

**KOMISJA  
RODZINY, ZDROWIA I SPRAW SPOŁECZNYCH**

protokół z posiedzenia 7 / 19 w dniu 10 czerwca 2019 roku

Posiedzenie Komisji odbyło się w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Jadwigi Śląskiej w Opolu. Posiedzenie rozpoczęło się o godz 13<sup>00</sup>, zakończyło o godz 14<sup>30</sup>. Lista obecności oraz wnioski z posiedzenia w załączeniu. Obrady prowadził Przewodniczący Komisji Norbert Krajczy według zaplanowanego porządku obrad.

**Porządek obrad:**

1.Problemy zdrowia psychicznego mieszkańców województwa opolskiego, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży.

Plany rozwojowe Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Jadwigi Śląskiej w Opolu.

2.Ocena zasobów pomocy społecznej.

3.Polityka senioralna w województwie opolskim.

4.Sprawy różne.

- Informacja o stanie prac dot. stypendiów regionalnych wspierających kształcenie lekarzy i pielęgniarek zostanie przekazana drogą mailową

**Problemy zdrowia psychicznego mieszkańców województwa opolskiego, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży.**

**Plany rozwojowe Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Jadwigi Śląskiej w Opolu.**

J. Ruszczewski – przedstawił prezentację dot. statystyki ilości zachorowań, bazy szpitalnej, ilości łóżek, poradni zdrowia psychicznego oraz specjalistycznej kadry medycznej i prognoz dot. kształcenia lekarzy rezydentów w tej specjalności.

K. Nazimek – przedstawił funkcjonowanie szpitala, strukturę organizacyjną, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia chorób psychicznych, w tym psychiatrii dziecięcej. Od lat funkcjonuje opinia, że mamy za dużo łóżek psychiatrycznych, ale jeśli wyłączyć łóżka odwykowe to przypada 4 łóżka na 10 tys. mieszkańców i to jest optymalna ilość. Sprawa kształcenia – lekarz robi specjalizację w dziedzinie psychiatrii tylko w szpitalu. Mamy niewykorzystane miejsca specjalizacyjne, jeden specjalista może szkolić czterech lekarzy. Wystąpiłem o maksymalną ilość miejsc specjalizacyjnych. Owszem zgłaszają się lekarze do zrobienia specjalizacji np. w szpitalu w Branicach, ale potem przenoszą się do dużych ośrodków. Ośrodki akademickie mają duże limity miejsc specjalizacyjnych.

R.Kolek – system kształcenia rezydenckiego jest zły i należy go zmienić. Lekarze robią specjalizacje w mniejszych ośrodkach i odchodzą do dużych szpitali, głównie klinicznych. Dobrym rozwiązaniem byłoby związanie lekarze rezydenta ze szpitalem poprzez zatrudnienie na etacie. Psychiatria, zwłaszcza dziecięca nie ma wystarczającej kadry lekarskiej.

N.Krajczy – nie ma takiego systemu w ochronie zdrowia, który można realizować bez pieniędzy, nakłady na ochronę zdrowia są za niskie, miejsc specjalizacyjnych, zwłaszcza w mniejszych ośrodkach jest za mało, stąd braki lekarzy, a będzie jeszcze gorzej. Minister Radziwiłł rozwalił system poz, teraz bardziej obciążone są szpitale. W szpitalu w Nysie mamy problem z lekarzami psychiatrami, nie wiem, czy przy tej ilości lekarzy psychiatrów szpitale oddziały psychiatryczne będą w stanie normalnie funkcjonować.

