

Warszawa, dnia 27 lipca 2023 r.

Poz. 767

**UCHWAŁA NR 120
RADY MINISTRÓW**

z dnia 5 lipca 2023 r.

w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Pediatria PLUS – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”

Na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875 oraz z 2022 r. poz. 2674) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Rada Ministrów ustanawia program inwestycyjny pod nazwą „Pediatria PLUS – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”, zwany dalej „Programem inwestycyjnym”, stanowiący załącznik do uchwały.

2. Program inwestycyjny ustanawia się na lata 2023–2026.

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

2. Łączna kwota środków z Funduszu Medycznego w okresie realizacji Programu inwestycyjnego wyniesie 92 605 736 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 120 Rady Ministrów
z dnia 5 lipca 2023 r. (M.P. poz. 767)

PROGRAM INWESTYCYJNY

**Pediatria PLUS – dostosowanie infrastruktury
do aktualnych standardów opieki
pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego
im. Karola Jonschera
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu**

POZNAŃ 2023 R.

Spis treści

1.	DANE INWESTORA.....	2
2.	DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCJĘ.....	2
3.	INFORMACJE O INWESTORZE.....	3
3.1.	Prowadzona działalność	3
3.2.	Zasięg oddziaływania świadczonych usług medycznych	5
3.3.	Osiągnięcia naukowe	6
3.4.	Potencjał techniczny, prawny, finansowy i administracyjny	12
4.	SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE	13
5.	DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH	15
5.1.	Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie	15
5.2.	Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych	20
6.	STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ	21
7.	OPIS INWESTYCJI	24
7.1.	Cel ogólny programu oraz cele szczegółowe służące realizacji celu głównego wraz z uzasadnieniem konieczności podjęcia działań inwestycyjnych	35
7.2.	Aktualny stan techniczny infrastruktury	36
8.	ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI:	38
8.1.	Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji	38
8.2.	Wartość kosztorysowa inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów	39
8.3.	Zestawienie źródeł finansowania inwestycji	39
8.4.	Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji	39
9.	MIERNIKI PLANOWANEJ INWESTYCJI.....	40
10.	PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE.....	41
11.	OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI	47
12.	ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI	47
13.	DANE O PLANOWANYM OKRESIE ZAGOSPODAROWANIA OBIEKTÓW BUDOWLANYCH I INNYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI INWESTYCJI	48
14.	OŚWIADCZENIE O PRAWIE DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ.....	49

1. DANE INWESTORA

Nazwa inwestora: Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Numer KRS: 0000001939

Forma prawna: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

Adres inwestora: ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

2. DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCJĘ

Nazwa programu inwestycyjnego:

Pediatric PLUS – dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów opieki pediatrycznej i psychiatrycznej – Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

lokalizacja inwestycji: ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań,
nr ewidencyjny działki 6/6 i 7/14, obręb – Jeżyce

3. INFORMACJE O INWESTORZE

3.1. Prowadzona działalność

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, zwany dalej „Szpitalem”, jest ośrodkiem specjalistycznym w zakresie pediatrii oraz psychiatrii dzieci, młodzieży i dorosłych. Misją Szpitala jest stworzenie pacjentom przyjaznej atmosfery, poczucia bezpieczeństwa i zaufania przez zapewnienie najwyższej jakości usług. Szpital dokłada wszelkich starań, aby proces leczenia opierał się na najnowszych, sprawdzonych osiągnięciach medycyny oraz aktywnie uczestniczy w poszukiwaniu coraz skuteczniejszych metod diagnostyczno-leczniczych. Swoją wiedzę i doświadczeniem dzieli się ze studentami Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, kształcąc kolejne pokolenia profesjonalnych kadr medycznych.

Podstawowym celem działania Szpitala jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej oraz realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991), ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) lub w umowie cywilnoprawnej. Jednostka jest zobowiązana również do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w przypadku bezpośredniego zagrożenia ich życia lub zdrowia. Szpital realizuje zadania polegające na kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia oraz udostępnia Uniwersytetowi Medycznemu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu pomieszczenia niezbędne do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych na podstawie umowy cywilnoprawnej.

W ramach struktury organizacyjnej Szpitala działają dwa zakłady lecznicze wyodrębnione ze względu na rodzaj prowadzonej działalności leczniczej:

- 1) zakład leczniczy pod nazwą „Szpital im. K. Jonschera”, prowadzący działalność leczniczą polegającą na udzielaniu stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych.
W ramach Szpitala działają 22 oddziały specjalistyczne dla dzieci, 4 oddziały psychiatryczne, w tym 2 dla dzieci i młodzieży i 2 dla dorosłych, Stacja Dializ, bloki operacyjne, dwie izby przyjęć (pediatrii i psychiatrii) oraz szereg pracowni diagnostycznych, w tym Zakład Radiologii Pediatricznej i Centralne Laboratorium, a także komórki działalności pomocniczej, m.in. Apteka, Centralna Sterylizacja;
- 2) zakład leczniczy pod nazwą „Poradnie Przychodnia”, prowadzący działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
W ramach Poradni Przychodni działa szereg poradni specjalistycznych dla dzieci oraz dwie poradnie zdrowia psychicznego (dla dzieci i dla dorosłych), które umożliwiają pacjentom leczenie w trybie ambulatoryjnym w dziedzinach odpowiadających oddziałom szpitalnym.

Na bazie Szpitala funkcjonują kliniki Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, w tym:

1. Instytut Pediatrii:
Klinika Gastroenterologii Dziecięcej i Chorób Metabolicznych, Klinika Kardiologii Dziecięcej, Klinika Nefrologii Dziecięcej i Nadciśnienia Tętniczego, Klinika Endokrynologii i Reumatologii Dziecięcej, Klinika Diabetologii, Auksologii i Otyłości Wieku Rozwojowego, Klinika Onkologii, Hematologii i Transplantologii Pediatricznej, Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej, Klinika Pneumonologii, Alergologii Dziecięcej i Immunologii Klinicznej, Klinika Otolaryngologii Dziecięcej,

Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatrycznej, Zakład Radiologii Pediatrycznej, Klinika Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej.

2. Klinika Kardiologii Dziecięcej.
3. Katedra Psychiatrii.
4. Klinika Psychiatrii Dorosłych, Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Zakład Zdrowia Psychicznego.
5. Pracownia Patomorfologii Pediatrycznej.

Szpital na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia udziela świadczeń w zakresie (wyróżniono zakresy objęte inwestycją):

- 1) leczenia szpitalnego – świadczeń w zakresie: alergologii dziecięcej, anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, **chirurgii dziecięcej**, chorób płuc dziecięcych, chorób zakaźnych dziecięcych, **diabetologii dziecięcej**, endokrynologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, **kardiologii dziecięcej**, **nefrologii dziecięcej**, neurochirurgii dziecięcej, neurologii dziecięcej, onkologii i hematologii dziecięcej, **otorynolaryngologii dziecięcej**, **pediatrii**, reumatologii dziecięcej, transplantologii klinicznej dziecięcej, chemioterapii w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym, chemioterapii - hospitalizacji z zakresem skojarzonym, chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym, operacji wad wrodzonych serca i naczyń poniżej 1. r.ż., operacji wad serca i aorty piersiowej poniżej 18. r.ż., **kardiologicznych zabiegów interwencyjnych poniżej 18. r.ż., dziecięcej izby przyjęć, przezskórnego lub z innego dostępu wszczepiania zastawek serca;**
- 2) poradni specjalistycznych – świadczeń w zakresie: alergologii dziecięcej, audiologii i foniatryi, chirurgii dziecięcej, chorób metabolicznych, gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, chorób zakaźnych dla dzieci, diabetologii dla dzieci, endokrynologii dla dzieci, gastroenterologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, nefrologii dziecięcej, neurochirurgii dla dzieci, onkologii i hematologii dziecięcej, otolaryngologii dziecięcej, reumatologii dla dzieci, transplantologii, urologii dziecięcej, immunologii dla dzieci;
- 3) leczenia psychiatrycznego: świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych, **świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży**, poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych, izby przyjęć psychiatrii, leczenia elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych;
- 4) programów lekowych: leczenia niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1, leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna, leczenia zespołu Prader-Willi, leczenia niskorosłych dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki, leczenia niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT), leczenia pierwotnych niedoborów odporności u dzieci, leczenia przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci lub zagrażającej patologicznej niskorosłości na skutek szybko postępującego dojrzewania płciowego, leczenia przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą, leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym, **leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)**, leczenia ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej oraz ciężkiej astmy eozynofilowej, leczenia ciężkich wrodzonych hiperhomocysteinemii, **leczenia niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek**, leczenia hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR), leczenia tyrozynemii typu (HT-1), leczenia pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG), leczenia choroby Pompego, **leczenia atypowego zespołu hemolityczno-mocznikowego (AHUS)**, leczenia rdzeniowego zaniku mięśni, leczenia chorych na chłoniaki CD30+, leczenia uzupełniającego l-karnityną w wybranych chorobach metabolicznych, leczenia nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST), leczenia immunoglobulinami chorób neurologicznych, leczenia dinutuksymabem beta pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym, leczenia chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną, leczenia zapobiegawczego chorych z nawracającymi napadami dziedzicznego obrzęku

naczynioruchowego o ciężkim przebiegu, leczenia chorych na mukowiscydozę, leczenia chorych na oporną i nawrotowa postać klasycznego chłoniaka Hodgkina z zastosowaniem niwolumabu;

- 5) pozostałych świadczeń: badań tomografii komputerowej (TK), **dializoterapii otrzewnowej, hemodializoterapii, leczenia cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej**, badań echokardiologicznych płodu, badań rezonansu magnetycznego (RM).

3.2. Zasięg oddziaływania świadczonych usług medycznych

Szpital jest wysokospecjalistyczną jednostką w zakresie pediatrii i psychiatrii z zasięgiem wojewódzkim – dla całego województwa wielkopolskiego. Do Szpitala trafiają także pacjenci z innych regionów kraju, zwłaszcza z Polski północnozachodniej (województwo zachodniopomorskie oraz lubuskie), gdzie nie ma pełnoprofilowych ośrodków wysokospecjalistycznych dla dzieci.

