

Protokół nr 25/14
posiedzenia Komisji Zdrowia i Spraw Socjalnych
Rady Miejskiej w Węglińcu
z dnia 11 lutego 2014 r
miejsce posiedzenia – sala narad Urzędu GiM Węglińiec

Przewodnicząca komisji–radna Bożena Wajda o godz. 10.05 otworzyła posiedzenie. W oparciu o listę obecności stwierdziła, że spośród pięcioosobowego składu komisji obecnych jest czworo radnych, w związku z czym obrady są prawomocne.

Lista obecności członków komisji stanowi zał. nr 1, a osób zaproszonych i uczestniczących w posiedzeniu-zał. nr 2.

Powitała wszystkich zebranych.

Następnie Przewodnicząca przypomniała porządek obrad zawarty w zaproszeniu na komisję (zał. nr 3).

Uwag nie wniesiono.

Nawiązując do pierwszego tematu posiedzenia *INFORMACJA O PROBLEMIE OSÓB PRZEWLEKLE CHORYCH (LEŻĄCYCH)* zwróciła uwagę, iż obrady zbiegły się z obchodzonym w dniu dzisiejszym 22. Światowym Dniem Chorego. Podkreślając, że na tut. terenie jest sporo osób wymagających opieki stwierdziła, iż temat jest bardzo ważny. Następnie oddała głos zaproszonej na obrady komisji mgr pielęgniarstwa Pani Małgorzacie Modl, prosząc o przedstawienie informacji w tej sprawie.

Mówczyni poinformowała, że prowadzi Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, specjalizujący się w opiece nad chorymi w domu. W ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, zakład prowadzi także pielęgniarzką opiekę długoterminową i hospicjum domowe. Mówczyni dodała także, że problemy zna nie tylko z praktyki ale także z teorii, gdyż pełniła funkcję rektora Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy, w której nadal jest wykładowcą. Zakład sprawuje pielęgniarzką opiekę długoterminową także na terenie Gminy Węglińiec, a zadania z tego zakresu wykonują dwie miejscowe pielęgniarki. Podkreśliła, że zapotrzebowanie na fachową medyczną opiekę w domu jest bardzo duże. Jednak fakt, iż nie można objąć opieką większej liczby potrzebujących wynika z limitów NFZ. A zauważyła, że społeczeństwo się starzeje, co wynika z wydłużenia okresu życia i ze zmniejszenia diety. To z kolei wiąże się ze zwiększeniem zapotrzebowania na opiekę medyczną, na usługi zdrowotne, które w tej grupie wiekowej są znacznie większe. Dlatego też wiele gmin stara się, by wspomóc te osoby poprzez programy zdrowotne lub zabezpieczanie środków finansowych na ten cel. Zwróciła uwagę, że osoby starsze, chore w pierwszej kolejności i jak najdłużej preferują opiekę rodziny. W dalszej kolejności chcą ją scedować na fachowych pracowników służby zdrowia. Dopiero na końcu decydują się na korzystanie z instytucjonalnych form opieki. Dodała, że decydenci budżetu państwa również dostrzegają, że opieka w domu z ekonomicznego punktu widzenia jest najtańsza. Wszystkie bowiem elementy socjalne są po stronie osoby potrzebującej opieki. Stąd też od kilku lat w NFZ trwa rozbudowa kontraktów na sprawowanie opieki nad pacjentami w domu. Dotąd jednak środki na ten cel są niewystarczające. W dalszej wypowiedzi Pani M.Modl skoncentrowała się na negatywnych skutkach zmiany środowiska przez ludzi starszych. Przyznała, że czasami seniorzy chcą, by umieszczono ich w zinstytucjonalizowanej placówce, lecz są to wyjątkowe przypadki. Podkreśliła, że w ramach opieki domowej choremu zapewnia się sprzęt jednorazowy, natomiast środki do pielęgnacji są zabezpieczane przez pacjenta lub jego rodzinę. W hospicjum domowym i w pielęgniarzkiej opiece długoterminowej pracuje pielęgniarka we współpracy z lekarzem rodzinnym. Przypominając, iż wszyscy kiedyś będą starzy zauważyła,

że wypracowanie pełnych form opieki będzie skutkowało w przyszłości. A z czasem formy te będą tylko doskonałe.

