

Protokół nr 42/I/2017

**posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej
Rady Miejskiej w Łodzi
z dnia 4 stycznia 2017 r.**

I. Obecność na posiedzeniu:

stan Komisji - 10 radnych
obecnych - 10 radnych
nieobecnych - 0 radnych

oraz zaproszeni goście.

Listy obecności stanowią **załącznik nr 1 i 2** do niniejszego protokołu.

Zaproszenie dla radnych na posiedzenie stanowi **załącznik nr 3** do niniejszego protokołu.

Zaproszenie dla gości na posiedzenie stanowi **załącznik nr 4** do niniejszego protokołu.

II. Porządek obrad:

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek powitał obecnych na sali radnych oraz zaproszonych gości. Na podstawie listy obecności Przewodniczący stwierdził quorum niezbędne do prowadzenia obrad i podejmowania prawomocnych uchwał i opinii. Następnie odczytał proponowany porządek obrad.

Proponowany porządek obrad:

1. Zapoznanie się z funkcjonowaniem Domu Pomocy Społecznej.
2. Rozpatrzenie i zaopiniowanie projektu uchwały Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2017 oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017 – **druk nr 362/2016**.
3. Rozpatrzenie i zaopiniowanie projektu uchwały Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie zatwierdzenia regulaminu działalności Rady Społecznej w Miejskim Centrum Medycznym „Górna” w Łodzi – **druk nr 363/2016**.
4. Rozpatrzenie i zaopiniowanie projektu uchwały Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie zatwierdzenia regulaminu działalności Rady Społecznej w Miejskim Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi – **druk nr 364/2016**.
5. Sprawy wniesione i wolne wnioski.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski zaproponował zmianę porządku obrad poprzez rozpatrzenie w pierwszej kolejności projektów uchwał, a następnie zapoznanie się z funkcjonowaniem Domu Pomocy Społecznej CRO.

Przewodniczący Komisji zaproponował zmianę porządku obrad na następujący:

Porządek obrad po zmianach:

1. Rozpatrzenie i zaopiniowanie projektu uchwały Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2017 oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017 – **druk nr 362/2016**.
2. Rozpatrzenie i zaopiniowanie projektu uchwały Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie zatwierdzenia regulaminu działalności Rady Społecznej w Miejskim Centrum Medycznym „Górna” w Łodzi – **druk nr 363/2016**.
3. Rozpatrzenie i zaopiniowanie projektu uchwały Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie zatwierdzenia regulaminu działalności Rady Społecznej w Miejskim Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi – **druk nr 364/2016**.
4. Zapoznanie się z funkcjonowaniem Domu Pomocy Społecznej.
5. Sprawy wniesione i wolne wnioski.

Radni przyjęli porządek przez akklamację.

III. Przebieg posiedzenia i ustalenia.

Ad. 1. Rozpatrzenie i zaopiniowanie projektu uchwały Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2017 oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017 – druk nr 362/2016.

p.o Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Iwona Iwanicka omówiła projekt uchwały wraz z uzasadnieniem.

Projekt uchwały stanowi **załącznik nr 5** do niniejszego protokołu.

Faza pytań i dyskusji.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski zapytał, co na przestrzeni lat zmienia się w programie poza drobnymi różnicami finansowymi. Większość zadań została zlecona w systemie trzyletnim.

p.o Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Iwona Iwanicka wyjaśniła, że zasadniczy trzon programu obecnie nie zmienił się. Zmienił się on w 2016 roku, kiedy program został przeformułowany i napisany od początku. Działania w zakresie profilaktyki muszą opierać się na stabilności działań.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zwrócił się z prośbą o syntetyczne przedstawienie różnic w programie, jeśli one występują.

p.o Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Iwona Iwanicka odpowiedziała, że nie występują one w zapisach programu, ponieważ cele opisane są bardzo szeroko, szeroko został wytyczony obszar działań. Poprzez realizatorów można dostosowywać działania do bieżących potrzeb. Natomiast działania w sferze profilaktyki powinny być stabilne, dlatego że dotyczą one efektów odległych.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski zapytał czy wydział ma wiedzę, jak zmieniać program.

p.o Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Iwona Iwanicka odpowiedziała, że wiedza ta wynika ze sprawozdań z realizacji programów – sprawozdania dotyczące przeciwdziałania narkomanii złożone zostaną do 30 marca, a z przeciwdziałania alkoholizmowi do 30 czerwca.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka zapytał, czy liczba uzależnionych zmienia się, czy jest stała. Ile osób objętych jest programem i czy są to wciąż te same osoby.

p.o Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Iwona Iwanicka odpowiedziała, że to będzie to wiadomo w momencie przedstawiania sprawozdania. Niestety uczestnik programu przeciwdziałania alkoholizmowi nie jest identyfikowalny - działania naprawcze, medyczne, redukujące szkody realizowane są w zależności od potrzeb. Osoby z problemem, klienci programu pozyskiwani są na skutek działań MOPS, Policji, Zespołu Interdyscyplinarnego przy MOPS. Działania profilaktyczne kierowane są do dzieci i młodzieży łódzkich szkół i grupy te zmieniają się.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka zapytał, czy osoby takie motywuje się np. poprzez konieczność uczestniczenia w programie, aby otrzymać zasiłek z MOPS.

Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej p. Elżbieta Jaszczak odpowiedziała, że MOPS kieruje takie osoby na ciepły posiłek z kuchni społecznych finansowanych z tego programu – jest tam ok. 930 miejsc. Osoby te nie dostają zasiłku w postaci finansowej, żeby pomocy nie zmarnotrawić.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka powiedział, że te same 930 osób uczestniczy w programie terapeutycznym, psychologicznym itd. A chciałby dowiedzieć się jak skutecznie wydatkowane są środki na ten program.

Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej p. Elżbieta Jaszczak wyjaśniła, że należy sobie tu odpowiedzieć na pytanie podstawowe – co chcemy osiągnąć? Badanie naukowe określają, że z uzależnień wychodzi od 2-3%. Czy jesteśmy zadowoleni z tego, że osoba nie pije przez 1 miesiąc, 2 miesiące, pół roku? Skutki społeczne takiego zachowania, to spokój w jego rodzinie, jego żona, czy jej mąż chodzi na terapię, podjęła pracę, a dziecko chodzi na świetlicę i ma opiekę. Mamy w pomocy społecznej takie osoby biernych alkoholików ale zdarza się to rzadko tj. czasowe niepicie to 1% osób kierowanych przez MOPS. Dodała, że jeżeli ktoś nie pije nawet tylko pół roku, to już jest sukces.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka zapytał ile środków z 13 mln zł na cały program, przeznaczone jest na działania typowo lecznicze, a ile na pozostałe działania.

p.o Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Iwona Iwanicka odpowiedziała, że na działania profilaktyczne - to 41,5%, działania lecznicze, terapia osób uzależnionych - to 40,7%, działania społeczne, wsparcie do otoczenia osób z problemem, to 13%.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka zapytał czy w programie uczestniczą miejskie placówki.

p.o Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Iwona Iwanicka odpowiedziała, że specjalnie do tego powołanym ośrodkiem jest Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej, dodatkowo miejskie zoz zajmują się działaniami audit tzn. wychwytywaniem osób z uzależnieniem będących z wizytą u lekarza poz. Lekarze poz dysponują specjalną ankietą i są przeszkoleni w tym zakresie.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka zapytał ile takich osób jest kierowanych.

p.o Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Iwona Iwanicka odpowiedziała, że liczba osób skierowanych do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2015 roku, to 917 osób. Z tych osób do biegłych sądowych skierowano 433 osoby, przebadanych przez biegłych zostało 152 osoby.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka dodał, że należy poczekać do ewaluacji programu, aby przekonać się z jakim skutkiem wydatkowane jest to 13 mln zł, co dają uczestnikom programu proponowane programy terapeutyczne itd.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek powiedział, że wskaźniki skuteczności takich programów są niskie. Jeżeli są osoby które w ramach porad psychologicznych trafiają ponownie do programu, to oznacza że pomimo wyjścia z nałogu, kiedy odczuwają iż przestają sobie radzić, mogą przyjść i uzyskać pomoc – to bardzo dobrze. To samo dotyczy rodzin osób uzależnionych. Uzależnienia to bardzo ciężkie choroby i ciężko z nich wyjść. Nie wszystkie realizowane w ramach programów uzależnień działania są opomiarowane ilościowo. Wyraził opinię, że należy zwiększać nakłady na działania na rzecz osób z otoczenia osób uzależnionych, gdyż wielość działań na rzecz uzależnionych daje im możliwość skorzystania z wielu form pomocy. W tym programie zwiększono działania na rzecz osób z otoczenia osób uzależnionych.

Radny p. Andrzej Kaczorowski zapytał o program przeciwdziałania narkomanii – leki dostępne bez recepty coraz częściej używane są przez nastolatków. Czy w aptekach jest zakaz sprzedaży takich leków dzieciom i młodzieży.

p.o Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Iwona Iwanicka odpowiedziała, że o sprzedaży nic jej nie wiadomo ale w tym zakresie Wydział Farmacji Uniwersytetu Medycznego i prof. Zawilska przygotowała informację pn. Leki jako środki odurzające. Broszura „Niebezpieczna apteczka” trafia do rodziców dzieci poprzez szkoły i jest rozdawana podczas zebrań z rodzicami. Są tam też relacje dzieci, które wzięły takie leki w nadmiernej ilości. Jednocześnie wykładu prof. Zawilskiej podczas organizowanych konferencji mieli możliwość wysłuchać nauczyciele łódzkich szkół. Podkreśliła, że jedynie wiedza, i rodziców, i szkoły może zapobiec negatywnym skutkom.

Radny p. Andrzej Kaczorowski zapytał, czy w aptekach obowiązuje zakaz sprzedaży leków osobom do lat 18.

Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi p. Agnieszka Kałużna odpowiedział, że dopóki nie będzie w tym zakresie umocowań prawnych, nie można nie sprzedawać tzw. parafarmaceutyków. Wraz z Izbą Aptekarską podjęte zostaną działania, aby na poziomie krajowym promować poprzez media informacje o szkodach u nastolatków określonych leków w połączeniu z alkoholem. Kampania ta wesprze programy antyalkoholowe i walki z narkomanią.

