

**Protokół Nr XIX/21**  
**z sesji Rady Powiatu w Pleszewie**  
**w dniu 23 kwietnia 2021 r.,**  
**o godz. 14:00, w siedzibie Starostwa Powiatowego w Pleszewie,**  
**przy ul. Poznańskiej 79, (sala sesyjna nr 206).**

W sesji udział wzięli Radni wg załączonej listy obecności (zał. nr 1).

**Ad. 1**

*Otwarcie sesji i stwierdzenie quorum.*

**Przewodniczący Rady Powiatu w Pleszewie, Marian Adamek** – dokonując otwarcia XIX sesji Rady Powiatu w Pleszewie powitał zebranych na obradach Radnych, Starostę wraz z Zarządem, Prezesa PCM w Pleszewie Sp. z o.o., Błażeja Górczyńskiego oraz biorących udział w transmisji on – line dyrektorów, kierowników jednostek organizacyjnych Powiatu, wszystkich zaproszonych gości. Na podstawie listy obecności stwierdził quorum, na 19 Radnych w obradach uczestniczy 19 (zał. nr 1 prot.).

**Ad. 2**

*Przedstawienie porządku obrad.*

**Przewodniczący Rady Powiatu w Pleszewie, Marian Adamek** – poinformował, że Radni wraz z materiałami sesyjnymi otrzymali porządek obrad. Zapytał, czy są propozycje zmiany porządku obrad (zał. nr 2 prot.)

Rada Powiatu w Pleszewie przyjęła do realizacji porządek obrad (zał. nr 2 prot.). Uwag nie zgłoszono.

**Ad. 3**

*Przyjęcie protokołu z XVIII sesji Rady Powiatu w Pleszewie VI kadencji, w dniu 30 marca 2021 roku.*

**Przewodniczący Rady Powiatu w Pleszewie, Marian Adamek** – poinformował, że protokół był dostępny do wglądu w Biurze Rady. Wobec braku uwag do protokołu zarządził głosowanie.

Rada Powiatu w Pleszewie przyjęła, jednogłośnie (19 głosów „za”), protokół z XVIII sesji Rady Powiatu w Pleszewie, w dniu 30 marca 2021 roku. Uwag nie zgłoszono.

Lista głosowania imiennego Radnych w sprawie przyjęcia protokołu z XVIII sesji Rady Powiatu w Pleszewie VI kadencji, w dniu 30 marca 2021 r. stanowi załącznik nr 3 protokołu.

**Ad. 4**

*Sprawozdanie Starosty z działalności Zarządu w okresie od poprzedniej sesji (zał. nr 4 prot.).*

**Przewodniczący Rady Powiatu w Pleszewie, Marian Adamek** – poinformował, że sprawozdanie Starosty z działalności Zarządu w okresie od poprzedniej sesji przekazano Radnym wraz z materiałami sesyjnymi. Poprosił o zgłaszanie pytań i uwag.  
Uwag nie zgłoszono.

Rada Powiatu w Pleszewie przyjęła sprawozdanie Starosty z działalności Zarządu w okresie od poprzedniej sesji.

#### **Ad. 5**

*Przedstawienie koncepcji rozwoju Pleszewskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w Pleszewie.*

**Prezes Pleszewskiego Centrum Medycznego w Pleszewie Sp. z o.o., Błażej Górczyński** – przybliżył koncepcję rozwoju Pleszewskiego Centrum Medycznego w obszarze onkologii ze szczególnym uwzględnieniem chirurgii onkologicznej. Udało się pozyskać środki na realizację inwestycji polegającej na rozbudowie, modernizacji oraz doposażenia Bloku Operacyjnego wraz z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Ginekologii i Położnictwa w Pleszewskim Centrum Medycznym w Pleszewie. Inwestycja ta jest pokłosiem koncepcji, którą rozpoczęto realizować już w roku 2018. Wtedy udało się pozyskać pozytywną opinię w ramach instrumentu IOWISZ na inwestycje obejmującą dwa etapy.

Etap I – rozbudowa i doposażenie Pracowni elektrofizjologii przy Oddziale Kardiologicznym.  
Etap II – rozbudowa, modernizacja oraz doposażenie Bloku operacyjnego wraz z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Projekt uzyskał pozytywną opinię o celowości inwestycji po przeprowadzeniu oceny została wydana przez Wojewodę Wielkopolskiego oraz Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia.

Inwestycja stanowi realizację potrzeb zawartych w:

- priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego,
- mapach potrzeb zdrowotnych.

Uzyskanie powyższej oceny jest bezterminowe, czyli pozwala na realizację inwestycji także w okresie późniejszym.

Etap I udało się zrealizować z sukcesem ponieważ rozbudowano i doposażono Pracownię elektrofizjologii przy Oddziale Kardiologicznym. W związku z powyższym rozpoczęto realizację świadczeń w zakresie ablacji. Na realizację zadania pozyskano dodatkowe środki finansowe z WOW NFZ, w wysokości 100 000zł miesięcznie. Dzięki temu opieka kompleksowa w zakresie kardiologii jest realizowana, a jest to istotne ze względu na to, że kompleksowość w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych jest kierunkiem, który należy realizować z perspektywy płatnika oraz organizatorów polityki zdrowotnej.

Etap II – rozbudowa, modernizacja oraz doposażenie Bloku operacyjnego wraz z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Na przedmiotową inwestycję próbowano pozyskać środki od 2018 roku. W maju 2019r. przygotowano Program Funkcjonalno – Użytkowy dla obszaru BO i OAiIT z którego wynika, że planowany koszt inwestycji wyniesie 12 000 000zł oraz wyposażenie kolejne 4000 000zł. W dniu 23 grudnia 2020 roku Powiat Pleszewski złożył

wniosek o uzyskanie środków Przeciwdziałania COVID – 19 dla jednostek samorządu terytorialnego w ramach Rządowego Funduszu Inicjatyw Lokalnych na realizację w/w zadania. Wniosek uzyskał pozytywną ocenę. Przyznano dofinansowanie w kwocie 6 000 000 zł.

Spodziewane efekty inwestycji:

- w obszarze świadczeń zdrowotnych inwestycja ma na celu zwiększenie dostępności do usług zdrowotnych, w szczególności w ramach chirurgii onkologicznej i położnictwa. Inwestycja będzie obejmowała głównie blok operacyjny i oddział anestezjologii i intensywnej terapii. Jednak rozbudowa oddziału anestezjologii i intensywnej terapii wymusza powiększenie budynków w kierunku ulicy Poznańskiej o salę obserwacyjną przez co jest możliwość dobudowania kolejnej kondygnacji i zwiększenie liczby łóżek na oddziale ginekologicznym i położnictwa. Jest to istotnie ważne także ze względu, że od lat PCM ma bardzo wysoki wskaźnik ilości porodów. Jest to najwyższy wskaźnik porodów w przeliczeniu na mieszkańca jednostki samorządu terytorialnego. Przy realizacji tak dużej inwestycji warto poprawić jakość pobytu na oddziale ginekologii i położnictwa. W obszarze świadczeń głównym celem jest zwiększenie dostępności do usług zdrowotnych, w szczególności konieczna jest kolejna sala operacyjna, a to dlatego, że odnotowywany jest wzrost zabiegów w zakresie chirurgii onkologicznej. Uzyskano możliwość realizacji świadczeń w zakresie raka piersi. Obecnie prowadzone są dążenia do tego, żeby można realizować zabiegi w zakresie jelita grubego czyli ośrodka, który jest dydykowany do takich zabiegów. W obszarze zdrowotnym kluczowe jest zatem zwiększenie dostępności do w/w usług.,
- w obszarze infrastruktury nastąpi:
  - 1) zwiększenie bazy łóżkowej w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym oraz w OAiIT,
  - 2) powstanie dodatkowa sala operacyjna, sale nadzoru poznieczuleniowego, zaplecza opieki okołoperacyjnej, stanowisk intensywnej terapii oraz izolatki w obszarze BO i OAiIT,
  - 3) rozbudowa obszaru rejestracji i przyjęć. Konieczne będzie wykorzystanie pustki, która znajduje się obecnie między poszczególnymi skrzydłami szpitala. Pustka jest niezbędna do stworzenia tzw. ciągu brudnego, w przypadku przyjmowania pacjentów na blok operacyjny. Dotychczas do tego celu wykorzystywano jeden korytarz. Zgodnie z zasadami te korytarze powinny być wyodrębnione. Dzięki takiemu rozwiązaniu powstanie przestrzeń w przyziemiu, którą w przyszłości przeznaczy się na szatnię. Powstanie szatni nie dotyczy bieżącej inwestycji ale ekonomicznie jest planować już na przyszłość. Zatem budując blok, oddział anestezjologii i intensywnej terapii wygospodarowany zostanie niezbędny obszar, który pozwoli w przyszłości przenieść szatnię do przyziemia. Utworzenie strefy odwiedzin poza oddziałami szpitalnymi z infrastrukturą informacyjną, cateringową i handlową dla odwiedzających,
  - 4) powstanie dodatkowej przestrzeni z przeznaczeniem na szatnię dla personelu. ,
- w obszarze bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów powstaną dodatkowe sale w Oddziale Ginekologii i Położnictwa, co umożliwi przyjęcie pacjentek z podejrzeniem zachorowania lub pacjentek zakażonych wirusem SARS – Cov – 2,

