

# PROTOKÓŁ NR IX/2019

IX nadzwyczajna sesja Sejmiku Województwa Lubuskiego

kadencji 2018-2023

12 sierpnia 2019 roku, godz. 13<sup>00</sup>

Sala Kolumnowa Sejmiku Województwa Lubuskiego

Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze

## Punkt 1.

Otwarcie obrad IX nadzwyczajnej sesji Sejmiku.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Szanowni Państwo, otwieram IX nadzwyczajną sesję Sejmiku Województwa Lubuskiego kadencji 2018-2023.

*Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego wita radnych i zaproszonych gości.*

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Szanowni Państwo, informuję, że na podstawie art. 21 ust. 1a ustawy o samorządzie województwa – obrady sejmiku województwa są transmitowane i utrwalane za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk. Na podstawie listy obecności stwierdzam, że na stan 29 Radnych Województwa Lubuskiego na sesji obecnych jest 20 radnych, wobec czego Sejmik władny jest do podejmowania prawomocnych uchwał. Szanowni Państwo, ze względu na wyjątkowe okoliczności dzisiejszej sesji, głosowania odbędą się bez urządzeń do głosowania. Proszę o podniesienie ręki w momencie głosowania, abyśmy mogli za każdym razem przeliczyć głosy.

*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:** Szanowni Państwo, w związku z wykryciem w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej patogenu alarmowego Klebsielli pneumoniae, zachodzi konieczność zakup sprzętu na potrzeby Szpitala Uniwersyteckiego, który pozwoli na szybką identyfikację patogenu w organizmie pacjentów szpitala oraz przyczyni się do zapobieżenia rozprzestrzeniania się szczepu bakterii. W związku z powyższym pilne jest podjęcie uchwał w sprawie: dokonania zmian uchwały budżetowej Województwa Lubuskiego na 2019 rok, dokonania zmian Wieloletniej Prognozy Finansowej Województwa Lubuskiego na lata 2019-2033. Uznając zasadność prośby o pilne podjęcie uchwał, złożony został wniosek o zwołanie sesji w trybie nadzwyczajnym. Państwo Radni, o terminie obrad sesji zostaliście powiadomieni zgodnie ze Statutem, otrzymaliście Państwo zaproszenia na sesję wraz z porządkiem obrad drogą mailową. Projekty uchwał będące przedmiotem dzisiejszej sesji zostały umieszczone na stronie [www.sejmik.lubuskie.pl](http://www.sejmik.lubuskie.pl). Czy mają Państwo pytania, bądź uwagi do proponowanego porządku obrad dzisiejszej sesji? Jeżeli nie ma uwag, porządek obrad dzisiejszej sesji poddaję pod głosowanie. Kto z Państwa Radnych jest za, proszę podnieść rękę, głosy liczą Wiceprzewodniczący. Szanowni Państwo, na sali obecnych jest 19 radnych. 19 radnych za, 0 przeciw, 0 wstrzymujących się od głosu.

Stwierdzam, że w wyniku głosowania porządek obrad dzisiejszej sesji został przyjęty.

*Wniosek o zwołanie nadzwyczajnej sesji Sejmiku stanowi załącznik nr 3 do protokołu.*

*Porządek obrad stanowi załącznik nr 4 do protokołu.*

## **Punkt 3.**

### **Informacja na temat sytuacji epidemiologicznej Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze.**

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Proszę o zabranie głosu Pana Marka Działoszyńskiego – Prezesa Zarządu Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze.

*Raport Szpitala Uniwersyteckiego stanowi załącznik nr 5 do protokołu.*

**Prezes Zarządu Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Marek Działoszyński:** Szanowna Pani Przewodnicząca, Panie i Panowie Radni, Szanowni Państwo, zostałem poproszony o przekazanie informacji dotyczącej Klebsielli pneumoniae w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze i zacznę od przedstawienia chronologii zdarzeń. Oczywiście Państwo Radni otrzymaliście od nas opracowanie, które wyjaśnia kwestie samej bakterii. Są ze mną: Dyrektor ds. Medycznych – Pan Doktor Ciach, Kierowniczka Zespołu Zakażeń – Pani Doktor Renata Korczak i Pan Doktor Smykał – zakaźnik, szef naszego jedyne w województwie oddziału zakaźnego. Jeśli będą jakieś głębsze, merytoryczne pytania spróbujemy wesprzeć się ich wiedzą w tym zakresie. Jeżeli chodzi o Klebsiellę pacjent 0 został przyjęty do oddziału torakochirurgii w dniu 16 maja z powodu obecności płynu w jamie opłucnej. Był to pacjent już w terminalnym stadium choroby nowotworowej, wcześniej leczony w jednym z krakowskich szpitali. W trzeciej dobie hospitalizacji zaobserwowano u pacjenta wzrost CRP z 26 do 70 mg/l, a następnie rozwinęły się objawy infekcji. Z posiewów krwi pobranych 20 maja, w dniu 23 maja uzyskano dodatni wynik w kierunku Klebsiella pneumoniae NDM. Pacjent, ze względu na terminalny stan od momentu przyjęcia do oddziału torakochirurgii, był pacjentem izolowanym. Stosowano wszelkie procedury izolacji, związane przede wszystkim z tym, że pacjent miał otwartą jamę brzuszną i jakby każdy kontakt z nim wymagał stosowania bardzo ścisłego reżimu, takiego izolacyjnego. 23 maja odbyło się natychmiast, po uzyskaniu takiego wyniku, posiedzenie Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, podczas którego ustalono: po pierwsze kontynuację reżimu sanitarnego, zlecono wymaz w kierunku CPE od pacjenta z domniemanego kontaktu i ten wynik był ujemny. Przekazano informację do Państwowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Ponieważ oddział torakochirurgii w szpitalu ma starą architekturę oddziału, utrudniającą właściwą realizację procedur, służących do walki z drobnoustrojami, pacjenta przekazano do oddziału zakaźnego, gdzie był już izolowany całkowicie do momentu zgonu. Przyczyna zgonu to był rozsiały proces nowotworowy i to potwierdzono sekcją. W dniu 24 maja odbyła się kontrola przedstawicieli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w oddziale torakochirurgii oraz na oddziale chorób zakaźnych. Protokół mam w załączeniu, nie wniesiono zastrzeżeń w tamtym czasie do zastosowanych działań i funkcjonujących w szpitalu procedur, a też wiedzy personelu, który w tym czasie zajmował się tym pacjentem. W dniu 23 lipca zgłoszono przedstawicielom Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej wykrycie Klebsiella pneumoniae NDM u pacjentki klinicznego oddziału chorób wewnętrznych i pacjentki klinicznego oddziału neurochirurgii. W dniu 24 w szpitalu odbyła się kontrola Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, protokół kontroli NSEP 146/19, tutaj także nie stwierdzono nieprawidłowości. Wobec zaistniałej sytuacji epidemiologicznej do tej pory w szpitalu wykryto, dzięki badaniom przesiewowym 22 pacjentów ze skolonizowaną bakterią Klebsiella pneumoniae NDM.

Na dzień dzisiejszy, tj. 12 sierpnia, w szpitalu przebywa jeszcze 14 pacjentów, 3 z tych 22 zmarło, ale przyczyną zgonu nie była infekcja, a pozostali – których brakuje nam od liczy 14 do 22, zostali wypisani do domu, to jest standardowa procedura, oni są w tzw. postaci skolonizowanej i tę informację mają przekazaną. W okresie od 1 lipca do 8 sierpnia 2019 r. wykonano 4 038 badań mikrobiologicznych, w tym 491 badań skriningowych. Ponadto codziennie odbywają się szkolenia lekarzy, pielęgniarek, techników, podczas codziennych zebrań, ale także licznych spotkań w poszczególnych oddziałach, a także konsultacje telefoniczne pracowników szpitala z działem epidemiologii i z kierownikiem Zespołu ds. Zakażeń. Zespół Kontroli ds. Zakażeń Szpitalnych codziennie wykonuje badania środowiskowe i nadzoruje personel sprząający. To są badania z miejsc i pomieszczeń, z którymi mogły mieć kontakt osoby, u których stwierdzono Klebsiellę. Poinformowano okoliczne zakłady: DPS, ZOL-e oraz zespoły kontroli zakaźnych innych szpitali o zaistniałej sytuacji epidemiologicznej w tutejszej placówce. W ramach kampanii informacyjnej 7 sierpnia br. zorganizowano konferencję prasową z udziałem lokalnych mediów. Regularnie umieszczane są komunikaty na stronie internetowej szpitala oraz Facebooku, które przesyłane są również bezpośrednio do mediów. W prasie, radiu, telewizji oraz na portalach internetowych, ukazało się kilkadziesiąt materiałów, w tym również poradnikowe, które przygotowaliśmy w szpitalu. W dniu 1 sierpnia wstrzymano, decyzją władz szpitala, przyjęcia planowe na klinicznym oddziale chorób wewnętrznych i klinicznym oddziale neurochirurgii w celu systematycznego poddawania dekontaminacji i fumigacji wszystkich pomieszczeń. Chodziło o to, żeby rozluźnić ilość pacjentów na tych oddziałach i dysponować wolnymi pomieszczeniami, które sukcesywnie dekontaminujemy i przeprowadzamy fumigację. 5 sierpnia wstrzymano przyjęcia pacjentów na klinicznych oddziałach neurochirurgii, chorób wewnętrznych oraz ograniczono odwiedziny. 7 sierpnia na klinicznym oddziale neonatologii wstrzymano przyjęcia pacjentów z ośrodków zewnętrznych do dnia 11 sierpnia, a przypomnę, że jesteśmy jedynym oddziałem neonatologii, który jakby wspomagany jest jedyną w województwie karetką neonatologiczną, a na klinicznym oddziale hematologii wstrzymano przyjęcia pacjentów planowych na 7 dni. Na podstawie pisma Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego z dnia 7 sierpnia, zobowiązującego szpital do wstrzymania przyjęć pacjentów do wszystkich oddziałów szpitala na okres od 7 do 15 sierpnia, wstrzymano planowe przyjęcia, zgodnie z zaleceniem, do wszystkich oddziałów szpitalnych. W dniu 8 sierpnia wznowiono przyjęcia nagle na klinicznym oddziale neurochirurgii, planowe nadal są wstrzymane. W dniu 8 sierpnia wznowiono przyjęcia w trybie nagłym do 4 osób na klinicznym oddziale chorób wewnętrznych, planowe nadal są wstrzymane. W dniu 9 sierpnia dopuszczono możliwość przyjmowania pacjentów na klinicznym oddziale chorób wewnętrznych w trybie nagłym do 9 osób, planowane nadal są wstrzymane. Dla bezpieczeństwa pacjentów i odwiedzających ograniczono odwiedziny do 1 osoby

przy pacjencie, po uprzednim zapoznaniu się z informacją dla odwiedzających, to jest Zarządzenie nr 186 Prezesa Zarządu Szpitala Uniwersyteckiego z 8 sierpnia. Realizowane są postanowienia protokołu kontroli Państwowej Sanitarnej Inspekcji, Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Konsultanta ds. Mikrobiologii i Epidemiologii. Zaplanowano, gdyby to było konieczne, podpisanie umowy na podwykonawstwo w zakresie usług wykonywania badań mikrobiologicznych, ponieważ póki co nasze laboratorium jest wydolne i wszystkie te badania możemy przeprowadzać to zadbałszy o to, gdyby nam ta sytuacja dalej się rozwijała. Aczkolwiek teraz od weekendu mamy pewną stabilizację sytuacji, bo nie pojawiły się w szpitalu nowe przypadki, po badaniach przesiewowych. Wydłużono czas pracy działu higieny i epidemiologii oraz pracowni mikrobiologicznej, zamontowano dodatkowe dozowniki, ponad 30 sztuk dla odwiedzających przy windach i w ciągach komunikacyjnych szpitala. Szpital zaplanował m.in. przy wsparciu finansowym samorządu województwa lubuskiego, zakup następującego sprzętu i ten sprzęt wynika z rekomendacji przekazanych nam przez konsultanta wojewódzkiego w tym zakresie: to jest aparat do identyfikacji bakterii metodą spektrometrii MAS typu MALDI, kolejny – analizator „GeneXpert”, to jest aparat, który wykonuje badania diagnostyki genetycznej do szybkiej identyfikacji bezpośrednio z materiału klinicznego i to nie tylko Klebsielli, ale także innych bakterii, czyli grypy, Clostridium i innych. Szczególnie tutaj cieszą się zakaźnicy właśnie, dlatego, że ten aparat ma możliwości badań na HIV, a jesteśmy przypomnę znowu jedynym ośrodkiem w województwie, w którym tego typu przypadki są leczone. Także system monitorowania posiewów krwi do 40 miejsc, próbek tzw. aparatu satelitarne, umożliwiającego natychmiastową diagnostykę, co pozwala na wyeliminowanie procesu preinkubacji w cieplarni. Chodzi o to, żeby te próbki, które pobieramy, trafiały już bezpośrednio do urządzeń diagnostycznych, co znacząco jest w stanie skrócić i przyspieszyć te procesy diagnostyczne. I to jest także efekt realizacji zaleceń pokontrolnych Pani Konsultant Wojewódzkiej. Regularnie przeprowadza się dekontaminację i fumigację pomieszczeń oraz badania mikrobiologiczne środowiska, gdzie przebywali pacjenci skolonizowani Klebsiellą pneumoniae, w tym również w pracowni tomografii komputerowej oraz w pracowniach rentgenodiagnostyki. Wyniki badań środowiskowych z tych obszarów są ujemne. W celu ograniczenia zakażenia wymieniono m.in. wlewiki, słuchawki prysznicowe, kosze, deski sedesowe, czyli te miejsca, gdzie mogłaby się ta bakteria przechowywać, rozwijać. Zwiększono ilość środków ochrony osobistej: fartuchy jednorazowe, maski, sprzęt jednorazowego użytku. Oczywiście wszystko to w szpitalu funkcjonowało na takim poziomie wystarczającym, natomiast teraz chcemy nawet ponadwymiarowo stosować te środki ochrony, żeby jak najszybciej sobie z tym problemem w szpitalu poradzić. Przeprowadzono przypominające szkolenia pracowników szpitala i firm zewnętrznych, wykonujących usługi w szpitalu, dotyczące zasad ograniczających rozprzestrzenianie się pałeczek Klebsielli. Podjęto decyzję o wykonaniu badań

