

Warszawa, dnia 20 listopada 2023 r.

Poz. 1259

**UCHWAŁA NR 213
RADY MINISTRÓW**

z dnia 10 listopada 2023 r.

w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Poprawa jakości i dostępności usług pediatrycznych w ramach tworzonego Centrum Leczenia Dzieci Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”

Na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1758 i 1831) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Rada Ministrów ustanawia program inwestycyjny pod nazwą „Poprawa jakości i dostępności usług pediatrycznych w ramach tworzonego Centrum Leczenia Dzieci Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”, zwany dalej „Programem inwestycyjnym”, stanowiący załącznik do uchwały.

2. Program inwestycyjny ustanawia się na lata 2024–2027.

§ 2. 1. Program inwestycyjny jest finansowany ze środków Funduszu Medycznego.

2. Łączna kwota środków z Funduszu Medycznego w okresie realizacji Programu inwestycyjnego wyniesie 296 631 720 zł.

3. Kwota środków na realizację Programu inwestycyjnego jest corocznie ujmowana w planie finansowym Funduszu Medycznego, stanowiącym załącznik do ustawy budżetowej na dany rok, i podawana do publicznej wiadomości na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *M. Morawiecki*

Załącznik do uchwały nr 213 Rady Ministrów
z dnia 10 listopada 2023 r. (M.P. poz. 1259)

Program Inwestycyjny
„Poprawa jakości i dostępności usług pediatrycznych w ramach tworzonego
Centrum Leczenia Dzieci
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”

Spis treści

1. DANE INWESTORA	3
2. DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCIĘ	3
3. INFORMACJE O INWESTORZE	4
4. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE	15
5. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH	16
5.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie	16
5.2. Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych	17
6. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ	18
6.1. Strategie rozwoju, w jakie wpisuje się program inwestycyjny	18
7. OPIS INWESTYCJI	22
7.1. Cel ogólny programu oraz cele szczegółowe służące realizacji celu głównego wraz z uzasadnieniem konieczności podjęcia działań inwestycyjnych	32
7.2. Aktualny stan techniczny infrastruktury	33
8. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI	36
8.1. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji	37
8.2. Wartość kosztorysowa inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów	38
8.3. Zestawienie źródeł finansowania inwestycji	39
8.4. Harmonogram rzeczowo-finansowy w ujęciu rocznym	40
9. MIERNIK PLANOWANEJ INWESTYCJI	41
9.1. Mierniki stopnia realizacji inwestycji	41
10. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE	41
11. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI	44
12. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI	44
13. DANE O PLANOWANYM OKRESIE ZAGOSPODAROWANIA OBIEKTÓW BUDOWLANYCH I INNYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI INWESTYCJI	45
13.1. Analiza uwolnionych powierzchni	46
14. MONITORING PROGRAMU INWESTYCYJNEGO	47
15. PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE	47

1. DANE INWESTORA

Pełna nazwa, NIP, REGON, KRS:	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy
	NIP 5542231069
	REGON 001126074
	KRS 0000003581
Forma prawna:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Adres:	<i>ulica, nr budynku, nr lokalu</i> Marii Skłodowskiej-Curie 9
	<i>kod pocztowy</i> 85-094
	<i>Miasto</i> Bydgoszcz
	<i>Gmina</i> M. Bydgoszcz
	<i>Powiat</i> bydgoski grodzki
	<i>Województwo</i> kujawsko-pomorskie

2. DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCJĘ

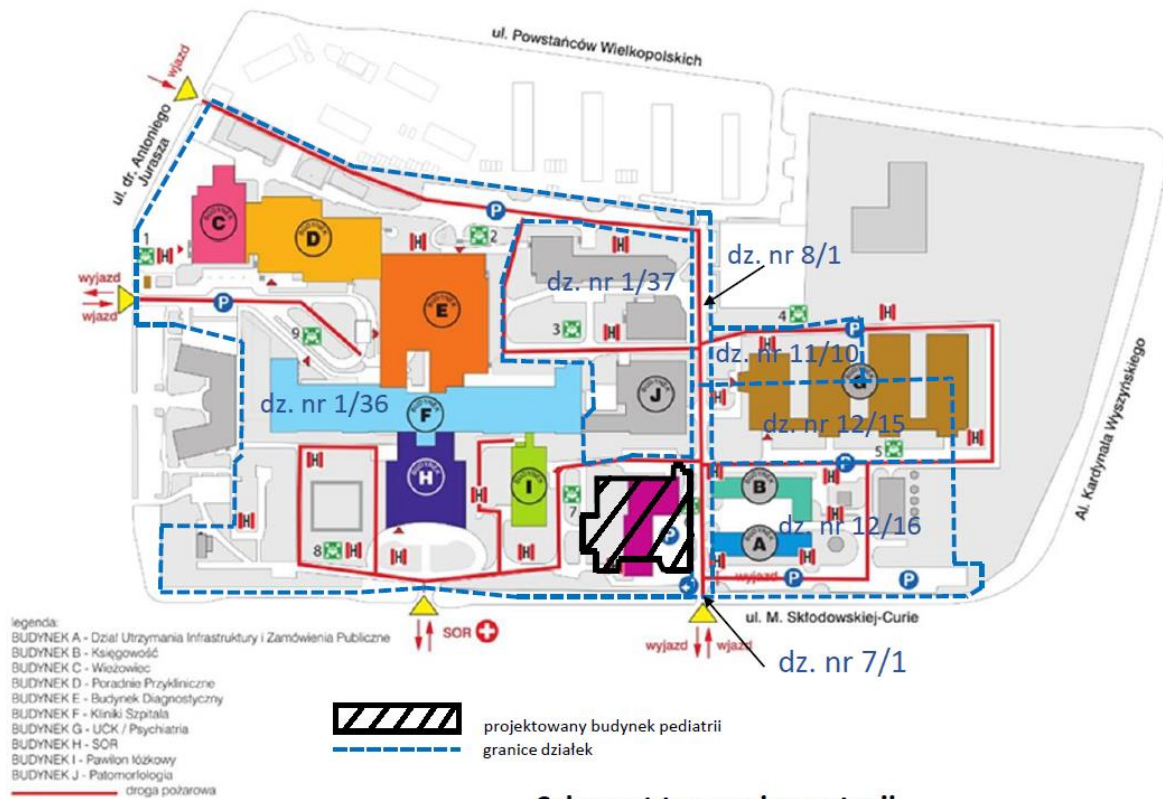
Nazwa Programu Inwestycyjnego:

„Poprawa jakości i dostępności usług pediatrycznych w ramach tworzonego Centrum Leczenia Dzieci Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”

Lokalizacja inwestycji:

Województwo	kujawsko-pomorskie
Powiat	bydgoski grodzki
Gmina	M. Bydgoszcz
Ulica	Marii Skłodowskiej-Curie
Nr posesji	9
Kod pocztowy	85-094
Miejscowość	Bydgoszcz
Nr ewidencyjny działek	1/36, 1/37, 7/1, 8/1, 12/15, 12/16
Nr obrębu	193

SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. A. JURASZA W BYDGOSZCZY



Schemat terenu inwestycji

Mapa 1 – Plan sytuacyjny Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.

3. INFORMACJE O INWESTORZE

PROWADZONA DZIAŁALNOŚĆ



Zdjęcie 1 – Hol Wejścia Głównego Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy (zwany dalej „Szpitalem” albo „Szpitalem Uniwersyteckim nr 1”) jako jednostka ponadregionalna i jeden z największych ośrodków medycznych województwa kujawsko-pomorskiego, jest jednostką wieloprofilową, dysponującą 908 łózkami, w tym 140 łózkami pediatrycznymi w klinikach i oddziałach objętych Programem inwestycyjnym oraz 42 łózkami pediatrycznymi w klinikach i oddziałach dla dorosłych, nieobjętych inwestycją, w 26 Klinikach i Oddziałach Klinicznych. W obiektach rozlokowanych na powierzchni 10 ha, Szpital udziela świadczeń medycznych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (zwanym dalej również „NFZ”).

Dane statystyczne za 2021 r., które obrazują pracę Szpitala:

- liczba hospitalizacji – 33 tys.
- liczba pacjentów przyjętych na Szpitalny Oddział Ratunkowy (zwany dalej „SOR”) – 35 tys.
- liczba operacji chirurgicznych – 12 tys.
- liczba transplantacji – 85
- liczba dializoterapii – 20 tys.
- liczba badań laboratoryjnych – 900 tys.
- liczba porad ambulatoryjnych – 160 tys.

Celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia w powiązaniu z realizacją projektów badawczych. Misję dydaktyczną Szpital realizuje w oparciu o najlepszych lekarzy specjalistów oraz najnowocześniejsze metody nauczania.

Hospitalizowani pacjenci to przypadki z medycznego punktu widzenia najtrudniejsze, wymagające wysokospecjalistycznej wiedzy i znakomitego sprzętu. Oprócz realizacji wysokospecjalistycznych procedur medycznych, zadaniem Szpitala – jako ośrodka uniwersyteckiego – jest również kształcenie przed- i podyplomowe kadry medycznej. Szpital stanowi bazę dydaktyczną dla studentów Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. W ramach działalności dydaktycznej Szpital uczestniczy w kształceniu lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych.

W skład klinik i oddziałów klinicznych Szpitala wchodzi m. in. objęte zakresem programu inwestycyjnego:

- Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii,
- Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci,
- Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka,
- Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii,
- Klinika Medycyny Ratunkowej (zakresem Programu inwestycyjnego objęto izbę przyjęć dla pacjentów pediatrycznych oraz ambulatorium pediatryczne).

Ponadto w strukturach organizacyjnych Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 funkcjonują zakłady diagnostyczne takie jak:

- Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej – objęty zakresem Programu inwestycyjnego,
- Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wieków Rozwojowych – objęty zakresem Programu inwestycyjnego,

- Zakład Endoskopii Gastroenterologicznej,
- Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
- Zakład Mikrobiologii Klinicznej,
- Zakład Patomorfologii Klinicznej,

a także Specjalistyczne Poradnie Dziecięce – objęte zakresem Programu inwestycyjnego.

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii – dysponuje 52 łózkami, w tym 15 łózkami dla niemowląt i małych dzieci i 5 stanowiskami przeszczepiania szpiku kostnego. Pozostałe łóżka stanowią bazę dla onkohematologii dziecięcej. Działalność Kliniki wspiera Pracownia Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej oraz poradnie: onkologiczna, hematologiczna, szkodliwych, fakomatoz, immunologii klinicznej oraz konsultacyjna. Działalność Kliniki wobec pacjentów nie ogranicza się wyłącznie do samego Szpitala. Od wielu lat organizowane są różnego rodzaju wyjazdy i obozy dla pacjentów z chorobami nowotworowymi oraz innymi ciężkimi i przewlekłymi chorobami hematologicznymi. Studenci i lekarze stażyści mogą poszerzać swoje zainteresowania pediatrią w Studenckim Kole Naukowym. Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii uzyskała w 2001 r. akredytację w zakresie specjalizacji w pediatrii oraz w hematologii i onkologii dziecięcej.

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii to jedyny ośrodek pediatryczny przeszczepiający komórki krwiotwórcze w Polsce północnej. Wśród pacjentów są dzieci z całej Polski, a także z Ukrainy. Statystycznie to 30 zabiegów rocznie, co plasuje klinikę od lat na drugim miejscu w kraju wśród ośrodków pediatrycznych. W 2020 r., mimo pandemii wywołanej przez wirus SARS-CoV-2, przeprowadzono 35 przeszczepów szpiku u dzieci.

Klinika posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji z pediatrii, onkologii i hematologii dziecięcej, immunologii klinicznej, transplantologii klinicznej.

Klinika posiada akredytację Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej i jest członkiem wszystkich jego grup roboczych. Klinika jest członkiem Europejskiego Towarzystwa Przeszczepiania Krwi i Szpiku (EBMT, *European Society of Blood and Marrow Transplantation*).

W Klinice realizowane są następujące tematy badawcze:

- choroba nowotworowa u dzieci (biologia, klinika, wyniki leczenia, powikłania),
- terapie komórkowe, w tym transplantacja komórek macierzystych,
- nienowotworowe choroby u dzieci,
- immunologia kliniczna: wrodzone i nabyte niedobory odporności,
- fakomatozy,
- pediatria ogólna.

Wspomniana powyżej Pracownia Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej (będąca komórką organizacyjną Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii) wykonuje następujące badania: szpiku kostnego, immunofenotypów i subpopulacji komórek, hematopoetycznych komórek progenitorowych, cyklu komórkowego i ploidii komórek nowotworowych, funkcji komórek immunokompetentnych, funkcji płytek krwi, przeżywalności komórek nowotworowych, zaprogramowanej śmierci komórki.

Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka prowadzi pełen zakres diagnostyki i leczenia chirurgicznego (poza kardiochirurgią i transplantologią) u pacjentów w wieku rozwojowym (od urodzenia do 18. roku życia). Oddział pełni całodobowy tzw. „ostry” dyżur chirurgiczny i spełnia wymagania ośrodka o najwyższej referencyjności w regionie. W województwie kujawsko-pomorskim jednostka pełni rolę centrum leczenia urazów u dzieci. Oddział jest akredytowany do prowadzenia specjalizacji z chirurgii dziecięcej i staży kierunkowych z chirurgii dziecięcej dla innych specjalizacji. Jakość świadczonych usług w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 potwierdzono Certyfikatem Akredytacyjnym dla lecznictwa szpitalnego oraz certyfikatami ISO 9001: 2008 Zarządzanie Jakością, PN-N 18001: 2004 Zarządzanie Bezpieczeństwem i Higieną Pracy oraz ISO 14001: 2004 Zarządzanie Środowiskowe.

Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii od wielu lat jest wiodącym ośrodkiem pediatrycznym, zarówno w skali województwa kujawsko-pomorskiego, jak i całego kraju. Świadczy usługi specjalistyczne w zakresie diagnostyki i leczenia chorób wieku dziecięcego. Ośrodek posiada szczególnie możliwości kadrowe i sprzętowe oraz doświadczenie kliniczne w zakresie diagnostyki i leczenia chorób przewodu pokarmowego, chorób alergicznych wieku rozwojowego, chorób układu moczowego, jak również chorób ogólnopediatrycznych. Na zespół Kliniki składają się doświadczeni lekarze specjaliści pediatrii, alergologii, gastroenterologii, nefrologii oraz dietetycy i psycholog. W poradniach specjalistycznych działających przy Klinice porad udzielają specjaliści z zakresu gastroenterologii, alergologii i nefrologii. W ramach bazy diagnostycznej klinika dysponuje Pracownią Endoskopową posiadającą m.in. endoskopy umożliwiające badania diagnostyczne przewodu pokarmowego również u noworodka i niemowlęcia oraz Pracownią Alergologiczną wykonującą badania diagnostyczne w zakresie chorób alergicznych.

W **Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci** leczone są dzieci w wieku od 0 do 18 lat w stanie krytycznym ciężkim, u których wystąpiło bezpośrednie zagrożenie życia, niezależnie od przyczyny choroby. Wykwalifikowany i z dużym doświadczeniem personel lekarski i pielęgniarski jest gwarancją profesjonalnej 24-godzinnej opieki nad małym pacjentem.

Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci jest wyposażony w wysoko specjalistyczny sprzęt do monitorowania funkcji życiowych, w tym nieinwazyjne monitorowanie hemodynamiczne, aparaturę pozwalającą na prowadzenie najnowszych technik wentylacji, leczenie tlenkiem azotu, wykonywanie dializ otrzewnowych i stosowanie ciągłych technik nerkozastępczych, prowadzenie żywienia pozajelitowego i dojelitowego oraz jego monitorowanie. Dla wcześniaków i noworodków oddział dysponuje nowoczesnymi inkubatorami. Ponadto w Oddziale wykonuje się badania bronchofiberoskopowe u dzieci w każdym wieku.

