlatego jestem za samodzielnymi ubezpieczycielami regionalnymi, nawet niech ich będzie kilka ale samodzielnymi, aby pieniądze pozostały w regionie i nie wędrowały do Warszawy i w okrojonej postaci do nas wracały. Bardzo by się zmniejszyły kolejki gdyby wysoko specjalistyczne procedury medyczne były płacone z budżetu państwa bo z samych składek oczywiście nie jesteśmy w stanie dużo pomóc jeżeli od 7 lat są na tym samym poziomie czyli 9%. Pieniądzy nie przybywa a są kosztochłonne aparatury i procedury. Taki jest mój wniosek żeby pan doktor mógł powiedzieć coś do szefów centrali na naradzi, że kosztochłonne specjalistyczne procedury finansować ze skarbu państwa. Tak było za czasów funkcjonowania kas chorych i wtedy te zaoszczędzone pieniądze poszłyby na specjalistkę ambulatoryjną. Czytałem, że jest plan zwiększenia stawki zdrowotnej do 10% ale to już jest podwyższenie podatku. Jestem za tym żeby te kosztochłonne specjalistyczne procedury były finansowane z budżetu państwa, a ze składki zdrowotnej te pozostałe, będzie wtedy więcej pieniędzy na specjalistykę ambulatoryjną i wtedy automatycznie kolejki się skrócą. Gdańsk zawsze stawiał na wysoko - ambulatoryjną opiekę, ona jest tańsza i wiele przypadków wcale nie musiałoby trafiać do szpitala bo są świetnie wyposażone gabinety. Na Polankach wiem, że są zabiegi chirurgiczne robione i wiele innych ciekawych rzeczy jak problem nietrzymania moczu u kobiet. Jest to problem społeczny tylko jest za mało pieniędzy na to. Byłoby lepiej gdyby oddziały były mniej uzależnione od centrali dlatego z sentymentem wspominam kasę chorych. Oczywiście należałoby zmienić ustawę o świadczeniach zdrowotnych gdzie wszystko jest ze składki zdrowotnej czyli bez reformy ubezpieczeń zdrowotnych nie będzie reformy służby zdrowia.

Tadeusz Jędrzejczyk Dyrektor POW NFZ

Chciałbym się odnieść do jednego punktu czyli do zakontraktowanych świadczeń. Dodatkowe pieniądze skrócą kolejki i analiza jakościowa tego co się dzieje jest potrzebna i była do tej pory zaniedbywana. Jeżeli mamy sytuację taką, że pacjent ma co miesiąc wykonane echo serca, za które płacimy to dopompowanie będzie oznaczało, że kolejna grupa pacjentów będzie badana co miesiąc co nie ma żadnego wpływu na podejmowane decyzje terapeutyczne. Tam rzeczywiście powinien być przyrost pieniędzy który efektywnie spowoduje to, że czekający pacjenci otrzymają te świadczenia. Na ambulatoryjną opiekę w ciągu 5 lat nakłady wzrosły prawie dwukrotnie, a kolejki praktycznie nie drgnęły. W związku z czym to nie jest tak, że potrzeby szybko rosną, tak jak pan radny słusznie zauważył żeby zmienić z droższych hospitalizacji na efektywne i tańsze ambulatoryjne to myślę, że to jest taki etap, że powinniśmy się mocniej skoncentrować być może przy udziale społeczności lokalnej.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

Nie do końca mogę się zgodzić z panem dyrektorem. Bo jeżeli specjalista otrzyma w kontrakcie 200 wizyt a inny otrzyma 500 wizyt, to jeżeli je rozłoży w ciągu miesiąca to gdzie będą krótsze kolejki? Jeżeli lekarz otrzyma właściwą ilość procedur w kontrakcie to wtedy on to rozłoży na cały rok a jeżeli otrzyma 200 to

wtedy po 3 wizyty dziennie i reszta nie będzie przyjęta. Albo skończy kontrakt w marcu i resztę przyjmie prywatnie.

Piotr Gierszewski - członek komisji

Nie wiem czy panu dyrektorowi gratulować tego awansu bo przed panem dużo pracy. Dziękuję, że pan do nas przyszedł. Słuchałem pana uważnie. Zgadzam się z pana dobrą diagnozą sytuacji NFZ. Ale czy uda się panu teraz prawidłowo leczyć tę sytuację? Nie mamy pomysłu na to żeby to faktycznie w jakiś sposób poprawiać. Ja bym chciał żeby nie tylko na tej dobrej diagnozie się skończyło. Morena - nocna obsługa chorych, skandal, 70 tys. mieszkańców Gdańska szukają teraz miejsc gdzie mogą się udać. A to było bardzo dobre miejsce, lokalizacyjnie świetnie położone co było przez NFZ wymagane. Zabrakło tu chyba odrobinę dobrej woli chociaż powiem szczerze słowo „dobra wola” przeciwko 70 tysiącom mieszkańców to jest niewłaściwe, plus zablokowanie stomatologii dla tych trzech wielkich dzielnic. Wcześniej były kontrakty na 9 etatów zostało 1,5. Ja już nie chcę pytać i mówić o tym co dzisiaj brak tych etatów powoduje. Mam nadzieję, że uda się panu takie chore sytuacje w jakiś sposób zniwelować i nie powtarzać tych błędów. Gdyby się wyczytało w uzasadnienie dlaczego Morena przegrała to jest kuriozalne i karygodne żeby z takiego powodu 70 tys. mieszkańców Gdańska szukało nocnej pomocy. Uważam, że do takich sytuacji nie należałoby doprowadzać. Bardzo proszę o wyjątkowe i ludzkie podejście do tego typu kwestii.

Tadeusz Jędrzejczyk Dyrektor POW NFZ

Przyjmuję uwagę. W tej chwili nie ma tzw. wolnych środków, stomatologia była zawsze oszczędnościowym kierunkiem. Nakłady na stomatologię spadły po to żeby otrzymać inne świadczenia m.in. ambulatoryjną opiekę, szpitalną. Mijmy nadzieję, że wzrost gospodarczy pomoże do tego żeby takie białe plamy identyfikować i starać się je załatwiać.

Krzysztof Łazar - Prezes Gdańskiego Centrum Zdrowia

Jeśli chodzi o kolejki, w związku z tym, że jestem przedstawicielem Gdańskiego Centrum Zdrowia mamy 4000 porad miesięcznie. Pacjenci czasami nie przychodzą a my nie mamy możliwości weryfikowania tego. Próbujemy oddolnie powiązać swoje systemy elektroniczne po to żeby pacjentowi powiedzieć, że już się zarejestrował u specjalisty endokrynologa gdzie indziej. Bo zdarza się, że pacjenci się rejestrują a później 5, 6 dziennie nie przychodzi na wizytę. System elektroniczny, który nam pozwoli weryfikować i zwolnić miejsce. Druga rzecz - nie mamy możliwości dyscyplinowania pacjentów. Za granicą dyscyplinują pacjentów każąc im płacić na nasze w granicach 2 zł. To powodowałoby na pewno w opiece zdrowotnej zmniejszenie kolejek a jednocześnie dyscyplinowałoby. Może za każde nieprzyjście nakładać karę finansową? Kolejna rzecz - już pewne kroki poczyniono jeżeli chodzi o leki. Fundusz zaoszczędził ok. 4mld zł dlatego, że pacjenci nie kupują leków po tej reformie. Natomiast ciągle mamy jeszcze możliwość, jeżeli serwery są w stanie jeszcze to utrzymać to dlaczego by nie, skoro apteki są spięte systemem elektronicznym, dlaczego pozwala NFZ kupować wielokrotnie pacjentowi lek, który jest mu przeznaczony na jeden miesiąc. Tam są olbrzymie pieniądze. Jeżeli ktoś kupi bilet na pociąg i go zgubi to musi kupić nowy. Mamy możliwość weryfikowania tego bo apteki wiedzą dokładnie gdzie, kiedy i kto. W związku z tym, że przygotowaliśmy się wszyscy do tego żeby w systemie elektronicznym funkcjonować to powinien ten system działać. To są takie trzy takie rzeczy. Te