przesiewowych w kierunku Klebsielli dla personelu medycznego oddziałów, w których stwierdzono kolonizację pacjentów. Wśród wykonanych badań, dotychczas nie stwierdzono kolonizacji Klebsielli w przewodzie pokarmowym bakteriami z grupy CPE. Wydłużono czas pracy mikrobiologów zgodnie z zapotrzebowaniem w celu zapewnienia ciągłości wykonywanych badań. Podjęto też decyzję o zwiększeniu etatyżacji w tym zakresie o 1 etat. Poinformowano firmę sprząającą w szpitalu, to jest firma zewnętrzna, o konieczności przeprowadzenia pilnej kontroli wewnętrznej, weryfikującej znajomość przez pracowników procedur wyżej wymienionej firmy. W dniu 9 sierpnia odbyło się spotkanie z dyrektorem regionu i z bezpośrednim kierującym pracą tych pracowników. Na tym spotkaniu omówiono i podsumowano dotychczas podjęte działania, w związku z wykryciem kolonizacji bakterią Klebsiella, czyli wzmożono nadzór nad pracownikami, wykonującymi usługę, a także przeszkolono ponownie pracowników. Zlecono pilne przeprowadzenie szkolenia przypominającego, dotyczącego procedur: i tutaj higiena rąk, zasady sprzątania w izolatkach w trakcie hospitalizowania chorego, zasady sprzątania w izolatkach po wypisie chorego, związanych z dekontaminacją pomieszczeń szpitalnych procedury ubraniowej. Muszę powiedzieć, że spotkaliśmy się z bardzo dobrą reakcją tej firmy, ona przywoziła dodatkowe urządzenia do fumigacji pomieszczeń, do dekontaminacji itd., czyli wykazują duże zrozumienie do tego, co się dzieje i wspomagają nasze starania, żeby jak najszybciej z tym problemem sobie poradzić. Uzgodniono, realizując zalecenia Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych: wymianę mopów na nowe na wszystkich oddziałach, objętych ogniskiem epidemicznym, to już zostało zrobione, zwiększenie liczby przeszkolonego personelu sprząającego, zwiększenie częstotliwości sprzątania sal pacjentów izolowanych z ogniska epidemicznego – 3 razy dziennie, wytyczne w tym zakresie pozwalają sprzątać tylko 2 razy dziennie, ale my to zwiększamy, dostarczenie sprzętu medycznego i bielizny szpitalnej do drzwi oddziału w celu ograniczenia liczby pracowników, poruszających się w obrębie oddziału, ograniczenie rotacji pracowników do zera w oddziałach objętych ogniskiem epidemicznym. Przypomnę, że firma sprząająca to ponad 200 pracowników, więc to rodzi określone konsekwencje. Podawanie posiłków w jednorazowych naczyniach u pacjentów w oddziałach objętych ogniskiem, zwiększenie liczby osób nadzorujących i sprawdzających efekty dekontaminacji i fumigacji pomieszczeń – efekty są sprawdzane przez przełożonego przy użyciu znaczników fluorescencyjnych. O bieżącej sytuacji epidemicznej do Wydziału Bezpieczeństwa Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego przesyłane są codziennie raporty, zgodnie z wytycznymi pisma z 7 sierpnia. Ponadto o sytuacji i podjętych działaniach informowano współników, to jest: Urząd Marszałkowski, Uniwersytet Zielonogórski, a także Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z tym, że od 9 nie notujemy nowych ognisk epidemicznych, uznajemy, że wdrożone działania zaczynają przynosić oczekiwane efekty. Personel szpitala

od początku zaistniałej sytuacji ściśle stosuje się do wytycznych procedury postępowania przy stwierdzeniu ogniska pałeczek jelitowych opornych na Karbapenemy, jak również wytycznych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, a także Konsultanta Wojewódzkiego. Wprowadzono stan alarmowy na poszczególnych szczeblach działalności tutejszej jednostki. Jednocześnie, jak informuje Państwowy Inspektor Sanitarny w Zielonej Górze, wystąpienie bakterii w szpitalu nie stanowi dla miasta i jego mieszkańców zagrożenia i nie nosi znamion epidemii. To tyle, co chciałbym Państwu przekazać, jeśli chodzi o podjęte przez nas działania. Oczywiście pewnie o wszystkich nie powiedziałem, bo robimy jeszcze wiele innych rzeczy organizacyjnych, spotkań, szkoleń i weryfikacji tego, co wykonują pracownicy. Jeżeli macie Państwo jakieś pytania to chętnie się do tego ustosunkujemy. I tak jak mówię, jeśli będziemy potrzebowali tutaj wiedzy fachowej, ponieważ ja lekarzem nie jestem, to skorzystam z pomocy moich współpracowników. Dziękuję bardzo.

*Prezentacja przedstawiona podczas wystąpienia stanowi załącznik nr 6 do protokołu.*

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. O zabranie głosu proszę Pana Wojciecha Perczaka – Wicewojewodę.

**Wicewojewoda Lubuski Wojciech Perczak:** Pani Przewodnicząca, Szanowni Radni, Pani Marszałek, Proszę Państwa, Wojewoda otrzymał informację na temat bakterii 26 lipca 2019 r. i w ramach obszaru kompetencji zorganizowane zostało spotkanie z Konsultantem ds. Mikrobiologii, z Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym, oczywiście również w gronie własnym z Dyrektorem Wydziału Zdrowia, na temat działań, które związane są z kompetencjami Wojewody. Również brał udział Zastępca Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ze względu na to, że jeszcze wtedy nie była znana skala rozprzestrzeniania się bakterii poza granice szpitala. Ustalono, że Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, będzie zbierał codziennie do godziny 15:00 meldunki ze wszystkich szpitali na temat obecności bakterii w szpitalu. I jak dotychczas nie stwierdzono obecności bakterii w innych szpitalach, nawet w tych, w których pacjenci przechodzili ze szpitala zielonogórskiego. W związku z tym problem zwalczania tej bakterii i problem podejmowania działań zabezpieczających zarówno pacjentów, jak i personel przed negatywnymi skutkami tej bakterii, jest w tej chwili zamknięty na terenie szpitala zielonogórskiego. Już słyszeliśmy te wszystkie działania, które zostały podjęte przez szpital i są one nam znane z protokołów, z naszych kontroli, z informacji przekazanych dzisiaj przez zarząd szpitala. Proszę Państwa, jeśli chodzi o nasz wkład merytoryczny, to tutaj zarządziliśmy kontrolę interwencyjną dwóch konsultantów wojewódzkich ds. mikrobiologii

lekarskiej i ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego, razem z pracownikami Wojewódzkiego Inspektoratu Sanitarnego w szpitalu. Ta wizyta miała charakter zarówno kontrolny, jak i wspierający, wspomagający, ponieważ przy okazji była możliwość przekazania różnych doświadczeń, różnych elementów wiedzy na temat zwalczania bakterii i taki był wkład, jeśli chodzi o naszą stronę. Również zalecenia dotyczące niektórych działań, które były tutaj przywoływane przez Prezesa Działoszyńskiego, wyszły zarówno od konsultantów wojewódzkich, jak i przedstawicieli inspekcji sanitarnej. I w ten sposób mamy pewną procedurę działań kierownictwa szpitala, która na dzień dzisiejszy, jeszcze nie możemy powiedzieć, czy już mamy tak wyraźne efekty pozytywne tych działań, ale myślę, że jeszcze parę dni będzie musiało upłynąć, żebyśmy mieli pewność, że pewne przełamanie trendów nastąpiło. Szpital prowadzi badania przesiewowe, które na pewno zwiększą stan bezpieczeństwa, natomiast teraz do końca jeszcze nie wiadomo, ile tych przypadków jest, które nie zostały jeszcze wykryte. Jeśli chodzi o reakcję szpitala na pojawienie się bakterii, to tutaj najwięcej wątpliwości, jeśli chodzi o Wojewodę Lubuskiego, budzi czas reakcji i skala zareagowania na pierwszy przypadek. Także tutaj to jest przedmiotem dalszych analiz. Wojewoda rozważa także skierowanie sprawy do prokuratury w celu wyjaśnienia, czy tutaj zostały popełnione jakieś błędy, czy to co się stało to było nieuniknione. W tej chwili sytuacja wygląda tak, jak przedstawiłem. Jeśli chodzi o nasze dalsze działania to będą to stałe działania kontrolne, czy monitorujące ze strony sanepidu, Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, tzn. meldunki będą regularnie odbierane. Natomiast, gdyby pojawiła się taka sytuacja, że bakteria rozprzestrzeniła się na inne szpitale to zostaną podjęte stosowne działania na szczeblu Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego. W tej chwili, według oceny pracowników zarządzania kryzysowego, sytuacja nie wymaga zaangażowania Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, co najwyżej na poziomie powiatu, jeżeli byłyby takie sytuacje to Powiatowy Zespół Zarządzania Kryzysowego może podjąć stosowne działania, do których oczywiście włączymy się. Także tutaj tyle na temat osądu sytuacji przez Wojewodę. W razie pytań, podobnie jak w przypadku Prezesa Działoszyńskiego, ja też tu jestem razem w gronie takich pań, które można uznać za ekspertów w tej dziedzinie, bo to jest akurat dziedzina, na której temat, tak jak z resztą w przypadku Prezesa Działoszyńskiego, mam słabą wiedzę. W razie czego, jeśli pytanie będzie miało charakter merytoryczny, tutaj zwrócę się do pań, które są ze mną, czyli: Konsultant Wojewódzki, dwie panie z sanepidu i Dyrektor Wydziału Zdrowia, która też jest z wykształceniem medycznym. W związku z tym, jeżeli byłyby takie pytania to albo sam spróbuję odpowiedzieć, a jak nie to przy pomocy moich pań, które traktuję jako ekspertów. Dziękuję.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak** Dziękuję bardzo. Bardzo proszę Pana Posła Jacka Kurzępę.



**Poseł na Sejm Jacek Kurzępa:** Pani Przewodnicząca, Pani Marszałek, Szanowni Państwo, Wysoka Rado Sejmiku, ja tutaj uzurpuję sobie prawo występowania w imieniu parlamentarzystów lubuskich w ogóle, Moi Drodzy, gdyż sytuacja jest ekstraordynaryjna, dlatego też deklaruje w imieniu parlamentarzystów lubuskich wszelkie wsparcie, Pani Marszałek, jeśli takowe byłoby niezbędne w działaniach, które mogłyby wesprzeć działania zewnętrzne, środowiskowe w sensie działań profilaktycznych, jak i działania, Panie Prezesie, wewnątrz placówki. Jeśli jest potrzeba interwencji w Ministerstwie Zdrowia, jesteśmy do dyspozycji. Druga rzecz, wybaczenie za ten akcent, ale chciałbym prosić nas wszystkich, całą klasę polityczną o to, żebyśmy tego tematu nie polityzowali. Weszliśmy, przynajmniej my parlamentarzyści w reżim kampanii wyborczej, sprawa jest zbyt poważna, zbyt istotna, żeby rozgrywać ją politycznie i proszę całą klasę polityczną o respekt wobec tej wagi sprawy. Trzecia rzecz, wydaje mi się jednak mimo wszystko, że występuje konieczność dokładnej analizy mechanizmów zaistnienia zagrożenia, by skutecznie zapobiec podobnym możliwościom, ale i oceny, i poziomu niedomagań zarządczych, czy wykonawczych, by wyciągnąć konsekwencje. Jednak mimo wszystko to jest niezbędne, gdyż i tutaj dwa ostatnie wątki: czwarty i piąty, wybaczenie nie przybyłem tutaj jako Kasandra, ale jestem socjologiem i czasami przewiduję niektóre kwestie, które mogą się społecznie pojawić, tzn. co z kwestiami dotyczącymi możliwych procesów odszkodowawczych. Pan Prezes mówił o pewnej ilości zejść, co prawda nie powiązanych z występowaniem bakterii, ale jeśli chodzi o osoby pokrzywdzone to myślę, że nie do końca będą przekonane do tej tezy. I ostatni wątek, to już pytanie, Pan Wojewoda mówił o roli eksperckiej, ja tu cieszę się z obecności ekspertów, gdyż chciałbym zapytać o ogniska wtórne, to znaczy, czy jest jakaś fazowość trwania takiej bakterii, czas inaktywacji ponownej. Pan Prezes mówił o kontaminacji, o działaniach, które są niezbędne. Natomiast pojawia się pytanie, czy nie będzie ognisk wtórnych, jak im przeciwdziałać i zapobiegać? Jeszcze raz powtórzę z troską jako parlamentarzysta, wszyscy parlamentarzyści lubuscy są do waszej dyspozycji, wspieramy was i prosimy o jak największy profesjonalizm. Dziękuję.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Hareźlak:** Dziękuję bardzo. O zabranie głosu prosiła również Pani Marszałek Elżbieta Anna Polak.