Ponadto Oddział prowadzi leczenia w okresie okołoperacyjnym i znieczula pacjentów pediatrycznych kwalifikowanych do leczenia operacyjnego z zakresu chirurgii dziecięcej, ortopedii, chirurgii plastycznej, neurochirurgii, okulistyki, procedur diagnostycznych oraz inwazyjnych. Przygotowuje również dzieci do przeszczepu szpiku.

Oddział realizuje także działania edukacyjne, prowadząc staże z anestezjologii i intensywnej terapii dzieci dla lekarzy specjalizujących się w anestezjologii i intensywnej terapii.

ZASIĘG ODDZIAŁYWANIA ŚWIADCZONYCH USŁUG MEDYCZNYCH

Szpital Uniwersytecki nr 1 jest ponadregionalną jednostką opieki zdrowotnej oddaną poprawie stanu zdrowia mieszkańców regionu i kraju poprzez:

- kompleksowe diagnozowanie i leczenie wspierane innowacjami,
- kształcenie i wychowywanie kadry medycznej,
- prowadzenie wielozakresowych badań, służących poprawie skuteczności diagnozowania i leczenia,
- promowanie zdrowego trybu życia.

W ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w 2021 r. zrealizowano 6 547 hospitalizacji dzieci i młodzieży do lat 18, w tym ponad 1 521 hospitalizacji zabiegowych (okres pandemii koronawirusa).

Szpital Uniwersytecki nr 1 to największy szpital w Bydgoszczy – realizuje świadczenia medyczne dla pacjentów z całego kraju. Według danych sprawozdanych do Narodowego Funduszu Zdrowia w latach pandemii, tj. 2020–2021 łącznie hospitalizowanych było ponad 54 000 pacjentów, w tym ponad 11 000 pediatrycznych.

Wśród 11 051 pacjentów poniżej 18. roku życia, przyjętych zostało 2 672 z Bydgoszczy, tj. 24,18%, 6 556 z regionu, tj. 59,32%, 1 809 z kraju, tj. 16,37% oraz 14 bez adresu na terenie Polski, tj. 0,13%.

Natomiast wśród 54 628 pacjentów ogółem, przyjętych zostało 21 078 z Bydgoszczy, tj. 38,58%, 27 025 z regionu, tj. 49,47%, 6 413 z kraju, tj. 11,74% oraz 112 bez adresu na terenie Polski, tj. 0,21%.

Według danych zawartych w Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026, w 2021 r. kluczowymi dziedzinami medycyny Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, mającymi szczególny zasięg oddziaływania na skalę regionalną oraz krajową była opieka hematologiczna dla dzieci. Przyjęto 2 078 osób, co stanowi 99,62% ogółu pacjentów w regionie oraz 20,86% ogółu pacjentów w kraju.

Kolejne kluczowe dziedziny medycyny to:

- opieka dermatologiczna, w ramach której przyjętych zostało 1 316 pacjentów, (w tym 114 hospitalizacji dzieci i młodzieży do lat 18), tj. 71,79% ogółu pacjentów w regionie oraz 2,84% ogółu pacjentów w kraju,
- opieka anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, w ramach której przyjętych zostało 114 pacjentów, tj. 32,02% ogółu pacjentów w regionie oraz 0,27% ogółu pacjentów w kraju,
- opieka chirurgiczna dla dzieci, w ramach której przyjętych zostało 1 393 pacjentów, tj. 23,43% ogółu pacjentów w regionie oraz 1,35% ogółu pacjentów w kraju,
- opieka pediatryczna, w ramach której przyjętych zostało 1 995 pacjentów, tj. 12,49% ogółu pacjentów w regionie oraz 0,61% ogółu pacjentów w kraju.

Powyższe dane, wskazują jednoznacznie, iż Szpital Uniwersytecki nr 1, to jednostka ponadregionalna, realizująca świadczenia dla dzieci z obszaru całego kraju.

OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE

I. Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu (dalej również jako „UMK”) to jeden z 5 najlepszych uniwersytetów oraz jedna z 10 najlepszych uczelni badawczych w Polsce. Status jednej z 10 Uczelni Badawczych Uniwersytet uzyskał w 2019 r. w konkursie Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego „Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza”. Celem programu „Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza” jest wyłonienie i wsparcie najlepszych polskich uczelni, które będą mogły w najbliższych latach z sukcesem konkurować z ośrodkami zagranicznymi. W porównaniu do innych uniwersytetów

w Polsce, w szczególności znajdujących się w grupie Uczelni Badawczych, UMK jest stosunkowo niewielkim uniwersytetem niemetropolitarnym o dużym potencjale badawczym. UMK zatrudnia aktualnie 2 348 nauczycieli akademickich, w tym:

- 1 678 osób na stanowiskach badawczo-dydaktycznych,
- 134 osób na stanowiskach badawczych,
- 536 osób na stanowiskach dydaktycznych.

Pomimo stosunkowo niewielkiej kadry akademickiej, UMK może pochwalić się dobrymi wskaźnikami publikacyjnymi, które z kolei są wskaźnikiem jakości badań naukowych prowadzonych na UMK.

W okresie od 2017–2022 pracownicy UMK opublikowali 9 313 publikacji indeksowanych w bazie Scopus. Średni roczny przyrost publikacji w każdym roku to ok. 300 prac w indeksowanych czasopismach. Spośród wszystkich publikacji z lat 2017–2022, 19% zostało opublikowanych w 10% najlepszych czasopism wg wskaźnika CiteScore (wynik uśredniony). Z każdym rokiem pracownicy UMK publikują coraz lepiej, czego dowodem jest fakt, że już 23,1% publikacji z 2022 r. znajduje się w top 10% najlepszych czasopism wg. Scopus. Dodatkowo należy zauważyć, że w okresie 2017–2022 pracownicy UMK opublikowali średnio 48,7% prac w czasopismach znajdujących się w Q1 (czasopisma, których Impact Factor znajduje się wśród 25% najwyższych wyników), 27,4% w Q2, co pozostawia jedynie ok. 24% w Q3 i Q4.

Jakość badań naukowych prowadzonych w poszczególnych dyscyplinach w Polsce ocenia się za pomocą tzw. ewaluacji, która odbywa się raz na 4 lata. Jest to system, który uwzględnia nie tylko aktywność publikacyjną pracowników uczelni, ale również efekty finansowe badań (granty, komercjalizacja itd.) oraz wpływ badań prowadzonych w podmiocie na społeczeństwo i gospodarkę. W ewaluacji jakości działalności naukowej za okres 2017–2021 (stan na 31 grudnia 2022 r.), 11 dyscyplin naukowych oraz 1 dyscyplina sztuki otrzymały kategorię A, 16 dyscyplin otrzymało kategorię B+ oraz tylko 1 kategorię B, co potwierdza wysoki poziom badań naukowych prowadzonych na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu.

UMK, poza sukcesami publikacyjnymi, może również pochwalić się rewaluacją w okresie 2018–2022 459 projektów naukowych na łączną kwotę 360 mln zł. Wartym odnotowania jest fakt, że w 2022 r. 2 naukowców z UMK otrzymało granty ERC (*European Research Council*), które są uznawane za najwyższej jakości granty w Europie.

II. Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Badania naukowe jednostek wydziałów Collegium Medicum prowadzone na terenie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 obejmują obszar nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach: medycyna, nauki o zdrowiu i farmacja. Badania naukowe z zastosowaniem najnowszej metodologii badawczej są prowadzone we wszystkich klinikach Szpitala. Na terenie Szpitala realizowane są prestiżowe granty naukowe finansowane ze źródeł zewnętrznych, jak NCN (Narodowe Centrum Nauki), NCBiR (Narodowe Centrum Badań i Rozwoju), ABM (Agencja Badań Medycznych) oraz granty europejskie (m.in. HORIZONT 2020). Wyniki tych badań są w większości publikowane w międzynarodowych pismach naukowych o wysokim współczynniku oddziaływania. W latach 2020-2022 opublikowano 2 258 prac, w tym 883 prace w pismach z listy filadelfijskiej. Wskaźnik Impact Factor tych prac wynosi 4 655 106 punktów, wg punktacji MEIN (Ministerstwo Edukacji i Nauki) 113 845 00 punktów.

III. Szpital Uniwersytecki nr 1

Wyższą kadram medyczną jednostek Szpitala stanowi zespół składający się z: 18 profesorów, 29 doktorów habilitowanych nauk medycznych, 1 doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz 141 doktorów nauk medycznych. Według stanu na dzień 10 listopada 2022 r. wśród pracowników Szpitala było 4 konsultantów krajowych w dziedzinach: gastroenterologii dziecięcej, onkologii i hematologii dziecięcej, immunologii klinicznej oraz pielęgniarstwa psychiatrycznego, a także 22 konsultantów wojewódzkich w dziedzinach: pediatrii, chirurgii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, onkologii i hematologii dziecięcej, chirurgii plastycznej, dermatologii i wenerologii, diabetologii, diagnostyki laboratoryjnej, endokrynologii, geriatry, kardiologii, medycyny paliatywnej, mikrobiologii, zdrowia publicznego, psychologii klinicznej, transfuzjologii klinicznej, immunologii klinicznej, transplantologii klinicznej, medycyny sądowej, pielęgniarstwa geriatrycznego, pielęgniarstwa diabetologicznego oraz pielęgniarstwa.

Kadra Szpitala czynnie organizuje i uczestniczy w konferencjach i zjazdach naukowych dotyczących różnego rodzaju aspektów medycznych.



Zdjęcie 2 – Zasoby kadrowe Szpitala.

Dużym wyróżnieniem dla Szpitala była wygrana w 21. edycji konkursu Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny 2021 - Szpital zajął I miejsce w kategorii Innowacyjny Szpital.

Jury doceniło Szpital za szereg innowacji wprowadzonych w latach 2020–2021 w obszarze zarządczym, medycznym, zamówień publicznych, finansów, zarządzania zasobami ludzkimi oraz infrastruktury.

W 2022 r. w konkursie „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje Bezpieczny Szpital Przyszłości” nagradzane są osoby, organizacje pozarządowe, firmy i szpitale, które w danym roku szczególnie zasłużyły się dla krzewienia nowych idei, rozwiązań i technologii, wpływając na zdrowie, komfort życia oraz ochronę środowiska, w którym żyjemy.

Nagrody „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje” wręczano w 7 głównych kategoriach. W aż 4 z nich Szpital Uniwersytecki nr 1 uzyskał najważniejsze nagrody i wyróżnienia:

- **Kategoria „Nowatorskie produkty i usługi poprawiające jakość życia, zdrowia i dostęp do usług” I miejsce:** Klinika Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej – „Cyfryzacja edukacji społecznej przyszłością transplantologii”.

- **Kategoria „Innowacje w szpitalu – medycyna – nowatorskie metody leczenia” II miejsce:** Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży – „Wprowadzenie systemu CarnaLife Holo – nowoczesnej technologii holograficznej wizualizacji danych, pozwalającego na uzyskanie środowiska rzeczywistości mieszanej (augmented reality) do planowania i przeprowadzania kompleksowych zabiegów w zakresie chirurgii onkologicznej dzieci i młodzieży”.
- **Kategoria Działania na rzecz bezpieczeństwa i zdrowia pracowników IV miejsce:** Zakład Patomorfologii Klinicznej – „Bezpieczeństwo i zdrowie pracowników w parze z jakością pracy”.
- **Kategoria „Profilaktyka i popularyzacja zdrowego stylu życia” Finalista konkursu:** Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia – „Personalizowana rehabilitacja po-COVID-owa”.

IV. Nowoczesne metody leczenia

- Szpital Uniwersytecki nr 1 jako pierwszy w województwie kujawsko-pomorskim, a drugi w Polsce rozpoczął program leczenia niedosłuchów przewodzeniowych i mieszanych przy pomocy nowatorskiego aktywnego implantu kostnego. 27 października 2022 r. w Szpitalu wykonano pierwszą w województwie i jedną z pierwszych w Polsce implantacji wszczepienia innowacyjnego implantu słuchowego z piezoelektrykiem. Ta przełomowa metoda poszerza dotychczasowe metody leczenia niedosłuchów u pacjentów.
- 13 września 2016 r. w Szpitalu odbył się pierwszy w regionie i drugi w Polsce przeszczep w ramach Programu Wymiany Par (krzyżowe przeszczepienie nerek).
- 27 stycznia 2017 r. w Klinice Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej Szpitala przeprowadzono po raz pierwszy w regionie przeszczepienie wątroby. Bydgoszcz została piątym miastem w Polsce (po Warszawie, Katowicach, Szczecinie i Wrocławiu), w którym wykonuje się tego typu operacje.
- 27 września 2021 r. w Klinice Chirurgii Naczyniowej i Angiologii wykonano zabieg implantacji stentgraftu do łuku aorty, podczas którego po raz pierwszy użyto protezy z odgałęzieniami do naczyń dogłowych.
- 28 grudnia 2021 r. w Klinice Urologii Ogólnej i Onkologicznej przeprowadzono po raz pierwszy w Polsce zabieg neuromodulacji krzyżowej z wykorzystaniem systemu medycznego do holograficznego obrazowania danych pacjenta.
- Zespół Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii przeprowadził 3 pionierskie w Polsce operacje tętniaków okołonerkowych. Były to nie tylko pierwsze operacje w Polsce, ale i jedne z pierwszych na świecie.

V. Publikacje

Kadra klinik i oddziałów pediatrycznych czynnie uczestniczy także w upowszechnianiu wiedzy medycznej, publikując artykuły w największych periodykach medycznych.

Z blisko 300 publikacji wydanych w latach 2019–2022 przytoczyć należy kilka ostatnich:

- Styczyński Jan, Cesaro S., von Lilienfeld-Toal M., Marchesi F., Gil L., Mikulska M., Knelange N., Wendel L., Averbuch D., de la Camara R. - Current attitude to deferral of cellular therapy or nontransplant chemotherapy due to SARS-CoV-2 asymptomatic infection: Survey of Infectious Diseases Working Party EBMT. *Transplant Infect. Dis.* 2022; Vol. 24, nr 2, s. 1-6, e13773;

- Styczyński Jan, Marjańska Agata – 30 th Congress of the Polish Society of Haematologists and Transfusiologists: in the shadow of international conflicts. *Acta Haematol. Pol.* 2022: Vol. 53, nr 4, s. 225-226;
- Styczyński Jan, Sadlok Jagoda, Styczyński Tomasz, Marjańska Agata, Richert-Przygońska Monika – Management of resistant post-transplant lymphoproliferative disorder: CAR-T is a new option. *Anticancer Res.* 2022: Vol. 42, nr 11, s. 5181-5186;
- Styczyński Jan – Looking to the CAR-T future: vaccination, outpatient therapy, artificial intelligence and expanding indications. *Acta Haematol. Pol.* 2022: Vol. 53, nr 3, s. 151-152;
- Styczyński Jan, Marjańska Agata – Wczesna diagnostyka chorób nowotworowych u dzieci. W: *Hematologia i onkologia dziecięca dla lekarzy praktyków*. Redakcja, tłum.: Jan Styczyński, M. Matysiak. Lublin: Wydaw. Czelej, 2022;
- Szaflarska-Popławska A, Dolińska A, Kuśmierk M. – Nutritional Imbalances in Polish Children with Coeliac Disease on a Strict Gluten-Free Diet. *Nutrients.* 2022 Sep 24;14(19):3969;
- Gałązka P, Skinder D, Styczynski J. – Short-term and mid-term effects of thoracoscopic repair of esophageal atresia: No anastomotic leaks or conversions to open technique. *Front Surg.* 2022 Nov 23;9:1009448;
- Gałązka P, Leis K, Mazur E, Czajkowski R. - Correlation between the WT1 suppressor gene and skin lesions: an alternative diagnostic-differential factor. *Postepy Dermatol Alergol.* 2022 Aug;39(4):819-820.