W zakresie specjalności objętych niniejszym Programem inwestycyjnym terytorialna analiza pacjentów kształtuje się następująco:

Województwo	Chirurgia		Kardiologia i nefrologia		Otolaryngologia		Diabetologia		Psychiatria dzieci i młodzieży	
	liczbowo	%	liczbowo	%	liczbowo	%	liczbowo	%	liczbowo	%
dolnośląskie	13	0,40%	30	0,82%	52	2,63%	5	0,60%	4	0,63%
kujawsko-pomorskie	13	0,40%	28	0,76%	29	1,47%	3	0,40%	3	0,47%
lubelskie	0	-	0	-	10	0,51%	0	-	0	-
lubuskie	81	2,47%	280	7,64%	112	5,66%	20	2,40%	55	8,63%
łódzkie	3	0,09%	11	0,30%	43	2,17%	2	0,20%	0	-
małopolskie	4	0,12%	2	0,05%	25	1,26%	1	0,10%	0	-
mazowieckie	4	0,12%	1	0,03%	16	0,81%	0	-	2	0,31%
opolskie	2	0,06%	1	0,03%	8	0,40%	0	-	0	-
podkarpackie	1	0,03%	1	0,03%	9	0,46%	0	-	0	-
podlaskie	0	-	0	-	8	0,40%	0	-	1	0,16%
pomorskie	8	0,24%	5	0,14%	39	1,97%	0	-	0	-
śląskie	4	0,12%	3	0,08%	28	1,42%	1	0,10%	0	-
świętokrzyskie	0	-	2	0,05%	14	0,71%	0	-	0	-
warmińsko-mazurskie	0	-	1	0,03%	11	0,56%	0	-	0	-
wielkopolskie	3076	93,95%	3168	86,44%	1494	75,53%	786	94,90%	567	89,01%
zachodniopomorskie	22	0,67%	93	2,54%	46	2,33%	1	0,10%	4	0,63%
Razem	3274	100,00%	3665	100,00%	1978	100,00%	828	100,00%	637	100,00%

TABELA nr 1; Źródło: system informatyczny Szpitala, dane za 2022 r.

We wszystkich zakresach objętych projektem przeważają pacjenci z województwa wielkopolskiego, co wynika z lokalizacji Szpitala, a także z przyjęć pediatrycznych pacjentów ostrożydurowych. Drugą znaczącą grupą są wymagający specjalistycznej pomocy pacjenci z województwa lubuskiego – stanowią 2-9% pacjentów we wszystkich zakresach. Wynika to z braku wysokospecjalistycznych ośrodków dla dzieci w tym województwie. Kolejną wyraźnie zaznaczającą się grupą są dzieci z województwa zachodniopomorskiego. Największy odsetek pacjentów z innych województw występuje w zakresie otolaryngologii i kardiologii – obejmując niemal wszystkie województwa.

3.3. Osiągnięcia naukowe

Szpital jest jednostką uniwersytecką o statusie szpitala klinicznego, w którym wykonuje się szereg procedur wysokospecjalistycznych dla dzieci, m.in. w dziedzinach kardiologii, w tym kardiologii inwazyjnej, kardiologii, transplantologii szpiku kostnego. W Szpitalu realizowanych jest szereg programów lekowych. Prowadzone są także badania naukowe oraz badania kliniczne pod nadzorem Uniwersyteckiego Centrum Badań Klinicznych. Szpital stara się stosować nowoczesne procedury medyczne. Poniżej przybliżony obraz klinik, których oddziały są objęte planowaną inwestycją:

Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży:

1. Dziedziny, w jakich są prowadzone specjalizacje i ilość specjalizantów:
 - specjalizacja w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – 16,
 - specjalizacja w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży – 22,
 - kurs terapii środowiskowej dzieci i młodzieży – 24.
2. Publikacje rozpraw doktorskich pracowników Kliniki w latach 2021-2022:
 - „Wybrane zmiany biochemiczne i psychologiczne w stanie znacznego niedożywienia u pacjentek z jadłowstrętem psychicznym”, 2020 r.,
 - „Wpływ stresu psychicznego na przebieg ciąży i stan noworodka”, 2021 r.,
 - „Ocena związku między stresem i jakością życia dzieci 5–7 letnich a zmianami wybranych składników białkowych i poziomu kortyzolu w ślinie”, 2021 r.,
 - „Zaburzenia odżywiania a postępowanie prewencyjno-interwencyjne lekarzy dentystów i lekarzy POZ w województwie śląskim”, 2022 r.,
 - „Ocena wpływu wczesnodziecięcych zdarzeń traumatycznych na stężenie wybranych białek i obraz kliniczny zaburzeń psychicznych u młodzieży”, 2022 r.
3. Krótki opis Kliniki:

Główne obszary zainteresowań naukowych: zaburzenia neurorozwojowe (zaburzenia ze spektrum autyzmu, ADHD), zaburzenia odżywiania, podłoże genetyczne zaburzeń psychicznych, zaburzenia nastroju, nieprawidłowo kształtująca się osobowość, zaburzenia funkcji poznawczych. W Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży są hospitalizowani pacjenci z najcięższymi zaburzeniami psychicznymi, w ostatnich latach przyjmowani najczęściej w trybie nagłym – po próbach samobójczych, deklarujący zamiary samobójcze, zagrażający życiu i zdrowiu innych osób (agresja czynna), z objawami psychotycznymi. Izba Przyjęć Psychiatrii ma największe w Wielkopolsce doświadczenie w ocenie pacjentów zagrażających swojemu zdrowiu i życiu. Oddziały jako jedyne w Wielkopolsce są zlokalizowane w strukturach szpitala pediatrycznego, co umożliwia hospitalizację oraz wszechstronną diagnostykę stanu somatycznego pacjentów z różnymi objawami psychicznymi (również w przebiegu chorób ogólnopediatrycznych), a także leczenie powikłań wynikających z zaburzeń psychicznych (np. w przypadku jadłowstrętu psychicznego). Pracownicy Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży mają ponad 20-letnie doświadczenie w diagnozowaniu, a także leczeniu zaburzeń współwystępujących w autyzmie.
4. Realizowane programy naukowe i badawcze:
 - „Badania asocjacyjne genów kandydujących z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej i deficytu uwagi (ADHD) z wybranymi funkcjami poznawczymi oraz czynnikami klinicznymi” (NCN, 2005-2009),
 - „Czynniki genetyczne i deficyty funkcji wykonawczych jako podłoże zwiększonego ryzyka otyłości u dzieci z nadpobudliwością psychoruchową z deficytem uwagi (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, (ADHD))” (NCN, 2017-2022),
 - „Development and implementation of a digital platform for the promotion of access to mental healthcare for low language proficient third-country nationals in Europe”, MHEALTH4ALL (Horizon, 2021-2023),
 - Projekt Echo Autism (Extension for Community Healthcare Outcomes – od 2022).

5. Udział w towarzystwach naukowych polskich i międzynarodowych:
 - Polskie Towarzystwo Psychiatryczne - Sekcja psychiatrii dzieci i młodzieży,
 - The European Association of Psychotherapy.
6. Publikacje w latach 2021-2022:

Prace pracowników Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży ukazują się m.in. w czasopismach z dziedziny psychologii, pedagogiki i medycyny, takich jak: Psychiatria Polska, Neuropsychobiology, Schizophrenia Research, World Journal of Biological Psychiatry, Journal of Attention Disorders, Psychiatry Research, Nature Genetics, itp. Główne tematy prac dotyczą: zaburzeń odżywiania, ADHD oraz podłoża genetycznego zaburzeń psychicznych. Łączna ilość prac – 384; IF Kliniki – 300,28, punktacja MNiSW – 6831,5, w tym w latach 2021-2022 odpowiednio – 46; IF – 91,98; punktacja MNiSW – 2550.
7. Inne ważne informacje:

W 2017 r. pracownicy Kliniki założyli Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, którego celem jest poprawa warunków leczenia dzieci i młodzieży hospitalizowanych na oddziale, prowadzenie projektów naukowych, szkoleń dla rodziców, profesjonalistów, personelu oddziałów zaangażowanego w opiekę nad dziećmi z zaburzeniami psychicznymi. Do chwili obecnej członkowie stowarzyszenia m.in. zorganizowali warsztaty dla rodziców oraz nauczycieli dotyczące depresji dzieci i młodzieży i warsztaty dla młodzieży oraz biorą udział w projektach międzynarodowych – m.in. dotyczących poprawy warunków wsparcia dla osób z autyzmem (ECHO). Pozyskali również środki finansowe umożliwiające częściową renowację ogródka dla pacjentów, zakup okładzin ściennych, zakup materiałów plastycznych.

Klinika Kardiologii Dziecięcej

1. Dziedziny, w jakich są prowadzone specjalizacje i ilość specjalizantów:
 - kardiologia dziecięca – 11,
 - pediatria – 4.
2. Publikacje rozpraw doktorskich pracowników Kliniki w latach 2021-2022:
 - „Asymetria rytmu serca u dzieci zdrowych”, 2022 r.
3. Krótki opis Kliniki:

Klinika Kardiologii Dziecięcej jest jedynym ośrodkiem wysokospecjalistycznym kardiologii dziecięcej w Województwie Wielkopolskim oraz północno-zachodniej Polsce. Główne zagadnienia badawcze Kliniki: asymetria i struktura rytmu serca u dzieci zdrowych i u dzieci z wybranymi schorzeniami układu krążenia i metabolicznymi; badania jakości życia u dzieci z zaburzeniami rytmu serca, po zabiegach ablacji oraz po zabiegach kardiochirurgicznych; ocena zmian hemodynamicznych i elektrokardiograficznych u dzieci z mukowiscydozą. W Klinice są diagnozowane i leczone dzieci z wadami serca, zaburzeniami rytmu serca oraz kardiomiopatiami od okresu noworodkowego do 18. r.ż. W ośrodku wykonuje się pełen zakres zabiegów kardiologii interwencyjnej, badania elektrofizjologiczne, zabiegi ablacji i krioablacji u dzieci z zaburzeniami rytmu serca oraz są wszczepiane stymulatory serca i kardiowertery-defibrylatory w pełnym zakresie. Te zabiegi Klinika wykonuje jako jedyny ośrodek w północno-zachodniej części kraju.
4. Realizowane programy naukowe i badawcze:
 - Asymetria i struktura rytmu serca u dzieci (badanie statutowe UMP),
 - Ocena jakości życia dzieci z wrodzonymi wadami serca po zabiegach kardiochirurgicznych (badanie statutowe UMP),
 - Ocena układu krążenia u dzieci z mukowiscydozą przed i po wprowadzeniu leczenia przyczynowego (badanie statutowe UMP).
5. Udział w towarzystwach naukowych polskich i międzynarodowych:
 - Polskie Towarzystwo Kardiologiczne,
 - Polskie Towarzystwo Pediatryczne,

- Association of European Pediatric Cardiology,
 - European Society of Cardiology.
6. Publikacje w latach 2021-2022:
W latach 2021-2022 Klinika opublikowała 6 publikacji oryginalnych (łącznie wartość IF 28.484, punktacja MEN 545, w tym Int J Mol Sci, Int J Infect Dis, J Clin Med., Pol Arch Med. Wew) poświęconych czynnikom ryzyka rozwoju całkowitego bloku przedsionkowo-komorowego po operacji kardiochirurgicznej u dzieci, odczynom zapalnym w mięśniu sercowym po szczepieniu przeciwko SARS-CoV-2 oraz powikłaniom przebiegu COVID-19, w tym u dzieci z nadciśnieniem płucnym.
7. Inne ważne informacje:
Klinika jest ośrodkiem wprowadzającym w Polsce innowacyjne techniki leczenia dzieci z wrodzonymi wadami serca i zaburzeniami rytmu serca, w tym wybrane zabiegi hybrydowe, ablacje RF i krioablacje u dzieci ze złożonymi wadami.