**Marszałek Województwa Lubuskiego Elżbieta Anna Polak:** Pani Przewodnicząca, Panie Wojewodo, Dostojny Parlamentarzysto, Drodzy Radni. przede wszystkim pragnę Państwu podziękować za gotowość spotkania dzisiaj na sesji nadzwyczajnej, ponieważ temat jest niesłychanie wrażliwy społecznie, dlatego w ubiegłym tygodniu po nieformalnym spotkaniu zgromadzenia współników, wspólnie z Panem Profesorem Prorektorem Wojciechem Strzyżewskim zwróciliśmy się do radnych

mojego Klubu Platformy Obywatelskiej o wystąpienie z inicjatywą zwołania sesji nadzwyczajnej. Dziękuję Państwu za odpowiedź, za solidarność w tym zakresie, ponieważ w opinii publicznej temat budzi niepokój. Pomimo tego, że szpital w sumie każdego dnia organizował konferencje prasowe, zamieścił również komunikaty na ten temat w sposób zwięzły, ale bardzo merytoryczny, komunikaty na stronie szpitala informujące o zagrożeniu, o tym z czym jest związane również ognisko zakażenia. To jednak uznaliśmy za konieczne poinformowanie radnych województwa, poprzez służby kompetentne, służby nadzorujące szpital. Jesteśmy gotowi udzielić Państwu wszelkich informacji. Wystąpiliśmy również z wnioskiem o zmiany w budżecie w celu zabezpieczenia niezbędnych środków finansowych na zakup sprzętu wysokospecjalistycznego, sprzętu diagnostycznego, który jest o wiele doskonalszy niż ten w posiadaniu szpitala. Chodzi o to, żeby badania wykonywać natychmiast i szybko diagnozować również pacjentów przyjmowanych do oddziału, wypełniając w ten sposób zalecenia Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która pełni nadzór epidemiologiczny. Chciałabym również, żebyście Państwo pozwolili na wypowiedź Ordynatora Oddziału Zakaźnego, który ma największą chyba wiedzę w zakresie zakażeń w naszym województwie, ponieważ ta bakteria występuje bardzo często w dużych szpitalach, chociażby przyjechała do nas z Krakowa, w województwie mazowieckim, również w wielkopolskim, a Pan Ordynator ma wieloletnie doświadczenie w tym zakresie i na pewno jego wiedza merytoryczna bardzo nam dzisiaj pomoże. Także jeszcze raz bardzo Państwu dziękuję, dziękuję Pani Przewodniczącej.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Szanowni Państwo, czy mają Państwo pytania, dotyczące przedstawionej informacji? Ja może tutaj w imieniu Pana Posła Jacka Kurzępy, odwołam się do jego wypowiedzi i do pytania, które zadał, dotyczące ognisk wtórnych. Czy ktoś z Państwa chciałby odpowiedzieć w tym temacie? Bardzo proszę.

**Konsultant wojewódzki w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej dr n. med. Joanna Jursa-Kulesza:** Dzień dobry Państwu, nazywam się Joanna Jursa-Kulesza, jestem doktorem nauk medycznych, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej, również pełnię funkcję Kierownika Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym, jestem Przewodniczącą Zespołu Kontroli Zakażeń w dwóch szpitalach klinicznych w Szczecinie. Proszę Państwa, my się praktycznie co tydzień spotykamy z takim zjawiskiem w Szczecinie, jak nie w jednym, to w drugim szpitalu, ale rozmiar tego, co się zdarzyło w Zielonej Górze znacznie odbiega od tego, co się dzieje w innych szpitalach w województwie zachodniopomorskim. Nie było tylu przypadków nosicielstwa, nie było tylu zakażeń, a stwierdzam po swojej kontroli, że niestety te zaniedbania przy pierwszym pacjencie

doprowadziły do takiej sytuacji, jaka ma miejsce w tej chwili. Szanowni Państwo, jeśli chodzi o ogniska wtórne, niestety, ale kolonizacja przewodu pokarmowego u pacjentów, którzy mieli bezpośredni kontakt lub tylko kontakt ze środowiskiem szpitalnym, w którym ta bakteria wystąpiła, niestety te nosicielstwa wychodzą po tygodniu, po dwóch tygodniach, po trzech tygodniach, po czterech tygodniach. Zatem nawet, jeżeli teraz pacjenci opuszczają szpital z wynikiem ujemnym, niewątpliwie za dwa, trzy tygodnie, jeżeli trafiliby do tego samego szpitala, przy przyjęciu mogliby mieć ten posiew dodatni. Także musimy tu zachować pewną bardzo dużą ostrożność i przede wszystkim skupić się na tym, że zaistniał problem. Problem, że w województwie pojawiła się Klebsiella New Delhi. Jak wiecie Państwo ten problem dotyczy praktycznie całej Polski, najbardziej województwa mazowieckiego, tam została specjalnie ustalona taka lista zaleceń, ponieważ praktycznie wszystkie szpitale w Warszawie borykają się z tym problemem w wielokrotniej sile w porównaniu do tego, co zadziało się tutaj w naszym szpitalu w Zielonej Górze. Jest to problem olbrzymi, bo proszę Państwa nie możemy się tutaj absolutnie fascynować nazwą Klebsiella pneumoniae, bo to jest bakteria, którą doskonale znamy. Znają ją zakaźnicy, znaj ją mikrobiolodzy, ona występuje już od wielu lat, jako ważny czynnik zakażeń szpitalnych. Raz jest wrażliwa na ten lek, raz jest oporna na ten lek, ale to jest bardzo specyficzny fenotyp, który związany jest z opornością na leki, które ja nazywam lekami ratującymi życie, ponieważ w naszych szpitalach, również w Zielonej Górze jest to bardzo wysokospecjalistyczny szpital, oferujący pacjentom zabiegi, które normalnie nie mogłyby się odbywać bez wsparcia antybiotykowego. W momencie, w którym pojawia się taki szczep, który oporny jest na wszystkie skuteczne leki, które mogłyby być stosowane w leczeniu zakażeń to oznacza, że my nie jesteśmy w stanie przeprowadzać żadnego wysokospecjalistycznego zabiegu neurochirurgicznego, kardiochirurgicznego, ortopedycznego, czyli takiego zabiegu, który wiązałby się, a te zabiegi wiążą się, ze znacznym ryzykiem zakażenia szpitalnego, bo zakażenia szpitalne są naszą codziennością, bo my tu jako zespoły borykamy się z różnymi drobnoustrojami. Zatem musimy tę kwestię potraktować bardzo poważnie, z tego względu, że jeżeli ten szczep zasiedli nasz szpital to oznacza, że mamy bardzo ograniczone możliwości terapeutyczne. Tak naprawdę nie jesteśmy w stanie zaproponować pacjentom skutecznej terapii ewentualnych zakażeń szpitalnych. Z tego względu również proszę Państwa o wsparcie dyrekcji szpitala w zakresie konieczności zakupu sprzętu, bo proszę Państwa umożliwi on szpitalowi identyfikację takiego szczepu w ciągu 1 godziny, nie potrzeba 3 dni, tylko 1 godzinę. Czyli przekazując np. pacjenta z Nowej Soli do Zielonej Góry, który jest pacjentem akurat wymagającym terapii w tym szpitalu, przy przyjęciu wykona się mu badanie genetyczne, które w ciągu 1 godziny określi czy to jest nosiciel NDM czy nie. Nie trzeba czekać 3 dni, nie trzeba go izolować, nie trzeba dedykować mu personelu, tylko już wiemy przy przyjęciu, że to jest pacjent, którego klasyfikujemy w jedną czy

drugą stronę. Także to są bardzo ważne badania. Praktycznie w każdym szpitalu w Szczecinie takie badanie można wykonać, również można wykonać to badanie w Gorzowie, bo sama byłam inicjatorem zakupu tego sprzętu w szpitalu gorzowskim. Natomiast ten drugi aparat, o którym wspominał Pan Prezes to jest aparat do posiewów krwi, dlatego, że w tym momencie, proszę Państwa, laboratorium mikrobiologiczne było czynne do godziny 14:30, a co po godzinie 14:30, jak gorączkują pacjenci? A więc, proszę Państwa, butelki z krwią były wstawiane do ciepłarki, czekały do następnego dnia aż ktoś je włoży do aparatu, dopiero potem następuje proces identyfikacji, wszystko przedłuża się o 2-3 dni. Takie aparaty umożliwiają identyfikację po kilku godzinach, że coś się dzieje w krwi pacjenta. Także absolutnie trzeba dofinansować dział laboratoryjny, dział mikrobiologiczny, bo to jest zbyt wysoko specjalistyczny szpital, żeby nie miał takich narzędzi, żeby laboratorium było czynne tak strasznie krótko. Także tutaj Państwa bardzo proszę jako konsultant wojewódzki. Natomiast jeszcze raz mówię, może być taka sytuacja, że będziecie przez 6 do 8 miesięcy cały czas mieli jeszcze izolację tych szczepów. Dlatego, że to jest naturalna rzecz. Przewód pokarmowy został zasiedlony i ci pacjenci będą identyfikowani w różnych szpitalach. Dążeniem naszym zespołu, powołanego przy Panu Wojewodzie, będzie, a taki zespół zostanie jutro powołany, aby wszystkie szpitale miały to na uwadze. Nie tylko Zielona Góra, która ponosi największe koszty, związane z wygaszeniem już w tej chwili ogniska epidemicznego, ale żeby wszystkie szpitale miały świadomość i wszyscy my żebyśmy mieli świadomość, że przekazywanie pacjenta ze szpitala do szpitala, z oddziału do oddziału, pacjenta, który wcześniej był gdzieś w szpitalu, w jakimś innym województwie, musi się wiązać z identyfikacją nosicielstwa, bo wtedy wprowadzając pacjenta do szpitala, dajemy możliwość jego prawidłowego zabezpieczenia. Zabezpieczenia również innych pacjentów i prawidłowego funkcjonowania szpitala, bo proszę zobaczyć, co się stało – szpital został absolutnie sparaliżowany. Sparaliżowany z tego powodu, że parę przypadków tych zakażeń, może one są bezobjawowe, ale kto wie, czy ci pacjenci za chwilę, za tydzień nie wrócą z zakażeniem dróg moczowych, spowodowanych tym drobnoustrojem, co się bardzo często dzieje. Bardzo Państwa proszę o zrozumienie tej sytuacji, z tego względu, że tę sytuację przegapiono w mazowieckim i dlatego oni mają tak bardzo duży problem w tej chwili w swoich szpitalach. Jeżeli my tego nie przegapimy, osiągniemy sukces, wielki sukces, ponieważ jest to drobnoustrój, który musi być bardzo ściśle kontrolowany. I do tego Państwa bardzo zachęcam, żeby te wszystkie działania dyrekcji, Zarządu, Pani Marszałek, Pana Wojewody, naszego zespołu również wspomagać. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. Czy mają Państwo pytania? Bardzo proszę Pani Helena Hatka.

**Radna Województwa Lubuskiego Helena Hatka:** Pani Przewodnicząca, Szanowni Państwo, mimo, że tak późno dostaliśmy te materiały, a te co są najistotniejsze to właściwie 10 minut przed sesją Sejmiku i dzięki temu, że Pan Dyrektor udzielił nam szczegółowych, zakładam, że pełnych informacji na temat działań podjętych przez zarząd szpitala, jeżeli chodzi o powstrzymanie epidemii, można tak powiedzieć, przynajmniej zwiększenia się liczby zachorowań na tę chorobę. To ja mam pytania związane z harmonogramem działań, które były podjęte, a to jest istotne do oceny naszej sytuacji, jeżeli chodzi o zgodę na inwestowanie w sprzęt, o który wnioskuje szpital. Od Pana Wojewody dowiedziałam się, że służby wojewody zostały poinformowane 26 lipca o zachorowaniach, zgodnie z procedurą, nie wspominam o przypadku wcześniejszym. Już taka pobieżna analiza informacji, które zostały przekazane do mediów, z tych notatek mamy informację, że one były przekazane 6,7,8,9 i 10 sierpnia, pokazują, że w okresie od 27 lipca do 6 sierpnia mamy pewną lukę informacyjną. I to jest pytanie, dlaczego tak późno poinformowani zostali mieszkańcy województwa lubuskiego, Zielonej Góry o tym, że jest jakiś problem w tak ważnym szpitalu. I to jest pierwsze moje pytanie, dlaczego Państwo tak późno podaliście tę informację. Drugie pytanie, dlaczego my radni zostaliśmy poinformowani nie o wniosku Klubu Platformy, tylko o konieczności uczestnictwa w nadzwyczajnej sesji Sejmiku, ja osobiście otrzymałam informację chyba o 15:15 w piątek. Z uwagi na wagę sprawy, dokonałam różnych zmian zawodowych, ale czuję się, powiem szczerze, gorzej przygotowana do tej sesji, jak wcześniej do innych sesji Sejmiku. Trzecie pytanie: czy wszystkie procedury, które są wymagane przepisami prawa, a w kontekście tego typu przypadku bardzo precyzyjne są przepisy, zostały zrealizowane. Rozumiem, że zarząd szpitala bardzo dużą wagę przywiązuje do kwestii związanych z czystością, mam nadzieję, że to nie jest reakcja na to, że wcześniej nie było tam tak idealnie czysto, ale mi zabrakło też informacji na temat działań merytorycznych, które zarząd szpitala prawdopodobnie podjął. Bo w momencie, kiedy zaobserwowano pierwszy przypadek tego chorego, który spoza naszego województwa, to być może coś się wydarzyło takiego, co należałoby w organizacji szpitala poprawić, a nie widziałam, żeby taka informacja została zawarta. Oczywiście Państwo piszecie o szkoleniach, o pracach zespołu, który z resztą musi natychmiast działać, ale moi Państwo to, że wydamy duże pieniądze, że kupimy konieczny sprzęt, z czym się zgadzam, bo to są konkrety, może nie dać nam takiego efektu, jakiego byśmy oczekiwali, jeżeli procedury i ludzie po prostu zawiodą. Jaką mamy pewność, że ten sprzęt będzie maksymalnie dobrze wykorzystywany, że sytuacja w tak szerokim zakresie w przyszłości się nie powtórzy, jakie narzędzia planuje uruchomić Zarząd Województwa poprzez swoich przedstawicieli w radzie nadzorczej, żebyśmy mieli 100% pewność, że ta choroba nie pojawi się w innych szpitalach. To są te 3 pytania, które ja chciałabym Państwu zadać, bo od