POTENCJAŁ PRAWNY

Szpital Uniwersytecki nr 1 został utworzony i jest prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 4 grudnia 1998 r. nr 11/98 w sprawie przekształcenia Szpitala w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Kod formy prawnej Szpitala w rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej – 146.

Szpital wpisany jest do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy pod numerem KRS 0000003581. Ponadto Szpital zarejestrowany jest w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego, pod numerem księgi, 000000018588 jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej bez celu osiągnięcia zysku.

Szpital prowadzi działalność leczniczą w budynkach, budowlach i na gruntach będących własnością Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu na podstawie umowy regulującej w sposób szczegółowy zasady współpracy oraz finansowania tej działalności, zawartej w 30 września 2016 r.

Szpital jako podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych w zakresie m.in. chorób dzieci, posiada w swych zasobach jednostki realizujące ww. świadczenia w oparciu o umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne (Aneks do Umowy nr 17-22/B0001/PSZ).

Szpital posiada prawo do dysponowania nieruchomością w Bydgoszczy, na które składają się działki 1/36, 1/37, 12/15, 12/16, zlokalizowane przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie, obejmującą również obszar

ul. Romańskiego (droga wewnętrzna – działki 7/1, 8/1) na obszarze, których realizowana będzie inwestycja.

Inwestycję określoną w niniejszym programie inwestycyjnym będzie realizował samodzielnie, dlatego też nie planuje się zawarcia żadnej umowy partnerstwa w celu realizacji inwestycji, ani porozumienia upoważniającego inne podmioty do ponoszenia wydatków kwalifikowalnych inwestycji.

POTENCJAŁ TECHNICZNY/ ADMINISTRACYJNY

Dla prawidłowości realizacji inwestycji zapewniona jest profesjonalna i odpowiedzialna kadra zarządzająco-administrująca, zatrudniona w Szpitalu w oparciu o umowy o pracę od wielu lat, która jest zaangażowana w proces przygotowania i będzie uczestniczyła w realizacji inwestycji, w skład której wchodzi m.in. pracownicy Szpitala:

- Dyrektor ds. Technicznych i Eksploatacji,
- Kierownik Sekcji Projektów Inwestycyjnych,
- Główna Księgowa,
- Kierownik Działu Utrzymania Infrastruktury,
- Kierownik Działu Aparatury Medycznej,
- Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru,
- Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Logistyki.

W celu bezpośredniego, codziennego koordynowania procesu inwestycyjnego, nadzoru postępu rzeczowego i finansowego prac projektowych i robót, bezpośredniej współpracy z projektantami, wykonawcą robót oraz zespołem inspektorów nadzoru, współpracy z Klinikami i Zakładami oraz Poradniami, będącymi przyszłymi użytkownikami obiektu oraz służbami eksploatacyjnymi, a także dla obsługi procesu inwestycyjnego umowy o dofinansowanie, została dodatkowo utworzona Sekcja Realizacji Projektów Inwestycyjnych podległa bezpośrednio Dyrektorowi ds. Technicznych i Eksploatacji.

Kadra administrująco-zarządzająca uzupełniona zostanie zespołem inspektorów, których podstawowym zadaniem będzie nadzór inwestorski – w imieniu Szpitala – nad robotami budowlanymi, wynikający z przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682, z późn. zm.), a także m.in.: opiniowanie zgodności projektu budowlanego z programem funkcjonalno-użytkowym opracowanym przez inwestora i ewentualnych zmian proponowanych przez wykonawcę robót budowlanych, opiniowanie wniosków materiałowych, potwierdzanie zaawansowania rzeczowego i finansowego robót i dostaw na potrzeby rozliczeń finansowych inwestora z wykonawcą, podwykonawcami robót, projektantem oraz dostawcami, opracowywanie protokołów robót zaniechanych i zamiennych oraz szacowanie porównawcze kosztów ewentualnych zmian, ocena dokumentacji powykonawczej, ocena dokumentów, takich jak harmonogram rzeczowo-finansowy wykonawcy robót budowlanych itp.

Mając powyższe na uwadze, zarządzanie Programem inwestycyjnym odbywać się będzie zgodnie z modelem hierarchicznym, tj.:

- Dyrektor ds. Technicznych i Eksploatacji – Dyrektor projektu,
- Sekcja Realizacji Projektów Inwestycyjnych – Kierownik projektu/Nadzór działań projektu,

- Kadra Szpitala – członkowie zespołu projektowego.

Inwestycja zrealizowana zostanie wg wariantu realistycznego w okresie od I kwartału 2024 r. do końca IV kwartału 2027 r., przy 99% udziale środków z Funduszu Medycznego oraz 1% udziale środków własnych.

Inwestycja zrealizowana zostanie na działkach użytkowanych obecnie przez Szpital Uniwersytecki nr 1, a będących własnością Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu i połączona komunikacyjnie z pozostałymi obiektami użytkowymi przez Szpital. Obiekt oddany do użytku oraz aparatura, sprzęt medyczny i wyposażenie dostarczone w ramach projektu będą ubezpieczone przed zdarzeniami losowymi.

Szpital zatrudnia pracowników do konserwacji obiektów i urządzeń, a ewentualne naprawy gwarancyjne i pogwarancyjne wykonywane będą przez specjalistyczne serwisy wyznaczone przez wykonawców robót i producentów aparatury, sprzętu i wyposażenia.

Właścicielem majątku powstałego w wyniku realizacji projektu będzie Szpital Uniwersytecki nr 1. Środki związane z utrzymaniem i eksploatacją obiektów, urządzeń i sprzętu medycznego zostaną zapewnione i będą pochodziły z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz ze środków własnych, jakimi dysponuje Szpital.

Odpowiedzialność za trwałość niniejszego projektu spoczywać będzie na Szpitalu, który reprezentowany jest przez Dyrektora. Dyrektor jest również odpowiedzialny za kontrolę wydatkowania środków.

Potwierdzeniem możliwości administracyjno-technicznych Szpitala są projekty inwestycyjne realizowane w latach 2010-2022, z których do najważniejszych należały:

- „Doposażenie Centrum Urazowego funkcjonującego w ramach Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”,
- „Remont i Doposażenie Centrum Urazowego Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”,
- „Wzrost dostępności wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez wymianę aparatu rezonansu magnetycznego w Szpitalu Uniwersyteckim w Bydgoszczy”,
- „Dostosowanie obiektów Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy do wymagań ochrony przeciwpożarowej – etap I”,
- „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”,
- „Poprawa usług medycznych w woj. kuj.-pom. poprzez oddanie do użytku przebudowanych pomieszczeń dawnego bloku operacyjnego oraz doposażeniu reorganizowanej Kliniki Kardiologii oraz pracowni diagnostycznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”,
- „Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie leczenia i diagnostyki chorób nowotworowych poprzez remont i doposażenie Klinik i Zakładów Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”.

Łączny koszt ww. inwestycji przekroczył 63 mln zł.

POTENCJAŁ FINANSOWY

Szpital na dzień składania Programu inwestycyjnego nie posiada zatwierdzonego planu finansowego na lata objęte trwałością projektu, jednakże poniższe zestawienie wskaźników wg stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. wskazuje, iż nie występują żadne zagrożenia dotyczące trwałości finansowej Programu inwestycyjnego w długim horyzoncie czasowym:

- wskaźnik płynności za rok 2022 wynosił 0,56,
- wskaźnik zadłużenia wymagalnego za rok 2022 wynosił 0,06,
- wskaźnik zadłużenia ogólnego za rok 2022 wynosił 0,48.

Środki finansowe na działalność Szpitala pozyskiwane są w ramach realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, rokrocznie aneksowane na kolejny okres rozliczeniowy. Dodatkowo poza ww. finansowaniem, środki na inwestycje w sprzęt, aparaturę i infrastrukturę pozyskiwane są z dotacji celowych Ministerstwa Zdrowia, Funduszy Europejskich oraz darowizn. Środki na utrzymanie dróg wewnętrznych oraz parkingów szpitalnych pozyskiwane są dodatkowo z pobieranych opłat parkingowych od pojazdów przebywających na terenie Szpitala.

4. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE

Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych ustaloną na okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. istotny problem w Polsce to zbyt mała liczba szpitalnych Oddziałów Ratunkowych dedykowanych dla dzieci i młodzieży¹. Średnio, co 5. pacjent SOR to osoba w wieku poniżej 18. roku życia. Zgodnie z ww. dokumentem, pacjenci w stanach nagłych i zagrażających życiu powinni mieć dostęp do odpowiedniej kadry specjalistów.

Inwestycja przewiduje w nowym budynku stworzenie obszaru umożliwiającego przyjmowanie dziecięcych przypadków „ostrych”, tj. izby przyjęć i ambulatorium pediatrycznego Kliniki Medycyny Ratunkowej (w skład której wchodzi istniejący SOR obsługujący obecnie osoby dorosłe i dzieci) wraz z towarzyszącą pełną diagnostyką oraz blokiem operacyjnym i Oddziałem Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci.

W wyniku inwestycji i koncentracji w jednym budynku komórek współpracujących w zakresie leczenia dzieci, rozlokowanych obecnie w różnych budynkach, znaczącej poprawie ulegną warunki przyjęć w trybie ostrym i udzielania niezbędnej pomocy medycznej dzieciom. Takie założenia umożliwiają jednocześnie osiągnięcie zgodności z wymaganiami zawartymi w § 4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2022 r. poz. 392, z późn. zm.): usytuowanie oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci zapewnia komunikację z blokiem operacyjnym, szpitalnym oddziałem ratunkowym lub oddziałem przyjęć i pomocy doraźnej oraz ze wszystkimi oddziałami łóżkowymi.

Zgodnie z danymi przedstawionymi w Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego, SOR działający w Szpitalu przyjął w 2021 r. aż 9 681 pacjentów w wieku 0–18 lat w stanie nagłego zagrożenia medycznego i stanowili oni aż 24% wszystkich

¹ s. 443 – Mapa Potrzeb Zdrowotnych została ogłoszona w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 69)

pacjentów SOR, z czego 6 281 pacjentów było pacjentami urazowymi. Szpital wg powyższych danych obsługuje ponad 30% wszystkich pacjentów pediatrycznych w stanach nagłego zagrożenia medycznego w województwie i ponad 98,5% pacjentów pediatrycznych w powiecie bydgoskim².

Szpital posiadający odpowiednią kadrę medyczną i doświadczenie w leczeniu m.in. skomplikowanych i rzadkich chorób może zareagować niemal natychmiast i podjąć leczenie specjalistyczne. Brak Centrum Urazowego dla Dzieci w województwie kujawsko-pomorskim, przy jednoczesnym pełnieniu przez Szpital funkcji Centrum Urazowego dla województwa, skutkuje kierowaniem do Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 najpoważniejszych przypadków.

Dane zawarte w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych Map Potrzeb Zdrowotnych, oparte na zrealizowanych świadczeniach, wskazują, iż następuje stały wzrost liczby pacjentów na oddziałach onkologii i hematologii dziecięcej, gdzie różnica w latach 2016-2020 wyniosła aż 139,29%. Tym bardziej zasadna jest poprawa jakości i warunków udzielania świadczeń dzieciom chorującym na nowotwory.

5. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH

5.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie

Na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego działają 2 szpitale o spektrum usług medycznych, zbliżonych do Szpitala Uniwersyteckiego nr 1. Są to: Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszcy oraz Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Rydygiera – Szpital Specjalistyczny dla Dzieci i Dorosłych w Toruniu.

Usługi medyczne częściowo pokrywają się, a częściowo uzupełniają, jednakże Szpital Uniwersytecki nr 1 jako jedyny realizuje wszystkie świadczenia kompleksowo w ramach jednostki.

Dodatkowo Szpital świadczy usługi medyczne z zakresu psychiatrii dziecięcej w trybie dziennym i stacjonarnym, dysponując 23 łózkami oraz 20 stanowiskami terapii dziennej na Oddziale Psychiatrii Dzieci i Młodzieży. Szpital Uniwersytecki nr 1 realizując tak szeroki wachlarz usług oraz zatrudniając wysokospecjalistyczną kadrę medyczną jest niezmiernie ważnym ośrodkiem w województwie kujawsko-pomorskim w zakresie pediatrycznych usług medycznych.

Szpital jest multidyscyplinarnym ośrodkiem pediatrycznym wyróżniającym się poprzez wykonywanie:

- znieczuleń dzieci do badań diagnostycznych,
- rehabilitacji dziecięcej,
- operacji laparoskopowych noworodków i wcześniaków poniżej 1 kg,
- hematoonkologii dziecięcej,
- zabiegów leczenia zaćmy,
- przeszczepiania szpiku (fotofereza, fekomatozy),
- chirurgii onkologicznej,
- leczenia klatki piersiowej lejkowatej.

² <https://bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/204/plan-dzialania-systemu-panstwowe-ratownictwo-medyczne-dla-wojewodztwa-kujawsko-pomorskiego-obowiazujacy.html>

5.2. Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych

Zgodnie ze Statutem Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, Szpital prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne – w ramach zakładu leczniczego pod nazwą „Uniwersyteckie Centrum Kliniczne”,
- Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – w ramach zakładu leczniczego pod nazwami „Uniwersyteckie Centrum Świadczeń Ambulatoryjnych” oraz „Uniwersyteckie Centrum Diagnostyczne”.

W szczegółowym opisie przedstawionym poniżej wyróżniono zakres świadczeń odnoszący się do planowanej inwestycji.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne udziela stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych wykonywanych w zakresie: kardiologii, chorób wewnętrznych, kardiologii inwazyjnej, elektrofizjologii, kardiochirurgii, nefrologii, nadciśnienia tętniczego, dializoterapii, neurologii, udarów mózgu, neurochirurgii, traumatologii, chirurgii ogólnej, chirurgii naczyń, angiologii, chirurgii endokrynologicznej, chirurgii dziecięcej, neonatologii, intensywnej opieki neonatologicznej, chirurgii noworodka, chirurgii plastycznej, chirurgii urazowej, chirurgii szczękowej, endoskopii gastroenterologicznej, ortopedii, wczesnej rehabilitacji w schorzeniach ortopedyczno-urazowych, urologii ogólnej, onkologicznej i dziecięcej, ESWL, chorób oczu, otolaryngologii, audiologii, foniatrii, anestezjologii i intensywnej terapii, anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, dermatologii, psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, endokrynologii, diabetologii, geriatricy, rehabilitacji, transplantologii, medycyny ratunkowej, pediatrii, alergologii i gastroenterologii dziecięcej, hematologii i onkologii dziecięcej, transplantacji szpiku kostnego dla dzieci, opieki paliatywnej, onkologii laryngologicznej, rehabilitacji neurologicznej.

Uniwersyteckie Centrum Świadczeń Ambulatoryjnych udziela świadczeń zdrowotnych realizowanych zarówno dla pacjentów ambulatoryjnych jak i hospitalizowanych w zakresie: kardiologii, nefrologii, nadciśnienia tętniczego, dializoterapii, neurologii, neurochirurgii, chirurgii dzieci, chirurgii: ogólnej, naczyń, endokrynologicznej, plastycznej, transplantacyjnej i chirurgii wątroby, ortopedii, urologii, chorób oczu, otolaryngologii, leczenia bólu, medycyny pracy, ginekologii i położnictwa, rehabilitacji, endokrynologii, diabetologii, chorób wewnętrznych, gastroenterologii, dermatologii, chorób przenoszonych drogą płciową, psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, geriatricy, genetyki, audiologii, osteoporozy, kontroli stymulatorów, kardiochirurgii, wad serca, zaburzeń rytmu, proktologii, logopedii, psychologii, pediatrii, alergologii i gastroenterologii dziecięcej, hematologii i onkologii dziecięcej, transplantacji szpiku kostnego dla dzieci, ortopedii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, immunologii dziecięcej, pulmonologii dziecięcej, neurologii dziecięcej, urologii dziecięcej, opieki paliatywnej, stopy cukrzycowej, stomii i jelita grubego, neuropsychiatrii, neuropsychologii, anestezjologii, parkinsonizmu i chorób układu pozapiramidowego, żywienia dojelitowego i pozajelitowego, onkologii laryngologicznej oraz rehabilitacji w zakresie fizjoterapii, kinezyterapii, hydroterapii, logopedii, afazji, muzykoterapii, diagnostyki obrazowej, rentgenodiagnostyki zabiegowej, endoskopii gastroenterologicznej, endoskopii i badań czynnościowych przewodu pokarmowego wieku rozwojowego i innym niż wymienione.