Odpowiadając na pytania wyjaśniła także, że podstawą objęcia pacjenta opieką długoterminową jest skierowanie. Skierowanie takie wystawia lekarz rodzinny bądź oddział szpitalny. Oprócz skierowania niezbędna jest także ocena sprawności chorego określana w skali Barthel. Pacjenci, którzy uzyskali 40 i mniej punktów kierowani są do objęcia omawianą opieką. Zwróciła przy tym uwagę na trudność sytuacji związanych z odmowami objęcia opieką potrzebującego, wynikającymi z niefinansowaniem przez NFZ nadwykonań. Dodała, że chodzi więc o uzmysławianie, że każda pomoc i środki na ten cel dla osób potrzebujących są wybawieniem z ich trudnej sytuacji.

Wyjaśniła również, że za pielęgniarską opiekę długoterminową pacjenci nie płacą chyba, że sprawa dotyczy prywatnego zlecenia. Natomiast w ramach NFZ opieką objętych jest tylu pacjentów za ilu płaci Fundusz. Wyjaśniła także, że zakład, który reprezentuje obejmuje działalnością pielęgniarskiej opieki cały teren powiatu zgorzeleckiego. Natomiast hospicjum domowe ma nieokreślony zasięg.

Odpowiadając dalej na pytania, przedstawiła stawki NFZ za każdy dzień objęcia pacjenta opieką (28 zł, w tym: pobyt pielęgniarki u chorego minimum 4 x w tygodniu, a w razie gdy stan pacjenta tego wymaga-7 x w tygodniu). W przypadku zlecenia usług specjalistycznych przez jeden z MOPS-ów jest to stawka na poziomie 15-18 zł. Z kolei w przypadku hospicjum domowego jest to 47 zł (obecność lekarza minimum 2 x w miesiącu, pielęgniarka minimum 2 x w tygodniu, rehabilitant zgodnie ze zleceniem lekarza, psycholog wg uznania rodziny).

Burmistrz Gminy i Miasta – Andrzej Kutrowski zwrócił się z pytaniem do Kierownika Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej o to, ile osób z tut. terenu nie korzysta z żadnej z omawianych form opieki, a wskazane byłoby objęcie ich taką opieką.

Kierownik Grażyna Sroka stwierdziła, że sprawa wymaga zdiagnozowania. A zwracając się do gościa Kierownik pytała, czy reprezentowana przez Panią Modl jednostka świadczy także usługi nad pacjentami z chorobami psychicznymi. Po uzyskaniu potwierdzenia, zwróciła uwagę, że w przypadku tut. MGOPS poszukiwania wykonawcy tych usług nie przyniosły efektu.

W trakcie dalszej dyskusji dot. zdiagnozowania potrzeb w zakresie opieki pielęgniarskiej oraz hospicjum domowego zauważono, że pomocni w uzyskaniu takich danych mogliby być przedstawiciele służby zdrowia.

Burmistrz A.Kutrowski zwrócił uwagę na jeszcze inną formę opieki zbiorowej, polegającą na utworzeniu Domu Dziennego Pobytu. W związku z tym Burmistrza interesowało, czy w takim przypadku można byłoby liczyć na fachową pomoc ze strony pracowników firmy reprezentowanej przez Panią Modl.

W/w stwierdziła, że firma jest otwarta.

W trakcie dalszej dyskusji zwrócono uwagę, iż w/w sprawę należałoby rozeznaczyć w środowisku, a potencjalnym chętnym przybliżyć zasady takiej formy opieki, bowiem osoby starsze bywają nieufne, obawiają się też o opłaty z tym związane.

Pani M.Modl pytana o możliwości uzyskania oraz ewentualny termin ewentualnego dofinansowania tej formy opieki wskazała, iż jesienią NFZ-ty ogłaszać będzie nowe konkursy na kolejny trzyletni okres. Pytana jeszcze o zakres i czas pracy pielęgniarki, wyjaśniła również, że jest to godzina pracy na toaletę, rehabilitację, ćwiczenia, zmianę opatrunku, wydawanie zaleceń dla pacjenta.