Radny p. Andrzej Kaczorowski dodał, że z niepokojem słuchał pytań i wypowiedzi radnego p. W. Skwarki dlatego, że omawiane programy dotyczą osób będących w chorobie tak naprawdę do końca życia. Osoby uczestniczące w programie wcześniej mogą z tego względu do niego wrócić i często tak się dzieje - i to dobrze, że mogą do niego wrócić. Spłaszczanie tego problemu jest niepokojące, gdyż w programach dotyczących np. chorób onkologicznych nie mówimy w ten sposób w przypadku osób, które wracają do leczenia. Podkreślił, że niepicie jest „wartością dodaną” do życia takiej osoby i osób z jej otoczenia. Podobnie jest w przypadku osób chorych psychicznie.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka powtórzył, że pytania służyły temu, aby dowiedzieć się do kogo adresowany jest program, bo teraz tego nie wiadomo.

Radny p. Andrzej Kaczorowski odpowiedział, że są to osoby zagrożone piciem, czy już pijące i ich rodziny.

Radna p. Małgorzata Moskwa-Wodnicka zapytała o sprawę dopalaczy, kampanię informacyjną w szkołach - w jakich szkołach będzie realizowana i jakie środki są na to skierowane.

p.o Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Iwona Iwanicka odpowiedziała, że nie ma tu środków celowanych na konkretnie dopalacze. Miasto pewne działania podejmuje dwutorowo – utrudnianie dostępu poprzez działania administracyjne oraz współpracę z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną. Drugi nurt, to działania profilaktyczne i naprawcze. Profilaktyka ma miejsce w szkołach. Odbywa się poprzez konkursy, plakaty, broszury itd.

Radna p. Małgorzata Moskwa-Wodnicka zapytała o współpracę w tym zakresie z Uniwersytetem Medycznym.

p.o Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Iwona Iwanicka odpowiedziała, że oczywiście tak i jest to znów prof. Zawilska, która ma ogromną wiedzę, gdyż jest naukowcem ale też wspaniale mówi i potrafi swoją wiedzę przekazywać.

Po powyższych wyjaśnieniach – z braku dalszych pytań oraz głosów w dyskusji – **Przewodniczący Komisji** poddał projekt uchwały pod głosowanie.

W wyniku głosowania, Komisja 10 głosami „za”, przy braku głosów przeciwnych i głosów wstrzymujących się, jednomyślnie pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały.

Ad. 2. Rozpatrzenie i zaopiniowanie projektu uchwały Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie zatwierdzenia regulaminu działalności Rady Społecznej w Miejskim Centrum Medycznym „Górna” w Łodzi – druk nr 363/2016.

p.o Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Iwona Iwanicka omówiła projekt uchwały wraz z uzasadnieniem.

Projekt uchwały stanowi **załącznik nr 6** do niniejszego protokołu.

Faza pytań i dyskusji.

Pytań nie zgłoszono.
Brak głosów w dyskusji.

Przewodniczący Komisji poddał projekt uchwały pod głosowanie.

W wyniku głosowania, Komisja 7 głosami „za”, przy braku głosów przeciwnych i 3 głosach wstrzymujących się, pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały.

Ad. 3. Rozpatrzenie i zaopiniowanie projektu uchwały Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie zatwierdzenia regulaminu działalności Rady Społecznej w Miejskim Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi – druk nr 364/2016.

p.o Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Iwona Iwanicka omówiła projekt uchwały wraz z uzasadnieniem. Zgłosiła też ustną autopoprawkę dot. §14 pkt 1, który brzmi, że w posiedzeniach Rady Społecznej uczestniczy dyrektor lub jego zastępca oraz przedstawiciele organizacji związkowych działających w sp zoz. Zwróciła się z prośbą o wykreślenie zapisu dotyczącego przedstawicieli związkowych sp zoz. Zapis jest bezprzedmiotowy, w jednostce nie działają związki zawodowe, nie ma też potrzeby aby w każdym posiedzeniu Rady Społecznej związki uczestniczyły. Dodała, że wydział przekazuje dokument opracowany przez Radę Społeczną.

Projekt uchwały stanowi **załącznik nr 7** do niniejszego protokołu.

Faza pytań i dyskusji.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zapytał, czy oznacza to że jest to stanowisko Rady Społecznej, a nie Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych.

p.o Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Iwona Iwanicka odpowiedziała, że tak – jest to stanowisko Rady Społecznej.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek dodał, że na posiedzenia Rady Społecznej przy szpitalu im. K. Jonschera zwyczajowo zapraszani są przedstawiciele związków zawodowych ale zapewne chodzi tu o to, że nie ma konieczności uczestniczenia w każdym posiedzeniu.

Po powyższych wyjaśnieniach – z braku dalszych pytań oraz głosów w dyskusji – **Przewodniczący Komisji** poddał projekt uchwały pod głosowanie.

W wyniku głosowania, Komisja 7 głosami „za”, przy braku głosów przeciwnych i 3 głosach wstrzymujących się, pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały.

Ad. 4. Zapoznanie się z funkcjonowaniem Domu Pomocy Społecznej.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zaproponował uprzednio zapoznanie się z warunkami jakimi dysponuje dom pomocy społecznej.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Agata Gądziak zaprosiła radnych i gości do wspólnego zwiedzania domu pomocy społecznej.

