

PROTOKÓŁ NR XXI/20

XXI nadzwyczajna sesja Sejmiku Województwa Lubuskiego

kadencji 2018-2023

27 sierpnia 2020 roku, godz. 10⁰⁰

sesja Sejmiku Województwa Lubuskiego w trybie zdalnym

Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze

Punkt 1.

Otwarcie obrad XXI nadzwyczajnej sesji Sejmiku.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Otwieram XXI sesję Sejmiku Województwa Lubuskiego kadencji 2018-2023, zwołaną w trybie nadzwyczajnym, obradowanie też będzie odbywało się w trybie zdalnym. Serdecznie witam uczestniczących w dzisiejszej sesji Radnych Województwa Lubuskiego oraz Zarząd Województwa Lubuskiego z Marszałkiem Województwa Panią Elżbietą Anną Polak na czele. Witam Pana Wojciecha Perczaka – Wicewojewodę Lubuskiego, obecnego w trybie zdalnym na sesji. Witam Panią Dorotę Konaszczuk – Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. obecną w trybie zdalnym, Pana Karola Zieleńskiego – Dyrektora Biura Wojewody Lubuskiego obecnego w trybie zdalnym na sesji, Panią Bożenę Chudak – Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. obecną w trybie zdalnym, Pana dr Tomasza Jarmolińskiego – Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii przy Wojewodzie Lubuskim obecnego w trybie zdalnym na sesji, prezesów jednostek ochrony zdrowia województwa lubuskiego obecnych w trybie zdalnym na sesji, dyrektorów departamentów Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego, przedstawicieli prasy, radia i telewizji Województwa Lubuskiego i wszystkich Państwa.

Szanowni Państwo, informuję, iż na podstawie art. 21 ust. 1a ustawy o samorządzie województwa - obrady sejmiku województwa są transmitowane i utrwalane za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk. Nagranie obrad jest udostępniane w Biuletynie Informacji Publicznej i na stronie internetowej samorządu województwa.

Szanowni Państwo, dziś podczas sesji sprawdzanie obecności i głosowania odbędą się przy wykorzystaniu zdalnego systemu do głosowania. Przy sprawdzaniu obecności, po prawej stronie w Państwa oknie, będzie opcja wyboru „tak”, klikając w to pole potwierdzą Państwo swoją obecność. Proszę, aby do zdalnego systemu do głosowania zalogować się tylko na jednym urządzeniu i tylko w jednym oknie. Nie można dublować połączeń do systemu. Sposób głosowania wyjaśnię później. Bardzo proszę, aby w czasie sesji Sejmiku nie wylogowywać się z systemu do głosowania i platformy wideokonferencji, bo zakłóca to prowadzenie obrad. Szanowni Państwo Radni, przechodzimy do sprawdzenia obecności – proszę przejść do okna, w którym mają Państwo otwarty system do głosowania. Rozpaczynam sprawdzanie obecności, proszę kliknąć pole „tak”, jeśli Państwo jesteście obecni. Szanowni Państwo Radni, bardzo proszę jeszcze raz potwierdzić swoją obecność. Stwierdzam, że na stan 30 Radnych Województwa Lubuskiego na sesji w trybie zdalnym obecnych jest 27 radnych, wobec czego sejmik władny jest do podejmowania prawomocnych uchwał.

Lista obecności radnych stanowi załącznik nr 1 do protokołu.

Lista obecności zaproszonych gości stanowi załącznik nr 2 do protokołu.

Punkt 2.

Przyjęcie porządku obrad sesji.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Panie i Panowie Radni, otrzymaliście Państwo zaproszenie na nadzwyczajną sesję wraz z porządkiem obrad. Szanowni Państwo informuję, że chęć zabrania głosu będzie możliwa w momencie zarządzenia przeze mnie dyskusji. Jeżeli wyrażą Państwo chęć zabrania głosu, wcisnąć należy przycisk „żądanie głosu”. Głos będzie udzielony zgodnie z kolejnością zgłoszenia. Jeżeli chcą Państwo zgłosić wniosek formalny w czasie dyskusji, proszę użyć funkcji „zgłoszenie formalne”. Czy mają Państwo pytania do proponowanego porządku obrad? Nie ma pytań. Przyjmujemy porządek obrad. Szanowni Państwo, porządek obrad sesji Sejmiku poddaję pod głosowanie. Kto z Państwa Radnych jest za przyjęciem porządku obrad? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Nie mamy potwierdzenia od Pani Aleksandry Mrozek. Czy może Pani wyrazić poprzez podniesienie ręki, czy jest Pani za przyjęciem porządku obrad?

Radna Województwa Lubuskiego Aleksandra Morek: „Za”.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Dziękuję bardzo.

27 radnych za, 0 przeciw, 0 wstrzymujących się od głosowania.

Wynik głosowania stanowi załącznik nr 3 do protokołu.

Porządek obrad sesji stanowi załącznik nr 4 do protokołu.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Szanowni Państwo, ponieważ dzisiejsza sesja nadzwyczajna zwołana została na wniosek zarówno Pani Marszałek, jak i Wojewody, i była też poparta wnioskiem ośmiu radnych, bardzo proszę, żebyśmy dzisiejszą sesję skupili wokół problemów covid-19, żebyśmy przede wszystkim skupili się na tym, aby zapewnić poczucie bezpieczeństwa mieszkańcom naszego województwa. To wszystko o czym dzisiaj będziemy mówili, związane jest właśnie z pandemią i to wszystko w sposób szczególny, teraz właśnie, interesuje naszych mieszkańców. Zaczyna się rok szkolny, tysiące dzieci idzie do przedszkola, tysiące dzieci idzie do szkół, zatem bardzo proszę o uważność i pamiętać proszę o tym, jaką współodpowiedzialność bierzemy za bezpieczeństwo naszych mieszkańców.

Wniosek o zwołanie sesji nadzwyczajnej stanowi załącznik nr 5 do protokołu.

Punkt 3.

Wystąpienie Wicewojewody Lubuskiego Wojciecha Perczaka na temat aktualnej organizacji opieki zdrowotnej dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zakażeniem COVID-19.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Bardzo proszę o wystąpienie Wicewojewody Lubuskiego – Pana Wojciecha Perczaka.

Wicewojewoda Lubuski Wojciech Perczak: Dzień dobry Państwu. Pani Przewodnicząca, Pani Marszałek, Szanowni Radni, proszę Państwa, spotykamy się dzisiaj w sytuacji epidemicznej kraju, która wygląda w ten sposób, że mamy około 64 tys. zakażonych, około 2 tys. zgonów, 40 tys. wyleczonych. W województwie mamy 651 osób zakażonych, 14 zgonów. Taka jest sytuacja epidemiczna. I proszę Państwa, jeżeli chodzi o perspektywy zmian tej sytuacji z takiego matematycznego punktu widzenia można powiedzieć, że jesteśmy na rosnącej krzywej spłaszczonej. Dokładnie teraz nie wiadomo w jakim kierunku ta krzywa będzie zmieniała się, ale warto zaznaczyć, że zmiany tej krzywej, w wymiarze czasowym, mają charakter krótkookresowy. Jak one w dłuższym okresie się rozłożą to w tej chwili w zasadzie nie wiadomo, ale warto zaznaczyć, że w stosunku do takich krajów jak Wielka

Brytania, Włochy, Hiszpania, mówimy o tych zmianach krótkookresowych, jesteśmy na zupełnie innym poziomie. Na znacznie niższym poziomie niż te kraje, które tutaj wymieniłem. To tylko taka uwaga. Sytuacja, która w tej chwili występuje, można by ją uznać za opanowaną, gdyby nie fakt, że zbiega się z okresem grypowym. Grypa może tu wystąpić jako choroba współistniejąca i to jest czynnik, który trochę zmienia sytuację w stosunku do tej, która miała miejsce dotychczas, i należy liczyć się z tym, że nastąpi wzrost zakażeń, również i zgonów w okresie grypowym. W związku z tym mobilizacja na ten okres jesienny jest jak najbardziej uzasadniona. I drugi czynnik, o którym wspomniała już tutaj Pani Przewodnicząca to jest rozpoczynający się rok szkolny. Tego przypadku w zasadzie nie przerabialiśmy, ponieważ szkoły zostały zamknięte w miarę szybko jak na warunki polskie. W tej chwili przyszedł czas, żeby rozpocząć nowy rok szkolny. Sytuacja epidemiczna nie poprawiła się na tyle, żeby ze spokojem przystępować do roku szkolnego, w związku z tym pojawiły się wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji dla szkół i przedszkoli, które zakładają wariant rozpoczęcia w warunkach normalnych, czyli stacjonarnych. Później już w trybie operacyjnym do dyrektorów szkół, samorządów, kuratoria oświaty, też z naszej strony jest w pełni zaangażowanie, będą należały decyzje, czy w tych warunkach epidemicznych i organizacyjnych można kontynuować naukę w trybie tradycyjnym, czy trzeba szukać form mieszanych albo zdalnego nauczania itd. Już w te szczegóły nie chciałbym się wglębiać. I na tym polega specyfika tej sytuacji, w której jesteśmy w tej chwili. Proszę Państwa, jeżeli chodzi o sytuację gospodarczą w warunkach pandemii to są różnego rodzaju ograniczenia społeczno-gospodarcze związane z działalnością gospodarczą, ale działania rządu idą w kierunku, żebyśmy mogli, czy byli w stanie funkcjonować równolegle przy w miarę normalnym funkcjonowaniu gospodarki, funkcjonowaniu życia społecznego w warunkach pandemii. To jest jakby istota sytuacji, w której w tej chwili jesteśmy. Oprócz tych działań, które były dotychczas podejmowane, czyli działania o charakterze organizacyjnym w sferze medycznej, czy w sferze pozamedycznej, również, proszę Państwa, w tej chwili mają ważne znaczenie zachowania społeczne. Bez odpowiednich, czy odpowiedzialnych zachowań społecznych, zarówno w miejscach pracy, jak i poza miejscami pracy, wydaje się, że ani służby wojewody, ani służby samorządowe, ani służby medyczne nie są w stanie opanować tej sytuacji epidemicznej. W związku z tym, w tej chwili koncentrujemy się na przeprowadzaniu odpowiednich kontroli różnych miejsc. Jak doświadczenie pokazuje niestety nie udało się na zasadzie samoświadomości, czy samokontroli uzyskać takiego poziomu bezpiecznych społecznych zachowań, który dałby szansę ograniczenia rozprzestrzeniania się koronawirusa. Czynnikiem niekorzystnym były wakacje, bo wakacje nie chcą się ludziom kojarzyć z ograniczeniami itd. W związku z tym, to jest dodatkowe utrudnienie, jeżeli chodzi o bezpieczne zachowania, chociaż nie do końca. Młodzież „na wolności”, która nie chodzi do szkoły, też zachowuje

się niekoniecznie bezpiecznie pod względem epidemiologicznym, w związku z tym te czynniki się zbiegają. Wydaje się, że bezpieczne zachowania w miejscach pracy zostały zapewnione. Pracodawcy w znakomitej większości przypadków dbają o to, żeby bezpieczeństwo biologiczne, czy epidemiczne w miejscach pracy było zachowane. Oczywiście są tam wyjątki, ale generalnie o to zadbane. Natomiast problemem według mnie na dziś, oczywiście on też w województwie lubuskim występuje, to są bezpieczne zachowania poza miejscem pracy, czyli po wyjściu z zakładu pracy, w obszarze wypoczynku, z zakupów. Chociaż zakupy to jest też miejsce pracy innego pracodawcy, więc on też mógłby oddziaływać, czy mógłby wpływać na zachowania w jednostkach handlowych, więc na to też będziemy zwracali uwagę w najbliższych kontrolach, które planujemy w urzędzie wojewódzkim, żeby również pracodawców tych, którzy akurat obsługują ludzi, którzy są już w trybie pozazawodowym, czyli wyszli z pracy, poszli na zakupy itd., żeby ci pracodawcy też systemowo dbali o to, żeby te zachowania ludzi były bezpieczne. Proszę Państwa, wydaje mi się, że musimy się przygotować do takiego funkcjonowania w dłuższym okresie pandemii, w związku z czym potrzebna jest bezpieczna organizacja pracy w miejscach pracy, bezpieczne zachowania pozazawodowe. I również, proszę Państwa, nie wiem czy nie za daleko idę, ale również organizacja bezpiecznego życia rodzinnego i akceptacja tych ograniczeń w warunkach życia rodzinnego, bo to też jest czynnik, który będzie miał jeszcze większe znaczenie, ponieważ dzieci będą miały kontakt w środowisku szkolnym, w środowisku dziecięcym, młodzieżowym i te dzieci potem przyjdą do domu. Dla tych dzieci będzie to już zachowanie pozazawodowe w domu, czyli te zachowania bezpieczne w szkole, oczywiście mogą pozytywnie skutkować na bezpieczeństwo rodziny, ale też odwrotnie: niewłaściwe zachowania wewnątrz rodziny, nieodpowiedzialne zachowania i przeniesienie wirusa do szkoły może spowodować też skutki społeczne trudne do przewidzenia. W związku z tym można powiedzieć, że tutaj same służby czy rządowe, czy samorządowe nie są w stanie zapobiec rozprzestrzenianiu się epidemii. W związku z tym, akcentuję tutaj wyraźnie konieczność zwrócenia uwagi na zachowania społeczne w różnych miejscach, w różnych środowiskach, w różnym okresie i dlatego to jest czynnik ważny, na który my będziemy zwracali uwagę jako służby wojewody w trakcie kontroli. Jeżeli chodzi o działania przeciwepidemiczne to na szczeblu krajowym one są w zasadzie znane, dotyczą ochrony zdrowia ludzi, ochrony miejsc pracy i podtrzymywania stanu normalności życia społecznego. Rozporządzenia, decyzje w sprawie zwalczania epidemii podejmowane są na szczeblu centralnym i sprowadzają się w zasadzie do likwidacji źródeł zakażeń i ograniczenia rozprzestrzeniania się. To są dwa obszary wymagające szczególnej uwagi i oczywiście te zadania realizowane są na szczeblu wojewódzkim. Proszę Państwa, działania szczebla wojewódzkiego, bo już teraz skoncentruje się na szczeblu wojewódzkim. Stan pandemii jest sytuacją kryzysową, nie jest sytuacją normalną. Tutaj nie będziemy szukali definicji

sytuacji kryzysowej. Jesteśmy w sytuacji kryzysowej w związku z tym tutaj wiodąca rola w organizowaniu, koordynacji i nadzorowaniu działań antykryzysowych spada na wojewodę. Wiodącą rolę odgrywa wydział bezpieczeństwa i zarządzania kryzysowego wojewody. Działania te są uregulowane zarówno przez akty prawne szczebla krajowego, jak również akty prawa miejscowego. I proszę Państwa, oczywiście sam wojewoda i jego służby nie są w stanie tych działań prowadzić skutecznie, w związku z tym potrzebna jest współpraca z samorządami, która jest, można powiedzieć, pozytywnie oceniana. Także słowa podziękowania, Wojewoda prosił, by przekazać dla samorządów szczególnie gminnych, powiatowych, na szczeblu wojewódzkim, można powiedzieć, że ta współpraca też dobrze wygląda, gdyż pojawiają się elementy jakiejś rywalizacji politycznej, natomiast dobrze by było, gdyby po tej większej stabilności uporządkować te działania, które muszą być sterowane z jednego ośrodka i tym ośrodkiem jest wojewoda. To oczywiście nie ogranicza osobistych, czy własnych inicjatyw samorządów wszystkich szczebli, ale działania te muszą być skoordynowane, bo proszę Państwa, ja jeszcze potem na chwilę wrócę do tego tematu, ale wszyscy w tym gronie wiedzą, że wszystkie budżety są w tej chwili osłabione, a poziom wydatków, czy potrzeby wydatkowania będą na wysokim poziomie. W związku z tym, znaczenie ma racjonalność wydatkowania tych środków na szczeblu wojewódzkim. Muszą to być działania, czy wydatki jakoś integrowane, skoordynowane i wydawane racjonalnie. W związku z tym, współpraca samorządu z wojewodą jest tutaj niezbędna. Nie można prowadzić sobie własnej gry, w swoim gronie w zakresie nawet swoich zadań i kompetencji ustawowych. Tu sytuacja jest szczególna i musimy potraktować priorytetowo zwalczanie pandemii, bo nie osiągniemy normalności w innych działaniach, jeżeli nie opanujemy pandemii, dlatego musimy ją traktować priorytetowo. Wszelkiego rodzaju środki, które są angażowane w zwalczanie pandemii, w większości są to środki publiczne. Musimy przyjąć do wiadomości, że jesteśmy dysponentami środków publicznych, które są środkami podatników czy polskich, czy europejskich i dlatego musimy je w szczególności racjonalnie wydatkować. Pieniądze prywatne też są angażowane do zwalczania wirusa, ale dominującą rolę odgrywają środki publiczne i koordynacja działań w zakresie racjonalnego wydatkowania tych środków wydaje się tutaj kluczowa przy tych wyzwaniach, które czekają nas na jesień. Nie wiem, czy to nie zabrzmiało zbyt mocno, ale trzeba jakby uznać prymat wojewody w wyznaczaniu koordynacji zadań wydatkowania pieniędzy itd. na terenie województwa, bo wtedy ten stopień racjonalności wydatkowania będzie z pewnością wyższy. Elementy sporów, czy rywalizacji politycznych muszą być odsunięte na bok. Jest to okazja do tego, żeby funkcjonować i działać ponad podziałami politycznymi przede wszystkim w interesie społeczności naszego województwa. To jest też wyzwanie. Jakaś korekta tego, co działo się, chociaż generalnie wojewoda ocenia współpracę z samorządami pozytywnie. Tam, gdzie to nie było prowadzone tak jak należy to myślę, że na drodze

autorefleksji czy jakiś innych porozumień, które można podjąć, poprawią na pewno sytuację. Proszę Państwa, jeżeli chodzi o działania wojewody to tutaj, tak jak mówiłem już wcześniej, wiodącą rolę odgrywa Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, który podejmuje i koordynuje, czy nadzoruje różne działania w imieniu wojewody. Do tego służą posiedzenia Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, który jest szerszym forum różnych przedstawicieli instytucji służb, które wspierają wojewodę w działaniu. Do tego współpraca z innymi wydziałami, tu szczególnie wydział zdrowia, wydział polityki społecznej, wydział budżetu, bo to akurat pieniądze są transferowane z budżetu, wydział bezpieczeństwa. I oczywiście współdziałanie ze służbami zespolonymi wojewody. To jest tutaj klucz, te służby zespolone w zasadzie stale współpracują z wojewodą: lubuski sanepid, policja, straż pożarna, straż graniczna, inspekcja transportu drogowego, służba ochrony kolei oraz żandarmeria wojskowa. To są wszystko służby, które w jakimś zakresie, w jakimś obszarze zaangażowane są na rzecz zwalczania, głównie rozprzestrzeniania się koronawirusa. Jak wspomniałem, współpraca z samorządami województwa też jest tutaj konieczna. Zespoły zagrożenia kryzysowego funkcjonują zarówno na szczeblu powiatowym, jak i gminnym, więc myślę, że ta współpraca jest dobra, także tutaj należą się słowa uznania. Samorządy są zaangażowane. To jest zadanie publiczne, zadanie społeczne każdego samorządu i również administracji rządowej, więc to zaangażowanie wydaje się czymś oczywistym. Oczywiście również mamy do czynienia z zaangażowaniem podmiotów prywatnych, podmiotów i publicznych, i prywatnych, które nie należą do służb zintegrowanych z wojewodą, czy powiązanych z wojewodą, czy nawet z sektorem publicznym. Tutaj warto też o tym wspomnieć, że podmioty prywatne również angażowały się w te działania i myślę, że ta współpraca dalej będzie się rozwijała. Proszę Państwa, w tej chwili, ja już o tym mówiłem na początku, znaczenia zaczynają nabierać działania kontrole wojewody, dotyczące przede wszystkim warunków bezpieczeństwa epidemicznego. I to proszę Państwa, tak jak wspomniałem na początku, w mniejszym nawet zakresie w zakładach pracy, chociaż niektóre jednostki handlowe, galerie czy restauracje wymagają kontroli, ale szczególnego znaczenia zaczyna nabierać kontrola pozazawodowych zachowań społecznych. Przed naszym spotkaniem mieliśmy naradę u wojewody: policja, inspekcja transportu drogowego, straż graniczna, sanepid itd. zgodnie z wytycznymi premiera i Ministra Zdrowia, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji będą dokonywały kontroli zachowań społecznych, związanych oczywiście z przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa antywirusowego. Proszę Państwa, również zadaniem wojewody, i tutaj służby były w to mocno zaangażowane, było wspieranie działań antyepidemicznych. Wspieranie obejmowało zarówno obszary finansowe, jak i rzeczowe, w wielu przypadkach też logistyczne. Także tutaj działania były podejmowane zarówno przez samorządy, jak i podmioty lecznicze, ośrodki pomocy społecznej, zakłady pracy, szkoły, placówki

oświatowe, itd. To są te działania wspierające, w tych trzech obszarach, o których mówiłem też miały istotne znaczenie. Oczywiście, proszę Państwa, epidemia wymagała stworzenia odpowiedniego systemu opieki medycznej nad osobami zarażonymi, nad osobami chorymi. Jaka jest aktualna sytuacja, jakie jest zamierzenie na jesień, tego tematu nie będę rozwijał. Pani Dyrektor Chudak rozwinie to w szczegółach, ale oczywiście ten obszar systemu opieki medycznej nad ludźmi chorymi i nad zarażonymi chorymi to jest ważny element, ale nie jedyny. Dlatego ja akcentuję, że duże znaczenie ma odpowiedni, to tutaj Pani Inspektor Konaszczuk powie, system diagnozowania, selekcjonowania osób zarażonych, ponieważ nie wszyscy zarażeni są chorzy. I to jest istotny element. Na tym etapie my musimy też udoskonalić swoje działania, żeby ten system selekcji był skuteczny. To wtedy służba zdrowia na etapie leczenia osób zarażonych, czy zakażonych, poradzi sobie. Natomiast, gdy sektor leczniczy obciążymy systemem selekcji to sektor leczniczy sobie nie poradzi. W związku z czym, ważnym zagadnieniem, nad którym już pracujemy, Ministerstwo Zdrowia też pracuje, jest to, że istnieje większa potrzeba zaangażowania obszaru ambulatoryjnej opieki medycznej do systemu selekcji, ponieważ w tej chwili mamy wrażenie, że przeciążony jest sanepid tymi obowiązkami i musi szerzej włączyć się podstawowa opieka zdrowotna, również specjalistyczna opieka ambulatoryjna. Muszą włączyć się do tego systemu selekcji, gdzie będzie jasno podjęta decyzja, że pacjent jest chory, wymaga leczenia, wtedy idzie do szpitala i zadaniem szpitali jest leczenie, a nie zgadywanie czy ktoś ma iść na kwarantannę, czy do izolatorium, czy szpitala. W tej chwili mamy taką sytuację, że szpitale przejęły również tę funkcję selekcyjną w stopniu zbyt wysokim, w związku z tym musimy to trochę rozłożyć na inne zespoły. Później ważne znaczenie miał transport sanitarny ludzi chorych i ludzi przeznaczonych do badań, do wymazów itd., Pani Inspektor Konaszczuk powie na ten temat więcej. Zaistniała potrzeba stworzenia izolatoriów medycznych, dla pacjentów z zakażeniem, z objawami, ale nie wymagających leczenia szpitalnego. Myślę, że do tego nawiąże jeszcze Pani Dyrektor Chudak, więc tego nie będę rozwijał, żeby nie przedłużać. I oczywiście kwarantanna domowa, kwarantanna graniczna w momencie, gdy ruch graniczny był ograniczony to też był ważny element. To praktycznie spadło na służby wojewody i samorządy, organizowanie całego systemu i kwarantanny osób podejrzanych, osób zakażonych bezobjawowych, z lekkimi objawami chorobowymi itd. To są wszystko ważne systemy funkcjonowania tych działań poza obszarem leczniczym. Nie możemy ograniczać tylko tych działań antyepidemicznych do obszaru leczniczego, tylko do tego obszaru poza leczniczego, ale już dotyczącego ludzi, którzy albo byli w kontakcie z zarażonymi albo są już nosicielami i wymagają jakiejś izolacji społecznej. Jeśli chodzi o diagnozowanie medyczne koronawirusa, czy to diagnozowanie przedmedyczne to też Pani Inspektor Konaszczuk powie więcej szczegółów, ponieważ to jest też drażliwy temat, w kampaniach wyborczych był podnoszony, że robimy mało testów itd. Ja od swojej

strony powiem, resztę powie Pani Inspektor Konaszczuk. Potrzebna jest jakby większa mobilność badawczo-diagnostyczna, czyli szybkość reagowania na jakieś sytuacje, czy ogniska, żebyśmy szybko reagowali i szybko podejmowali decyzje. Natomiast wydaje mi się, ja nie jestem epidemiologiem, ale „w ciemno” rozszerzanie badań przesiewowych chyba nie jest potrzebne, bardziej jest potrzebne kontrolowanie tych obszarów potencjalnego zagrożenia i szybkie badanie, szybka diagnoza tych obszarów jaki jest stopień ryzyka w danym środowisku. Generalnie, proszę Państwa, to co na początku mówiłem, jesteśmy w sytuacji takiej, że musimy nauczyć się w dłuższym okresie, żyć w warunkach pandemii. Nasze zachowania, nasza organizacja pracy, muszą się zmienić. Natomiast środowisko medyczne musi być przygotowane na leczenie. Natomiast wszystkie inne poza lecznicze problemy muszą zostać opanowane poza środowiskami szpitalnymi. Proszę Państwa i teraz jeszcze na koniec przejdę do finansowania działań antywirusowych, to finansowanie miało różne źródła. Budżet państwa tutaj miał istotne znaczenie, wojewoda pozyskał prawie 16 mln zł na ten cel. Środki zostały przekazane zarówno do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego na poziomie 5 mln, do gmin na poziomie 4 mln, do powiatów na poziomie 4 mln. To wszystko było przeznaczone na działania przeciwepidemiczne. Do tego dochodzą środki wydatkowane przez NFZ, ponieważ wiele przedsięwzięć Minister Zdrowia od razu przyjął, że będzie finansowanych przez NFZ i dla naszego województwa można oszacować, że była to kwota na poziomie 25 mln zł, licząc do końca lipca, więc o takich kwotach mówimy. Do tego dochodziły budżety wojewody, samorządowe, środki unijne przeznaczone na działania przeciwepidemiczne. Z tym, że musimy nauczyć się traktować je jako środki publiczne, które są w dyspozycji, w największym stopniu w dyspozycji Zarządu Województwa Lubuskiego, ale musimy je traktować równoważnie jako środki publiczne nie zależnie od tego, z których one źródeł pochodzą. Tutaj w tym zakresie też musimy dopracować do takiego modelu, że traktujemy je jako element puli, którą dysponujemy na poziomie województwa, z różnych środków, z różnych źródeł, które racjonalnie rozdysponujemy na te działania, które uznajemy za uzasadnione, jeśli chodzi o takie całościowe zwalczanie wirusa na poziomie województwa. Proszę Państwa, warto tu wspomnieć również o tych wydatkach prywatnych, wydatkach osobistych obywateli, bo wielu z nas sobie kupiło maseczki, środki itd., więc można powiedzieć, że wkład osobisty obywateli też tutaj miał znaczenie, że środki publiczne nie musiały być wydawane, bo wielu ludzi sobie kupiło. Oczywiście mieliśmy do czynienia z darowiznami, za które też oczywiście dziękujemy tym, którzy się na to zdecydowali. Pracodawcy też podnieśli swoje wydatki na poprawę bezpieczeństwa epidemicznego w swoich miejscach pracy. Jeżeli jednostki handlowe dbały o bezpieczeństwo epidemiczne to dbały o bezpieczeństwo zarówno sprzedawców jak i nas klientów, więc to też należy docenić i warto o tym wspomnieć. I oczywiście spółki Skarbu Państwa. Tu akurat polityka rządu jest tak prowadzona, że w takich sytuacjach jak ta, spółki