Uniwersyteckie Centrum Diagnostyczne udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie: diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki mikrobiologicznej, diagnostyki immunopatologicznej, diagnostyki patomorfologicznej i innych świadczeń diagnostycznych, poza diagnostyką obrazową i medycyną nuklearną.

6. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ

6.1. Strategie rozwoju, w jakie wpisuje się program inwestycyjny

Realizacja inwestycji w pełni odpowiada celom, rekomendacjom i działaniom zawartym w Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju, Średniookresowej Strategii Rozwoju Kraju, Strategii Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego, a także w Wojewódzkim Planie Transformacji. Potwierdzeniem powyższego są przytoczone poniżej fragmenty dokumentów strategicznych.

Rozpatrując strategie rozwoju, w jakie wpisuje się program inwestycyjny, należy przeanalizować strategie na poziomie ogólnokrajowym i regionalnym:

DŁUGOOKRESOWA STRATEGIA ROZWOJU KRAJU

Głównym dokumentem o charakterze strategicznym dla sektora zdrowia jest „*Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.*”. Dokument jest realizacją wizji przyjaznego, nowoczesnego i efektywnego systemu ochrony zdrowia przyczyniającego się do poprawy dobrostanu społeczeństwa. Celem przedstawionych w nim działań jest zapewnienie obywatelom równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system.

Oczekiwanym efektem implementacji zmian wskazanych w powyższym dokumencie jest wydłużenie trwania życia w zdrowiu i poprawa stanu zdrowia społeczeństwa.

Cele polityki zdrowotnej, jakie zakłada omawiany dokument, podzielone zostały na cztery główne obszary realizujące cele szczegółowe:

1. Pacjent:

- Cel 1.1 Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa,
- Cel 1.2 Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych,
- Cel 1.3 Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej,
- Cel 1.4 Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych,

2. Procesy:

- Cel 2.1 Zapewnienie przejrzystości procedur,
- Cel 2.2 Usprawnienie procesów obsługi pacjenta,
- Cel 2.3 Rozwój opieki koordynowanej,
- Cel 2.4 Optymalizacja piramidy świadczeń,
- Cel 2.5 Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej,

3. Rozwój:

- Cel 3.1 Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych,
- Cel 3.2 Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa,

- Cel 3.3 Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia,
- Cel 3.4 Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia,

4. Finanse:

- Cel 4.1 Zwiększenie nakładów publicznych na ochronę zdrowia,
- Cel 4.2 Racjonalizacja mechanizmów wydatkowania.

Program inwestycyjny przedstawiony przez Szpital Uniwersytecki nr 1 w pełni wpisuje się w wyżej wymienione obszary realizując następujące cele:

- Cel 1.1 Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa poprzez zagwarantowanie dostępności świadczeń w ilości i czasie adekwatnym do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych oraz na zasadach równego dostępu zależnego jedynie od stanu zdrowia dziecka, a nieograniczonego względami geograficznymi, statusem materialnym czy barierami architektonicznymi.
- Cel 1.2 Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych poprzez zapewnienie świadczeń o wysokiej jakości klinicznej, gwarantujących bezpieczeństwo i wysoką skuteczność popartą aktualnym stanem wiedzy naukowej i standardami sztuki medycznej.
- Cel 1.3 Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej poprzez umożliwienie w komfortowych warunkach pobytu rodziców i opiekunów dziecka zwiększającym poziom przyjazności oraz zwiększającym pozytywne nastawienie do procesu leczenia w trudnym okresie związanym z pogorszeniem stanu zdrowia dziecka.
- Cel 2.2 Usprawnienie procesów obsługi pacjenta poprzez centralizację obsługi w nowoczesnym obiekcie bez przymusowego transportu między budynkami realizując przez to trend tzw. pacjentocentryzmu, stawiający pacjenta w centrum systemu ochrony zdrowia.
- Cel 2.4 Optymalizacja piramidy świadczeń poprzez stworzenie warunków do specjalizacji poradni przyszpitalnych w zakresie opieki około szpitalnej i wysokospecjalistycznej dedykowanej dzieciom narażonym na częste hospitalizacje i ze skomplikowanymi problemami zdrowotnymi oraz ograniczanie świadczeń tych poradni na rzecz dzieci, których potrzeby mogą być realizowane na niższych poziomach opieki. Ponadto istotnym elementem optymalizującym będzie ograniczenie hospitalizacji poprzez zwiększenie kompetencji ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w szczególności realizacja jednodniowych procedur zabiegowych (również wykonywanych przy udziale anestezjologa) przez zespoły opieki ambulatoryjnej oraz zwiększenie roli podstawowej opieki zdrowotnej poprzez umożliwienie kontraktowania zespołów tej opieki o rozbudowanym składzie i kompetencjach, w tym z zakresu opieki specjalistycznej.
- Cel 3.1 Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych poprzez umożliwienie kształcenia kadr medycznych w nowoczesnych salach dydaktycznych oraz w doskonale wyposażonych klinikach realizujących usługi pediatryczne pozwalając na rozszerzenie kompetencji zawodów medycznych oraz promocję kształcenia na tych kierunkach.

- Cel 3.2 Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa poprzez inwestycje w infrastrukturę budowlaną i techniczną oraz wymianę i rozwój aparatury i sprzętu medycznego, by wspierać innowacje organizacyjne i procesowe, zwiększające wydajność i jakość opieki.

ŚREDNIOOKRESOWA STRATEGIA ROZWOJU KRAJU

Dokument pt. „Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)” zawiera wizję strategiczną, zasady, cele i priorytety rozwoju kraju w wymiarze gospodarczym, społecznym i przestrzennym do 2020 r. oraz w perspektywie do 2030 r. Celem głównym Strategii jest tworzenie warunków dla wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy jednoczesnym wzroście spójności w wymiarze społecznym, ekonomicznym, środowiskowym i terytorialnym. Natomiast jednym z głównych efektów jest poprawa jakości życia poprzez m.in. zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej. Jednym z kierunków interwencji jest „Poprawa dostępności do usług, w tym społecznych i zdrowotnych” poprzez podejmowanie działań pro jakościowych w systemie ochrony zdrowia, które ułatwią dostęp do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych. Projekt Strategiczny przedstawiony przez Szpital w pełni wpisuje się w przedstawiony powyżej: efekt główny” oraz „kierunek interwencji”. Inwestycja, której cel nadrzędny to poprawa jakości i dostępności usług pediatrycznych w ramach konsolidacji klinik, oddziałów i zakładów działających na rzecz leczenia dzieci przyczyni się do osiągnięcia zarówno założonego efektu głównego jak również celu głównego przytoczonej Strategii.

STRATEGIA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

Dokument pt. „Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+” zawiera cel główny 2. „Zdrowe, aktywne i zamożne społeczeństwo”, który zakłada, że jednym z priorytetów są działania organizacyjne na rzecz poprawy dostępności do leczenia, zwłaszcza specjalistycznego (w tym ustanowienie sieci regionalnych szpitali wielospecjalistycznych). Ponadto pożądane są działania na rzecz szybkiego diagnozowania chorób w celu poprawy skuteczności ich leczenia oraz obniżania jego kosztów.

Projekt Strategiczny przedstawiony przez Szpital Uniwersytecki nr 1 w pełni realizuje przytoczony powyżej priorytet. Inwestycja rozwiąże jeden z głównych problemów, jakim jest mała liczba Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych dla pacjentów poniżej 18. roku życia, natomiast skoncentrowanie leczenia pediatrycznego połączonego z Pediatrycznym Ambulatorium Kliniki Medycyny Ratunkowej jest realizacją działania organizacyjnego, mającego na celu poprawę dostępności do leczenia specjalistycznego, wieloprofilowego w ramach jednej jednostki, co pozwoli na szybką reakcję specjalistów i podjęcie natychmiastowego leczenia specjalistycznego. Doposażenie Szpitala w nowoczesny sprzęt do diagnostyki obrazowej oraz poprawa warunków udzielania porad ambulatoryjnych poprawi dostępność do diagnostyki i jej szybkość. Ponadto nowoczesna infrastruktura wpłynie pozytywnie na poprawę opieki w Szpitalu, a w szczególności: kompleksowości i ciągłości opieki, zapewniając cały proces terapeutyczny w jednym budynku, bez przerywania opieki medycznej oraz bez przemieszczania małego pacjenta pomiędzy podmiotami leczniczymi.

WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI

Dokument ten zawiera zbiór rekomendacji zbieżnych z planowaną inwestycją takich jak m.in.:

- Poprawa potencjału leczniczego szpitali ze szczególnym uwzględnieniem oddziałów leczenia tzw. „jednego dnia” i oddziałów dziennych, gdzie jako wymagające koordynowania na poziomie województwa opisane jest działanie w postaci zwiększenia liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych na oddziałach leczenia jednego dnia i oddziałach dziennych, przez zwiększenie liczby łóżek i miejsc m.in. w zakresie onkologii na terenie Bydgoszczy (10 łóżek) i Grudziądza (5 łóżek) oraz dostosowanie infrastruktury Szpitala do realizacji świadczeń medycznych i zabiegowych w trybie tzw. „jednego dnia”. Program inwestycyjny przedstawiony przez Szpital w pełni wpisuje się w powyższą rekomendację. Potwierdzeniem tego jest fakt, iż przewiduje działanie w postaci utworzenia 5 miejsc dla procedur zabiegowych w trybie tzw. „jednego dnia” w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży, 5 miejsc do podania chemioterapii w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii wraz z Oddziałem Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci w trakcie pobytu jednodniowego oraz 5 tego typu miejsc w Klinice Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii. Przedsięwzięcie przewiduje także utworzenie sal operacyjnych dedykowanych wykonywaniu zabiegów z zakresu chirurgii jednego dnia.
- Podjęcie działań mających na celu zwiększenie liczby stanowisk w obszarze anestezjologii i intensywnej terapii, w ramach którego jako wymagające koordynowania na poziomie województwa wymienione jest działanie w postaci uruchomienia 50 łóżek intensywnej opieki medycznej ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądza i Inowrocławia. W projekcie strategicznym przedstawionym przez Szpital Uniwersytecki nr 1 zaplanowano działania mające na celu zwiększenie liczby stanowisk w obszarze anestezjologii i intensywnej terapii. Inwestycja przewiduje działanie w postaci utworzenia 2 nowych stanowisk w Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci zwiększających liczbę stanowisk z obecnych 6 do 8, co jest potwierdzeniem pełnej zgodności inwestycji z rekomendowanym działaniem w Wojewódzkim Planie Transformacji.
- Zwiększenie reżimu sanitarno-epidemiologicznego w podmiotach leczniczych, gdzie jako wymagające koordynowania na poziomie województwa, opisane jest podejmowanie działań zmniejszających ryzyko wystąpienia sepsy i zakażenia o etiologii *Clostridium difficile* m.in. poprzez: utworzenie sal jednoosobowych ze służą lub izolatek w ramach oddziałów, inwestycje w system umożliwiający transformację sal chorych w sale minimalizujące ryzyko rozprzestrzeniania się zakażenia. Program inwestycyjny przedstawiony przez Szpital, przewiduje, iż w ramach działań mających na celu zwiększenie reżimu sanitarnego przewiduje się m. in. utworzenie sal izolacyjnych w każdej z Klinik, utworzenie 6 łóżek przeszczepowych w salach jednoosobowych z łóżkiem dla opiekuna, zaprojektowanych jako izolatki, każda ze służą i wejściem do toalety z Sali pacjenta, utworzenie 2 łóżek izolowanych w Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci, a także usytuowanie ciągów komunikacyjnych w taki sposób, by zminimalizowane zostało ryzyko zakażeń szpitalnych, które najczęściej występuje w przypadku pokonywania znacznych odległości między poszczególnymi jednostkami Szpitala rozlokowanymi w różnych budynkach kompleksu szpitalnego. Takie rozwiązania wskazują jednoznacznie, iż także w tym przypadku, inwestycja jest w pełni zgodna z rekomendowanym działaniem w Wojewódzkim Planie Transformacji.

7. OPIS INWESTYCJI



Zdjęcie 3 – Wizualizacja - widok elewacja zachodnia i elewacja południowa.

W ramach inwestycji planuje się budowę nowego budynku szpitalnego, przebudowę istniejących i budowę nowych dróg dojazdowych, infrastruktury technicznej oraz zagospodarowanie terenów zielonych niezbędnych dla funkcjonowania nowych obiektów. Inwestycja obejmuje również wyposażenie poszczególnych obszarów i pomieszczeń nowego budynku oraz zakładów diagnostycznych Szpitala powiązanych z udzielaniem świadczeń dla pacjentów pediatrycznych w sprzęt i aparaturę medyczną oraz wyposażenie w inne niezbędne sprzęty i urządzenia zgodne z funkcją tych pomieszczeń.

Celem nadrzędnym inwestycji jest poprawa jakości i dostępności usług pediatrycznych w ramach tworzonego Centrum Leczenia Dzieci Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, który to zostanie osiągnięty poprzez realizację celów głównych, takich jak:

- poprawa warunków udzielania świadczeń medycznych pacjentom pediatrycznym,
- obniżenie ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych,
- dostosowanie liczby łóżek w oddziałach do faktycznego obłożenia oraz uwarunkowań organizacyjnych udzielania świadczeń medycznych,
- zapewnienie dostępności architektonicznej dla osób ze szczególnymi potrzebami w oparciu o zapisy ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
- poprawa warunków sanitarno-epidemiologicznych, w jakich udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej pacjentom pediatrycznym,
- poprawa warunków pobytu rodziców i opiekunów w trakcie hospitalizacji dzieci,
- poprawa stanu technicznego infrastruktury Szpitala służącej leczeniu dzieci i młodzieży,
- dostosowanie infrastruktury Szpitala do realizacji świadczeń medycznych i zabiegowych w trybie tzw. „jednego dnia”.

Tabela nr 1. Ramowy zakres inwestycji.

Zakres inwestycji
Prace przygotowawcze
➤ opracowanie programu funkcjonalno-użytkowego
➤ opracowanie projektu budowlanego
➤ pozyskanie decyzji o pozwoleniu na budowę
Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci:

<ul style="list-style-type: none"> ➤ organizacja wjazdów ➤ przygotowanie budynku węzła ciepłego wraz z przebudową sieci ciepłych i przełączeniem zasilania ➤ przekładki sieci podziemnych ➤ rozbiórka istniejącego budynku ➤ doprowadzenie mediów ➤ prace związane z wykonaniem zagospodarowania terenu
<p>Budowa obiektu podstawowego</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ wykopy i prace ziemne ➤ osiągnięcie stanu surowego zamkniętego ➤ budowa ścian działowych ➤ wylewki posadzek ➤ prace wykończeniowe wewnętrzne i zewnętrzne ➤ montaż instalacji wewnętrznych i urządzeń
<p>Obsługa inwestorska i nadzory</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ nadzór inwestorski ➤ nadzór autorski ➤ nadzór archeologiczny ➤ obsługa prawna ➤ rozruch technologiczny
<p>Wyposażenie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ zakup i instalacja aparatury i sprzętu medycznego ➤ zakup i instalacja wyposażenia biurowo-administracyjnego ➤ zakup i instalacja wyposażenia socjalno-bytowego

Źródło danych. Opracowanie własne.