Po zakończeniu zwiedzania uczestnicy posiedzenia powrócili do sali i przystąpili do pytań i dyskusji.

Faza pytań i dyskusji.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zapytał o termomodernizację budynku domu pomocy.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Jan Grzegorz Zawiasa wyjaśnił, że dom jest w planie termomodernizacji. Termomodernizacji będą podlegały wszystkie obiekty CRO DPS, a ponieważ jest to budynek z płyty zostanie on ocieplony i zmodernizowane zostanie centralne ogrzewanie w budynku.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zapytał o finansowanie termomodernizacji. Czy będzie to z środków unijnych, czy z środków Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska. Zapytał też o ile mogą spaść koszty ogrzewania.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Jan Grzegorz Zawiasa wyjaśnił, że całą termomodernizacja zajmował się będzie Wydział Gospodarki Komunalnej. Dokumentacja już została wykonana ale nie dotarła jeszcze do dyrektorów i nie mogli się z nią zapoznać.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka zapytał o kriokomorę będącą w wyposażeniu domu, dlaczego ona nie działa.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Agata Gądziak odpowiedziała, że kriokomora jest czynna i na zlecenie lekarza mogą z niej korzystać mieszkańcy domu.

Radna p. Małgorzata Moskwa-Wodnicka zapytała z jakimi największymi problemami boryka się dom.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Agata Gądziak odpowiedziała, że największym problemem jest zapewnienie kadry pielęgniarek. Obecnie jest 14 wakatów i brak jest chętnych do pracy ze względu na mało konkurencyjne wynagrodzenia w porównaniu z placówkami medycznymi. W tej chwili średnia kwota brutto z dodatkiem stażowym, dodatkami za pracę w nocy wynosi 3 307 zł.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski zapytał bieżące naprawy i ich koszty.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Jan Grzegorz Zawiasa wyjaśnił, że w trakcie remontu jest budynek „B”, remont dotyczy pokoi i łazienek. Pierwszy etap remontu zakończył się w 2016 roku. W 2017 roku planuje się przystąpić do dalszych prac i ostatnim elementem remontu będzie korytarz. W budynku „C” i „A” remonty korytarzy wykonano we własnym zakresie.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski zapytał czy środki na remonty, to tylko takie które wygospodarował dom pomocy.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Jan Grzegorz Zawiasa wyjaśnił, że dom otrzymuje również środki z MOPS po przedstawieniu planu inwestycyjnego na dany rok.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski zapytał jak wygląda finansowanie pobytu mieszkańców domu, czy opłaty za pobyt wpłacane w CRO kierowane są do MOPS, czy pozostają w budżecie CRO i z nich finansuje się wydatki – płace, remonty itd.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Agata Gądziak odpowiedziała, że odpłatność w domach pomocy społecznej określona jest ustawą. Część płaci mieszkańiec, występować może alimentacja rodziny - zgodnie z decyzją MOPS. Resztę dofinansowuje gmina. Część mieszkańców przebywa w domu na tzw. starych zasadach. Są to osoby umieszczone przed 2004 rokiem - tu finansowanie wygląda inaczej. DPS otrzymuje budżet z kwotami na poszczególnych paragrafach i tym się gospodaruje zgodnie z potrzebami. Środki, które wpływają od rodzin czy mieszkańców stanowią dochód Miasta.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski zapytał czy księgowo środki te wracają do CRO.

Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej p. Agnieszka Duszkiewicz-Nowacka wyjaśniła, że jednostka otrzymuje środki na wydatki. MOPS jest pośrednikiem, który przekazuje środki z podziałem na wydatki.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski zapytał ile firm zewnętrznych funkcjonuje w dps i jakie przynosi to oszczędności.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Agata Gądziak odpowiedziała, że firma zewnętrzna realizuje żywienie w dps. Posiłki sporządzane są na miejscu ponieważ pomieszczenia kuchenne są wynajmowane i firma cateringowa wybrana w przetargu prowadzi te usługi.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Jan Grzegorz Zawiasa wyjaśnił, że dodatkowo są firmy zajmujące się konserwacją dźwigów, instalacją ppoż.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski zapytał o stacjonujące tu pogotowie ratunkowe i laboratoria.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Agata Gądziak odpowiedziała, że pogotowie ratunkowe nadal tu stacjonuje, ponadto Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego ale na zasadzie wynajmu pomieszczeń i środki również są odprowadzane do Miasta.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski zapytał o opiekę medyczną dla mieszkańców. Czy jest ona wykonywana w miejskich zakładach ochrony zdrowia.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Agata Gądziak odpowiedziała, że na podstawową opiekę zdrowotną podpisana jest umowa z firmą CEROMED, dodatkowo umowy z trzema poradniami świadczącymi usługi psychiatryczne. Głównie są to nzo. Do pozostałych specjalistów mieszkańcy dowożeni są na specjalne konsultacje.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski zapytał o globalny niedobór pracowników.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Agata Gądziak odpowiedziała, że głównie to pielęgniarki. Wymagany wskaźnik w zespole opiekuńczo-terapeutycznym wynosi 0,6 – dom nadal go nie spełnia. Planowane jest zmniejszenie tego wskaźnika i dla somatycznie przewlekle chorych będzie on wynosił 0,5 i dom będzie go spełniał.