Informacja, iż firma zatrudnia ok. 40 osób, a praca w terenie oparta jest na współpracy z miejscowymi pielęgniarkami również wynikało z pytania.

Po wyczerpaniu dyskusji, Przewodnicząca Komisji podziękowała Pani Małgorzcie Modl za udział w posiedzeniu oraz przekazane informacje.

Kolejnym tematem była *INFORMACJA O WDROŻENIU PROGRAMU ZDROWOTNEGO „ZAPOBIEGANIE OTYŁOŚCI U DZIECI”*.

Przewodnicząca Komisji wskazując na projekt tekstu niniejszego programu (zał. nr 4), zwróciła się o ewentualne uwagi.

Uwag nie zgłoszono. Natomiast w trakcie dyskusji wymieniono informacje nt. danych dot. ilości dzieci w tut. szkołach, u których stwierdzono nadwagę, o przeprowadzonych badaniach przesiewowych wykonanych przez pielęgniarkę, o przeprowadzonych przez pielęgniarkę szkolną części rozmów z rodzicami i nauczycielami oraz o planowanej współpracy z dietetykiem.

Przewodnicząca B.Wajda stwierdziła, że przedłożony projekt omawianego programu jest skondensowany i zawiera konkretne zapisy i poddała go pod głosowanie.

4 głosami „za”, komisja pozytywnie zaopiniowała projekt Programu „Zapobieganie otyłości u dzieci”.

W trakcie dalszej dyskusji, jaka jeszcze wywiązała się w omawianym temacie, zwrócono uwagę, że informacje w sprawie programu przekazywane są na klasowych oraz indywidualnych spotkaniach z rodzicami. Rodzice bardzo chętnie współpracują z pielęgniarką szkolną. Bardzo dobrze odbierany jest też sam fakt, iż w szkole jest pielęgniarka. A okres funkcjonowania pielęgniarki szkolnej pozwala również stwierdzić, iż jest bardzo potrzebna. W jednym z głosów w dyskusji zastanawiano się, w jaki sposób można zmienić nawyki żywieniowe i czy rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej są w stanie wprowadzić takie zmiany. W odpowiedzi, w innym głosie zauważono, że otyłość nie występuje u dzieci z takich rodzin. Tą grupę dotyka radzącej niedożywienie, efektem którego są często notowane omdlenia dzieci. Odnosząc się do zasygnalizowanej konkretnej, tego typu sytuacji występującej w szkole w Ruszowie, Kierownik MGOPS poinformowała o podjętych działaniach, skutkiem których pozyskano listę dzieci, które objęto dożywianiem. Zastanawiała się jednak, czy sygnalizowany dalej brak zmiany tej sytuacji nie wynika przypadkiem z niefrasobliwości rodziców, którzy nie wyposażają dzieci w kanapki bądź zaopatrują je w nieodpowiednią ilość kanapek. Generalnie podkreśliła, że nie wydano ani jednej decyzji pozbawiającej dzieci posiłków.

Burmistrz dodał, że nawet w przypadku nie spełniania kryterium dochodowego jest możliwość przyznania pomocy.

Kierownik MGOPS poinformowała także o tym, że w sytuacji gdy zachodzi taka konieczność, istnieje możliwość kierowania dzieci na posiłki przez dyrektorów szkół, bez przeprowadzania wywiadu. Warunkiem jest tylko, by ich liczba nie przekroczyła 20% ogólnej liczby dożywianych dzieci w danej szkole. Zwróciła też uwagę, iż poza obiadami możliwa jest również pomoc w formie zasiłku okresowego, celowego, na zakup posiłków.

Następny temat dotyczył *INFORMACJI O WYKONANYCH SZCZEPIENIACH PRZECIW GRYPIE W 2013 ROKU*.

Przewodnicząca Komisji wskazując na pisemną informację w tej sprawie (zał. nr 5) podkreśliła, że wszystkie zakupione szczepionki zostały wykorzystane. Jednocześnie stwierdziła, iż należy utrzymać niniejszą ilość w przyszłorocznych zakupach szczepionek, tj. 200 sztuk.

Radny Grzegorz Tyrakowski zauważył jednak, że w Ruszowie zabrakło ok. 20 szczepionek.