OPIS ZAKRESU TECHNICZNEGO INWESTYCJI

Inwestycja obejmuje:

1. Budowę nowego budynku szpitalnego, w którym zlokalizowane zostaną istniejące kliniki pediatryczne (obecny budynek C i F), poradnie specjalistyczne dla dzieci, izba przyjęć, rejestracja, diagnostyka, ambulatorium pediatrycznym Kliniki Medycyny Ratunkowej, blok operacyjny, gabinety zabiegowe, pomieszczenia działalności pomocniczej (obsługi technicznej), pomieszczenia gospodarcze związane z obsługą (szatnie, poczekalnie, ochrona, zaplecze utrzymania czystości i higieny, toalety ogólnodostępne, przechowalnie itp.) części administracyjne, techniczne, magazynowe i socjalne oraz część gastronomiczna.
2. Przebudowę istniejących dróg dojazdowych na działkach 7/1, 8/1 z uwagi na zły stan nawierzchni oraz budowę nowych, w tym dróg pożarowych o powierzchni szacunkowej 2 755 m², chodników o powierzchni szacunkowej 1 495 m², 85 miejsc postojowych (z czego 71 nowych miejsc postojowych i 14 istniejących miejsc postojowych, podlegających przebudowie) o powierzchni szacunkowej 1 072 m², infrastruktury technicznej (w tym instalacji kanalizacji sanitarnej i deszczowej, instalacji skroplin z nawilżaczy i klimatyzatorów, wody zimnej, ciepłej i cyrkulacji, instalacji przeciwpożarowej, wentylacji i klimatyzacji, AKPiA (aparatura kontrolno-pomiarowa i automatyka), instalacji grzewczej, chłodu, elektrycznej, teletechnicznej) i zagospodarowaniem terenów zielonych o powierzchni szacunkowej 1 314 m², niezbędnych dla funkcjonowania nowego obiektu.

W ramach robót budowlanych, obejmujących także okres prac przygotowawczych planuje się następujące prace:

- przygotowawcze, obejmujące opracowanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego, opracowanie Projektu Budowlanego, pozyskanie Pozwolenia na budowę, tj. niezbędną dokumentację techniczną oraz wymagane decyzje administracyjne pozwalające na rozpoczęcie robót,
 - przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci, obejmujące organizację wjazdów zarówno dla ekip budowlanych, jak też dla służb medycznych tak by nie kolidowały ze sobą w okresie realizacji inwestycji, przygotowanie budynku węzła ciepłego mające na celu bezproblemowe przyłączenie do nowego budynku, przekładki sieci elektrycznych, elektrotechnicznych, wodociągowo-kanalizacyjnych, ciepłowniczych umożliwiające doprowadzenie mediów i zasilanie nowego budynku, rozbiórka istniejącego budynku mająca na celu odtworzenie terenu pod przyszły obiekt,
 - budowa obiektu podstawowego, obejmująca wykopy i prace ziemne mające na celu uzyskanie terenu pod fundamenty poniżej części podziemnej, osiągnięcie stanu surowego zamkniętego poprzez wzniesienie ścian, dachu, montażu stolarki okiennej i drzwiowej, budowa ścian działowych rozdzielających pomieszczenia i ciągi komunikacyjne, wylewki posadzek, montaż instalacji wewnętrznych, w tym medycznych i prace wykończeniowe wewnętrzne i zewnętrzne, w tym montaż sprzętu i aparatury wymagającej przytwierdzenia na stałe w struktury budynku a także wykonanie połączeń komunikacyjnych z istniejącymi budynkami Szpitala,
 - obsługa inwestorska i nadzory, obejmująca procedury wyłonienia i realizacji nadzoru inwestorskiego, autorskiego, archeologicznego, a także wymaganego rozruchu technologicznego.
3. Pierwsze wyposażenie obszarów i pomieszczeń nowego budynku powiązanych z udzielaniem świadczeń dla dzieci w sprzęt i aparaturę medyczną w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach, w szczególności w przepisach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych i zgodnie z potrzebami Szpitala.
4. Wyposażenie obszarów i pomieszczeń nowego budynku powiązanych z udzielaniem świadczeń dla dzieci w inne niezbędne sprzęty i urządzenia zgodne z funkcją tych pomieszczeń, tj. biurowo-administracyjną i socjalno-bytową (meble biurowe i medyczne, laboratoryjne, magazynowe, komputery z oprogramowaniem, tablice, rzutniki, lodówki itp.), z uwzględnieniem obowiązujących przepisów i zgodnie z potrzebami Szpitala.

W nowym budynku zlokalizowane zostaną:

1. Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii wraz z Oddziałem Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci, docelowo 46 łóżek, w tym:
 - 40 łóżek podzielonych na 2 odcinki: dzieci młodszych i dzieci starszych z łózkami dla rodziców i opiekunów,
 - 6 łóżek przeszczepowych w salach jednoosobowych z łóżkiem dla rodzica albo opiekuna, zaprojektowanych, jako izolatki, każda ze śluzą i wejściem do toalety z sali pacjenta,
 - 5 miejsc pobytu dziennego do podania chemioterapii.

2. Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii: docelowo 38 łóżek podzielonych na 2 odcinki: dzieci młodszych i dzieci starszych z łózkami dla rodziców i opiekunów oraz 1 sala z 5 miejscami pobytu dziennego.
3. Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wieków Rozwojowych, w tym 5 gabinetów badań i pomieszczenia dodatkowe.
4. Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka, docelowo 36 łóżek, w tym:
 - 30 łóżek podzielonych na 2 odcinki: dzieci młodszych i dzieci starszych z łózkami dla rodziców i opiekunów,
 - 6 łóżek Pododdziału Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka,
 - 5 miejsc pobytu dziennego,
 - blok operacyjny,
5. Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci: docelowo 8 łóżek ze stanowiskami dla rodzica albo opiekuna, w tym 2 izolowane,
6. Pediatryczna Izba Przyjęć,
7. Ambulatorium pediatryczne Kliniki Medycyny Ratunkowej,
8. pediatryczne poradnie specjalistyczne,
9. diagnostyka pacjentów pediatrycznych w ramach Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.

W ramach inwestycji nie planuje się utworzenia nowych komórek organizacyjnych, a jedynie przeniesienie ich działalności w zakresie dotyczącym udzielania świadczeń pacjentom pediatrycznym do nowego obiektu.

Inwestycja, poza budową nowego obiektu, przewiduje także doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz wyposażenie biurowo-administracyjne, socjalno-bytowe i informatyczne. W ramach zadania nastąpi zarówno zakup pierwszego wyposażenia do nowo powstałego budynku jak i zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej (tabela nr 2 i 3). Planuje się również częściowe przeniesienie do nowego budynku używanego sprzętu i aparatury medycznej. Istniejący sprzęt i aparatura medyczna to urządzenia ponad dziesięcioletnie. Sprzęt ten ze względu na ciągłą eksploatację i zużycie techniczne nie gwarantuje ciągłej i bezawaryjnej pracy. Ponadto przestoje, naprawa i serwisowanie tej aparatury generują znaczne koszty w postaci opłat za usługi naprawcze oraz przedłuża pobyt dziecka na oddziale ze względu na oczekiwanie na badanie diagnostyczne lub zabieg. Dlatego też wymiana sprzętu i aparatury medycznej jest niezbędnym i nierozzerwalnym elementem inwestycji.

W ramach wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną planowany jest zakup tomografu komputerowego, aparatu RTG stacjonarnego oraz rezonansu magnetycznego, które stanowią wyroby medyczne o szczególnym znaczeniu, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach (Dz. U. poz. 895). Wskazana aparatura medyczna zostanie zakupiona dla Ambulatorium Pediatrycznego Kliniki Medycyny Ratunkowej lub Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej. Wysokospecjalistyczne wyroby medyczne, tj. 3 cytometry przepływowe będą stanowiły wyposażenie Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii wraz z Oddziałem Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci, Oddziałem Dziennym Chemioterapii i Pracownią Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej, natomiast 1 echokardiograf dziecięcy zostanie zakupiony w celu

wyposażenia Pediatrycznej Poradni Specjalistycznej. W ramach wyposażenia klinik planuje się dodatkowo zakup m.in. aparatów USG, łóżek szpitalnych wraz z szafkami przyłóżkowymi, w tym dla stanowisk pobytu dziennego, systemów i monitorów funkcji życiowych, systemów i pomp infuzyjnych, spirometrów, stanowisk do pielęgnacji niemowląt, nawiewów laminarnych, analizatorów tlenu azotu, wieży endoskopowych, diatermii, kolonoskopów, gastrokopów, stołów zabiegowych, myjni endoskopowych, zestawu endoskopii kapsułkowej, aparatów RTG z ramieniem C. Natomiast w ramach wyposażenia sal zabiegowych i operacyjnych planowane do zakup są m. in. mobilne stoły zabiegowe, operacyjne, lampy bezcieniowe, kolumny, aparaty do znieczulenia z monitorem, zintegrowane systemy sal operacyjnych oraz zakup zestawów narzędzi chirurgicznych, pił chirurgicznych wraz z napędami, neuromonitoringu, respiratorów, lamp zabiegowych, inkubatorów, wideoendoskopów, defibrylatorów, systemów wsparcia oddechowego i innego nie wymienionego sprzętu i aparatury niezbędnej do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Poza wyżej wymienionym wyposażeniem klinik, oddziały i zakłady otrzymają także sprzęt i aparaturę spełniającą standardy leczenia i pobytu pacjentów na najwyższym poziomie w postaci, m.in.: wag, pulsoksymetrów, foteli do pobierania krwi, wózków zabiegowych, lamp czołowych, lamp bakteriobójczych, skanerów do kaniulacji żył, wózków instrumentariuszek, wózków transportowych, toreb reanimacyjnych, ssaków medycznych, aparatów do mierzenia ciśnienia, laryngoskopów, termometrów, wózków inwalidzkich, zabiegowych, aparatów EKG, zestawów intubacyjnych, otoskopów, systemów podgrzewania płynów infuzyjnych, lamp do fototerapii, kozetek itp.

Tabela nr 2. Wykaz aparatury o szczególnym znaczeniu.

Lp.	Aparatura medyczna o szczególnym znaczeniu	Liczba w szt.	Oddział
1	2	3	4
1	Tomograf komputerowy	1	Ambulatorium Pediatryczne Kliniki Medycyny Ratunkowej / Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
2	Aparat RTG stacjonarny	1	
3	Rezonans magnetyczny	1	

Opracowanie własne.

Tabela nr 3. Wykaz wysokospecjalistycznych wyrobów medycznych nie ujętych w rozporządzeniu.

Lp.	Wysokospecjalistyczne wyroby medyczne	Liczba w szt.	Oddział
1	2	3	4
1	Echokardiograf dziecięcy	1	Pediatryczne poradnie specjalistyczne
2	Cytometr przepływowy	3	Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii wraz z Oddziałem Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci, Oddziałem Dziennym Chemioterapii i Pracownią Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej
3	Aparat USG	8	Ambulatorium Pediatryczne Kliniki Medycyny Ratunkowej / Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej; Pediatryczna Izba Przyjęć

			Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci; Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii wraz z Oddziałem Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci, Oddziałem Dziennym Chemioterapii i Pracownią Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej
			Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii
4	System monitorowania funkcji życiowych	9	Pediatria Izba Przyjęć
			Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci
5	Respiratory	13	Pediatria Izba Przyjęć
			Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci
6	Aparat RTG ramię C	3	Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka
			Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wieku Rozwojowego
7	Aparat RTG przyłóżkowy	1	Ambulatorium Pediatria Kliniki Medycyny Ratunkowej / Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej; Pediatria Izba Przyjęć
8	Sala operacyjna: kolumny i lampy	2	Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka
9	Aparat do znieczulania z monitorem	2	Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka
10	Stół operacyjny	2	Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka
11	Zintegrowany system sal operacyjnych	2	Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka
12	Neuromonitoring	2	Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka
13	Inkubatory	8	Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci
14	wyroby medyczne (nie wymienione wyżej) niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania oddziałów oraz innych komórek i jednostek organizacyjnych, m. in. defibrylatory, aparat do badań urodynamicznych, wieże endoskopowe, zestawy narzędzi chirurgicznych, piły chirurgiczne oraz napędy, diatermie, łóżka szpitalne wraz z szafką przyłóżkową, w tym dla stanowisk pobytu dziennego, systemy i zestawy pomp infuzyjnych, wideoendoskopy, systemy wsparcia oddechowego, wyposażenie sal zabiegowych (mobilne stoły zabiegowe, lampy bezcieniowe), spirometry, nawiewy laminarne, analizator tlenu azotu, kolonoskopy, gastroskopy, myjnie endoskopowe, zestawy endoskopii kapsułkowej, stacje lekarskie, stanowiska do pielęgnacji niemowląt, pulsoksymetry, monitory funkcji życiowych, ssaki medyczne, fartuchy ochronne przed promieniowaniem RTG, systemy pozycjonowania pacjenta, aparaty do mierzenia ciśnienia, laryngoskopy, wideolaryngoskopy, termometry, torby reanimacyjne, wózki transportowe, wózki inwalidzkie, wózki zabiegowe, pompy infuzyjne,		

	<p>aparaty EKG, aparaty do masażu serca, zestawy intubacyjne, napędy ortopedyczne, stoły zabiegowe, wiertarki, piły do cięcia gipsu, otoskopy, lampy zabiegowe, lampy zabiegowe mobilne, lampy czołowe, lampy szczelinowe, lampy bakterioobójcze, lampy do fototerapii, bronchofiberoskopy, systemy podgrzewania pacjenta, systemy podgrzewania płynów infuzyjnych, skanery do kaniulacji żył, wagi, szafy lekowe, lodówki do leków, szafy endoskopowe, szafy bloku operacyjnego, fotele do pobierania krwi, respiratory transportowe, łóżka szpitalne, nosze do transportu pacjenta, podnośniki, kozetki, wózki instrumentariuszek, stoliki Mayo, stoliki narzędziowe, stoliki wielofunkcyjne – mobilne stanowiska pielęgniarstwa materace grzewcze, materace przeciwoleżynowe, inhalatory, aparaty do terapii tlenowej, lupy operacyjne, kolumny medyczne, aparaty do próby pilokarpinowej</p>
15	<p>wyposażenie socjalno-bytowe m. in. (fotele tapicerowane, sofy tapicerowane, kanapy-materiał wykończeniowy odpowiedni do zachowania higieny, krzesła socjalne, kosze na odpady, podajniki (dozowniki) na mydło, środki dezynfekcyjne, ręczniki papierowe, suszarki do rąk, przewijaki, krzesła prysznicowe dla pacjenta, siedziska pod prysznic montowane do ściany, lodówki, ławki do poczekalni, szafy ubraniowe, szafy przechowalniowe, szafki szatniowe, wieszaki szatniowe, szafki socjalne, szafki kuchenne z blatami, szafki (pomocniki) przyłóżkowe, wózki do posiłków, wózki wielofunkcyjne, wózki do zbierania pościeli czystej i brudnej, zestawy półkowe, zmywarko-wypararki, myjnie (dezynfektory) do utensyliów, stoły kuchenne, kuchenki mikrofalowe, zmywarki, czajniki, itp.);</p> <p>wyposażenie biurowo-administracyjne m. in. (biurka, fotele obrotowe, szafki wiszące dwudrzwiowe w środku z półkami, szafki stojące dwudrzwiowe w środku z półkami, szafy na materiały biurowe (gospodarcze) w środku z półkami, szafy aktowe, lamy pielęgniarstwa, krzesła biurowe, stoły i stoły konferencyjne, tablice, oznakowanie kierujące i informacyjne oraz przydrzwiowe, gabloty, lampy biurkowe, telefony biurowe itp.);</p> <p>zakupy informatyczne m. in. (komputery, monitory, drukarki, skanery, kserokopiarki, czytniki kodów, rzutniki, projektory multimedialne, tablety, głośniki, głośniki przenośne, laptopy, zestawy audio-video, konsole sterujące dla systemu przesyłu obrazu i dźwięku, oprogramowanie itp.)</p>

Opracowanie własne.