kolejki są pochodnymi pieniędzy. Dzisiaj nie mogę powiedzieć pacjentowi, że go nie przyjmę i nie zapiszę w kolejce pomimo, że endokrynolog mówi, że ten pacjent jest ustabilizowany, to on dalej może być leczony i zapisuje się na wizytę za 3 miesiące, nie wiem jak tych pacjentów odsunąć żeby zostawić miejsce dla pierwszorazowych pacjentów, a potrzeby rosną bo społeczeństwo nam się starzeje.

Dr Łukasz Balwicki - Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych

Jestem przedstawicielem Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych. Zajmuje się sferą profilaktyki i jak pan dyrektor powiedział rokrocznie nie wykorzystany jest budżet na te działania. Czy jest jakaś szansa na większą synergii z jednej strony Narodowego Funduszu Zdrowia, który nie wykorzystuje środków, a z drugiej strony potencjału instytucji miejskich oraz możliwości kanału komunikacji żeby zwiększyć np. wykorzystanie tych środków albo siłę tych środków, które mamy w obszarze profilaktyki?

Maria Podgórnjak - pełnomocnik Prezydenta Miasta Gdańska ds. Osób Niepełnosprawnych

Ja bardzo dziękuję za podniesienie tematu opieki długoterminowej nad pacjentem w domu, to jest rzecz podstawowa, bez tego nie będzie szansy odejść od instytucji tylko dlatego, że nie ma podstawowej opieki zdrowotnej dla pacjenta w domu. Rehabilitacja leży kompletnie, wysokospecjalistyczne procedury, duże nakłady na to a potem pacjenta zostawia się samemu sobie. To po co ta pierwsza część? Bardzo kosztowna, z którą potem przechodzi w stan niepełnosprawności bo nie ma ciągu dalszego. Ostatnio powiedział pan profesor jednej z klinik ortopedycznych, że jak pacjent czeka 5 lat na założenie endoprotezy, to on do pracy już nigdy nie wróci. Druga sprawa - rozważenia możliwości kontraktowania, powiedział pan, że na 3 lata są kontrakty na ten czas mamy constans, Niemcy mają kontraktowanie w pakiecie. Wysokospecjalistyczna procedura to jest ciąg dalszy, wczesna rehabilitacja i potem późno podtrzymująca. Inaczej to jest wyrzucanie pieniędzy. Gdańsk nie dostał kontraktu, kontrakty zostały w Starogardzie na przykład, okulisci mówią, że kontrakty są w Malborku, nasi pacjenci tam nie dojadą.

Tadeusz Jędrzejczyk Dyrektor POW NFZ

Jeśli chodzi o opłaty, to nie jestem właściwym adresatem. Natomiast jeśli chodzi o pacjentów, to Fundusz widzi tę sprawę i we wnioskach wszystkich oddziałów się znalazło, przychodnie to dostrzegają, że od 30 do 70% pacjentów nie przychodzi na wizyty. Jest to wspólna praca do wykonania i również jeśli chodzi o uzbrojenie informatyczne, to różne możliwości się pojawiają i w planie również jest to, że tam gdzie jest obowiązek złożenia peselu pacjenta stojącego w kolejce system będzie wychwytywał jeżeli ktoś jest już gdzieś zapisany. Kontraktowanie w pakiecie - póki w tej chwili nie mamy kompetencji na poziomie oddziału żeby pakietować, ja w dyskusjach zgłaszałem taką możliwość czyli żeby w jednym kontrakcie zawrzeć więcej zakresów a najlepiej byłoby skłonić pojedyncze przychodnie czy kliniki do łączenia się w większe struktury i zapewnienie bardziej kompleksowej opieki i lepszego zarządzania budżetem. Natomiast wymagane by były zmiany ustawowe żeby to zrobić na poziomie oddziałów. Jeśli chodzi o rehabilitację obiecuję, że będziemy się temu przyglądać i sprawdzać czy po udarze, po zawale, po jakimś większym urazie pacjent trafia bezpośrednio po hospitalizacji na rehabilitację. Jeżeli nie trafia szybko to pytanie dlaczego tak się dzieje. Był realizowany projekt wyrównania pomiędzy powiatami m.in. w ambulatoryjnej opiece. Jeśli chodzi o

trójmiasto w większości przypadków jest lepiej zaopatrzone, nie mówię tu o szpitalach bo tam sytuacja jest troszeczkę inna, tu wystarczy, że w klinice hematologii będą zrobione 3 przeszczepy szpiku po 100 tys. zł. i to już zaburza te liczby kwot wydawanych na pacjenta. Ta polityka wyrównania doprowadziła z jednej strony do tego, że teoretycznie dostępność jest lepsza, natomiast nie wiem czy do końca uwzględnia faktyczną liczbę mieszkańców. Przy konkursach np. w psychiatrii Gdańsk jest na III miejscu w województwie, pierwszy jest Starogard ale w większości przypadków jest wysoko i nie będziemy tu dokonywać gwałtownych ruchów, natomiast tam gdzie jest to uzasadnione merytorycznie, to wyrównanie jest zaleceniem i centralnym wskaźnikiem. Ono nie może być zrealizowane w 100% z powodu migracji do większych miast.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Przejął pan NFZ panie dyrektorze w dosyć trudnej sytuacji. Protesty pacjentów na przykład przeciwko zamknięciu dostępu do nocnej i weekendowej opieki zdrowotnej poprzez nieprzyznanie kontraktów w dużych przychodniach takich jak Morena, czy Świętokrzyska. My również apelowaliśmy do marszałka o wsparcie, bo zamykanie nocnej, świątecznej i weekendowej obsługi chorych w tak dużych dzielnicach i przerzucanie ich do małych przychodni, gdzie nie ma parkingu, gdzie jest słaby dojazd było bardzo nierozsądne. Sytuacja jest w tej chwili taka, że nikt nie lubi NFZ i mamy nadzieję, że pan dyrektor to zmieni. Mam kilka spraw do przemyślenia na przyszłość. Nietrzymanie moczu, jedyna poradnia, która kompleksowo obejmowała leczenie tej wstydliwej społecznie choroby, a którą prowadzi doktor Smutek, nie dostał kontraktu. Nie wnioskuję jakie były przyczyny, natomiast to też w pewnym sensie ograniczyło dostęp do kompleksowego leczenia tego schorzenia. Kolejna sprawa - osoby niepełnosprawne, pierwszy przykład - młoda dziewczyna uległa wypadkowi samochodowemu, początkowo była w szpitalu i tu opieka szpitalna, wszystko było w porządku, natomiast potem wróciła do domu i nie ma dalszej pomocy. Raz w tygodniu przychodzi pani z PCK a te rehabilitacje organizowane przez NFZ to jest 0 godzin w roku. Kolejna osoba - chłopak, który miał wypadek podczas kręcenia teledysku, teraz zbieramy pieniądze na rehabilitację bo NFZ nie ma pieniędzy na jego pełny powrót do zdrowia. Droga rehabilitacja być może spowoduje, że pewnego dnia on się ocknie i z nami. No i geriatrya. 3 specjalistów geriatrów w całym Gdańsku, gdy społeczeństwo się starzeje. Przychodnia w Brzeźnie nie dostała kontraktu, a działała bardzo pozytywnie i po latach samych pozytywnych ocen wszystko padło. Proszę, żeby w tych kolejnych rozdaniach spojrzeć na człowieka bo to jest najważniejsze, nie tylko na rubryczki.