których transport do innego szpitala byłby nieuzasadniony z uwagi na stan zdrowia lub zaawansowanie porodu, przy zachowaniu najwyższych standardów bezpieczeństwa epidemiologicznego innych pacjentek. Dotychczas jest tak, że pacjentki chore na wirusa powinny rodzić w szpitalach przeznaczonych do tego celu. Trzeba mieć jednak świadomość, że w niektórych sytuacjach przewożenie pacjentek jest niewskazane ponieważ stopień zaawansowania porodu na transport nie pozwala. W związku z powyższym pacjentki przyjmowane są do szpitala, a oddział ginekologii i położnictwa ma bardzo wysokie obłożenie więc powstanie dodatkowych miejsc jest niezwykle istotne ponieważ będzie możliwe izolowanie pacjentek chorych,

- powstanie w OAiIT izolatki dostępnej z traktów komunikacyjnych oddziału oraz tzw. korytarza „brudnego” na Bloku Operacyjnym, który zapewni odrębność epidemiologiczną i czystość w przypadku OAiIT oraz bloku operacyjnego,
- w obszarze finansowym powstanie kolejna sala operacyjna (3), która pozwoli na zwiększenie liczby świadczeń zabiegowych w zakresie chirurgii onkologicznej. Jako jeden z dwóch podmiotów w Wielkopolsce posiadamy ośrodek Raka Piersi i w ramach tego ośrodka można realizować wszystkie zabiegi związane z rakiem piersi. Są to zabiegi Nielimitowane, co wiąże się z tym, że w momencie w ramach chirurgii dotychczas takie zabiegi rozliczano, kiedy będziemy je rozliczać w ramach ośrodka Raka Piersi powiększamy jednocześnie dostępność dla pacjentów w ramach chirurgii ogólnej. Podobnie docelowo szpital liczy na to, że uda się pozyskać kwalifikacje Ośrodka Raka Jelita Grubego. Dopiero złożono wniosek na utworzenie takiego ośrodka. Ma nadzieję, że uda się uzyskać akredytację i zostanie utworzony Ośrodek Jelita Grubego. Jest to drugi obszar w zakresie chirurgii onkologicznej, na który wzrasta zapotrzebowanie na świadczenia medyczne. Odrębna sala operacyjna pozwoli na realizowanie zabiegów w ramach chirurgii onkologicznej w znacznie większej liczbie. Jednocześnie nastąpi zwiększenie liczby porodów poprzez zwiększenie miejsc. Ponadto nastąpi optymalizacja kosztów świadczeń zdrowotnych, w tym kosztów związanych z hospitalizacjami pacjentów oczekujących na zabiegi operacyjne. Dostępność 3 sali spowoduje rozłożenie kosztów w czasie.

Przedstawił harmonogram realizacji projektu. Gdyby rozpoczęto inwestycje w miesiącu maju to zajmie ona 13 miesięcy. Zależy nam na przedstawieniu poziomu zaawansowania. Poszczególne etapy przedstawiają realizację strategii PCM. Zawsze wierzone w to, że kompleksowa opieka jest czynnikiem, do którego należy dążyć zanim jeszcze pojawiły się przepisy regulujące sferę opieki nad pacjentami już dążono do tego, aby pacjent miał możliwie szeroki zakres świadczeń udzielanych w jednym szpitalu. Zaczęto od kardiologii, w obszarze kardiologii praktycznie poza kardiochirurgią zapewniamy możliwość udzielania świadczeń w pełnym zakresie. W tej chwili chcemy rozbudować chirurgię onkologiczną. Udało nam się inwestycję zrobić w przypadku raku piersi. Teraz chcemy poszerzyć spektrum do świadczeń medycznych raka jelita grubego. Planowane jest zakończenie inwestycji w miesiącu maju 2022 przy założeniu, że po drodze nic się nie wydarzy, tzn. że terminy, które założono będą dotrzymane zarówno przez wykonawców i przez nas ze względu na to, że projekt jest rozpisany w systemie zaprojektuj - wybuduj. Inwestycja będzie obejmowała zarówno uzyskanie pozwolenia na budowę oraz realizacji samej inwestycji. Przedstawił plan samej inwestycji. W obszarze pustki niewykorzystanej przestrzeni. Powyżej znajduje się blok

operacyjny z dwiema salami operacyjnymi. Pustka zostanie w części zabudowana poprzez dobudowanie korytarza tzw. „brudnego”. Pustka zostanie wykorzystana w całości, ponieważ zabudowanie jej w części jest finansowo nieopłacalne i wykorzystany zostanie obszar na stworzenie dużej rejestracji z poczekalnią na pacjentów. Ilość pacjentów, która trafia do szpitala wymaga tego, żeby ten obszar przyjęć i rejestracji był znacznie większy niż dotychczas ponieważ w tej chwili pacjenci gromadzą się wyłącznie w tym miejscu. Z ekonomicznego punktu widzenia jest to rozwiązanie optymalne dlatego należy pustkę wykorzystać do tego obszaru. Na pierwszym piętrze gdzie znajduje się oddział ginekologii i położnictwa, staramy się w optymalny sposób wykorzystać posiadane zasoby. Zbudowanie szatni w przyziemiu pozwoli na wygospodarowanie pomieszczeń, do których będzie można przenieść poradnię kardiologiczną, która obecnie mieści się na czwartym piętrze. Warto ją przenieść do lokalizacji dużo dogodniejszej dla pacjentów. Inwestycja w podziemiu nie jest objęta projektem. Wykonanie przestrzeni w przyszłości pozwoli na zrealizowanie w przyszłości inwestycji, polegającej na utworzeniu szatni. Ziemia, którą będzie trzeba przetransportować z pustki nie będzie musiała być wywożona poza szpital, tylko zostanie przegarnięta w obszar, który powinien zrównać się z poziomem parteru. Technologicznie jest to optymalne rozwiązanie. Planowano realizację inwestycji od kilku lat. Stawiano na kompleksowość i skoordynowaną opiekę w zakresie kardiologicznym, co udało się zrobić. Teraz powstała koncepcja, żeby zrealizować również te zamierzenia w obszarze onkologii. Cały czas staramy się utrzymać wysoki poziom porodów. Działania, które przedstawił są konsekwentnie realizowane i do dziś udaje się je wdrażać. Zaczęto realizować KOS zawał, to jest kompleksową opiekę nad chorym po zawałe. To jest specjalny produkt dedykowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia właśnie po to, żeby pacjent w momencie, kiedy trafia do szpitala z zawałem miał kompleksową opiekę czyli od wejścia hemodynamiki, poprzez oddziały intensywnej opieki kardiologicznej, poprzez oddział zachowawczy, a skończywszy na rehabilitacji kardiologicznej i poradni kardiologicznej. Nie musi pacjent udawać się do innych szpitali ponieważ jest zabezpieczony od A do Z. Oznacza to, że kompleksowość kardiologii została poszerzona o pracownię elektrofizjologii. Rozpoczęto realizację świadczeń DILO, czyli w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej. To są pacjenci, którzy mają krótsze terminy oczekiwania. Pozwala to na nie przejmowanie się kolejkami, które funkcjonują w zakresie świadczeń medycznych. Jeżeli ktoś ma kartę DILO jest przyjmowany bez kolejki. Udało się uzyskać cesję świadczeń udzielanych w ramach poradni chirurgicznej. Było to niezbędne żeby można było realizować świadczenia w ramach Ośrodka Leczenia Raka Piersi. Ośrodek powstał. Przypomniał, że kiedyś poradnia chirurgiczna nie należała do PCM więc trzeba było poradnię przejąć. Udał się nam to zrobić i pozwoliło to na powstanie Ośrodka Raka Piersi. Obecnie złożono wnioski o utworzenie Ośrodka Raka Jelita Grubego i trwają oczekiwania na jego rozstrzygnięcie. Ma nadzieję, że uda się ośrodek otworzyć pomimo tego, że wymogi są wyśrubowane. Rozpoczęto realizację świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, nie mieliśmy poradni ginekologicznych. Udało się uzyskać cesję świadczeń w tym zakresie i można było utworzyć poradnię w Choczu. W tej chwili jest już poradnia położniczo – ginekologiczna przy szpitalu. Ponadto w PCM przywrócono Program badań, który w 2018 roku stracono, co przyczyniło się do możliwości złożenia wniosku. Gdyby nie uzyskano programu to nie byłoby możliwości złożenia wniosku o utworzenie Ośrodka Raka Jelita Grubego. W zakresie kompleksowości w onkologii zmierzamy do tego, żeby utworzyć

oddzielny oddział hematologiczny, samodzielny. Obecnie jest to pododdział w onkologii. Jeżeli pojawią się szanse na uzyskanie kontraktu w tym zakresie to szpital jest na to gotowy, aby utworzyć oddział samodzielny. Tym bardziej, że wzrasta liczba chorych u których stwierdzono choroby krwi. Poinformował o utrzymaniu wysokiego wskaźnika porodów na tle innych szpitali. Udało się uczestniczyć w zespole koordynującym dla onkologii. Od przyszłego roku ma być utworzona krajowa sieć onkologiczna i warto żebyśmy nadzorowali, czyli dbali o to, żeby wdrażać odpowiednie rozwiązania wcześniej, żeby w ramach sieci krajowej onkologicznej też się znaleźć.