Klinika Otolaryngologii Dziecięcej

1. Dziedziny, w jakich są prowadzone specjalizacje i ilość specjalizantów:
 - otolaryngologia dziecięca – 4,
 - otolaryngologia – 2.
2. Publikacje rozpraw doktorskich pracowników Kliniki w latach 2021-2022:
 - „Analiza porównawcza ekspresji miRNA w płynie wysiękowym z ucha środkowego oraz komórkach nabłonkowych błony śluzowej jamy nosowej u dzieci z wysiękowym zapaleniem ucha środkowego z i bez towarzyszącej alergii”, 2022 r.,
 - „Analiza wyników leczenia niewykształconych nozdrzy tylnych w materiale Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej w Poznaniu”, 2022 r.
3. Krótki opis Kliniki:
Główne obszary zainteresowań naukowych: nawracająca brodawczakowość układu oddechowego – badania nad rozprzestrzenianiem wirusa HPV – typy niskoonkogenne – w populacji pediatrycznej; zaopatrywanie jednostronnej głuchoty za pomocą wszczepialnych implantów słuchowych; wczesne interwencje chirurgiczne (implantacje ślimakowe) u dzieci z głuchotą wrodzoną realizowane poniżej 12 m-ca życia; leczenie guzów podstawy czaszki bez i z techniką embolizacji; postępowanie w rozszczepach krtaniowo-tchawiczo-przełykowych u dzieci.
4. Realizowane programy naukowe i badawcze:
 - Poznański Program Implantów Ślimakowych u Dzieci,
 - Poznański Zespół Chirurgii Dróg Oddechowych,
 - Poznański Zespół Chirurgii Głowy i Szyi u Dzieci.
5. Udział w towarzystwach naukowych polskich i międzynarodowych:
 - Europejskie Towarzystwo Laryngologów Dziecięcych,
 - Zespół Chirurgii Laryngologicznej w ramach Europejskiego Centrum Doskonałości,
 - ECORN – CF; członek Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi.
6. Publikacje w latach 2021-2022:
W latach 2021-2022 Klinika opublikowała 9 publikacji oryginalnych (łącznie wartość IF 21,585 punktacja MEN 670, m.in. w: International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology, Auris Nasus Larynx, Audiology Neurootology, Diagnostics (Basel), Pathobiology. Publikacje dotyczyły wad wrodzonych w obrębie głowy i szyi, diagnostyki audiologicznej u pacjentów leczonych preparatami ototoksycznymi, niewydolności oddechowej noworodków, malformacji limfatycznych głowy i szyi, ekspresji miRNA w przebiegu wysiękowego zapalenia ucha środkowego.

Klinika Nefrologii Dziecięcej i Nadciśnienia Tętniczego

1. Dziedziny, w jakich są prowadzone specjalizacje i ilość specjalizantów:
 - pediatria – 4,
 - nefrologia dziecięca – 5.
2. Publikacje rozpraw doktorskich pracowników Kliniki w latach 2021-2022:
 - „Ocena wczesnych markerów uszkodzenia nerek u dzieci z wrodzoną wadą serca”, 2021 r.,
 - 2022 r. – „Ocena biochemicznych markerów uszkodzenia nerek u pacjentów z otyłością w wieku rozwojowym”, 2022 r.
3. Krótki opis Kliniki:

Klinika Nefrologii Dziecięcej i Nadciśnienia Tętniczego jest jedynym w Wielkopolsce miejscem, gdzie są przeprowadzane zabiegi oczyszczania krwi wykonywane w leczeniu chorób nerek, serca, intensywnej terapii, onkologii oraz neurologii i chorób zakaźnych. Zespół Kliniki jest przygotowany merytorycznie do przeprowadzania leczenia usuwającego toksyny i cytokiny prozapalne przy pomocy najnowszych metod, takich jak plazmafereza, immunoadsorpcja, hemodiafiltracja i hemodializa. Klinika obejmuje specjalistyczną opieką nefrologiczną dzieci z całego województwa wielkopolskiego. Hospitalizowani są w niej także pacjenci z najcięższymi chorobami nerek z województwa lubuskiego i zachodniopomorskiego. W Klinice są leczone noworodki, niemowlęta i dzieci z wrodzonymi wadami układu moczowego, zapaleniami nerek, niewydolnością nerek, zespołem nerczycowym, zakażeniami układu moczowego, zaburzeniami funkcji nerek, nadciśnieniem tętniczym, a także ostrymi zatruciami wymagającymi leczenia nerkozastępczego. W ostatnim roku zespół Kliniki przeprowadził i opublikował szereg ważnych wyników badań dotyczących leczenia nadciśnienia tętniczego u dzieci i chorób nerek. Obecnie zespół Kliniki przygotowuje się do przeprowadzenia szkolenia dla lekarzy z Ukrainy. Członkowie Kliniki są aktywnymi wykładowcami na wielu konferencjach naukowych.
4. Realizowane programy naukowe i badawcze:
 - Ocena wczesnych markerów uszkodzenia nerek u dzieci z chorobami serca i nerek,
 - Ocena biochemicznych markerów uszkodzenia nerek u pacjentów z otyłością i nadciśnieniem,
 - Ocena uszkodzenia nerek u dzieci z cukrzycą,
 - Ocena układu współczulnego u dzieci z nadciśnieniem tętniczym,
 - Ocena stanu uzębienia u dzieci z nadciśnieniem tętniczym,
 - Ocena metabolizmu mykofenolanu mofetilu u dzieci z zespołem nerczycowym.
5. Udział w towarzystwach naukowych polskich i międzynarodowych:
 - Polskie Towarzystwo Nefrologiczne,
 - Polskie Towarzystwo Nefrologii Dziecięcej,
 - Europejskie Towarzystwo Nefrologii i Dializoterapii,
 - Polskie Towarzystwo Pediatriczne.
6. Publikacje w latach 2021-2022:

W latach 2021-2022 zespół Kliniki zamieścił liczne publikacje (z wysokim IF 100-140), których tematyka dotyczyła prac prowadzonych w ramach badań naukowych. Pracownicy Kliniki opublikowali również prace w kooperacji międzyośrodkowej. (m.in.: *Pediatric Nephrology* 2022; *Clin. Exp. Pharmacol. Physiol.* 2022: Vol. 49, nr 11, s. 1197-1208. *Oral Dis.* 2021: Vol. 27, nr 7, s. 1822-1833; *J. Clin. Med.* 2021: Vol. 10, nr 16).
7. Inne ważne informacje:

Podkreślenia wymagają nowatorskie metody oceny ciśnienia tętniczego oparte o metody bezmankietowe – nowość w skali światowej – w trakcie badań.

W Klinice są stosowane także nowe metody oceny metabolizmu mykofenolanu mofetilu, które są podstawą nowych parametrów farmakodynamicznych i farmakokinetycznych tego leku u dzieci.

Klinika Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej

1. Dziedziny, w jakich są prowadzone specjalizacje i ilość specjalizantów:
 - chirurgii dziecięcej oraz urologii dziecięcej – 7.
2. Publikacje rozpraw doktorskich pracowników Kliniki w latach 2021-2022:
 - „Ocena efektywności leczenia powierzchownych naczynek wczesnodziecięcych z zastosowaniem tymololu - badanie prospektywne”, 2022 r,
 - „Zastosowanie terapii podciśnieniowej w chirurgii dziecięcej”, 2022 r.
3. Krótki opis Kliniki:

Profil Kliniki obejmuje szeroki zakres działalności, w tym chirurgię, traumatologię, urologię, chirurgię onkologiczną, neurochirurgię oraz chirurgię noworodka. Klinika pełni rolę ośrodka referencyjnego. Kierowani są do niej pacjenci z całego województwa, ale często także z całego kraju. Jednym z głównych obszarów działalności jest problematyka chirurgii wad wrodzonych u noworodków, niemowląt i dzieci starszych, chirurgii wątroby, dróg żółciowych i trzustki, chirurgii onkologicznej u dzieci, chirurgii endokrynologicznej u dzieci (tarczyca, nadnercza, trzustka, itp.), chirurgii przewodu pokarmowego, leczenia guzów i malformacji naczyniowych z zastosowaniem różnych metod terapeutycznych, chirurgii plastycznej (wady twarzoczaszki, rozszczepy podniebienia), chirurgii ogólnej (operacje przepuklin), urologiczne (wodonercze, moczowód olbrzymi, refluks pęcherzowo-moczowodowy, wnetrostwo, stulejka, żylaki powrózka nasiennego), neurochirurgiczne (urazy głowy, urazy kręgosłupa, wodogłowie, rozszczepy kręgosłupa).
4. Realizowane programy naukowe i badawcze:
 - Klinika rozwija program leczenia naczynek propranololem – przez lata opracowano program leczenia, a jego efekty obserwowane są na bieżąco po zakończeniu hospitalizacji w warunkach ambulatoryjnych. W ostatnim roku szczególny nacisk położono na leczenie naczynek resztkowych metodą laseroterapii.

Laseroterapia wykorzystywana jest również szeroko w innych celach, jak chociażby epilacja w trakcie leczenia torbieli pilonidalnych czy terapia blizn, w tym blizn keloidowych.
 - W terapii ran przewlekłych, ostrych (zwłaszcza urazowych) oraz oparzeniowych, leczonych przeszczepami skóry Klinika coraz szerzej stosuje opatrunki podciśnieniowe. Na bazie doświadczeń własnych i zdobywanych podczas udziału w szkoleniach i konferencjach na ten temat stosowane są także opatrunki podciśnieniowe najnowszej generacji (m.in. terapia podciśnieniowa przepływowa).
5. Udział w towarzystwach naukowych polskich i międzynarodowych:
 - Polskie Towarzystwo Chirurgii Dziecięcej,
 - Polskie Towarzystwo Urologii Dziecięcej,
 - International Society for the Study of Vascular Anomalies,
 - International Continence Childrens Society, EUPSA, ESPE.
6. Publikacje w latach 2021-2022:

Pracownicy i doktoranci pracujący w Klinice mają na koncie szereg publikacji w czasopismach rodzimych (Polski Przegląd Chirurgiczny, Pediaatria Polska), jak i zagranicznych, także impaktowanych, m.in.: Audiology and Neurotology, Genes, Frontiers in Medicine, Indian Journal of Surgery, Indian Pediatrics, Journal of Pediatric Hematology/Oncology, International Journal of Environmental Research and Public Health).
7. Inne ważne informacje:

Klinika prowadzi kursy specjalizacyjne w szkoleniu podyplomowym. Dodatkowo specjalizuje się w leczeniu nieswoistych zapaleń jelit, onkologii pediatrycznej, chorób tarczycy – również u dzieci spoza regionu.