Radny p. Tomasz Głowacki zapytał czy z punktu widzenia potrzeb, a nie wymogów formalnych bardziej właściwy jest wskaźnik 0,5 czy 0,6.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Agata Gądziak odpowiedziała, że przy wskaźniku 0,6 poziom opieki będzie wyższy. Im więcej osób będzie zajmowało się bezpośrednią opieką, tym jej poziom będzie wyższy.

Radny p. Tomasz Głowacki podkreślił, że dlatego właśnie do wyższego wskaźnika należy dążyć. Zapytał jaki jest pomysł na rozwiązanie sytuacji braku pielęgniarek.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Agata Gądziak odpowiedziała, że np. nadgodziny, choć nie do końca rozwiązuje to problem. Bez wzrostu wynagrodzeń nie ma chętnych do pracy w tym zawodzie.

Radny p. Tomasz Głowacki zapytał, czy taki brak pielęgniarek, to wyjątkowa sytuacja, czy ten stan wcześniej wyglądał inaczej.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Agata Gądziak odpowiedziała, że wcześniej płace pielęgniarek nie wyglądały tak źle w porównaniu ze szpitalami. Ostatnie decyzje ubiegłego roku tj. wywalczenie przez pielęgniarke dodatkowych środków spowodowały, że różnica ta wzrosła i pielęgniarke zaczęły odchodzić do placówek służby zdrowia.

Radny p. Tomasz Głowacki zapytał, czy oznacza to, że spodziewać się należy tendencji rosnącej.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Agata Gądziak potwierdziła.

Radny p. Tomasz Głowacki zapytał, jak zamierza ten problem rozwiązać MOPS.

Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej p. Agnieszka Duszkiewicz-Nowacka odpowiedziała, że dzięki radnym Rady Miejskiej Ośrodek w 2017 roku dysponuje środkami na wzrost wynagrodzeń pracowników domów pomocy społecznej. Ośrodek nie jest placówką ochrony zdrowia i dlatego wolą ustawodawcy określającego funkcjonowanie domów pomocy nie było wpisanie pielęgniarek w jego funkcjonowanie i podkreślenie tej potrzeby. Występuje ona jednak realnie, a tendencję spadkową w tym zakresie obserwuje się już od kilku lat. Jednocześnie praca pielęgniarek w domach pomocy społecznej ma nieco inny charakter, niż ich praca w szpitalach. Dodatkowo, szansa jaka pojawiła się przed domami pomocy w postaci podniesienia wynagrodzeń w 2017 roku nie jest hipotetyczna ale w dużej mierze realna i same domy pomocy zadecydują, które grupy zawodowe i w jakim stopniu objęte będą tymi podwyżkami.

Radny p. Tomasz Głowacki przypomniał, że dyrektor MOPS podkreślała dużą rolę związków zawodowych w podziale tych środków. Czy w tym przypadku również planuje się udział związków zawodowych.

Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej p. Agnieszka Duszkiewicz-Nowacka odpowiedziała, że opracowany został harmonogram spotkań i prace nad ponadzakładowym układem zbiorowym. Najbliższe spotkanie odbędzie się 16 stycznia, będą w nim uczestniczyć dyrektorzy i przedstawiciele związków zawodowych wszystkich domów pomocy społecznej, a tematem spotkania będą podwyżki.

Radny p. Tomasz Głowacki dodał, że podwyżki wyniosą średnio 300 zł na etat. Zapytał, czy rozwiąże to problem np. z zatrudnianiem pielęgniarek.

Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej p. Agnieszka Duszkiewicz-Nowacka odpowiedziała, że ogólna kwota przeznaczona na podwyższenie wynagrodzeń wynosi 5 mln 130 tys. zł. Kwotę należy podzielić przez liczbę zgłoszonych etatów, podzielić na 12 miesięcy, aby otrzymać kwotę przypadającą na jeden etat. Dany dps otrzymuje kwotę bazową pomnożoną przez liczbę etatów, pomnożoną przez liczbę miesięcy. To co może zaproponować MOPS, to aby dyrektor wraz z przedstawicielami związków zawodowych decydował o wysokości podwyżki, aczkolwiek MOPS proponuje pewne widełki tzn. by kwota podwyżki na jeden etat nie była mniejsza niż, jednocześnie nie większa niż. Wyraziła nadzieję, że pozytywnie wpłynie to na zatrudnianie się pielęgniarek w domach pomocy społecznej, choć zależy to od bardzo wielu czynników, które mogą zaistnieć.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek dodał, że jednorazowa podwyżka na pewno nie rozwiąże problemu, zawsze placówki medyczne będą bardziej konkurencyjne. Dodatkowo w obecnym systemie kształcenia pielęgniarek nie istnieje zastępowalność, ważny jest też prestiż i atrakcyjność wykonywania tego zawodu w domach pomocy społecznej. Dużo pracodawcy, jak szpitale mają dodatkowe możliwości finansowe i zawsze będą oferować lepsze warunki pracy i płacy. W przeciągu najbliższych lat sytuacja dramatycznie się pogorszy, kiedy przeważające obecnie wśród pielęgniarek roczniki zaczną odchodzić na emeryturę. Planowanie w zakresie ochrony zdrowia dotyczące Miasta związane są również z decyzjami politycznymi ogólnymi. Rozwiązanie jest jedno – otwarcie rynku na pracowników z zewnątrz - tak jak Skandynawia otworzyła rynek pracy dla osób kwalifikowanych do zawodu na podstawie innego systemu edukacji. Czy będzie to dobre dla naszych pracowników – nie wiadomo, prawdopodobnie nie. Ściągani będą tańsi pracownicy, a nasi pracownicy nie będą mieli perspektywy dynamicznego wzrostu wynagrodzeń.