Realizacja świadczeń w zakresie kompleksowej, koordynowanej opieki wymaga zarządzania ryzykiem w bardzo takim precyzyjnym obszarze, dlatego musieliśmy wdrożyć specjalne oprogramowanie do tego celu (ProgMedica).

Na terenie Wielkopolski od dnia 1 października 2019r. funkcjonują dwa Ośrodki Raka Piersi:

- 1) Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie Sp. z o.o.,
- 2) Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

W dniu 2.04.2021r. PCM złożyło wniosek o zawarcie umowy na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu diagnostyki i leczenia onkologicznego - kompleksowa diagnostyka i leczenie nowotworu złośliwego jelita grubego w Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego. Szpital oczekuje na rozstrzygnięcie wniosku.

Pleszew jest na pierwszym miejscu jeżeli chodzi o wskaźnik porodów średnio na jednego mieszkańca. Wniosek, że pacjentki chcą rodzić w naszym szpitalu z innych regionów Wielkopolski. Różnica jest dosyć wysoka, bo w kolejnym szpitalu wynik średnio na mieszkańca wynosi 0,017931034.

Inwestycja nie miałaby sensu gdyby nie mieli miejsca, żeby móc przyjąć pacjentów, którzy będą wymagali opieki w zakresie zarówno raka jelita grubego, jak i raka piersi. W związku z powyższym należy zwiększyć liczbę łóżek chirurgicznych. Z tego względu naprzeciwko chirurgii, tam gdzie w tej chwili znajduje się ortopedia w szpitalu zamierza utworzyć Ośrodek Raka Piersi i Jelita Grubego po to, żeby można było tak hospitalizować pacjentów, którzy wymagają operacji w tym obszarze, a ortopedię przeniesiono by na czwartą kondygnację budynku, czyli w miejsce dotychczas niewykorzystane. Kiedyś w tym miejscu była onkologia. Wszystko pokazane jest po to, aby mieć świadomość w jakiej perspektywie czasu planowane jest rozwiązanie, że one są kompleksowe, bo zbudowanie samej sali operacyjnej bez miejsca hospitalizacji dla tych pacjentów: albo ograniczy dostępność dla pacjentów w ramach chirurgii ogólnej, albo po prostu nie będzie możliwe do realizacji. Żeby móc pacjentom zagwarantować zabiegi w zakresie chirurgii onkologicznej musi być miejsce do położenia pacjentów, dlatego docelowo planowana jest realizacja tego oddziału na 4 kondygnacji budynku, żeby móc ortopedię przenieść do tego obszaru, a naprzeciwko chirurgii stworzyć obszar, który będzie dydykowany pacjentkom z rakiem piersi oraz z rakiem jelita grubego. Podobnie jak wspominał należy stworzyć odrębny oddział hematologiczny i to jest też plan, który zamierza się zrealizować. Jeżeli tylko pojawi się konkurs to chcielibyśmy być gotowi do tego, żeby móc realizować świadczenia w tym zakresie. W Południowej Wielkopolsce nie ma samodzielnego oddziału hematologicznego. Szpital uzyskał pozytywną opinię konsultanta ds. hematologii w tym obszarze. Przeniesiono laboratorium i stara, część która sąsiaduje z obecnym oddziałem onkologicznym, wpisuje nam się doskonale w strategię, o której wcześniej wspominał.

Utworzony zostanie oddział hematologiczny, który wyczerpie zapotrzebowanie w tej chwili organizatorów opieki zdrowotnej w Wielkopolsce na przedmiotowy zakres świadczenia usług. W PCM funkcjonuje 15 oddziałów szpitalnych i 3 oddziały dzienne. PCM to nie jest już szpital standardowy powiatowy tylko wielozabiegowy. Składa się z kilkunastu oddziałów specjalistycznych oraz poradni. Obecnie jest to 21 poradni specjalistycznych. W szpitalu jest zatrudnionych około 750 osób. Szpital posiada wszystkie certyfikaty poza certyfikatem jakości w zakresie bezpieczeństwa danych. W rankingu w 2020 roku szpital zajął trzecie miejsce spośród wszystkich szpitali w naszym kraju. Warto zaznaczyć, że pleszewski szpital w tej trójce szpitali jest jedynym szpitalem wielospecjalistycznym w tym rankingu. Szpital Specjalistyczny Pro – Familia specjalizuje się w ginekologii. Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy to jest jakby jednoobszarowy szpital. To jest też ważne ponieważ zrobienie jakości w szpitalu, który realizuje szereg różnych zakresów jest daleko bardziej trudny niż zorganizowanie tego procesu nadzorowania nad jakością tylko w jednym obszarze. Podkreślił, że to trzecie miejsce to jest dla nas wielka radość i cieszymy się z tego powodu. Chciałby przekonać do jednej rzeczy, że ta strategia, którą przedstawił jest naprawdę wynikiem analizy wielu elementów. Realizacja tej strategii jak widać wiąże ze sobą szereg inwestycji, to nie jest jedynie inwestycja w zakresie bloku i oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. Udało się pozyskać tak istotne środki na realizację tej inwestycji, że trzeba było by zaprzepaścić taką możliwość. Jest taki moment, kiedy można naprawdę zbudować w szpitalu bardzo mocny ośrodek w zakresie chirurgii onkologicznej. Konieczne jest jednak pozyskanie środków na ten cel. Chcemy w następnym etapie realizować te pozostałe obszary, żeby ten nasz pomysł mógł być wdrożony w życie w 100%, czyli konieczne jest przeniesienie ortopedii i zbudowanie dodatkowego oddziału i przenieść do niego ośrodek raka piersi i raka jelita grubego. Osobiście uważa, że taka koncepcja, zabezpieczy funkcjonowanie szpitala na kolejne lata. Dotychczas starano się radzić sobie samemu i to się udawało, a zatem nie obciążano nadmiernie Powiatu Pleszewskiego jakimikolwiek kosztami w tym względzie. Przyszedł jednak taki czas, kiedy ta inwestycja jest potężna. Wynosi ona 12mln., sprzęt będzie wykorzystywany w ramach możliwości ten który szpital posiada. Nie będzie aplikowania o kolejne środki i uda się je pozyskać. Dotychczas we wszystkich projektach unijnych, w których brano udział można było występować spełniając wymogi formalne i udawało się jakieś środki pozyskiwać. Aktualnie otrzymano duże środki na realizację przedmiotowego projektu i ważne, żeby to się udało zrealizować.

**Przewodniczący Rady Powiatu w Pleszewie, Marian Adamek** – podziękował Prezesowi PCM w Pleszewie za przedstawienie kompleksowych działań, które nie tylko wpływają na ten rok, ale było wcześniej zaplanowane i dzisiaj przedmiotowe plany udaje się realizować. Jest to tak naprawdę największa inwestycja dotycząca mieszkańców całego Powiatu oraz największa chyba inwestycja bieżącej kadencji. Zarówno dla szpitala oraz Powiatu jest to inwestycja ponadregionalna. Między innymi z tego względu zorganizowano spotkanie z udziałem Wójtów, Burmistrzów, Przewodniczących Rad wszystkich Gmin wchodzących w skład Powiatu. Celem spotkania było przedstawienie zadania oraz jego zakresu.