Klinka Diabetologii, Auksologii i Otyłości Wieku Rozwojowego

1. Dziedziny, w jakich są prowadzone specjalizacje i ilość specjalizantów:

- pediatria – 5,
 - endokrynologia i diabetologia dziecięca – 5.
2. Publikacje rozpraw doktorskich pracowników Kliniki w latach 2021-2022:
- „Mikrokrążenie i wybrane parametry bariery naskórkowej u dzieci z cukrzycą typu 1”, 2021 r.,
 - „Ocena zmian sprawności fizycznej chorych z somatotropinową niedoczynnością przysadki, leczonych rekombinowanym hormonem wzrostu”, 2022 r.
3. Krótki opis Kliniki:
Działalność diagnostyczna, lecznicza i naukowa Kliniki skupia się wokół problematyki cukrzycy i otyłości w wieku rozwojowym oraz zaburzeń wzrastania u dzieci i młodzieży, szczególnie w zakresie niskorosłości, somatotropinowej niedoczynności przysadki i leczenia hormonem wzrostu. Jednocześnie jest to jedyny oddział szpitalny w Wielkopolsce zajmujący się pediatrycznymi pacjentami z cukrzycą typu 1 - w tym w zakresie wczesnej diagnostyki i leczenia u dzieci ze świeżo rozpoznaną cukrzycą, również z wykorzystaniem nowoczesnych metod, takich jak osobiste pompy insulinowe i systemy monitorowania glikemii oraz kompleksowej edukacji diabetologicznej.
4. Realizowane programy naukowe i badawcze:
- program leczenia osobistą pompą insulinową u dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 1,
 - program ciągłego monitorowania glikemii z użyciem refundowanych systemów,
 - program badania efektywności leczenia cukrzycy we współpracy z pozostałymi ośrodkami w kraju w ramach Sekcji Pediatrycznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego i Polskiego Towarzystwa Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej,
 - program społecznej edukacji w cukrzycy,
 - program cyklicznych szkoleń dla nauczycieli szkół i przedszkoli,
 - program Mistrzostw w piłce nożnej dla dzieci z cukrzycą,
 - program skriningu rodzinnego występowania cukrzycy typu 1,
 - program badawczy częstości występowania DKA u dzieci z DM1 w trakcie trwania pandemii,
 - badanie dot. wpływu zanieczyszczenia środowiska na częstość występowania DM1 u dzieci,
 - program profilaktyki i leczenia powikłań otyłości u dzieci i młodzieży,
 - program leczenia hormonem wzrostu: SNP, ZT, PWS, dorosłych – SNP,
 - program leczenia rekombinowane IGF-1,
 - program monitorowania efektywności leczenia rekombinowanym hormonem wzrostu i IGF-1,
 - badanie funkcjonowania psychologicznego dzieci z chorobą przewlekłą.
5. Udział w towarzystwach naukowych polskich i międzynarodowych:
- Polskie Towarzystwo Diabetologiczne,
 - Polskie Towarzystwo Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej,
 - International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes,
 - European Society for Pediatric Endocrinology,
 - Pediatryczna Akademia Diabetologii.
6. Publikacje w latach 2021-2022:
Pracownicy Kliniki są współautorami licznych prac z zakresu endokrynologii i diabetologii dziecięcej w czasopismach krajowych i zagranicznych. W latach 2021-2022 tematyka artykułów obejmowała przede wszystkim problematykę cukrzycy typu 1, otyłości oraz niskorosłości w wieku rozwojowym. W tym czasie opublikowano m.in. 8 artykułów w punktowanych czasopismach anglojęzycznych: Pediatric Diabetes, Diabetes Therapy, Frontiers in Endocrinology, Endocrine, Obesity Reviews, Journal of Clinical Medicine, Annals of Agricultural and Environmental Medicine, Clinical Oral Investigations.

3.4. Potencjał techniczny, prawny, finansowy i administracyjny

Potencjał prawny

Szpital jest podmiotem leczniczym, który działa od 1968 r. Szpital jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej (SPZOZ) na podstawie zarządzenia nr 4/98 Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 1998 r. w sprawie przekształcenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Organem założycielskim Szpitala od 16 czerwca 2000 r. jest Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Szpital działa na podstawie wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego pod nr 000000018582 oraz rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000001939.

Potencjał techniczny i administracyjny

Szpital ma zdolność organizacyjną do realizacji projektu. Dysponuje wykwalifikowaną i doświadczoną kadrą oraz profesjonalnym zapleczem administracyjno-technicznym, posiadającym doświadczenie w organizowaniu i nadzorowaniu inwestycji realizowanych w Szpitalu oraz realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.

Szpital zamierza zrealizować zadanie inwestycyjne w następujący sposób:

- zlecić wykonanie robót budowlanych przez wyłonienie Wykonawcy na podstawie postępowania przetargowego,
- zlecić sprawowanie nadzoru inwestorskiego branży budowlanej, sanitarnej, elektrycznej itp. przez wyłonienie ich zgodnie z ustawą - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710, z późn. zm.),
- zlecić sprawowanie nadzoru autorskiego poprzez wyłonienie odpowiedniej firmy zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych,
- zatrudnić na podstawie umowy o pracę kierownika projektu,
- powierzyć koordynację inwestycji Zastępcy Dyrektora Szpitala ds. Eksploatacyjno-Inwestycyjnych,

Pozostałe czynności towarzyszące realizacji projektu Szpital zamierza wykonać przez powierzenie ich obecnie zatrudnionym pracownikom poszczególnych działów Szpitala: Działu Zamówień Publicznych, Działu Księgowo-Finansowego, Działu Eksploatacji i Inwestycji, Działu Organizacji i Nadzoru.

Szpital posiada doświadczenie w realizacji analogicznych do zakresu inwestycji budowlanych, takich jak: „Przebudowa pomieszczeń Budynku Głównego Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – na Bloki Operacyjne i Oddziały Pooperacyjne” o wartości 58 422 000 zł (w tym dofinansowanie ze środków budżetu państwa w okresie 2014-2022 r. w kwocie 56 614 050 zł). Inwestycja obejmowała dobudowę jednopiętrowego i podpiwniczonego budynku pawilonu oraz sześciokondygnacyjnego łącznika komunikacyjnego z przeznaczeniem na bloki operacyjne, oddział pooperacyjny kardiochirurgii dziecięcej, centralną sterylizację z zapleczem technicznym i pracownią endoskopii oraz modernizację III i IV piętra Budynku Głównego dla potrzeb oddziału pooperacyjnego intensywnej terapii dziecięcej i oddziału pooperacyjnego.

Potencjał finansowy

Sytuacja finansowa Szpitala jest od wielu lat stabilna i wykazuje dodatni wynik finansowy. Szpital zakończył 2021 r. osiągnięciem zysku netto na poziomie 2,7 mln zł. Jednostka zachowuje płynność finansową oraz posiada kapitał zapasowy na poziomie 34 mln zł pozwalający na pokrycie ewentualnych strat finansowych we własnym zakresie, co stanowi zabezpieczenie finansowe przyszłego funkcjonowania. Przychody wzrastają w sposób umożliwiający pokrycie rosnących kosztów i opierają się głównie na środkach uzyskiwanych z Narodowego Funduszu Zdrowia. Szpital nie posiada długoterminowych zobowiązań finansowych, w tym kredytów i pożyczek, na bieżąco reguluje wszystkie zobowiązania, od lat zachowuje płynność finansową. Zadania inwestycyjne realizuje w dużej mierze ze środków obcych, w tym dotacji celowych i programów Ministerstwa Zdrowia, środków Unii

Europejskiej, środków otrzymanych od fundacji. Posiada środki pieniężne gwarantujące pokrycie wkładu własnego planowanej inwestycji. Szpital prowadzi od wielu lat szereg inwestycji budowlanych i systematycznie unowocześnia posiadany sprzęt medyczny, co znajduje odzwierciedlenie we wzroście wartości aktywów trwałych - obecnie 83 mln zł. Kapitał własny Szpitala to 64 mln zł.

Pozyskany majątek będzie eksploatowany zgodnie z założeniami projektu oraz zadaniami statutowymi Szpitala i finansowany ze środków własnych. Powierzchnie budynków i lokali wraz z wyposażeniem, będące przedmiotem inwestycji, będą przeznaczone na prowadzenie działalności leczniczej i będą wykorzystywane wyłącznie do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub udzielania świadczeń osobom uprawnionym na podstawie umów międzynarodowych oraz do prowadzenia działalności dydaktyczno-naukowej.

4. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE

Wielkopolska jest drugim co do wielkości, trzecim pod względem liczby mieszkańców, ósmym w zakresie gęstości zaludnienia, województwem w Polsce. Liczba i rozmieszczenie mieszkańców na koniec 2019 r.: w województwie wielkopolskim zamieszkiwało 3.498.733 mieszkańców, czyli 9% ludności Polski, w miastach było 1.889.393 mieszkańców, na wsiach mieszkało 1.609.340 osób. Ludność miejska stanowiła 54% ogółu mieszkańców województwa wielkopolskiego (w kraju odsetek ten był wyższy i sięgał 60%). Ruch naturalny ludności w regionie, czyli m.in. takie zjawiska demograficzne, jak urodzenia, zgony i wynikający z nich przyrost naturalny mają znaczący wpływ na stan i liczebność ludności województwa. W Wielkopolsce obserwuje się korzystną dynamikę demograficzną, wyrażającą relację liczby urodzeń do liczby zgonów, co przekłada się na przyrost liczby ludności. Województwo wielkopolskie charakteryzuje się mniejszym stopniem zaawansowania procesu starzenia ludności niż ma to miejsce w skali kraju. Region wyróżnia większa płodność, która łagodzi do pewnego stopnia nasilenie procesu starzenia się ludności. To powoduje, że liczba dzieci i młodzieży w Województwie w skali kraju jest jedną z wyższych.

Sytuacja zdrowotna Wielkopolan jest zbieżna z głównymi trendami w tym zakresie rejestrowanymi na obszarze całej Polski, jak i innych krajów UE. Na podstawie analizy danych epidemiologicznych prezentowanych na portalu internetowym Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych – www.basiw.mz.gov.pl, można stwierdzić, że najistotniejszymi problemami zdrowotnymi w Wielkopolsce są ubytki zdrowia związane z chorobami układu krążenia i nowotworami, a następnie chorobami układu kostno-stawowego, chorobami metabolicznymi, urazami i zatruciami oraz chorobami układu oddechowego. Trend ten utrzymuje się w ciągu ostatnich lat. W świetle doniesień, szczególnie ostatnich lat, coraz większego znaczenia nabierają również schorzenia psychiatryczne oraz inne związane z uzależnieniami.