FORMA ARCHITEKTONICZNA

W celu realizacji ww. zadań planowane jest wybudowanie nowego obiektu o szacunkowej powierzchni całkowitej 16 514 m² wraz z drogami dojazdowymi i infrastrukturą towarzyszącą. Budynek będzie zlokalizowany w miejscu istniejących budynków technicznych przeznaczonych do rozbiórki na potrzeby inwestycji wraz z przeniesieniem istniejącej kolidującej infrastruktury w zakresie niezbędnym do realizacji inwestycji.

Planuje się wykonanie obiektu o 6 kondygnacjach naziemnych oraz części podziemnej. Obiekt będzie kryty dachem płaskim. Budynek objęty zakresem inwestycji będzie połączony z istniejącym budynkiem i planowanym łącznikiem naziemnym i podziemnym.

Poniżej zamieszczono szczegółowy opis przedmiotowych przestrzeni.

SZCZEGÓŁOWY OPIS ZAŁOŻEŃ UŻYTKOWYCH

W ramach nowego budynku planuje się zlokalizowanie następujących funkcji:

Piwnica:

Zlokalizowane zostanie całe zaplecze logistyczno-techniczne obiektu w postaci: strefy czasowego przechowywania odpadów medycznych, przechowywania zwłok, zaplecza magazynowego, zaplecza technicznego, pomieszczeń związanych z myciem i dezynfekcją sprzętu. W części piwnicznej zlokalizowano również część szatni dla personelu i studentów.

Podpiwniczenie pozwoli również na zachowanie bezkolizyjnego ruchu oraz dostaw materiałów i żywienia na poszczególne oddziały i działy ośrodka.

W części podpiwniczonej planuje się wykonanie łączników podziemnych technologicznych celem połączenia z istniejącą siecią takich łączników. W miejscu obecnego budynku centrali ciepłej znajduje się łącznik wraz z instalacjami łączący budynki B i J. Przedsięwzięcie obejmuje wykonanie nowego

łącznika podziemnego pomiędzy istniejącymi budynkami, który jednocześnie będzie obsługiwał nowy budynek.

Parter

Powierzchnia parteru została podzielona na 4 części, przenikające pomiędzy sobą, obszary funkcjonalne:

1. Izby przyjęć planowej – związanej z przyjmowaniem pacjentów zgodnie z ustalonym harmonogramem. Planuje się wykonanie pomieszczeń związanych z rejestracją pacjenta, przebieraniem pacjenta, higieną i depozytem odzieży. Planowa izba przyjęć jest skomunikowana z izbą przyjęć tzw. ostrą, poprzez poczekalnię. Z obszaru izby przyjęć zaplanowano połączenie z komunikacją wewnątrzszpitalną tak, aby pacjent po przebraniu nie wychodził na komunikację ogólną. Wejście do izby przyjęć znajduje się bezpośrednio przy wejściu głównym do budynku i stanowi wydzieloną strefę.
2. Izby przyjęć tzw. ostrej – związanej z przyjmowaniem pacjentów w trybie nagłym lub przewożonych ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Zadaniem izby przyjęć „ostrej” jest udzielanie pomocy doraźnej we wszystkich wypadkach oraz w razie potrzeby przyjmowanie chorych do oddziałów pediatrycznych zlokalizowanych w budynku. Izba stanowi wydzielony zamknięty obszar powiązany z izbą przyjęć planowych oraz diagnostyką obrazową. Posiada również połączenie z komunikacją wewnątrzszpitalną – tak, aby pacjent po przyjęciu do Szpitala nie był transportowany komunikacją ogólną. Do obszaru izby zaplanowane są 2 osobne wejścia zewnętrzne, jedno dla pacjentów przychodzących, drugie dla pojazdów transportu medycznego. Zaproponowano wykonanie, zamykanego i ogrzewanego podjazdu dla 2 karet, z możliwością mijania się.

Zespół izby składa się z:

- izolatek i gabinetów badań zlokalizowanych przy wejściu od strony podjazdu dla karet,
 - pomieszczeń zabiegowych związanych z terapią natychmiastową,
 - pomieszczeń związanych z resuscytacją pacjenta,
 - obszaru segregacji i rejestracji pacjentów,
 - obszaru obserwacji,
 - zaplecza administracyjno-socjalnego.
3. Diagnostyki obrazowej – przeznaczonej dla pacjentów ambulatoryjnych i szpitalnych. W skład diagnostyki obrazowej wchodzi: pracownia rentgenodiagnostyki, pracownia tomografu komputerowego, pracownia rezonansu magnetycznego oraz 2 pracownie USG. W dziale zlokalizowano również sale wybudzeniową dla dzieci oraz zaplecze administracyjno-socjalne. Ze względów technologicznych i funkcjonalnych pracownie diagnostyczne zostały umieszczone w centralnej części budynku. Wejście do działu zlokalizowane zostało w pobliżu wejścia głównego do budynku. Zaprojektowano odrębne wejścia dla pacjentów ambulatoryjnych i pacjentów szpitalnych.
 4. Poradni specjalistycznych – przeznaczonych dla pacjentów ambulatoryjnych. W obszarze tym znajduje się: 10 gabinetów lekarskich ogólnych, 4 gabinety lekarskie o profilu zabiegowym połączone z 4 gabinetami diagnostyczno-zabiegowymi, 1 gabinet badań o profilu ginekologiczno-

urologicznym z kabiną higieniczną, 2 punkty pobrań, 5 gabinetów diagnostycznych (EKG, USG, EEG, spirometria, holter).

Dla obszarów poradni oraz diagnostyki obrazowej zostanie wydzielona osobna rejestracja, zlokalizowana przy wejściu głównym.

Na parterze jako pomieszczenia wspólne dla całego piętra zlokalizowano: pomieszczenia sanitarne, pomieszczenia socjalne, pokoje administracyjne, pokój matki karmiącej, magazyn wózków, magazyn sprzętu, wydzieloną poczekalnię dla pacjentów autystycznych i hematologicznych (immunosupresyjnych).

I Piętro

Na poziomie I piętra zlokalizowane zostały 3 obszary:

1. Blok operacyjny będący częścią Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka – złożony z 4 sal operacyjnych, 2 sal wybudzeniowych wraz z niezbędnym zapleczem szatniowym, administracyjno-socjalnym oraz magazynowym. Ze względów epidemiologicznych, w ramach bloku, wydzielono: 1 służbę pacjenta, 2 sale operacyjne oraz 1 salę wybudzeniową dla obsługi pacjentów leczonych w trybie tzw. „jednego dnia”. Blok operacyjny posiada wydzielone strefy czyste i brudne tak, aby zachować prawidłowy ruch materiału.
2. Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci – zaplanowany na 8 łóżek wraz z niezbędnym zapleczem szatniowym, administracyjno-socjalnym oraz magazynowym. Przy wejściu do oddziału zlokalizowano salę zabiegowo-operacyjną o podwyższonym reżimie sanitarnym, przeznaczoną dla pacjentów oddziału oraz dla pacjentów z innych oddziałów łóżkowych celem wykonywania drobnych zabiegów (np. wkłuć centralnych).
3. Diagnostyka endoskopowa – składająca się z 3 sal endoskopowych górnego i dolnego odcinka oraz 2 pracowni wydolnościowych z podziałem na odcinek górny i dolny wchodzących w skład Zakładu Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Dzieci i Młodzieży. Dział ten przeznaczony jest dla pacjentów ambulatoryjnych, jednodniowych i szpitalnych. Wprowadzono rozdział pomieszczeń oraz komunikacji w podziale na pacjentów ambulatoryjnych i dziennych od pacjentów szpitalnych. Przy bloku operacyjnym znajduje się sala wybudzeniowa przeznaczona dla pacjentów endoskopii. Ciąg komunikacyjnych przy pracowniach endoskopowych pełni również funkcji komunikacyjnej wewnątrz szpitalnej. Pozostałe działy zaprojektowano jako nieprzechodnie.

II Piętro

Piętro II w całości zostało przeznaczone na Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka. Kondygnacja została podzielona na 5 obszarów (części):

1. Część ogólnodostępna, wspólna dla wszystkich pozostałych obszarów, złożona z: sekretariatu medycznego, pokoju konsultacyjnego, sali zabaw dla pacjentów, pokoju socjalnego dla rodziców i opiekunów, węzłów sanitarnych i magazynów.
2. Część administracyjno-edukacyjna złożona z: pokoi lekarzy, dyżurek, pomieszczeń administracyjnych, sal terapeutycznych i świetlicy szkolnej.
3. Część związana z pobytem dziennym pacjentów.

4. Obszar pododdziału neonatologii na 6 łóżek, stanowiący wydzielony i nieprzechodni oddział łóżkowy.
5. Obszar łóżkowy oddziału chirurgicznego. Oddział chirurgiczny 30 łóżkowy został podzielony na 2 odcinki, dzieci starszych i dzieci młodszych.

III Piętro

Piętro III w całości zostało przeznaczone na Klinikę Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii. Kondygnacja została podzielona na 4 obszary (części):

1. Część ogólnodostępna, wspólna dla wszystkich pozostałych obszarów, złożona z: sekretariatu medycznego, pokoju konsultacyjnego, sali szkoleniowej, węzła sanitarnego odwiedzających i magazynu.
2. Część administracyjno-edukacyjna złożona z: pokoi lekarzy, dyżurek, pomieszczeń administracyjnych i świetlicy szkolnej.
3. Część związana z pobytem dziennym pacjentów.
4. Przestrzeń łóżkowa kliniki. Klinika składa się z obszaru obsługującego 38 łóżek, podzielonych na 2 odcinki – dzieci starszych i dzieci młodszych. Każdy z odcinków stanowi niezależny i nieprzechodni oddział.

IV Piętro

Piętro IV w całości zostało przeznaczone na Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Kondygnacja została podzielona na 3 obszary (części):

1. Część ogólnodostępna, wspólna dla wszystkich pozostałych obszarów, złożona z: sekretariatu medycznego, pokoju konsultacyjnego, pokoju socjalnego rodzin, pokoju koordynatora, węzła sanitarnego odwiedzających, korytarza dostępowego dla sal przeszczepowych oraz magazynu.
2. Część administracyjno-edukacyjna złożona z: pokoi lekarzy, dyżurek, pomieszczeń administracyjnych i świetlicy szkolnej wraz z salami lekcyjnymi.
3. Przestrzeń łóżkowa kliniki. Klinika składa się z obszaru obsługującego 40 łóżek, podzielonych na 2 odcinki – dzieci starszych i dzieci młodszych. Każdy z odcinków stanowi niezależny i nieprzechodni oddział.

V Piętro

Piętro V w całości zostało przeznaczone na Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Stanowi ono kontynuację oddziału zlokalizowanego na IV piętrze.

Kondygnacja została podzielona na 5 obszarów (części):

1. Część ogólnodostępna, wspólna dla wszystkich pozostałych obszarów, złożona z: sali szkoleniowej, pokoju konsultacyjnego, węzła sanitarnego odwiedzających i magazynu.
2. Część administracyjno-socjalna złożona z: pokoi lekarzy, dyżurek, pomieszczeń administracyjnych.
3. Laboratorium onkologii klinicznej i eksperymentalnej (pracownia o profilu hematologicznym i immunologicznym, w którym odbywać się będzie diagnostyka hematologiczna i immunologiczna).
4. Oddział przeszczepowy przeznaczony dla 6 łóżek. W celu zachowania odpowiedniej aseptyki pomieszczeń, oddział został wydzielony od pozostałej części Szpitala odpowiednimi śluzami (pacjenta, materiałową, wejściową). Wejście pracowników i opiekunów na obszar oddziału

następuje poprzez służbę szatniową. Ze względu na specyfikę oddziału oraz konieczność zmiany odzieży przez pracowników i opiekunów, służba została wyposażona w szafki ubraniowe oraz węzły sanitarne. Ze względu na brak możliwości wejścia na oddział odwiedzających, zaprojektowano specjalne pokoje dostępne wzdłuż sal chorych tak, aby umożliwić kontakt chorego z bliskimi.

5. Obszar chemioterapii dziennej przeznaczony dla 5 stanowisk. Cytostatyki przygotowywane są w istniejącej Aptece szpitalnej. Gotowe produkty są dostarczane do wydzielonego pomieszczenia przygotowywania leków, gdzie następuje czasowe przechowywanie i rozdział leku dla poszczególnych pacjentów.

Łączniki

Zaplanowano wykonanie łącznika nadziemnego pomiędzy budynkiem nowoprojektowanym i istniejącym zespołem budynków szpitalnych, przeznaczonego dla ruchu pacjentów, w tym pacjentów nagłych transportowanych z istniejącego SOR do izby przyjęć ostrej nowego budynku.

Na poziomie piwnic planuje się wykonanie tunelu technicznego, który należy wpiąć w istniejącą sieć tuneli Szpitala.

Komunikacja Pionowa

Funkcję komunikacji pionowej w ośrodku będą pełniły zespoły wind szpitalnych oraz klatki schodowe. Winda szpitalna zlokalizowana w częściach ogólnych przeznaczona będzie dla pacjentów, personelu oraz odwiedzających. Jedna winda szpitalna, przeznaczona będzie głównie dla transportu pacjentów już hospitalizowanych.

Przewiduje się także, że jedna winda towarowo-osobowa przeznaczona będzie na transport materiału brudnego na poziom piwnic.

7.1. Cel ogólny programu oraz cele szczegółowe służące realizacji celu głównego wraz z uzasadnieniem konieczności podjęcia działań inwestycyjnych

Celem nadrzędnym inwestycji jest poprawa jakości i dostępności usług pediatrycznych w ramach tworzonego Centrum Leczenia Dzieci Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, który to zostanie osiągnięty poprzez realizację celów głównych oraz celów szczegółowych, takich jak:

- poprawa warunków udzielania świadczeń medycznych pacjentom pediatrycznym, w tym m.in.:
 - utworzenie Ambulatorium Pediatrycznego Kliniki Medycyny Ratunkowej oraz zapewnienie obszaru diagnostycznego Zakładu Radiologii Obrazowej dedykowanego dzieciom i młodzieży,
 - zapewnienie pobytów w salach przystosowanych do pobytów z rodzicem albo opiekunem,
 - zapewnienie właściwej wentylacji lub klimatyzacji pomieszczeń zapewniającej parametry jakości powietrza dostosowane do ich funkcji,
 - zapewnienie sprawnego, nowoczesnego wyposażenia i aparatury medycznej dostosowanego do udzielania świadczeń medycznych dzieciom,
 - zapewnienie możliwości obserwacji pacjentów przez personel poprzez zastosowanie przeszkleń,
- obniżenie ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych poprzez:

- zlokalizowanie jednostek objętych projektem w jednym nowoczesnym i w pełni wyposażonym budynku
 - zwiększenie powierzchni użytkowej tych jednostek,
 - utworzenie jednoosobowych sal izolacyjnych,
 - ograniczenie liczby łóżek w salach pacjentów,
- dostosowanie liczby łóżek w oddziałach do faktycznego obłożenia oraz uwarunkowań organizacyjnych udzielania świadczeń medycznych,
- zapewnienie dostępności architektonicznej dla osób ze szczególnymi potrzebami w oparciu o zapisy ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
- poprawa warunków sanitarno-epidemiologicznych, w jakich udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej pacjentom pediatrycznym, w tym:
- zastosowanie materiałów zmywalnych i odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych,
 - zastosowanie rozwiązań wymaganych przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, z późn. zm.),
- poprawa warunków pobytu rodziców i opiekunów w trakcie hospitalizacji dzieci, poprzez:
- zapewnienie dodatkowych łóżek lub foteli wypoczynkowych, umożliwiających nocleg dla rodziców lub opiekunów dziecka,
 - zapewnienie szatni, umywalni, pomieszczeń z natryskami i ustępów dla rodziców i opiekunów,
- poprawa stanu technicznego infrastruktury Szpitala służącej leczeniu dzieci i młodzieży,
- dostosowanie infrastruktury Szpitala do realizacji świadczeń medycznych i zabiegowych w trybie tzw. "jednego dnia".