**Starosta Pleszewski, Maciej Wasielewski** – potwierdził słowa Przewodniczącego Rady, że jest to inwestycja ważna dla mieszkańców całego Powiatu, ale nie tylko. Podkreślił, że ponad

60% pacjentów PCM w Pleszewie Sp. z o. o. nie stanowią mieszkańcy Powiatu, a na niektórych oddziałach, nawet 90 % chorych pochodzi spoza Powiatu. Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie Sp. z o.o. nie jest powiatowym szpitalem, tylko ponadregionalny i dlatego leczeni są w nim pacjenci z całej Wielkopolski i nie tylko. Szpital posiada bardzo dobrą renomę, rozwija się cały czas, co jednak zobowiązuje. W związku z powyższym postanowiono ubiegać się o środki na rozbudowę szpitala. Bardzo wiele w szpitalu się dzieje, ale pacjentów też jest coraz więcej i powstało wąskie gardło, którym stał się blok operacyjny i brak trzeciej sali operacyjnej, która jest niezbędna żeby nie przetrzymywać pacjentów onkologicznych. Operacje chorych pacjentów na raka są niezbędne i powinny być wykonywane jak najszybciej z powodu zagrożenia życia. Powiat złożył wniosek o uzyskanie środków Funduszu Przeciwdziałania COVID – 19 dla jednostek samorządu terytorialnego i pozyskał środki z Rządowego Funduszu Inwestycji Lokalnych w kwocie 6000 000zł, co stanowi koszt połowy planowanej inwestycji. Całkowity planowany koszt inwestycji polegającej na rozbudowie, modernizacji oraz doposażenie Bloku operacyjnego wraz z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii wynosi 12 000 000 zł , przy czym wyposażenie w sprzęt wynosi 4000 000zł. Inwestycje w szpitalu w roku bieżącym wynoszą ponad 20 000 000zł. Powiat sam może byłby w stanie zrealizować zaplanowane zadanie, ale zwrócono się o pomoc do wszystkich Gmin o dofinansowanie tej inwestycji. O odbyło się spotkanie z władzami gmin, podczas którego Prezes PCM w Pleszewie Sp. z.o.o przedstawił szczegółowo kwestię rozbudowy, modernizacji oraz doposażenia Bloku Operacyjnego wraz z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Ginekologii i Położnictwa w Pleszewskim Centrum Medycznym w Pleszewie. Podczas spotkania wstępnie wszystkie gminy zadeklarowały wsparcie finansowe. W dniu dzisiejszej sesji do starostwa wpłynęły pisemne potwierdzenia z niektórych gmin w kwestii przyznania pomocy finansowej z przeznaczeniem na rozbudowę szpitala oraz od pozostałych gmin pozyskano potwierdzenia telefoniczne. Z 5 gmin nie ma szczegółowych deklaracji w zakresie kwot. Uzgodniono, że środki na inwestycję mają służyć do końca bieżącej kadencji. Zgodnie z harmonogramem rozbudowa zostanie zakończona w ciągu roku, t. j. maj 2023. Miasto i Gmina Pleszew już uchwaliła 1 000 000 zł na inwestycję w szpitalu. Wszystkim zależy na rozwoju szpitala zwłaszcza, że okoliczne szpitale się rozwijają. Szpital chce leczyć kompleksowo. Podziękował za jasną deklarację Miastu i Gminie Pleszew.

**Przewodniczący Rady Powiatu w Pleszewie, Marian Adamek** – zadaniem Rady i Zarządu Powiatu było spróbowanie włączenia do udziału w rozwoju PCM w Pleszewie wszystkich gmin Powiatu Pleszewskiego. Zamierzony cel się udał. Podkreślił, że wiele gmin ma w chwili obecnej własne problemy finansowe, mają uchwalone budżety, często brak im jest wygospodarować w b.r. środki na niezamierzone zadania. W związku z powyższym ustalono, że barierą czasową na przekazanie środków na realizację inwestycji PCM jest koniec bieżącej kadencji. Podkreślił, że istotnie ważne jest wprowadzić wspólnie PCM w Pleszewie na wyższy poziom poprzez rozbudowę i dostosowanie do wyższych wymogów.

**Radny Rady Powiatu w Pleszewie, Michał Kaczmarek** – zwrócił uwagę, że istnieje obecnie zagrożenie związane z przejęciem wszystkich szpitali samorządowych i przekształceniem ich w spółki medyczne z udziałem Skarbu Państwa. Nie jest to plotka lecz oficjalna wypowiedź. W związku z powyższym stwierdził, że może okazać się za rok, że szpital, który stworzą



wszystkie zaangażowane samorządy zostanie przejęty przez Rząd. Nasuwa się pytanie, dlaczego rząd chce przejąć szpitale samorządowe. Niedawno Premier Morawiecki skrytykował, że szpitale państwowe tylko walczą z Covidem, a zatem szpitale samorządowe nie robią nic. Uważa, że teza jest raczej inna, ponieważ zamierzają przejąć szpitale samorządowe, ponieważ są zdecydowanie lepsze od szpitali państwowych. Poprosił o odpowiedź ponieważ istnieje ryzyko o którym wspomniał powyżej. Przeczytał wypowiedź Wiceministra Zdrowia, Sławomira Gadowskiego z dnia 10 marca b.r. która brzmiała, „jednym z wariantów zmian, które rozważamy, jest przekształcenie wszystkich polskich szpitali w spółki medyczne z udziałem Skarbu Państwa”.

**Radna Rady Powiatu w Pleszewie, Renata Reszel** – powiedziała, że poczeka na odpowiedź Radnego Michała, Kaczmarka ponieważ chciałby podsumować pleszewski oddział covidowy również z zapytaniami do Prezesa PCM w Pleszewie.

**Radny Rady Powiatu w Pleszewie, Wojciech Barszczewski** – poinformował, że popiera inwestycję rozwoju szpitala. Jednocześnie zwrócił się do Prezesa PCM w Pleszewie o wyjaśnienie, czy w związku z planowaną inwestycją konieczne będzie zwiększenie zatrudnienia w szpitalu. Cieszy zwiększenie świadczonych usług przez szpital.

**Wiceprzewodniczący Rady Powiatu w Pleszewie, Wojciech Maniak** – powiedział, że słuchając wypowiedzi Pana Prezesa Górczyńskiego cofnął się do kadencji, w której po raz pierwszy został Radnym powiatowym. Była to III kadencja (2006 - 2010) i czas przed przekształceniem spółki. Wówczas organizowano wiele spotkań n.t dalszego bytu szpitala pleszewskiego. Wyjeżdżano i podpatrywano różne wzorce w Polsce. W tym okresie pojawiło się wiele zagrożeń i obaw w zakresie dalszego funkcjonowania szpitala. W dniu dzisiejszym cieszy się, że szpital pleszewski funkcjonuje prawidłowo. Obserwuje, że od pewnego czasu działania, koncepcja rozwoju i strategii, wizja Prezesa i Zarządu jest bardzo dobra i Rada Powiatu powinna wspierać dobre inwestycje w miarę możliwości finansowych zasobów Powiatu. W roku 2006/ 2007 w szpitalu pracowało około 250 – 300 osób. Obecnie w szpitalu pracuje ponad 700 osób. PCM w Pleszewie jest największym pracodawcą w Powiecie Pleszewskim. Szpital jest wizytówką nie tylko miasta Pleszewa, ale również Powiatu Pleszewskiego. Należy wziąć pod uwagę, że wiele szpitali o podobnym pokroju, np. Ostrzeszów boryka się nadal z przemianą przekształcenia w spółkę mimo, że zaczął działania w tym zakresie o wiele wcześniej. Klub PSL popiera koncepcję rozwoju PCM w Pleszewie.

**Radny Rady Powiatu w Pleszewie, Andrzej Madaliński** – oświadczył, że jest zadowolony z przedstawienia przez Prezesa PCM koncepcji rozwoju szpitala w Pleszewie. Dobrze się dzieje, że akurat szpital pleszewski rozwija się i idzie w kierunku jakie niesie zapotrzebowanie społeczne, np. wzrost chorób krwi, rak piersi lub rak jelita grubego. Wyraził pozytywną opinię w zakresie zlikwidowania wąskiego gardła, gdzie ludzie oczekują na pomoc i szpital mógłby im tej pomocy udzielić, ale nie może realizować zadań ze względu na brak pomieszczeń. W odniesieniu do wypowiedzi Radnego Michała Kaczmarka powiedział, że też chciałby aby szpital pleszewski nadal został w rękach Powiatu, ale obojętnie jak się stanie, Klub Radnych „Miłośnicy Ziemi Pleszewskiej” popiera inwestycję ponieważ są mieszkańcami tej ziemi

i robią to dla siebie oraz dla tych mieszkańców, którzy potrzebują pomocy szpitalnej. Niezależnie od działań rządowych należy iść do przodu i się rozwijać, nie stać w miejscu.