Skarbu Państwa włączyły się aktywnie od strony logistycznej i finansowej w wspieranie działań przeciwepidemicznych. To też warto zaznaczyć. Oczywiście, proszę Państwa, jeżeli chodzi o obszary finansowania to w szczególności nie będę mówił, może Pani Dyrektor Chudak coś powie, ale to były przede wszystkim zakupy różnego rodzaju aparatury, sprzętu medycznego i również środki indywidualnej ochrony osobistej, bo na to trzeba było dużo pieniędzy, bo nie wszyscy byli przygotowani do tego, żeby zabezpieczyć przede wszystkim przedstawicieli różnych służb, którzy uczestniczyli w działaniach przeciwepidemicznych i byli jakby skazani na kontakt z potencjalnymi nosicielami, czy już powiedzmy osobami zakażonymi. W związku z tym dla ich bezpieczeństwa te wydatki były dosyć znaczące. Proszę Państwa, jeśli chodzi o obszary finansowania to już jest poziom rządowy, więc nie będziemy o tym dużo mówili, ale wspomnę tylko o wszystkich tarczach antykryzysowych, które spowodowały, że wydatki były już na miliardowym poziomie, a które też dotyczyły naszego województwa, a więc tutaj to jest też duże zaangażowanie. Było to też bardzo duże obciążenie budżetu i teraz to musimy przetrwać, bo sytuacja jest nadal trudna. Tutaj warto wspomnieć o rzeczowym wspieraniu działań antywirusowych. Mówimy o pieniądzach, ale nie tylko pieniądze krążyły, również zapasy z rezerw państwowych, czy centralne zakupy z Ministerstwa Zdrowia, czy w mniejszym zakresie zakupy z budżetu wojewody miały też znaczenie i oczywiście wszystkie indywidualne zakupy poczynione przez samorządy. To było też znaczące i istotne wsparcie dla działań antywirusowych. Proszę Państwa, na koniec powtórzę to, co powiedziałem między zdaniem, że przede wszystkim te wyzwania, które nam się w tej chwili pojawiły, te zbiegi okoliczności, które nam się w tej chwili skoncentrowały, czyli okres wakacyjny, zmiany zachowań, rozpoczęcie roku szkolnego, perspektywa uruchomienia szkół i obciążenia finansowe wszystkich budżetów, chciałem zaznaczyć, że i budżet państwa, i budżety samorządowe ucierpiały na koronawirusie, mamy tu wyzwanie dla racjonalizacji wydatkowania środków publicznych. Istnieje pilna potrzeba koordynacji tych wydatków, uzgadniania. Jeżeli działamy w trybie ustawy o zarządzaniu kryzysowym to musi to być pod nadzorem wojewody, musi to być koordynowane przez wojewodę, żeby te wydatki były jak najbardziej racjonalne w skali województwa. Te, które z zewnątrz przychodzą, czy są z własnych źródeł, one muszą być wydatkowane w sposób racjonalny i współpraca z wszystkimi samorządami musi być podporządkowana jakiejś strategii, czy działaniom koordynacyjnym, za które odpowiedzialny jest w tej chwili wojewoda. I myślę, że jeżeli to przyjmujemy do wiadomości, odsuniemy na bok wszelkie ambicje polityczne, społeczne czy indywidualne to uda nam się osiągnąć wyższy poziom racjonalności wydatkowania tych środków niż było dotychczas. Gdzie były słabości, gdzie trzeba było udoskonalić system to myślę, że większość wie. Tytułem wstępu i osady ogólnego miałbym tyle. Jeśli chodzi o sferę działań w obszarze służby zdrowia to przedstawi to Pani Dyrektor Chudak. Jeżeli chodzi o taką sferę około zdrowotną i związaną

z selekcją, z oceną i diagnozą społeczną zagrożeń epidemicznych to Pani Inspektor Konaszczuk. Jest obecny z nami również Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, on tutaj wystąpienia nie ma zaplanowanego, natomiast, jeżeli byłyby jakieś pytania, które dotyczą działań Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego to myślę, że będzie tu też możliwość zadania pytania. Dziękuję.

Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego Mirosław Marcinkiewicz: Dziękuję Panu Wojewodzie za wystąpienie. Proszę o zabranie głosu Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – dr Bożenę Chudak. Zanim oddam głos tylko krótkie wyjaśnienie: mam taką informację, że zepsuła się kamera w urzędzie wojewódzkim. Będziemy się słyszeć, niestety nie będziemy widzieć, ale słyszalność jest dobra. Pani Dyrektor, udzielam Pani głosu.

Dyrektor Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. Bożena Chudak: Bardzo dziękuję. Panie Przewodniczący, Panie Wojewodo, Szanowni Państwo, pozwólcie Państwo, że nim uzupełnię wypowiedź Pana Wicewojewody, w tym momencie rozpocznę po prostu od słowa: „dziękuję”. Korzystając z tego, że Pani Przewodnicząca wspomniała, że także uczestniczą w tym posiedzeniu przedstawiciele podmiotów leczniczych, chciałabym bardzo podziękować tym wszystkim ludziom, bo za każdym zdaniem w prezentowanych dzisiaj informacjach, sprawozdaniach, koncepcjach, które będą omówione, kryją się ludzie. Ludzie, którzy reprezentują różne instytucje, różne podmioty, ale to właśnie te osoby i ich codzienna, tytanicznie ciężka praca na bardzo mało znanym gruncie, na bardzo dynamicznie zmieniającym się gruncie, na którym codziennie pojawia się wiele złożonych problemów, które wywołują także dużo trudnych emocji i pewne przesilenie, i permanentne zmęczenie, skąd inąd bardzo zrozumiałe, to mimo to ci ludzie nie ulegają rezygnacji, pozostają na bardzo wysokim poziomie zaangażowania by współtworzyć dobre jakości. A te dobre jakości mają przełożenie na system, który udało się zorganizować, który modyfikujemy, udoskonalamy wspólnie we współpracy z tymi osobami i to z kolei wpływa na poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego zarówno naszej społeczności lubuskiej, jak i samych pracowników ochrony zdrowia. Nie jestem w stanie z imienia i nazwiska wszystkich wymieniść, ale bardzo tym osobom dziękuję za dotychczasowe zaangażowanie i liczę na to, że współpraca będzie nadal na takim samym poziomie, bo jest to coś wyjątkowego w naszym województwie. Jeśli chodzi o aktualną organizację systemu opieki zdrowotnej, tzw. covidowskiej to warto podkreślić, że wszystkie działania, które dotychczas były wdrażane przez Wojewodę Lubuskiego były uprzedzające określone sytuacje, były komplementarne i wieloaspektowe, a co najważniejsze były one wspólnie projektowane i w uzgodnieniu zarówno z podmiotami leczniczymi,

jak i różnymi ekspertami medycznymi w określonych dziedzinach. Jak tu Pan Wojewoda podpowiada, duże zaangażowanie naszych konsultantów wojewódzkich, za co także dziękuję. To współdziałanie właśnie pozwoliło nam wypracować i na bieżąco modyfikować, zależnie od aktualnej sytuacji epidemiologicznej, ale także w zależności od doświadczenia, które wspólnie nabywamy, wiedzy, wzajemnego dzielenia się nauką w kontekście tego nowego zjawiska. To wszystko pozwala na stworzenie systemu, który maksymalnie obniża ryzyko transmisji patogenu, a także umożliwia zachowanie, optymalnego w tej sytuacji, dostępu do świadczeń zdrowotnych. I myślę, że pojawienie się pacjenta „0” zweryfikowało przyjęte rozwiązania bardzo pomyślnie. W tym momencie chciałabym zaznaczyć, że wszystkie funkcjonujące aktualnie w szpitalach wysokiej jakości mechanizmy kontroli zakażeń szpitalnych, to też pokłosie bardzo radykalnie i konsekwentnie wdrożonych, egzekwowanych przez Wojewodę Lubuskiego, w ubiegłym roku, różnych działań w związku z pojawieniem się na terenie naszego województwa patogenu *Klebsiella pneumoniae* NDM. Dzięki bardzo dużemu zaangażowaniu podmiotów leczniczych, by wdrożyć dobre skuteczne procedury, dzięki licznym szkoleniom, które organizowaliśmy z uczestnictwem ekspertów w tej dziedzinie zakażeń szpitalnych, myślę, że zmierzanie się z obecnym patogenem, zaczęliśmy z zupełnie innego punktu i sami przedstawiciele podmiotów leczniczych także to potwierdzają. To maksymalne zogniskowanie uwagi na tamtym aspekcie, owocuje dzisiaj większą stabilizacją w systemie. Jeżeli chodzi o podmioty, które na dziś są dedykowane osobom z podejrzeniem, bądź zakażonych wirusem SARS CoV-2 to mamy dwa takie obszary działania: są to szpitale, w których wydzielono obszary o podwyższonej gotowości w określonych dziedzinach oraz izolatoria, o których także Pan Wojewoda wspominał. Izolatoria, których mamy w tej chwili 5 i są one dedykowane dla osób z podejrzeniem zakażenia, które oczekują na wynik, a ich objawy nie wymagają hospitalizacji w warunkach szpitalnych, a także dla osób z dodatnim wynikiem, ale także bez nasilonych objawów, bez chorób współistniejących, których stan klinicznych także pozwala na to, by nie musiały być hospitalizowane, bądź także dla osób, które wymagają pewnej izolacji domowej w związku z zakażeniem, natomiast różne sytuacje rodzinne, czy domowe nie pozwalają na bezpieczny pobyt w domu tejże osoby. I tych miejsc, w samych izolatoriach mamy 305 w tej chwili, 207 miejsc w szpitalach, czyli łącznie w tej chwili dysponujemy 512 miejscami dla osób z podejrzeniem, bądź zakażeniem covid. W Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze na bazie jedyne w naszym województwie Oddziału Chorób Zakaźnych, tam są 33 miejsca, 3 miejsca dializacyjne, także 3 miejsca w zakresie Intensywnej Opieki Medycznej. W Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie obecnie mamy 122 miejsca dedykowane tym osobom, to jest tzw. Szpital Jednoimienny, czyli taki, w którym wykonywana jest większa liczba świadczeń, bardziej różnorodna niż takie o charakterze obserwacyjno-zakaźnym. Tam jest także 20 miejsc w zakresie anestezjologii intensywnej terapii i także

wydzielonych jest 10 miejsc dla osób z zaburzeniami psychicznymi, 3 miejsca dializacyjne. Również w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sulechowie dysponujemy 6 miejscami dla kobiet w ciąży, ale także kobiet, które mają podejrzenie, bądź zakażenie wirusem, a doświadczają różnych chorób w zakresie ginekologii, bądź położnictwa. I jeszcze na dziś, ale ta decyzja będzie wycofana, jest jeszcze szpital we Wschowie z 51 miejscami, ale tak jak już wspomniałam, te miejsca zostaną wycofane, ponieważ sytuacja, która wymusiła jakby postawienie w stan gotowości tego podmiotu już w tej chwili nie ma miejsca. Tak jak wspomniałam i to należy podkreślić, wszystkie te miejsca, czy analizy są prowadzone na bieżąco w zakresie ich wystarczalności, wskaźniki wykorzystania na ten moment tych łóżek, które mamy dostępne, są bardzo niskie. To dobra informacja. Natomiast, przyjęliśmy także, w porozumieniu z ekspertami medycznymi, zwłaszcza w dziedzinie chorób zakaźnych, pewne wskaźniki, które są taką informacją wstępną, że należy tę bazę np. rozszerzyć, bądź przywrócić dotychczas, czy wcześniej funkcjonujące łóżka w tzw. podwyższonej gotowości. Na to jesteśmy gotowi i na to są także przygotowane te podmioty, których te działania, być może, będą dotyczyć, bo wszystko, tak jak wspomniałam, dzieje się w porozumieniu z podmiotami. To porozumienie możliwe jest, dzięki nie tylko takim indywidualnym rozmowom i tym posiedzeniom Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, o którym Pan Wojewoda wspomniał, ale także jako Wydział Zdrowia zorganizowaliśmy 19 wideokonferencji w różnych konfiguracjach, jeżeli chodzi o uczestników. Te konferencje były dedykowane dla podmiotów leczniczych z udziałem ekspertów medycznych, zawsze z udziałem inspekcji sanitarnej, NFZ-tu, konsultantów wojewódzkich w zależności od wiodącej tematyki. Te konferencje nasze, przyznam, to jest taka użyteczna platforma do budowania dobrych jakości współpracy, budowania też nowej formy komunikacji wzajemnej między podmiotami i współpracy, która zwłaszcza w tym okresie jest wyjątkowo istotna. Także jest okazja do wymiany pewnych doświadczeń, wiedzy, ale też dzielenia się problemami i wspólnego szukania ich rozwiązań. Podczas tych naszych spotkań m.in. określaliśmy role, potrzeby poszczególnych podmiotów leczniczych w systemie w kontekście sytuacji epidemiologicznej, warunki współpracy, zasady współpracy między podmiotami, rolę izolatoriów, zasady pretriażu, zasady triażu, zapewnienie stref izolacji w zależności od infrastruktury podmiotu. Omówiliśmy rodzaje transportu tego tzw. covidowskiego, transportu także międzyszpitalnego, form i zasad współdziałania zarówno z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, jak i Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Tu też myślę warto podkreślić, że Pan Wojewoda zwiększył liczbę karet systemowych w tym najtrudniejszym okresie, czyli ten tabor zapewniał dodatkowe bezpieczeństwo dla Lubuszan. Omówiliśmy także zasady gospodarki tlenem przy takim projektowanym, przewidywanym czy ryzyku zwiększonego zapotrzebowania. Przypominaliśmy, a także omawialiśmy kwestię aktualizacji przeglądu sprzętu

medycznego, instalacji, także na temat gospodarki skażonymi ściekami, odpadami medycznymi czy zasady komunikacji wzajemnej między podmiotami w zakresie dostępności wolnych miejsc albo miejsc, które są dostępne w zależności od określonego stanu klinicznego pacjenta. Omówiliśmy także zasady kwalifikacji, docelowych miejsc hospitalizacji pacjentów o określonych profilach udzielania świadczeń. Dzięki dużemu zaangażowaniu naszych konsultantów wojewódzkich wdrożone zostały algorytmy postępowania w pewnych obszarach świadczeń. Te algorytmy oczywiście zostały zaopiniowane wcześniej też przez konsultantów krajowych, by mogły być one dla nas użytecznym narzędziem współpracy i poruszania się w tym systemie. Kwestia opieki psychiatrycznej, pediatrycznej, czy długoterminowej, a także hospicyjnej, ginekologiczno-położniczej, noworodkowej, zasady opieki w stanach urazowych, czy na oddziałach zabiegowych, a także zasady udzielania świadczeń pacjentów ze schorzeniami pulmonologicznymi i internistycznymi w zależności od stanu klinicznego tak, aby optymalnie wykorzystywać dostępny potencjał diagnostyczny, kadrowy i merytoryczny podmiotu. I także zasady ewakuacji pacjentów w sytuacji konieczności wyłączenia np. jakiegoś oddziału szpitalnego czy zespołu. Jeśli chodzi o kwestię zasilenia podmiotów nie tylko leczniczych, o których Pan Wojewoda już także częściowo wspomniał, to ja także podkreślę, że to zasilenie ze środków publicznych obejmuje wsparcie finansowe, rzeczowe, kadrowe i merytoryczne. Podkreślić chyba należy, że środki publiczne są tutaj w dyspozycji różnych organów, w zależności od ich roli, kompetencji, natomiast nie zmienia to źródła tych środków. Są one przekazywane bezpośrednio przez Ministerstwo Zdrowia, czy poprzez NFZ, czy z budżetu wojewody poprzez spółki publiczne, czy z budżetów będących w dyspozycji samorządu województwa, także z Unii Europejskiej. I te środki były i są przeznaczone przede wszystkim na sprzęt ratujący życie, na sprzęt diagnostyczny np. chociażby kontenerowy tomograf komputerowy, który otrzymał szpital jednoimienny w Gorzowie, na środki ochrony osobiste, na środki do dezynfekcji, na różne wsparcie logistyczne, na pewne instalacje, które były niezbędne do wykonania, aby móc chociażby zapewnić opiekę na poziomie intensywnej terapii w wyodrębnionym szpitalu jednoimiennym. I utworzono również różne mechanizmy finansowe w celu zapewnienia placówkom medycznym stabilności, a pacjentom bezpieczeństwa w tym okresie epidemii i warto podkreślić, że te świadczenia są finansowane z odrębnej puli środków – środków, które pochodzą z funduszu przeciwdziałania covid oraz bezpośrednio ze środków z Ministerstwa Zdrowia. Mówię o tym, żeby była jednoznaczna pewność, że nie zmniejszają, czy nie obniżają tych środków budżetu NFZ-tu, który był jakby pierwotnie zaprojektowany do udzielania świadczeń przed pojawieniem się epidemii. Pan Wojewoda już parę kwot wymienił, myślę, że może jeszcze w uzupełnieniu dodam, że w miesiącu wrześniu Ministerstwo Zdrowia przekaże dla podmiotów leczniczych kolejną transzę sprzętu medycznego to będą: respiratory, kardiomonitory, pulsoksymetry oraz urządzenia do kompresji klatki piersiowej. Ta dostawa nastąpi

do wybranych podmiotów leczniczych w ciągu miesiąca. Wojewoda Lubuski także w ramach posiadanych środków na kwotę prawie 5,3 mln zł dokonał zakupu środków ochrony osobistej, zwiększył liczbę zespołów ratownictwa medycznego, o czym wspomniałam, finansuje także 6 karet – 6 zespołów tzw. wymazowych, a także pokrywa wynagrodzenia pracowników medycznych w przypadku, gdy podmiot zwraca się do wojewody z prośbą o wsparcie kadrowe w danym zakresie. To także koszty związane z dyspozytorem medycznym, który dysponuje tymi dodatkowymi zespołami transportów sanitarnych covidowskich, zespołami wymazowymi, czy także jest to wynagrodzenie, wyposażenie lekarza do stwierdzania zgonów osób podejrzanych o covid. Jeśli chodzi o NFZ, Pan Wojewoda już tutaj wspomniał o tych prawie 25 mln dotychczas wydatkowanych dodatkowo związanych z covidem, jeszcze raz podkreślę, nie obciążających bieżącego budżetu NFZ. Natomiast warto powiedzieć, że te świadczenia dotyczyły zarówno samego bycia w stanie podwyższonej gotowości, czyli NFZ płacił za każde tzw. puste łóżko przeznaczone dla pacjentów z podejrzeniem, bądź zakażeniem covid, także oczywiście za każdą hospitalizację, izolatoria, wstępne kwalifikacje typu pretriaż przed przyjęciem, za teleporady, czy testy, także dla personelu medycznego, za transport sanitarny, transport także covidowski w określonych trudnych stanach klinicznych zagrożenia życia. Jeśli ktoś z Państwa będzie miał taką potrzebę to tymi kwotami dysponujemy szczegółowo, ale jako przykład, myślę, że warto zwrócić uwagę na leczenie – 16 mln 720 tys. i w tym za samą gotowość, proszę Państwa – 15 mln, a za hospitalizację, można powiedzieć w cudzysłowie, tylko 1 mln 629 tys. Chodzi mi o pewne proporcje. Za gotowość, czyli tak ważne jest to bezpieczeństwo, że bardzo potężne środki są kierowane, żeby utrzymać pewne zasoby w gotowości, niezależnie od tego w jakim stopniu one będą docelowo użytkowane. Także dodatkowo fundusz przekazał 1 mln 116 tys. na rekompensatę dla personelu, objętego gotowością, bo także warto o tym powiedzieć, że personel, który pracuje z pacjentami na tych wymienionych oddziałach, czy w szpitalu jednoimiennych, ma prawo do tych dodatkowych wynagrodzeń i te wynagrodzenia są refinansowane czy dofinansowane przez NFZ. Ministerstwo Zdrowia także wspólnie z NFZ-tem przygotowało cały taki pakiet konkretnych instrumentów finansowych, które miałyby zagwarantować utrzymanie stabilności i takiego poczucia bezpieczeństwa podmiotom, a więc to jest nadal kwestia płatności rat kontraktowych, niezależnie od poziomu realizacji świadczeń i wydłużenia tego okresu rozliczeniowego, wzrost wyceny punktu rozliczeniowego, szybsze, częstsze wypłaty, dofinansowanie personelu medycznego, o którym wspomniałam, czy chociażby dodatkowe od lipca 3% do każdej wystawionej faktury, które ma umożliwić zakupy różnych środków ochrony osobistej i zabezpieczenie dodatkowe podmiotów, w tym: POZ-tów, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. To także są spore środki, które już były wydatkowane na ten moment, a wspomniałam, że przepis obowiązuje od lipca, to już były 3 mln 742 tys. zł. Poza tym też

NFZ realizuje pewne projekty, które także zasilają podmioty lecznicze, zwłaszcza podmioty opiekuńczo-lecznicze, czy zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, czy hospicja na czas covid-u i także nasze podmioty w tej chwili do tego projektu grantowego przystępują, by mogły skorzystać z potężnego zasilenia finansowego, który na pewno zwiększy bezpieczeństwo i pacjentów, i samego personelu medycznego. Jeśli chodzi o kadrę to w przypadku, jeżeli podmiot leczniczy zgłasza jakiegokolwiek braki kadrowe do Wojewody Lubuskiego, Wojewoda Lubuski wydaje decyzję o skierowaniu lekarza, a także diagnostów laboratoryjnych, bo w tych dwóch grupach zawodowych dotychczas się poruszaliśmy, wydaje takie decyzje o zwalczaniu epidemii i oczywiście wynagrodzenie tych osób, a także wynagrodzenie utraty, czy tzw. kosztów utraconych korzyści jest po stronie środków wojewody. Dziękując wszystkim pracownikom medycznym, którzy bezpośrednio pracują z tymi pacjentami i podejmują tę współpracę w sytuacji, gdy szukamy tego zasilenia, myślę, że należy wspomnieć o problemie jaki się z tym wiąże i o dużym oporze wśród kadry medycznej, by odpowiedzieć pozytywnie na ten apel i na prośby kierowane przez prezesów szpitali, by wesprzeć ich w codziennej pracy. Przyznam, że gdy już w kwietniu po raz pierwszy Wojewoda Lubuski zwracał się do Okręgowych Izb Lekarskich, Izb Pielęgniarek i Położnych, czy Krajowej Rady Fizjoterapeutów z prośbą o zgłaszanie się osób chętnych o przygotowaniu medycznym, aby przygotować taką bazę, która byłaby użyteczna w sytuacjach, które właśnie prezesi szpitala doświadczają na co dzień, zwłaszcza tych szpitali tzw. covidowskich i wówczas na nasz apel nie wpłynęła żadna odpowiedź pozytywna. Co więcej, od 29 osób wpłynęły natychmiast informacje, które wskazywały na wszelkiego rodzaju okoliczności, które wykluczają możliwość nałożenia takiej decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii. Podobnie dzieje się to obecnie, kiedy także jeden z prezesów szpitala, który jest powiązany z pracą na rzecz tych pacjentów boryka się z problemami kadrowymi, podobny odzew niestety negatywny jest ze strony pracowników medycznych. Wojewoda oczywiście ponownie zwrócił się, w związku z tym, iż przewidujemy jeszcze większe zapotrzebowanie na kadrę medyczną w okresie jesiennym, ponownie zwróciliśmy się do izb lekarskich i pielęgniarskich z prośbą o wsparcie. Zwróciliśmy się także do Przewodniczącego Lubuskiego Związku Lekarzy Pracodawców POZ-tu Porozumienia Zielonogórskiego z apelem do lekarzy, głównie do lekarzy pediatrów, ponieważ także w tym aspekcie potrzebujemy szczególnie zasilenia na okres jesienny. Zwróciliśmy się także z prośbą do Uniwersytetu Zielonogórskiego, żeby rozważyć możliwości zaangażowania studentów kierunków medycznych do wsparcia szpitali w działaniach, mających na celu walkę z pandemią, zresztą wzorem innych województw, innych uniwersytetów medycznych, gdzie ci studenci, oczywiście ochotnicy, ale bardzo zaangażowali się w różne działania, które są w zakresie ich kompetencji, są możliwe do realizacji po odpowiednich przeszkoleniach. Takie przeszkolenia gwarantujemy, mam nadzieję, że rzeczywiście

i nasi studenci, których mamy już sporo na szczęście już w naszym województwie, także podejmą ten temat. To jest ta część dotycząca aktualnej sytuacji, jeżeli chodzi o podmioty lecznicze i tej organizacji udzielania świadczeń. I tak zapytam tutaj formalnie, czy mam przystąpić od razu do kolejnego punktu, czy jakaś procedura przewiduje inne postępowanie.