odpowiedzi na te pytania, będzie zależała moja, nasza decyzja, czy będziemy zgodzali się wydatkować tak dużą sumę pieniędzy. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję. Ponieważ jedno z pytań dotyczyło zwołania sesji nadzwyczajnej, pragnę przypomnieć, że w rozdziale 3 naszego Statutu jest punkt 4, który brzmi: „o terminie obrad sesji nadzwyczajnej zawiadamia się radnych najpóźniej na dwa dni przed jej terminem, dołączając do zawiadomienia projekty uchwał i porządek obrad”. I ten termin został dotrzymany. Kto odpowie Pani Radnej na pozostałe pytania, czy Pan Prezes?

**Prezes Zarządu Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Marek Działoszyński:** Tak, jak powiedziałem wcześniej, te procedury, które w szpitalu były wprowadzone, one opierają się o wytyczne, to już Pani Doktor doprecyzuje, jako kierownik Zespołu ds. Kontroli Zakażeń w szpitalu. Ja tylko chcę dopowiedzieć, że szpital przystąpił do akredytacji przez Centrum Monitorowania Jakości, a w związku z tym, budujemy standardy i doprecyzowujemy procedury. Taka już bardzo precyzyjna procedura została wprowadzona w końcu maja i ona już bardzo poprawnie reguluje zachowania. Wcześniej personel szpitala zobligowany był do stosowania się do tych wytycznych krajowych, które właśnie budowano już w oparciu o to, co się dzieje i działa wcześniej na Mazowszu. My ten przypadek pierwszy, ponieważ tu znowu należałoby wyjaśnić, co nazywamy ogniskiem w przypadku tego typu bakterii, to są co najmniej dwa przypadki, stwierdzone na jednym oddziale. W związku z tym, my tego przypadku, który był w maju, nie mogliśmy traktować jako ognisko. Powiadomiliśmy o tym inspekcję sanitarną i ponieważ to się przez 2 miesiące nie pokazywało w szpitalu to uznaliśmy, że mamy sprawę załatwioną, przy założeniu, że to się jakby nabudowuje przez miesiąc czasu w ewentualnych organizmach. Tam jeszcze mieliśmy zbadanego pacjenta z tego hipotetycznego kontaktu i tam był wynik ujemny, w związku z tym być może to nas trochę uspiło. Dzisiaj analizujemy. Nie mamy jeszcze badań genetycznych tych bakterii, w związku z tym nie potrafimy tak do końca na dzisiaj stuprocentowo, i to wynika z naszych konsultacji z Panią Konsultant i z sanepidem, powiedzieć, czy to jest jedno i tożsame źródło, czyli ten pacjent, który przyjechał do nas z Krakowa, czy ta jego bakteria rozprzestrzeniła się u nas w szpitalu. Tego nie możemy powiedzieć, myślę, że za kilka dni, kiedy będziemy mieli wyniki badań genetycznych, będziemy trochę mądrzejsi. Natomiast to wszystko, co podejmujemy na dzisiaj to jakby wynika z tych przypadków, które ujawniły się w lipcu, czyli po ponad 2 miesiącach od pierwszego przypadku.

**Specjalista chorób zakaźnych dr Renata Korczak:** Chciałabym odnieść się w kontekście czynnika ludzkiego wobec zaistniałej sytuacji, bo tutaj my prosimy o sprzęt bardzo drogi, natomiast chciałabym zaznaczyć po co ten sprzęt nam jest potrzebny. Nasze laboratorium mikrobiologiczne tylko w pierwszym półroczu tego roku wykonało około 25 tys. badań mikrobiologicznych. Zazwyczaj na taki wynik posiewu czeka się 2 dni, teraz w tym momencie, w sytuacji, w której się zajmujemy, lekarze po intensywnych szkoleniach, zresztą postępując według procedury, zlecają już badania lawinowo. Nasza mikrobiologia staje się niewydolna. W okresie tylko od 1 lipca samych badań przesiewowych zlecono około 500, do tego dochodzą wszystkie badania pozostałe mikrobiologiczne. Te badania są wykonywane w tysiącach i tutaj zalecenia Pani Konsultant, wynikają z ogromnej potrzeby naszej pracowni, z usprawnienia, to jest istotna pomoc dla lekarza, że ja mogę się dowiedzieć o tym, że ktoś jest skolonizowany, czy pacjent ma jakąś daną bakterię w ciągu godziny, przy użyciu sprzętu np. do badań molekularnych. Do tej pory standardowo na wynik czekaliśmy 2 do 3 dni.

**Prezes Zarządu Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Marek Działoszyński:** Ja tylko dopowiem, bo jeszcze padło pytanie – jaką pewność Państwo będziecie mieli, że ten sprzęt jest efektywnie i poprawnie wykorzystywany. Ja myślę, że to właśnie realizacja tych dookreślonych procedur, możemy Państwu sprawozdawać jak wygląda kwestia wykorzystania i tak dalej. Ten nasz wniosek jest wnioskiem bardzo przemyślanym, skonsultowanym i z Konsultantem Wojewódzkim i z Sanepidem i z Zespołem ds. Zakażeń. My nie wybraliśmy sobie tak byle jak sprzętu, tylko on wynika z realnych, zdiagnozowanych działań kontrolnych. Ja bardzo się cieszę, że takie wnioski tutaj zostały sformułowane, bo takie potrzeby realne mamy i one na pewno wspomogą nas w tym, żeby te badania skriningowe, przesiewowe robić dużo szybciej.

**Specjalista chorób zakaźnych dr Renata Korczak:** Ponieważ ja jestem na co dzień lekarzem pracującym w Oddziale Zakaźnym, chciałam zaznaczyć, że ten sprzęt posłuży nam nie tylko wobec ten aktualnej sytuacji. Jesteśmy oddziałem, który diagnozuje na co dzień, leczy pacjentów z wirusem HIV i z infekcjami oportunistycznymi. Niezwykle by to nam ułatwiło pracę. Jesteśmy jedynym oddziałem zakaźnym w województwie. Do tej pory wykonywaliśmy, zlecaliśmy badania molekularne, tylko wysyłaliśmy je do innych ośrodków w Polsce. Także, bardzo proszę jako lekarz oddziału i szpitala o wsparcie nas w pracy, wobec sytuacji aktualnej, ale też i na przyszłość.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. Proszę, żeby Państwo zostali, bo chciałabym ja zadać pytanie również. Nikt Pani Doktor i Panie Prezesie nie

podważa konieczności zakupienia tego sprzętu. Natomiast słuchając Państwa odpowiedzi, patrząc również na te działania, na harmonogram, który Państwo nam przedstawiliście, jeżeli chodzi o przekazywanie informacji o tej bakterii, przede wszystkim mieszkańcom nie tylko Zielonej Góry, ale całego województwa, nasuwa się jedno pytanie. Panie Prezesie, jak to się stało, że tego sprzętu wcześniej nie kupiliście? Jak to się stało, że w momencie, kiedy się pojawiła ta bakteria, Pan na przykład nie zakupił tego sprzętu z bieżących swoich środków, które miał Pan do dyspozycji? Bo dzisiaj nie byłoby sesji nadzwyczajnej, tylko na zwyczajnej sesji po prostu zwiększylibyśmy Panu budżet o tę kwotę, za jaką kupił Pan ten sprzęt. Ja myślę, że to są pytania o potrzebach tego szpitala, które były i przed pojawieniem się bakterii, jeśli chodzi o posiadanie takiego sprzętu i w momencie, kiedy pojawiła się bakteria – o tym mówiła Helena Hatka – że rzeczywiście między 26 lipca a 6 sierpnia był ten czas, kiedy uważam, że powinniście podjąć działania, które zmierzały do zakupienia tego sprzętu natychmiast, aby zapobiec dalszemu rozprzestrzenianiu się tej bakterii.

**Prezes Zarządu Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Marek**

**Działoszyński:** To ja mogę odpowiedzieć, że jeśli chodzi o „Jean Expert” to ten sprzęt jest już w szpitalu i pracuje. My oczywiście zrobiliśmy to w formule dzierżawy, ale to powoduje, że na dzisiaj płacimy dużo drożej za odczynniki, czy za jednorazowe matryce do badań. Jeśli byśmy byli właścicielem tego, to wtedy dużo taniej kupujemy te matryce. Czyli to nie będzie też obciążało działalności bieżącej w takiej formule, jaka dzisiaj nas dotyka. Ale ten sprzęt już mamy. Natomiast ja tylko przypomnę, że my jednak nie mamy do czynienia z epidemią. W związku z tym naszym normalnym, standardowym działaniem obowiązuje ustawa o zamówieniach publicznych i nie ma tutaj wyłączenia dla takiej sytuacji, kiedy pojawia się nosicielstwo bakterii. W związku z tym, nie jesteśmy w stanie ustawy pominąć i kolejne sprzęty będziemy musieli kupować zgodnie z ustawą, chyba, że taką formułę także uda nam się wypracować i rozmawiamy o tym z producentami i tymi, którzy dostarczają taki sprzęt o możliwości dzierżawienia. Ale sytuacja jest jak widzę i Państwo widzicie dynamiczna. Dlatego, że ja nie miałem świadomości, że Państwo dzisiaj na tej sesji podejmiecie takie decyzje co do ewentualnego zakupu. W związku z tym, myśmy rozmawiali o takich formułach, które są z ekonomicznego punktu widzenia także korzystne i takie, które pozwolą nam na bieżąco funkcjonować. To są sytuacje standardowe.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Panie Prezesie, wydaje mi się, że Pan sobie sam zaprzecza. Ten sprzęt jest potrzebny, my tu się zebraliśmy, żeby natychmiast działać i rzeczywiście wzmocnić szpital, jeśli chodzi o diagnostykę, jeśli chodzi o tę bakterię. Albo



my tak naprawdę działamy przeciwko szpitalowi wręcz, bo Pan powinien być tutaj moim zdaniem w maju już i powiedzieć nam, że gdybyście mieli ten sprzęt to łatwiej by było diagnozować różnego rodzaju zagrożenia, które są związane z bakteriami.

**Prezes Zarządu Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Marek Działoszyński:** Pozwolę się nie zgodzić, bo ja to wyjaśniałem. Mieliśmy w maju do czynienia z jednym przypadkiem, później jeszcze niepotwierdzonym jeśli chodzi o rozprzestrzenianie się na kontakt i wynik ujemny. I tak jak mówię, być może nas to uspiło, nie mamy pewności, że to jest źródło pochodzenia bakterii. Kolejne pojawiają się dopiero po 2 miesiącach. W momencie, kiedy zaczęło się to intensyfikować, podjęliśmy decyzję o zakupach sprzętu, wystąpieniu do Państwa z wnioskiem o wsparcie w tym zakresie. Wcześniej nie widzieliśmy takiej potrzeby, dlatego, że wcześniej realizowaliśmy normalne badania przesiewowe i laboratorium w tym zakresie było wydolne.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. Proszę bardzo Pan Jan Świrepo.

**Radny Województwa Lubuskiego Jan Świrepo:** Pani Przewodnicząca, Szanowni Radni, zaniepokoiła mnie dziś wypowiedź Pana Wojewody Władysława Dajczaka, który w programie radiowym powiedział autorytatywnie: „Przywieziono pacjenta z Krakowa, z opisaną bakterią”, że on jest zakażony. A więc się pytam tu specjalistów – a wiem, bo nadzorowałem weterynarię, że jeżeli gdzieś jest ognisko, czy zachorowanie, to jest zakaz przewożenia w inne miejsce. Chyba, że pod specjalnym nadzorem. A więc po pierwsze, czy to było opisane czy nie, bo jeżeli było opisane, to ktoś złamał procedurę przesyłając pacjenta z Krakowa, żeby tutaj rozszerzył załóżmy zakażenie. Jeżeli nie, to dalsze postępowanie było normalne. I wiadomo, że jeden przypadek nie czyni epidemii, ale wiadomo też, że od tego można zacząć, można pączkować na różne inne szpitale. I czy istnieje procedura przy przekazaniu pacjenta ze szpitala do szpitala, że go badają i mówią: nie, on żadnej zarazy nie ma – ja tak powiem, bo modne słowo teraz jest o zarazie. I w związku z tym prosiłbym aby wytłumaczono, czy wszyscy pacjenci, którzy przechodzą ze szpitala do szpitala, są badani, że nie posiadają żadnych bakterii odpornych na antybiotyki. Dziękuję.