**Radny Rady Powiatu w Pleszewie, Mirosław Kuberka** – powiedział, że PCM przez cały okres swojego istnienia oraz przed każdymi zmianami w strukturach: Edward Horoszkiewicz, Adela Grala – Kałużna, Tadeusz Stefaniak, Błażej Górczyński, ma szczęście do dobrych Prezesów, którzy mają wizję rozwoju szpitala. Ważne jest, że wizja tak jak Pan Prezes podkreślał, jest kompleksowa. Sukcesem jest szczęście do kompetentnych osób z wizją. Drugim czynnikiem sukcesu jest póki co, jak najmniej polityki. Podkreślił, że oby tak zostało.

**Radny Rady Powiatu w Pleszewie, Mirosław Maruszewski** – odniósł się do wypowiedzi Prezesa PCM, który powiedział, że PCM w Pleszewie powinno utrzymywać wysoki poziom świadczonych usług i umożliwiać tym samym mieszkańcom naszego Powiatu dostęp do coraz szerszych usług zdrowotnych, jakimi są zabiegi w ramach chirurgii onkologicznej i położnictwa. Uważa, że obowiązkiem Rady Powiatu jest wspieranie projektów, które są realizowane nie tylko dla dobra pacjentów, ale również dla dobra osób, które są zatrudniane przez PCM, ponieważ jak wiadomo poszerzenie działalności szpitalnych usług wiąże się z zatrudnieniem nowych pracowników.

**Radny Rady Powiatu w Pleszewie, Przemysław Kazuś** – poparł inwestycję rozwoju PCM w Pleszewie zwłaszcza, że można skorzystać z 50 % dofinansowania w ramach Rządowego Funduszu Inicjatyw Lokalnych. W związku z powyższym w imieniu członków Komisji Budżetu (...) zwrócił się do Zarządu Powiatu o wprowadzenie stosownych zmian w budżecie Powiatu Pleszewskiego na 2021 rok w zakresie inwestycji polegającej na rozbudowie PCM w Pleszewie Sp. z o.o. Każdy z Radnych dokładnie wie, jaki mamy budżet. Uznał za zasadne racjonalnie przemyśleć i wygospodarować odpowiednią kwotę.

**Radna Rady Powiatu w Pleszewie, Renata Reszel** – powiedziała, że wszyscy na pewno całym sercem popierają koncepcję rozwoju PCM w Pleszewie. Należy pamiętać, że kwota 6 000 000zł uzyskana z Rządowego Funduszu Inicjatyw Lokalnych jest dużym wsparciem dla rozwoju szpitala.

Poprosiła Prezesa PCM w Pleszewie o odpowiedź na zadane poniżej pytania, które dotyczą aktualnej sytuacji szpitalnej w okresie wirusa COVID -19 :

1. Jak wygląda obecnie obłożenie oddziału covidowego?,
2. Jaki jest przekrój wiekowy pacjentów chorych na wirusa i czy zdarzają się ludzie młodzi?,
3. Jak wygląda sytuacja z respiratorami na oddziale covidowym?,
4. Czy pandemia coronawirusa mocno zakłóca pracę pozostałych oddziałów?,
5. Czy odbywają się zaplanowane zabiegi?,
6. Jak wygląda zabezpieczenie szpitala w tlen i jak wzrosło jego zużycie w porównaniu do okresu sprzed pandemii?. Czy w przypadku zużycia większej ilości tlenu szpital jest w stanie zaspokoić potrzeby w tym zakresie?,
7. W jaki sposób członek rodziny osoby chorej może skontaktować się z lekarzem i z samym pacjentem na oddziale covidowym?.

**Przewodniczący Rady Powiatu w Pleszewie, Marian Adamek** – powiedział, że po części podziela opinię wyrażoną przez Radnego Michała Kaczmarka w kwestii zagrożenia związanego z przejściem szpitala w Pleszewie. Tak naprawdę nie wiemy jakie działania podejmie rząd. Drugim zagrożeniem dla szpitala, ze względu na położenie terytorialne, jest konkurencja ze strony innych szpitali, t.j. szpitala w Kaliszu lub w Ostrowie Wielkopolskim. W związku z powyższym zamierzone działania w zakresie rozwoju szpitala są korzystne i spowodują, że po zakończeniu przedmiotowej inwestycji będzie ukształtowana mocna pozycja szpitala. Ważnym elementem rozwoju będzie wzrost oferty świadczonych usług oraz usługi zdrowotne będą na coraz wyższym poziomie. Stwierdził, że nie obawia się zagrożenia ze strony szpitala w Jarocinie lub Krotoszynie ponieważ szpital w Pleszewie aktualnie jest lepszy. Szpital poprzez planowaną inwestycję zapewni sobie wyższą jakość i większą paletę świadczonych usług. Zgodnie z harmonogramem przedstawionym przez Pana Prezesa PCM w miesiącu maju b.r. rozpocznie się przygotowanie dokumentacji przetargowej i w okresie jednego roku inwestycja zostanie zakończona. Zwrócił uwagę na krótki okres realizacji przedsięwzięcia. W ciągu dwóch lat konieczne jest objąć programem kilka różnych obszarów. Wskazał na brak projektu. Zadanie ”zaprojektuj i wybuduj” jest dobrym rozwiązaniem ze względu na szybki okres realizacji i obniża koszty. Niestety w/w rozwiązanie niesie pewne ryzyko związane z nadzorowaniem i kontrolą przyszłego wykonawcy, które może mieć wpływ na jakość wykonywanej usługi, okres gwarancji, okres pogwarancyjny, dobrze przygotowana specyfikacja istotnych warunków zamówienia, umowę. Cieszy się, że możliwa jest realizacja zadania i pozyskano środki na realizację z Rządowego Funduszu Inicjatyw Lokalnych, które stanowią 50% planowanej inwestycji. Złożył podziękowania wszystkim samorządom gminnym Powiatu Pleszewskiego za włączenie się w realizację zadania. Środki z gmin na realizację wspólnego przedsięwzięcia spływać będą do końca bieżącej kadencji.

**Prezes Pleszewskiego Centrum Medycznego w Pleszewie Sp. z o.o., Błażej Górczyński** – podziękował za dobre słowa i, że udało się Radnych Powiatu przekonać do tego, że pomysły są przemyślane i są jakimś daleko zaplanowanym celem dedykowane. Mamy pełną świadomość tego, co chcemy zrealizować i jaki osiągnąć efekt po realizacji tych pomysłów. Nie bez kozery przedstawił obszar kardiologii jako cel, w którym już zrealizowano zamierzone pomysły. Aby się udało osiągnąć rezultat należało podjąć szereg działań w różnych obszarach i na różnych płaszczyznach. Nie bez znaczenia był np. nasz udział w tworzeniu map potrzeb zdrowotnych, żeby dostrzec, że za chwilę w Południowej Wielkopolsce będzie potrzeba realizacja zabiegów w obszarze elektrofizjologii. Jest to obszar, który się bardzo się rozwijał i pozwalał pacjentom na uniknięcie późniejszych inwazyjnych zabiegów. Pomysły szpitala są realizowane w szerszej perspektywie. Ma nadzieję, że uda się pomyślnie zrealizować plany w obszarze onkologii. Bardzo się cieszy, że wszyscy Radni jednogłośnie popierają pomysły i dostrzegają, że szpital w Pleszewie działa bardzo dobrze. W innych powiatach nie jest to tak oczywiste. Szpital w Pleszewie zawsze funkcjonował w sposób prawidłowy i cieszy się, że nie jest on przedmiotem targu politycznego o czym wcześniej Radny powiedział. Wszyscy Państwo doceniają sens istnienia szpitala w Pleszewie.