Punkt 4.

Wystąpienie Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. dr Bożeny Chudak – Koordynatora przygotowań do drugiej fali epidemii wirusa SARS-CoV-2 dotyczące dotychczas podjętych i planowanych działań w związku z walką z pandemią na terenie województwa lubuskiego.

Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego Mirosław Marcinkiewicz: Pani Dyktor, Pani głos w tym punkcie był przewidziany i myślę, że w kolejnych punktach są przewidziane głosy Pana Doktora Tomasza Jarmolińskiego oraz Pani Inspektor Doroty Konaszczuk, więc jeżeli Pani zakończyła swoje wystąpienie to dziękuję, jeżeli Pani chce jeszcze kontynuować, oczywiście jest taka możliwość.

Dyrektor Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. Bożena Chudak: Pozwolę sobie kontynuować, ponieważ to moje wystąpienie dotyczyło uzupełnienia wystąpienia Pana Wicewojewody w sprawie dotychczasowej organizacji udzielania świadczeń. Chciałabym wspomnieć o tym, co jest projektowane na ten okres jesienny, którego tak wszyscy się obawiamy i traktujemy bardzo poważnie. Wspomnę, że jeśli chodzi o przygotowania do tzw. drugiej fali covid-u, która jest zagrażająca przede wszystkim w związku z faktem, że spodziewamy się tradycyjnie w tym okresie jesiennym, zwiększonej liczby rodzaju infekcji i dużej trudności w różnicowaniu diagnostycznym infekcji typowo jesiennych, przeziębieniowych, czy grypy a zakażenia covidem. Dlatego zespół, który powołany jest przy Ministerstwie Zdrowia przygotował pewną strategię, która w najbliższym czasie zostanie przełożona na akty prawne, mówiąc tak w skrócie, tam jest przewidziana zdecydowanie większa rola lekarza POZ-tu w diagnozowaniu pacjentów i większe możliwości techniczne usprawnienia w kierowaniu tych pacjentów także na testy. Oprócz tego ministerstwo planuje utworzenie sieci ambulatoriów zakaźnych i tutaj warto podkreślić w tych dwóch punktach jest to, że zarówno zwiększenie roli POZ-tu, jak i próba utworzenia tych ambulatoriów jest pokłosiem pewnych postulatów kierowanych przez Wojewodę Lubuskiego. Także opracowano takie protokoły, algorytmy postępowania, czy wspierającego różnicowanie infekcji wszelkiego rodzaju pomiędzy grypą a covidem. To jest niezwykle trudne i tutaj nie ma optymalnych rozwiązań, natomiast takie narzędzia

przygotowane przez ekspertów, będą dostępne dla lekarzy POZ-tów zwłaszcza, ale oczywiście także dla każdego innego. Chodzi o to, żeby zdecydowanie poprzez zwiększenie roli POZ-tów odciążyc szpitale, które nie są w stanie wyręczać także świadczeniami inne grupy świadczeniodawców na naszym rynku. Także oczywiście będą pewne zmiany w przyjmowaniu pacjentów, czyli w rozdziale godzinowym, pomiędzy przyjmowaniem tych osób zdrowych a chorych, czy podejrzanych o zakażenie. Pojawia się także zmiany funkcjonowania szpitali jednoimiennych, tzn. iż w naszych szpitalach, wszystkich szpitalach powiatowych, szpitalach wojewódzkich oczekuje się wydzielenia pewnych stref buforowych, bądź stref izolacyjnych lub miejsc izolacyjnych, w tym na SOR-ach, izbach przyjęć przynajmniej takie jedno miejsce z respiratorem, czyli pozwalające na zaopiekowanie się pacjentem w trudniejszym stanie. I to jest takie minimum, które na szczęście nasze szpitale, od wielu miesięcy, mimo dwudziestu paru lat zaniedbań, ale od wielu miesięcy naprawdę bardzo się zmobilizowały i tych izolatek, tych miejsc izolacyjnych, bo to jest różnie definiowane, a także stref buforowych, czy nawet oddziałów buforowych, na szczęście w ostatnich kilku miesiącach powstało dość sporo, choć nadal nie jest to wystarczająca liczba. Natomiast przyznam, że jak na warunki, które panują w naszych szpitalach, mam na myśli infrastrukturę, możliwości takie techniczne, logistyczne, to naprawdę duży szacunek i wyrazy wdzięczności dla kierowników podmiotów, bo bardzo dużo pracy w ostatnich kilku miesiącach wykonano w tym zakresie. Jeśli chodzi o szpitale jednoimienne takie wielospecjalistyczne, które będą zapewniać w zasadzie pełen zakres świadczeń wysokospecjalistycznych, przewiduje się po jednym na dwa województwa. Aczkolwiek trwają jeszcze pewne analizy na bazie przedstawionych, przez wszystkie województwa, danych i nie mamy na ten moment ostatecznej informacji, co do roli naszego dotychczasowego szpitala jednoimiennego, czy będzie on szpitalem o tzw. charakterze obserwacyjno-zakaźnym, czy pozostanie tym szpitalem jednoimiennym - wielospecjalistycznym. Także w ciągu tygodnia te wszystkie rekomendacje, które tu przedstawiłam, będą przełożone na akty prawne i my na te dokumenty bardzo czekamy, ponieważ wtedy będziemy mogli ostatecznie dostosować przygotowaną koncepcję działań w naszym województwie do tych dokumentów z Ministerstwa Zdrowia, ponieważ w międzyczasie, czekając na te dokumenty, zespół powołany przez Wojewodę Lubuskiego, dokonał analiz w takich ośmiu priorytetowych obszarach, związanych z walką z epidemią. To są: analiza możliwości podmiotów leczniczych i innych instytucji, które już uczestniczą albo mogą być planowane do użycia zwalczania skutków zagrożenia tym wirusem, określenie strategii postępowania z pacjentami na terenie województwa, ale także z uwzględnieniem możliwości współdziałania między województwami w określonych profilach świadczeń. Takie potrzeby już były sygnalizowane. Mamy je rozpoznane i także w tym zakresie będziemy to współdziałanie poszerzać między województwami. Także kwestie są opracowane w zakresie możliwości dyslokacji pacjentów zakażonych, podejrzanych,

uwzględniających różne rodzaje dostępnego transportu pacjentów, w tym także transporty zespołów ratownictwa medycznego. Oszacowano odpowiednią ilość testów diagnostycznych, umożliwiających takie optymalne funkcjonowanie laboratoriów tych covidowskich. Określono potrzeby możliwości funkcjonowania zespołów wymazowych, potrzeby w zakresie zabezpieczenia odpowiedniej liczby miejsc kwarantanny zbiorowej, izolatoriów, a także oszacowano i to jest także na bieżąco wykonywane, tygodniowe zużycie i potrzeby w zakresie zabezpieczenia w środki ochrony indywidualnej. Także przeprowadziliśmy weryfikację przygotowania szpitali na wystąpienie ewentualnie drugiej fali epidemii w takim szczegółowym zakresie i charakterystyki samej budowy szpitala, ponieważ rekomendowana jest oczywiście budowa pawilonowa. Większość naszych szpitali niestety takiej możliwości nie ma, ale definiujemy możliwości wydzielenia budynków, czy jakiegoś skrzydła szpitala, który pozwoli na bezkolizyjne, wykluczające krzyżowanie się dróg zakażonych i czystych, przemieszczanie się pacjentów. Także określamy, oceniamy, to też jest na bieżąco realizowane, zabezpieczenie szpitali czy tego wydzielonego budynku, dedykowanego osobom zakażonym w instalacje tlenu medycznego, dostarczanego z centralnego zbiornika. To jest bardzo ważny aspekt w sytuacji, gdy istnieje ryzyko, że dużo osób będzie potrzebowało także tego wspomaganie respiratorowego, czy terapii tlenem. Także kwestia awaryjnego zasilania w energię elektryczną. To także przerabialiśmy już kilka lat temu, były z tym problemy w szpitalach. W tej chwili bezawaryjność i stały monitoring tych urządzeń, wszelkich instalacji powiązanych z urządzeniami medycznymi, jest bezwzględnie konieczny dla bezpieczeństwa w razie jeszcze zwiększonej liczby pacjentów. Dezynfekcja ścieków czy gospodarka odpadami medycznymi, to także bardzo trudne tematy, zwłaszcza w kontekście epidemii. Także scharakteryzowaliśmy aktualny zakres udzielanych świadczeń w kontekście tych tzw. minimalnie wymaganych w kontekście covid-u, ale także w tych zakresach wysokospecjalistycznych, neurochirurgii czy chirurgii naczyniowej, kardiologii, czy możliwości wykonania inwazyjnego leczenia zawału serca czy tromboektomii mechanicznej. Także tych możliwości, ocenę funkcjonujących stref buforowych, miejsc izolacyjnych, izolatek czy oddziałów buforowych. Te wszystkie kwestie są na bieżąco monitorowane, ale także szpitale realizują sporo prac w tym zakresie i mam nadzieję, że także tutaj przez Państwa jako samorząd otrzymają wsparcie także i w tym zakresie. Opracowaliśmy w związku z tą sytuacją, na bazie dotychczasowych doświadczeń, kilka wariantów wdrożenia strategii przeciwCOVIDowej. Ona będzie realizowana, wdrażana zależenie od aktualnej sytuacji epidemiologicznej, uwzględniała będzie współdziałanie między województwami w określonych przypadkach. I tak jak wspomniałam, obecnie czekamy na te akty prawne, które pozwolą nam ostatecznie zdefiniować nasze działania, zgodnie z wymaganiami Ministerstwa Zdrowia i wzorem dotychczasowej praktyki, którą stosujemy cały czas i nic w tym zakresie się nie zmieni przed wdrożeniem tych zmian. Także będziemy spotykać się

z podmiotami leczniczymi, których to bezpośrednio dotyczy, ale wszystkich innych w otoczeniu, ponieważ każda zmiana w podmiocie wywołuje konieczność pewnego dostosowania w kolejnych podmiotach. I tak od kilku miesięcy pracujemy na zasadzie pewnych naczyń połączonych, dotychczas bardzo skutecznie, za co jeszcze raz dziękuję. Dziękuję bardzo.

Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego Mirosław Marcinkiewicz: Dziękuję Pani Dyrektor.

Punkt 5.

Wystąpienie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii dr Tomasza Jarmolińskiego dotyczące zapewnienia opieki zdrowotnej dzieciom w związku z epidemią COVID-19.

Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego Mirosław Marcinkiewicz: Szanowni Państwo, w kolejnym punkcie jest przewidziane wystąpienie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii dr Tomasza Jarmolińskiego dotyczące zapewnienia opieki zdrowotnej dzieciom w związku z epidemią covid-19. Tu myślę, że są bardzo ważne pytania, które padną. W naszej sesji uczestniczą zarządy obu szpitali, witam Panów Prezesów, w związku z decyzją Pana Wojewody o utworzeniu oddziałów pediatrycznych covidowych. Myślę, że tutaj wystąpienie Pana Doktora jest wręcz niezbędne, oddaję Panu głos. Pan dr Tomasz Jarmoliński.

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pediatrii dr Tomasz Jarmoliński: Dzień dobry Państwu. Bardzo dziękuję za to zaproszenie. Problem opieki nad dziećmi z podejrzeniem lub zakażeniem koronawirusem jest problemem istotnym i stosunkowo nowym. Jak Państwo śledziliście rozwój epidemii na świecie to początkowo uważano, że dzieci w ogóle nie chorują albo, że chorują w sposób tak łagodny, że nie ma potrzeby, aby tworzyć jakieś specjalne miejsca dla tych dzieci. My teraz już wiemy, że tak nie jest i to wiemy nie tyle z doświadczeń polskich, bo one są bardzo na razie ograniczone, ile z tego, co dzieje się na świecie w ostatnim czasie. Na początku sierpnia ukazało się największe jak do tej pory opracowanie dokonane przez Amerykańską Akademię Pediatrów, które pokazało, że po pierwsze w Stanach Zjednoczonych wśród chorych, dzieci stanowiły prawie 10%, wśród zakażonych wszystkich tam, zebrano do początku sierpnia 339 tys. dzieciaków zakażonych koronawirusem, a po drugie pokazało, że kilka procent z tych dzieci choruje ciężko, wymaga hospitalizacji. W Stanach już jest też opisanych prawie 100 przypadków śmierci dzieci z powodu koronawirusa. W Polsce te statystyki są jeszcze, na szczęście, trochę mniejsze, bo my też mamy

w ogóle mniej zakażeń, natomiast w naszym województwie lubuskim do tej pory mieliśmy 72 zakażonych maluchów, to jest 11% z tych wszystkich 651 zakażonych pacjentów w województwie lubuskim, a więc nie mało – 11%. Przy czym, na szczęście, większość z tych dzieci przechodziła zakażenie bezobjawowo. Do dziś hospitalizacji wymagało tylko 4 pacjentów pediatrycznych, 2 z nich było hospitalizowanych w Zielonej Górze, 1 w Gorzowie, 1 we Wrocławiu. Wiemy już również z doświadczeń polskich, że oprócz tych ciężkich przebiegów ostrych, u dzieci występują również bardzo poważne powikłania, nie związane już z samą infekcją, zakażeniem układu oddechowego, ale różnymi następstwami tego zakażenia w postaci zespołu wielonarządowego zapalenia, które uszkadza serce, nerki i ośrodkowy układ nerwowy, może uszkodzić każdy narząd, czy też w postaci uszkodzenia szpiku kostnego. Także tych możliwości chorowania dzieci jest bardzo dużo, w związku z czym dzieci wymagają również zabezpieczenia medycznego w okresie epidemii. W Stanach ten skok, który został zauważony w lipcu, bo tam w ciągu prawie dwóch tygodni lipca przybyło prawie 100 tys. zakażonych dzieci, wiązał się bardziej z wakacjami niż z powrotem do szkoły, bo szkoły w Stanach startują w sierpniu najczęściej, a niektóre we wrześniu, to też opóźniło pójście dzieci do szkół w wielu stanach. Natomiast my do tej pory w Polsce mieliśmy do czynienia z taką wyjątkową sytuacją, że dzieci przebywały w lock downie. Dzieci w ogóle były do tej pory pozbawione, czy ograniczono im możliwości tych kontaktów rówieśniczych, a w tej chwili spotkamy się z zupełnie nową sytuacją, bo dzieci wrócą do placówek edukacyjnych. I tak naprawdę nie wiemy co będzie, w związku z tym musimy się przygotować na różne możliwości, również na te, że tych dzieci z zakażeniami, które będą wymagały leczenia szpitalnego, będzie więcej. Posiłkuję się nie tylko swoją wiedzą, która jest wiedzą książkową i publikacyjną, dość ograniczoną w praktyce, bo do tej pory miałem możliwość leczenia tylko dwóch pacjentów z ciężkim przebiegiem infekcji koronawirusowej. Natomiast wszystkie te kwestie związane z pediatrią omawialiśmy wspólnie z Panią Profesor Anną Manią, która jest naszym Konsultantem wojewódzkim ds. chorób zakaźnych, a jednocześnie pracuje na Oddziale Zakaźnym w Poznaniu w Szpitalu Uniwersyteckim, gdzie jest utworzony również oddział dla dzieci zakażonych koronawirusem, w związku z czym ta wiedza nasza jest przez to pełniejsza. W Polsce organizacja opieki nad dziećmi zakażonymi opiera się w większości województw na kliniakach chorób zakaźnych dla dzieci, które mieszczą się przy szpitalach akademickich albo szpitalach dziecięcych akademickich, albo wieloprofilowych szpitalach uniwersyteckich. My jesteśmy w województwie lubuskim w zupełnie wyjątkowej sytuacji, dlatego, że nie mamy dziecięcego szpitala akademickiego ani też wojewódzkiego, a do tego jedyny oddział zakaźny dla dzieci, który funkcjonował po wojnie, został 20 lat temu zamknięty. W tej chwili takiej placówki zakaźnej dla dzieci na terenie województwa nie posiadamy. Jest planowany pododdział izolacyjno-zakaźny w budowanym w Zielonej Górze Centrum Matki i Dziecka. W związku

z czym te nasze działania rozpoczynaliśmy w sytuacji bardzo trudnej. Możecie Państwo zapytać, co do tej pory robiono z dziećmi z chorobami zakaźnymi na terenie województwa? Każdy powiat radził sobie jak mógł, to znaczy najczęściej te dzieci były hospitalizowane w szpitalach powiatowych i w miarę możliwości izolowane, również w szpitalach wojewódzkich, a w sytuacjach ciężkich przebiegów chorób zakaźnych były przekazywane do klinik, najczęściej do Poznania, Wrocławia lub Oddziału Zakaźnego Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie. Natomiast w tej chwili te możliwości przekazywania skończyły się dlatego, że każde województwo stara się stworzyć taki system zabezpieczenia, wiąże się to z określonymi problemami i my jako województwo też jesteśmy i sytuacją, i przepisami zobligowani do tego, żeby również w zakresie pediatrii ten problem rozwiązać. Początkowo wydawało się, że to rozwiązanie będzie dość proste, ponieważ już w marcu, kiedy odbywały się pierwsze zmiany organizacyjne związane z epidemią, szpital w Zielonej Górze, który jest największą placówką również leczenia dzieci w naszym województwie, to znaczy hospitalizuje ich najwięcej, ma największą i najbardziej doświadczoną kadrę, i w tej chwili przygotowuje się do jeszcze większych zadań w tym zakresie, zadeklarował możliwość utworzenia, na prośbę Pana Wojewody, łóżek dziecięcych dla dzieci. Państwo to rozwiązali organizacyjnie bardzo dobrze, to znaczy wydzielili część szpitala, skrzydło, gdzie mieściły się do tej pory Oddziały Chirurgii Dziecięcej i Urologii oraz Oddział Urologii dla dorosłych i powstało tam 41 łóżek izolacyjno-zakaźnych, podzielonych na łóżka, które miały być przeznaczone dla pacjentów obserwacyjnych i również dla pacjentów ze zdiagnozowanym już covidem, i wymagających leczenia szpitalnego. I taki bardzo dobry system funkcjonował do czerwca, przy czym paradoks polegał na tym, że wtedy nie mieliśmy zakażonych dzieci. To był oddział, który stał w gotowości, który miał zapewnioną również, tytułem pewnych przesunięć na terenie województwa kadrę, natomiast pacjentów dziecięcych tam nie było. W związku z czym Państwo wystąpili o możliwość ograniczenia tej działalności, zlikwidowania tych łóżek, które stały puste, ale z taką deklaracją, że w razie konieczności powrót do tego stanu pierwotnego, czyli tych kilkudziesięciu łóżek dziecięcych, będzie możliwy w ciągu 1 dnia. Takie pismo wpłynęło ze szpitala w Zielonej Górze do Pana Wojewody z datą 5 maja. I rzeczywiście te łóżka do lipca zostały zamknięte, zlikwidowane, to znaczy powrócono do funkcjonowania Oddziału Chirurgii Dziecięcej i Oddziału Urologii dla dorosłych w tych poprzednich lokalizacjach, tamte łóżka zniknęły. I w tym momencie powstała taka sytuacja, że my nie mieliśmy w województwie w ogóle łóżek zakaźnych dla dzieci, na których można by hospitalizować pacjentów zarażonych koronawirusem, pacjentów pediatrycznych. Przy czym decyzje administracyjne, dotyczące tego obszaru, mówiły o tym, że szpital w Zielonej Górze takie łóżka powinien posiadać. Wojewoda nie określił ich liczby, to miało służyć temu, że można ją było elastycznie dostosowywać do potrzeb i taka decyzja pierwsza miała miejsce 1 czerwca, następnie w sierpniu została zmodyfikowana. Formalnie

te łóżka istniały, ale w praktyce ich nie było, co było powodem wielu problemów w sytuacji, kiedy te dzieci się jednak pojawiły. Zupełnie inną kwestią jest sprawa diagnostyki u dzieci podejrzanych o zakażenie koronawirusem. Sytuacja, w której dostęp do diagnostyki na terenie powiatów był bardzo ograniczony, bo był taki czas, kiedy tylko sanepid w Gorzowie wykonywał te badania, później rozpoczęto je wykonywać w Zielonej Górze, ale do dziś nie wszystkie powiaty dysponują możliwościami zrobienia testu w ciągu czasu krótszego niż kilka dni, to znaczy uzyskania wyników w krótszym czasie. W związku z czym, Państwo w Zielonej Górze przeżywali obłężenie dzieci, które trafiały z terenu powiatów całego województwa tylko po to, żeby ktoś je obejrzał i pobrał im wymaz. Wydaje się, że ten problem, jeśli decyzje zapowiedziane o możliwości zlecenia badań wirusologicznych, genetycznych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, a takie są zapowiedzi, że za chwilę będzie taka możliwość, jak również szerszego dostępu do aparatów, które diagnozują, a w tej chwili już parę szpitali powiatowych jest w trakcie zakupów, czy wręcz już kupiło taki sprzęt, to ten problem powinien w jakiś sposób zostać rozwiązany, bo jest sytuacją absolutnie nieprawidłową, że oddział, który ma służyć leczeniu chorych, czy diagnozowaniu chorych, pacjentów objawowych, jest jedynym miejscem, gdzie można wykonać test u małego człowieka w ogóle na terenie województwa. Natomiast sytuacja organizacyjna na dziś w zakresie leczenia, czy diagnozowania dzieci podejrzanych o zakażenie, dzieci objawowych jest praktycznie niedobra, bo nie mamy w tej chwili miejsc do leczenia dzieci. Dwa dni temu Pan Wojewoda wydał decyzję administracyjną o utworzeniu 10 łóżek pediatrycznych, zakaźnych w szpitalu w Gorzowie i 10 łóżek w szpitalu w Zielonej Górze. Terminem, który został wyznaczony jest 1 września. I w jednym i w drugim szpitalu są właściwie dwa problemy. W Zielonej Górze jest problem miejsca, gdzie ten oddział zlokalizować, ponieważ zaburzenia, które wyniknęły dla chirurgii dziecięcej, dla urologii w okresie, kiedy te oddziały zostały przeniesione w inne lokalizacje niż swoje pierwotne, były w ocenie zarządzających szpitalem, zbyt duże i te dyscypliny nie mogły funkcjonować w takich okolicznościach, które wtedy powstały i w związku z tym musiały wrócić na swoje miejsce. Drugi problem poza miejscem, który istnieje w Zielonej Górze to jest problem kadry. Wprawdzie zielonogórski oddział pediatryczny formalnie, to znaczy to wynika z danych zgłaszanych do narodowego funduszu, danych publikowanych chociażby na stronie internetowej, ma zatrudnionych około 21 lekarzy pracujących w dziedzinie pediatrii, natomiast fizycznie można stwierdzić, że takich lekarzy na pewno jest 16, bo tylu lekarzy podpisało się pod listem..., w sprawie tej sytuacji covidowej. Natomiast w Gorzowie problem miejsca jest mniejszy, ponieważ z rozmów z zarządem szpitala wynika, że dostosowanie szybkie pewnego obszaru szpitala, który w tej chwili jest wyłączony z użytkowania do roli takiego tymczasowego oddziału zakaźnego dla dzieci, jest możliwe. Natomiast oddział dziecięcy kadrowo jest znacznie gorzej wyposażony niż placówka zielonogórska, bo tam formalnie pracuje

12 lekarzy, znowu mówię o tych danych zgłaszanych do funduszu i publikowanych na stronie, natomiast fizycznie tych lekarzy jest w tej chwili 8. Oczywiście, o czym wspominała Pani Dyrektor, są możliwe pewne przesunięcia na terenie województwa, bo mamy jeszcze 7 innych oddziałów pediatrycznych. Tylko musimy sobie zdać sprawę z tego, że po pierwsze na tych oddziałach pracują również w większości lekarze pediatrzy, którzy mają różnego rodzaju przeciwwskazania do pracy na oddziale zakaźnym. Poza tym sytuacja kadrowa jest taka, że najczęściej tym jedynym, stosunkowo młodym pediatrą, który mógłby ewentualnie wspomóc oddział zakaźny jest ordynator oddziału, który często jest jedynym specjalistą na oddziale pediatrii w szpitalu powiatowym, w związku z czym przesuwanie tych ludzi, powodowałoby dezorganizację pracy pediatrii w terenie. Także w sferze formalnej my rzeczywiście od 1 września powinniśmy mieć zabezpieczenie opieki nad dziećmi z podejrzeniem i zakażeniem koronawirusem pełne na terenie województwa, bo 20 łóżek w świetle tych danych, które przedstawiłem i w świetle nawet pesymistycznych prognoz, powinno nam wystarczyć do leczenia dzieci, które będą wymagały hospitalizacji. Natomiast sprawa zabezpieczenia personalnego tych oddziałów i w ogóle organizacji już praktycznej, a nie tylko formalnej jest kwestią otwartą. Bardzo dziękuję.

Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego Mirosław Marcinkiewicz: Dziękuję Panie Doktorze.

Punkt 6.

Wystąpienie Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego Doroty Konaszczuk na temat sytuacji epidemiologicznej w regionie, stanu dostosowania podmiotów do wymagań sanitarnych oraz zabezpieczenia wykonywania testów, stosowanych procedur i potrzeb w świetle zwiększającej się liczby zakażeń.

Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego Mirosław Marcinkiewicz: Kolejne wystąpienie Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego – Pani Doroty Konaszczuk na temat sytuacji epidemiologicznej w regionie, stanu dostosowania podmiotów do wymagań sanitarnych oraz zabezpieczenia wykonywania testów, stosowanych procedur i potrzeb w świetle zwiększającej się liczby zakażeń. Uprzejmie proszę o zabranie głosu.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. Dorota Konaszczuk: Szanowny Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, już wiele zostało powiedziane na temat sytuacji epidemiologicznej, ja może tak w takim większym skrócie, drogą wstępu, że w chwili obecnej mamy 651

przypadków potwierdzonych zakażenia wirusem covid-19. W ciągu ostatniej doby przybyło nam 12 nowych przypadków. Obecnie liczba zgonów dla województwa lubuskiego wynosi 14, mamy 22 osoby hospitalizowane ogółem, 12 w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze, 10 w Jednoimiennym Szpitalu Zakaźnym w Gorzowie Wlkp., w tym 3 osoby na OIOM-ie. Objętych kwarantanną, wynikającą z decyzji powiatowego inspektora jest 499 osób, natomiast kwarantanną graniczną 1514, w izolacji domowej przebywa 157 osób, natomiast w izolatoriach w Gorzowie Wlkp. 5, w Żaganiu 17, w Zielonej Górze 14. Jeśli chodzi o liczbę aktywnych ognisk, w tej chwili mamy 15 aktywnych ognisk. Jedno jest w fazie wygaszania. Ozdowieńców – 427. Województwo Lubuskie na chwilę obecną nie posiada żadnego powiatu, który wszedłby ze strefy zielonej w strefę żółtą, bądź czerwoną. Jedynym powiatem, któremu groziło wejście w strefę żółtą był powiat ślubicki, ale obecnie sytuacja przedstawia się na tyle korzystnie, że nie przekroczyliśmy granicy 6 zachorowań na 10 tys., tym bardziej 10 zachorowań na 10 tys. mieszkańców. Można powiedzieć, że pomimo, iż przybywa nam aktywnych zachorowań, mimo wszystko na tle kraju, sytuacja województwa lubuskiego, biorąc pod uwagę, że jest to województwo przygraniczne, spora transmisja i wędrówka naszych mieszkańców i sąsiadów do nas i naszych mieszkańców na zewnątrz jest spora, można powiedzieć, że mimo, iż ta liczba zachorowań jest dynamiczna to powiedzmy w miarę stabilna. Ogniska, które występują staramy się dosyć szybko opanować, bo polityka na chwilę obecną, jeśli chodzi o zwalczanie epidemii na całym świecie, w związku z tym, że nie ma szczepionki, polega na tym, żeby się zabezpieczać, a w przypadku wystąpienia ogniska, żeby je opanować i wyhamować. Jako, że 3 podstawowymi elementami na możliwość rozprzestrzenienia się choroby zakaźnej jest źródło zakażenia, to wiemy, że źródła są, możliwa droga transmisji w środowisku, to droga również jest i wrażliwa populacja, tutaj również ten czynnik występuje. Na dwa pierwsze możemy w jakiś sposób zadziałać i działamy, ograniczając te ogniska i kontrolując, co się dzieje, prowadząc kwarantannę i izolację. Natomiast na wrażliwą populację na chwilę obecną wpływu nie ma dopóki nie powstanie szczepionka. W ślad za WHO muszę powtórzyć, że najważniejsze jest utrzymywanie dystansu społecznego, noszenie maseczek i ochrona ust i nosa, częste mycie rąk, unikanie dużych skupisk ludności i wygaszanie tych ognisk. To wszystko robimy, bo takie mamy możliwości na chwilę obecną. Odnosząc się do punktu dotyczącego badań to na dzień 25.08, czyli na przedwczoraj, sytuacja wygląda tak: do 25 laboratorium wojewódzkiej stacji wykonało 18 996 badań, Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze – 4 586 badań, Wielospecjalistyczny Szpital w Gorzowie Wlkp. – 7 518 badań, ogółem jest to 31 100 badań, liczba próbek wykonanych w laboratoriach poza województwem lubuskim to jest 25 997, w tym zleconych przez wojewódzką stację – 7 351. I proszę Państwa, na chwilę obecną sytuacja wygląda tak, że wojewódzka stacja przejęła ciężar wykonywania badań z racji swoich zadań statutowych, wykonywania badań osobom

przebywającym w kwarantannie. W kwarantannie nakładanej w wyniku decyzji Powiatowego Inspektora Sanitarnego, bądź kwarantanny granicznej. Ciężar diagnostyczny w szpitalach został przerzucony w tym momencie na same szpitale. W związku z tym, że Narodowy Fundusz Zdrowia podpisał umowy z różnymi laboratoriami, w tym sieciowymi i uniwersyteckimi i innymi, szpitale miały możliwość i mają, i robią to, zawarcia stosownych umów z podmiotami, które takie badania w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia wykonują. I to jest robione i tutaj szpitale się wspomagają tymi badaniami. W najlepszej sytuacji są szpitale w Gorzowie i Zielonej Górze, które mają możliwość prowadzenia diagnostyki we własnym zakresie, jeśli chodzi o diagnostykę, już konkretne działania w przypadku podejrzeń czy zachorowań. Wojewódzka stacja, w związku z tym, że nie jest w stanie przebadać wszystkich osób, które są na kwarantannie, również korzysta z laboratoriów zewnętrznych, które wykonują dla nas badania w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Najczęściej współpracujemy z Laboratorium Medycyny Sądowej, znajdującym się w Szczecinie. I nasze badania, proszę Państwa, w zależności od tego, czy są wykonywane w wojewódzkiej stacji, czas oczekiwania na wynik jest krótszy, bo do 1 doby, natomiast jeśli musimy się posiłkować pomocą laboratorium zewnętrznego, wydłuża się do dwóch dób. Przy czym chcę powiedzieć Państwu, że laboratorium ma prawo, czy możliwość po wykonaniu badania do wprowadzenia do systemu i wydania wyniku na zewnątrz do 24 kolejnych godzin. I w zależności od tego, czy laboratoria zewnętrzne, z których korzystają szpitale są mocno obciążone czy mniej, to oczekiwanie na te wyniki jest krótsze, bądź dłuższe. Zazwyczaj jest tak, że wszystkie wyniki dodatnie są szybko wpisywane do systemu, czyli od razu, jesteśmy my i mam nadzieję, że szpitale też, ale to jest w tym momencie poza moją kontrolą, są na bieżąco informowane. Jeśli chodzi o moją współpracę z laboratoriami zewnętrznymi to potwierdzam, że w przypadku wyniku dodatkowego jesteśmy informowani natychmiast, natomiast w przypadku wyników ujemnych jest wykorzystywana ta możliwość 24 godzin na wprowadzenie tego do systemu. I tak wygląda na ten moment wykonawstwo tych badań. Natomiast, jeśli chodzi o przyszłość, to proszę Państwa, jesteśmy w trakcie starań o pozyskanie nowego urządzenia, które już funkcjonuje w Polsce i kilka stacji nad tym pracuje, zresztą nie tylko stacji, ale ja ze stacjami współpracuję w związku z tym tam zasięgałam opinii na temat tego sprzętu. Jest to sprzęt, który się nazywa Nimbus CFX96 Dx Real Time PCR. Jesteśmy dosyć zaawansowani, jeśli chodzi o starania w pozyskaniu tego sprzętu, który, jeżeli go pozyskamy, ułatwi nam pracę o tyle, że przepustowość naszego laboratorium zwiększy się znacząco, nawet do 500 próbek dziennie, byłaby taka możliwość. Mamy nadzieję, że uda się nam jeszcze w tym roku zakupić ten sprzęt i wykorzystać go w rozdaniu jesiennym naszej pandemii. Zobaczymy jak to wszystko się potoczy, bo wiecie Państwo, że wiele laboratoriów w Polsce i nie tylko w Polsce, ale i na całym świecie, poszerza diagnostykę, czyni starania

o sprzęty i o testy. W związku z czym mamy nadzieję, że nam się uda w tym wyścigu do tego osprzętowania. Chcę podkreślić, że środki na ten sprzęt są pozyskiwane poprzez Pana Wojewodę. To jeśli chodzi o przyszłość dotyczącą wykonywania testów. Przechodząc do następnego tematu, a mianowicie do stanu dostosowania podmiotów do wymagań sanitarnych, to proszę Państwa, tak: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, szczegółowo określiło te wymagania, ale nałożyło również na podmioty obowiązki dostosowania swoich obiektów do dnia 31 grudnia 2017 roku do stanu obowiązującego w rozporządzeniu. W międzyczasie podmioty miały obowiązek opracować programy dostosowawcze, które zostały zaopiniowane przez ówczesnego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Proszę Państwa, wiemy, że podmioty nie dały rady dostosować się do 31 grudnia 2017 roku i ustawodawca w związku z powyższym, nałożył na organy inspekcji sanitarnej na mocy Ustawy z dnia 29 września 2017 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw itd., w art. 3 możliwość wydania, na wniosek podmiotów leczniczych, opinii o wpływie niespełnienia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku, czyli wcześniejszego rozporządzenia, potem poprawionego tym, o którym mówiłam z 2012 roku, na bezpieczeństwo pacjentów. I takie opinie, proszę Państwa, na prośbę podmiotów leczniczych, były wydawane przez Powiatowych Inspektorów Sanitarnych oraz przez Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jako, że do dnia 15 marca 2020 roku w związku z tym, że inaczej była rozłożona podległość organów inspekcji sanitarnej powiatowej, a od 15 marca się zmieniła. Czyli weszliśmy w tzw. małą pionizację, czyli powiatowi inspektorzy przeszli spod samorządów pod Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego i w tym momencie zmieniła się ta podległość, ale do tego czasu w związku z tym, że byli powoływani powiatowi inspektorzy przez starostów, nie mogli jednocześnie wydawać stosownych opinii i prowadzić nadzoru nad podmiotami leczniczymi, gdzie starosta był podmiotem tworzącym lub przynajmniej w części miał jakieś udziały. W związku z tym, Wojewódzki Inspektor Sanitarny nadzorował 9 podmiotów leczniczych zamkniętych, prowadzących działalność szpitalną i wydawaliśmy również takie opinie na prośbę podmiotów leczniczych. Ogółem, spośród 23 objętych właściwością Państwowej Inspekcji Sanitarnej Województwa Lubuskiego podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w tym jednodniowe, realizujących program dostosowawczy - 21 nie zrealizowało tego programu dostosowawczego w ustawowym terminie, 19 z tych podmiotów wystąpiło do powiatowych inspektorów i do wojewódzkiego inspektora o wydanie opinii o wpływie niespełniania tych wymagań na bezpieczeństwo pacjentów. W wydanych opiniach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uznały, iż i proszę nie dodawać tej liczby, bo na niektóre podmioty były wydawane

podwójne, jakby zostały podzielone te opinie na część, która dotyczyła znacznego i na część, która dotyczyła nieznacznego wpływu. I były podmioty, które miały obszary, w których były niespełnione wymagania ocenione jako mające znaczny wpływ i były obszary, w których oceniono, że jest wpływ nieznacznym. W związku z tym wydano 15 opinii o przypadkach niedostosowania pewnych obszarów w szpitalach, które mają znaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów i 15, w których stwierdzono, że jest to nieznacznym wpływ na bezpieczeństwo pacjentów. W żadnym przypadku nie stwierdzono rażących uchybień w związku z niedostosowaniem podmiotu leczniczego. Wszystkie szpitale za wyjątkiem specjalistycznych, psychiatrycznych oraz szpitala rehabilitacyjno-leczniczego dla dzieci, posiadają oddziały oraz komórki organizacyjne o istotnym znaczeniu dla oceny spełnienia wymagań, obowiązującego rozporządzenia. Chodzi mi o to, że 2 wymienione przeze mnie szpitale nie posiadają w swoich strukturach takich struktur, które wymagają działań inwazyjnych i stanowią taki moment w leczeniu, w którym to bezpieczeństwo jest ważne. Mówię o tym w aspekcie możliwości przenoszenia się zakażeń szpitalnych. I pomimo wieloletniego okresu dostosowania, wyznaczonego przez ustawodawcę, najwięcej prac nie zostało zrealizowanych w newralgicznych obszarach podmiotów leczniczych, takich jak: centralne sterylizatornie, bloki operacyjne, oddziały anestezjologii intensywnej terapii oraz w zakresie izolatek odpowiadających wymaganiom obowiązujących przepisów prawa. I proszę Państwa, na dziś ma przełożenie na to, jak nam się obecnie funkcjonuje. I w ocenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej te właśnie obszary miały wpływ na bezpieczeństwo pacjentów hospitalizowanych w tych podmiotach. I w związku z powyższym tutejszy organ, czyli wojewódzki inspektor oraz powiatowi inspektorzy, nałożyli na nadzorowane podmioty lecznicze szereg decyzji dotyczących, głównie niedostosowania w zakresie: braku izolatek w oddziałach intensywnej terapii i oddziałach pediatrycznych, niedostosowania centralnych sterylizatorni oraz niedostosowania bloków operacyjnych. W 2020 roku mamy 49 wydanych decyzji w różnych obszarach, jedne dotyczą tych bardziej newralgicznych punktów, które mają duży wpływ na bezpieczeństwo pacjentów, inne mniej, w tym 13 decyzji, które nałożył Wojewódzki Inspektor Sanitarny, które, proszę Państwa, obecnie nie są w gestii Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, tylko od 15 marca w związku ze zmianą pionizacyjną, przeszły pod powiatowe stacje. Jak Państwo wiecie, w marcu mieliśmy jako pierwsi pierwszy przypadek koronawirusa w Polsce i byliśmy już w trakcie prowadzenia działań przeciwepidemicznych, w związku z tym większość decyzji, które były nakładane na podmioty lecznicze, w związku z ich nie wykonaniem, została prolongowana przez mnie jeszcze część, a część już przez Powiatowych Inspektorów Sanitarnych. I obecnie, powiem tak, że nie prowadzimy takich kontroli w szpitalach kompleksowych do jakich przyzwyczajone były placówki lecznictwa zamkniętego, czyli kompleksowych trwających po kilka tygodni, bo obecnie ciężar zadań inspekcji sanitarnej przesunął się,

zresztą tak jak i szpitali. Wszyscy się musieliśmy przeorganizować na zwalczenie covid-u i w związku z tym, myślę, że nawet jeżeli szpitale, które mamy pod nadzorem, wykonały jakieś części decyzji, to nie jestem w stanie w tej chwili pokusić się o taką dokładną ocenę, ile tego było. Dostaliśmy po prostu za mało czasu, a i tak nie byliśmy w stanie przeprowadzić tych wszystkich kontroli, w związku z tym posiłkuję się informacjami, które uzyskałam od Powiatowych Inspektorów Sanitarnych. Jeżeli chodzi o szczegóły dotyczące tych decyzji to mogłabym Państwu czytać o tym, ale to jest prawie książka, bo one są dosyć szeroko rozpisane i myślę, że taka wstępna ocena chyba powinna dać jakiś tam, powiedzmy obraz. Natomiast, już o tym wspominała Pani Dyrektor Chudak, szpitale w związku z covidem musiały przeorganizować swoje struktury i swoje działania, żeby dostosować się do obecnej sytuacji epidemiologicznej i epidemicznej. Wprowadziły pewne zmiany organizacyjne, miały za zadanie wprowadzenie stref buforowych i miały za zadanie doprowadzić do uniemożliwienia krzyżowania się tych dróg w szpitalu oraz utworzyć miejsca izolacji. Z informacji, które pozyskałam od powiatowych inspektorów na naszym terenie, mogę powiedzieć tak, że: oba oddziały, mam tu na myśli oddziały zakaźne, czyli Kliniczny Oddział Zakaźny Szpitala Uniwersyteckiego oraz Oddział Jednoimienny przy ul. Walczaka w Gorzowie, oba te oddziały mają wyznaczone strefy buforowe, tzw. triaże oraz opracowane procedury w związku ze stanem epidemii. Natomiast na podstawie zebranych informacji przez powiatowych inspektorów województwa lubuskiego wynika, iż większość szpitali województwa wyznaczyło w swoich strukturach bardziej lub mniej rozbudowane strefy buforowe oraz opracowało procedury wewnątrzszpitalne, dotyczące postępowania w przypadku przyjęcia pacjenta podejrzanego o zakażenie Sars CoV-2, czyli tzw. covidem-19. Pozostałe szpitale, które nie mogły wyznaczyć wyżej wymienionych stref, są to szpitale jednoimienne lub jednooddziałowe. Proszę Państwa, w moim wystąpieniu miała być ocena stosowanych procedur i potrzeb w świetle zwiększającej się liczby zakażeń. Jeżeli chodzi o procedury to zakładam, że ponieważ zostały one opracowane przez szpitalne komórki do zwalczania zakażeń szpitalnych, a jak wspominała wcześniej Pani Dyrektor Chudak, ćwiczyliśmy z zespołami do zakażeń szpitalnych przed pandemią przez wiele tygodni rozwiązania i zachowania związane z chorobami zakaźnymi i patogenami alarmowymi, to mam wewnętrzne przekonanie, że wykorzystana została ta wiedza, te tygodnie spotkań, szkolenia, cała ta sytuacja i że jest to zrobione prawidłowo. Na pewno jest to coś, co jest tworem i powinno być tworem żywym, czyli takim, który będzie reagował na zmieniającą się sytuację epidemiologiczną w danym szpitalu i będzie w stanie reagować na sytuację epidemiologiczną, zmieniającą się w naszym województwie, bądź w Polsce. Na pewno nie da się tych procedur zamknąć w jednym rozdziale i jest to na pewno coś co musi reagować na wszystko to, co dzieje się w związku z pandemią. I nie tylko pandemią, bo przecież nie tylko z wirusem covidowskim mamy do czynienia w szpitalach, inne patogeny nie

zasnęły i też musimy się przed nimi bronić. Czy te procedury będą działały, czy nie to po prostu wszystko zweryfikuje, proszę Państwa, życie, bo na pewno są opracowane, na pewno są wyznaczone miejsca. I teraz po prostu tylko kwestia tego, żeby umiejętnie reagować i postępować w związku ze zmieniającą się sytuacją zewnętrzną. Jeśli chodzi o potrzeby to jest to dla mnie zbyt ogólnie sformułowane pytanie, ale mogę się odnieść, co do moich. Moje na pewno potrzeby byłyby takie, żeby ten sprzęt zakupić i mieć do niego testy. To na pewno by pomogło rozwiązać wiele problemów, bo gdybym była w stanie wykonywać te badania u siebie, czas oczekiwania na wynik byłby na pewno zamknięty w jednej dobie. Natomiast jeśli chodzi o potrzeby szpitali, trudno mi to ocenić, myślę, że szpitale same za siebie zgłaszają te potrzeby. Natomiast na pewno się przychyliam do tego, że jest bezwzględna potrzeba, proszę Państwa, rozwiązania problemu dostępności naszych małych pacjentów do lekarza, do szybkiej diagnostyki, w ogóle do konsultacji i do leczenia. Na pewno postrzegam to po pół roku pracy jako problematyczne, ponieważ ja muszę przed jesienią, która jest tuż, tuż, przekazać Powiatowym Inspektorom Sanitarnym gdzie mają przekazywać tego małego pacjenta na konsultacje bądź leczenie w przypadku, kiedy taka sytuacja zaistnieje. Obecnie schemat wygląda w następujący sposób: zazwyczaj lekarz rodzinny dzwoni i informuje nas, że ma takie i takie dziecko, które w jego ocenie jest podejrzane o covid, wymaga wykonania testu oraz konsultacji pediatrycznej. W takiej sytuacji Powiatowy Inspektor Sanitarny, który – zaznaczam – nie jest lekarzem i w tej sytuacji współpracuje z lekarzem rodzinnym, jeżeli jest taka rekomendacja ma możliwość zadysponowania karetki tzw. covidowej, czyli dedykowanej do przewiezienia pacjenta podejrzanego bądź chorego na tego wirusa, do odpowiedniej placówki i tam pacjent, czyli w tym wypadku dziecko, powinno zostać skonsultowane i tam powinien być ewentualnie pobrany wymaz. Ja mówię o sytuacji, która jest obecnie, nie o tym, o czym mówił Pan Doktor Jarmoliński, o nowych jak gdyby propozycjach na jesień, bo na razie jeszcze te propozycje nie zostały opracowane. Także skupiamy się na tym, co jest teraz. Powinna nastąpić konsultacja, w czasie której powinna być podjęta decyzja czy pacjent wymaga leczenia szpitalnego czy nie. Jeżeli tak, to powinien zostać zatrzymany w szpitalu. Jeżeli nie, to powinien być pobrany wymaz i dziecko powinno otrzymać jakieś zalecenia lekarskie, i zostać tą samą karetką odesłane do domu, jeżeli tam się wyznaczy miejsce oczekiwania na wynik badania, bądź jeżeli dziecko jest w takim stanie, że nie można go zatrzymać w tym szpitalu i decyzja jest taka, że trzeba to dziecko gdzieś przekierować, to już szpital, do którego karetka z dzieckiem przybyła, powinien taką decyzję podejmować i to miejsce powinno zostać znalezione. Rola Powiatowego Inspektora Sanitarnego jest rolą wspomagającą dla lekarza rodzinnego w obecnym schemacie do spowodowania, żeby pacjent – w tym wypadku dziecko – mógł pozyskać odpowiednią poradę i odpowiedni środek transportu, i mógł mieć wykonany ten wymaz. Natomiast nie jest rolą Inspektora Sanitarnego

znajdowanie miejsca w placówkach leczniczych, gdzie dziecko należy położyć. To nie jest rola i zadanie inspektorów, dlatego chciałabym, żeby ten problem został definitywnie rozwiązany, żebym mogła jasno przekazać inspektorowi – jednemu, drugiemu, jedenastemu – gdzie dziecko z jego terenu powinno zostać przewiezione dedykowaną karetką, po konsultacjach z lekarzem rodzinnym. To by było w kwestii potrzeb. Na pewno tu podtrzymuje to, co było też mówione wcześniej, że widzimy potrzebę włączenia w działania przeciwepidemiczne lekarzy rodzinnych. Obecnie ich rola jest jakby zmarginalizowana trochę w tym systemie. Uważam, że powinni mieć możliwość zlecenia badań. W tej chwili mogą zlecać badanie w zasadzie poprzez współdziałanie z Powiatowym Inspektorem Sanitarnym i na pewno, proszę Państwa, jesienna sytuacja, która spowoduje dużo zachorowań w ogóle na infekcje tzw. jesienne – Pani prof. Brydak, nasz Konsultant krajowy ds. grypy podkreśla, że w sezonie jesiennym pojawi się ok. 300 różnych wirusów, które wywołują infekcję górnych i dolnych dróg oddechowych, w tym oczywiście mamy grypę i w tym oczywiście będziemy mieli covid. I na pewno będzie bardzo dużo pacjentów, którzy będą manifestowali infekcję gorączkowe, przebiegające z zajęciem górnych, dolnych dróg oddechowych, infekcje przebiegające z dusznością, z bólami, łamaniem w kościach, itd., praktycznie z kaszlem, z wysoką gorączką, z ogólnym – że tak powiem – uczuciem rozbicia, itd. I na pewno nie będzie to sytuacja, która ułatwi funkcjonowanie nam wszystkim, bo trzeba będzie po prostu wyłapać to, co jest koronawirusem, a zaopiekować się tym, co koronawirusem nie jest, a leczenia wymaga, jednocześnie nie doprowadzając do jakby przeładowania czy wręcz sparaliżowania pracy naszych szpitali. Proszę Państwa, musimy pamiętać o tym, że pacjenci muszą mieć też kontynuację leczenia innych schorzeń, a na pewno pandemia covidu nie ułatwia tego zadania i na pewno są to sytuacje, w których myślę, że każdy szpital podpisze się pod tym, co mówię, że należałoby troszeczkę ten ciężar diagnostyki i rozwiązywania problemów leczniczych przenieść w stronę POZ-tów. To na pewno by usprawniło pracę. Czekamy na nową strategię jesienną. Ja nie znam jeszcze szczegółów tej strategii jesiennej. Jest ona w opracowaniu w Ministerstwie Zdrowia w wielu zespołach. Trwają intensywne prace, które trochę zmieniają prawdopodobnie jak gdyby decyzję w stosunku do kwarantanny. Będą rozwiązywały problem pacjentów, którzy są dodatni i bezobjawowi i pozostają długo w kwarantannach i szereg innych problemów. Natomiast w chwili obecnej niestety nie mogę się z Państwem podzielić informacją jak to będzie wyglądało w ostatecznej formie, ale myślę, że działania te powinny spowodować bardziej równomierne rozdzielenie zadań w obszarze służb zdrowia, tak zwanej, żebyśmy mogli wszyscy razem wspólnie podjąć ten trud zwalczania epidemii, bo – to już było dzisiaj powiedziane i ja powtórzę to po raz kolejny – funkcjonujemy już z wirusem i przez następne tygodnie i miesiące będziemy z nim funkcjonować. Musimy nauczyć się z nim żyć tak, żeby dbać o siebie, ale jednocześnie nie zapominać o innych i tak starać się funkcjonować w każdym obszarze – i w obszarze zawodowym,

jak i w obszarze prywatnym i rodzinnym – żeby przestrzegać pewnych zasad. To na pewno ułatwi nam – nam, mam tu na myśli wszystkie służby oraz całą opiekę zdrowotną, tak lecznictwo zamknięte jak i otwarte – w poradzeniu sobie z tą sytuacją i z pomocą tym pacjentom, którzy będą tej pomocy potrzebowali. Na pewno będą się stresować i bać. I naszą rolą, naszym zadaniem byłoby nie dopuścić do tego, żebyśmy funkcjonowali wszyscy w jakimś dyskomforcie. Te, do tej pory wypracowane jak gdyby ścieżki są jak najbardziej dobre, aczkolwiek nie rozwiązały wszystkich naszych problemów – czekamy na dalsze rozwiązania, ale wysiłek w rozwiązywaniu tych problemów, musimy ponieść wszyscy. I tu ja się odwołuję, ponieważ jest z tego transmisja do wszystkich mieszkańców naszego województwa, żeby nie czekali na to, że dźwigniemy my tylko ten ciężar, ale żeby nas w tym po prostu wspomogli, bo nie możemy działać także wbrew nim i bez ich pomocy. Niektóre nasze zadania będą absolutnie niemożliwe do wykonania, także po raz kolejny apeluję o noszenie maseczek, zachowywanie tego dystansu, przestrzeganie tych zasad sanitarno-higienicznych. To na pewno spowoduje zmniejszenie, ograniczenie transmisji wirusa. Ja wiem, że wiele osób mówi, że jest dużo bezobjawowych zachorowań i że to nie jest wcale niebezpieczne. Ci, którzy przechodzą to bezobjawowo lub skąpo objawowo, są szczęściarzami i powinni się cieszyć. Ale nie powinni zapominać o tych ludziach, którzy takiego szczęścia nie mieli, każdy zgon jest tutaj ważnym i smutnym wydarzeniem. Nie możemy zapominać o tych osobach, które nie mają tyle szczęścia, nie są młode i zdrowe i nie przejdą tego lekko i bezobjawowo, tylko powinniśmy się kierować solidarnością społeczną i patrzeć także na inne osoby, trochę bardziej wykrzesać z siebie więcej może współczucia dla innych, to łatwiej zniesiemy te niedogodności. Ja dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Dziękuję bardzo. Szanowni Państwo, zanim oddam głos Pani Marszałek Elżbiecie Annie Polak, to jest taka krótka prośba – informacja techniczna. Bardzo proszę, żeby wszyscy wylogowali się i zalogowali się ponownie w systemie do głosowania.

Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego Mirosław Marcinkiewicz: Trzeba odświeżyć.

Punkt 7.

Wystąpienie Marszałka Województwa Lubuskiego Elżbiety Anny Polak w sprawie stanu zabezpieczenia i przygotowania szpitali (dla których Samorząd Województwa jest organem prowadzącym bądź współprowadzącym) oraz zaawansowania realizacji zakupów aparatury i sprzętu

medycznego dla poszczególnych jednostek ochrony zdrowia ze środków UE na walkę z pandemią.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Bardzo proszę, Pani Marszałek Elżbieta Anna Polak.

Marszałek Województwa Lubuskiego Elżbieta Anna Polak: Bardzo dziękuję. Szanowna Pani Przewodnicząca, dostojni Radni, drodzy Goście, włączyłam stoper, bo już bardzo długo trwają nasze wystąpienia, będę pilnować czasu, przyrzekam. Proszę Państwa, jesteśmy w bardzo trudnej w tej chwili sytuacji. To już pół roku jak trwa pandemia światowa. Przypomnę, pół roku temu – 31 marca – mieliśmy w naszym regionie 6 przypadków zachorowań, w Polsce 96. Natomiast 26 sierpnia, wczoraj, w regionie lubuskim ta liczba się podwoiła – 12 osób. Nie jest źle, ale w Polsce to już jest prawie 900 osób, czyli dziesięciokrotny wzrost. Dlatego dziękuję bardzo za poświęcony czas. Dziękuję Państwu, że wspólnie razem możemy porozmawiać o tym jak pomóc wszystkim mieszkańcom naszego regionu w zapewnieniu bezpieczeństwa. Proszę Państwa, Samorząd Województwa na samym początku podjął kluczowe decyzje, wspierając już w lutym nasze szpitale, postawione w stan gotowości, w ten niezbędny sprzęt, w zakupy, w laboratorium. Z naszego budżetu przeznaczaliśmy do tej pory 7 mln 348 tys. zł dla szpitali na sprzęt ratujący życie, na te działania, które nie zostały sfinansowane przez Ministerstwo Zdrowia, przez rząd polski. Przede wszystkim środki zostały przeznaczone na sprzęt ochrony osobistej, ale również na laboratoria. Będę się odnosić do tych również wystąpień, żeby uzupełnić, nie powtarzać informacji. Samorząd Wojewódzki sfinansował zakup aparatury diagnostycznej do laboratorium w Gorzowie Wielkopolskim i w Zielonej Górze, ale nie tak dawno też podjęliśmy decyzję, żeby taki sprzęt zakupić dla szpitala w Żarach i w Nowej Soli. Sprzęt w Żarach na dniach będzie odebrany, natomiast dla Nowej Soli musimy szukać innego podmiotu, który nam dostarczy, bo ten akurat – wskazany przez szpital – jest w tej chwili niedostępny. Łącznie przeznaczaliśmy z funduszy europejskich 50 mln zł na zakup sprzętu ratującego życie oraz na zakup środków ochrony osobistej. Kupiliśmy też cztery nowe karetki pogotowia – dla Zielonej Góry i dla Gorzowa. Staramy się, żeby wszystkie szpitale postawione w stan gotowości, zostały właściwie zaopatrzone. Sprzęt ratujący życie dla szpitala w Zielonej Górze kosztował 8,5 mln zł, w Gorzowie Wlkp. 15 mln 697 tys. zł, w Torzymiu 1 mln zł, 4 karetki – to już mówiłam. Szpital w Żarach 1 mln 89 tys. zł, Na Wyspie w Żarach – bo dwa szpitale były wyznaczone – 1 mln 773 tys. zł. W Sulechowie, gdzie zostały wyznaczone oddziały dla kobiet covidowych, położniczo-ginekologiczny – 3 mln 389 tys. zł. W Nowej Soli zakup urządzeń do diagnostyki – 352 tys. zł. I rezerwa sprzętowa na tą jesienną falę – 2 mln 58 tys. zł.

Nie będę wymieniała całego tego sprzętu, bo Państwo wiecie - sprzęt ratujący życie to są respiratory, ale też akurat aparatura ECMO, kardiomonitoring i wiele innych urządzeń, które są niezbędne, które do szpitali zostały już przekazane. Oprócz tej bezpośredniej pomocy dla szpitali postawionych w stan gotowości również zaopiekowaliśmy się wykluczonymi, seniorami czyli środowiskami, które są najbardziej narażone na zachorowanie, również osobami niepełnosprawnymi. I na ten cel przeznaczaliśmy 4,5 mln zł z naszego Regionalnego Programu Operacyjnego. Przygotowaliśmy też wniosek i pozyskaliśmy z krajowego programu europejskiego 20 mln zł, ten projekt teraz realizuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej. Z naszych środków budżetowych, rezygnując z zadań w zakresie promocji województwa – wydaliśmy 1 mln zł na sprzęt ochrony osobistej, w ramach promocji zaopatrzyliśmy Domy Opieki Społecznej oraz wspieraliśmy też inne instytucje, które pomagają osobom niepełnosprawnym. Jeżeli chodzi o inne działania: wykonaliśmy w sierpniu, w I połowie sierpnia pełną inwentaryzację naszych zasobów we wszystkich szpitalach i niestety stwierdziliśmy, że jest dosyć duże zapotrzebowanie na środki ochrony osobistej. Wystąpiliśmy do rządu polskiego, do Ministerstwa Zdrowia o zabezpieczenie w ten sprzęt – kombinezony 92 tys., rękawice, maseczki chirurgiczne 1 mln 400 tys., itd. Wystąpiliśmy z wnioskiem o pełne zabezpieczenie z Agencji Rezerw Materiałowych tego sprzętu. Chciałam przy tej okazji podziękować Zarządowi i wszystkim Radnym, którzy jednogłośnie wspierają nasze działania i wszystkie wolne środki, jakie się pojawiają w budżecie, są przeznaczane dla szpitali postawionych w stan gotowości. Przykładem jest ostatnia sesja, kilka dni temu, gdzie Sejmik zgodził się na sfinansowanie pawilonu, który będzie niezbędny dla szpitala w Zielonej Górze, za kwotę 1,5 mln zł oraz 1 mln 250 tys. zł dla szpitala w Gorzowie, gdzie jest szpital jednoimienny – też na adaptację i przygotowanie pomieszczeń dedykowanych specjalnie dla osób z podejrzeniem bądź też chorych, dla których jest to niezbędne. Przeznaczamy też pieniądze – już wszystkie z rezerwy – na wykonywanie izolacji tak, żeby można było bezpiecznie realizować wszystkie inne, planowe zabiegi, ponieważ chorujemy w województwie nie tylko na covid. Nie możemy pozwolić sobie na zaniedbania w innym zakresie. Dlatego ten temat był też kluczowy na ostatnim Konwencie Marszałków, na którym podjęliśmy 6 stanowisk, skierowanych do rządu polskiego i różnych instytucji w celu zabezpieczenia finansowego. Ponieważ dostajemy decyzje do wykonania, nakładane są kolejne obowiązki też na nasze szpitale, ale niestety bez pokrycia finansowego. Jedyna decyzja finansowa, którą otrzymaliśmy z marca, to jest kwota 5 mln zł na zabezpieczenie leczenia w tym kierunku. Środki te rozdysponowaliśmy dla szpitala w Zielonej Górze, w Gorzowie, w Torzymiu, w Szprotawie – bo jeszcze Szprotawa była postawiona w stan gotowości, ale też w Żarach. Ale niestety, to jest kropla w morzu potrzeb zwłaszcza, że nie zostały cofnięte korekty nakładane na nasze szpitale, korekty ryczałtów, ponieważ wiele zabiegów planowanych i przyjęć planowanych, z powodu covidu, nie mogła być realizowana. I pomimo

tego, że Ministerstwo Zdrowia podziela nasz pogląd, to niestety nasz Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia wciąż te korekty utrzymuje. Chciałam również powiedzieć, że ta decyzja, o której mówił też Konsultant Wojewódzki, została nałożona 2 dni temu na utworzenie oddziałów dziecięcych w Zielonej Górze i w Gorzowie Wielkopolskim, dziesięciolóżkowym, też nie zabezpiecza nas kadrowo i finansowo. Dostaliśmy bardzo krótki czas na zorganizowanie tych łóżek – 5 dni. Decyzja z dnia 25 sierpnia, a 1 września już powinny być uruchomione. Jest to bardzo trudne do zrealizowania. Uzyskałam odpowiedzi Prezesów naszych szpitali, dosyć dramatyczne, w których apelują o decyzje kadrowe, bo też Wojewoda może nakładać decyzje kadrowe, a brakuje nam bardzo, dramatycznie wciąż w naszym regionie lekarzy, zwłaszcza nie mamy możliwości zabezpieczenia oddziałów zakaźnych pediatrycznych. Wczoraj prowadziliśmy bardzo długo negocjacje z Komisją Europejską, licząc na środki unijne, które by nam bardzo pomogły w organizacji tych łóżek covidowych dla dzieci. Jeszcze nie mamy niestety odpowiedzi. Nie jest to też takie łatwe. Negocjacje trwały długo, prawie 3 godziny. Dzisiaj musimy skierować informacje uzupełniające, że na pewno będzie to sprzęt dedykowany dzieciom covidowym, a mamy w tej chwili taką możliwość, żeby wyposażyć Centrum Matki i Dziecka, uruchomić łóżka ratujące życie – oiomowskie i pozyskać zabezpieczenie z Komisji Europejskiej. Diagnostyka za chwilę będzie możliwa również w tych laboratoriach dodatkowych, nie tylko w Zielonej Górze, w Gorzowie w sanepidzie, ale również w Żarach i w Nowej Soli, ale mam też sygnały z tych szpitali, że brakuje odczynników i też oprócz problemów kadrowych, finansowych, jest to też bardzo duży problem, z którym szpitale do nas się zwracają - o zabezpieczenie odczynników. Samorząd również skierował 5 mln zł na testy. Te testy zostały zakupione przez szpital w Zielonej Górze i w Gorzowie. Bo pragnę podkreślić, że to te dwa szpitale naprawdę głównie, przede wszystkim zajmują się walką z pandemią na pierwszej linii frontu i też już mi sygnalizują potrzebę skierowania kolejnych środków finansowych, ponieważ za chwilę już tych testów nie będzie. Także braki z tym związane zostały przekazane do Ministerstwa Zdrowia. Zarząd Województwa dzisiaj, przed sesją, również przyjął stanowisko, które skierował do rządu polskiego i do Ministerstwa Zdrowia, ponieważ nie chcemy konkurować ani rywalizować politycznie – tak jak powiedział Wicewojewoda Perczak. Jesteśmy przekonani o tym, że jest to zadanie rządowe, a przedstawicielem rządu w terenie jest Wojewoda, który odpowiada za pełne zabezpieczenie mieszkańców i bezpieczeństwo w walce z pandemią w 100%. Samorząd Wojewódzki wspiera te działania i te wszystkie, o których powiedziałam – zarówno dotyczące finansowego wsparcia w ramach budżetu województwa, jak i ze środków unijnych, to jest tylko uzupełnienie, a według rozliczenia finansowego niestety wygląda to na dzień dzisiejszy, że jest to o wiele większa pomoc niż ta, która jest skierowana ze strony rządu. Zdajemy sobie sprawę, że od 1 września, gdy rozpocznie się edukacja w szkołach, jest taki obowiązek szkolny, jest większe

o wiele zagrożenie i niebezpieczeństwo. Mieliśmy hospitalizowanych czworo dzieci covidowych do tej pory, ale również nasze dzieci były przejmowane przez szpitale poza naszym regionem. Teraz mam taką informację, że te szpitale odmawiają tych przyjęć. Tym bardziej wielka prośba o przekazywanie nam – w ślad za decyzjami – również finansowego wsparcia do wykonania tych decyzji, ponieważ jest to wielkie obciążenie w tej chwili dla naszych szpitali. I kończąc już, żeby nie powtarzać tych wszystkich kwestii, które już zostały Państwu przekazane, chcę tylko przypomnieć, że przesłaliśmy bardzo szczegółowe informacje dotyczące zakupów w środki ochrony osobistej, urządzenia ratujące życie, środków skierowanych z budżetu województwa, jak również ilości łóżek postawionych w stan gotowości w szpitalach, dla których organem prowadzącym jest Samorząd Województwa. Dla Państwa Radnych te materiały zostały wszystkie przekazane. Dołączymy też stanowisko jakie dzisiaj Zarząd Województwa przyjął. I kończąc, chciałabym podziękować wszystkim służbom medycznym, w każdym szpitalu. Chciałabym podziękować też zarządom, bo również dyrektorzy i zarządy szpitali przysłuchują się naszej debacie, też kierują do Państwa bardzo często apele dramatyczne i wnioski o pomoc. I tą pomoc dostają, ale mają dodatkowe wielkie zadanie: nie tylko leczenie Polaków, ale również skuteczne przeciwstawienie się tej zarazie. I robią to bardzo dobrze w naszym regionie. Nie mamy aż tak wielkiej fali jak w innych województwach, nie mamy „czerwonych” powiatów, z tego co widzę na mapie – też tych „pomarańczowych”. I moim marzeniem jest, żeby tak zostało. Chciałam podziękować, już kończąc, Radnym za cierpliwość, za wysłuchanie. Liczę na mądre podpowiedzi i konstruktywne wnioski w tym zakresie. Dziękuję.

Informacja nt. aktualnego stanu zabezpieczania szpitali wojewódzkich postawionych w stan gotowości do epidemii stanowi załącznik nr 6 do protokołu.

Punkt 8.

Dyskusja.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Hareźlak: Dziękuję bardzo. Szanowni Państwo, otwieram dyskusję. Bardzo proszę, kto chce zabrać głos? Proszę o zgłoszenia.

Dyrektor Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. dr Bożena Chudak: Bożena Chudak, Wydział Zdrowia, Lubuski Urząd Wojewódzki.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Bardzo proszę. Mam jeszcze zgłoszenie Pani Anny Chinalskiej, Pani Aleksandra Mrozek. Dobrze, w takim razie bardzo proszę Pani Bożena Chudak.

Dyrektor Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. dr Bożena Chudak: Bardzo dziękuję Pani Przewodnicząca. Ja bardzo jestem podbudowana tym współdziałaniem Samorządu Województwa, które zostało tutaj przedstawione przez Panią Marszałek. Skądinąd jako organ nadzorujący i właścicielski dla wielu szpitali na terenie naszego województwa myślę, że ta odpowiedzialność za zdrowie, czy za funkcjonowanie i właściwe udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym wszelkich rodzajów procedur przeciwdziałających, likwidujących, czy zmniejszających ryzyko zakażeń, jest po prostu w kompetencji organu nadzorującego. I to nie wynika absolutnie z obecnej sytuacji, tzw. covidowskiej, natomiast jest to pokłosiem przepisu przynajmniej – już nie wchodząc we wcześniejsze, ale 2008 r. to chyba wystarczająco długi okres, żeby pewne rozwiązania funkcjonowały i na bieżąco były po prostu nadzorowane przez uprawnione organy ku temu. Również ja nie będę, wchodziła tutaj i jakoś nie chce się wciągać w jakieś rankingowanie wydatków, ale to tylko z tego powodu, że Pani Marszałek w swojej wypowiedzi bardzo – jakoś tak – dość chaotycznie przedstawia, czy jakby na zmianę przedstawia środki, które są w dyspozycji samorządu, które są z budżetu samorządu, które wynikają z przystąpienia do krajowych programów, które są z Agencji Rezerw i przyznam, że obawiam się, że większość społeczeństwa jakby nie jest w stanie w tym się odnaleźć, które to są środki rządowe rzeczywiście, które w dyspozycji samorządu, itd., aczkolwiek oczywiście możemy takiego bilansu dokonać jeżeli będzie taka niezbędna konieczność. Również jeśli chodzi o te przedstawione rzeczywiście potężne teraz zaangażowanie, różne działania i wydatki, skądinąd niepotrzebnie w tym momencie skumulowane z przeznaczeniem właśnie na tworzenie tych wszystkich stref izolacyjnych, izolatek, stref związanych ze śluzami, itd., to proszę Państwa, są skutki pewnych wieloletnich zaniedbań właścicielskich, które teraz właśnie skutkują nagłą realizacją niezbędnych dla bezpieczeństwa rozwiązań, które teraz wprowadzają dodatkowo jeszcze jakby skumulowane w najtrudniejszym czasie obciążenia dla szpitali, takiego obciążenia organizacyjnego i finansowego, dodatkowego obciążenia związanego chociażby z tymi pracami, które są prowadzone w trakcie ciągłości udzielania świadczeń. To nie musiałyby mieć miejsca, gdyby nie właśnie te zaniedbania z lat ubiegłych. I to nie tylko od 2017 roku, o czym wspomniała Pani Inspektor, ponieważ te przepisy mówiące o wymaganiach dotyczących podmiotów leczniczych, są od roku 1998. Może tu o jeden rok się pomyliłam, ale myślę, że to i tak jest dość sporo od 1998 roku. Kolejno były jakby przepisy, które pozwalały podmiotom na tworzenie kolejnych programów dostosowawczych,

na przedłużanie tych terminów. Są podmioty, które ten czas wykorzystaly i poważnie potraktowały tę sferę pracy, trudnej pracy organicznej, którą przyznam bardzo ciężko jest wyeksponować, nawet właśnie gdzieś tam w przestrzeni medialnej w przeciwieństwie do np. zakupu konkretnych, dużych urządzeń medycznych. Ale ta praca bieżąca, organiczna, która jest wykonywana przez szpitale w codzienności, przez kolejne lata, o której nikt nie mówi i może właśnie rzadko gdzieś eksponujemy docenienie tej pracy, niestety jest niezbędna, by w takim momencie jak dzisiaj nie kumulować pewnych wydatków i pewnych zaangażowań wszystkich instytucji, czy potencjalnych źródeł finansowania. Jeżeli chodzi o pediatrię – rzeczywiście, te decyzje zostały wydane przed dwoma dniami, ale podkreślić należy, że wydanie tych decyzji poprzedzało bodajże 7 bądź 8 wideokonferencji tylko pediatrycznych, właśnie z udziałem głównie tutaj Prezesów obu szpitali wspomnianych, w Gorzowie i w Zielonej Górze, Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie chorób zakaźnych, w dziedzinie pediatrii, konsultantów wojewódzkich w innych dziedzinach pediatrycznych, np. urologii dziecięcej. Ponieważ, proszę Państwa, mamy sytuację kryzysową, mamy sytuację, której nikt nie zaprosił do naszej codzienności, ale musimy się z nią zmierzyć. I w tej ekstremalnie trudnej sytuacji nie ma rozwiązań idealnych, nie ma rozwiązań, które będą wszystkich satysfakcjonować. Szukamy rozwiązań optymalnych, adekwatnych do posiadanych zasobów, do struktur, do organizacji udzielania świadczeń w podmiotach, do kompetencji tych podmiotów, a także do pewnej elastyczności organizacyjnej, którą te podmioty organizują. Tak to wygląda. Jeśli chodzi o pediatrię, Pan Konsultant niestety będzie mógł wrócić dopiero po godz. 13-tej, ponieważ musiał wrócić do konsultacji pacjentów. Ale może nie wybrzmiało to z jego wypowiedzi, natomiast w związku z tym, że nigdy nie wykonujemy pewnych decyzji, czy nie definiujemy decyzji bez właśnie omówienia ich z osobami, których najbardziej one dotyczą organizacyjnie – mam tu na myśli właśnie szpital w Zielonej Górze i w Gorzowie Wielkopolskim. Jeśli chodzi o szpital w Zielonej Górze, w związku z różnymi, takimi sprzecznymi informacjami, poprosiłam, żeby taki zespół właśnie, w którym uczestniczył i Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pediatrii i chorób zakaźnych, i przedstawiciel NFZ-u dokonał wizytacji tych wszystkich miejsc tak, żeby na spokojnie, rzeczywiście ocenić możliwość wydzielenia pewnej strefy dla osób, dzieci z podejrzeniem bądź zakażeniem covidowskim, z jednoczesnym zapewnieniem możliwości udzielania dotychczasowych świadczeń. W tym momencie padł taki kontrargument ze strony Pana Prezesa Działoszyńskiego, że nie jest to możliwe, ponieważ szpital w Zielonej Górze wykonuje jako jedyny pewną grupę świadczeń zdrowotnych. W związku z tym dokonaliśmy analizy tych grup świadczeń wysokospecjalistycznych na podstawie wykonań wszystkich szpitali, mających w swojej strukturze oddziały pediatryczne w ubiegłym roku, na podstawie danych z Narodowego Funduszu Zdrowia. Wnioski, które wyciągnęli nasi konsultanci na podstawie tych twardych, obiektywnych danych, wykluczyły, nie znalazły

te argumenty potwierdzenia w tych danych. To znaczy, że oczywiście, oprócz tych działań, świadczeń hematoonkologicznych, które rzeczywiście są wyłącznie w zakresie kompetencji szpitala w Zielonej Górze, te pozostałe są także udzielane w innych szpitalach. Jeżeli chodzi o szpital w Gorzowie, tutaj jakby nie ma w ogóle kolizji w wykonywaniu świadczeń, ponieważ Pan Prezes, któremu zresztą bardzo dziękuję za otwartość i skłonność taką do wydzielenia niezależnej strefy z przeznaczeniem właśnie na łóżka pediatryczne. W tym momencie tu oczywiście jest problem kadrowy, jak zresztą wcześniej już wspominałam. Natomiast nie ma problemu jakiegokolwiek krzyżowania się stref. Natomiast tam też nie ma problemu jakby w zachowaniu ciągłości udzielania świadczeń na dotychczasowym oddziale, tzw. czystym pediatrycznym. Natomiast jeżeli chodzi o Zieloną Górę, rzeczywiście, są tutaj potężne trudności, ponieważ jakkolwiek można wydzielić takie strefy – i to zostało jednoznacznie, obiektywnie ocenione – to ta reorganizacja oczywiście będzie budziła opór, głównie pracowników różnych zespołów medycznych, ponieważ wymaga wyjścia z pewnej strefy komfortu, pewnych nawyków w pracy, pewnej rozdzielności w organizacji pracy, a ta sytuacja niestety wymusza zupełnie inną sytuację, taką niekomfortową. I ten opór jest zrozumiały. Natomiast nie może być tak, że Szpital Uniwersytecki, którego status tego bycia „uniwersyteckim” także zobowiązuje do pewnej wiodącej roli, przekazuje, że Oddział Chorób Zakaźnych nie może leczyć dzieci. Przy czym podkreślić należy, że dziedzina chorób zakaźnych nie wyklucza żadnej grupy wiekowej w zakresie opieki zdrowotnej – przynajmniej tak się dzieje w całym kraju. Pediatrzy podobno nie mogą udzielać świadczeń dzieciom z chorobami zakaźnymi, co też jest ogólnie novum, bo pediatrzy jednak udzielają takich świadczeń i mają to w zakresie swoich kompetencji. Myślę, że też warto powiedzieć w tym momencie o kończącej inwestycji, przez nas wszystkich oczekiwanej – Centrum Zdrowia Matki i Dziecka. Tam, jak zostało wspomniane, ma być 6 łóżek zakaźnych, dziecięcych. I pytaliśmy się czy Państwo jesteście przygotowani? W takim razie kto tam będzie udzielał świadczeń, skoro jest taki problem w tej chwili udzielania świadczeń w strukturze oddziałów chorób zakaźnych bądź pediatrycznych dla dzieci? I padła odpowiedź, że na dotychczasowej zasadzie, że będą to pediatrzy we współpracy, w konsultacji ze specjalistami z chorób zakaźnych. No to coś tutaj jakby jest niespójne, proszę Państwa. Później oczywiście doszła dodatkowa, uzupełniająca informacja, że trwają rozmowy z Panią, chyba pediatrą, która zamierza rozpocząć specjalizację z chorób zakaźnych i być może ona podejmie z Państwem współpracę. Myślę, że to należy wyeksponować, nie po to, żeby wskazać jakieś tutaj braki, ponieważ z nimi się boryka cały kraj i nie tylko – jeżeli chodzi o kadrę, natomiast ponazywajmy pewne sprawy po imieniu i szukajmy rozwiązań – nie idealnych, bo takich nikt nie znajdzie. Natomiast jeżeli Państwo macie jakieś alternatywne propozycje, które będą bardziej optymalne, to Pan Wojewoda i ja osobiście,

jesteśmy bardzo na to otwarci, ponieważ wyłącznie zależy nam na bezpieczeństwie pacjentów, a w tym kontekście bezpieczeństwie tych najmniejszych pacjentów. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręziak: Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, Pani Anna Chinalska.