Tadeusz Jędrzejczyk Dyrektor POW NFZ

Jeżeli chodzi o geriatricę to mała liczba specjalistów nie jest w zakresie kompetencji Funduszu tylko wojewoda zgłasza miejsca specjalizacyjne, które są finansowane centralnie. I to jest rzecz, która wymagałaby rozwiązania. Co oczywiście nie znaczy, że seniorów nie mogą leczyć interniści oraz opieka długoterminowa. Może warto by było przygotować taki informator dla radnych bo ciężko się przebić przez gąszcz różnych informacji. Limit opieki domowej to jest 80 dni w ciągu roku.

Żaneta Geryk - Wiceprzewodnicząca Komisji

Ostatnio w przychodni na Jagiellońskiej pojawił się apel do pacjentów jak należy traktować personel i lekarzy. Jak NFZ się do tego ustosunkowuje? Czy ZOZy powinny z takimi pismami występować? I czy recepcja nie powinna przechodzić jakiś szkoleń, np. z funduszy europejskich? Bo wiadomo, że jak pacjent chory i jeszcze ma utrudniony kontakt z lekarzem, to pacjent mało zadowolony i te frustracje narastają.

Tadeusz Jędrzejczyk Dyrektor POW NFZ

We wtorek ogłosimy to na konferencji prasowej, będziemy zapraszać świadczeniodawców, być może zorganizujemy to w trzech miejscach - w Gdańsku, Chojnicach i Słupsku. Zaproszenie będzie do osób pracujących w rejestracji na szkolenie jak prowadzić listę oczekujących, jakie są przepisy itp. My nie możemy zobowiązać świadczeniodawców do tych szkoleń bo na razie tego w umowach nie ma.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Jak wypadły kontrole ginekologii i położnictwa w Gdańsku?

Tadeusz Jędrzejczyk Dyrektor POW NFZ

Kontrole były prowadzone razem z panem konsultantem ds. położnictwa. Jeżeli chodzi o trójmiasto to zastrzeżeń nie ma, natomiast jeśli chodzi o województwo, to w jednym przypadku są zastrzeżenia do opieki na miejscu.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Dziękuję bardzo. Liczymy na dalszą współpracę i zapraszamy na nasze konferencje prozdrowotne, które organizujemy.

PUNKT 2

Opiniowanie projektu uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie uchwalenia budżetu Miasta Gdańska na 2014 rok - druk nr 1174

Druk nr 1174 stanowi załącznik nr 4 do protokołu.

Maria Wojnarowska - Kierownik Referatu Planowania Budżetowego w Wydziale Budżetu Miasta i Podatków zreferowała projekt uchwały.

Przewodnicząca Komisji otworzyła dyskusję.

Nie było żadnych pytań, 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 46-03/203/60/2014 - załącznik nr 5 do protokołu.

PUNKT 3

**Opiniowanie projektu uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia Wieloletniej Prognozy Finansowej Gminy Miasta Gdańska na lata 2014-2040.-
druk nr 1173**

Druk nr 1173 stanowi załącznik nr 6 do protokołu.

Maria Wojnarowska - Kierownik Referatu Planowania Budżetowego w Wydziale Budżetu Miasta i Podatków zreferowała projekt uchwały.

Przewodnicząca Komisji otworzyła dyskusję.

Nie było żadnych pytań, 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 46-03/204/61/2014 - załącznik nr 7 do protokołu.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Chciałam zapytać jak wygląda harmonogram prac przy spółdzielni socjalnej i Monarze, kiedy poradnie wystartują?

Jarosław Formela - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

Tak jak państwa wcześniej informowałem została wybrana firma projektowa i jeżeli chodzi o pogotowie socjalne do połowy tego roku firma ma przygotować projekt. To jest projekt dotyczący budynku. Kwestia dotycząca Monaru, to jesteśmy dzisiaj po rozmowach, że tam są potrzebne małe remonty i będziemy się przymierzać, żeby ta jednostka mogła się tam przeprowadzić.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Ale do tego czasu na 3 Maja będzie to wszystko funkcjonować?

Jarosław Formela - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

Tak. Na razie nie ma żadnych informacji, że jest potrzeba szybkiego opuszczania budynku.

PUNKT 4

Opiniowanie projektu uchwały w sprawie uchwalenia Bazy Priorytetów Inwestycyjnych Miasta Gdańska - druk nr 1161

Druk nr 1161 stanowi załącznik nr 8 do protokołu.

Izabela Kuś - Zastępca Dyrektora Wydziału Programów Rozwojowych przedstawiła projekt uchwały.

Przewodnicząca Komisji otworzyła dyskusję.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

A co z domem pomocy społecznej, który miał być zbudowany razem z przychodnią?

Jarosław Formela - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

Funkcję główną będzie pełnił dom pomocy społecznej, a przychodnia będzie towarzysząca. Długo to wszystko trwa bo grunt ma pewne mankamenty, tam jest linia wysokiego napięcia, uzyskaliśmy zgodę w tym miesiącu na przełożenie tego wysokiego napięcia pod ziemią. Teraz zaczynamy rozmowy z partnerem czy jest gotowy na przyjęcie tego zadania wraz z tą drogą przełożenia tych kabli. Jeżeli te rozmowy dojdą do skutku, to będziemy oferowali zadanie z główną funkcją domu pomocy społecznej i towarzyszącej przychodnią.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

Ale to jest wszystko robione równolegle?

Jarosław Formela - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

Równolegle.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Na jakiej zasadzie została zrealizowana winda na Chełmie?

Izabela Kuś - Zastępca Dyrektora Wydziału Programów Rozwojowych

Ponieważ jest to budynek miejski miasto zrealizowało je z własnych środków jako ingerencja w obiekt. W zeszłorocznym budżecie znalazły się środki ponieważ dokumentacja chyba ze 3 lata czekała na realizację.

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 46-03/205/62/2014 - załącznik nr 9 do protokołu.

PUNKT 5

**Opiniowanie projektu uchwały w sprawie zapewnienia na terenie Miasta Gdańska warunków do osiedlenia w 2014 roku nieokreślonej imiennie rodzinie polskiego pochodzenia repatriowanej z Kazachstanu, lub innej republiki środkowo-azjatyckiej byłego ZSRR na czas nieokreślony-
druk nr 1163**

Druk nr 1163 stanowi załącznik nr 10 do protokołu.

Teresa Kleger - Rudomino - Dyrektor Wydziału Spraw Obywatelskich UM
zreferowała projekt uchwały.

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 46-03/206/63/2014 - załącznik nr 11 do protokołu.