W odpowiedzi na pytanie Radnego Michała Kaczmarka w sprawie ryzyka przejścia szpitala przez państwo powiedział, że nie są to pomysły precyzyjnie zarysowane, nie wiadomo czy

zaistnieją czy nie. Ostatecznie należy mieć jedną świadomość bez względu na to czyj będzie szpital to ma on leczyć ludzi. Należy inwestować w szpital po to, żeby ostatecznie mieszkańcy Powiatu mieli szansę mieć udzielane świadczenia na najwyższym poziomie. Wychodzi z założenia, że nie uważa, żeby to było jakieś ogromne ryzyko tym bardziej, że jest pewien bezpiecznik taki, że szpital działa w formie spółki. Przekształcenie szpitala działającego w formie spółki wymaga dużo więcej zabiegów formalno – prawnych niż przekształcenia szpitala działającego jako Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej. Cieszy się z tego, co powiedział Pan Radny Mirosław Kuberka, że szpital był od lat dobrze zarządzany. Taka jest prawda. Nie da się zbudować szpitala z roku na rok, bo to jest niemożliwe. Musi być kontynuacja wizji i jakby dbałość o to, żeby plany były realne i możliwe do spełnienia a jednocześnie żeby odpowiadały na zapotrzebowania lokalne w kontekście tych zagrożeń, o których Pan Przewodniczący wspomniał. Zarówno szpital w Kaliszu oraz szpital w Ostrowie Wielkopolskim stanowią bardzo duże zagrożenia z perspektywy szpitala pleszewskiego. W/w ośrodki posiadają bardzo dobrą pozycję, mają odpowiednie umocowania polityczne, możliwości, zasoby, które pozwalają na realizowanie zabiegów w określonych obszarach, np. szpital w Ostrowie w obszarze reumatologii dzieci poszedł do przodu. Szpital w Pleszewie ma tego świadomość, że rozwijanie tego zakresu pewnie nie jest uzasadnione. Należy znaleźć takie nisze, które będą dla nas szansą na to, żeby być jedynym ośrodkiem, który będzie realizował świadczenia w okolicy. Taką niszą jest chirurgia onkologiczna, tym bardziej, że to są zabiegi, na które zapotrzebowanie będzie wzrastało. Śmiertelność z tytułu raka jelita grubego będzie na drugim poziomie po raku płuc. Zauważono bardzo duży wzrost zachorowań w tym obszarze. Dlatego należy reagować na zmiany dużo wcześniej. Odpowiadając na pytanie, czy istnieje ryzyko przejścia odpowiada, że pewnie jest. Z perspektywy pacjenta szpital powinien funkcjonować możliwie tak jak dzisiaj. Liczymy na to, że nie dojdzie do przejścia, bo wpływ na bezpośrednie funkcjonowanie szpitala ma to, że spółka funkcjonuje w formule prawa handlowego ( Zarząd, Rada Nadzorcza). Zarząd odpowiada osobiście własnym majątkiem za podejmowane decyzje. Nigdy by nie podjął decyzji, która by groziła negatywnymi konsekwencjami. Oczywiście należy szacować te ryzyka na co dzień. Zupełnie inaczej odpowiada się, kiedy jedynym ryzykiem jest wyrzucenie z pracy, a zupełnie inaczej zarządza się podmiotem, jeżeli ma się świadomość, że decyzje, które podejmuje Zarząd takiej spółki bezpośrednio wpływają na sytuację zarządzających. Jest to znaczne bezpieczeństwo podejmowanych decyzji w perspektywie jakiegoś dłuższego okresu czasu. W szpitalu należy analizować bardzo mocno wszystkie ryzyka i to o czym wspomniał Pan Przewodniczący w przypadku samej inwestycji. Dostrzegamy ryzyka realizacji inwestycji i w takiej formule. Istnieje świadomość, że program funkcjonalno – użytkowy, który stworzono obejmuje bardzo szczegółowo każdy zakres realizowanej inwestycji włącznie z rodzajem wykładzin, które mają być zastosowane w danym miejscu. W/w stworzony program musi przewidywać harmonogram prac, który pozwoli nam realizować świadczenie w obszarze bloku operacyjnego na bieżąco. Tylko w kilku szpitalach na funkcjonującym organizmie przeprowadzają tak znaczną inwestycję w obszarze bloku operacyjnego. Nie możemy pozwolić na zamknięcie bloku operacyjnego bo pacjenci wymagają opieki i w tych nagłych przypadkach należy zabiegi realizować. Przedmiotowy program zakłada realizację wieloetapową, bardzo precyzyjnie zaplanowaną co do tygodnia, czyli realizacja w obszarze, który będzie pozwalał na funkcjonowanie jednej sali operacyjnej i wykorzystanie sal zabiegowych, które już teraz

dostosowujemy do wymogów bloku operacyjnego, żeby można było zabiegi mniej ryzykowne przenosić do tamtych sal zabiegowych, czyli nie stracić i nie ograniczyć dostępności pacjentów do udzielanych świadczeń. Staramy się dostrzegać wszystkie ryzyka i jesteśmy wdzięczni za wskazanie obszarów przez Państwa.

W odpowiedzi na pytanie Radnego Wojciecha Barszczewskiego w sprawie zwiększenia zatrudnienia w PCM w Pleszewie z powodu planowanej inwestycji na wstępie wysunął wnioski, że szpital w Pleszewie dlatego funkcjonuje prawidłowo ponieważ właściwie i optymalnie wykorzystuje zasoby, które posiada. Kiedyś w szpitalu pracowało 200 pracowników, a obecnie jest ich 700. Zatrudnienie nie wpłynęło na zadłużenie szpitala. Pracownicy, którzy zostali zatrudnieni w szpitalu wypracowali taki zysk, który pozwolił nie tylko pokryć koszty zatrudnienia, ale zwiększyć dostępność pacjentów do udzielanych świadczeń. Nie podejmowaliby w ogóle trudu realizacji inwestycji gdyby nie wiedzieli, że można ją zrealizować z punktu widzenia posiadanego personelu. Obecnie szpital posiada bardzo dobry zespół chirurgów – onkologów. Jest to młody zespół, a co najważniejsze związany z ziemią pleszewską. Istotnie ważne jest też to, że lekarze, którzy są związani ze szpitalem to jest trzon lekarzy, którzy pracują w szpitalu. Lekarze którzy przyjeżdżają na dyżury już nie odczuwają takiego związku z podmiotem. Podkreślił, że w obszarze chirurgii onkologicznej zespół w szpitalu jest bardzo mocny. Na bazie tego zespołu można spokojnie powiedzieć, że można realizować dużo więcej zabiegów ponieważ ograniczenie stanowi infrastruktura. W następstwie przeprowadzenia zadania zatrudnienie wzrośnie na pewno z tego względu, że standardy i wymogi dla każdej sali operacyjnej i większej liczby miejsc na oddziałach anestezjologii intensywnej terapii wymagają odpowiednich wskaźników w personelu pielęgniarskim oraz personelu lekarskim. Do tych zmian już zaczęto się przygotowywać ponieważ pielęgniarki wysłano na specjalizację w zakresie intensywnej terapii. Szpital to głównie personel. Budynki można zbudować, ale najważniejszy jest posiadany personel. Większość szpitali narzeka na brak personelu pielęgniarskiego. Szpital powoli zaczyna spełniać wszelkie normy dotyczące zatrudnienia pielęgniarek pomimo tego, że nie muszą być one spełniane w okresie covidowym. W szpitalu zatrudniane są opiekunki, a w większości szpitali w ogóle ich nie zatrudnia. Opiekunki nie liczą się do wymaganych norm, natomiast są one niezwykle ważnym personelem ponieważ wykonują najcięższą pracę i jednocześnie stanowią odciążenie dla pielęgniarek, które zajmują się procedurami specjalistycznymi. PCM w Pleszewie ma odpowiedni personel i nie powinien narzekać. Są jednak obszary, które wymagają szczególnej uwagi, lekarze też posiadają już swoje lata. Należy jednak zauważyć, że zawsze dąży się do tego, że tam gdzie personel lekarski osiąga pewnie wiek to szkoli się młodych lekarzy wg potrzeb. Podobna sytuacja przedstawia się w kadrze pielęgniarek oraz administracji. Nawet osoby zajmujące się sprzętem medycznym należy kiedyś zastąpić. Jedna osoba zajmująca się sprzętem medycznym niebawem odejdzie na emeryturę i trzeba było już dwa lata wstecz zacząć uczyć nowego pracownika. Kolejna sala na pewno nie spowoduje wzrostu zatrudnienia, które stanowić będzie zagrożenie dla funkcjonowania PCM ze względu na strukturę kosztów. Istotnie ważne jest racjonalne gospodarowanie posiadanymi zasobami. Nie trudno jest zbudować coś co będzie nieprzydatne z perspektywy ani dostępności do świadczeń medycznych, ale również z perspektywy ekonomicznej. W PCM założenia są takie, że personel i infrastruktura muszą się uzupełniać. Liczy, że uda się planowaną inwestycję również w ten sposób zrealizować.