**Specjalista chorób zakaźnych dr Renata Korczak:** Pacjent, traktowany jako pacjent „zero” został przekazany z ośrodka w Krakowie. W karcie informacyjnej nie było w rozpoznaniu żadnych informacji, żeby ten pacjent był skolonizowany bakterią New Delhi. W rozpoznaniu była tylko choroba

nowotworowa, rak żołądka. W epikryzie również nie było żadnej informacji, ani w ogóle w całej karcie informacyjnej. Pacjent był z rozsianą chorobą nowotworową. Do Oddziału Torakochirurgii był przyjęty z powodu obecności płynu w jamie opłucnowej, tam były różne problemy z zakresu torakochirurgii. Wcześniej w Krakowie z płynu z opłucnej z materiału biologicznego hodowano gronkowce. Lekarze torakochirurgii przy przyjęciu pacjenta uwzględnili to w wywiadzie i kontynuowali leczenie w kierunku bakterii, czyli w kierunku gronkowców. Pacjent przez pierwsze trzy dni był powiedzmy pacjentem stabilnym, nie gorączkował, nie manifestował objawów żadnej infekcji. Natomiast w trzeciej dobie zaobserwowano wzrost CRP, a zaraz po tym w nocy z trzeciej na czwartą dobę on zagorączkował i wówczas zlecono posiewy krwi. Ponieważ to był pacjent, który miał wcześniej 18 laparotomii, czyli operacji brzusznych, miał powikłania, takie rozejście się tej rany w obrębie brzucha, miał też dren w drogach żółciowych. I zaznaczam jeszcze raz, że ze względu na ten stan ogólny od samego początku był izolowany, była wdrożona procedura izolacji tego pacjenta. On nie miał kontaktu z innymi pacjentami. Jak tylko laboratorium powiadomiło pielęgniarkę epidemiologiczną, to była chyba niedziela – ona tam poszła, do Oddziału Torakochirurgii, żeby sprawdzić czy rzeczywiście reżim jest kontaktowy zachowywany. Ustalono, że to był taki jednostkowy, pierwszy przypadek w naszym szpitalu bakterii New Delhi. Ten pacjent nie miał kontaktu z innymi, ale uznano, że być może był domniemany kontakt z pacjentem z sali obok, więc zlecono badanie przesiewowe temu pacjentowi obok. Wynik przed wypisaniem tego pacjenta z kontaktu był ujemny. Ponieważ to była pierwsza informacja telefoniczna, to było 22-tego chyba i 23 maja. Ponieważ nasz szpital, wiele oddziałów naszego szpitala ma bardzo starą infrastrukturę, co niewątpliwie utrudnia nam pracę w zakresie utrzymywania wszystkich procedur. Mamy mnóstwo różnych procedur i ze względów tych infrastrukturalnych podjęliśmy decyzję, żeby przenieść tego pacjenta, przekazać go do Oddziału Zakaźnego, gdzie Oddział Zakaźny jest oddziałem wyremontowanym. Posiadamy szereg izolatek, zdecydowanie lepsze warunki są sanitarne. Z tego względu żeby nie rozprzestrzenić tej bakterii w szpitalu Oddział Zakaźny izolował pacjenta z zachowaniem ścisłego reżimu, łącznie z tym, że słuchawki medyczne – stetoskop, który był używany – został spalony później. Pacjent nie opuścił izolatki. On jak wjechał do naszej izolatki, wyjechał dopiero po prosektorium. Były dedykowane pielęgniarki tylko dla niego. Był lekarz tylko dla niego. Uważam, że stosowaliśmy się w pełni do procedur tego reżimu sanitarnego.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo Pani Doktor. Jeszcze mamy pytania. Pani Marszałek Elżbieta Anna Polak, bardzo proszę.

**Marszałek Województwa Lubuskiego Elżbieta Anna Polak:** Ja nie mam pytań, ale było pytanie do Zarządu Województwa również, Pani Radnej Heleny Hatki. Jeżeli Państwo pozwolicie to może ja się odniosę na końcu, jeżeli będą jeszcze jakieś pytania do Zarządu, bo tak czułam się w obowiązku, dlatego się zgłosiłam, żeby Pani Radnej odpowiedzieć, ponieważ wiemy jakie działania jeszcze możemy podjąć, ale poczekamy na kolejne pytania.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dobrze, pytanie jeszcze chciała zadać też Pani Anna Synowiec.

**Radna Województwa Lubuskiego Anna Synowiec:** Szanowni Państwo, mam właśnie pytanie w tej chwili do Zarządu Szpitala, jak i do Państwa specjalistów. Dzisiaj padają takie zarzuty, że Państwa reakcja była spóźniona. Ja chciałabym, żeby Pan Prezes krótko odniósł się do tego zarzutu, jak również do zarzutu sparaliżowania poprzez to wszystko Szpitala Klinicznego w Zielonej Górze. I jednocześnie analizując dokumenty, które otrzymaliśmy przed sesją Sejmiku – jest informacja, rzeczywiście Państwo dzierżawią sprzęt „GeneXpert” i jakby Pan Prezes powiedział jak wygląda aktualnie sytuacja przy użyciu tego sprzętu, który rozumiem, że jest dzierżawiony. Jeżeli jest rzeczywiście taka sytuacja, że dla szpitala jest to ewidentnie bardziej korzystna sytuacja na nabycie tego sprzętu, to jakby też poproszę o wyjaśnienie do jakich jeszcze działań ewentualnie będziecie Państwo używać tego sprzętu.

**Prezes Zarządu Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Marek Działoszyński:** Ja odnosząc się do spóźnionej jakby z naszej strony reakcji, twierdze, że te wszystkie nasze reakcje były adekwatne i realizowane natychmiast i bezzwłocznie. Tutaj już padło, że tak naprawdę w szpitalu mamy wypracowaną taką procedurę, że zanim lekarz zlecający dowie się z mikrobiologii o tym, że wyhodowano na posiewie jakieś bakterie, to Zespół ds. Zakażeń jest natychmiast informowany i pielęgniarka epidemiologiczna, i już podejmują natychmiast działania. Mówiłem o tym, że zwiększyliśmy ilość etatów pielęgniarek epidemiologicznych, co myślę, że świadczy o tym, że przywiązujemy należyłą wagę do tej problematyki. Zespół ds. Zakażeń pod kierownictwem Pani Doktor działa bardzo prężnie i jak mówię, te procedury, które wprowadziliśmy już w maju, one wcale nie wynikały z tego przypadku, a były realizacją szerszych działań zakrojonych pod akredytację szpitala przez Centrum Monitorowania Jakości. Jeśli chodzi o sprzęt, to jest taka formuła, że my zawsze jeżeli negocjujemy z dostawcami, z producentami, to negocjujemy różne warianty i oceniamy te warianty pod kątem jakby opłacalności dla szpitala. Oczywiście to nie zawsze się bierze z tego, że my wybieramy wariant najbardziej optymalny, bo nie zawsze po prostu dysponujemy środkami

wolnymi. W związku z tym, wspomagamy się formułą dzierżawy i wtedy tylko ponosimy te bieżące nakłady trochę wyższe. Per saldo to różnie wychodzi, dlatego że tam mamy wtedy serwis zapewniony, czasami taki sprzęt dzierżawimy za przysłowiową złotówkę, ale to każdorazowo jest analizowane przez Zarząd. Jeśli to są zakupy sprzętu drogiego, to tutaj włączona jest jeszcze rada nadzorcza, często zgromadzenie wspólników. Ja muszę przedstawić określoną analizę, z której wynika dlaczego określony wariant przyjmujemy tak? Natomiast do Państwa wiosek o zakup, bo jeśli Państwo dedykowałibyscie środki, a nie możecie ich przeznaczyć na działalność bieżącą ale na zakupy, to wtedy moglibyśmy zejść z formuły dzierżawy tego sprzętu, bo już jesteśmy po rozmowach, jakby dowiedziawszy się, że Państwo spróbujecie nas wesprzeć, i jesteśmy w stanie tę umowę dzierżawy zmniejszyć czy zmienić, a wtedy będziemy mogli po prostu ponosić mniejsze także nakłady bieżące, co w przypadku szpitala jest bardzo korzystną opcją i zachęcam Państwa do pozytywnej decyzji w tej sprawie.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. Pan Mirosław Marcinkiewicz.

**Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego Mirosław Marcinkiewicz:** Szanowni Państwo, rozmawiamy o bardzo poważnych rzeczach i tutaj wątków jest bardzo wiele. Ja właściwie chciałbym zadać pytanie do Pana Wojewody, bo w materiale, który jako radny otrzymałem, przeczytałem w jednym miejscu rzecz następującą – myślę, że to jest ważne dla mieszkańców Zielonej Góry i całego naszego województwa. Cytuję: „Jak informuje Państwowy Inspektorat Sanitarny w Zielonej Górze, wystąpienie bakterii w szpitalu nie stanowi dla miasta i jego mieszkańców zagrożenia i nie nosi znamion epidemii.” Dla jasnego komunikatu, który myślę też, warto żeby trafił do mieszkańców, proszę uprzejmie o potwierdzenie, że jest to prawdziwe stwierdzenie.

**Lubuski Inspektor Sanitarny Dorota Konaszczuk:** Szanowni Państwo, może ja tak kompleksowo się wypowiem, bo do tej pory słuchałam wypowiedzi innych, może moja wypowiedź jako epidemiologa do tego o co pytała Pani Poseł Hatka, Pan Poseł Świrepo. W każdym bądź razie jeśli chodzi o procedury, to ogólnopolskie procedury zostały opracowane przez Program Ochrony Antybiotyków reprezentowany przez zespół Pani profesor Walerii Hryniewicz, która jest absolutnym autorytetem w dziedzinie mikrobiologii i zwalczania tego typu sytuacji i jeśli chodzi o stosowanie antybiotykoterapii, i tak dalej. Jest to związane z tym, że narastająca liczba drobnoustrojów, które są odporne na antybiotyki stanowią coraz większe zagrożenie dla społeczeństwa ze względu na to, że nawet na proste infekcje nie będziemy mieli lekarstwa. I to jest chyba dla wszystkich z nas jasne. W związku

z tym zostały opracowane procedury ileś lat temu wstecz, które w 2018 roku zostały ponownie jak gdyby poprawione i powstały tak zwane rekomendacje warszawskie. Warszawskie dlatego, że Mazowieckie ma największy problem z Klebsiellą typu New Delhi. I te rekomendacje, jak sama nazwa wskazuje, są rekomendowane wszystkim szpitalom w Polsce. Mówią one o tym jak należy postępować żeby nie doprowadzić do sytuacji rozprzestrzeniania się drobnoustroju jakim jest Klebsiella pneumoniae w placówkach lecznictwa zamkniętego i nie tylko, załóżmy DPS, ZOL i tak dalej. Z tych rekomendacji wynika między innymi taka rzecz, że każdy pacjent, który przybywa do nas ze szpitala z zewnątrz, który był w ostatnim półroczu, a nawet roku hospitalizowany w jakiegokolwiek placówce medycznej, jeżeli przyjmowany jest do szpitala – uwaga – powinien mieć wykonane badanie w kierunku New Delhi. To nie zostało zrobione, proszę Państwa, i tyle drogą komentarza. Bo to nie jest taka sytuacja, że jak sugerował Pan Poseł Świrepo, nie może przewozić chorych i tak dalej, ludzie muszą być leczeni, chorują. To nie jest ich wina, że zachorowali akurat na tę bakterię. Nie możemy im odmówić pomocy, jeżeli jest taka potrzeba i trzeba pacjentowi pomóc, przyjmujemy go do szpitala. Tylko tak – jeżeli przyjmowany jest ze szpitala innego i ten szpital wie, że pacjent jest chory i jest również zakażony tą bakterią, to umieszcza taką informację w dokumentacji medycznej. I w związku z tym, jeżeli pacjent wjeżdża do szpitala nowego, to już jest ta informacja zawarta i szpital ma szansę podjąć wszelkie możliwe kroki, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się tej bakterii w szpitalu, zgodnie z rekomendacjami. Czyli izolatka z węzłem sanitarnym, dedykowany personel medyczny, dedykowany personel sprząający, dedykowany sprzęt, którym obsługiwany jest pacjent, zabezpieczenie w odpowiednią liczbę środków czystościowych. Środki czystościowe dedykowane oraz sprzęt i tak dalej dedykowane tylko na tego pacjenta. I wtedy pacjent otrzymuje opiekę medyczną i jest jednocześnie zabezpieczony, także chronimy innych pacjentów i personel medyczny. I w tym momencie gdyby ta procedura była włączona przy pacjencie „zerowym”, to być może nie byłoby nas tutaj dzisiaj, jako że, tak jak mówiła dzisiaj Pani Konsultant ds. Mikrobiologii, drobnoustroje te hoduje się jeszcze kilka tygodni. Rekomendacje mówią o badaniu pacjentów co najmniej czterokrotnie w ciągu miesiąca, ale są medyczne potwierdzenia i epidemiologiczne, że hoduje się w środowisku jeszcze duży czas później, dlatego mówi się co najmniej pół roku wstecz – pacjenci, którzy byli chorzy, hospitalizowani – a obecnie mówi się nawet o roku, dla bezpieczeństwa. Proszę Państwa, problem polega na tym, że szpitale powinny wykonywać te badania u każdego pacjenta, który przybywa do nich z innej placówki medycznej, zgodnie z tymi rekomendacjami. Moim zdaniem nie jest to wykonywane w 100 % we wszystkich placówkach. I jak deklarowałam dzisiaj, w związku z tym, że zaistniała ta sytuacja, będzie to przedmiotem wnikliwej analizy w całym województwie. Bo proszę Państwa, problem nie dotyczy tylko szpitala zielonogórskiego, ale akurat tutaj on się rozpoczął i niestety ma szansę być może się rozprzestrzenić