Realizując kolejny temat przystąpiono do *OPINIOWANIA PROJEKTÓW UCHWAŁ*;

1. w sprawie przyjęcia wieloletniego programu osłonowego w zakresie dożywiania „Pomoc gminy w zakresie dożywiania” na lata 2014 – 2020 (zał. nr 6).

Kierownik MGOPS podkreśliła, iż program ten funkcjonował, ale był zawarty w ustawie. Obecnie zgodnie z interpretacją Ministerstwa tworzenie programów należy do Rad. Dodała, że ma on na celu przeciwdziałanie niedożywianiu dzieci. Także w przypadkach, gdy mimo trudnej sytuacji rodzice nie wnoszą o objęcie dziecka pomocą w formie dożywiania. Daje również możliwość dyrektorom szkół i przedszkoli, by wymagające tego dziecko mogło skorzystać z obiadu, który zostanie sfinansowany przez MGOPS.

Kierownik nawiązując do kolejnego projektu przedstawiła warunki uprawniające do skorzystania z programu wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania w ramach „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014-2020.

Poza tym przybliżyła kryteria dochodowe uprawniające do przyznania nieodpłatnie pomocy w zakresie dożywiania w formie świadczenia pieniężnego na zakup posiłku lub żywności (do 150% tj. do kwoty 684 zł na osobę w rodzinie oraz do 813 zł w przypadku osoby samotnej - bezpłatnie, od 151% do 250% tj. od kwoty 685-1.140 zł MGOPS pokrywa 50% kosztów obiadu, powyżej 251% tj. od kwoty 1.140 zł w rodzinie i od 1.355 zł w przypadku osoby samotnej, MGOPS nie dofinansowuje).

Wskazała także, iż w uzasadnionych przypadkach Kierownik MGOPS może na wniosek zainteresowanego lub pracownika socjalnego odstąpić od żądania zwrotu wydatków.

Pytań nie zgłoszono.

4 głosami „za”, komisja pozytywnie zaopiniowała projekt w sprawie przyjęcia wieloletniego programu osłonowego w zakresie dożywiania „Pomoc gminy w zakresie dożywiania” na lata 2014 – 2020.

2. w sprawie określenia zasad zwrotu wydatków w zakresie dożywiania w formie posiłku albo świadczenia rzeczowego w postaci produktów żywnościowych dla osób objętych wieloletnim programem wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014-2020 (zał. nr 7).

Pozytywnie, 4 głosami „za”, komisja zaopiniowała projekt w sprawie określenia zasad zwrotu wydatków w zakresie dożywiania w formie posiłku albo świadczenia rzeczowego w postaci produktów żywnościowych dla osób objętych wieloletnim programem wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014-2020.

3. w sprawie podwyższenia kryterium dochodowego uprawniającego do przyznania nieodpłatnie pomocy w zakresie dożywiania w formie świadczenia pieniężnego na zakup posiłku lub żywności dla osób objętych wieloletnim programem wspierania finansowanego gmin w zakresie dożywiania „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014 – 2020 (zał. nr 8).

Pozytywnie, 4 głosami „za”, komisja pozytywnie zaopiniowała projekt w sprawie podwyższenia kryterium dochodowego uprawniającego do przyznania nieodpłatnie pomocy w zakresie dożywiania w formie świadczenia pieniężnego na zakup posiłku lub żywności dla osób objętych wieloletnim programem wspierania finansowanego gmin w zakresie dożywiania „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014 – 2020.

4. w sprawie poparcia wniosku Rady Miasta Zakopane o zbadanie konstytucyjności ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (zał. nr 9).

Przewodniczący Rady poinformował, że niniejszy projekt wynika z apelu o poparcie stanowiska Rady Miasta Zakopane w zakresie zbadania konstytucyjności ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Dyskusji nie podjęto.

Pozytywnie, 4 głosami „za”, komisja pozytywnie zaopiniowała projekt w sprawie poparcia wniosku Rady Miasta Zakopane o zbadanie konstytucyjności ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

W punkcie *SPRAWY RÓŻNE*;

Nawiązano do informacji przedstawionych w pierwszym temacie posiedzenia.