W odpowiedzi na pytanie Radnej Renaty Reszel w sprawie obłożenia oddziału covidowego powiedział, że zaledwie tydzień wstecz oddział był zapelniony w 100%. Wówczas zapelnionych było około 77 łóżek, w tym 5 łóżek intensywnej terapii, czyli wyposażonych w możliwość wentylacji mechanicznej i radiomonitoring. Łóżka intensywnej terapii na oddziale covidowym są takie same jak na oddziale intensywnej terapii, a zatem są wyposażone we wszystkie pompy, w aparat do mierzenia parametrów krytycznych. Został zatem stworzony na oddziale mały OIOM. Efekty leczenia są widoczne. Przedstawił przykład pacjenta, który był podłączony do respiratora przez siedem tygodni i wyszedł z kryzysu. Niestety był moment, kiedy obłożenie na oddziale covidowym było bardzo duże i wiązało się ze znacznym poziomem zużycia tlenu. Na pewno wszyscy słyszeli z mediów jakie problemy pojawiały się w innych szpitalach w obszarze zapotrzebowania na tlen. Podkreślił, że sfera techniczna także jest nadzorowana. Nawet w Wielkanoc otrzymał telefon o kolejnej dostawie tlenu, która stanowiła zabezpieczenie na kolejny dzień. Dostawa tlenu przychodzi co drugi dzień. W szpitalu nie pozwala się na to, żeby zbiornik był w 30% pełny ponieważ jest uzupełniany już w momencie 50% zużycia. Podjęto takie działania, bo kiedyś zużywano około 200 litrów dziennie a obecnie zdarza się, że był dzień w którym zużyto nawet 1700 t. tlenu. Zazwyczaj w szpitalu zużywa się około 1 t. dziennie. Zabezpieczenie w tlen jest dwojaki, nie tylko w zakresie monitorowania zużycia czyli jest założona telemetria i w umowach przetargowych zapewniono, że firmy po osiągnięciu pewnego poziomu zużyciu tlenu same mają obowiązek dostarczać tlen do zbiornika. Niezależnie od tego dyrektor ds. technicznych ma indywidualnie na swoim telefonie obowiązek sprawdzania dostępności poziomu zużycia tlenu, żeby mógł niezależnie od firmy zewnętrznej reagować wówczas kiedy zużycie jest nadzwyczajne. Zabezpieczenie w tlen jest zorganizowane bardzo dobrze. Gdyby jednak coś stało się ze zbiornikiem to baterie butli tlenowych przy standardowym zużyciu wystarczą na około dwa dni.

Obecnie uzyskano pozytywną opinię Wojewody w zakresie modernizacji tlenowni. Planowano zrealizować modernizację w b.r. z własnych środków. Udało się jednak pozyskać środki zewnętrzne w kwocie 100 000zł. W związku z powyższym będzie można w 100% zabezpieczyć wszystkie reduktory, które zużywają się wielokrotnie szybciej niż dotychczas. Niedawno na oddziale covidowym obłożenie wynosiło 100% jednak w okresie późniejszym nastąpił spadek przyjęć. Szpital zgłosił w ostatnim czasie 10 wolnych łóżek, a przyjechały dwa przypadki. Oznacza to, że we wszystkich szpitalach odnotowywany jest spadek hospitalizacji w tym obszarze. Call center kieruje do szpitali najbliższych.

Struktura wieku pacjentów na oddziale covidowym jest bardzo zmieniająca się dynamicznie. Jednak przewagę stanowią osoby starsze. W ostatnim czasie pojawił się pacjent w wieku trzydziestu paru lat, który po minutach na SOR trafił bezpośrednio pod respirator. Nie było w tym przypadku szans używać aparatu do zwiększonych przepływów. Pacjent miał cyrkulację na poziomie trzydziestu kilku procent. Nie można lekceważyć choroby. Był moment w szpitalu, kiedy obciążenie personelu było bardzo duże. Szpital niezależnie od wszystkich oddziałów stworzył 77 dodatkowych łóżek i ten sam personel obsługuje te łóżka. W szpitalu niezależnie działa oddział covidowy i interna. Personel musiał zorganizować pracę, aby zająć się nie tylko pacjentami z innych oddziałów. Na pewno jest mniejsza liczba hospitalizacji pacjentów w oddziałach rodzimych. Szpital poradził sobie organizacyjnie z obsługą na oddziale covidowym. Podziękował za zakup respiratorów, które zakupiono wspólnie z jednostkami

samorządu terytorialnego. Szpital posiada dostateczne zabezpieczenie w postaci dostępu do respiratorów. Otrzymano pozytywną opinię na zakup aparatów do tzw. wysokich przepływów. Aparaty służą pacjentom, którzy jeszcze nie kwalifikują się respiratorów terapii, ale wymagają wspomagania mechanicznego oddechu. Aparaty przynoszą rewelacyjne rezultaty. Stan tych aparatów wynosi 4. Niebawem przyjdzie dostawa kolejnych 2, a zamówionych w projekcie zostało 8. Aparaty są towarem deficytowym pomimo tego udało się w szybkim trybie pozyskać 2 sztuki. Pacjenci, którzy trafiają na oddział są w cięższym stanie niż w okresie II fali pandemii. Pandemia coronowirusa nie wstrzymuje pracy pozostałych oddziałów. Ten sam personel obsługuje oddział covidowy i oddziały rodzime. Podkreślił, że szpital funkcjonuje głównie dzięki dobremu personelowi. Należało jednak przeprowadzić szereg rozmów, aby przekonać osoby do wykonywania dodatkowej pracy. W pierwszej fali pandemii obawa tkwiła w całej społeczności i również w personelu szpitala. Obecnie personel zna procedury.

W okresie pandemii nie wstrzymano planowanych zabiegów. Były takie rekomendacje i w pewnym okresie wstrzymano realizację z powodu polecenia. Obecnie pomimo pojawienia się rekomendacji nie są wstrzymywane planowane zabiegi wychodząc założenia, że pacjenci muszą mieć dostęp do świadczeń ponieważ później trafiają do szpitala w znacznie pogorszonym stanie. Zaniedbania są trudniejsze do wyleczenia, dużo kosztowniejsze i bardziej ryzykowne dla samego pacjenta. W szpitalu czynione są starania, aby realizowane były planowane zabiegi w ramach funkcjonujących oddziałów zwłaszcza, że procedury epidemiologiczne są na tyle precyzyjne i zostało zminimalizowane ryzyko do możliwie niskiego poziomu.

Powiedział, że wcześniej już wspominał nt. zużycia. Zużycie tlenu wzrasta maksymalnie do 1700t dziennie, natomiast standardowe zużycie wynosi około 1 t. dziennie. Tlen zabezpieczony jest również w przypadku niespodziewanej awarii.

Kontakt z lekarzem jest to sfera, która wymaga wciąż doskonalenia ponieważ jest on ograniczony. Osobiście odbiera bardzo dużo sygnałów od rodzin, które nie mogą się dodzwonić do lekarza czy personelu, zwłaszcza w przypadku pacjentów, którzy nie komunikują się samodzielnie ze względu na stan zdrowia. W przypadku pacjentów, którzy posiadają telefon nie ma problemu. Najtrudniej jest wtedy, gdy pacjent jest w ciężkim stanie to wówczas rodzina chorego komunikuje się z personelem. Personel nie odbiera telefonu w przypadku gdy ubrany jest w odpowiednie chroniące go umundurowanie. Odbiera telefon podczas opuszczenia oddziału w czasie odbywania przerwy w tzw. utworzonej strefie odpoczynku. Niestety nie każdy wie, że w tym czasie można przedzwonić. Numery telefonu i godziny wyznaczone do kontaktu są dostępne na stronie. Ponadto wdrożono możliwość udostępniania tabletek zwłaszcza osobom starszym. Osoby, które są w izolacji poprzez tablety mogą się bezpośrednio komunikować z najbliższymi. Tablety pozyskano w ramach darowizny.

Podziękował za inicjatywę rozmowy z udziałem jednostek samorządu terytorialnego. Istotnie ważne jest aby postrzegano szpital jako wspólne dobro. Pozyskanie środków w kwocie 6000 000zł wiązało się z uruchomieniem wszelkich stron politycznych, które znajdują się dzisiejszej sali obrad. Złożenie wniosku to była tylko formalność. Dofinansowanie jest drugie jeśli chodzi o powiaty. Ponad podziałami politycznymi ewidentnie te decyzje były podejmowane, co niezmiernie cieszy. „Chcemy żeby szpital był apolityczny. „Nie musicie nas chwalić. Bądźcie surowi, oceniajcie tylko nasze efekty, to już będą spokojny” .

**Radny Rady Powiatu w Pleszewie, Wojciech Maniak** – w związku z licznymi pytaniami mieszkańców Gminy Dobrzyca zapytał kiedy uruchomiony zostanie punkt szczepień utworzony w ZST w Pleszewie. Ponadto zapytał przez ile dni w tygodniu będzie odbywać się szczepienie i ile osób będzie mogło się zaszczepić w ciągu jednego dnia.

**Przewodniczący Rady Powiatu w Pleszewie, Marian Adamek** – na powyższe pytanie odpowie Pan Starosta z uwagi na to, że działania organizowane były wspólnie przez szpital i w ramach Zarządzania Kryzysowego. Podziękował Panu Prezesowi PCM w Pleszewie za wypowiedź.