Radna Województwa Lubuskiego Anna Chinalska: Dziękuję bardzo. Witam Państwa. Szanowna Pani Przewodnicząca, Pani Marszałek, Wysoka Rado, dostojni Goście, chciałabym omówić kilka spraw dotyczących właśnie tego drugiego szczytu zachorowań, którego się boimy i po prostu nie wiemy jak będzie wyglądał. Chciałabym na przykładzie Powiatu Krośnieńskiego, jako, że mieszkam na tym terenie. Funkcjonuje tu u nas Zachodnie Centrum Medyczne i boimy się tych zwiększonych zachorowań i tutaj może taka prośba do służb Pana Wojewody: jak była ogłoszona pandemia, wojska obrony terytorialnej miały dyżur przed szpitalem w namiocie i mierzyły temperaturę. I dzięki temu nie dopuszczono nikogo do szpitala, kto byłby zagrożeniem, z gorączką i stanowiłby niebezpieczeństwo. Teraz nie ma takiej pomocy. Czy można byłoby znów uruchomić wojska obrony terytorialnej na tę jesienną falę zachorowań? Następna sprawa: szpital, bardzo dobrze, bo tu każdy ze szpitali i nasz szpital ma dostęp do badań na covid tylko, tak jak już tu mówiła Pani Inspektor, to są badania, które są od nas, z naszego szpitala przewożone do laboratorium w Szczecinie i czeka się na wynik 2,3 dni. Czy nie można byłoby wykonywać tych badań tu bliżej, czyli na przykład w Zielonej Górze albo w Gorzowie? Bardzo cieszy fakt, że te badania są bezpłatne, finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. To jest druga sprawa. Następnie sprawa ubrań ochronnych. Oczywiście szpitale mają podpisane umowy z hurtowniami, ale jest problem nawet z uzyskaniem tych ubrań obecnie, na przykład ubrań jednorazowych dla chirurgów. I też wiadomo, że ich cena wzrosła nawet 3, 4-krotnie, czyli to się wiąże teraz z wyższymi kosztami funkcjonowania szpitala. Dalej: współpraca z firmami, czyli te, które piorą, które żywią w szpitalach – one mają też nowe obwarowania wynikające z covid i one też bardzo podrożyły swoje usługi, a np. kontrakt dla naszego szpitala wzrósł tylko o 3,5 tys. zł. Szpitale generalnie będą się zadłużać i to nie będzie wynikiem tego, że władze szpitala są niegospodarne. Będzie to wynikiem tego, że weszły te nowe zadania i o tym też by trzeba było myśleć. Teraz taki apel, który na pewno się powtarza, a który już słyszeliśmy – uczestniczyłam w spotkaniu, jakie było on-line z dyrektorami placówek ochrony zdrowia, jakie zorganizowała Pani Marszałek i też jest taki apel, aby dokonać przesunięcia wykonania ryczałtu przez szpitale do połowy 2021 roku, bo one nie są w stanie w tym roku wykonać w 100% ryczałtu, bo ilość osób jest mniejsza, gdzie mogą dokonywać tych wszystkich zabiegów. I teraz chodzi mi o tą nową usługę. Bardzo dobrze, że jest ta nowa usługa, czyli

chodzi mi o ten transport międzyszpitalny. Ta usługa – transport karetką – istnieje od kwietnia br. i tutaj przewozi się pacjentów w trudnych sytuacjach, czy udary czy zatrzymanie krążenia, ale problemem jest to, że ta karetka nie ma lekarza. Placówka daje swojego lekarza, ale to nie ma umocowań prawnych. Kogoś deleguje się do obcej karetki. I powiedzmy wiezie się tego pacjenta do Zielonej Góry i tam lekarz, który jedzie razem, on wysiada. To też musi być dodatkowy transport tutaj z naszego szpitala, żeby przywieźć tego lekarza, bo ta karetka po prostu tam odwozi tego pacjenta. Także nie rozwiązana jest sprawa procedur związanych z transportem. I teraz sytuacja jaka wyniknęła tutaj już w marcu, kwietniu, w maju. Otóż w związku z przenoszeniem się tego wirusa, wskazanym jest, żeby ludzie na przykład w laboratoriach szpitalnych mogli odbierać wyniki on-line, żeby ograniczyć kontakty interpersonalne. Laboratoria niektóre, takie te wielkie, one oczywiście mają taką usługę, jednak u nas i w wielu szpitalach takiej usługi nie ma w wielu laboratoriach, ze względu na to, że ten moduł jest drogi – tej możliwości korzystania i pobierania swoich wyników laboratoryjnych właśnie w sposób on-line, a nie po prostu pójścia po te wyniki. Dlatego tu też apelowałabym, bo przy tym rozwoju światłowodów, przy naszej informatyzacji, żebyśmy szli w tą stronę i prosiłabym o dofinansowanie do zakupu tych modułów, możliwość dofinansowania dla szpitali. I następna sprawa: ja wielokrotnie też mówiłam o kolejkach i nierównej dostępności do rehabilitacji, a Narodowy Fundusz Zdrowia nie ogłasza przetargu na kontraktację nowych usług. I liczyliśmy na to, że zakontraktujemy w Gubinie tutaj usługi rehabilitacyjne. Niestety, do końca roku nie będzie podobno kontraktacji nowych. Jest to ograniczony dostęp nasz do rozwoju, a rehabilitacja jest dzienna potrzebna, bo jak już przypomnę to 430 dni czeka się w naszym powiecie na usługi rehabilitacji dziennej. Także mamy bardzo nierówny dostęp do tych zabiegów medycznych, a nasze społeczeństwo jest społeczeństwem starzejącym się, dlatego rozwój w tym kierunku jest niezbędny. A w tej chwili on jest dla nas zablokowany, pomimo bardzo wielu czynności jakie dokonały tu władze powiatu i Zachodnie Centrum Medyczne, aby uruchomić właśnie w Gubinie taki oddział rehabilitacyjny i dzienną rehabilitację. Czyli nasze starania w tej chwili zostały zablokowane, a chcielibyśmy się rozwijać też w tym kierunku. Jeszcze problemem, ale tu może już do służb Pana Wojewody, niezwiązany zupełnie z medycyną – Niestety covid zlikwidował kolejne połączenia autobusowe i to już jest w ogóle tragedia. Przed covidem było źle, a teraz to już jest w ogóle tragedia. Ale to jest niezwiązane, ja tylko mówię, sygnalizując, bo nie mam kiedy tego w ogóle powiedzieć.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Dobrze. Dziękuję bardzo.

Radna Województwa Lubuskiego Anna Chinalska: Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Szanowni Państwo, o głos prosił przed Panią Aleksandrą Mrozek Pan Antoni Ciach. Czy jest z nami? Bardzo proszę.

Dyrektor ds. Lecznictwa Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze lek. Antoni Ciach: Dzień dobry Państwu. Ja chciałem tylko zabrać głos w kontekście tego, co jest teraz chyba najistotniejsze – przygotowywania się do tego, co będzie we wrześniu. I niezależnie od innych problemów, o których tutaj mówiła Pani Dyrektor Chudak, Pani Dyrektor Konaszczuk, ja bym się chciał ustosunkować krótko do organizacji opieki nad dziećmi, do tego o czym mówił dr Jarmoliński. Wprawdzie teraz go w tej chwili nie ma, nad czym ubolewam, bo z niektórymi jego postulatami się zgadzam. Natomiast niektóre wnioski, które dr Jarmoliński wysnuł i które były podstawą do decyzji Wojewody, uważam, że są to wnioski niewłaściwe mówiąc krótko. Gdy dr Jarmoliński wspominał o tym, jak my się przygotowywaliśmy do tego, żeby przyjmować dzieci wtedy, kiedy ich nie było. Ja chciałem historycznie zaznaczyć, że w momencie, gdy zaczęliśmy w ogóle rozmawiać o organizacji szpitali, opieki nad pacjentami z covidem, z podejrzeniem covidu, od początku rozmawialiśmy z Prezesem o tym, że dzieci muszą być zabezpieczone najchętniej w jakimś szpitalu, w którym pediatria będzie mogła funkcjonować. Najpierw był to wskazany oddział pediatrii w Żarach, potem był wskazany oddział pediatrii w Szprotawie. Z tego co wiem, dr Jarmoliński pojechał tam, zrobił wizję lokalną i powiedział, że się nie nadaje ten oddział. Chciałem przypomnieć, że wtedy Szpital Uniwersytecki nie był to Szpital Uniwersytecki, nie działał w sensie normalnego, dosłownie, leczenia pacjentów planowych. My działaliśmy tylko w trybie ostrodyżurowym, szpital był zamknięty, ponieważ nie wiedzieliśmy jak ta pandemia będzie się rozwijała dynamicznie. I wtedy mogliśmy sobie pozwolić na to, gdy słyszeliśmy, że problem dzieci jest ciągle nierozwiązany, że ponieważ mamy pediatrię, mamy zakaźny, to te dzieci będą do nas trafiały. Więc wyprzedzając możliwości takie, że tych dzieci będzie dużo, z Prezesem podjęliśmy decyzję o tym, że przesunęliśmy oddział chirurgii dziecięcej, przesunęliśmy oddział urologii, bo to były wtedy oddziały, które działały tylko ostrodyżurowo i tam mogliśmy bezpiecznie stworzyć takie miejsce, które ewentualnie dla tych dzieci byłoby poświęcone. W tej chwili działamy zabezpieczając opiekę pacjentów z połowy województwa, niektóre oddziały nawet więcej niż połowę województwa. I w tej chwili propozycja dr Jarmolińskiego, żeby tylko oddział chirurgii dziecięcej przesunął czyli ograniczył maksymalnie jego działalność, praktycznie do tylko działania ostrodyżurowego, gdzie oddział chirurgii dziecięcej w tej chwili pewne rzeczy wykonuje na skalę całego województwa, to się wiąże z zagrożeniem zdrowia małych pacjentów, których nie będziemy mogli operować. Więc nie bardzo widzę taką możliwość. Poza tym sama chirurgia dziecięca zamknięta, nie rozwiązuje nam żadnych dróg w sensie epidemiologicznym dostępu do diagnostyki. Dlatego wtedy zamykaliśmy też urologię, czy

przemieszczaliśmy, gdzie jeżeli chodzi o urologię z kolei, to jest to jedyny oddział urologii, który pełni dyżurowo, ostrodyżurowo również takie działanie, przynajmniej na południu województwa. Więc te rozwiązania zaproponowane przez dr Jarmolińskiego – no zgoda, będziemy musieli z Prezesem realizować – ale takie rozwiązanie wiąże się z konsekwencjami w sensie zdrowotnym, jeżeli chodzi o mieszkańców tego regionu. Kwestia tego, że mamy wykorzystać izolatki czy tam funkcjonować na bazie oddziału pediatrycznego, też w ogóle nie wchodzi w rachubę. Mamy izolatki dwie odłączone służą, ale nie mamy możliwości wtedy dedykowanego personelu w jakiś sposób zabezpieczyć, niekrzyżowania się dróg, itd. Więc lokalowo jest to bardzo trudne do realizacji bez jakby zamknięcia funkcjonowania tego szpitala, w sensie leczenia mieszkańców, którzy są tutaj w okolicy. Drugi problem, to jest problem kadrowy. Propozycja dr Jarmolińskiego, żeby pediatria ta covidowa była jeszcze na dodatek podzielona, czyli żeby była część – te 10 łóżek – w Gorzowie, w Szpitalu Jednoimiennym, gdzie przynajmniej nie mają problemu lokalowego, a 10 w Szpitalu Uniwersyteckim, to znaczy dublujemy kadrę, która będzie potrzebna do zaopatrzenia tych pacjentów, a tej kadry i tak nie mamy. Bo jeżeli ja mam w tej chwili zabezpieczać pacjentów covidowych małych, ja muszę zdublować kadrę pielęgniarską, która mi „ciągnie” już resztkami sił na nadgodzinach, nie mam tych pielęgniarek, żeby je dedykować takiemu oddziałowi. Jeżeli chodzi o pediatrię, o lekarzy pediatrów, o których rozmawialiśmy, mam 8 specjalistów, z tego czterech jest wyłączonych z covidu ze względu na wiek i schorzenia nowotworowe, wszystko jedno jakie i nie możemy ich nawet decyzją objąć – zostaje czterech. Jeżeli chodzi o rezydentów, to już wykazywaliśmy, że część tych rezydentów to są dziewczyny, które urodziły, itd. Czyli de facto mamy już tu, w Szpitalu Uniwersyteckim za małą kadrę, żeby móc prowadzić osobno jakby 2 oddziały, w sensie covidowego i normalnego oddziału, tzn. jednego „czystego” oddziału pediatrii, a przy tym podzieleniu, przy tym wskazaniu przez dr Jarmolińskiego, to Gorzów ma jeszcze większy problem kadrowy, a musimy jakby mieć podwójny zespół covidowy – i tu i tam. Jest to do realizacji, bez wskazania przez Wojewodę decyzją lekarzy, którzy do nas trafiają i do Gorzowa, praktycznie niemożliwe, żebyśmy to kadrowo też mogli zabezpieczyć. Ja bym w ogóle proponował, żeby Pani Dyrektor Konaszczuk może nas odwiedziła i też stwierdziła – to już znowu nie kadrowo tylko lokalowo – na ile bezpiecznie możemy prowadzić normalną działalność tego szpitala, żeby leczyć pacjentów Zielonej Góry, gdzie nie mamy drugiego szpitala i połowy województwa. Czy możemy wtedy naprawdę działać bezpiecznie, epidemiologicznie. Co innego, gdybyśmy – tak jak w kwietniu – mieli prowadzić działalność – jest wojna, zamykamy przyjęcia planowe, mamy przesunięcia, mamy również warunki kadrowe, lokalowe i wtedy możemy funkcjonować. Przy normalnym funkcjonowaniu jest to bardzo trudne więc ja bym Panią Dyrektor Konaszczuk zapraszał

i bym naprawdę prosił o zastanowienie się czy mamy tak realizować tę decyzję, bo to będzie jednak w konsekwencji musiało ograniczyć funkcjonowanie tego szpitala. Dziękuję.

Prezes Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze Marek Działożyński: Pani Przewodnicząca, jeśli Pani pozwoli, ponieważ szpital jest przy głosie, ja jeszcze tylko dwie takie uwagi, jeśli mogę w ramach tego głosu?

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręziak: Bardzo proszę.

Prezes Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze Marek Działożyński: Ja chcę odnieść się do tego, co padło dlatego, że my swoje stanowisko przekazaliśmy pisemnie Pani Dyrektor Chudak, zgłaszając swoje wątpliwości do takiego, zaplanowanego w decyzji Wojewody, sposobu rozwiązania, żeby na tę chwilę, kiedy nie widzimy jeszcze aż tak dużego zagrożenia szerzenia się covidu u dzieci, które będą wymagały hospitalizacji, jednak być może wrócić do tej koncepcji, która wcześniej pojawiała się na wideokonferencjach z Urzędem Wojewódzkim. Żeby przy takiej mizerii kadrowej jednak zdecydować się na jedno miejsce w województwie i wesprzeć to miejsce ewentualnie pediatrami z terenu, którzy pomogą zorganizować takie miejsca zakaźne dla dzieci. Ja też chcę powiedzieć, odnosząc się do tego, co Pani Chudak mówiła, że jest pewna niekonsekwencja w tym, że dzieci trafiają do nas, a my mówimy, że nie mamy zakaźników i pediatrów, którzy mogą je leczyć, ale takie są stanowiska po pierwsze tych konsultantów krajowych właśnie z dziedziny pediatrii i zakaźnych. Tu pada pytanie: czy mamy np. jakieś uzgodnienia międzywojewódzkie, gdzie my takie dzieci moglibyśmy, które wymagają hospitalizacji, kierować? Te, które wymagają hospitalizacji, do innych województw, w których oddziały zakaźne są. Dlatego, że podejmowane próby takiego indywidualnego kontaktu z tymi placówkami, póki co spełzły na niczym i musieliśmy się takimi dziećmi zajmować tutaj sami. I kilka słów jeszcze o tym jak przygotowujemy szpital do jesieni dlatego, że my mając świadomość, że jest to problem w województwie, nie odpychamy go całkowicie od siebie. Oczywiście nie chcemy tutaj zasługiwać na miano „ochotnika” tak, jak próbowano wcześniej powiedzieć. Nie zgłaszamy żadnych tutaj ambicji do tego, żeby ochotniczo czy w ten sposób podchodzić do problemu, ale rzeczywiście budujemy i jesteśmy już w fazie zatwierdzania koncepcji, tzw. pretriaż przed oddziałem zakaźnym, na którym w cywilizowany i zgodny z zaleceniami epidemiologicznymi sposób będziemy w stanie przyjmować. Tyle tylko, że jest to pieśń przyszłości i myślę, że tutaj z dwa miesiące potrzebujemy na to, żeby organizacyjnie to powstało i żebyśmy mogli takie przypadki tutaj porządnie obsłużyć. I także podjęliśmy decyzję o zwiększeniu ilości łóżek w oddziale zakaźnym, robiąc taką

wydzieloną część właśnie na ten zakaźny dziecięcy, kilkułóżkową. Ale także to wymaga działań koncepcyjnych i remontowych, i to później związane jest także z nakładami finansowymi. Samorząd Województwa, za co mu publicznie dziękuję, przychylił się do naszego wniosku o sfinansowanie pretriażu na 1,5 mln zł przed oddziałem zakaźnym. Natomiast kolejna rzecz, którą będziemy musieli zrobić, a która będzie wymagała kolejnych środków, to jest właśnie ten kawałek oddziału zakaźnego, który trzeba wyremontować, dostosować, dopasować do tego, żebyśmy tam mogli jakoś sensownie te dzieci zaopatrywać. Dziękuję bardzo.

Dyrektor ds. Lecznictwa Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze lek. Antoni Ciach: Mogę jeszcze jedno słowo a propos tego, o czym rozmawialiśmy – negatywnie i pozytywnie. Negatywnie w sensie koncepcji szpitalnej. Natomiast to, o czym wspominał dr Jarmoliński, że jeżeli będą infekcje, trudno doprowadzić do tego, żeby każde gorączkujące dziecko było kierowane do szpitali jako podejrzane już o covid. To, o czym dr Jarmoliński wspominał, żeby w sposób ambulatoryjny stworzyć – Pani Dyrektor Konaszczuk zresztą też o tym wspominała – takie miejsca, gdzie lekarz np. POZ-tu, będzie mógł zlecać to badanie covidowe i żeby to było raczej w pobliżu już miejsca zamieszkania, a nie, żeby było wiezione przez całe województwo tylko po to, żeby dokonać wymazu. Jest to jak najbardziej wskazane, bo jeżeli będą masywne infekcje w końcu, to po prostu nam się ludzie zwolnią, bo się nie da tak pracować, że całe województwo trafi w jedno miejsce. To po prostu się nie da. Więc ta część wypowiedzi Konsultanta Wojewódzkiego – jestem jak najbardziej za.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Dziękuję bardzo. I teraz dla równowagi Szanowni Państwo, bo mamy zgłoszenie, którego Państwo nie widzicie, przenieśmy się na chwilę do Gorzowa.

Prezes Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. Jerzy Ostrouch: Dzień dobry. Pani Marszałek, Panie Wojewodo, Pani Przewodnicząca, Szanowni Państwo Radni, chcę poinformować, że tutaj przysłuchujemy się sesji Sejmiku, w obecności Pani Dyrektor ds. Medycznych, Pani dr Pestrowicz. Jest tutaj wśród nas Pan dr Więckowski, który jest szefem takiego zespołu kryzysowego, który został powołany już w marcu br., ale jest również Pan dr Szatkowski – ordynator oddziału pediatrycznego. Bardzo proszę o to, aby zarówno Pani Dyrektor, jak i Pan ordynator i Pan dr Więckowski mieli możliwość zabrania głosu, a ja, po ich wystąpieniu, też proszę o kilka minut prawa do głosu. Bardzo proszę Pani Doktor.

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie

Wlkp. lek. med. Iwona Pestrowicz: Szanowni Państwo, wydawałoby się, że pandemia to jest problem ogólnoswiatowy, ogólnopolski i powinien być też problemem ogólnomedycznym. Ale tak naprawdę szczególny ciężar opieki nad pacjentami z covidem albo podejrzanymi o covid, spoczywa na szpitalu w Zielonej Górze, na szpitalu w Gorzowie i stacjach sanepidu. Bardzo przeciążony personel biały – lekarski i pielęgniarki – w chwili obecnej już pracuje na ostatnich siłach. Dokładnie tak jak w Zielonej Górze. W chwili obecnej umowy, które zawieraliśmy z naszymi lekarzami – a były to umowy zawierane jeszcze przed okresem pandemii – obejmowały możliwości pracy w danym oddziale. Lekarzy, którzy pracują na umowach o pracę, co do których mamy jeszcze jakieś narzędzia prawne, których możemy delegować do Szpitala Jednoimiennego, to w dużej mierze lekarze, których sam Pan Wojewoda, nawet mając swoje uprawnienia, nie byłby w stanie zgodnie z prawem oddelegować, czyli ci, którzy mają powyżej 60-tego roku życia, ci, którzy mają dzieci do 14-stego roku życia, młode matki, które korzystają z możliwości opieki, które daje państwo w związku z zasiłkiem, zamknięciem szkół i przedszkoli, kobiety w ciąży albo te, które urodziły dzieci. Nasze możliwości oddelegowywania lekarzy na jednoimienny zakaźny po prostu się wyczerpują. Większość umów, na które są zatrudnieni nasi lekarze, to umowy cywilno-prawne, które powodują, że właściwie nie mamy żadnych możliwości nakazu pracy w tym miejscu. U nas Szpital Jednoimienny powstał na bazie oddziału chorób płuc, gdzie lekarze z godnością osobistą przyjęli ten obowiązek i ciężko pracowali. Natomiast zmęczeni półrocznym okresem pracy – zaczynają się zwalniać. Do tego dochodzi jeszcze konieczność oddelegowywania personelu dodatkowego. Zachowanie ciągłości pracy szpitala w innych oddziałach spowoduje, że nie mamy kogo oddelegowywać do pracy w Szpitalu Jednoimiennym zakaźnym. Ilość łóżek w Szpitalu Jednoimiennym, które mamy, to są łóżka i pomieszczenia. Ktoś tymi pacjentami musi się opiekować. Odchodzą od nas również anestezjolodzy, zmęczeni opieką nad pacjentami na oddziale jednoimiennym zakaźnym. Nie ma obowiązku pracy w szpitalach. W związku z powyższym każdy zmęczony może się zwolnić. Ci, którzy pozostają, pracują jeszcze ciężiej niż pracowali wcześniej. Dotyczy to również personelu pielęgniarskiego. My nie mamy możliwości prawnych do zmuszenia kogokolwiek do pracy w Szpitalu Jednoimiennym. Nie mamy lekarzy chorób zakaźnych. Przypominam – nasz oddział powstał na bazie oddziału chorób płuc. Podobna sytuacja dotyczy oddziału pediatrii. Pediatrzy, którzy są wykazani, a właściwie ci, którzy pracują na oddziale pediatrii, to jest teoria, dlatego, że mamy tam również kobiety, które zaszły w ciążę, kobiety, które z małymi dziećmi siedzą w domu na macierzyńskim. Lista dyżurowa, która się układa z dwóch osób, bowiem drugi dyżurny zajmuje się również pacjentami, którzy są przywiezieni przez pogotowie czyli pacjentami sorowskim, jest bardzo trudna do ułożenia. Utworzenie dodatkowych łóżek covidowych wymaga ułożenia trzeciej listy. Ławka się kończy, nie

ma możliwości, żeby zapewnić bezpieczną opiekę nad młodymi pacjentami z covidem. Tak wyglądają realia. I nie sprzęt, bo bardzo, bardzo dziękujemy za pomoc, bo nie sprzęt jest obecnie problemem, a problemem jest kadra. Kadra pielęgniarska, już wcześniejszymi ustaleniami jest ustalone ile pielęgniarek na jedno łóżko szpitalne. Problemy pielęgniarskie były wcześniej, przed pandemią. Teraz pielęgniarek nie ma więcej, dokładnie tak samo, jak wcześniej. Lekarze się zwalniają, nie mają siły na pracę w Jednoimiennym. Ci, którzy są oddelegowywani również w momencie uzyskania oddelegowania, korzystają ze swoich uprawnień tłumacząc, a że idą na zwolnienie albo na opiekę nad dzieckiem. Mają do tego prawo, a my jakoś musimy w tej sytuacji pracować. Ja przepraszam, że wymienię z imienia i nazwiska, ale Pan Marcinkiewicz dokładnie sytuację zna, bo tu u nas często bywa i przyzna mi Pan rację, prawda?

Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego Mirosław Marcinkiewicz: Tak.

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. lek. med. Iwona Pestrowicz: No właśnie. To ja tyle, dziękuję.

Kierownik Oddziału Dziecięcego w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. lek. med. Tomasz Szatkowski: Dzień dobry. Tomasz Szatkowski, kierownik Oddziału Dziecięcego. Chciałem powiedzieć kilka rzeczy. W gorzowskim szpitalu, nie tylko na Oddziale Dziecięcym, ale także na Oddziale Chirurgii Dziecięcej do tej pory było hospitalizowanych ok. 4-5 dzieci covid+. Rzecz następną: dr Jarmoliński mówił, że jest nas ośmiu. W tym momencie jest nas siedmiu, łącznie. Ja, do dnia dzisiejszego, nie ułożyłem listy na wrzesień. I nie wiem czy ułożę, nie wiem jak to się uda. Nie mamy kim pracować. I tak sobie wyobrażam, że przyjdzie wrzesień – będzie po 50-60 dzieci w każdym POZ-cie. Jeśli każdy POZ będzie do nas kierował 60 dzieci, a POZ-ów jest kilkadziesiąt, to będziemy mieli ok. tysiąca dzieci z infekcjami górnych dróg oddechowych do przebadania, ponieważ POZ-ty są pozamykane. My się wykończymy, bo nie widzę jakiegokolwiek możliwości. Przyjeżdża do nas w tym momencie pięciu lekarzy dyżurnych ze Szczecina, żeby to jakoś spać. Oni nie będą nas wspierać. 15 dyżurów na głowę to jest nie do przeżycia. Bardzo, bardzo proszę o wsparcie. Dziękuję.