K.Nazimek – już w tej chwili borykamy się z brakiem lekarzy psychiatrów, a jeżeli powstaną zaplanowane „Centra Zdrowia Psychicznego”, w których zatrudnieni zostaną lekarze specjaliści to ich odpływ ze szpitali spowoduje konieczność zawieszenia działalności przez

wiele oddziałów szpitalnych. Taka sama sytuacja będzie w neurologii. Już w tej chwili rozwój rynku prywatnych usług medycznych spowodował, że lekarze rezygnują z pracy na szpitalnych oddziałach, gdy mogą za lepsze pieniądze pracować w prywatnych poradniach lub prywatnych klinikach. Obecnie największym zagrożeniem w naszej pracy jest kadra, to znaczy jej brak. Za to odpowiedzialni są politycy, którzy kreują politykę w ochronie zdrowia w kraju. Na izbie przyjęć w szpitalu mało kto chce pracować, atrakcyjne miejsca pracy powodują zagrożenie dla szpitali. POZ - tam są wydawane tylko skierowania i za nic nie odpowiada. Kolejna sprawa niedawno podniesione normy zatrudnienia pielęgniarek spowodują konieczność likwidacji łóżek szpitalnych. Pielęgniarek na rynku pracy fizycznie nie ma i wcale nie chodzi tylko o wysokość zarobków – choć i to jest dla nas problem – zostały podwyżki pielęgniarkom zagwarantowane, ale bez dodatkowego źródła finansowania, pielęgniarek zatrudnić nie możemy, bo ich nie ma. Najpierw powinniśmy kształcić pielęgniarki, zwiększyć limity przyjęć, bądź sprowadzić pielęgniarki z zagranicy, a dopiero potem podnosić normy zatrudnienia. Od wielu lat współpracujemy z podobnymi szpitalami w Stanisławowie i w Tarnopolu i jesteśmy w stanie sprowadzić do pracy personel medyczny, ale w dzisiejszym stanie prawnym może do nas przyjechać bakałarz, to jest odpowiednik naszego licencjatu, bo pielęgniarki po technikum nie uzyskują u nas nostryfikacji dyplomu. Nowe, podwyższone normy zatrudnienia pielęgniarek mają obowiązywać od lipca br. i skończy się to tym, że będziemy musieli ograniczyć działalność. Rosnące wymagania płacowe kolejnych grup zawodowych ( radiolodzy, diagności laboratoryjni ) i podniesienie płac o kwotę 400 zł miesięcznie pielęgniarkom spowodowało, że także inne grupy żądają podwyżek, które ma zapewnić dyrektor. Rozbudzone żądania finansowe są już w tej chwili wszędzie.

Jakie mamy plany na rok 2019 i lata 2020 – 2023.

W roku 2019 chcemy uruchomić 12 łóżkowy oddział neurochirurgiczny, chcemy przystąpić do programu pilotażowego w zakresie trombolizy i do programu pilotażowego w psychiatrii dziecięcej. Ośrodek wrocławski wystąpił o wspólny pilotaż i byłaby to dla nas niewątpliwa korzyść. Helimed chce uruchomić drugi rezonans magnetyczny, który pracowałby całodobowo.

W latach 2020 – 2023 mamy plany dotyczące rozwoju infrastruktury. Budynek naszego szpitala został oddany do użytku w 1973 roku jako ośrodek uzależnień. Ten obiekt nie jest dostosowany do standardów XXI wieku. Planujemy w miejscu pawilonu wybudować 5 kondygnacyjny obiekt z przeznaczeniem dla psychiatrii i neurologii, będzie się tam mieścić także oddział intensywnego nadzoru, oddział dzienny dla dzieci i młodzieży, planowane Centrum oraz zaplecze dydaktyczne i socjalne dla kadry medycznej uczącej się w Opolu. Takie mamy plany i musimy mieć nadzieję, że znajdą się środki na budowę obiektu oraz, że w dalszym ciągu będzie działała u nas neurochirurgia. My nie będziemy konkurencją dla neurochirurgii Szpitala Klinicznego, ale jeśli będą takie decyzje, to powinni od nas odkupić sprzęt, nasze wyposażenie, które pozyskaliśmy w ramach programu Jowisz jest dużej wartości.