Radny p. Tomasz Głowacki zgodził się z przedmówcą. Podkreślił, że należy robić wszystko, aby takie tendencje odwracać, a nie utyskiwać że tak jest. Jest to głównie rola państwa ale Miasto również powinno zastanowić się, co może w tej sytuacji zrobić. Stąd pytanie do przedstawicieli związków zawodowych pielęgniarek jaką widzi perspektywę dla pielęgniarek w domach pomocy społecznej.

Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi p. Agnieszka Kałużna powiedziała, że zna wiele danych statystycznych dla województwa, Polski i Europy i bardzo ważnym aspektem staje się konieczność przeprowadzenia zmian w przepisach prawa. W 2006 roku zawód pielęgniarki został usunięty z zapisów ustawy o pomocy społecznej i w innych aktach wykonawczych – rozporządzeniach, tych dotyczących domów pomocy społecznej dla przewlekle somatycznie chorych. W innych przepisach opiekę nad chorym sprawuje tylko wykwalifikowana kadra lekarska i pielęgniarska, czyli może wykonywać świadczenia medyczne. Często myli się tu zawód opiekuna medycznego, wpisany od 2007 roku wpisany do zawodów medycznych, ale to zawód pomocniczy. Nie może więc być zastępowalności opiekuna medycznego na stanowisku pielęgniarki. Pielęgniarka ma określone świadczenia przypisane ustawą o zawodach, czynności te muszą być potwierdzone dokumentem prawa wykonywania zawodu. Problem o którym rozmawiamy istnieje od 2006 roku, w poprzedniej kadencji OIPiP wnioskowała o zmianę zasad funkcjonowania zatrudniania pielęgniarek w ochronie zdrowia, a w szczególności w dps-ach. Pielęgniarka zatrudniona w dps identyfikuje się ze swoim pacjentem, należałoby dołożyć wszelkich starań lokalnie i centralnie, aby te pielęgniarkę zatrzymać w domu pomocy społecznej. Ale kartą przetargowa są tu niestety pieniądze. Zaapelowała o wszelkie działania, aby wesprzeć pielęgniarki, by miały one godne warunki pracy i płacy. Dane statystyczne są nieuchronne – w rejestrze jest 18 tys. pielęgniarek, z czego połowa osiąga wiek emerytalny za dwa, trzy lata. Powiedziano, że średnia płaca w tym dps, to 3307 zł – zapytała ile pielęgniarek taka kwotę otrzymuje.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Agata Gądziak odpowiedziała, że to jest średnia płaca i część otrzymuje więcej, część mniej.

Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi p. Agnieszka Kałużna zapytała jaką kwotę proponuje się zatrudniając pielęgniarkę w dps.

Zastępca Dyrektora Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego DPS p. Agata Gądziak odpowiedziała, że dla starszej pielęgniarki zasadnicze wynagrodzenie – 2467 do 2640, pielęgniarka od 2467 do 2560.

Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi p. Agnieszka Kałużna odpowiedziała, że wykwalifikowana pielęgniarka nie przyjdzie do dps przy takim wynagrodzeniu i należy robić wszystko, aby utrzymać pielęgniarki tu pracujące. Podsumowała, że kiedy odejdą pielęgniarki z domów pomocy społecznej, trzeba je będzie zamknąć. Zapewniła, że będzie apelowała o nie zastępowanie pielęgniarek opiekunem medycznym. Dodała, że dps-y mogą też zatrudniać położne, nie tylko pielęgniarki. Dodała, że jednorazowa podwyżka nie rozwiąże problemu pielęgniarek, należy stworzyć pielęgniarkom ścieżkę awansu zawodowego.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski dodał, że sytuacja w pomocy społecznej w Łodzi jest tak trudna, że środki o których rozmawiamy nie wystarczą ani na zasypanie różni płacowych, ani na zdobycie nowych pielęgniarek do pracy. To co udało się dla dps-ów wywalczyć, to jedynie drobne wyrównanie płac, a od dziewięciu lat dps-y pozostawione były

same sobie. Wyraził obawę, że w związku z podwyżkami może dojść pomiędzy pracownikami do „wojny”. Kwestia ścieżki awansu zawodowego może zaistnieć dopiero po zasypaniu „dziury” płacowej.

Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi p. Agnieszka Kałużna odpowiedziała, że oczywiście nie można dyskwalifikować żadnej grupy zawodowej w stosunku do drugiej ale należy wziąć pod uwagę fakt kwalifikacji i wykształcenia, bo to różnicuje poziom uposażenia w poszczególnych grupach zawodowych. Jednocześnie każda grupa zawodowa jest tu niedoszacowana.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski odpowiedział, że pomimo to należy patrzeć na dps jako całość, organizm i kiedy tylko jedna grupa zawodowa zostanie wybrana, to za chwilę pracownicy doprowadzą do walk między sobą o drobne środki finansowe.

Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi p. Agnieszka Kałużna dodała, że w ramach programów profilaktycznych związanych z alkoholem i narkotykami OIPiP prosiła o dane dotyczące efektów, aby z pielęgniarkami opracować taki program, bo pielęgniarki taki program stosują w dps-ach i nie tylko. Nie pozwolono na to, a wtedy można byłoby przekierować środki na podwyżki dla pielęgniarek. Nikt nie podjął próby by pielęgniarki mogły uczestniczyć bądź opracowywać takie programy.

NSZZ Pracowników Administracji CRO DPS p. Małgorzata Zalewska powiedziała, że w dps działa się na zasadzie naczyń połączonych, nie może tu zabraknąć żadnego pracownika. Sama pielęgniarka nie załatwi całości. Reforma potrzebna jest w całym systemie dps. Zmienili się mieszkańcy domów pomocy - kiedyś byli to po prostu ludzie starzy, zniedołężniali. Teraz są to ludzie coraz młodszy, inwalidzi, chorzy z chorobą Parkinsona, z chorobą Alzheimera. Ludzie młodzi przychodzą ze sprawami komorniczymi, z różnymi regulacjami, świadczeniami itd. Tym zajmuje się księgowość i pracownik socjalny. Sama pielęgniarka nie wystarczy. Musimy upomnieć się o wszystkich pracujących w domach pomocy.

Wiceprzewodniczący Komisji. Władysław Skwarka powiedział, że w dyskusji trochę wygląda to tak – niebyło podwyżek było źle, są podwyżki też jest źle. Dodał, że gdyby dziewięć lat temu poprzedni prezydent dał pieniądze, to teraz nie byłoby trzeba. Teraz jest tak, że pieniądze są wygospodarowane. Chcemy aby związki zawodowe i dps-y wypracowały system tych podwyżek, aby je kontynuować.

Radny p. Radosław Marzec powiedział, że teraz rozmawia się o opracowaniu systemu podwyżek, a radni Rady Miejskiej przyznali środki wys. 5 mln zł od stycznia 2017 roku i czy pracownicy mogą liczyć na wyrównanie od stycznia.

Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej p. Agnieszka Duszkiewicz-Nowacka odpowiedziała, że plany są takie, aby już w styczniowej pensji pracownicy

otrzymali podwyżkę. Jeśli to się nie uda, to środki „wejdą” na kota dps-ów za luty z wyrównaniem od stycznia.

Okręgowy Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych przy CRO DPS p. Edyta Ziemkiewicz powtórzyła, że od stycznia brakuje 14,5 etatu pielęgniarki. Obecnie pielęgniarki pracują na pojedynczych dyżurach, kierownicy pracują na samodzielnych dyżurach i nie ma kim „łatać dziur”. Są sytuacje, kiedy na 50 podopiecznych nie ma żadnej pielęgniarki i jest to bardzo niebezpieczne. Wszystkie ciężko chore osoby, których nie chce żaden inny dps trafiają do tego domu. Ostatnio trafiły tu osoby ze Zgierza, których nie przyjął Zakład Opiekuńczo-Leczniczy. Pielęgniarki i opiekunowie pracują przy pacjentach 24 godziny na dobę. Nie chce dzielić pracowników na lepszych i gorszych, ani mówić kto ma zarabiać więcej, kto mniej ale prosi o docenienie tych osób, które pracują 24 godziny na dobę i mają do czynienia z różnymi sytuacjami. Dodała, że pracownicy pracują resztką sił, nie wpłynęło w sprawie pracy żadne CV, za chwilę okaże się, że nie będzie żadnej pielęgniarki na trzech oddziałach i nie wiadomo, czy uda się zatrzymać te pielęgniarki, które jeszcze pracują.

NSZZ Pracowników Administracji CRO DPS p. Małgorzata Zalewska odpowiedziała, że Wiceprezydent Miasta p. Tomasz Trela zadeklarował w 2015 roku, że działania związane z podwyżkami będą systemowe i związki zawodowe nie będą musiały w tej sprawie występować do UMŁ, a tak nie jest. Znowu rok zaczyna się od przypominania o sobie. Być może należy dokonać zmian w ogólnopolskim systemie.