Zaplanowana inwestycja nie zakłada zwiększenia ilości łóżek na oddziałach. Jest to zgodne z aktualnymi i prognozowanymi trendami demograficznymi, które nie przewidują wzrostu ilości mieszkańców w wieku poniżej 18 lat w kolejnych latach. Jednocześnie rozwój medycyny wymaga stosowania bardziej efektywnych technik i metod diagnostyki i leczenia.

Epidemiologia, w odniesieniu do oddziałów objętych inwestycją, na których usługi jest zapotrzebowanie zarówno w kraju, jak i w regionie, ma tendencję rosnącą, m.in.:

KARDIOLOGIA DZIECIĘCA - epidemiologia

Zgodnie z „Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa wielkopolskiego” oraz „Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. wielkopolskiego” planowana do realizacji inwestycja odpowiada trendom demograficznym i zapotrzebowaniu na udzielanie świadczeń z zakresu kardiologii dziecięcej.

W większości publikacji i analiz, w tym w „mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa wielkopolskiego”, prognozowana liczba urodzeń dzieci z wadami serca wskazuje na wyższą częstotliwość występowania tych wad w województwie wielkopolskim niż w większości województw w kraju. Spowodowane jest to poziomem opieki perinatalnej/prenatalnej i wczesnym rozpoznaniem zagrożeń płodu. Z uwagi na brak wysokospecjalistycznych ośrodków w województwach ościennych następuje duża migracja pacjentów do Szpitala.

PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY - epidemiologia

W województwie wielkopolskim gwałtownie wzrasta liczba małoletnich wymagających pomocy specjalisty z zakresu psychiatrii dziecięcej, co skutkowało przekształceniem dwa lata temu jednego z oddziałów dla osób dorosłych Szpitala w oddział młodzieżowy, przeznaczony dla pacjentów poniżej 18. r. ż. Dostępność do opieki specjalistycznej w województwie, szczególnie oddziałów dziennych i opieki psychoterapeutycznej - rodzinnej i grupowej, jest jedną z najgorszych w kraju, a czas oczekiwania na wizytę ambulatoryjną u specjalisty jeden z najdłuższych. Podobna sytuacja dotyczy całościowej opieki nad pacjentem z zaburzeniami rozwoju, w tym spektrum autyzmu (zarówno na poziomie diagnostycznym, jak i leczniczym). W województwie brak jest podobnego ośrodka zapewniającego kompleksową opiekę psychiatrów dziecięcych dla populacji w wieku rozwojowym.

Z analiz przeprowadzonych w 2019 r. i zawartych w „Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.” (obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2021 r. poz. 69)) wynika, że w przypadku leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży w 2019 r. wystąpił bardzo ograniczony dostęp do każdego z rodzajów form opieki. Niska dostępność do świadczeń opieki stacjonarnej dla dzieci mogła mieć wpływ na liczbę hospitalizacji dzieci z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych (ICD-10 od F00 do F99) na oddziałach przeznaczonych dla chorób somatycznych (39,16% wszystkich pacjentów) lub na oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych (7,5% wszystkich pacjentów).

Zgodnie z rekomendacjami Ministerstwa Zdrowia od kilku lat rozpoznawana słabość systemu w kwestii opieki psychiatrycznej, zarówno osób dorosłych, jak i małoletnich, zapoczątkowała zmiany polegające na otwieraniu kolejnych centrów zdrowia psychicznego oraz wprowadzaniu założeń reformy psychiatrii dzieci i młodzieży (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1640)), z nieodzowną koniecznością otwarcia nowych placówek leczenia we wszystkich formach.

W związku z powyższym zasadne jest, aby tworzyć przestrzeń odpowiadającą potrzebom dzieci i młodzieży, która nie jest obecnie wystarczająca, a na którą z roku na rok rośnie zapotrzebowanie.

DIABETOLOGIA I LECZENIE OTYŁOŚCI U DZIECI – epidemiologia

Sytuacja epidemiologiczna związana z zachorowaniami na cukrzycę oraz występowaniem otyłości wśród dzieci jest w województwie wielkopolskim podobna, jak w innych częściach kraju. Cukrzyca to obecnie trzecia co do częstotliwości występowania choroba przewlekła wieku dziecięcego w Polsce (ok. 20 na 100 tys. osób) i wzrasta o ok. 20 proc. rocznie. Grupą wiekową, w której najczęściej rozpoznawana jest cukrzyca typu 1, są nastolatki między 12. a 15. rokiem życia. Jednakże z ogromną szybkością narasta częstość zachorowań w grupie dzieci przedszkolnych. Najszybciej przybywa chorych z cukrzycą typu 1. Cukrzyca typu 2 w populacji pediatrycznej występuje sporadycznie. Jednak przy postępującej epidemii otyłości sytuacja ta może się zmienić. WHO podaje, że dzieci w Polsce, w porównaniu do swoich rówieśników z innych krajów Europy, są tymi, które tyją najszybciej. Szpital wykonuje 80% wszystkich hospitalizacji w województwie wielkopolskim, gdzie rozpoznaniem głównym jest otyłość u dzieci.

5. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH

5.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie

W skład systemu opieki zdrowotnej wchodzi jednostki utworzone przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego, podmioty lecznicze, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego (w tym 32 szpitale powiatowe), podmioty niepubliczne (w tym szpitale niepubliczne), jednostki ratownictwa medycznego, a także 2 szpitale resortowe oraz 4 szpitale kliniczne zlokalizowane w Poznaniu, których organem założycielskim jest Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

W Wielkopolsce w 2012 r. urodziło się 38 577 dzieci (w 2021 r. 33 512 dzieci – dane GUS), z czego odnotowano 180 urodzeń martwych. Pozytywnym zjawiskiem jest utrzymujący się od 2007 r. malejący trend urodzeń martwych dzieci. Podobnie od kilku lat obserwuje się spadek umieralności niemowląt. Dla porównania, w 2005 r. w pierwszych 6 dniach życia zmarło 141 noworodków, a w 2012 r. 85 noworodków.

Liczba dzieci i młodzieży (0-18 lat) objętych opieką lekarza POZ wzrasta – w 2012 r. współczynnik objęcia opieką tej grupy wiekowej na 1 000 osób w populacji wynosił 113,1%, natomiast choruje blisko 100 tys. dzieci i młodzieży (tj. 14% mieszkańców regionu w wieku 0-18 lat). Ogólnie rzecz biorąc, liczba chorych dzieci i młodzieży wzrasta bez względu na grupę wiekową, przy czym wzrost ten jest wyższy wśród młodszych (wzrost o 13% w grupie wiekowej 0-4 lata w 2012 r. względem 2010 r.), niż dzieci objętych edukacją szkolną (wzrost o 10% w grupie wiekowej 5-18 lat w 2012 r. względem 2010 r.).

Liczba zgonów wśród dzieci i młodzieży w Wielkopolsce utrzymuje się od kilku lat na podobnym poziomie. Najczęstszą przyczyną zgonów od niemal dekady są urazy i zatrucia, choroby układu krążenia i nowotwory. Wrodzone wady rozwojowe są dominującą przyczyną zgonów dzieci w wieku 0-4 lat. Niepokojącym jest wzrost liczby samobójstw wśród dzieci i młodzieży.

Informacja o świadczonych usługach medycznych w regionie w odniesieniu do zakresu programu:

Poniżej zamieszczono dane statystyczne dotyczące najczęściej występujących rozpoznań w zakresach świadczeń opieki zdrowotnej objętych projektem z podziałem na lata. Skala udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej oraz, w większości zakresów, rosnąca tendencja wskazują na duże zapotrzebowanie województwa wielkopolskiego i regionu na realizację przedmiotowych świadczeń, a także ich rozwój, co będzie możliwe dzięki realizacji niniejszej inwestycji.

Chirurgia dziecięca

W regionie funkcjonuje 7 oddziałów chirurgii dziecięcej, w tym dwa w Poznaniu (poza Szpitalem – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu). Pozostałe oddziały znajdują się w innych dużych miastach województwa.

Nazwa podmiotu	Miejscowość	Liczba hospitalizacji
Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	Poznań	2 849
Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	Poznań	2 363
Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	Konin	1 641
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	Ostrów Wlkp.	1 462
Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	Piła	853

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gostyniu	Gostyń	845
Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	Kalisz	519

TABELA nr 2; Źródło: mapy potrzeb zdrowotnych; dane za 2020 r.

Najczęściej leczone rozpoznania w zakresie chirurgii dziecięcej w Szpitalu:

Rozpoznanie zasadnicze	Liczba hospitalizacji			
	2019	2020	2021	2022
S00.0-Powierzchnowy uraz powłok głowy	266	125	121	159
N47-Nadmiar napletka, stulejka i załupek	203	125	145	148
L98.8-Inne określone schorzenia skóry i tkanki podskórnej	140	93	152	151
K40.9-Jednostronna lub nieokreślona przepuklina pachwinowa bez niedrożności lub zgorzeli	143	105	100	118
S06.0-Wstrząśnienie mózgu	148	104	118	84
Q53.1-Niezstąpienie jąder, jednostronne	122	69	97	106
D18.0-Naczyniak krwionośny jakiegokolwiek umiejscowienia	92	69	88	85
Q62.7-Wrodzony odpyływ pęcherzowo-moczowodowo-nerkowy	81	76	86	78
K35.9-Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, nieokreślone	107	59	72	67
N50.8-Inne określone zaburzenia męskich narządów płciowych	64	58	69	61

TABELA nr 3; Źródło – system informatyczny Szpitala

Powyższa tabela pokazuje najczęstsze przyczyny hospitalizacji chirurgicznych u dzieci, jednak w oddziale chirurgicznym Szpitala są udzielane również świadczenia o charakterze wysokospecjalistycznym dla dzieci z całego regionu. Są to świadczenia związane z urazami wielonarządowymi, zapaleniem trzustki, operacje guzów nowotworowych u dzieci dla jedynego referencyjnego ośrodka onkologii dziecięcej w regionie, który również funkcjonuje w Szpitalu.

Diabetologia dziecięca

Oddział diabetologiczny Szpitala jest jedynym oddziałem o takim profilu w województwie. Średnio w roku wykonuje ok. 3 500 hospitalizacji.

Najczęściej leczone rozpoznania w zakresie diabetologii dziecięcej w Szpitalu:

Rozpoznanie zasadnicze	Liczba hospitalizacji			
	2019	2020	2021	2022
E10.9-Cukrzyca insulinozależna - bez powikłań	580	293	294	399
E10.1-Cukrzyca insulinozależna - z kwasicą ketonową	107	120	122	107
R62.8-Inne braki w porównaniu do oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizjologicznego	126	58	66	86
E23.0-Niedoczynność przysadki	264	4	10	11
R62.9-Brak oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizycznego, nieokreślony	84	58	60	51
E10.8-Cukrzyca insulinozależna - z nieokreślonymi powikłaniami	55	39	30	27
E10.6-Cukrzyca insulinozależna - z innymi określonymi powikłaniami	50	11	33	50
E66.0-Otyłość spowodowana nadmierną podażą energii	63	22	29	21
E74.9-Zaburzenia przemiany węglowodanów, nieokreślone	39	20	14	15
E66.9-Otyłość, nieokreślona	28	15	16	22

TABELA nr 4; Źródło – system informatyczny Szpitala

Jak wynika z powyższej tabeli, funkcjonujący w Szpitalu oddział diabetologiczny dla dzieci zabezpiecza świadczenia dla wszystkich pacjentów w regionie w zakresie leczenia cukrzycy i otyłości. Zapotrzebowanie na ten zakres świadczeń jest bardzo duże, co obrazują liczby hospitalizacji ujęte w tabeli.