7.2. Aktualny stan techniczny infrastruktury

Obecnie jednostki objęte projektem rozproszone są w kilku budynkach Szpitala, co utrudnia komunikację między klinikami i zakładami. Ponadto Szpital nie posiada odrębnego w pełni samodzielnego Ambulatorium Pediatrycznego Kliniki Medycyny Ratunkowej dedykowanego wyłącznie dzieciom i młodzieży.

Powoduje to, iż często w przypadkach nagłych, doznania urazów lub chorób wielonarządowych, utrudniona jest komunikacja i szybka reakcja między klinikami i zakładami. Jest to problem powodujący, iż czas usługi medycznej zostaje znacznie wydłużony, pacjent bardzo często odczuwa dyskomfort związany z transportem, a personel medyczny nadmierne obciążenia statyczne i dynamiczne układu kostno-mięśniowego.

OPIS STANU TECHNICZNEGO INFRASTRUKTURY

Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci umiejscowiony jest w wykonanej nadbudowie budynku pawilonu łóżkowego o specyficznej konstrukcji, czego skutkiem jest szereg problemów i usterek, które wymienione zostały w punktach obejmujących ocenę stanu technicznego zarówno konstrukcji, jak i wbudowanych instalacji oraz urządzeń i elementów wykończenia. Stan techniczny oddziału tj. stan techniczny elementów budynku i infrastruktury terenu i jej wyposażenia można określić jako niedostateczny, o stopniu zużycia na poziomie 60%.

Poza problemami technicznymi obecny obszar Oddziału, oprócz braku zapewnienia wymaganej funkcjonalności związanej z charakterem udzielanych świadczeń oraz obecnymi wymaganiami przepisów, charakteryzuje się nieprawidłowo zorganizowaną powierzchnią w stosunku do obecnych potrzeb oraz nieprawidłowo rozwiązanyymi ciągami komunikacyjnymi. Wśród szeregu różnic w stosunku do obecnych standardów funkcjonalnych dla analogicznych obiektów należy wymienić niewłaściwe warunki pobytu rodziców i opiekunów przy hospitalizowanym dziecku, niewystarczającą liczbę pomieszczeń magazynowych, pomieszczeń dla personelu, braki łazienek, brak dostosowania obszaru Oddziału i komunikacji do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Szczególnym problemem jest bardzo utrudniona komunikacja oddziału z pozostałą częścią szpitala.

Obszar Oddziału oraz komunikacja nie zapewniają właściwych warunków sanitarno-epidemiologicznych i technicznych.

Analiza techniczna i funkcjonalna w połączeniu z analizą ekonomiczną wykazują, że inwestowanie w obecnie wykorzystywany budynek powinno się odbyć w aspektach:

- budowy nowego budynku, z uwagi na brak opłacalności ekonomicznej dostosowywania obecnego budynku,
- rozwoju technicznego i technologicznego, innowacyjnych metod leczenia i diagnostyki.

Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka umiejscowiony jest na 5. piętrze w budynku głównym Szpitala. Stan techniczny Kliniki tj. stan techniczny elementów budynku i infrastruktury terenu i jej wyposażenia można określić jako niedostateczny o stopniu zużycia na poziomie 60%.

W wielu miejscach uszkodzone są podłogi, powłoki malarskie, meble wykazują ślady zużycia oraz uszkodzenia. Głównym problemem Kliniki jest jednak zbyt mała powierzchnia, co przekłada się na niewystarczającą liczbę sal chorych, pomieszczeń magazynowych, administracyjnych, gabinetów lekarskich, pomieszczeń socjalnych dla opiekunów czy pomieszczeń sanitarnych. Układ pomieszczeń oddziału jest mało funkcjonalny. W szczególności dotyczy to sal chorych, które nie są dostosowane do przebywania pacjenta wraz z opiekunem. Poza tym niespełnione są wymagania wynikające z aktualnie obowiązujących przepisów technicznych tj. rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225) oraz techniczne i infrastrukturalne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

Analiza techniczna i funkcjonalna w połączeniu z analizą ekonomiczną wykazują, że inwestowanie w obecnie wykorzystywany budynek powinno się odbyć w aspektach:

- budowy nowego budynku, z uwagi na brak opłacalności ekonomicznej dostosowywania obecnego budynku,
- rozwoju technicznego i technologicznego, innowacyjnych metod leczenia i diagnostyki.

Budynek, w którym znajdują się:

- 1) **Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii,**
- 2) **Klinika Hematologii i Onkologii,**
- 3) **Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wieków Rozwojowych** oraz
- 4) **Pediatryczne poradnie specjalistyczne,**

został oddany do użytku ponad 20 lat temu. Stan techniczny jednostki tj. stan techniczny elementów budynku i infrastruktury terenu i jej wyposażenia można określić jako niedostateczny o stopniu zużycia na poziomie 55%. Od momentu oddania budynku i jednostek do użytkowania nie prowadzono w budynku gruntownych remontów, a jedynie doraźne prace konserwacyjne, przez co wiele elementów wykończenia takie jak ściany, podłogi czy sufity wykazują liczne ślady zużycia czy uszkodzenia. To samo dotyczy instalacji, które również nie były wymieniane od 20 lat, są przestarzałe i dochodzi do częstych awarii. Pierwotną funkcją budynku, w którym znajduje się klinika miały być pomieszczenia administracyjne. Z tej przyczyny rozkład oraz rozmiary poszczególnych pomieszczeń nie są przystosowane do obecnej funkcji. W jednostkach brakuje pomieszczeń magazynowych, pomieszczeń dla opiekunów, osobnych łazienek dla personelu, pacjentów i opiekunów, a sale chorych nie są przystosowane do pobytu rodzica razem z dzieckiem. Braki te obniżają komfort przybywania pacjentów oraz ich rodziców i opiekunów oraz stanowią utrudnienie dla personelu Szpitala.

Analiza techniczna i funkcjonalna w połączeniu z analizą ekonomiczną wykazują, że inwestowanie w obecnie wykorzystywany budynek powinno się odbyć w aspektach:

- budowy nowego budynku, z uwagi na brak opłacalności ekonomicznej dostosowywania obecnego budynku,
- rozwoju technicznego i technologicznego, innowacyjnych metod leczenia i diagnostyki.

Obecnie w **Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej** prowadzone są badania radiologiczne pacjentów pediatrycznych hospitalizowanych, ambulatoryjnych oraz pacjentów dorosłych, przez co cała infrastruktura oraz aparatura medyczna nie są przystosowane do pacjentów pediatrycznych.

Analiza techniczna i funkcjonalna w połączeniu z analizą ekonomiczną przestrzeni wykorzystywanych do diagnostyki pacjentów pediatrycznych wykazują, że inwestowanie w obecnie wykorzystywany budynek powinno się odbyć w aspektach:

- budowy nowego budynku, z uwagi na brak opłacalności ekonomicznej dostosowywania obecnego budynku,
- rozwoju technicznego i technologicznego, innowacyjnych metod leczenia i diagnostyki.

Usytuowanie **Ambulatorium Pediatrycznego Kliniki Medycyny Ratunkowej wraz z diagnostyką obrazową (Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej) dedykowanych dzieciom**, wszystkich klinik pediatrycznych, w tym sal operacyjnych i zakładów udzielających pediatrycznych świadczeń zdrowotnych w jednym nowoczesnym i w pełni wyposażonym budynku spowoduje, iż wyeliminowane zostaną wyżej opisane czynniki negatywne.

Ponadto zminimalizowane zostanie ryzyko zakażeń szpitalnych, które niestety występuje w przypadku pokonywania znacznych odległości między poszczególnymi jednostkami Szpitala.

Dzięki zwiększeniu powierzchni jednostek objętych projektem o ponad 100% (z 6 587 m² do ponad 16 500 m²), w tym utworzenie pojedynczych sal izolacyjnych oraz sal jedno- i dwuosobowych z przestrzenią dla rodziców/ opiekunów, poprawi się komfort pobytu w trakcie hospitalizacji małych pacjentów a także rodziców/ opiekunów spędzających na oddziałach wiele godzin a często także dni.

8. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI

Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji zawiera podział kosztów całkowitych w rozbiciu na poszczególne komórki organizacyjne. Koszty zostały podzielone proporcjonalnie do powierzchni całkowitej zajmowanej przez komórki biorące udział w inwestycji.

Inwestycja nie przewiduje tworzenia nowych komórek organizacyjnych.

Natomiast pozycje 1.1–1.8 (tab. nr 5) dotyczą następujących komórek objętych inwestycją:

1. Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii wraz z Oddziałem Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci, Oddziałem Dziennym Chemioterapii i Pracownią Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej,
2. Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii,
3. Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka,
4. Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci,
5. Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wieków Rozwojowego,
6. Pediatryczna Izba Przyjęć wraz z Ambulatorium Pediatrycznym Kliniki Medycyny Ratunkowej,
7. Pediatryczne poradnie specjalistyczne,
8. Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej dla Dzieci.

Tabela nr 4. Harmonogram realizacji inwestycji obrazuje poniższa tabela

Lp.	Fazy	2024				2025				2026				2027			
		1 Q	2 Q	3 Q	4 Q	1 Q	2 Q	3 Q	4 Q	1 Q	2 Q	3 Q	4 Q	1 Q	2 Q	3 Q	4 Q
1.	Wybór wykonawcy i opracowanie program funkcjonalno-użytkowy																
2.	Wybór wykonawcy w formule „zaprojektuj i wybuduj” w oparciu o program funkcjonalno-użytkowy																
3.	Opracowanie dokumentacji projektowej																
4.	Uzyskanie ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę																
5.	Wykonanie prac przygotowawczych w tym niezbędnych prac rozbiórkowych																
6.	Prace budowlane wraz z dostawą części wyposażenia																

8.2. Wartość kosztorysowa inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów

Tabela nr 6. Wartość kosztorysowa Inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów.

Lp.	Rodzaj grupy kosztów	Wartość prac brutto (w zł)
1	2	3
1	Pozyskanie działki budowlanej	0
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	16 907 000
3	Budowa obiektów podstawowych	91 336 000
4	Instalacje	84 243 000
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	7 266 000
6	Wyposażenie	89 888 000
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	9 988 000
RAZEM		299 628 000

8.3. Zestawienie źródeł finansowania inwestycji

Tabela nr 7. Zestawienie źródeł finansowania inwestycji

Lp.	Źródła finansowania inwestycji	Wartość kosztorysowa brutto inwestycji (w zł)	Planowane nakłady w poszczególnych w latach:			
			2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7
1	Środki własne Inwestora	2 996 280	749 070	749 070	749 070	749 070
2	Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny	296 631 720	5 885 295	65 256 023	84 621 132	140 869 270
	OGÓŁEM	299 628 000	6 634 365	66 005 093	85 370 202	141 618 340

8.4. Harmonogram rzeczowo-finansowy w ujęciu rocznym

Tabela nr 8. Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji w ujęciu rocznym.

Lp.	Rodzaj grupy kosztów	Wartość wg WKI 3 (4+5+6)	Środki własne		Środki z Funduszu Medycznego 6 (7+8+9+10)	Planowane nakłady na lata:			
			planowane	innych źródeł		2024	2025	2026	2027
1	2	0	4	5	7	8	9	10	
1	Pozyskanie działki budowlanej	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	16 907 000	169 070	0	16 737 930	15 064 137	0	0	0
3	Budowa obiektów podstawowych	91 336 000	913 360	0	90 422 640	37 525 396	41 594 414	11 302 830	
4	Instalacje	84 243 000	842 430	0	83 400 570	8 340 057	41 700 285	33 360 228	
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	7 266 000	72 660	0	7 193 340	2 158 002	0	5 035 338	
6	Wyposażenie	89 888 000	898 880	0	88 989 120	0	0	88 989 120	
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	9 988 000	99 880	0	9 888 120	4 326 433	1 326 433	2 181 754	
RAZEM			2 996 280	0	5 885 295	65 256 023	84 621 132	140 869 270	
ŁĄCZNIE			2 996 280	0	296 631 720	296 631 720	296 631 720	296 631 720	

9. MIERNIK PLANOWANEJ INWESTYCJI

9.1. Mierniki stopnia realizacji inwestycji

Tabela nr 9. Mierniki stopnia realizacji inwestycji.

Tabela V - Mierniki stopnia realizacji inwestycji					
Lp.	Rok realizacji	Zakres rzeczowy realizowanego celu	Wartość wg. WKI w złotych	Mierniki – udział realizowanego zakresu rzeczowego	
				rocznie %	narastająco %
1	2	3	4	5	6
1	2024	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	6 634 365	2	2
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
		Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny			
2	2025	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	66 005 093	22	24
		Instalacje			
		Nadzór inwestorski i nadzór autorski			
		Budowa obiektów podstawowych wraz z dostawą części wyposażenia			
3	2026	Budowa obiektów podstawowych	85 370 202	29	53
		Instalacje			
		Wyposażenie			
		Nadzór inwestorski i nadzór autorski			
		Zakup sprzętu i wyposażenia			
4	2027	Budowa obiektów podstawowych	141 618 340	47	100
		Instalacje			
		Przyłączenia obiektów do sieci			
		Zagospodarowanie terenu i budowa parkingu			
		Nadzór inwestorski i nadzór autorski			
		Zakup sprzętu i wyposażenia			
Ogółem			299 628 000	100	100

10. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE

Efektom rzeczowym jest budowa nowego budynku pediatrycznego, zakup wyposażenia i aparatury medycznej. W wyniku realizacji inwestycji nastąpi zwiększenie powierzchni użytkowej jednostek udzielających świadczeń pediatrycznych z 6 587 m² do 16 514 m² oraz optymalizacja liczby łóżek poprzez zmniejszenie z 140 do 128 łóżek i utrzymanie 15 miejsc pobytu dziennego. Zostaną utworzone

2 nowe stanowiska w Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci zwiększające liczbę stanowisk z obecnych 6 do 8.

Planuje się również wymianę zużytego ponad 10-letniego sprzętu i aparatury medycznej m.in.:

- Tomograf komputerowy,
- Aparat RTG stacjonarny oraz aparaty mobilne z ramieniem C,
- Rezonans magnetyczny,
- Aparaty USG,
- Systemy monitorowania funkcji życiowych, etc.

Nowa, bezawaryjna aparatura medyczna umożliwi zastosowanie nowoczesnych technologii i obniżenie kosztów diagnostyki to zaś, skróci czas realizacji świadczeń medycznych i podniesie komfort leczenia małych pacjentów.

Ponadto nastąpi znaczna poprawa warunków udzielania świadczeń medycznych pacjentom pediatrycznym, obniżenie ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych, poprawa warunków sanitarno-epidemiologicznych, w jakich udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej pacjentom pediatrycznym, dostosowanie infrastruktury Szpitala do realizacji świadczeń medycznych i zabiegowych w trybie tzw. "jednego dnia", a także zapewnienie dostępności architektonicznej dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Udzielanie kompleksowych świadczeń pediatrycznych w jednym obiekcie spowoduje wzrost poziomu standardu pobytu małych pacjentów, rodziców i opiekunów, zwiększy możliwości udzielania świadczeń, częściowo odciąży opiekę zdrowotną szpitalną na rzecz opieki zdrowotnej ambulatoryjnej. Ponadto nowy obiekt, dający pełną gwarancję niezawodności, izolacji pacjentów za pomocą sal, przegród, ciągów komunikacyjnych obniżą zagrożenie transmisji wirusów.