Pracownik CRO p. Ewa Bielecka powiedziała, że czynnik ekonomiczny, który został zastosowany w 2016 roku miał zatrzymać pielęgniarki, niestety pielęgniarki odchodzą. W całym kraju brakuje pielęgniarek. Mamy podwyżki po 300 zł, to ile trzeba dać pielęgniarkom, że by je zatrzymać w Centrum, skoro czynnik ekonomiczny zastosowany w 2015 roku nie zadziałał.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek odpowiedział, że trudno to zmierzyć, część pielęgniarek będzie odchodzić chociażby ze względu na wiek. Dodał, że w placówkach zdrowia są zablokowane środki, aby wprowadzać podwyżki i są one wprowadzane. Np. dla poz nie było podwyżek systemowych - tylko dla pielęgniarek oddziałowych, jednostki dołożyły środki na podwyżki dla pozostałych. Skala problemu o którym mówimy jest tak duża, że Miasto nie wygospodaruje środków. Istotna wypowiedź w tej dyskusji dotyczyła kwestii, czym powinny być i komu służyć domy pomocy społecznej. Poprzez brak placówek długoterminowej opieki zdrowotnej i opieki medycznej geriatrycznej osoby relatywnie młode, z różnymi schorzeniami zaczęły trafiać do domów opieki społecznej, które stały się w ten sposób placówkami paramedycznymi. Z tego wynika potrzeba decyzji systemowych na poziomie Sejmu, Rządu, ustaw i przepisów o włączeniu dps-ów do systemu opieki zdrowotnej lub finansowanie odbywa się na ze strony samorządów, które mają jednak ograniczone środki, zderzają się z systematycznym zlecaniem zadań administracji rządowej, be z przekazywania na ten cel odpowiednich środków finansowych i samorzady muszą dokładać często drugie tyle. Jest to sposób, aby nie zadłużać państwa tylko przerzucić zadania na samorzady i to one się zadłużają. Z domami pomocy społecznej może nastąpić problem tego rodzaju, że środki finansowe w wysokości adekwatnej do potrzeb pielęgniarek nie znajdują się. Oznaczałoby to wycofanie na poziomie Miasta większości inwestycji, blokowanie

rozwoju Miasta – wtedy uzyskanoby środki na podniesienie wynagrodzeń w różnych sektorach do zadowalającej wysokości. Wyraził opinię, że jedynie pozostaje rozwiązanie systemowe, włączenie domów pomocy społecznej do systemu ochrony zdrowia, finansowanie ich bądź współfinansowanie. Pozostaje pytanie, co będzie można zrobić, kiedy za dwa, trzy lata dojdzie do załamania tego systemu.

Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi p. Agnieszka Kałużna powiedziała, że w domu pomocy społecznej pielęgniarka tworzy filar zespołu opiekuńczo-terapeutycznego. Przekazane środki należy dzielić wspólnie ale należy też pamiętać, że kiedy nie będzie pielęgniarek w domach pomocy społecznej, domów też nie będzie.

NSZZ Pracowników Administracji CRO DPS p. Małgorzata Zalewska dodała, że do domów pomocy trafia tak wiele osób chorych ponieważ fundacje, czy schroniska dla bezdomnych nie mogą takich osób przyjmować pod groźbą kary finansowej.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski powiedział, że celem spotkania było nie złożenie ciekawych obietnic ale poznanie tego domu pomocy, gdyż jest on domem szczególnym, jednym z niewielu o takiej charakterystyce – klienta, ilości pacjentów, ilości pracowników. Po tylu latach bez zmian w tym zakresie rozwiązanie problemu nie może być kwestią jednego miesiąca. Radni rozmawiają o Państwa problemie - na tę chwilę w budżecie na 2017 rok jest ponad 5 130 000 zł na podwyżki we wszystkich domach pomocy społecznej. Od dziewięciu lat nie było na ten cel przeznaczonej ani złotówki, życzeniem radnych byłoby abyście Państwo nie poróżnili się o te drobne środki. Radni zrobią wszystko, co w ich mocy żeby zabiegać o te środki ale też od Państwa zależy, jak będą prowadzone rozmowy z MOPS, który tego tematu też sam nie rozwiąże. Wspólnymi siłami można zrobić więcej ale nie jest to rozwiązanie na ten miesiąc.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek kończąc dyskusję powiedział, że zaprasza wszystkich zainteresowanych na posiedzenia Komisji. Poleciał zwracanie się w tych problematycznych sprawach nie tylko do MOPS i Wiceprezydenta ale również do Dyrektora Departamentu Komunikacji Społecznej i Zdrowia, aby również te osoby wiedziały o istniejących problemach i spowodować podejmowanie przez nie działań w tym zakresie. Podziękował za przeprowadzoną dyskusję, zapewnił że wszyscy mają świadomość obecnej skali problemu i tego, że będzie on narastał. Miasto będzie musiało zmierzyć się z problemem, nie wiadomo czy wystąpią sprzyjające warunki w zakresie przepisów prawa w tym względzie.

Na tym dyskusje zakończono.

Ad. 5. Sprawy wniesione i wolne wnioski.

Przewodniczący poinformował, że pisma które wpłynęły do Komisji (wymienione poniżej) przekazane zostały radnym droga mailową.

- zaproszenie do wizyty i zapoznania się z działalnością Medical Magnus Clinic

Następnie **Przewodniczący** poinformował o kolejnym posiedzeniu Komisji 1 lutego br. oraz o kolejnym wyjazdowym posiedzeniu Komisji 15 lutego br.

Innych spraw nie zgłoszono.

Na tym porządek dzienny posiedzenia został wyczerpany.

Protokół sporządziła
Magdalena Czerkawska

Przewodniczący Komisji
Adam Wieczorek