Szef Zespołu Kryzysowego ds. Koronawirusa w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. dr Tomasz Więckowski: Więckowski Tomasz, szef Zespołu Kryzysowego. Ja nie będę zgłaszał problemów, bo ja jestem tutaj od ich usuwania i rozwiązań. I nie jesteście w stanie

Państwo zmusić POZ-ów do otwarcia się i do pracy. Rozumiem – nie macie nad nimi władzy, nie możecie im wysłać takiej kartki, że mają pracować i zajmować się. Może czas pomyśleć nad oddelegowaniami wśród lekarzy rodzinnych do pracy w Jednoimiennym. To jest jeden z pomysłów. Jeśli chodzi o drugi pomysł: popieram Prezesa Działoszyńskiego. Uważam, że należałoby wybrać: szpital Zielona Góra i szpital w Gorzowie. Zamknąć jedną pediatrię i utworzyć tam zakaźny dla dzieci. Natomiast tej drugiej pediatrii zwiększyć środki na diagnostykę planową, natomiast ostre przypadki dziecięce rozdysponować wśród pediatrii powiatowych. To rozwiąże wszystkie problemy jednym piśmem. I to by było na razie na tyle. Dziękuję.

Prezes Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim Jerzy

Ostrouch: Pani Przewodnicząca, jeśli Pani pozwoli, to krótka informacja: szpital od miesiąca marca wykonał blisko 10 tys. testów. W naszym szpitalu na wynik testu oczekuje się ok. max 18 godzin. W ostatnich dniach postanowiliśmy uruchomić dodatkową linię testowania, gdyż mieliśmy problem z testami molekularnymi. Nie mieliśmy testów, dostawca ograniczał nam dostawy tych testów. Postanowiliśmy, że uruchomimy urządzenie, które będziemy zasilali testami z rezerw rządowych. Kończymy w tej chwili uruchamianie tej linii. Dodatkowo to spowoduje, że średnio na dobę podwoimy nasze zdolności do testowania – będzie to ok. 400 testów na dobę. Chcę również powiedzieć, że przygotowujemy się do okresu jesienno-zimowego. Zespół, który w sposób ciągły pracuje, zaplanował nową organizację pracy szpitala, szczególnie dotyczy to izby przyjęć, izby planowej, izby ostrej, ale również pacjentów oczekujących do poradni szpitalnych. Myślę, że w okresie najbliższych 30 dni będziemy mieli już pierwsze efekty tych naszych działań. Kończąc, chciałbym powiedzieć: my gotowi jesteśmy decyzję Pana Wojewody w zakresie pediatrii zrealizować. Infrastrukturalnie do tego jesteśmy przygotowani. Potrzebujemy wsparcia kadrowego. I to wsparcie kadrowe dotyczy zarówno pediatrii, jak i anestezjologii, jak i również oddziału reumatologicznego. W ostatnim okresie z naszego szpitala odeszło lub zapowiedziało odejście ok. 15 lekarzy. Jednym z argumentów jest właśnie to, że pracują z pacjentami koronawirusowymi. I to jest coś, co powoduje niepokój. Nie wiem jak damy sobie radę, nie mając dostatecznej liczby specjalistów medycznych. Nasza propozycja jest też taka: jeśli mamy ograniczone zasoby, to może skupmy się na tym, aby te zasoby kadry medycznej skupić w głównych ośrodkach. Być może te decyzje Wojewody ułatwią i poprawią funkcjonowanie głównych diagnostyk szpitalnych na terenie naszego województwa. Kończąc, chciałbym podziękować Zarządowi Województwa, Radnym Województwa, również administracji rządowej za dotychczasową pomoc i wsparcie dla działań szpitala, i dla działań całego personelu medycznego. Również pragniemy

podziękować wszystkim darczyńcom, którzy na przestrzeni ostatnich miesięcy na konto szpitala wpłacili blisko 2,5 mln zł. Dzięki tym środkom zbudujemy poczekalnię dla pacjentów. Dziękuję.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, Pani Aleksandra Mrozek.

Radna Województwa Lubuskiego Aleksandra Mrozek: Bardzo dziękuję. Szanowni Państwo, z tych wypowiedzi, które słyszymy, rzeczywiście obraz nie jest optymistyczny. Szczególnie współczuję rodzicom, którzy słuchają dzisiaj naszych wypowiedzi, z uwagi na to, że jesteśmy dosłownie 3 dni przed rozpoczęciem roku szkolnego, licząc dni robocze. W związku z tym pytanie: zaczynamy dyskutować o łózkach covidowych, o problemie z tym związanym, o problemie kadrowym, o problemie technicznym. Natomiast nie jest to nowy temat. Rok szkolny jest stały, rozpoczyna się 1 września, a dyskusja – z tego co ja wiem i mam potwierdzone - o łózkach covidowych rozpoczęła się, proszę Państwa, na początku sierpnia. W związku z tym dzisiaj rodzice słuchający są niewątpliwie przerażeni, bo nie wiedzą tak naprawdę jakie ostateczne będą rekomendacje Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii, nie wiedzą jakie będą rekomendacje Zespołu Kryzysowego. Rozumiem, że rozpoczynamy rok szkolny bez przygotowania i zabezpieczenia na okoliczność zachorowań miejsc dla naszych dzieci. Są rozwiązania, które Państwo tutaj proponują, m.in. możliwość hospitalizowania poza województwem lubuskim. Ale wczuwając się w rolę rodzica, chciałabym powiedzieć, że nie jest to takie proste. Wiąże się też to z dodatkowym problemem dla rodzica, który jeżeli nie będzie mógł towarzyszyć dziecku na oddziale, to przynajmniej w bezpośrednim jego sąsiedztwie. Ale to jest mniej istotne. Mnie przeraziła informacja, albo ją źle zrozumiałam, bardzo proszę o poprawienie. Bo braki kadrowe są oczywiste. Nie wiemy jak do tego podchodzą panie pielęgniarki pediatryczne, których też wiemy, że jest mało. Ale czy dobrze zrozumiałam, że nie dysponujemy w ogóle zespołem lekarzy pediatrów, którzy mogliby podjąć pracę na oddziale pediatrycznym zakaźnym – jeżeli te sugestie tutaj się pojawiły, że byłby to jeden, a nie dwa, bo nie wiemy ile jest pielęgniarek. I generalnie tak zrozumiałam, że lekarze odmawiają. Jesteśmy w strasznie trudnej sytuacji. Dorośli mają problem z leczeniem na odległość, przez ekran. Dzieci nie mają zagwarantowanej opieki. Podejmujemy dyskusję o stanie przygotowań i zabezpieczenia dzieci na nadchodzący rok szkolny, nie wiemy jaka jest teraz zdolność testowania, bo Pani Dyrektor Chudak mówiła, że są przygotowywane tutaj strategie. Jak wyglądałaby możliwość testowania nauczycieli? Czy w przypadku, kiedy uruchomimy szkoły – założmy, że będzie to uruchomienie w wariantcie stacjonarnym, czy będzie taka możliwość? To jest jedno. Drugie: wykonujemy testów w województwie, tutaj szacunkowo przeliczyłam, niecałe 40% kierujemy przepraszam na testowanie

na zewnątrz. Pytanie takie czysto praktyczne: czy to podwyższa koszty funkcjonowania naszej służby zdrowia? Zlecenie tych testów na zewnątrz plus ten transport. Też długość jakby trwania, oczekiwania na ten wynik. Szanowni Państwo, jeżeli 11% dotychczasowych zachorowań, to były zachorowania dzieci – wiadomo, że uczymy się wszyscy tej choroby – to jak to się stało, że my dopiero teraz zaczynamy przygotowanie i odkrywamy problem związany z przygotowaniem się do roku szkolnego? Bo to nie tylko nauczyciele się przygotowują. To wszyscy ci, którzy odpowiadają za bezpieczeństwo dzieci. Bardzo proszę o te odpowiedzi.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Dziękuję bardzo. Czy ktoś z Państwa chciałby odpowiedzieć na te pytania? Jest już z nami Pan Tomasz Jarmoliński – witamy ponownie. Czy ktoś z Państwa chciałby się odnieść i odpowiedzieć na te pytania, które zadała Pani Aleksandra Mrozek?

Dyrektor Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. dr Bożena Chudak: Pani Przewodnicząca. Bożena Chudak, Dyrektor Wydziału Zdrowia, Lubuski Urząd Wojewódzki.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Bardzo proszę Pani Dyrektor.

Dyrektor Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. dr Bożena Chudak: Pani Przewodnicząca, tutaj też skieruję się w sposób szczególny do Pani Radnej Mrozek. Nie bardzo rozumiem tę wypowiedź, rozumiem, że Pani Radna nie uczestniczyła w jakichś wcześniejszych spotkaniach, na których omawiane były pewne kwestie. Natomiast wystarczyłoby z dzisiejszych wypowiedzi wysnuć wnioski, że ta epidemia nie pojawiła się dziś, ona trwa od kilku miesięcy i to nie dzisiaj tworzymy system, tylko dzisiaj go prezentujemy. Ten system był współtworzony i był przygotowany przed pojawieniem się tego pacjenta, tzw. „zerowego” i to trzeba jednoznacznie podkreślić. Nieprawdą jest, że dzisiaj zaczęliśmy - czy w sierpniu - rozmowy o łózkach covidowskich. To jest zupełnie niespójność nawet w kontekście wszystkich dzisiejszych wystąpień, ponieważ pierwsze decyzje Wojewody były bodajże 28 lutego już wydawane w tym zakresie. I tak, jak wspomniałam i podkreślę to ponownie, te decyzje są modyfikowane, adekwatnie do sytuacji epidemiologicznej, do pewnych potrzeb, możliwości i także zgłaszanych różnych problemów, właśnie chociażby przez prezesów naszych szpitali. Rzeczywiście potężnym problemem są odmowy lekarzy do świadczenia

pracy na rzecz pacjentów z covidem. W zasadzie już nie tylko z covidem, bo proszę Państwa nawet w sytuacji, gdy próbujemy rozwiązać ten problem w sposób taki, żeby znaleźć pracowników na te „czyste” miejsca – mówię teraz o pediatrach, ale to nie dotyczy tylko pediatrów – na „czyste” miejsca, a ewentualnie przesunąć dotychczasowych pediatrów na te covidowskie oddziały, to na tą tzw. „czystą pediatrię” także odmawiają współpracy. I myślę, że to jest temat do pojęcia, i to takiego jednoznacznego, przez samorzady medyczne, ponieważ samorzady medyczne mimo okazywanej współpracy we wszystkich innych zakresach, to w tym wypadku nawet odmawiają udzielenia informacji, niezbędnych danych osobowych, które są konieczne do tego, by w ogóle rozpocząć pewne procedury administracyjne w kierunku właśnie możliwości oddelegowania lekarzy. Więc jeżeli my nie mamy nawet takich danych, to my naprawdę nie jesteśmy nawet formalnie w stanie wskazać potencjalnych osób, już abstrahując właśnie od tych reakcji wszystkich danych kandydatów, którzy w zasadzie od razu na drugi dzień, jak tylko pojawiają się pewne pisma, przesyłają różne dokumenty, które mają jakby potwierdzić wykluczenie ich z tego rodzaju pracy. I to jest w ogóle temat rzeka i myślenie nie na ten moment do rozpatrywania. Natomiast wzywam też samorzady medyczne do tego by prosić, zdyscyplinować – nie wiem jak to określić, ale zawód medyczny zobowiązuje do czegoś. Ja już nie mówię o misji, bo każdy z nas też mógłby na ten temat parę rzeczy przekazać, ale nie może być tak, że nie ma jakiejś solidarności w tej grupie zawodowej. Zauważcie Państwo, Pan dr Więckowski, który w ogóle całodobowo od kilku miesięcy już funkcjonuje i naprawdę współpracuje ze wszystkimi możliwymi instytucjami, tak jak wspominał – rozwiązuje problemy, a nie jeszcze właśnie je nawarstwia. I on ma rację, że są osoby czy są lekarze, którzy jakby podwójnie się angażują – czego on sam jest też najlepszym tu przykładem. I są środowiska medyczne, które właśnie straszą zwolnieniami czy jakieś tam prowadzą działania, które można nazwać szantażem wobec prezesów, itd. Nie wiem, nie mam wpływu na to, jak Państwo, na ile jesteście zintegrowanym środowiskiem, ale pewne sytuacje pokazują, że potraficie doskonale mówić jednym głosem i wzajemnie się wspierać. A w tej, tak trudnej sytuacji, kiedy wzajemnie potrzebujecie wsparcia, tego wsparcia nie ma, co więcej – w sytuacji, gdy jeden z podmiotów wsparł drugi z podmiotów w zakresie „udostępnienia” jakby jednego ze swoich lekarzy, to spotkał się też z dość, mówiąc delikatnie, bardzo nieładnym odzewem z tego środowiska lekarskiego, reprezentującego tę dziedzinę. Tak nie może być, proszę Państwa. I to nie jest kwestia tutaj i rola Wojewody, by przypominać o pewnym etosie pracy, czy zawodu lekarza, czy pielęgniarki. Jeżeli chodzi o nauczycieli myślę, że tu bardziej kompetentna byłaby Pani Konaszczuk, ale chciałam Pani Radnej tylko zwrócić uwagę, że zawód nauczyciela jest jak każdy inny. W takich sytuacjach, kiedy powinien być przebadany, na pewno będzie przebadany. Badanie przesiewowo ad hoc w sytuacji, gdy w każdej chwili ten wynik może być już odmienny, jest wykluczane przez ekspertów jako zupełnie nieadekwatny

i niepotrzebny, i nie należy tego nadużywać. Natomiast w każdej sytuacji – czy to jest nauczyciel czy ktoś, ktokolwiek reprezentujący jakikolwiek inny zawód, jeżeli jest takie wskazanie, to takim badaniem nieodpłatnie jest objęty. Chciałabym też nawiązać do tych wypowiedzi przedstawionych przez Pana dr Więckowskiego, sugerujących czy proponujących ewentualne rozważenie wyłączenia określonego oddziału pediatrii. Państwo wiecie, że takie też koncepcje, możliwości analizowaliśmy. I przyznam, że w zasadzie teraz takim decydującym o ostatecznym rozwiązaniu będą te rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczące ambulatoriów zakaźnych, ponieważ tak jak z Państwem rozmawialiśmy wielokrotnie, gdyby takie ambulatoria powstały, to byłyby to jednoznacznie takie miejsca, narzędzia, które by odciążyły szpitale, zważywszy na fakt – co potwierdzam, tu zgadzam się z przedmówcami, to chyba Pan Ordynator Oddziału Dziecięcego zwrócił na to uwagę – że te POZ-ty niestety w większości nie funkcjonują tak jak powinny. My wielokrotnie zwracaliśmy się także do NFZ-tu, z którym bądź co bądź te podmioty mają określone umowy na określone świadczenia zdrowotne i powinny się po prostu z tych umów wywiązywać. Jeżeli się nie wywiązują, to w mojej ocenie płatnik publiczny też powinien stosownie i jednoznacznie zareagować, żeby zmotywować te POZ-ty, o których mówimy, do pracy. Aczkolwiek należy podkreślić, że to są takie praktyki, które z kolei dźwigają ciężary tych, które się pozamykały i funkcjonują bez zastrzeżeń, co też warto podkreślić. Natomiast nie może być tak, że jakby też tutaj płatnik poniekąd jakby wspiera takie negatywne postawy wśród świadczeniodawców w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Jeśli chodzi o wypowiedź – tutaj przepraszam, nie pamiętam nazwiska – Pani Radnej reprezentującej jakby problemy szpitala w Krośnie Odrzańskim, to ja bardzo chętnie może z Panią Radną się skontaktuję, ponieważ Pani jakby tutaj dosyć taką wielowątkowość poruszyła, wykraczając także poza przedmiot dzisiejszej sesji. I myślę, że bardzo chętnie, z otwartością jakby pomogę Pani poukładać te tematy, te transporty wszystkie, bo tu troszeczkę powstało jakieś zamieszanie może definicyjne i myślę, że tak samo kwestia tych modułów, które nie wymagają nakładów finansowych, więc bardzo chętnie się z Panią Radną skontaktuję i te kwestie postaram się poukładać tak, żeby też Pani miała jakieś większe poczucie spokoju, czy wskazówki na możliwe rozwiązania. Natomiast jeżeli chodzi o pediatrię, to w międzyczasie już wrócił Pan dr Jarmoliński i myślę, że się odniesie ponownie do tych kwestii poruszonych przed chwilą. Ja tylko wspomnę, że skoro Pan dr Ciach tutaj przedstawił pewne historyczne uwarunkowania podnoszenia w stan gotowości i zabezpieczenia świadczeń pediatrycznych, to myślę, że dobrze, że ta historia gdzieś tutaj była podniesiona. I ja także wrócę do historycznych uwarunkowań, ponieważ – tak jak Państwo pamiętacie – w pierwszych decyzjach, które wspólnie uzgadnialiśmy z Państwem w rozmowach indywidualnych, poprzedzających epidemię, poprzedzających te wszystkie sytuacje, Państwo zgodziliście się na jakby wydzielenie na oddział chorób zakaźnych – to jest wiadomo, z racji swego

profilu jest przeznaczony do tego rodzaju sytuacji – natomiast wydzieliliśmy wówczas oddział laryngologii i okulistyki, jako oddziały będące w odrębnych budynkach. I to usytuowanie właśnie miało także gwarantować bezpieczeństwo i uniknięcie krzyżowań się określonych dróg, tych „czystych”, „brudnych”, itd. I tam z założenia także miało być miejsce na ewentualne właśnie świadczenia dla dzieci. Ale to Państwo, to Zarząd szpitala w którymś momencie – myślę, że konkretnie z przyczyn ekonomicznych – poprosił o przywrócenie tych oddziałów szpitalnych mimo, że podniesienie w stan gotowości wiązało się z wcześniejszym uzgodnieniem ze szpitalem w Gorzowie, który zadeklarował przejęcie pacjentów laryngologicznych. Tu nic się nie dzieje bez wzajemnego zabezpieczenia świadczeń, które z kolei są wykluczane w innym szpitalu. Państwo prosiliście o przywrócenie możliwości udzielania świadczeń na okulistyce i laryngologii i my tutaj – tak jak zwyczajowo – zawsze w dialogu z Państwem, z Zarządem szpitala, przywróciliśmy te świadczenia. Państwo z kolei wówczas zagwarantowaliście, że dopełnicie takiej jakiejś staranności organizacyjnej, która pozwoli na udzielanie tych świadczeń dziecięcych, ale w taki sposób, który dla Państwa będzie w tamtej sytuacji optymalny. I rzeczywiście, prawdą jest, że w tym okresie wszystkie szpitale z wiadomych powodów wstrzymały bądź ograniczały liczbę planowych świadczeń, więc też były lepsze warunki ku temu, by takie przestrzenie covidowskie stworzyć. Natomiast też Państwo wiecie, że szukamy pewnych takich optymalizacji i w momencie, gdy zmniejszaliśmy liczbę tych łóżek jakby covidowskich z racji dobrej, stabilnej sytuacji w naszym województwie, to nie znieśliśmy podwyższonej gotowości z oddziału chorób zakaźnych w szpitalu w Zielonej Górze, ponieważ rzeczywiście też rozumiemy, że Państwo już poza tym przepotężnym wysiłkiem organizacyjnym, ale ponosicie też bardzo potężne wydatki, nakłady finansowe na te wszystkie dostosowania, a ta podwyższona gotowość jednak wiąże się z dodatkowymi środkami, które Państwo otrzymujecie. Mówię o tym dlatego, żeby też wskazać na kolejny taki obszar, że Wojewoda szuka wszystkich możliwych takich rozwiązań, które – jak wspomniałam – nie będą idealne, natomiast staramy też się wzmacniać Państwa tam, gdzie można. Bo można by oczywiście wycofać tą podwyższoną gotowość z oddziału chorób zakaźnych. Ponieważ covid także jest chorobą zakaźną, więc on po prostu powinien być kwalifikowany do oddziału jakby normalnie funkcjonującego, bez takiego statusu ale tego nie robimy. I to już nie tylko z racji, które być może za chwilę wybrzmia, krzyżowania się różnych znowu chorób zakaźnych i jakiegoś nadkażania, itd. Po prostu chcemy, żebyście Państwo też mieli jakby lepszy komfort finansowy. Także w momencie, gdy omawialiśmy tą strategię pediatryczną, podkreślaliśmy konieczność łączenia się i tej takiej większej, podwyższonej współpracy między szpitalami, które mają w swojej strukturze oddziały pediatryczne, ponieważ tak, jak rozmawialiśmy z Państwem – mówię tutaj teraz o Panach Prezesach z obu szpitali, Gorzów, Zielona Góra – w sytuacji, gdybyście Państwo mieli ograniczoną tę pediatrię właśnie do tych

wysokospecjalistycznych, unikatowych usług, które rzeczywiście są w Zielonej Górze wyłącznie realizowane, to pozostałe świadczenia po wykluczeniu covidu u dzieci, powinny być z powrotem te dzieci odwożone do szpitali powiatowych. O tym rozmawialiśmy, ta współpraca tutaj jest bezwzględnie konieczna, bo to nie jest tak, że ciężar – tak jak ktoś wspomniał tutaj – dźwigają głównie dwa podmioty w całym województwie. Ten ciężar dźwigają właściwie wszystkie podmioty w różnym stopniu. Natomiast tak rozmawialiśmy, że część świadczeń, tzw. „łżejszych” czy tych, które są realizowane we wszystkich innych oddziałach pediatrycznych na terenie naszego województwa, po wykluczeniu covidu, ci pacjenci byliby odwożeni do swojego, jakby macierzystego szpitala. Więc ta współpraca jest bezwzględnie konieczna. Czy można wykluczyć jakikolwiek oddział? Myślę, że to jest temat do rozstrzygnięcia po skonkretyzowaniu i zdefiniowaniu konkretnym przez Ministerstwo Zdrowia kwestii funkcjonowania ambulatoriów zakaźnych, bo dopiero wówczas tak naprawdę będziemy mogli mieć pewność, że jakieś kolejne ruchy są możliwe i adekwatne rzeczywiście do możliwości, zwłaszcza kadrowych. Ja jeszcze też dodam, że oczywiście za organizację udzielania świadczeń odpowiada kierownik podmiotu i tutaj dlatego Wojewoda w swoich decyzjach stara się na tyle elastycznie je formułować, żeby Państwu nie ograniczać, czy nie utrudniać i tak już bardzo trudnego funkcjonowania i zarządzania podmiotem leczniczym, zwłaszcza w tych czasach. Na ten moment dziękuję. Myślę, że Pan dr Jarmoliński dookreśli się co do organizacji tych pediatrycznych świadczeń. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Dziękuję bardzo. Pan Doktor Jarmoliński jest? Bo nie było Pana przez moment. Czy chciałby Pan coś dodać?

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pediatrii dr Tomasz Jarmoliński: Już jestem, usłyszałem tylko część wypowiedzi, ale postaram się nie odnosić personalnie, bo nie o to dzisiaj chodzi. Musimy po prostu znaleźć rozwiązanie. Ja tylko muszę powiedzieć, po 7 latach, tyle pełnię służbę na stanowisku Konsultanta Wojewódzkiego, że apelowałem do wszystkich o skoordynowanie opieki pediatrycznej na terenie województwa. To są dokumenty, które są dostępne, to są sprawozdania, to są różnego rodzaju moje wystąpienia. I niestety, trzeba powiedzieć, że do końca nam się nie udało. A to, co dzieje się w tej chwili, to nie jest kryzys, który nas dotknął teraz z okazji epidemii, tylko ta epidemia po prostu pokazała, że w pewnych zakresach naszych działań jesteśmy jeszcze cały czas nieprzygotowani, niewydolni. Również myślę, że zupełnie zrozumiałym dla Państwa jest, że tym ośrodkiem wiodącym, ośrodkiem, który powinien wyznaczać standardy, ale też brać na siebie ciężar najtrudniejszych działań, jest ośrodek akademicki – tak, jak to jest we wszystkich innych regionach

Polski. I stąd nasze pierwsze kroki, stąd nasze propozycje, dotyczące właśnie organizacji tej opieki nad dziećmi z chorobą zakaźną, w oparciu przede wszystkim o wiedzę, zasoby kadrowe, doświadczenie i też możliwości tegoż ośrodka. Chciałem również powiedzieć, że ten model dwuośrodkowy, który został tutaj już zakwestionowany, to również był wywiedziony z wystąpień, które płynęły z Zielonej Góry, bo jeśli okazało się, że rzeczywiście te obciążenia nałożone na jeden oddział są zbyt wielkie, nie ma kadry, nie ma jak zabezpieczyć tych dzieci, ja zresztą wcześniej też wskazywałem, że dużo z tych działań specjalistycznych dokonuje się w Gorzowie, w związku z tym wydawało to się możliwe, tak, żeby zrobić może dwa ośrodki mniejsze. W tej chwili też okazuje się, że ten model nie jest dobry. Ja myślę, że w takiej sytuacji – żeby tu się nie rozwodzić, bo to nie o to chodzi, żebyśmy się przekonywali, tylko żebyśmy znaleźli jakieś dobre rozwiązanie. Mamy w zakresie pediatrii dwa zadania, dwa podstawowe zadania. Pierwsze: zabezpieczyć całe społeczeństwo, a przede wszystkim dorosłych, przed transmisją wirusa przez dzieci. I to jest zadanie, które powinno być zrealizowane na poziomie Podstawowej Opieki Zdrowotnej, tzn. wyodrębnianie, wyselekcjonowanie dzieci, które są nosicielami albo chorymi i izolowanie tych dzieci. To jest zadanie dla POZ-tów. A drugie zadanie w zakresie pediatrii to jest hospitalizacja i leczenie tych pacjentów pediatrycznych, którzy tego wymagają. I to wymaga stworzenia łóżek dziecięcych na terenie województwa, gdzie pacjenci zarażeni koronawirusem będą mogli być leczeni w szpitalach. I tu myślę, że dyskusja doszła do takiego momentu, gdzie jesteśmy przekonani co do tego, że są tylko dwa ośrodki, które mogą zrealizować to zadanie: ośrodek w Zielonej Górze i ośrodek w Gorzowie. Ponieważ obydwa ośrodki są spółkami, w których Samorząd Województwa ma duże lub stuprocentowe udziały, to myślę, że to Samorząd Województwa musi podjąć tutaj decyzję, który z tych ośrodków – jeśli to ma być jeden – przekształcić w jednoimienny oddział zakaźny dla dzieci. I również myślę, że zasoby kadrowe, jeśli popatrzymy na nie łącznie, bo to jest ok. 20-stu lekarzy, pozwolą na to, żeby w jakiś sposób zabezpieczyć zarówno leczenie dzieci zakaźnych, jak i tych dzieci pediatrycznych, a przede wszystkim specjalistycznych pediatrycznych, które powinny być w tych placówkach leczone.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręziak: Dziękuję bardzo. Bardzo proszę Pan Tadeusz Jędrzejczak.