Burmistrz A.Kutrowski zwrócił uwagę, iż należałoby zdiagnozować środowiska, które mogłyby być zainteresowane korzystaniem z obydwu form pomocy świadczonej przez jednostkę reprezentowaną przez Panią Modl. Wskazał też, iż potrzeby finansowe na zakup usług z zakresu opieki domowej kształtują się na poziomie ok. 180 tys. zł rocznie. Zauważył, iż należy podążać w tym kierunku w przypadku pilnych tego typu potrzeb. W tym celu należałoby podejmując działania zmierzające do wygospodarowania środków na niniejszy cel

poprzez dotacje dla MGOPS, który byłby płatnikiem usług. Wskazał też inną możliwą formę opieki poprzez utworzenie na bazie obiektów komunalnych czy domów kultury, Dziennych Domów Pobytu (miejsce spotkania, dostęp do komputera i sprzętu audiowizualnego, posiłek, możliwość spotkania z terapeutą, pielęgniarką czy lekarzem).

Wskazano także na bardziej szczegółowe kwestie jak zorganizowanie warunków pobytu w takich miejscach, przygotowanie i dostosowanie obiektów, wykorzystanie potencjału osób zatrudnionych w DK lub innych posiadających umiejętności umożliwiające prowadzenie określonych zajęć.

Burmistrz pytany o ewentualne możliwości pozyskania środków na taki cel stwierdził, że gmina może omawiane zadania finansować z własnego budżetu poprzez MGOPS czy kulturę. Ale zaznaczył, że podstawą finansowania jest program. Natomiast w kwestii możliwości pozyskania na ten cel środków zewnętrznych powiedział, że nie zostały jeszcze ogłoszone nabory wniosków.

Kierownik MGOPS zwróciła uwagę, że posiada kadrę terapeutów, wymieniając z imienia i nazwiska osoby posiadające takie kwalifikacje.

Po dyskusji sformułowano wnioski, które poddano pod głosowanie;

1. Rozeznać potrzeby w zakresie ilości osób przewlekle chorych, potrzebujących opieki w domu, a nie korzystających z takiej formy opieki z powodu ograniczonych limitów NFZ.
2. Przygotować program objęcia opieką osób w średnim i starszym wieku w formie Dziennych Domów Pobytu.
3. Zmobilizować sportowców do działalności w formie wolontariatu.

Wszystkie w/w wnioski podjęto w jednym głosowaniu, 4 głosami „za”.

Następnie zapoznano się z pisemną informacją Dyrektora Zakładu Usług Komunalnych (*zał. nr 10*) nt. szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą w odniesieniu do kwestii zapewnienia rezerwowego źródła zasilania w energię elektryczną.

Przypomniano, że powyższe informacje wynikają z sygnalizowanego na jednym z wcześniejszych posiedzeń przez radnego Grzegorza Tyrakowskiego, problemu związanego z przechowywaniem szczepionek w Ośrodku Zdrowia w Ruszowie w przypadkach braku energii elektrycznej.

Sam zainteresowany dodał, iż pytał, do kogo w tym przypadku należy zakup agregatu prądotwórczego.

W takiej dyskusji zwrócono m.in. uwagę, iż osoba obsługująca taki agregat musi mieć stosowne uprawnienia. Poza tym, że w Ruszowie bardzo często dochodzi do wyłączeń energii elektrycznej, co prawdopodobnie wynika, iż sieć przesyłowa do tej miejscowości ulega częstym awariom.

Przewodniczący Rady zaproponował wystąpienie do Zakładu Energetycznego z pismem o to, czy planowana jest modernizacja w/w linii energetycznej.

Radni reprezentujący teren Ruszowa poinformowali, iż ze strony Urzędu GiM, a także samych mieszkańców wielokrotnie wysyłane były pisma do Energetyki, ale interwencje te nie przyniosły spodziewanego efektu. Miejscowość natomiast nadal bardzo często pozbawiana jest prądu.

W związku z tym, że porządek posiedzenia został wyczerpany, o godz. 12.10 Przewodnicząca Komisji zamknęła obrady.

PRZEWODNICZĄCA KOMISJI

(-) BOŻENA WAJDA

Protokółowała;

M.Janczak-BRM
Węglińiec 28 marca 2014 r