Wpłynie to pozytywnie na cały proces leczenia, skróci pobyt dzieci i młodzieży na oddziałach i poprawi efekt zdrowotny procesu leczenia.

Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji można zaliczyć:

- dokładniejsze i szybsze stawianie diagnozy lekarskiej, co przyspieszy rozpoczęcie leczenia,
- zmniejszenie kolejek do diagnostyki i leczenia,
- krótsze hospitalizacje pacjentów,
- poprawę warunków hospitalizacji pacjentów pediatrycznych, w tym sanitarno-epidemiologicznych.
- obniżenie ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych,
- zwiększenie komfortu przebywania w Szpitalu,
- ograniczenie stresu pacjentów i poprawę wyników leczenia, między innymi dzięki umożliwieniu poprawy warunków pobytu rodziców i opiekunów w trakcie hospitalizacji z dziećmi,
- poprawa stanu technicznego infrastruktury Szpitala służącej leczeniu dzieci i młodzieży,
- dostosowanie infrastruktury Szpitala do realizacji świadczeń medycznych i zabiegowych w trybie tzw. „jednego dnia”,

- zapewnienie dostępności architektonicznej dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami w oparciu o przepisy ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Efekty medyczne, prowadzące do szybkiej i precyzyjnej diagnozy, pozwalającej na skuteczne leczenie i poprawę stanu fizycznego, psychicznego i funkcjonowania dziecka umożliwiające opiekę ambulatoryjną, leczenie wymagające rzadszych kontroli, a także pozwalające chorym dzieciom na zwiększenie usamodzielnienia się w trakcie leczenia i szybszy ich pełny powrót do zdrowia, prowadzić będą do osiągnięcia efektów społecznych takich jak:

- pozytywny wpływ na zapobieganie wykluczeniu społecznemu chorujących dzieci,
- pozytywny wpływ na aktywizację zawodową osób sprawujących faktyczną opiekę nad chorymi dziećmi.
- niwelacja różnic w dostępie do świadczeń medycznych i problemów związanych z małą liczbą SOR dedykowanych dla dzieci i młodzieży.

Inwestycja, w szczególności usytuowanie Ambulatorium Pediatrycznego Kliniki Medycyny Ratunkowej wraz z diagnostyką obrazową dedykowaną dzieciom, wszystkich klinik pediatrycznych, w tym sal operacyjnych i zakładów wykonujących pediatryczne usługi medyczne w jednym obiekcie pozwoli na osiągnięcie wymiernych efektów medycznych.

Nowa infrastruktura wpłynie pozytywnie na poprawę opieki w Szpitalu a w szczególności: kompleksowości i ciągłości opieki, zapewniając cały proces terapeutyczny w jednym budynku, bez przerywania procesu tej opieki, bez przemieszczania pacjenta pomiędzy jednostkami Szpitala (np. z powodu niedrożności ciągów komunikacyjnych), interdyscyplinarności, angażując różne osoby wykonujące zawód medyczny w proces diagnostyki i leczenia wielonarządowego, różnych jednostek chorobowych.

Czynniki te wpłyną pozytywnie na proces leczenia a co za tym idzie, skrócenie okresu hospitalizacji i częściowe przeniesienie ciężaru opieki ze szpitalnego na ambulatoryjne, dzięki czemu nastąpi obniżenie ogólnych kosztów opieki medycznej na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego.

Inwestycja przyczyni się to do wyeliminowania lub zminimalizowania czynników negatywnych w postaci:

- komunikacji między jednostkami zlokalizowanymi w różnych budynkach Szpitala,
- dyskomfortu pacjenta odczuwanego w trakcie transportu między jednostkami,
- nadmiernych obciążeń statycznych i dynamicznych układu kostno-mięśniowego, odczuwanych przez personel medyczny w trakcie transportu pacjenta,
- wydłużonego czasu realizacji usług medycznych,
- ryzyka zakażeń szpitalnych występujących w trakcie pokonywania znacznych odległości między poszczególnymi jednostkami Szpitala,
- niwelacja różnic w dostępie do świadczeń medycznych i problemów związanych z małą liczbą SOR dedykowanych dla dzieci i młodzieży.

11. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI

Przeprowadzono analizę finansową inwestycji w postaci określenia współczynników: wartości bieżącej netto (NPV) oraz wewnętrznej stopy zwrotu (IRR).

Metoda wartości zaktualizowanej netto (*net present value* – NPV) pozwoliła określić obecną (aktualną) wartość wpływów i wydatków pieniężnych związanych z realizacją ocenianej inwestycji. NPV określono jako sumę, zdyskontowanych oddzielnie dla każdego okresu przepływów netto (NCF), zrealizowanych w całym okresie objętym rachunkiem, przy stałym poziomie stopy procentowej (dyskontowanej). Wartość ta wyraża więc, zaktualizowaną na moment dokonania oceny, wielkość korzyści, jakie może przynieść Szpitalowi rozpatrywane przedsięwzięcie inwestycyjne.

Wartość współczynnika NPV wynosi: 204 312 677 zł i jest większy od 0, co potwierdza opłacalność inwestycji.

Wartość współczynnika IRR wynosi: 5,5486% i jest wyższa od wartości wymaganej i przyjętej stopy dyskontowej wynoszącej 4%, co potwierdza opłacalność inwestycji.

Wskaźniki przedstawione powyżej potwierdzają opłacalność inwestycji.

12. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI

Szpital dokonał analizy celowości i możliwości wykonania inwestycji etapami, jednakże program inwestycyjny zakłada oddanie do użytku w pełni wyposażonego, nowego obiektu, w którym realizowane będą pediatryczne usługi medyczne. Założono, że inwestycja będzie wykonana w jednym etapie.

Analizując planowane zadania w postaci robót budowlanych oraz wyposażenia, nie można wykluczyć realizacji inwestycji w podziale na zadania – tj. np. opracowanie programu funkcjonalno-użytkowego, wykonanie robót związanych z wykonaniem budynku i zagospodarowaniem terenu oraz przyłączeniem mediów wraz z częścią dostaw wymagających połączenia z wykonaniem robót budowlanych, dostawy pozostałego wyposażenia. Nie istnieje, jednakże możliwość rozdziału inwestycji na odrębne etapy, których wykonanie następowałoby kolejno po sobie, gdyż rozdzielanie i planowanie etapowania inwestycji przedstawionej w niniejszym dokumencie nie pozwalałoby na użytkowanie obiektu zgodnie z przeznaczeniem, a oprócz tego spowodowałoby opóźnienia i nieuzasadniony wzrost kosztów inwestycji.

Część wyposażenia w postaci wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego już w trakcie realizacji robót budowlanych wymagać będzie instalacji w planowanej lokalizacji. W szczególności dotyczy to takiej aparatury jak: tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, RTG stacjonarny, RTG z ramieniem C, kolumny, lampy i stoły na salach operacyjnych. Rozdzielenie tej części inwestycji od wykonania robót budowlanych następujące po sobie spowodowałyby, iż należałoby:

- opracować dodatkową dokumentację projektową w zakresie ingerencji w struktury obiektu,
- uzyskać dodatkowe pozwolenie na budowę w zakresie instalacji ww. aparatury,
- przeprowadzić kolejne postępowania przetargowe,
- oczekiwać na dostawę i montaż aparatury.

Powyższe aspekty miałyby negatywnych wpływ na:

- okres realizacji inwestycji – wydłużając go o nie krócej niż 1 rok,
- koszty inwestycji – zwiększając je o bliżej nieokreśloną kwotę.

Dlatego też mając na uwadze przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579), po analizie powyższych aspektów i jedynej możliwości ich rozwiązania poprzez budowę nowego budynku i przeniesienie do niego działalności związanej z udzielaniem świadczeń pediatrycznych, stwierdzono jednoznacznie, iż realizując niniejszą inwestycję, występuje brak uzasadnienia dla realizacji inwestycji w etapach.

Nadrzędnym celem inwestycji jest poprawa jakości i dostępności usług pediatrycznych w ramach konsolidacji klinik, oddziałów i zakładów działających na rzecz leczenia dzieci w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1. Jest to odpowiedź na obecny problem, jakim jest rozproszenie jednostek pediatrycznych w kilku budynkach Szpitala utrudniające komunikację między klinikami i zakładami oraz poradniami i diagnostyką, a także brak odrębnego w pełni samodzielnego Ambulatorium Pediatrycznego Kliniki Medycyny Ratunkowej dedykowanego wyłącznie dzieciom i młodzieży.

W obecnie użytkowanych budynkach brak jest miejsca na zwiększenie powierzchni komórek medycznych udzielających świadczeń dzieciom, a Szpital nie dysponuje innymi budynkami, do których mogłyby zostać przeniesione. Stan techniczny obiektów, w których prowadzona jest działalność medyczna dedykowana dzieciom jest także zdecydowanie zły. Realizacja inwestycji powodująca usytuowanie wszystkich klinik pediatrycznych, w tym sal operacyjnych oraz zakładów wykonujących pediatryczne usługi medyczne oraz ambulatorium pediatrycznego Kliniki Medycyny Ratunkowej dedykowanego dzieciom, oraz poradni specjalistycznych dla dzieci w jednym nowoczesnym i w pełni wyposażonym budynku spowoduje eliminację wszystkich czynników negatywnych oraz zapewni niezbędną powierzchnię.

13. DANE O PLANOWANYM OKRESIE ZAGOSPODAROWANIA OBIEKTÓW BUDOWLANÝCH I INNYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI INWESTYCJI

Nowy budynek, a także jego pełne wyposażenie zostaną zagospodarowane do końca 2027 r., natychmiast po uzyskaniu wszelkich niezbędnych decyzji administracyjnych w postaci zgód i opinii dotyczących użytkowania obiektu. Przewiduje się, iż budynek eksploatowany będzie nie krócej niż 40 lat, natomiast wysokospecjalistyczne wyroby medyczne nie krócej niż 10 lat, tj. w okresie dostępności części zamiennych.

Nowy budynek objęty będzie 5-cio letnim okresem gwarancyjnym, natomiast wyroby medyczne 24-36-cio miesięcznym okresem gwarancyjnym. W okresie tym koszty związane z przeglądami serwisowymi, naprawami gwarancyjnymi ponoszone będą przez wykonawców usług i dostawców urządzeń. Po zakończeniu ww. okresów wszelkie koszty związane z utrzymaniem obiektu i wyposażenia spoczywać będą na Szpitalu.

Koszty utrzymania składników powstałego majątku w postaci budynku i wyposażenia ponoszone będą z przychodów kontraktowych z NFZ, które w 2022 r. wyniosły ponad 478 mln zł, natomiast w 2023 r. nastąpi przyrost do spodziewanej kwoty około 516 mln zł. Jednocześnie mając na uwadze stałą

tendencję zwykłą należy przyjąć, iż od 2023 r. następować będzie rokroczny wzrost z tytułu kontraktu z NFZ o ok. 30 mln zł.

Wszystkie jednostki pediatryczne Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, które korzystać będą z rezultatów inwestycji posiadają kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach umowy Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej na lata 2017–2021, rok rocznie aneksowany (umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zawarta z Dyrektorem Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia).

Po zwolnieniu powierzchni i pomieszczeń nie planuje się ich sprzedaży bądź najmu komercyjnego. Pomieszczenia przeznaczone będą na prowadzenie działalności Szpitala – z uwagi na stan techniczny i trudności z dostosowaniem części pozyskanych obszarów do przepisów prawnych obowiązujących dla obszarów medycznych oraz ograniczenia komunikacyjne oraz przestrzenne, przewidywane jest sukcesywne przenoszenie do zwolnionych przestrzeni (po ich adaptacji i remoncie) mniej wymagającej działalności medycznej (budynek F) oraz komórek administracyjnych z obecnych obiektów rozproszonych na terenie Szpitala (budynek C) z możliwością adaptacji części pomieszczeń na realizowaną w Szpitalu dydaktykę.

13.1. Analiza uwolnionych powierzchni

Tabela nr 10. Analiza uwolnionych powierzchni.

Lp.	Nazwa uwolnionej komórki organizacyjnej	Powierzchnia całkowita (w m ²)	Docelowe przeznaczenie	Pochodzenie środków na nowe zagospodarowanie
1	Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii wraz z Oddziałem Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci, Oddziałem Dziennym Chemioterapii i Pracownią Onkologii Klinicznej i Eksperymentalnej	2 045	Komórki administracyjne z obecnych obiektów rozproszonych na terenie Szpitala, możliwość adaptacji części pomieszczeń na realizowaną w Szpitalu dydaktykę, ewentualnie mniej wymagająca działalność medyczna	środki własne Inwestora
2	Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii	1 333	Komórki administracyjne z obecnych obiektów rozproszonych na terenie Szpitala, możliwość adaptacji części pomieszczeń na realizowaną w Szpitalu dydaktykę, ewentualnie mniej wymagająca działalność medyczna	środki własne Inwestora
3	Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży wraz z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka	778	Mniej wymagająca działalność medyczna z możliwością adaptacji części pomieszczeń na realizowaną w Szpitalu dydaktykę	środki własne Inwestora
4	Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci	846	Mniej wymagająca działalność medyczna z możliwością adaptacji części pomieszczeń na realizowaną w Szpitalu dydaktykę	środki własne Inwestora

5	Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wieków Rozwojowego	116	Komórki administracyjne z obecnych obiektów rozproszonych na terenie Szpitala, możliwość adaptacji części pomieszczeń na realizowaną w Szpitalu dydaktykę, ewentualnie mniej wymagająca działalność medyczna	środki własne Inwestora
6	Pediatryczna Izba Przyjęć wraz z Ambulatorium Pediatryczne Kliniki Medycyny Ratunkowej	518	Komórki administracyjne z obecnych obiektów rozproszonych na terenie Szpitala, możliwość adaptacji części pomieszczeń na realizowaną w Szpitalu dydaktykę, ewentualnie mniej wymagająca działalność medyczna	środki własne Inwestora
7	Pediatryczne poradnie specjalistyczne	677	Komórki administracyjne z obecnych obiektów rozproszonych na terenie Szpitala, możliwość adaptacji części pomieszczeń na realizowaną w Szpitalu dydaktykę, ewentualnie mniej wymagająca działalność medyczna	środki własne Inwestora
8	Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej dla Dzieci	274	Mniej wymagająca działalność medyczna z możliwością adaptacji części pomieszczeń na realizowaną w Szpitalu dydaktykę	środki własne Inwestora
RAZEM		6 587		

Źródło. Dane własne.

14. MONITORING PROGRAMU INWESTYCYJNEGO

Podczas trwania realizacji Programu inwestycyjnego oraz w okresie 5 lat po jego zakończeniu Minister Zdrowia sprawuje nadzór i monitoring nad jego realizacją. Zgodnie z zapisami umowy o udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji Programu inwestycyjnego, Minister Zdrowia może w każdym czasie, przeprowadzić kontrolę wykonywania przez inwestora zadań wynikających z Programu inwestycyjnego oraz umowy, na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224) oraz zobowiązać go do udzielenia dodatkowych informacji oraz przedłożenia dokumentów dotyczących realizacji umowy.

Ponadto, zgodnie z umową o udzielenie dotacji, inwestor zobowiązany jest do składania m.in. rocznych harmonogramów rzeczowo-finansowych oraz kwartalnych informacji o zakresie zaawansowania realizacji inwestycji, stanowiących dla Ministra Zdrowia narzędzie do sprawnego i efektywnego monitoringu oraz nadzoru nad finansowanym Programem inwestycyjnym.

15. PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE

Szpital Uniwersytecki nr 1 dysponuje prawem do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane, wynikające z ze stosunku zobowiązaniowego do nieruchomości, zlokalizowanej w Bydgoszczy przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9, 05-094 Bydgoszcz. Identyfikator działki ewidencyjnej: 1/36; 1/37; 7/1; 8/1; 12/15; 12/16 obręb 0193.