na inne szpitale. Na chwilę obecną w szpitalu było dwadzieścia jeden osób, u których wykryto tę bakterię, z tego w szpitalu pozostaje czternaście osób, które na dzień dzisiejszy są skolonizowani, czyli są nosicielami, czyli nie manifestują objawów zachorowania. Ale nie znaczy to, że nie może to się stać. Wszystko zależy od tego w jakim stanie jest pacjent, czy pacjent ma ciężkie schorzenia towarzyszące, to w jakim jest wieku, czy jest to noworodek, czy jest to niemowlę, czy jest to osoba starsza, czy jest to osoba po immunosupresji, czy jest to osoba z niedoborami immunologicznymi i tak dalej, i tak dalej. Jeżeli dołączy się jeszcze do tego jakaś sytuacja, gdzie należy podać antybiotyki, to nie możemy zapomnieć o tym, że antybiotyki wyniszczą wszystkie bakterie, które się znajdują w organizmie tej osoby, zostawiając tylko tę Klebsiellę, która na dzień dzisiejszy na przykład była tylko w formie nosicielstwa i dają jej szerokie pole do popisu, żeby rozwinął się pełen objaw zachorowania. Więc, proszę Państwa, trudno powiedzieć, na tę chwilę sytuacja wygląda tak, że Państwo po konsultacjach – bo ja to skoryguję – po konsultacjach z nami, po kilku spotkaniach, kontrolach powiatowego inspektora, po kontroli z wojewódzkiej stacji, po spotkaniu z konsultantami, po szeregu rozmów, uściślili te procedury, uszczelnili jak gdyby system i teraz to, co wpływa to jest efekt tych działań, które zostały podjęte. Badamy sytuację i wiemy jakie mamy nosicielstwo i staramy się, żeby to się nie rozniosło. Jeżeli te procedury będą utrzymywane na tym poziomie, a nawet i wyższym, to zawsze coś można poprawić, jeżeli personel będzie stale szkolony, pilnowany, jeżeli będą wdrożone wszystkie zalecenia, to jest szansa na to, że się bakterii pozbędziemy, przy okazji podejmując również działania w innych szpitalach. Natomiast niestety nie mogę Państwa pocieszyć w ten sposób, że ta sytuacja zostanie rozwiązana i że nie spotkamy się z problemem. Problem dotyczy całej Polski. W województwie mazowieckim walczą z tym od lat i nie mogą sobie z tym tematem poradzić. Więc nie jest to sprawa prosta, tym bardziej, że bakteria bytuje w przewodzie pokarmowym i przenosi się drogą kontaktową. W związku z tym, procedury niestety muszą być zachowane i mycie rąk to jest jedno, ale tak jak mówiłam: wymazy, przestrzeganie zasad, wszystkich procedur i tak dalej. I to nie tylko przez szpital zielonogórski ale przez DPS-y, przez wszystkie szpitale w całym województwie. Musimy zawrzeć szyki i na pewno nie tylko w szpitalu zielonogórskim sprzęt do badania w tym kierunku jest potrzebny, ale generalnie w każdym szpitalu, bo każdy szpital powinien mieć możliwość szybkiej diagnostyki, żeby zbadać z czym ma do czynienia u siebie. Natomiast, proszę Państwa, ja nie mogę potwierdzić, że wszystko było tak super, hiper, i tak dalej, bo ja jestem daleko od tego, żeby ugłaskiwać, niemniej jednak szpital się zastosował do tych zaleceń i myślę, że ta sytuacja, o której mówimy dzisiaj, jest w kierunku jakby uspokajającym, co nie znaczy, że mamy uśpić swoją czujność. Bo te badania i te wymazy muszą być jeszcze robione przez kilka dobrych tygodni i dlatego mikrobiologia na pewno będzie obciążona, nie będzie miała mniej pracy, tylko więcej. Bo nie możemy teraz poprzestać na tym,

że tylko raz w roku badaliśmy i do widzenia. To jest robota na kilka miesięcy, jeśli się tak mogę odnieść do całej sytuacji. Jeżeli Państwo mają jeszcze jakieś pytania to bardzo proszę.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Bardzo proszę o zadanie pytania Pana Sebastiana Ciemnoczołowskiego.

**Radny Województwa Lubuskiego Sebastian Sylwester Ciemnoczołowski:** Dziękuję. Jakby mogła Pani jeszcze na chwilę zostać, bo tak naprawdę chyba nie usłyszeliśmy od Pani odpowiedzi na pytanie Pana Radnego Marcinkiewicza, czy mamy w województwie lubuskim lub w szpitalu epidemię?

**Lubuski Inspektor Sanitarny Dorota Konaszczuk:** To znaczy tak, proszę Państwa, epidemia to by była w rozumieniu zachorowań, mamy nosicielstwo. Jest nosicielstwo. Mamy stan, który może przejść w stan niebezpieczny, ale rozumiem, że na dzisiejszą chwilę, na ten moment, przy tym nosicielstwie, wdrożeniu tych procedur, to można powiedzieć, że nie ma tej epidemii jako takiej w rozumieniu zachorowań. Natomiast sytuacja jest taka, że może się w każdej chwili zmienić, proszę Państwa. I ja nie mogę Państwu powiedzieć, że dzisiaj jest dobrze a jutro będzie wspaniale.

**Radny Województwa Lubuskiego Sebastian Ciemnoczołowski:** Czy na dzień dzisiejszy mamy epidemię?

**Lubuski Inspektor Sanitarny Dorota Konaszczuk:** Na dzień dzisiejszy mamy nosicielstwo, które może być potencjałem do zachorowań, ale na dzień dzisiejszy tej epidemii jako takiej nie ma.

**Radny Województwa Lubuskiego Sebastian Sylwester Ciemnoczołowski:** Dziękuję. Ja bardzo chciałem podziękować, nie ma Posła Kurzępy za jego apel o to, żeby przy tej trudnej sytuacji tego tematu nie upolityczniać. Bo szpital jest swojego rodzaju lubuskim poligonem, gdzie sprawdzamy jak działają te procedury. Jak ja zrozumieć zapewnienia władz szpitala, to one są realizowane. Pan Wojewoda ma na ten temat inne zdanie. Natomiast ja bym bardzo prosił o taki umiar w wypowiedziach publicznych...

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Ja bardzo proszę zadać pytanie.

**Radny Województwa Lubuskiego Sebastian Sylwester Ciemnoczołowski:** Już zadaje pytanie, tylko chce zrobić wprowadzenie, bez którego to pytanie nie będzie zrozumiałe. Bo dzisiaj zamiast sprawdzić dokładnie, jak realizowane są procedury, to taki najbardziej dominujący przekaz ze strony Wojewody – ja sobie pozwolę to zacytować – do tego zaraz zadam pytanie, Panie Wojewodo. Podczas konferencji, którą zwołał Pan Wojewoda Dajczak, słyszymy, że tak: „szpital nie wdrożył procedur zalecanych przez sanepid. Szpital nie przestrzega przepisów i standardów. Następują opóźnienia wdrażania tych procedur i lekceważono zalecenia służb sanitarnych.” Dzisiaj w Radiu Zachód z kolei, po konferencji Pana Wojewody Dajczaka słyszymy te same argumenty z ust także przedstawicieli podległych Panu Wojewodzie. Także Pani Konsultant dzisiaj mówiła o tym, że szpital jest w chaosie, w paraliżu. Ja bym chciał, żeby Pan Prezes może się do tego odniósł. I teraz moje pytania są takie. My dzisiaj mieliśmy okazję wysłuchać chyba precyzyjnej informacji władz szpitala – w jaki sposób radzi sobie z tą bakterią i z zagrożeniem z tym związanym. Czy Pan Wojewoda podtrzymuje te wszystkie oskarżenia, które od dwóch dni wyłącznie się przebijają w całym procesie zarządzania tą sytuacją kryzysową. Bo my nie oczekujemy od Pana Wojewody straszenia ludzi, tylko uspokajania i współpracy z władzami samorządowymi, z władzami szpitala, żeby na bazie tych doświadczeń w innych szpitalach ustrzec się tej sytuacji. Czy Pan Wojewoda dalej dostrzega, po dzisiejszych informacjach, te wszystkie problemy, które tak głośno głosił w mediach w ostatnich godzinach czy dniach?

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. Czy ktoś chciałby odpowiedzieć? Pan Doktor.

**Dyrektor ds. Lecznictwa Antoni Ciach:** Czy szpital jest sparaliżowany? Ja myślę, że nie. Generalnie te zalecenia bardzo ściśle i bardzo miło realizujemy od pierwszego momentu jak zaistniał problem, współpracujemy z paniami ekspertkami i staramy się realizować to wszystko, o czym jest mowa. Natomiast to zalecenie żebyśmy nie przyjmowali planowych pacjentów w tym okresie, który nam pozwoli na opanowanie sytuacji, myślę, że było zasadne z jednego powodu. Nasz szpital jest bardzo obciążony bardzo dużą ilością pacjentów, która non stop nas bombarduje. I oddział między innymi wewnętrzny, to jest oddział, który w zasadzie nigdy nie ma wolnych miejsc. I tak możemy wymieniać jeszcze inne oddziały. To zarządzenie, zgodne z zaleceniami sanepidu i pań ekspertek, pozwoliło nam na to, żebyśmy mieli dobre warunki do izolowania pacjentów skolonizowanych, czyli będących tylko i wyłącznie nosicielami, nie chorych. Żebyśmy mieli idealne warunki do tego, żeby były puste sale, które możemy odpowiednio dezynfekować, odkażać, dekontaminacji dokonywać, zamglawiania, żebyśmy mogli skutki tego wszystkiego miejmy nadzieję w sposób skuteczny wyeliminować. W pierwszej fazie



gdy nam się problem pokazał, nie było od razu efektu, ponieważ mieliśmy pełny szpital. W momencie gdy pozwoliły nam warunki, myślę, że jest nadzieja na to, że po tym weekendzie, że będzie z górki. Robimy wszystko, żeby zaangażować procedury. Jeżeli to jest martwa procedura, to jest inaczej, jak jest już żywa w sensie, że coś się dzieje. Zrobiliśmy wszystko, to jest odpowiedź dla Pani Hatki, żeby wdrożyć te procedury już w sensie praktycznym na tyle skutecznie, żebyśmy jak najszybciej mogli również wrócić do przyjęć planowych pacjentów. Przynajmniej rozmawiamy o tym na niektórych oddziałach, bo też mamy pewną specyfikę naszego szpitala i mam nadzieję, że szybko będziemy do tej normalności wracać, ale nie jesteśmy sparaliżowani. Czy do 15-stego? Pewnie może się zdarzyć, że będzie przedłużenie, ale jesteśmy w kontakcie cały czas. Jutro z resztą też będziemy się spotykać w Gorzowie i trzeba być optymistą. Jeżeli chodzi o tego pierwszego pacjenta, bo tu też padły hasła związane z tym, że pojawił się pacjent i pewne procedury nie zostały do końca spełnione. Był to pacjent, który trafił ze szpitala, który nie jest aż tak, ten rejon, zagrożeniem jak właśnie mazowieckie i trafił pacjent, który nie miał w rozpoznaniu, nie miał w karcie informacyjnej żadnej informacji o Klebsiella pneumonię New Dehli. Natomiast miał informację o tym, że było badanie mikrobiologiczne, że była pewna bakteria, przyjechał leczony pewnym antybiotykiem – Wankomycyną. I troszkę to zasugerowało lekarzy z zaleceniem kontynuacji leczenia tym antybiotykiem, więc zasugerował ich w tej pierwszej chwili, żeby kontynuowali to leczenie. Po trzech dniach zlecili badanie. I to jest przyznajemy ten problem jakiegoś zasugerowania, ale nie mieliśmy z tamtego szpitala informacji. Nadmieniam, że nie ma takiej możliwości, żeby z naszego szpitala w tej chwili wypisany pacjent bez informacji w karcie informacyjnej o tej kolonizacji. Więc mam nadzieję, że jeżeli dodatkowo dostaniemy ten sprzęt, żebyśmy mogli być bardziej skuteczni, szybsi, w sensie diagnozowania, że naprawdę będziemy stosunkowo szybko wracali do pełnej normalności, aczkolwiek nie jesteśmy sparaliżowani. Dziękuję.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. Panie Wojewodo, bardzo proszę.