Członek Zarządu Województwa Lubuskiego Tadeusz Jędrzejczak: Pani Przewodnicząca, Panie Wojewodo, Szanowni Państwo, Pani Marszałek. Z tej dyskusji wylania się obraz czarny w naszym województwie, ale też i w kraju dlatego, że dyskusje, które tutaj się odbywają pomiędzy lekarzami, szpitalami, Urzędem Wojewódzkim, powinny dawno zakończyć się podjęciem decyzji, zarówno jeżeli

chodzi o sposób funkcjonowania pediatrii, jak i podziału kompetencji między poszczególne jednostki. Nie jest rolą samorządu wyznaczanie szpitali jednoimiennych i podejmowanie tego typu decyzji, ale jest to w gestii prawnej władz administracji rządowej. I to jest sprawa pierwsza. Sprawa druga: za dwa dni rozpoczyna się rok szkolny. Oczekiwałem tutaj informacji w jaki sposób jesteście przygotowani i w jaki sposób nadzór administracji rządowej i sanepidu jest przygotowany do tego, ażebyśmy mogli spokojnie nasze dzieci do szkół posłać. Dowiedzieliśmy się, że w przygotowaniach do jesiennej sytuacji będą prowadzone prace i dowiemy się o tym jakie są efekty tych prac w terminie późniejszym. Dotychczasowe doświadczenia wskazują, że słabo sobie radzi administracja rządowa z zadaniami, które im przypadają, a mój własny przykład sprzed 2 tygodni, powinienem Państwu tutaj powiedzieć jak to działa albo inaczej – jak to nie działa. Byście Państwo się zdziwili, ale mi szkoda tych ludzi, którzy wykonują po prostu w źle zorganizowanym systemem, w ogóle nie zorganizowanym systemie prace, które im się zleca. Sprawa trzecia, o której chciałem powiedzieć to jest kwestia kolejnego zagrożenia, które jest przed nami, które fizycznie występuje w tej chwili w Polsce, a szczególnie w mediach społecznościowych, to powiększająca się grupa specjalistów, którzy twierdzą, że covid w ogóle nie ma i nie ma z czym walczyć i nic ludziom nie zagraża. Chcę przypomnieć, że przed pół rokiem państwo polskie, decyzją polskiego parlamentu, przekazało na publiczną telewizję 2 mln zł. I dziwię się, że nie ma żadnego działania i żadnej kontrakcji ze strony rządu, ze strony Ministerstwa Zdrowia, ze strony mediów państwowych, mediów narodowych publicznych, które by tłumaczyły ludziom, że ten covid to nie są żarty, a pandemia w rzeczywistości występuje. Może administracja rządowa w województwie lubuskim by zwróciła uwagę rządowi polskiemu na to, bo co prawda Minister Szumowski jeszcze w Hiszpanii wypoczywa po swoich sukcesach w kupnie sprzętu dla polskich szpitali i polskich pacjentów, ale może warto by było zwrócić uwagę, że lobby antyszczepionkowe i uleganie presji różnego rodzaju środowisk politycznych powoduje, że coraz większa grupa ludzi uznaje, że covidu po prostu nie ma i nie podporządkowuje się żadnym rygorom, które są. Dzisiaj dowiedzieliśmy się drugą rzecz – poza tym, że będziemy czekali do jesieni co to będzie – że Wojewoda postanowił, rząd polski postanowił kontrolować. A więc w czasie kiedy odbywa się sesja Sejmiku, transmitowana na żywo i każdy obywatel może w tym uczestniczyć, Wojewoda zwołał swój sztab związany z covidem i właśnie w tej chwili to się odbywa o czym chwali się na swojej stronie internetowej. Więc jeżeli będziemy wysyłali policję na kontrolę maseczek, to Państwu gwarantuję, że od tego ani świadomość społeczna, ani ograniczenia oddziaływania pandemii, ani niebezpieczeństwo w szkołach, ani wyposażenie i zabezpieczenie szpitali wcale się nie zmieni. Zmieni się tylko nastawienie tych osób, które będą karane tymi mandatami. Sprawa trzecia, o której chciałem powiedzieć, że jasno muszę stwierdzić i przypomnieć przedstawicielom administracji rządowej, że wybory się prezydenckie skończyły, więc

czas na podjęcie decyzji. Dzisiaj każdy może podejść pod szpital w Zielonej Górze, w Gorzowie i w wielu innych szpitalach w naszym regionie i zobaczyć pacjentów, którzy stoją w maskach, czekając w kolejce do poradni specjalistycznych w szpitalach. Stoją w kolejce na świeżym powietrzu, za chwileczkę będą mieli przygotowane lepsze warunki ci ludzie, a w tym samym czasie lekarze rodzinni w zdalnej pracy, poprzez telewizory, leczą pacjentów, zamiast być lekarzami, którzy są do dyspozycji. Ja rozumiem Panią Dyrektorkę, że apeluje do Związków Zawodowych, stowarzyszeń lekarskich, pielęgniarskich, itd., ale sytuację mamy nadzwyczajną, mamy kryzys wywołany pandemią, mamy problemy gospodarcze, będziemy mieli pogłębiające się problemy również z frustracją i postawami społecznymi, o których mówiłem przed chwileczką. To już czas, ażeby rząd polski przestał ulegać lobby lekarzy, którzy nie chcą organizować swoich przyjęć, żeby ci ludzie wyszli z biurek i komputerów i poszli po prostu pomagać lekarzom, którzy z narażeniem bardzo często swojego życia czy zdrowia, udzielają pomocy. Przecież my mamy taką dokładnie sytuację w Zielonej Górze i w innych miejscach. I apeluję do administracji rządowej, żebyście Państwo nie opisywali problemu, tylko już czas, żebyście podejmowali decyzje, bo do tego macie większość parlamentarną i rząd, żebyście Państwo podjęli decyzje prawne, które spowodują to, że nie będzie można po decyzji Wojewody odmówić udzielania pomocy lekarskiej pacjentom, którzy tej pomocy potrzebują. Bo to nie jest krótkotrwała historia związana z jakimś pojedynczym przypadkiem lekarskim. My mamy historię – pandemię, która obejmuje dziesiątki tysięcy ludzi w całym kraju, a tak na dobrą sprawę nie wiemy ilu ludzi to obejmuje i jakie będą tego skutki. I ostatnia rzecz, o której chciałem powiedzieć, to ja myślę, że jest czas najwyższy na podejmowanie decyzji. My, jako Samorząd Województwa, od pierwszego dnia, na wniosek Pani Marszałek, na wniosek prezesów szpitali i dyrektorów szpitali, tam, gdzie była taka możliwość uchwałami Sejmiku kierowaliśmy kolejne środki finansowe i od tego jesteśmy, i wcale nie oczekujemy z tego tytułu jakichś pochwał, ale oczekujemy na chociażby równoległe finansowanie tego typu przedsięwzięć przez rząd polski. Dlatego, mówienie, że Narodowy Fundusz Zdrowia dał pieniądze i rząd za tym stoi, to jest nieprawda. Pieniądze od Narodowego Funduszu Zdrowia są pieniędzmi, które pochodzą ze składek Polek i Polaków, a nie z żadnych działań gospodarczych rządu. Wynikają one z tego, że płacimy te składki. I na koniec chcę powiedzieć, że jeżeli nie będzie decyzji rządowych, nie będzie decyzji prawnych, które unormują sytuację, którą w Polsce mamy – proszę zobaczyć, mamy za chwilę rok szkolny, a Minister Piontkowski co chwilę zmienia swoje decyzje i mówi co innego. Jak mamy wysłać dzieci do szkół? W jaki sposób ma to funkcjonować? Potem Państwo powiecie, że przecież od tego są samorządy. To od wszystkiego niech będą samorządy, to Państwo weźcie przekazcie nam wszystkie kompetencje i budżet państwa, i gwarantuję Państwu, że samorządy poradzą sobie z całą tą pandemią lepiej niż radzi sobie rząd polski. I na koniec chciałem podziękować, bo mamy

akurat okazję, bo uczestniczą w naszym spotkaniu przedstawiciele służby zdrowia szpitali w Gorzowie i w Zielonej Górze, za Państwa pracę. Czujemy się bezpieczni nie dlatego, że rząd podejmuje dobre decyzje, tylko dlatego, że wykonujecie pracę, której normalnie się nie wykonuje. Widzimy jakie macie problemy kadrowe, widzimy jakie macie problemy sprzętowe. Partnerem dla was tutaj oczywiście jest samorząd. Nie jest partnerem niestety rząd. A szkoda, bo powinniśmy razem dzisiaj – Wojewoda, Marszałek, Zarząd Województwa, Sejmik Województwa Lubuskiego, szpitale – wszyscy razem powinniśmy zakończyć konkluzją dzisiejsze posiedzenie Sejmiku i wystąpić do rządu polskiego o niezbędne zmiany prawne, które pomogą szpitalom, szczególnie tym, które borykają się z problemami dzieci, które za chwileczkę idą do szkół – myślę o kwestiach pediatrii. I sprawa druga, kwestii braku lekarzy, bo część lekarzy po prostu odmawia uczestnictwa w leczeniu i uczestnictwa w zagrożeniu swojego zdrowia, leczenia pacjentów, powinny być decyzje prawne, podjęte przez państwo polskie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, Pani Elżbieta Anna Polak.

Marszałek Województwa Lubuskiego Elżbieta Anna Polak: Bardzo dziękuję. Proszę Państwa, bardzo dziękuję Koledze mojemu – Tadeuszowi, ponieważ te właśnie kwestie chciałam poruszyć. Krótko tylko podsumowując, jedno zdanie: niestety dzisiaj nie usłyszeliśmy jaka jest strategia jesienna walki z covidem. Oczekujemy klarownego planu i jednoznacznego harmonogramu działań w celu zabezpieczenia, również Lubuszan, Polski i Polaków przed pandemią. Wszyscy widzimy jaka jest statystyka. Dziesięciokrotny wzrost zachorowań, a dyskusja wciąż trwa. Nawet dzisiaj, na dzisiejszym Facebook-u wóldarze miast, Prezydent Zielonej Góry twierdzi, że to jest „koronościana”, że nie ma żadnego wirusa. Może Pan Wojewoda zorganizuje szkolenie dla prezydentów, wójtów, burmistrzów, żeby się dowiedzieli jak bardzo groźny jest wirus i czym się różni od bakterii. Ja mam też taki wniosek, że w związku z tym, że się rozpoczyna rok szkolny, należałoby zobowiązać kuratora do tego, żeby przeprowadzić lekcje w szkołach właśnie na ten temat. Jak my możemy sami się też zabezpieczyć, bo myślę, że dzieci potrzebują takich lekcji i jeszcze to można przeprowadzić. Przynajmniej w pierwszym tygodniu zajęć szkolnych przeprowadzić specjalne lekcje, żeby nauczyć żyć z wirusem, ale też uświadomić jakie są zagrożenia, ponieważ w szkołach będą przebywały tysiące dzieci, również w przedszkolach. Bardzo często chorują bezobjawowo, ale mogą przenosić wirusy do domów. Jest to w mojej ocenie o wiele większe zagrożenie od tego, z którym spotkaliśmy się do tej pory, ponieważ

szkoły funkcjonowały zdalnie bądź hybrydowo. I to jest istotny problem, nad którym dzisiaj chyba trzeba się szczególnie pochylić. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, Pan Mirosław Marcinkiewicz.

Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego Mirosław Marcinkiewicz: Szanowni Państwo, ja podzielę się tylko jedną rzeczą: wczoraj dokładnie byłem na wizycie u lekarza specjalisty, który wykonał nie tylko pomiar ciśnienia, ale i jeszcze dużo poważniejsze badanie. Dostałem zaopatrzenie takie, jakie było mi potrzebne. I mówię to tylko dlatego, bo nie bardzo rozumiem dlaczego nie można w podobny sposób zorganizować opieki i przyjęcia pacjentów przez Podstawową Opiekę Zdrowotną? Wykonywanie podstawowych rzeczy, stawianie diagnozy, kierowanie pacjenta ewentualnie do dalszego leczenia specjalistycznego, jest zwykłą klasyką. I w sumie oczekiwałem też w dniu dzisiejszym, że o czymś takim usłyszymy. Usłyszeliśmy tylko bardzo ogólnie, że się nad tym pracuje, a chyba najwyższa pora, żeby to załatwić. Również nie jestem zadowolony z tego, co usłyszałem. Padło dużo słów, tylko jak próbuję z tego wyciągnąć jakieś wnioski – myślę tak, jak wielu mieszkańców naszego województwa – to tych wniosków nie ma. Więc ja bardzo proszę Pana Wojewodę, Panią Dyrektora, Panią Inspektora – to są wasze decyzje i myślę, że jako mieszkańcy województwa czekamy na takie decyzje, żebyśmy się naprawdę mogli czuć bezpiecznie. Dziękuję.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, Pani Aleksandra Mrozek.

Radna Województwa Lubuskiego Aleksandra Mrozek: Bardzo dziękuję. Ja chcę się odnieść do odpowiedzi jaką udzieliła mi Pani Dyrektor Chudak. Ja oczywiście bardzo, bardzo dziękuję za taką pełną informację jaka została przekazana przez Panią. Myślę, że nie zrozumieliśmy się. Ja mówię o pewnym działaniu, które musiało być podjęte i wywołało emocje związane z decyzją Wojewody o konieczności utworzenia tych 20-stu miejsc. I od tego momentu, od 25 sierpnia, mam wrażenie, rozpoczęła się taka zorganizowana akcja z dobrą wolą wszystkich stron, żeby ten problem rozwiązać. I w tym sensie mówię o tym – w mojej ocenie – jakby trochę spóźnionym działaniu. Nie wątpię, że wszystkie służby zrobią wszystko, żeby dzieci były bezpieczne i żeby rodzice byli spokojni o to, że gdyby się wydarzyło nieszczęście, to te dzieci będą leczone tutaj – w województwie lubuskim. Ale mam pytanie: jaki przekaz dzisiaj dla tych rodziców będzie? Czy taką informację dostaną

31 sierpnia, czy może 1-ego? Bo za chwilę kończymy sesję, a niestety przekaz dla rodziców, niwelujący ich niepokój, nie zostanie pewno przekazany, więc o to apeluję. To, że się dzieje historia już długo – pół roku – to śledzimy wszyscy bardzo uważnie i wszyscy doceniamy wysiłek, rozumiemy problem. Tylko przyszedł taki moment, że muszą przyjść rozwiązania i szybko podjęte decyzje, związane z dniem 1 września. I właśnie tylko o to pytałam, a za wysiłek włożony ze strony wszystkich – bardzo dziękuję. Tylko czekamy na te efekty, jako rodzice. Dziękuję.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Dziękuję bardzo. Pani Małgorzata Gośniowska-Kola, bardzo proszę.

Radna Województwa Lubuskiego Małgorzata Barbara Gośniowska-Kola: Dziękuję bardzo. Pani Przewodnicząca, Szanowni Państwo, chciałabym tylko króciutko się odnieść, ponieważ z wielką uwagą słuchałam wystąpień przedstawicieli Pana Wojewody. Bardzo dziękuję za takie bardzo dogłębne, szczegółowe przedstawienie nam naszego stanu bezpieczeństwa, bo temu miała służyć rozumieć ta debata. Dziwię się bardzo, jednak są w tym wszystkim emocje, które według mnie niestety, pozwolę sobie zauważyć, dyskredytują Pana Jędrzejczaka jako samorządowca. Dzisiejsza debata ma służyć temu, żebyśmy wszyscy, w odpowiedzialności, przygotowali się do tego, co nas czeka. Dlatego dziwię się, że Pan tutaj przywołuje taki świat jak to być powinno, ale przecież wiemy jakie też działania Samorząd Województwa podejmuje. To, że ma być klarowny plan, to ten plan można sobie doskonale prześledzić poprzez odczytanie naszego budżetu województwa – jakie tam są nakłady. I rzeczywiście, ta niespójna i taka zagmatwana historia dotycząca milionów, jakie Samorząd Województwa przeznacza na zdrowie lubuskie, jest bardzo niespójna, ale z czasem ludzie przecież to wszystko widzą. Wobec tego, jeżeli nas dzisiaj także oglądają przedstawiciele lekarzy, szpitali na terenie województwa lubuskiego, potrafią sobie na pewno wyrobić zdanie na ten temat. Chciałabym zaapelować do Zarządu Województwa Lubuskiego, abyśmy w sposób klarowny przystąpili do właśnie projektów związanych z nakładami w budżecie naszego województwa na rok przyszły. I my, jako Klub Radnych Prawa i Sprawiedliwości, takie wnioski złożymy, żeby to była spójna, solidarna pomoc dla wszystkich szpitali, bo w takiej odpowiedzialności myślę powinniśmy stanąć. Jakiś czas temu, a mianowicie w maju, wystąpiłam z takim pismem do dyrektorów wszystkich szpitali w systemie podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w naszym województwie, z taką prośbą o wyszczególnienie potrzeb. I myślę, że to nie wybiórcze dofinansowywanie szpitali, tylko jasna deklaracja pomocy Zarządu naszego województwa, z naszego budżetu dla wszystkich szpitali. Dlatego, że też padła tutaj taka informacja, że to wszystkie szpitale – oczywiście w różnym stopniu – ponoszą

ciężar opieki zdrowotnej. Ale też w takim duchu powinniśmy do tego podchodzić. I kolejna sprawa, a mianowicie: jako Szpital Uniwersytecki często słyszeliśmy jako radni o wymianach studentów. Chcę zapytać czy obecnie jest kierowana taka prośba do studentów medycyny, żeby w różnej formie, ale czy jest taka w ogóle możliwość, żeby wspierali w przypadku tych olbrzymich braków kadry i pielęgniarskiej i lekarskiej, o której słyszeliśmy, taka pomoc po prostu w pracy? To są nasi przyszli lekarze. I też tak na gorąco: oczywiście, proszę mi wybaczyć jeżeli to jest daleko idący pomysł, ale w tej sytuacji, którą w tej chwili obserwujemy, a są kierowane propozycje do studentów, do ludzi nauki z Białorusi, którzy już deklarują przyjazd do Polski, czy my – jako Samorząd Województwa – w ramach współpracy partnerskiej, nie moglibyśmy także, jako uniwersytet, skierować takiego apelu i prośby, i przyjąć takich studentów, w trosce o zdrowie Lubuszan? Może będziemy takim pierwszym województwem. To jest oczywiście pomysł, tak na gorąco, ale zwracam się z prośbą o rozważenie i w stosownym czasie złożę interpelację. Jeszcze raz bardzo bym chciała podziękować przedstawicielom Pana Wojewody za takie szerokie spektrum przedstawienia problemu dotyczącego bezpieczeństwa zdrowia Lubuszan. Dziękuję.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Dziękuję bardzo. O głos prosi jeszcze Pani Ania Chinalska.

Radna Województwa Lubuskiego Anna Chinalska: Dziękuję bardzo. Szanowni Państwo, chciałabym tutaj podziękować też serdecznie za bardzo takie szerokie spektrum, jakie dziś otrzymaliśmy, wiedzy od Państwa, na temat zagrożeń i na temat stanu, takiego „tu i teraz”, w którym jesteśmy. Jako przewodnicząca Komisji Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych bardzo serdecznie dziękuję za wszystkie Państwa głosy. I chciałabym jeszcze dodać tylko, że może bezpieczne byłoby też obowiązkowe szczepienie przed drugą falą, dla osób z tego takiego dużego ryzyka przed gripą, żeby, ponieważ tylko 4% osób niestety szczepi się przeciw grypie w Polsce. Chciała z Panią Dyrektorką Chudak się skontaktować, ale to już później, po naszym już spotkaniu on-line. Także bardzo serdecznie jeszcze raz dziękuję i życzę takiej umiejętnej współpracy. Wszyscy Państwo wykazują się bardzo dużą odpowiedzialnością, ale musimy umieć ze sobą współpracować, nie wytykając sobie błędów. Dziękuję.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Dziękuję bardzo. Jeszcze mamy zgłoszenie. Pan Wacław Maciuszonek, bardzo proszę.

Radny Województwa Lubuskiego Wacław Jan Maciuszonek: Szanowni Państwo, Pani Przewodnicząca, zaproszeni Goście. Ja tutaj tego wszystkiego słucham i akurat nie do końca zgadzam się z tą naszą koleżanką, która przed chwilą mówiła, bo ja tej sytuacji w ogóle nie widzę. Wręcz dopiero musi być zorganizowana sesja, żeby chyba na naszych oczach te wszystkie służby zaczęły się dogadywać. Mam taką trochę gorzką satysfakcję, ponieważ na początku marca, jeszcze przed loudoun-em, pytałem wszystkich czy jesteśmy przygotowani. Mieliśmy zapewnienie, że wszystko jest tak, że wszystko jest dobrze. Oczywiście, byłem sceptyczny i dalej jestem sceptyczny, bo uważam, że wiele rzeczy, jeśli chodzi o służbę zdrowia, jest powiązanych sznurkami. Naprawdę trzeba podziękować lekarzom, że w tej całej sytuacji jeszcze jako tako sobie radzą. Wracając do słów Pana dr Jarmolińskiego, szczególnie tu mi takie słowo „koordynacja” – jeśli chodzi o pediatrię – rzuciło się jakby w oczy. Ja takiej koordynacji w żadnych specjalizacjach nie widzę od dłuższego czasu. Więc myślę, że te problemy też się pojawią. Dziwię się tylko trochę, bo kiedy wcześniej rozmawialiśmy o służbie zdrowia, co prawda głównie skupialiśmy się – bo mnie to właśnie interesuje – na sprawach finansowych, ale cały czas ze słów Pani Marszałek tylko było, że jest dobrze i jest coraz lepiej. Okazuje się, że nie do końca. I gdzieś tam, przy okazji uniwersytetu, pytaliśmy jaka to kadra. Trudno spamiętać te wszystkie nazwiska, które miały tutaj do nas, do województwa spłynąć, żeby poprawić naszą sytuację. Dzisiaj okazuje się, że niestety, ale praktycznie jesteśmy niewydolni chyba, że cokolwiek źle zrozumiałem. Także trochę mi ta dyskusja jest taka żenująca, przerzucając się między służbami rządowymi a samorządowymi. Niczemu to nie służy, a jeszcze tutaj mieszanie w to wszystko Prezydenta Zielonej Góry – bardzo brzydko to oceniam i jestem taki zniesmaczony. Dziękuję.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Dziękuję bardzo. Szanowni Państwo, nie mamy zgłoszeń. Pozwólcie zatem Państwo, że na koniec ja zabiorę głos. Chciałabym przede wszystkim podziękować wszystkim zaproszonym gościom. Nikt z nas, radnych, nie spodziewał się, że dzisiaj znajdziemy antidotum na wszystkie bolączki służby zdrowia w województwie lubuskim. Na pewno to, co dzisiaj wybrzmiało i co wszyscy radni mogli usłyszeć, to diagnozę związaną ze stanem służby zdrowia w zakresie covid w Zielonej Górze, w Gorzowie i w całym województwie lubuskim. Szanowni Państwo, wszyscy goście bardzo jasno nakreślili nam potrzeby, jak również dyrektorzy naszych jednostek zdrowia określili swoje bolączki. Wiemy i zdiagnozowali to w sposób bardzo właściwy i bardzo trafny. Niezaprzeczalnym faktem jest to, że musimy zabezpieczyć nasze najmłodsze dzieci, ponieważ rozpoczyna się rok szkolny, tysiące dzieci idzie do przedszkola, tysiące dzieci idzie do szkoły. Chcemy mieć gwarancję, że w naszym województwie dzieci znajdą pomoc wtedy, kiedy będą jej potrzebowały. W Zielonej Górze wydarzył się taki przypadek, kiedy dziecko ze żłobka musiało być

transportowane do Wrocławia, ponieważ w Zielonej Górze nie było dla niego miejsca. Brzmi to trochę biblijnie, ale chcielibyśmy w przyszłości uniknąć takich sytuacji. Niech ta dyskusja dzisiejsza będzie otwarciem szerszej dyskusji na potrzeby lubuskiej oświaty. Wiemy więcej. Ja jestem wdzięczna wszystkim tym, którzy dzisiaj nam zreferowali problemy. Jak zauważyliśmy, jak usłyszeliśmy jest ich bardzo dużo. Chcielibyśmy, żeby wszyscy radni byli uważni na te problemy i żeby przez pryzmat problemów z całego województwa, dokonywali oceny działań Zarządu Województwa i Wojewody Lubuskiego.

Punkt 9.

Zamknięcie obrad XXI nadzwyczajnej sesji Sejmiku.

Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak: Szanowni Państwo, bardzo dziękuję za udział w dzisiejszej sesji i tym samym informuję, że zamykam obrady XXI nadzwyczajnej sesji Sejmiku Województwa Lubuskiego kadencji 2018-2023. Dziękuję radnym, zaproszonym gościom za udział w dzisiejszych obradach. Przypominam, że 7 września mamy zwyczajną sesję. Bardzo dziękuję.

Protokół sporządzili:

Małgorzata Pieczyńska

Natalia Szymborksa-Lukasiewicz

Ewa Węgierkiewicz-Bieniarz

Obrady prowadzili:

Wiceprzewodniczący Sejmiku

Mirosław Marcinkiewicz

Przewodnicząca Sejmiku

Wioleta Haręźlak