Kardiologia dziecięca

Oddziały kardiologii dziecięcej i intensywnego nadzoru kardiologicznego Szpitala to jedyny wysokospecjalistyczny ośrodek kardiologii dziecięcej w Wielkopolsce i województwach ościennych.

Najczęściej leczone rozpoznania w zakresie kardiologii dziecięcej w Szpitalu:

Rozpoznanie zasadnicze	Liczba hospitalizacji			
	2019	2020	2021	2022
Q21.1-Ubytek przegrody międzyprzedsionkowej	135	165	168	205
Q21.0-Ubytek przegrody międzykomorowej	138	129	179	180
I47.1-Częstoskurcz nadkomorowy	129	101	124	131
Q25.0-Drożny przewód tętniczy	61	71	102	82
Q21.3-Tetralogia Fallota	48	70	66	45
Q25.1-Zwężenie cieśni aorty	46	35	58	67
I49.3-Przedwczesna depolaryzacja (pobudzenie) komórek	49	59	54	42
I27.0-Pierwotne nadciśnienie płucne	48	37	43	63
I45.6-Zespół preekscytacji	49	41	42	43
Q23.0-Wrodzone zwężenie ujścia tętniczego lewego	23	33	45	52
R55-Omdlenie i zapaść	38	29	39	42
Q22.1-Wrodzone zwężenie zastawki pnia płucnego	16	32	37	49
Q20.3-Nieprawidłowe połączenia komorowo-tętnicze	32	28	38	32

TABELA nr 5; Źródło – system informatyczny Szpitala

Szpital to jedyny ośrodek w regionie, który udziela świadczeń w zakresie kardiologii oraz świadczeń z użyciem metod kardiologii inwazyjnej. Powyższa tabela wskazuje na wysokospecjalistyczny zakres oddziału kardiologicznego – główne rozpoznania dotyczą wad rozwojowych w zakresie układu sercowo-naczyniowego.

Nefrologia dziecięca

Oddział nefrologii dziecięcej jest jedynym oddziałem o takim profilu w województwie. Inwestycja obejmuje również jedyną w regionie stację dializ dedykowaną dla dzieci.

Najczęściej leczone rozpoznania w zakresie nefrologii dziecięcej w Szpitalu:

Rozpoznanie zasadnicze	Liczba hospitalizacji			
	2019	2020	2021	2022
N18.0-Schyłkowa niewydolność nerek	448	119	131	125
D59.3-Zespół hemolityczno-mocznicy	94	111	97	125
I10-Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	123	63	85	87
N39.0-Zakażenie układu moczowego w części nieokreślonej	61	70	93	87
N13.5-Zagięcie lub zwężenie moczowodu bez wodonercza	73	85	74	75
N04.9-Zespół nerczycowy – nieokreślone	52	32	70	98
N10-Ostre cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek	68	58	72	54
N25.8-Inne zaburzenia wynikające z upośledzonej czynności cewek nerkowych	74	27	61	67
N18.8-Inna przewlekła niewydolność nerek	59	52	36	59

N13.7-Uropatia związana z odpływem pęcherzowo-moczowodowym	19	30	39	36
--	----	----	----	----

TABELA nr 6; Źródło – system informatyczny Szpitala

Powyższa tabela pokazuje, że funkcjonujący w Szpitalu oddział nefrologiczny dla dzieci zabezpiecza świadczenia dla wszystkich pacjentów w regionie w zakresie leczenia chorób nerek i nadciśnienia. W oddziale leczone są noworodki, niemowlęta i dzieci z wrodzonymi wadami układu moczowego, zapaleniami nerek, niewydolnością nerek, zespołem nerczycowym, zakażeniami układu moczowego, zaburzeniami funkcji nerek, nadciśnieniem tętniczym, a także ostrymi zatruciami wymagającymi leczenia nerkozastępczego w stacji dializ dla dzieci.

Otolaryngologia dziecięca

W regionie funkcjonują dwa oddziały otolaryngologii dziecięcej – w Szpitalu i w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu. Podkreślić należy jednak, że oddział objęty inwestycją jest oddziałem o najwyższym stopniu referencyjności, gdzie wykonuje się szereg zabiegów wysokospecjalistycznych, w tym wszczepianie implantów słuchowych.

Nazwa podmiotu	Miejscowość	Liczba hospitalizacji
Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	Poznań	1 106
Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	Poznań	1 237

TABELA nr 7; Źródło: mapy potrzeb zdrowotnych; dane za 2020r.

Najczęściej leczone rozpoznania w zakresie otolaryngologii dziecięcej w Szpitalu:

Rozpoznanie zasadnicze	Liczba hospitalizacji			
	2019	2020	2021	2022
H93.8-Inne określone zaburzenia ucha	234	132	138	233
J35.2-Przerost migdałka gardłowego	168	94	143	264
H90.3-Głuchota czuciowo-nerwowa obustronna	32	63	119	114
J38.7-Inne choroby krtani	57	49	72	94
R22.0-Głowa, zlokalizowany obrzęk, guz i guzek	66	48	57	77
Q31.8-Inne wrodzone wady rozwojowe krtani	94	50	34	46
J35.3-Przerost migdałków podniebiennych współistniejący z przerostem migdałka gardłowego	59	31	43	73
J35.0-Przewlekłe zapalenie migdałków	87	36	25	28
H65.3-Przewlekłe, śluzowe zapalenie ucha środkowego	49	17	26	32
J38.6-Zwężenie krtani	29	24	34	37

TABELA nr 8; Źródło – system informatyczny Szpitala

Realizacja dużych zabiegów w rozumieniu katalogów Narodowego Funduszu Zdrowia w Szpitalu kształtuje się następująco:

	2018	2019	2020	2021
Zabiegi duże wg katalogu Narodowego Funduszu Zdrowia	108	141	86	121

TABELA nr 9; Źródło: system informatyczny Szpitala

Powyższa tabela pokazuje najczęstsze przyczyny interwencji otolaryngologicznych u dzieci, jednak w oddziale otolaryngologicznym Szpitala są udzielane świadczenia o charakterze wysokospecjalistycznym dla dzieci z całego regionu. Są to: wszczęcie implantów ślimakowych, w tym wczesnych implantacji ślimakowych u dzieci z wrodzonym niedosłuchem, wszczęcia systemu implantu przezskórnego BAHA; operacje guzów podstawy czaszki (włókniak młodzieńczy) z wykorzystaniem śródoperacyjnego zamykania naczyń bez poprzedzającej embolizacji guza, operacje rozszczepów krtaniowo-tchawiczo-przetykowych techniką endoskopową; chirurgiczne leczenie guzów oczodołu (malformacja naczyniowa, guzy nowotworowe) z zaoszczędzeniem gałki ocznej, również metodą endoskopową.

Izba przyjęć dla dzieci

W Wielkopolsce działają dwie izby przyjęć dla dzieci – w Szpitalu i w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu.

Nazwa podmiotu	Miejscowość	Liczba hospitalizacji
Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	Poznań	18 113
Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	Poznań	7 910

TABELA nr 10; Źródło: mapy potrzeb zdrowotnych; dane za 2020 r.

Najczęściej udzielane świadczenia ambulatoryjne w Izbie Przyjęć Pediatrii Szpitala dotyczą następujących rozpoznań:

Rozpoznanie zasadnicze	Liczba hospitalizacji			
	2019	2020	2021	2022
R10.4-Inny i nieokreślony ból brzucha	888	377	590	907
J06.9-Nieokreślone ostre zakażenie górnych dróg oddechowych	570	181	436	834
S00.0-Powierzchnowy uraz powłok głowy	644	323	434	516
S01.0-Otwarta rana powłok głowy	546	397	445	521
J20.9-Nieokreślone ostre zapalenie oskrzeli	507	188	499	506
S62.6-Złamanie innego palca	483	227	340	511
S60.0-Stłuczenie palca (palców) bez uszkodzenia paznokcia	467	223	243	435
S93.4-Skręcenie i naderwanie stawu skokowego	476	229	257	343
J02.9-Nieokreślone ostre zapalenie gardła	481	102	178	487
R11-Nudności i wymioty	315	104	299	499

TABELA nr 11; Źródło – system informatyczny Szpitala

Z tabeli wynika, że główne przyczyny ambulatoryjnych porad realizowanych przez Izbę Przyjęć Pediatrii to urazy i choroby infekcyjne. Ponadto Izba Przyjęć Pediatrii działa jako biuro przyjęć dla wszystkich wysokospecjalistycznych oddziałów pediatrycznych Szpitala.

Psychiatria dzieci i młodzieży

Ośrodek psychiatrii Szpitala, dysponujący dwoma oddziałami psychiatrycznymi dla dzieci i młodzieży, jest największym ośrodkiem dla dzieci w regionie. Poza ww. ośrodkiem funkcjonuje jeszcze oddział w Centrum Medycznym HCP Sp. z o.o., niemniej zajmuje się on wyłącznie leczeniem dzieci starszych i młodzieży. W innych wysoko zaludnionych województwach istnieje po kilka oddziałów dziennych dla tej grupy wiekowej, poradnie autystyczne oraz psychoterapii. W Poznaniu do chwili obecnej w publicznej służbie zdrowia nie ma takiej oferty. W Wielkopolsce, zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych, żaden ośrodek nie zapewnia więcej niż dwóch form opieki, podczas gdy za kompleksowy

ośrodek uważa się ośrodek, który dysponuje 5 formami opieki. Widać więc, że opieka nad małoletnimi jest rozproszona.

W związku dynamiczną sytuacją związaną z psychiatrią dziecięcą, wynikającą ze zmiany rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień i zasad kontraktowania świadczeń dla psychiatrii oraz brakami kadrowymi, które prowadzą do zamykania kolejnych ośrodków, brak jest dostępnych opracowań i statystyk, które oddają bieżącą sytuację Szpitala w tym zakresie.