**Starosta Pleszewski, Maciej Wasielewski** – nowo utworzony punkt szczepień powszechnych jest przygotowany w hali sportowej w ZST w Pleszewie i jest gotowy do prowadzenia akcji szczepień przeciwko COVID-19. Obiekt spełnia wszystkie wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia. Punkt był przygotowany na dzień 19 kwietnia. Został uruchomiony tylko 1 punkt w Krotoszynie ponieważ Powiat ma bardzo mały wskaźnik wyszczepień pacjentów. W dniu 30 kwietnia Wojewoda Wielkopolski ogłosił na dzień 25 maja listę otwarcia kolejnych 8 punktów. Pleszewa jeszcze nie ma na liście ponieważ jest to związane ze szczepieniami w konkretnych powiatach. Zgodnie z danymi, które otrzymano z NFZ z dnia 14 kwietnia na terenie powiatu jest prawie 43 000 mieszkańców podlegających zaszczepieniu. W tej chwili jedna dawką zostało zaszczepionych 8625 osób, dwoma dawkami zaszczepiono – 3852. W/w osoby zostały zaszczepione przez punkt w szpitalu oraz rodzinnych lekarzy. W punkcie hali sportowej ZST w Pleszewie na dzień dzisiejszy jest możliwe uruchomienie dwóch zespołów szczepiennych. Przewiduje się w punkcie zaszczepić 1200 osób tygodniowo. Jeżeli przyjdą szczepionki można będzie rozpocząć szczepienie. Możliwe jest wspólnie z PCM uruchomienie większej liczby zespołów. W przypadku dostarczenia większej liczby szczepionek punkt może pracować 7 dni w tygodniu. Zakłada się, że 1200 szczepionek zostanie wykorzystane przez dwa zespoły pracujące popołudniami w okresie 5 dni. Szczepienia w godzinach porannych będą odbywać się tylko w szpitalu. W przypadku uruchomienia większej liczby zespołów będzie możliwe zaszczepienie trzykrotnie większe niż podano do NFZ. Ponadto możliwe jest zwiększenie ilości szczepień w szpitalu. Na razie należy poczekać na transport szczepionek, a dopiero później zostanie uruchomiony punkt.

Poruszył kwestię rozbudowy PCM w Pleszewie. Przed Prezesem PCM bardzo duże wyzwanie w kwestii remontu hematologii, otworzenie oddziału czy ortopedii 1 oddział jest pusty, co umożliwi rozpoczęcie inwestycji. Bardziej skomplikowana sytuacja pojawi się w momencie rozbudowy bloku operacyjnego. Organizacja w szpitalu nie może ograniczyć świadczonych usług. Cieszy go sytuacja, że po mimo różnych spojrzeń na dane kwestie to w sprawach strategicznych dla mieszkańców Powiatu wszyscy Radni są zgodni. Podziękował Radnym oraz przedstawicielom Gmin za wsparcie w zakresie rozbudowy PCM w Pleszewie.

Pan Radny Przemysław Kazuś wnioskuje o wygospodarowanie w budżecie Powiatu stosownej kwoty na rozbudowę szpitala. Zarząd Powiatu wygospodaruje na pewno określoną kwotę na w/w cel. Prawdopodobnie Powiat będzie ogłaszał przetarg na planowaną inwestycję. Podkreślił, że środki pozyskane w ramach Rządowego Funduszu Inicjatyw Lokalnych znajdują się już na koncie Powiatu. Burmistrz Miasta i Gminy Pleszew zadeklarował środki w kwocie



1000 000zł. Zarząd Powiatu w przypadku akceptacji Rady Powiatu w najbliższym czasie dołoży do inwestycji 1000 000zł.

Pogratulował Panu Prezesowi i Panu Przewodniczącemu, że mają kolejne 2 000 000zł na zaplanowaną rozbudowę szpitala. Ruszajcie z inwestycją.

**Radny Rady Powiatu w Pleszewie, Michał Kaczmarek** – powiedział, że punkt szczepień został centralnie narzucony. Jednocześnie zapytał, czy to działanie było zasadne, czy dotychczasowe punkty (szpital oraz Przychodnie) nie wystarczyłyby. Zwrócił się do Prezesa PCM, czy zasadne było w odczuciu Prezesa i Starosty powołanie dodatkowego punktu, czy dotychczasowe punkty nie podołały by zadaniu. Ponadto zapytał Prezesa PCM jak wygląda szczepienie personelu PCM oraz czy osoby niezdecydowane postanowiły się zaszczepić

**Starosta Pleszewski, Maciej Wasielewski** – odpowiedział Radnemu Michałowi Kaczmarkowi, że masowe szczepienia i utworzenie punktu było zaleceniem NFZ i Wojewody. Po otrzymaniu szczepionek rozpocznie się szczepienie mieszkańców Powiatu. Personel czeka. Nie będzie komentował tematu, bo każdy dobrze wie, ile szczepionek dziennie otrzymują lekarze rodzinni. Według Starosty mogą dostać nawet pięć razy więcej. To nie była decyzja Powiatu. Punkt zgodnie z zaleceniami utworzono.

**Prezes Pleszewskiego Centrum Medycznego w Pleszewie Sp. z o. o., Błażej Górczyński** – organizatorem punktu szczepień jest Powiat we współpracy ze szpitalem. Szpital zapewnia personel i procedury sanitarne . Pomieszczenie oraz schemat postępowania opracowano wspólnie z Powiatem. Decyzja o utworzeniu punktu szczepień, tak jak Pan Starosta powiedział, była zaleceniem Wojewody. Plan chyba zakładał, żeby równolegle zaszczepić wszystkie regiony w tym samym czasie. Szpital zabezpieczył niezbędny personel. Lokalizacja punktu jest dobra, ciąg komunikacyjny jest bezpieczny. Personel jest w stanie zaszczepić trzykrotnie więcej osób. Jediną kwestią, która blokuje uruchomienie punktu jest dostępność szczepionki. Szpital zagwarantuje opiekę lekarską w punkcie szczepień, pomimo tego, że nie jest to warunek konieczny. Dla bezpieczeństwa osób korzystających z punktu jednak lekarz podczas szczepień powinien być.

**Radny Rady Powiatu w Pleszewie, Michał Kaczmarek** – powiedział, że ani Starosta ani Prezes nie chcieli bezpośrednio powiedzieć, że gdyby nie decyzja Wojewody, to przychodnie oraz szpital bez problemu poradziłyby sobie z większą ilością szczepień osób w danym dniu. Rząd przekazał środki na przedmiotowy cel ale uważa, że sterowanie centralne jest bezsensowne, bo w przypadku Powiatu nie było zasadne. W związku z powyższym ma obawy dotyczące przejęcia szpitala przez rząd. Wówczas Prezesa nie wybierałby Zarząd przy współpracy Zgromadzenia Wspólników tylko Premier wraz z Ministrem. Dotychczasowa wizja może się całkowicie zmienić. Zarządzanie centralne nie zawsze odnosi pozytywne skutki. Oddziały szpitala z przyczyn ekonomicznych mogą zostać zlikwidowane. Radny wskazał na ogromne ryzyko i zdecydowaną niekorzyść dla szpitala w przypadku przejęcia szpitala przez rząd.

**Przewodniczący Rady Powiatu w Pleszewie, Marian Adamek** – powiedział, że pandemia skończy się niedługo, ale najważniejsze jest to, że Pleszewskie Centrum Medyczne będzie gotowe na nowe wyzwania, nowe świadczenia zdrowotne. Przypomniał słowa Prezes PCM, że zagrożeniem dla Powiatu są duże ośrodki szpitalne w Ostrowie Wielkopolskim i Kaliszu. Pomimo tego uważa, że jakością świadczonych usług można konkurencję pokonać. Podziękował wszystkim samorządom gminnym o włączenie w realizację inwestycji.

**Ad. 6**

*Wnioski i oświadczenia Radnych.*

**Przewodniczący Rady Powiatu w Pleszewie, Marian Adamek** – przypomniał o obowiązku złożenia w terminie, t.j. do dnia 30 kwietnia oświadczeń majątkowych przez Radnych Rady Powiatu w Pleszewie.

**Ad. 7**

*Zamknięcie obrad.*

**Przewodniczący Rady Powiatu w Pleszewie, Marian Adamek** - wobec wyczerpania porządku obrad o godz. 15:37 zamknął posiedzenie XIX sesji Rady Powiatu w Pleszewie w dniu 23 kwietnia 2021 roku.

Protokołowała

/-/

Aleksandra Marciniak

Przewodniczący Rady Powiatu w Pleszewie

/-/

Marian Adamek

Załączniki:

1. Lista obecności,
2. Porządek obrad,
3. Lista głosowania imiennego Radnych w sprawie przyjęcia protokołu z XVIII sesji Rady Powiatu w Pleszewie VI kadencji, w dniu 30 marca 2021 r.
4. Sprawozdanie Starosty z działalności Zarządu w okresie od poprzedniej sesji,
5. Prezentacja PCM w Pleszewie, Sp. z o.o.