PUNKT 6

Opiniowanie projektu uchwały w sprawie przyjęcia gminnego programu osłonowego w zakresie dożywiania na rok 2014 - druk nr 1145

Druk nr 1145 stanowi załącznik nr 12 do protokołu

Lidia Kamińska - Kierownik Działu Wspierania Rodziny w MOPR zreferowała projekt uchwały.

Przewodnicząca Komisji otworzyła dyskusję.

Żaneta Geryk - Wiceprzewodnicząca Komisji

Cieszę się bo z tego co pani mówi jeżeli podejmiemy taką uchwałę i ten projekt to problem niedożywiania się skończy. Ostatnio na spotkaniu rady dzielnicy dyrektorka jednej ze szkół powiedziała mi, że u niej w szkole jest 70 dzieci, które są niedożywione, i którym trzeba pomóc, i niekoniecznie gmina może to zrobić bo te środki są ograniczone. Mam nadzieję, że dzięki temu programowi problem niedożywionych dzieci może się skończyć.

Jacek. W. Teodorczyk - członek komisji

Popieram zwiększenie kryterium dochodowego bo obejmie to większą liczbę dzieci. Ale niepokoi mnie inny zapis - maksymalnie do 20% liczby uczniów, a jak będzie więcej dzieci potrzebujących?

Ewa Wołczak - Zastępca Dyrektora MOPR

Po to podwyższamy to kryterium dochodowe bo to 20% jest narzucone przez ustawę, gdybyśmy mieli 100%, to mamy mniejszą kwotę, od której liczymy 20%. Zwiększenie do 150% powoduje też, że to 20% od tych, którzy są objęci 150% jest wyższy. Natomiast 20% jest nam narzucone.

Jacek. W. Teodorczyk - członek komisji

Ale boję się, że to 20% nam nie wystarczy żeby objąć wszystkich potrzebujących.

Lidia Kamińska - Kierownik Działu Wspierania Rodziny w MOPR Gdańsk

Szkoły dysponują też dodatkowymi środkami, otrzymanymi od sponsorów.

Ewa Wołczak - Zastępca Dyrektora MOPR

Gdyby zaistniała taka sytuacja to można by było to kryterium dochodowe jeszcze zwiększyć. Natomiast to 150% było w poprzednim programie dożywiania. Wynikało to z ustawy o wieloletnim programie dożywiania.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Dlatego proponowałabym, żeby to kryterium dochodowe zwiększyć, żebyście się panie zastanowiły i zgłosiły np. na sesji autopoprawką, bo my nie jestem w tej chwili w stanie powiedzieć jaki to powinien być procent.

Lidia Kamińska - Kierownik Działu Wspierania Rodziny w MOPR Gdańsk

W tej chwili jeżeli przyjmiemy zgodnie z projektem uchwały do 150%, to mamy kryterium dochodowe do 684 zł dla rodziny, a dla osoby samotnie gospodarującej 813 zł.

Ewa Wołczak - Zastępca Dyrektora MOPR

Ale nie było do tej pory takich sytuacji, że ktoś zgłaszał się o dożywianie i nie otrzymał pomocy.

Żaneta Geryk - Wiceprzewodnicząca Komisji

W zeszłym tygodniu byłam na radzie dzielnicy Osowa i znalazłam się w dziwnej sytuacji bo mi powiedziano, że w jednej szkole jest 70 dzieci niedożywionych. To nie jest głód patologiczny, tam są kredyty, ludzie tracą pracę, wiadomo, że oni mają więcej niż to kryterium dochodowe ale to nie znaczy, że mają pieniądze.

Piotr Gierszewski - członek komisji

Mam tu trochę odmienne zdanie i nie sędzę, że ta uchwała załatwi problem niedożywionych dzieci w Gdańsku. A nawet nazwałbym ją jako jedną z najbardziej wstydlivych uchwał, którą musimy podejmować. W dobie XXI wieku w jednym z najbogatszych miast Polski jeżeli podejmujemy tego typu uchwałę, to te kryteria są dalej wstydlive i poniżej wszelkich norm i etyki. Ale oczywiście jestem za bo trzeba ratować każdą sytuację, jestem przekonany, że niedożywionych jest więcej niż 2%. Jeżeli jest możliwość uchwałowa, to uważam, że powinniśmy być otwarci na tego typu pomoc. Popieram sugestie pani przewodniczącej, że jeżeli jest taka możliwość, to radni przychylnie spojrzą do ewentualnej poprawki. Ja domniemam, że tą uchwałą nie uniemożliwiamy korzystanie przez dzieci z innych programów jeśli chodzi o dożywianie. Mówię tu chociażby o programie alkoholowym. Pamiętacie państwo, że ciągle borykaliśmy się z RIO bo mówili, że nie wolno z „alkoholówki” przekazywać pieniędzy na dożywianie dzieci i ja zawsze jeździłem i tłumaczyłem, że nie można robić żadnej terapii, socjoterapii z dzieckiem, które jest głodne i odpuścili sobie to. Ja mam nadzieję, że tego typu działania gminy nie będą uniemożliwione.

Ewa Wołczak - Zastępca Dyrektora MOPR

Oczywiście ten program nie uniemożliwia innych form dożywiania. W ubiegłym roku na przykład wystąpiliśmy z programem „kanapki dla ucznia”.

Dr Michał Brzeziński - koordynator programu „6-10-14 dla zdrowia”

Mam jedno pytanie i jedno stwierdzenie. Stwierdzenie jest takie, że z epidemiologicznych wyników wychodzi, że rzeczywiście tych dzieci niedożywionych w Gdańsku nie jest więcej niż 2%. To jeśli określimy ich po masie ciała do wzrostu, gdybyśmy zastosowali siatkę i przyłożyli do niej. My to dosyć dokładnie liczymy i mamy te informacje ściągnięte i mogę wam dokładnie powiedzieć jaka liczba dzieci, w której szkole w siatkach centylowych jest poniżej dolnych granic. Dużo bardziej niepokojącą rzeczą jest tak naprawdę niedożywienie jakościowe, a nie ilościowe. Z tego typu uchwałą wpakujemy się w tego rodzaju problem jak my

jesteśmy w stanie ocenić które z dzieci jest faktycznie niedożywione. Kryterium dochodowe nie jest wbrew pozorom najlepszym kryterium, bo skoro pani przewodnicząca mówi, że są ludzie którzy mają pobrane kredyty, to tak naprawdę pojawia się pytanie czy za takich ludzi powinno odpowiadać miasto.

Żaneta Geryk - Wiceprzewodnicząca Komisji

Ale to są podatnicy.

Dr Michał Brzeziński - koordynator programu „6-10-14 dla zdrowia”

Ale to są ludzie, którzy nieefektywnie gospodarują swoimi działaniami. Oczywiście ich dzieciom możemy pomagać, pytanie tylko czy jeśli oni dostaną te środki, to czy rzeczywiście wydadzą je na żywność.

Żaneta Geryk - Wiceprzewodnicząca Komisji

Ale to szkoła dostanie pieniądze.