**Wicewojewoda Lubuski Wojciech Perczak:** Ja teraz dokładnie nie wiem, czy Pan Wojewoda powiedział, że to dziś nie wdrożono procedur, czy nie wdrożono w porę, bo myślę, że Wojewoda miał na myśli opóźnienie we wdrożeniu tych procedur. Pytanie Pan zadał, czy ja dzisiaj tak twierdzę, bo tak trochę jedno mówi Wojewoda Dajczak, jedno ja. Tak się tutaj wymieniamy. Dzisiaj ja już mam nową wiedzę, nawet trochę nowszą niż Wojewoda Dajczak, ponieważ dzisiaj tutaj miałem spotkanie z paniami, które są obecne na sesji. Również jesteśmy po rozmowie z zarządem szpitala, wymieniliśmy również poglądy, specjaliści między sobą porozmawiali, z Prezesem uważnie słuchaliśmy. W związku

z tym, nie można powiedzieć, że dzisiaj szpital nie wdrożył procedury, ja też tego nie mówiłem, tylko wątpliwości budzi termin i czas reakcji na sytuację, gdzie pojawiła się pierwsza informacja, pierwsza wiedza szpitala na temat bakterii, którą posiadał ten pacjent „zero”. Ja nie chcę przesądzać sprawy, ponieważ usłyszałem dzisiaj kilka różnych opinii ostrożnych, mniej ostrożnych i tak dalej. Jest tylko pytanie, czy szpital mając taką wiedzę z jednego przypadku, już powinien uruchomić procedury zabezpieczające, żeby nie dopuścić do powiedzmy dwudziestu pacjentów, tylko zahamować ten proces na poziomie pięciu pacjentów, czy dziesięciu. Bo ja tego nie wiem i tylko wokół tego są wątpliwości. Natomiast jeśli chodzi o stan dzisiejszy, z tego co usłyszałem, to wszystkie nasze zalecenia, które były sugerowane przez sanepid i konsultanta, szpital przyjął, wdrożył czy wdraża. Więc, tu jakby wątpliwości nie ma. Zaznaczę tylko, że takie przyspieszenie, czy rozszerzenie tych procedur nastąpiło po kontroli doraźnej i po wizycie w szpitalu dwóch pani konsultant – bo dwie panie tam były – panie z Sanepidu Wojewódzkiego, które razem z panią z Sanepidu Powiatowego wspólnie dokonały kontroli. Ale tak jak mówiłem, nie ograniczyły się tylko do funkcji kontrolnych i protokołu, ale również wsparły merytorycznie służby szpitala w jak najszybszym wdrożeniu tych procedur. To nabrało tempa i myślę, że to jest pozytywne zjawisko tej współpracy i na dzień dzisiejszy mamy sytuację taką, że jest nadzieja – ja już to dzisiaj mówiłem, pokazywałem pewnie też – że ten trend jakby wzrostowy, jeśli chodzi o ilości pacjentów z bakterią, został już zatrzymany. Władze szpitala też mają taką nadzieję, a za parę dni będziemy wiedzieli, że ten trend zaczyna się utrzymywać ale przedwcześnie nie powinniśmy triumfować. Jeśli uważnie słucham specjalistów – nie powinniśmy przedwcześnie triumfować, ze względu na fakt, iż żeby mieć jakby przynajmniej niewielką pewność, że już szpital jest czysty, to będą potrzebne kolejne rutynowe wymazy, które potwierdzą, że nie mamy takich pacjentów i wtedy dopiero możemy powiedzieć z większym optymizmem, że sytuacja jest opanowana. W tej chwili myślę, że sytuacja jest opanowywana, natomiast jeszcze byłbym ostrożny ze stwierdzeniem, że sytuacja jest opanowana. I mam wrażenie, że władze szpitala też mają takie zdanie. Dziękuję.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, Pan Zbigniew Kościk.

**Radny Województwa Lubuskiego Zbigniew Kościk:** Szanowni Państwo, tu szczególnie radni, koleżanki, koledzy z Zielonej Góry potwierdzą, że od kilku dni temat sytuacji w szpitalu jest tematem dominującym jeśli chodzi o nasze rozmowy, telefony i tak dalej. Myślę, że gdybyśmy mieli informację od Wikipedii ilu Zielonogórczan weszło w ostatnim czasie na stronę i sprawdzało, co to za szczep bakterii, to na pewno przyrost byłby geometryczny. Moi Państwo, Zielonogórczan na dzień dzisiejszy interesuje,

kiedy nadzwyczajny reżim funkcjonujący w szpitalu się po prostu zakończy. I myślę, że z taką deklaracją powinniśmy z naszej sesji wyjść dzisiaj. Zakończyć tę sesję stwierdzeniem Pana Prezesa, że ta nadzwyczajna sytuacja potrwa jeszcze tydzień, później szpital wdrażając dalej te procedury oszczędności będzie „normalnie funkcjonował”. Moi Państwo, myślę, że te kwestie dotyczące zaniedbań, nieprawidłowości dzisiaj tutaj padły. To jest temat oczywiście, którym musi się zająć przede wszystkim Pani Marszałek i Magnificencja Rektor, bo w pewien sensie, to do nich należy zarządzanie tym szpitalem. My dzisiaj na dzisiejszej sesji na pewno w szczegółach nie jesteśmy w stanie nawet skupić się na tym jakie błędy, jakie zaniedbania w całym tym procesie od maja miały miejsce. Parę pytań związanych z pobytem pierwszego pacjenta i tak dalej, chyba każdy z nas ma, ale myślę, że to wymaga bardzo dokładnych badań, wnikliwej analizy, tego co się stało. Myślę także, że wszyscy powinniśmy się zastanowić, a Pan Prezes w szczególności nad polityką medialną całej tej sytuacji. Za chwilę. Jeżeli do pierwszych dni sierpnia Zielonogórzanie nie byli zorientowani to jak Państwo, jak szpital zarządzał tą informacją po, zdaje się po 7 sierpnia, że mamy takie tytuły, Moi Państwo: „Bakteria w szpitalu, czyli psychoza jak u Hitchcocka”, „Pilne, zielonogórski szpital zawieszają przyjmowanie pacjentów na wszystkich oddziałach”, „New Delhi odporna na leczenie”, „Co z pacjentem z Małopolski?”. Reżim nad reżimami. Moi Państwo, w pewien sposób to wy wywołaliście jakąś namiastkę paniki w Zielonej Górze. Kolejna sprawa, to chciałbym zapytać jak wygląda kwestia badań przesiewowych w zakresie występowania tej bakterii u personelu, u pielęgniarek, u lekarzy, wszystkich osób zatrudnionych Panie Prezesie? Bo tu mamy informację medialną, zresztą powiem szczerze, też się spotkałem z informacją – nie wiem na ile to jest informacja potwierdzona – o próbach odmowy wykonywania poleceń. Bo ci ludzie też się autentycznie boją w kontakcie z chorymi na tę bakterię. Moi Państwo, i kwestia osób zarażonych, czy wśród tych osób zarażonych na dzień dzisiejszy są także dzieci? Bardzo bym prosił o taką informację. I na końcu taka refleksja, Moi Państwo, szpital – też tak kontynuując myśl Sebastiana – był tym elementem, który nas łączył, takim trochę ponadpolitycznym i bardzo dobrze i mam nadzieję, że tak będzie, jedyny w województwie Szpital Kliniczny Moi Państwo, szpital z którego jesteśmy dumni jako Lubuszanie. Nie wiem, Moi Państwo, czy Państwa zadowala to, że Pan Prezes mówi, że zakupiono ileś mopów, ileś dozowników do mydła – 300 chyba konkretnie. Moi Państwo, „noblesse oblige” – szlachectwo zobowiązuje. Takie procedury i taki poziom funkcjonowania powinien być na co dzień, a nie w sytuacjach nadzwyczajnych. To jest taka moja refleksja, to tak jakbym ja przez 1 września cieszył się, że kupiłem ileś paczek kredy.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. Pytanie również chciała zadać Pani Aleksandra Mrozek.

**Radna Województwa Lubuskiego Aleksandra Mrozek:** Szanowni Państwo, mam pytanie do Pana Wojewody, ponieważ tutaj dzisiaj podczas tej dyskusji, pytań, na pewno w trosce o bezpieczeństwo nas wszystkich, padły dość ciężkie słowa, takie ekstraordynaryjne wystąpienie Posła – to szeroka skala zjawiska, epidemia. Usłyszeliśmy dzisiaj od fachowców, od osób, które są najbardziej kompetentne jak wygląda sytuacja. Zacytowana została przez Radnego Marcinkiewicza wypowiedź Wojewody. Jak to się ma, to co cytował Pan Kościk, te tematy, tytuły do rzeczywistej sytuacji. Ja Panie Wojewodo, po wysłuchaniu dzisiaj wypowiedzi specjalistów, lekarzy, zarządu szpitala oczekuję, że my Lubuszanie zostaniemy uspokojeni i rzecz będzie nazwana po imieniu, dlatego że w środkach masowego przekazu, w wypowiedzi, konferencji, właśnie Pana Wojewody i służb Wojewody wynikała sytuacja, która mogła powodować strach, niebezpieczeństwo, grozę. Panie Wojewodo, czy będzie konferencja, która wyciszy ten niepokój, bo myślę, że on jest zanadto przejawiony?

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Pan Wojewodo?

**Wicewojewoda Lubuski Wojciech Perczak:** Dzisiaj tutaj były wypowiedzi Pań, które znają temat i ja te stanowiska, opinie znałem wcześniej, one tu dzisiaj zostały wypowiedziane. Natomiast, jeśli chodzi o konferencję uspokajającą, o której Pani mówiła, na razie staram się organizować konferencje, były dwie takie, na których starałem się, w obecności specjalistów w tej dziedzinie, żeby w miarę rzeczowo i prawdziwie przedstawić jak sytuacja wygląda. Radny Kościk mówił o tym, że liczba wejść na Wikipedię wzrosła o ileś tysięcy czy milionów, a to się bierze stąd, bo ja osobiście parę rozmów takich odbyłem, że ludzie poczytali trochę na Wikipedii i zadają pytania, dotyczące sytuacji. Ja wolę inaczej działać, czyli wybrałem osoby, które wydaje mi się, że najlepiej znają tę tematykę i zabieram na konferencję te osoby, i udzielam im chętnie głosu, bo ja nie jestem specjalistą i wydaje mi się, że społeczeństwo oczekuje prawdziwej, realnej informacji, a nie pocieszeń z mojej strony. Jeżeli sytuacja się poprawi, to ja chętnie mogę razem z zarządem szpitala wystąpić przed kamerami i potwierdzić, że sytuacja się poprawiła, natomiast w tej chwili jeszcze nie ma takiego stanu, żeby wychodzić i mówić, że sytuacja jest beznadziejna albo żeby mówić, że już jest pełen optymizm. Prawdę mówiąc nie zrozumiałem pewnych Pani wypowiedzi, bo tutaj przekaz był jasny, co która z Pań sądzi o tym zjawisku, o tej sytuacji.

**Radna Województwa Lubuskiego Aleksandra Mrozek:** Panie Wojewodo, pytanie było jasne, precyzyjne, czy będzie konferencja, która uspokoi...

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Pani Radna, nie udzieliłam Pani głosu, głos ma Pan Wojewoda. Pani Radna, nie mam przycisku odbierającego głos, bo dzisiaj sprzęt jest w naprawie, ale proszę tego nie wykorzystywać.

**Wicewojewoda Lubuski Wojciech Perczak:** W zasadzie odpowiedziałem na to pytanie. W tej chwili jest tylko przekaz o stanie faktycznym, natomiast jeżeli sytuacja będzie opanowana, wtedy jest mi to obojętne, czy powie to Prezes, czy Pani Marszałek, czy ja to powiem, to nie będzie to miało znaczenia. Najpierw skupmy się na tym jak sytuację opanować, kto dysponuje jakimi ludźmi, jakimi możliwościami, niech każdy robi dla tej sprawy, co może pomóc. Natomiast czas na komunikowanie i pocieszanie ludzi przyjdzie.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. O głos prosi Pani Marszałek Elżbieta Anna Polak.