### **Ocena zasobów pomocy społecznej.**

#### **Polityka senioralna w województwie opolskim.**

Aleksandra Walas – prezentacja informacji – Ocena zasobów pomocy społecznej to coroczne sprawozdanie samorządu województwa, przekazywane właściwemu wojewodzie w terminie do 31 lipca, co wynika z zapisów ustawy o pomocy społecznej z 12 marca 2014 roku. Ocena zasobów zawiera informacje dot. takich obszarów tematycznych jak infrastruktura, kadra, organizacje pozarządowe, nakłady finansowe ponoszone na zadania pomocy społecznej, informacje o osobach i rodzinach korzystających z pomocy społecznej oraz inne informacje ważne z punktu widzenia regionu, np. realizowane przez samorząd województwa projekty

współfinansowane ze środków UE. Informację opracowuje ROPS na podstawie ankiet z gmin i powiatów, a od 2019 roku w związku ze zmianami także na podstawie informacji z GUS, US w Opolu, WUP, Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej oraz na podstawie danych z ROPS-u.

W 2018 roku zmalało w województwie opolskim bezrobocie oraz zasięg ubóstwa ekonomicznego, wzrosły dochody gospodarstw domowych. Nadal ważnym problemem w regionie jest depopulacja, a w jej wyniku także niekorzystne zmiany w strukturze wieku mieszkańców. Ubywa osób w wieku przed i produkcyjnym. W systemie pomocy społecznej o 10 % zmalała liczba rodzin wymagających wsparcia pomocy społecznej. Inaczej jest w grupie osób niepełnosprawnych, tutaj nastąpił wzrost do 27 % osób wymagających wsparcia.

W latach 2011 – 2018 poprawiła się infrastruktura usług pomocy i integracji społecznej, co skutkowało znacznym zwiększeniem miejsc opieki w różnego rodzaju placówkach. Istotną rolę w rozwoju infrastruktury usług społecznych pełni realizacja, wspólnie z samorządami lokalnymi, w ramach RPO 2014 – 2020 148 projektów, skierowanych do 23 tys osób na kwotę 328 mln zł, z dofinansowaniem ze środków UE w kwocie 242 mln zł.

Nadal poważnym problemem jest brak kadry, niewystarczająca ilość pracowników socjalnych, asystentów rodziny, psychologów, pedagogów, doradców zawodowych, terapeutów zajęciowych, asystentów osób niesamodzielnych.

W 2018 roku wydatki na zadania z zakresu polityki społecznej realizowane przez gminy i powiaty województwa opolskiego wyniosły 1 260 mln zł tj. o 4 % więcej niż w 2017 roku.

Uwzględniając zmiany, jakie zaszły w 2018 roku w systemie pomocy społecznej należy:

- nadal prowadzić działania systemowe, rozwijać usługi dla osób i rodzin o największym stopniu wykluczenia, rozwijać zasób kadry pomocy społecznej, wzmocnić koordynację działań wielu sektorów działających w obszarze pomocy społecznej, unowocześniać formy kształcenia i doskonalenia kadry pomocy i integracji społecznej oraz tworzenia zachęt do podejmowania pracy w tym trudnym zawodzie.

- w zakresie działań na rzecz osób starszych i z niepełnosprawnych należy rozwijać system wsparcia tej grupy i ich rodzin poprzez zwiększanie ilości miejsc całodobowej opieki umożliwiającej tworzenie placówek łączących różne funkcje i różne formy wsparcia ( np. pomoc społeczna w połączeniu z ochroną zdrowia ) – w tym rozwój mieszkalnictwa wspomagane, rozwój usług w miejscu zamieszkania, rozwój kształcenia i doskonalenia kadr pomocy społecznej.

R.Kolek – sytuacja w obszarze pomocy społecznej w naszym regionie nie jest zła i z roku na rok ulega stałej poprawie. W dostępności do łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych jesteśmy najlepsi w kraju, mamy tych łóżek najwięcej, ale ciągle są u nas gminy, gdzie nie ma tego seniora po leczeniu szpitalnym wypisać ( np. powiat strzelecki i kędzierzyńsko-kozielski ), zwiększyła się ilość miejsc w żłobkach i przedszkolach w skali województwa, ale także są gminy, które tych miejsc mają za mało. Sytuacja jest dobra, ale dążymy do poprawy kolejnych segmentów obszaru pomocy społecznej, bo jest jeszcze dużo do zrobienia.

*\*Członkowie Komisji bez uwag przyjęli informację – wniosek w załączeniu*

Opracowała  
Jadwiga Moryto

Przewodniczący Komisji  
dr n. med. Norbert Krajczyk