Dr Michał Brzeziński - koordynator programu „6-10-14 dla zdrowia”

Jeżeli szkoła dostanie pieniądze na posiłek, to zadaję kolejne pytanie kto weryfikuje jakość tego posiłku, które dziecko dostaje? Tak samo jak kto weryfikuje jakość produktów, które dostają rodzice? Problem, którym ja się zajmuję czyli nadwaga i otyłość występuje w najuboższych rodzinach. Nie jest problemem nakarmić dziecko czymś co kosztuje 3,5 zł i pójdzie mu w „plecy i w tyłek”, problemem jest tak nakarmić dziecko żeby jadło zdrowo. Bo jeżeli nakarmimy go czymś tuczącym to za pół roku będziemy musieli się martwić tym, że będzie musiał chodzić do poradni rehabilitacyjnej bo zaczynają się u niego wady postawy. Nie spotkałem w szkole w Gdańsku żadnego dietetyka.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Ale prosimy o konkluzję.

Dr Michał Brzeziński - koordynator programu „6-10-14 dla zdrowia”

Moje pytanie jest takie kto weryfikuje i w jaki sposób jakość posiłków. Szkoły tego nie robią bo nikt od nich tego nie wymaga. Jeśli MOPR daje pieniądze, to MOPR mógłby tego wymagać od szkół.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Czyli pana zdaniem nawet jeżeli mamy 10 zł, to zostanie to wyrzucone w błoto bo będzie zła jakość?

Dr Michał Brzeziński - koordynator programu „6-10-14 dla zdrowia”

Mam obawy o to, że te pieniądze mogą być wydawane nieefektywnie pod względem jakościowym.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Czyli według pana nie chodzi tu o kryterium dochodowe?

Dr Michał Brzeziński - koordynator programu „6-10-14 dla zdrowia”

Kryterium dochodowe nie jest tu zdecydowanie wystarczające bo znajdziemy osoby, które przekraczają próg 680 zł i znajdziemy dzieci niedożywione jakościowo.

Lidia Kamińska - Kierownik Działu Wspierania Rodziny w MOPR Gdańsk

Też pamiętajmy o tym, że jeżeli chodzi o pomoc w zakresie dożywiania to jest ona udzielana osobom w zależności o dochodu i sytuacji rodzinnej ale też przy jednoczesnym wystąpieniu powodów kwalifikujących do pomocy społecznej i realizacji pracy socjalnej, jest to jakby element dodatkowy. Jest ta nowa grupa rodzin, która się pojawiła z problemem niespłacenia kredytu. Jest to problem, który trzeba by było zdiagnozować ale staramy się aby żadne dziecko nie pozostało bez posiłku. Jeżeli dziecko uczestniczy w zajęciach pozalekcyjnych, czy profilaktycznych, czy socjoterapeutycznych gdzie występują problemy z alkoholem czy zagrożeniem to jest możliwość w ramach tych programów otrzymać dożywianie. Też szkoły dysponują swoimi środkami dodatkowymi w edukacji, które mogą być uzupełnieniem.

Jacek Teodorczyk - członek komisji

A może można by było zrobić jakąś anonimową ankietę wśród dzieci, które się czują głodne. Mogły by być bardzo ciekawe wyniki.

Ewa Wołczak - Zastępca Dyrektora MOPR

Jeśli chodzi o to zwiększenie kryterium dochodowego nie wiem czy na ten moment jest to uzasadnione bo jest jeszcze jeden sposób - można zwiększyć udział własny gminy bo program przewiduje 40% ale nie mówi, że to 40% jest obowiązkowe.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Pytanie czy jesteście „budżetowo” na to przygotowani?

Ewa Wołczak - Zastępca Dyrektora MOPR

Jeśli chodzi o realizację tego programu dożywiania na bieżąco co miesiąc monitorujemy wydatki i jeśli zdarzy się taka sytuacja to mogą być przesunięcia np. z zasiłków celowych.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Podsumowując - proponuję złożenie wniosku o sprawdzenie możliwości zwiększenia kryterium dochodowego lub zwiększenia udziału własnego gminy w programie dożywiania i dajemy wam możliwość wyboru z uwzględnieniem tego co powiedział pan dr Brzeziński jaka jest możliwość kontrolowania jakości posiłków.

Dr Michał Brzeziński - koordynator programu „6-10-14 dla zdrowia”

Ale to nie są tylko posiłki w szkołach, państwo mówiliście, że część jest wydawana rodzinom w formie zasiłków na zakup produktów.

Lidia Kamińska - Kierownik Działu Wspierania Rodziny w MOPR Gdańsk

Możemy mieć na to wgląd poprzez pracę pracowników socjalnych i monitorowanie tego w placówkach rodzinnych i to jest robione. Cały projekt przewiduje monitorowanie tych sytuacji.

Żaneta Geryk - Wiceprzewodnicząca Komisji

Musimy pamiętać, że dzisiaj dziecko głodne to nie jest dziecko z patologicznej rodziny, często to są dobrze ubrane dzieci.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Kończąc dyskusję proponuję przegłosować nasz wniosek o zwiększenie kryterium dochodowego albo wkładu własnego z pytaniem o możliwość kontrolowania jakości.

Przystąpiono do głosowania.

Za przyjęciem wniosku głosowano jednogłośnie 5 głosami „za”.

Wniosek został przyjęty.

WNIOSEK NR 46-03/34/05/2014 :

„W związku z planowanym przyjęciem „Gminnego programu osłonowego w zakresie dożywiania na rok 2014”, Komisja Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia RMG zwraca się z wnioskiem do Pana Prezydenta o:

- sprawdzenie możliwości podwyższenia kryterium dochodowego, uprawniającego do przyznania posiłku, świadczenia pieniężnego na zakup posiłku albo otrzymania produktów żywnościowych, **lub:**
- rozpatrzenie zwiększenia udziału własnego Gminy w tym Programie.

Jednocześnie zwracamy się z prośbą o sprawdzenie kto, i w jaki sposób kontroluje jakość wydawanych posiłków lub zakupionej żywności.”

Następnie Komisja przystąpiła do głosowania nad pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały - druk nr 1145

USTALENIA KOMISJI:

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

OPINIA Nr 46-03/207/64/2014 - załącznik nr 13 do protokołu.

PUNKT 7

Opiniowanie projektu uchwały w sprawie przyjęcia „Gdańskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2014 - 2016” - druk nr 1146

Druk nr 1146 stanowi załącznik nr 14 do protokołu.

Magdalena Szerzyńska - Głównego Specjalistę w MORR Gdańsk zreferowała projekt uchwały.

Przewodnicząca Komisji otworzyła dyskusję.

Jacek Teodorczyk - członek komisji

Jestem bardzo poruszony ogromem przedsięwzięcia i potężnej kadry, która jest w to zaangażowana. Mam tylko jedną wątpliwość - mianowicie sposób realizacji programu „podmiotem odpowiedzialnym za koordynację programu na poziomie realizacji jest MOPR, a osobą odpowiedzialną jest zastępca dyrektora ds. rodziny”.

Ja uważam, że skoro podmiotem odpowiedzialnym za koordynację programu jest MOPR, to osobą odpowiedzialną jest dyrektor MOPRu, a nie zastępca.

Magdalena Szerzyńska - Głównego Specjalistę w MORR Gdańsk

Koordinatorem programu dotychczasowego jest zastępca dyrektora ale możemy to zmienić.

Jacek Teodorczyk - członek komisji

W takim razie proszę o autopoprawkę.

Żaneta Geryk - Wiceprzewodnicząca Komisji

Czy państwo macie to wszystko podzielone na jakieś okresy?