**Marszałek Województwa Lubuskiego Elżbieta Anna Polak:** Bardzo dziękuję. Proszę Państwa, o tym problemie, o którym dzisiaj mówimy bardzo szczegółowo mówi ustawa, która reguluje zarówno podział kompetencji, jak i obowiązki, rozkłada obowiązki, jest to *Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*. Padły zarzuty w stosunku do szpitala, co do niewykonywania badań przesiewowych u pacjentów, którzy są przenoszeni z jednostek, więc przejrzałam w tym czasie ustawę, nie ma takich obowiązków. Ustawa reguluje wprost, jakie badania są obowiązkowe. Pani faktycznie mówiła o rekomendacjach warszawskich, więc nie nakładają one obowiązku, bo to są tylko rekomendacje. Dlatego widzę problem ustawy również w tej chwili, a skoro jest deklaracja parlamentarzystów, myślę, że należałoby to uregulować, bo my oddolnie powinniśmy, gdy się zderzamy praktycznie z takimi problemami, wnioskować o zmiany ustawowe i stąd też mój apel, żeby jednoznacznie określić, co jest obowiązkowe, a co jest tylko rekomendowane, to po pierwsze. Po drugie, również ustawa reguluje zakres kompetencji i odpowiedzialności i tu odpowiadam też radnym, którzy zadawali pytania, jakie Zarząd Województwa i Marszałek podejmie działania, też o to zwracał się Radny Kościk, więc zadania nadzoru w tym zakresie należą do Wojewody, do Państwowego Inspektora Nadzoru Sanitarnego, który ma wyraźne kompetencje, co do reżimu sanitarnego. Marszałek tu może jedynie wnioskować, pilnować i to robimy, żeby te zalecenia były wykonywane bezwzględnie. Deklaruję Państwu, zalecenia, które wydaje Państwowy Inspektor Sanitarny są w szpitalu realizowane bezwzględnie, jesteśmy w stałym kontakcie, zarówno z Zarządem Szpitala, jak i z Panem Wojewodą. Spotkaliśmy się tydzień temu w poniedziałek z Panem Wojewodą

Perczakiem, też rozmawialiśmy, byliśmy też w kontakcie telefonicznym. Dlatego też wystąpiliśmy wspólnie z rektorem o zwołanie tej sesji, żeby Państwa o tym również wspólnie poinformować, że zgodnie z tą ustawą w zakresie obowiązków ustawowych, my swoje kompetencje realizujemy. Bezwzględnie szpital wprowadził wszystkie procedury, zgodnie z zaleceniami i je wykonuje. Zarówno rada nadzorcza, jak i rektor, my monitorujemy tę sytuację. Jak ważna jest diagnostyka w zakresie chorób zakaźnych i nie tylko, mogliśmy przekonać się wielokrotnie, w różnych sytuacjach, dlatego, proszę Państwa, Zarząd Województwa przyznał środki finansowe z Regionalnego Programu Operacyjnego na laboratoria właśnie w Zielonej Górze. Laboratorium jest super nowoczesne zarówno w Zielonej Górze, jak i w Gorzowie, ale wiadomo, że technika się zmienia, pojawiają się więc na rynku medycznym nowe, wysokospecjalistyczne urządzenia i chcemy też to wprowadzać, stąd wniosek dzisiaj. Skoro już mamy wiedzę, że jest lepsze urządzenie niż w naszym nowiułkim laboratorium, które zostało wyposażone na potrzeby uruchamianego kierunku lekarskiego, ja też nie miałam takiej wiedzy, że jest jeszcze coś lepsze. Jeżeli chodzi o tę bakterię w naszych szpitalach, my się z tym problemem już zderzyliśmy, proszę Państwa, w Gorzowie przecież, gdzie udało się rozwiązać ten problem, czyli potrafimy w naszych jednostkach skutecznie sobie z tym poradzić, ale pod warunkiem bezwzględnego reżimu sanitarnego. I tutaj też zwrócę się do Pana Radnego Kościka, nie ma się co śmiać z mopów i mycia rąk, ponieważ tu o to chodzi. W szpitalu w Gorzowie przede wszystkim na to zwrócono uwagę: na dozowniki, jednorazową odzież, bieliznę pielęgniarek, przynależność do pacjentów, to wszystko jest w zarządzeniu, które wydał prezes w maju tego roku. I szpital się do tego zastosował, przestrzega i tylko bezwzględne przestrzeganie zasady czystych rąk, również tych środków czystości, czy to są firmy zewnętrzne, to jest podstawowa sprawa, żeby się pozbyć tej bakterii. Diagnostyka nam nie wyleczy, ale przyspieszy pracę w tym zakresie. Nasza rola jest w tej chwili taka, żeby wypromować, dzisiaj na klubie o tym rozmawialiśmy, Pani Radna Anna Synowiec zaproponowała taki program promocyjny czystych rąk, trzeba do tego wrócić, my tak zostaliśmy wychowani – moje pokolenie, mycie rąk przed jedzeniem, w toalecie itd. I trzeba do tego wrócić, w Europie jest to dość powszechne i w Stanach, że są plakaty, ogłoszenia, nawoływanie, pilnowanie, uczenie bezwzględne do higieny i przestrzegania tych zasad. Proszę Państwa, też padły zarzuty, co do tego, że szpital wywołał panikę, media użyły fantastycznych tytułów, ale taka jest nasza rola, żeby działać transparentnie. Szpital nie wywołał paniki, ale zrobił konferencję i informował, po prostu taka jest nasza rola. Nie zamiatać problemów pod dywan, jeżeli one są, zmierzyć się z nimi, ale również rzetelnie informować i taki jest też cel, myślę, że dzisiejszej debaty. Pojawił się też wątek, dzisiaj on nie padł i zmiany ustawowe to też, co obowiązkowe, a co rekomendowane, bo to jest podstawa, żeby sobie później tej odpowiedzialności nie zrzucić jeden na drugiego. I dwa, mieliśmy w tym roku zapaść na rynku farmaceutycznym,

brakowało antybiotyków, które są szczególnie dedykowane w zabiegach operacyjnych i były wtedy używane w tym czasie zastępcze antybiotyki, i też znam taką teorię i podstawy, bo rozmawiałam ze specjalistami w tym zakresie, że być może to miało wpływ na to, że ta bakteria się nam pojawiła. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Bardzo proszę Pan Tadeusz Ardelli.

**Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego Tadeusz Ardelli:** Proszę Państwa, usłyszeliśmy już tyle opinii specjalistów i polityków, że myślę, że temat poznaliśmy dogłębnie, a jeszcze teraz, kiedy Pani Marszałek wymyśla jakieś nowe teorie, to już dochodzimy do absurdów. Myślę, że zebraliśmy się tutaj pewnie wszyscy, aby zagłosować za tym. A dzisiaj doszliśmy do takiego etapu, że zaczynamy sobie wyrzucać z jednej strony na drugą, jakieś nieprawidłowości, błędy. Składam wniosek o zamknięcie dyskusji w tej sprawie i Panią Przewodniczącą proszę o przegłosowanie, bo ta dyskusja jest już zbędna, zesła na taki etap, kiedy merytorycznie nie rozmawiamy.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Szanowni Państwo Radni, wniosek Pana Tadeusza Ardellego poddaję pod głosowanie. Kto z Państwa Radnych jest za zakończeniem dyskusji? Kto jest za proszę podnieść rękę do góry? Kto z Państwa Radnych jest przeciw? Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję bardzo.

19 radnych za, 0 przeciw, 0 wstrzymujących się od głosu.

Stwierdzam, że w wyniku głosowania wniosek został przyjęty.

Zamykam dyskusję.

#### **Punkt 4.**

**Podjęcie uchwały w sprawie dokonania zmian uchwały budżetowej Województwa Lubuskiego na 2019 rok – druk nr 147/19.**

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Na sesji obecna jest Pani Alicja Woźniak – Zastępca Dyrektora Departamentu Finansów Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego. Czy w tej sprawie są wystąpienia klubowe? Nie ma. O przedstawienie opinii Komisji Budżetu i Finansów proszę Przewodniczącego Komisji Pana Marka Cieślaka.

*Projekt uchwały stanowi załącznik nr 7 do protokołu.*

**Przewodniczący Komisji Budżetu i Finansów Marek Cieślak:** Komisja pozytywnie i jednogłośnie oceniła projekt.

*Opinia komisji stanowi załącznik nr 8 do protokołu.*

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. O przedstawienie opinii Komisji Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych proszę Przewodniczącą Komisji Panią Annę Chinalską.

**Przewodnicząca Komisji Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych Anna Chinalska:** Komisja Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały, jednogłośnie.

*Opinia komisji stanowi załącznik nr 9 do protokołu.*

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. Czy do projektu uchwały ktoś z Państwa Radnych ma uwagi lub pytania? Bardzo proszę, Pan Tadeusz Ardelli.

**Wiceprzewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego Tadeusz Ardelli:** Rozumiem, że dzisiaj podejmujemy decyzję o przyznaniu dotacji dla szpitala, w którym jesteśmy udziałowcami. Rozumiem, że podjęcie decyzji o dofinansowaniu w takiej formie jest oczywiście najłatwiejsze, najprostsze, ale czy my dbamy o nasze województwo? Jesteśmy udziałowcami w spółce, gdzie moglibyśmy te pieniądze przekazać na podwyższenie kapitału spółki, szczególnie, że nasz udziałowiec – uniwersytet nie sfinansuje nam zakupu inwestycyjnego tych dwóch urządzeń. Czy nie moglibyśmy zrobić tego w formie przekazania do spółki pieniędzy na to i podwyższylibyśmy kapitał, i mielibyśmy wyższy udział procentowy w spółce, a nie dajemy te pieniądze jako dotację?

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. Czy ktoś z Państwa Radnych ma jeszcze uwagi, pytania do projektu uchwały? Pan Jan Świrepo, bardzo proszę.



**Radny Województwa Lubuskiego Jan Świrepo:** Szanowna Pani Przewodnicząca, szybka diagnostyka nie w kilka dni, a w kilka godzin jest podstawą sukcesu w zapobieganiu epidemii różnych chorób odpornych na antybiotyki. W związku z tym mam propozycję, aby jednak wyposażyć także szpital wojewódzki w Gorzowie w taki sprzęt. Nie wiem, czy mają, ale stracimy może 0,5 km ścieżki rowerowej, ale dajmy możliwość, żebyśmy mieli tę opiekę medyczną zapewnioną. Dziękuję.

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś z Państwa Radnych ma uwagi lub pytania do projektu uchwały? W takim razie przechodzimy do głosowania. Chciałabym Państwa jeszcze poinformować, że w związku z tym, że nie mamy urządzeń do głosowania, w głosowaniu jawnym będę wyczytywała nazwiska poszczególnych radnych, Państwo swoim podpisem zaświadczycie, czy głosujecie za, czy przeciw. Jest to zgodne z art. 19 ust. 1a *Ustawy o samorządzie województwa*. Oczywiście każdy z Państwa na głos wyrazi swoją wolę.

**Radna Województwa Lubuskiego Helena Hatka:** Ja mam pytanie, czy nie wystarczy głosowanie poprzez podniesienie ręki?

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Gdyby wystarczyło naprawdę nie robilibyśmy tej listy i za chwilę do Państwa podejmiemy i będziemy prosili o Państwa stanowisko.

*Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak odczytuje listę radnych w kolejności alfabetycznej, radni wyrażają na głos swoją wolę i potwierdzają ją na wykazie stanowiącym wynik głosowania.*

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:**

18 radnych za, 0 przeciw, 0 wstrzymujących się od głosu.

Stwierdzam, że w wyniku głosowania uchwała została podjęta.

*Wynik głosowania stanowi załącznik nr 10 do protokołu.*

*Uchwała Nr IX/141/19 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 12 sierpnia 2019 r. w sprawie dokonania zmian uchwały budżetowej Województwa Lubuskiego na 2019 rok stanowi załącznik nr 11 do protokołu.*

**Punkt 5.**

**Podjęcie uchwały w sprawie dokonania zmian Wieloletniej Prognozy Finansowej Województwa Lubuskiego na lata 2019-2033 – druk nr 148/19.**

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Szanowni Państwo, na sesji obecna jest Pani Alicja Woźniak – Zastępca Dyrektora Departamentu Finansów Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego. Czy w tej sprawie są wystąpienia klubowe? W takim razie proszę o przedstawienie opinii Komisji Budżetu i Finansów Przewodniczącego Marka Cieślaka.

*Projekt uchwały stanowi załącznik nr 12 do protokołu*

**Przewodniczący Komisji Budżetu i Finansów Marek Cieślak:** Komisja Budżetu i Finansów zaopiniowała projekt pozytywnie.

*Opinia komisji stanowi załącznik nr 13 do protokołu.*

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. O przedstawienie opinii Komisji Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych proszę Przewodniczącą Panią Annę Chinalską.

**Przewodnicząca Komisji Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych Anna Chinalska:** Komisja Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych zaopiniowała projekt uchwały pozytywnie.

*Opinia komisji stanowi załącznik nr 14 do protokołu.*

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Dziękuję bardzo. Czy do projektu uchwały ktoś z Państwa Radnych ma uwagi lub pytania? Jeśli nie, przechodzimy do głosowania. Szanowni Państwo, za chwilę będziecie Państwo podpisywali kolejną listę, a ja będę wyczytywała nazwiska.

*Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak odczytuje listę radnych w kolejności alfabetycznej, radni wyrażają na głos swoją wolę i potwierdzają ją na wykazie stanowiącym wynik głosowania.*

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:**

19 radnych za, 0 przeciw, 0 wstrzymujących się od głosu.

Stwierdzam, że w wyniku głosowania uchwała została podjęta.

*Wynik głosowania stanowi załącznik nr 15 do protokołu.*

*Uchwała Nr IX/142/19 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 12 sierpnia 2019 r. w sprawie dokonania zmian Wieloletniej Prognozy Finansowej Województwa Lubuskiego na lata 2019-2033 stanowi załącznik nr 16 do protokołu.*

**Punkt 6.**

**Zamknięcie obrad IX nadzwyczajnej sesji Sejmiku.**

**Przewodnicząca Sejmiku Województwa Lubuskiego Wioleta Haręźlak:** Szanowni Państwo, zamykam obrady IX nadzwyczajnej sesji Sejmiku Województwa Lubuskiego kadencji 2018-2023. Dziękuję Radnym, zaproszonym gościom i wszystkim obecnym za udział w jej obradach.

**Protokół sporządzili:**

Natalia Szymborska-Łukasiewicz

Ewa Węgierkiewicz-Bieniarz

Julita Zborowska

**Obrady prowadziła:**

**Przewodnicząca Sejmiku**

**Wioleta Haręźlak**