Magdalena Szerzyńska - Głównego Specjalistę w MORR Gdańsk

Program na 2010 i 2013 był przyjmowany w bardzo ogólnej wersji, później corocznie przyjmowany był harmonogram działań na każdy dany rok zarządzeniem prezydenta miasta Gdańska. W ramach tego harmonogramu współpracowaliśmy z różnymi instytucjami, organizacjami, które się angażowały, robiły jakieś projekty i miały fajne pomysły. Co roku było sprawozdanie z realizacji tego programu i jest ewaluacja za 3 lata z tego programu. Ten program zakłada na 3 lata z góry i nie ma określone co w danym roku będzie robione tylko są określone główne założenia.

Przemysław Ryś - członek komisji

A czy znalazły się środki dla służb mundurowych, które miały brać udział w patrolach, interwencjach? Bo miały być różne szkolenia dla policjantów, strażników miejskich.

Jarosław Formela - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

Problemem nie są pieniądze, ale dotarła do nas informacja, że policja wzięła to całościowo „na swoje barki”, dali nam do zrozumienia, że problem opanowali i teraz próbują rozwiązać go sami wprowadzając swoje służby. Także policja wzięła odpowiedzialność na swoją stronę. Jeszcze na razie nie przeznaczamy tych środków na inny cel, czekając na to, że policja powie pod koniec roku, że chciałyby powrócić do tego rozwiązania.

Magdalena Szerzyńska - Głównego Specjalistę w MORR Gdańsk

W ramach tych wszystkich środków przez te 3 lata udało się zrobić naprawdę bardzo dużo. 99% wszystkich zadań wydatkowały instytucje, które zadeklarowały blisko 1700000 zł na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy. Także miasto przeznaczyło w ogóle na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy prawie 2mln 600 zł.

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

USTALENIA KOMISJI:

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

OPINIA Nr 46-03/208/65/2014 - załącznik nr 15 do protokołu.

PUNKT 8

Funkcjonowanie Oddziału Dziennego Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży w Gdańskim Centrum Zdrowia.

Krzysztof Łazar - Prezes Gdańskiego Centrum Zdrowia

Dziękujemy za zaproszenie. Chciałbym opowiedzieć o niezwykłym miejscu czyli o Gdańskim Centrum Zdrowia, a dokładniej o oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży w Nowym Porcie. Zaburzenia psychiczne zwykle źle nam się kojarzą, z oddziałami zamkniętymi. Tutaj mamy do czynienia z oddziałem otwartym. Opowiem o takim modelu, który się najczęściej pojawia a mianowicie - dzieci nie spełniają obowiązku szkolnego z różnych przyczyn, te przyczyny później są diagnozowane. Na całą Polskę psychiatrów dziecięcych jest tylko 150, z czego w Gdańskim Centrum Zdrowia pracuje 3. Te problemy są często diagnozowane i dzieci często trafiają na oddział zamknięty, gdzie przebywają przez dłuższy, lub krótszy czas po czym wychodzą z tego oddziału zamkniętego i tutaj zaczyna się problem ponieważ one wychodzą znowu do obcego świata, do świata, który ciągle im zagrażał, dlatego też przestały chodzić do szkoły, to było dla nich niebezpieczne miejsce. To są osoby wrażliwe, bardzo zdolne. Te dzieci trafiają do domów i dalej nie chodzą do szkoły. Trafiają być może do poradni, do których się ciężko dostać. Następnie w 90% trafiają z powrotem na oddział zamknięty, one już nie skończą szkoły i mamy w tym momencie gotowego rencistę. Jeżeli będą miały odrobinę szczęścia, trafią na oddział do Gdańskiego Centrum Zdrowia, na oddział młodzieżowy gdzie dzieci przebywają 10 miesięcy. Żeby dzieci nie traciły nic z edukacji szkolnej potrzebna jest szkoła. My współpracujemy z ZKPiG nr 32. W Gdańskim Centrum Zdrowia nasz partner zajmuje dość znaczącą pozycję i też powierzchnią bo zajmuje 500 m². Oddział psychiatryczny jest kontraktowany przez NFZ. Jak dziecko do nas trafia, oddajemy zdrowie dzieci, które kończą szkołę. Spośród maturzystów w ciągu ostatnich 5 lat tylko jedna osoba nie zdała jednego egzaminu i w bieżącym roku planuje poprawkę. Wśród zdających są również i tacy, którzy uzyskali najlepsze wyniki w swojej szkole macierzystej. Najczęściej trafiają do nas dzieci ze schorzeniami między nerwicą a psychozą, są niestabilne, dość szybko się wzbudzają, osiągając duży stopień agresji ale bardzo trudno ją stłumić. To są niesamowici młodzi, ludzie, są aktywni. Gdańskie Centrum Zdrowia przeznaczyło 500 m² powierzchni, za którą musi płacić, a wydział edukacji nie poczuwa się do tego żeby odciążyć nas.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

To jest szkoła publiczna. Nauczyciele są finansowani z pieniędzy publicznych i na tym się kończy. Na ten oddział, do tej szkoły trafiają dzieci z problemem anoreksji czy bulimii, border-line. Jednocześnie mogą uzyskać pomoc tu pomoc zdrowotną i uczyć się. Placówka płaci czynsz za ten obszar i jednocześnie ma duże potrzeby remontowe. Nasza propozycja jest taka, żeby zwolnić Gdańskie Centrum z czynszu za powierzchnię zajmowaną przez szkołę.

Krzysztof Łazar - Prezes Gdańskiego Centrum Zdrowia

Pieniądze z każdego zwolnienia z opłat np. za czynsz mogą przeznaczać chociażby na wymianę okien, czy inne potrzeby.

Piotr Gierszewski - członek komisji

Jest tu sytuacja dość nietypowa bo mamy swoistą filię i jako miasto mamy możliwość ingerowania i organizacyjnego, i finansowego. Ta propozycja wydaje mi się najprostsza bo rezygnujemy z pewnych dochodów ale przeznaczamy je na remonty. Można by było zaznaczyć we wniosku na jaki cel mogą być przeznaczone te pieniądze.

Jarosław Formela - Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

Uważam, że dobrze by było mieć również wsparcie Komisji Edukacji bo to dotyczy głównie Wydziału Edukacji i ich środków. Natomiast jeśli chodzi o ulżenie w kwestii czynszu, to rozmawialiśmy już wcześniej z wydziałem Gospodarki Komunalnej i istnieje taka możliwość także my już też taki wniosek wystosowaliśmy ale poparcie z państwa strony na pewno będzie potrzebne.

Maria Podgórnjak - Pełnomocnik Prezydenta ds. Osób Niepełnosprawnych

To, co państwo czynią w tej chwili to był nasz pierwotny zamysł. Szkoła jest w budynku, który ma statut ZOZu, w związku z tym można część pieniędzy związanych z modernizacją budynku można przeznaczyć na przychodnie. Najgorsza jest sytuacja szkół przyszpitalnych ponieważ dotacja trafia często do szkoły macierzystej i należałoby się zastanowić nad tym czy dotacje są na dzieci o potrzebach specjalnych i żeby szkoła macierzysta dostawała dotację podstawową a zwiększone środki szły do przychodni.

Tadeusz Okrój - Dyrektor ZKPiG nr 32

Jako dyrektor szkoły mogę powiedzieć, że Gdańsk naprawdę dużo łoży na dzieci z takimi specjalnymi potrzebami. W mojej szkole jest prawie 140 uczniów. One nie są wcale gorzej zaopiekowane, jest ta sama kadra nauczycielska, ta sama kadra wychowawcza i w ramach ambulatorium ci sami psychologowie i psychiatrzy opiekują się tymi dziećmi.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Proponuję w takim razie następujący wniosek do Prezydenta Miasta:

„Komisja Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia zwraca się z wnioskiem do Pana Prezydenta o rozpatrzenie możliwości zwolnienia Gdańskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z opłat za najem części budynku przy ul. Oliwskiej 62, w którym aktualnie funkcjonuje oddział szkoły Zespołu Szkół Podstawowego i Gimnazjalnego nr 32, w zamian za przeprowadzenie przez Najemcę remontów i inwestycji w wymienionym obiekcie.

Wnioskiem chcemy wesprzeć podjęte przez Wydział Polityki Społecznej działania w tej sprawie.”

Komisja przystąpiła do głosowania.

Powyższy wniosek przyjęto jednogłośnie 5 głosami „za”.

WNIOSEK NR 46-03/35/06/2014

PUNKT 9

Wyniki badania na temat sytuacji niepełnosprawnych mieszkańców Gdańska

Prof. dr hab. Janusz Erenc - Wydział Nauk Społecznych UG

Dziękuję za zaproszenie. Badania zostały przeprowadzone na 1000-osobowej grupie. Osoby były dobierane według 3 elementów: niepełnosprawność, miejsce zamieszkania Gdańsk i nie mieszkanie w instytucji opiekuńczej, leczniczej lub zakładzie karnym. Wnioski ogólne: 63% niepełnosprawnych mieszkających w Gdańsku potrzebuje pomocy innych osób, to jest dużo, jeśli się przymierzy do krajów rozwiniętych jesteśmy daleko za nimi. W utrzymaniu codziennej higieny ma trudności 52% osób. Podstawą pomocy według badań jest rodzina. 81% niepełnosprawnych ma zabezpieczenie w rodzinie, dla porównania w Szwecji to jest kilkanaście procent. Dzięki modelowi tradycyjnej rodziny mamy zabezpieczenie osób niepełnosprawnych, inaczej nasz system nie dałby sobie z tym rady. Rodzaj schorzenia lub typ niepełnosprawności nie ma wpływu na zajmowane mieszkanie. Jest to charakterystyczne dla krajów biednych. O kłopotach związanych z wychodzeniem z mieszkania mówi wprost 31% czyli są bariery architektoniczne. Jest niska mobilność zawodowa osób niepełnosprawnych. Gdańsk ma 19% zatrudnionych osób niepełnosprawnych, w ciągu 3 lat ta sytuacja nie uległa zmianie. Województwo pomorskie należy do tych z najmniejszym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych. Nawet osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności pracują tylko w 43%. Z badań wynika, że osoby niepełnosprawne są pasywne. Jest niska aktywność społeczna, zaangażowanych w pracę jest tylko 5%. Z badań wynika, że niepełnosprawni są częściej skoncentrowani na swoich dolegliwościach, i to stanowi sedno ich zabiegów i ich mobilności życiowej. Jednocześnie nasi niepełnosprawni nie są nastawieni roszczeniowo czyli są raczej bierni i pogodzeni. Jest słabo rozwinięty wolontariat, tylko 2% osób niepełnosprawnych ma pomoc wolontariacką, stałą. tego wolontariatu na rzecz osób niepełnosprawnych brakuje. 2% niepełnosprawnych głoduje. Jeśli chodzi o korzystanie z usług publicznej służby zdrowia: tylko 5% osób niepełnosprawnych w ciągu ostatniego roku nie było u lekarza, często chodzi do lekarza 70%. Jeśli chodzi o prywatną służbę zdrowia osób, którzy nigdy nie skorzystali w ciągu roku z prywatnej służby zdrowia jest 67%, a takich, którzy skorzystali często jest 7%. Najczęściej z prywatnych usług korzystają ci, którzy mają najniższy stopień niepełnosprawności. Najczęściej prywatnie wybierany jest endokrynolog i specjalista chorób zakaźnych. Takich osób, które korzystają z pomocy opłacanych opiekunów jest 4%. 69% osób badanych samodzielnie porusza się po swoim domu, 24 % porusza się przy pomocy sprzętu, 5% musi się poruszać przy pomocy innych osób. 2% stale leży w łóżku. Jeśli chodzi o warunki mieszkaniowe - w domach jednorodzinnych mieszka 8% niepełnosprawnych, 2/3 mieszka w domach wielopiętrowych, kamienicach do 4 pięter. 51% wszystkich niepełnosprawnych to są osoby z upośledzeniem narządu ruchu, co służy trudnościom z wychodzeniem z domu. Osoby niepełnosprawne mieszkają raczej w małych mieszkaniach, 54% mieszka w mieszkaniach o powierzchni do 50m². Mieszkają najczęściej w mało licznych rodzinach. 54% mieszka samotnie lub tylko z jedną osobą. Wraz ze wzrostem niepełnosprawności ta liczba wzrasta czyli im większy stopień niepełnosprawności tym więcej osób mieszka samotnie albo tylko z jednym członkiem rodziny. Słabną zachowania faworyzujące osoby niepełnosprawne w przestrzeni publicznej. Tradycyjnie były faworyzowane, dzisiaj 68% mówi, że tego nie odczuwa. Z jednej strony to dobrze, bo ich to nie naznacza, ale z drugiej strony jest to pewien rodzaj wygodnictwa ze strony społeczeństwa. Aktywność zawodowa 37% chodziło do przedszkola, 97% do szkoły, 65% ma wyuczony zawód. Tylko 19% pracuje. Całkowite wyłączenie z pracy

zawodowej ze względu na stan zdrowia występuje u 35% niepełnosprawnych w Gdańsku. Częstotliwość zatrudnienia jest różna jeśli chodzi o rodzaj i typ niepełnosprawności. Najczęściej są zatrudniane osoby z epilepsją 31%, ale osoby z chorobami narządu ruchu tylko 14% czyli niższy niż średnia, a osoby upośledzone umysłowo 9%. 20% badanych, którzy nie pracują chciałoby podjąć pracę. Jest to bardzo mała ilość. Aktywność pozazawodowa jest mała, osoby niepełnosprawne preferują pasywne spędzanie czasu. Korzystanie z instytucji, kultury i sportu jest bardzo niskie, to jest przede wszystkim telewizja. Jeśli chodzi o korzystanie z komputera, w Gdańsku jest najniższy wskaźnik w całej Polsce. A jeśli korzystają to w celach informacyjnych, przesyłania informacji. W celach zawodowych korzystają z komputera tylko 11%. Tylko 9% utrzymuje dobre stosunki sąsiedzkie. Sytuacja finansowa 8% jest w pełni zabezpieczona finansowo, 55% żyje w równowadze ale oszczędzają, 20% nie jest zabezpieczona finansowo, a 2% głoduje. Z pomocy MOPRu korzysta 8%. Jesteśmy w takim regionie gdzie jest gorzej niż średnia polska. Z jednej strony brak wystarczającej polityki ze strony samorządów, a z drugiej strony wzorce osobowo-kulturowe, które osobę niepełnosprawną lokują na marginesie życia.

Jacek W. Teodorczyk - członek komisji

Ile mamy w Gdańsku osób niepełnosprawnych ogółem?

Maria Podgórnjak - Pełnomocnik Prezydenta ds. Osób Niepełnosprawnych

50 tys. osób ma orzeczenie o niepełnosprawności, w tym część osób ma wiele orzeczeń, część jedno czy dwa. Była tutaj mowa o monitorowaniu recept, usług. Jest centralny usług medycznych, tam robi się projekt, że po peselu wszystko widać. Jest też tam taki odnośnik „niepełnosprawność”, gdzie widać było wszystkie osoby niepełnosprawne. Na początku marca będziemy mieli materiał porównawczy z rokiem 2000 bo my jako środowisko gdańskie jesteśmy uaktywnieni w pukaniu do centrali jeśli chodzi o przebudowę wsparcia. Pokazują te badania, że mimo ogromnych nakładów istnienia pewnych zrębów systemu jest on nie do końca efektywny. Rok temu została ratyfikowana konwencja ds. osób niepełnosprawnych przez Polskę. Ona tworzy nowy porządek prawny i jest nowa definicja niepełnosprawności, zgodnie z którą powinniśmy orzekać niepełnosprawność. Ten lekki stopień, o którym pan profesor mówił, to jest jednostka chorobowa, która nie daje żadnych ograniczeń, a niepełnosprawność mówi, że są pewnie ograniczenia na skutek choroby.

Piotr Gierszewski - członek komisji

Te dane dają pewien obraz ale czy my mamy jakieś badania, z którymi moglibyśmy się porównywać.

Maria Podgórnjak - Pełnomocnik Prezydenta ds. Osób Niepełnosprawnych

To są te badania z 2000 roku, z którymi będziemy porównywać.

Piotr Gierszewski - członek komisji

To porównanie pokaże nam jaka jest dynamika zmian i pozwoli nam wysnuć wnioski. Samorząd powinien być głównodowodzącym w rozwiązywaniu tych problemów bo ta grupa jest trochę pozostawiona sama sobie.

Prof. dr hab. Janusz Erenc - Wydział Nauk Społecznych UG

Ale z drugiej strony jest pewien rodzaj takiego utartego sposobu życia osoby niepełnosprawnej.

Piotr Gierszewski - członek komisji

O ile ta osoba nie jest świadoma jak sobie pomóc, to my winniśmy być bardziej aktywni. W tym kontekście to jest nasz porażka podwójna bo my jesteśmy świadomi pewnych błędów, które popełniamy.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Jak już będą porównanie tych badań poprosimy o te materiały. Natomiast chciałam powrócić do sprawy wolontariatu. Otóż razem z wiceprzewodniczącą Żanetą Geryk chcemy zaproponować pomysł, który już zyskał aprobatę i patronat honorowy prezydenta miasta Gdańska Pawła Adamowicza pod nazwą „Społecznie wrażliwi”. Jest to program obejmujący wiele aspektów, jednak ukierunkowany będzie na promocję wolontariatu specjalistycznego.

Żaneta Geryk - Wiceprzewodnicząca Komisji

Chciałybyśmy zaproponować taką akcję gdzie każda ze szkół będzie mogła wziąć udział w konkursie poprzez samodzielne zorganizowanie akcji pro-wolontariackiej. Nazwałyśmy ją „Szkoła Społecznie wrażliwa”. Uczniowie pod opieką nauczycieli będą mogli stworzyć samodzielnie akcję skierowaną do ludzi, bądź do zwierząt, środowiska. Chciałybyśmy również żeby wydział edukacji i spraw społecznych ufundowały nagrodę dla szkół, dla organizacji, które wejdą w ten temat.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Pierwsza część akcji - „Szkoła Społecznie Wrażliwa” - chodzi o to żeby przedstawić dzieciom i młodzieży dobre strony wolontariatu, zachęcić ich do pomocy, wyciągnąć z domu. Chcemy im pokazać, że fajnie jest pomagać, chcemy wypromować pewne dobre zachowania. Potrzeby są ogromne, można się udzielać w schronisku dla zwierząt ale można również zaopiekować się jakąś starszą osobą, zrobić jej zakupy, posiedzieć, porozmawiać, zabrać ją do lekarza itd. jeżeli młody człowiek chciałby się w to zaangażować, to już jest nasz plus. Proponuję, żeby nagroda wpłynęła na rzecz danej szkoły np. na bibliotekę szkolną. Do 10 tys. nagroda główna i kolejne nagrody po 3, 2 tys. Myślę, że taki wniosek należy skierować do pana prezydenta, a ja ze swej strony proszę członków komisji o zaangażowanie i zachęcanie szkół do tego projektu. Druga część projektu - promocja wolontariatu specjalistycznego. Brakuje w Gdańsku wolontariatu specjalistycznego np. korepetycji dla dzieci, czy rehabilitacji, którą mogliby robić studenci tego kierunku. Trzecia część akcji: organizacja spotkań i konferencji. Już w maju planujemy z Centrum Wolontariatu spotkanie wolontariuszy na rzecz zwierząt. To jest jedyny wolontariat specjalistyczny, który się w Gdańsku rozwija doskonale - środowisko ludzi opiekujących się zwierzętami żyjącymi na wolności, oraz współpracujących ze schroniskiem „Promyk”. Świetną pracę w tym obszarze wykonuje sam Prezydent Paweł Adamowicz, który chociażby poprzez coroczne spotkania z „kociarzami” promuje wolontariat na rzecz zwierząt.

Prof. dr hab. Janusz Erenc - Wydział Nauk Społecznych UG

Ja oczywiście popieram pomysł ale zwykle takie działania mają charakter długofalowy, musi się wytworzyć myśl, że ja tak zaczynam postrzegać to otoczenie wokół siebie. Ostatnio ze studentami psychologii zrobiliśmy taki fokus jak się

zachowamy na przystanku tramwajowym kiedy trzeba będzie pomóc osobie niepełnosprawnej np. wejść do tramwaju i pierwszy mechanizm jaki się uruchamiał wśród studentów - czy jest ktoś kto tej osobie pomoże, dopiero jeśli nie ma nikogo to ja się uruchamiam.

Beata Dunajewska - Daszczyńska - Przewodnicząca Komisji

Proponuję przystąpić do głosowania nad następującym wnioskiem:

„W związku z zainicjowaną przez Komisję Spraw Społecznych i Ochrony Zdrowia RMG akcją „Społecznie wrażliwi”, promującą wolontariat wśród dzieci i młodzieży oraz zachęcającą ich do udzielania pomocy potrzebującym, zwracamy się z wnioskiem do Pana Prezydenta, aby szkoły, których uczniowie wykazują się największą aktywnością, otrzymały środki finansowe z przeznaczeniem na pomoce dydaktyczne i doposażenie placówki.”

Powyższy wniosek przyjęto jednogłośnie 5 głosami „za”.

WNIOSEK NR 46-03/36/07/2014

PUNKT 10

Sprawy bieżące, wolne wnioski, korespondencja.

Przewodnicząca zaproponowała aby w marcu ze względu na dużą ilość tematów zorganizować dwa posiedzenia Komisji. Po dyskusji ustalono dodatkowy termin Komisji na 12 marca o godz. 16:00.

Na tym posiedzenie zakończono. Godz. 19:15.

**Przewodnicząca Komisji Spraw Społecznych
i Ochrony Zdrowia Rady Miasta Gdańska**

Beata Dunajewska - Daszczyńska

Protokołowała:

Monika Zawisza, Biuro Rady Miasta Gdańska.