Najczęściej leczone rozpoznania w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży w Szpitalu:

Rozpoznanie zasadnicze	Liczba hospitalizacji			
	2019	2020	2021	2022
F43.2-Zaburzenia adaptacyjne	55	82	111	107
F32.1-Epizod depresji umiarkowany	67	59	96	70
F50.0-Jadłowstręt psychiczny (anorexia nervosa)	29	35	35	41
F92.9-Mieszane zaburzenia zachowania i emocji, nieokreślone	24	34	36	34
F20.0-Schizofrenia paranoidalna	23	40	25	20
F92.0-Depresyjne zaburzenie zachowania	29	23	33	22
F92.8-Inne mieszane zaburzenia zachowania i emocji	23	12	23	39
F90.1-Hiperkinetyczne zaburzenie zachowania	17	23	21	22
F60.9-Zaburzenia osobowości BNO	9	6	26	38
F32.2-Epizod depresji ciężki, bez objawów psychotycznych	11	27	16	10

TABELA nr 12; Źródło – system informatyczny Szpitala

Wymienione w tabeli rozpoznania będące przyczyną hospitalizacji w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży Szpitala to najczęstsze problemy psychiczne, z jakimi borykają się dzieci i młodzież w regionie. Zaburzenia zostały spotęgowane w związku z pandemią COVID-19 – dla większości rozpoznań widać trend rosnący, co jest równoznaczne z pilną potrzebą rozwoju ośrodka.

5.2. Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych

Dane statystyczne za lata 2019-2022 dotyczące realizowanych przez Szpital świadczeń w zakresie hospitalizacji w odniesieniu do dziedzin medycyny, które będą rozwijane w ramach planowanej inwestycji, przedstawiono w poniższej tabeli:

Rok	2019		2020		2021		2022	
	Liczba hospitalizacji bez ruchu międzyoddziałowego	Liczba osobodni	Liczba hospitalizacji bez ruchu międzyoddziałowego	Liczba osobodni	Liczba hospitalizacji bez ruchu międzyoddziałowego	Liczba osobodni	Liczba hospitalizacji bez ruchu międzyoddziałowego	Liczba osobodni
II Chirurgiczny, Urologiczny	3 066	8 350	1 937	6 612	2 362	7 578	2 629	7 574
IV Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny	1 435	5 201	1 255	4 072	1 648	4 429	1 720	4 298
IV/1 Intensywnego								

Nadzoru Kardiologicznego								
VI Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny	2 038	5 570	1 318	4 270	1 702	5 092	1 984	5 704
X Otolaryngo- logiczny	2 130	4 301	1 242	3 834	1 596	3 867	1 998	4 153
XI/1 Diabetologiczny, Pediatriczny	1 696	4 059	777	3 094	818	3 406	905	3 502
XI/2 Endokryno- logiczny, Pediatriczny								
C Psychiatryczny Dzieci i Młodzieży*	100	2 216	307	5 470	315	7 644	297	8 535
D Psychiatryczny Dzieci i Młodzieży	366	10860	269	8669	314	9643	384	10652
Izba Przyjęć Pediatrii	18 088	-	13 366	-	24 391	-	21 311	-
Izba Przyjęć Psychiatrii**	778	-	892	-	969	-	1 491	-

TABELA nr 13

* oddział C Psychiatryczny Dzieci i Młodzieży funkcjonuje od września 2019 r., dane za 2019 r. dla tego oddziału obejmują wyłącznie IV kwartał 2019 r.

** świadczenia w Izbie Przyjęć Psychiatrii dotyczą zarówno dzieci, jak i dorosłych

Źródło: system informatyczny Szpitala

Analizując powyższe dane podkreślić należy, że lata 2020 – 2021 obejmują okres epidemii COVID-19 i związanych z nią ograniczeń przyjęć planowych oraz unikania przez pacjentów wizyt w Szpitalu, poza niezbędną pomocą w stanach zagrożenia zdrowia i życia. W 2020 r. widać wyraźny spadek liczby hospitalizacji w stosunku do 2019 r. Więcej hospitalizacji Szpital zrealizował w 2021 r. Rok 2022, w związku z zakończeniem epidemii COVID-19, charakteryzuje się wzrostem liczby hospitalizacji do stanu porównywalnego z 2019 r. W niektórych zakresach świadczeń, np. psychiatrii dziecięcej, widać tendencję wzrostową w odniesieniu do 2019 r., co pokazuje rosnące zapotrzebowanie na tego typu świadczenia, związane m.in. z wpływem epidemii na stan psychiczny społeczeństwa – w tym dzieci i młodzieży.

6. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ

Strategie rozwoju, w które wpisuje się program inwestycyjny:

Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) definiuje w obszarze zdrowia m.in. następujące kierunki interwencji:

- wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych, **w szczególności w zakresie:** ginekologii, położnictwa, neonatologii, **pediatrii**, geriatricy, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej,
- poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia - ukierunkowanie modelu organizacji i finansowania opieki zdrowotnej na formy sprzyjające jej koordynacji i kompleksowości na wielu poziomach, w tym w szczególności wspieranie rozwoju różnych form opieki zintegrowanej, poprawiające pozycję pacjenta w systemie ochrony zdrowia oraz zapewniające lepsze wykorzystanie zasobów; wprowadzenie sprawdzonych form organizacji opieki koordynowanej (OOK); wprowadzenie i koordynacja wczesnej rehabilitacji kompleksowej (medycznej, społecznej i zawodowej),

- poprawa jakości świadczeń medycznych - podejmowanie i wspieranie działań projakościowych, (akredytacji, przekształceń, restrukturyzacji, alokacji zasobów), poprawa jakości zarządzania i kontroli; wdrożenie rejestru zdarzeń niepożądanych; poprawa zarządzania ryzykiem medycznym, wsparcie rozwiązań projakościowych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej,
- poprawa systemu kształcenia kadr medycznych (kadra lekarska, pielęgniarska i inny personel medyczny) oraz ograniczanie zjawiska emigracji zarobkowej wykształconej kadry medycznej,
- inwestycje w nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny.

Przedstawiony Program Inwestycyjny zakłada nie tylko zapewnienie skoordynowanej i kompleksowej opieki nad dziećmi (zwłaszcza w dziedzinach priorytetowych, takich jak: psychiatria, kardiologia, diabetologia i leczenie otyłości), ale też poprawę jakości świadczeń medycznych i zwiększenie dostępności do udzielanych świadczeń dzięki poprawie warunków pobytu pacjentów.

Inwestycja wpłynie też na poprawę systemu kształcenia kadr medycznych – szpital jako jednostka uniwersytecka stanowi zaplecze do realizacji kształcenia przed- i podyplomowego. Dzięki realizacji inwestycji wzrośnie ergonomia pracy personelu medycznego, co wpłynie na ograniczenie rotacji kadr i częściowej emigracji zarobkowej.

Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r. określa cele polityki zdrowotnej, kierunki interwencji i narzędzia ich wdrażania stawiając na wstępie następującą misję: zapewnienie równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system ochrony zdrowia. Planowana przez Szpital inwestycja doskonale wypełnia założenia tej misji.

W obszarze Pacjent wyznaczono następujące cele:

- Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, rozumiane jako zapewnienie nieograniczonego względami geograficznymi, statusem materialnym czy barierami architektonicznymi dostępu do świadczeń. Inwestycja zakłada zwiększenie dostępu geograficznego do świadczeń – zwłaszcza w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży oraz kompleksowych świadczeń w obszarze kardiologii dziecięcej uwzględniających wszystkie jej formy w jednym miejscu. Przewiduje również zmniejszenie barier architektonicznych przez modernizację infrastruktury w celu wdrożenia standardów dostępności.
- Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych. Utworzenie w ramach planowanej inwestycji nowych, dobrych warunków lokalowych pozwoli zapewnić godne, ale również bezpieczne warunki pobytu małych pacjentów, a także ich opiekunów. Na poprawę bezpieczeństwa i jakości leczenia pacjentów wpłynie także zapewnienie ciągłego monitoringu sal chorych, a także przeszklenia, co umożliwi ciągły nadzór nad pacjentami i pozwoli na niezwłoczne podjęcie działań w razie konieczności.
- Dzięki poprawie warunków lokalowych i sprzętowych, będzie możliwa optymalizacja metod diagnostycznych i leczenia. Pacjenci będą mieli zapewnioną opiekę medyczną w jednym miejscu, bez konieczności rozproszenia udzielania świadczeń, co w przypadku dzieci ma olbrzymie znaczenie w procesie diagnostycznym i terapeutycznym.
- Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej – Szpital przez planowaną inwestycję zrealizuje ten cel znacznie poprawiając warunki pobytu zarówno pacjentów, jak i ich opiekunów – zapewniając im miejsce do spania przy łóżku pacjenta oraz przestrzeń socjalną na każdym z modernizowanych oddziałów.

W obszarze Rozwój wyznaczono następujące cele:

- Cel 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych. Cel ma być realizowany przez wzrost wykorzystania nowoczesnych technologii w obszarze doskonalenia technik operacyjnych i diagnostycznych (szczególnie w ramach kształcenia podyplomowego) oraz stworzenie dobrych warunków dla obecnych kadr systemu ochrony zdrowia. Szpital prowadzi kształcenie studentów medycyny, lekarzy rezydentów, a także

lekarzy i pielęgniarek szkolących się na kursach i stażach. Inwestycja zatem poprawi jakość kształcenia kadr medycznych, które w obecnie ograniczonej przestrzeni oddziałów jest znacznie utrudnione. Nastąpi też znacząca poprawa warunków pracy personelu przez zapewnienie dostępu do łóżek pacjentów z trzech stron, połączenie sal chorych z węzłami sanitarnymi, monitoring sal chorych możliwy bezpośrednio z dyżurek lekarskich i pielęgniarskich.

- Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa. Cel będzie realizowany przez inwestycje w infrastrukturę budowlaną i techniczną oraz jej modernizację, jak również w wymianę i rozwój aparatury i sprzętu medycznego, by wspierać innowacje organizacyjne i procesowe, zwiększające wydajność i jakość opieki. Szczególny priorytet w tym kontekście mają inwestycje pozwalające na dostosowanie podmiotów leczniczych do wdrożenia standardów dostępności oraz opieki nad osobami starszymi. Bardzo ważne jest także wsparcie infrastrukturalne uczelni medycznych pozwalające na realizację celów związanych z rozwojem kadr systemu ochrony zdrowia. W kontekście zagrażających zdrowiu epidemii bardzo ważne jest też dostosowanie infrastruktury systemu ochrony zdrowia do szybkiego, skutecznego i sprawnego podejmowania działań w sytuacjach nadzwyczajnych oraz zapewnienia ciągłości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych na wszystkich poziomach systemu ochrony zdrowia, w tym przez dostosowanie podmiotów do udzielania świadczeń w warunkach podwyższonego reżimu sanitarnego. Wszystkie powyższe działania znajdują odzwierciedlenie w planowanej inwestycji.

Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia zakładają:

- modernizację infrastruktury budowlanej i technicznej szpitali, której pogarszający się stan może powodować istotne obniżenie jakości świadczonych usług zdrowotnych,
- wyrównywanie różnic w dostępności do świadczeń zdrowotnych, zarówno przez inwestycje w infrastrukturę budowlaną, jak i sprzętową,
- poprawę dostępności obiektów ochrony zdrowia,
- inwestycje w wymianę aparatury i sprzętu medycznego – z uwagi na ciągły rozwój technologii medycznych oraz utrzymujący się deficyt zarówno w jakości, jak i liczbie wykorzystywanej aparatury specjalistycznej,
- restrukturyzację szpitalnictwa, w tym: 1) wdrożenie systemowych rozwiązań dotyczących jakości i efektów leczenia (koncentracja leczenia wysokospecjalistycznego) oraz zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń; 2) wprowadzenie spójnej polityki w zakresie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych – optymalnego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych obywateli, zgodnego z mapą potrzeb zdrowotnych i planami transformacji.

Działania realizowane w ramach przedmiotowego narzędzia powinny służyć przede wszystkim wsparciu infrastrukturalnemu podmiotów leczniczych oraz współpracujących z nimi komórek organizacyjnych udzielających świadczeń z zakresu m.in.:

- chorób układu krążenia (w tym chorób naczyń mózgowych),
- chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
- pediatrii i szeroko pojętego leczenia dzieci.

Strategia rozwoju województwa wielkopolskiego do 2030 roku zakłada kontynuowanie prac nad kompleksową reformą opieki zdrowotnej przez następujące interwencje:

- podejmowanie działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego,
- wspieranie powstawania nowoczesnej infrastruktury szpitalnej, zarówno w aspekcie udzielania świadczeń zdrowotnych, jak i kształcenia przyszłych kadr medycznych.

Planowana do realizacji inwestycja odpowiada na kierunek reformy opieki zdrowotnej zarówno w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, jak i modernizacji infrastruktury szpitalnej oraz stworzenia nowoczesnej przestrzeni do kształcenia kadr medycznych.

7. OPIS INWESTYCJI

Celem głównym Programu **Pediatria PLUS** jest dostosowanie strategicznej infrastruktury w związku z nałożonymi na Szpital decyzjami organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej i koniecznością spełnienia aktualnych wymogów sanitarno-epidemiologicznych, technicznych, a także zapewnienie realizacji praw pacjenta oraz rozwój dziennego centrum opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, niezbędnego wobec potrzeb województwa wielkopolskiego.

Projekt obejmuje trzy komplementarne, strategiczne dla rozwoju szpitala obszary (zadania w projekcie):

Zadanie I Psychiatria dziecięca z rozwojem rehabilitacji psychiatrycznej – Przebudowa i rozbudowa Szpitala na potrzeby oddziału dziennego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (w tym dla dzieci i młodzieży z całościowymi zaburzeniami rozwoju) i poradni psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz poradni dla dzieci i młodzieży z całościowymi zaburzeniami rozwoju.

Zadanie II Kompleksowa, specjalistyczna opieka kardiologiczna – Przebudowa i rozbudowa Szpitala w zakresie pomieszczeń II piętra budynku głównego na potrzeby oddziału kardiologii pediatricznej z intensywnym nadzorem kardiologicznym i rehabilitacją kardiologiczną.

Zadanie III Dostosowanie infrastruktury oddziałów szpitalnych do decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej wraz ze zwiększeniem komfortu pobytu pacjentów i opiekunów – Przebudowa i rozbudowa budynków Szpitala na potrzeby oddziałów specjalistycznych dla dzieci i młodzieży.

Oddziały, które zostały wpisane w zadania II i III inwestycji, objęte są decyzją organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku z niespełnianiem wymogów rozporządzenia 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). Inwestycja umożliwi dostosowanie do decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej przez:

- zapewnienie nieprzechodności wszystkich oddziałów,
- dostosowanie oddziałów, w tym pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- dostosowanie pomieszczeń brudowników do wymogów ww. rozporządzenia,
- powiększenie powierzchni sal chorych w celu zapewnienia dostępu do łóżek z trzech stron oraz zapewnienie dodatkowych łóżek lub foteli wypoczynkowych wraz z pościelą dla rodziców lub opiekunów dziecka umożliwiającym im nocleg, a także umożliwiającym wyprowadzenie łóżka,
- wyodrębnienie izolatek spełniających wymagania epidemiologiczne,
- wydzielenie pomieszczeń higieniczno-sanitarnego dla rodziców lub opiekunów pacjentów,
- wydzielenie odcinków dla dzieci do lat 3 i powyżej 3 lat oraz zapewnienie śluz umywalkowo-fartuchowych i punktów pielęgniarskich w odcinkach dzieci młodszych.

Inwestycja obejmie rozdzielnie oddziałów nefrologicznego i kardiologicznego. Aktualnie świadczenia kardiologiczne są realizowane w ramach jednej przestrzeni z oddziałem nefrologii dziecięcej. Jednocześnie z oddziału kardiologicznego zostaną wyodrębnione pomieszczenia na potrzeby oddziału intensywnego nadzoru kardiologicznego jako odrębnej komórki organizacyjnej – co również wynika z nałożonych decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zidentyfikowane wyzwania:

Projekt strategiczny **Pediatria PLUS** odpowiada na kluczowe zidentyfikowane wyzwania, jakie stoją przed opieką medyczną w zakresie pediatrii, w tym m.in.:

- zwiększenie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w związku z obecnymi trendami epidemiologicznymi i koniecznością utworzenia nowych form opieki psychiatrycznej,

- zwiększenie dostępności do kompleksowej i wysokospecjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie pediatrii w jednej lokalizacji z optymalizacją wykorzystania potencjału sprzętowo-kadrowego,
- rozwój opieki nad pacjentami w bardziej zaawansowanych fazach choroby (przez pandemię COVID-19 pacjenci mieli ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej lub sami unikali kontaktu w obawie przed zakażeniem, często lekceważyli objawy, co skutkowało rozwojem niezdiagnozowanych wcześniej chorób).

Opis zakresu technicznego:

Projekt obejmuje realizację trzech zadań w zakresie modernizacji, przebudowy, rozbudowy oraz zakupu wyposażenia.

Zadanie I - Psychiatria dziecięca z rozwojem rehabilitacji psychiatrycznej

Rozbudowa budynku, w którym znajdują się oddziały psychiatrii o trzykondygnacyjny budynek o łącznej powierzchni użytkowej 1024 m², z przeznaczeniem na poradnię psychiatryczną dla dzieci i młodzieży, poradnię dla dzieci i młodzieży z całościowymi zaburzeniami rozwoju, psychiatrycznego oddziału dziennego dla dzieci i młodzieży (15 miejsc pobytu dziennego).

Program funkcjonalny nowoutworzonej powierzchni: Parter - rejestracja z poczekalnią, poradnia psychiatryczna dla dzieci i młodzieży, poradnia dla dzieci i młodzieży z całościowymi zaburzeniami rozwoju (autyzm); I piętro - psychiatryczny oddział dzienny dla dzieci; II piętro - psychiatryczny oddział dzienny dla młodzieży.

Są to nowe jednostki, dotąd niewystępujące w Szpitalu ze względu na ograniczoną powierzchnię. Obiekt zostanie stworzony przy funkcjonujących w szpitalu stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, które obecnie dysponują 45 miejscami dla małoletnich pacjentów. W ten sposób zostanie stworzone centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - co jest zgodne z założeniami rozwoju psychiatrii wyznaczonymi przez Narodowy Program Zdrowia. Wprowadzenie świadczeń w trybie ambulatoryjnym oraz dziennym umożliwi pacjentom kontynuowanie terapii po opuszczeniu oddziału stacjonarnego. Budynek zostanie wyposażony w odpowiednie rozwiązania instalacyjne i techniczne odpowiadające rygorowi dotyczącego oddziałów psychiatrycznych, zapewniające bezpieczeństwo pacjentom oraz poprawiające komfort pracy, m.in. zabezpieczenie wejść na oddziały (kontrola dostępu, wideomofon), odpowiednio dobrane materiały wykończeniowe. Projektowany budynek będzie całkowicie przystosowany dla osób z niepełnosprawnościami. Na chwilę obecną w Wielkopolsce nie ma podobnego ośrodka zapewniającego opiekę adekwatną do liczby ludności i wzrastających potrzeb.

Szczegółowy zakres prac budowlanych i instalacyjnych:**Roboty budowlane:**

- roboty ziemne i wyburzeniowe,
- fundamenty oraz roboty izolacyjne,
- konstrukcje murowe i żelbetowe,
- dach,
- okładziny ścienne – tynki,
- okładziny ścienne – płytki, malowanie, tapetowanie,
- sufity podwieszane,
- podłoża i posadzki,
- stolarka,
- elementy ślusarskie zewnętrzne,
- elewacje,
- zagospodarowanie terenu.

Instalacje elektryczne i teletechniczne:

- rozdzielnice i trasy kablowe,

- instalacja oświetleniowa i gniazd 230v,
- instalacja odgromowa i połączeń wyrównawczych,
- system sygnalizacji pożaru,
- instalacja strukturalna,
- kontrola dostępu i domofon,
- system przyzywowy,
- telewizja naziemna i instalacje multimedialne,
- aparatura kontrolno-pomiarowa i automatyka.

Instalacje sanitarne:

- kanalizacja sanitarna,
- instalacja wodociągowa,
- instalacja centralnego ogrzewania,
- instalacja klimatyzacji,
- instalacja wentylacji.

W ramach Zadania I przewiduje się zakup niezbędnego wyposażenia pomieszczeń w urzędzenia i instalacje wbudowane, niezbędne do ich funkcjonowania, wyposażenia inwestycyjnego komórek organizacyjnych stanowiącego tzw. pierwsze wyposażenie (środki trwałe niestanowiące wyrobów medycznych). Nie zaplanowano zakupu sprzętu medycznego.

Komórki organizacyjne objęte zadaniem:

- **Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży,**
- **Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży,**
- **Poradnia dla Dzieci i Młodzieży z Całościowymi Zaburzeniami Rozwoju (Autyzm).**

Graficzny harmonogram Zadania I:

Lp.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ	2023				2024				2025				2026				
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
1.	Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży																	
2.	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży																	
3.	Poradnia dla Dzieci i Młodzieży z Całościowymi Zaburzeniami Rozwoju (Autyzm)																	

TABELA nr 14; Harmonogram – opracowanie własne.

Zadanie II - Kompleksowa, specjalistyczna opieka kardiologiczna

Przebudowa znajdującego się na II piętrze budynku głównego Oddziału Kardiologii (modernizacja) oraz rozbudowa na tym samym poziomie - nad Izbą Przyjęć. Nowo powstała przestrzeń przeznaczona zostanie do realizacji świadczeń z zakresu kardiologii. Składać się będzie z:

- oddziału kardiologii (665 m²). Łącznie zaplanowano utworzenie sal chorych - dla dzieci młodszych i dla dzieci starszych (1-osobowe i 2-osobowe sale),
- oddziału intensywnego nadzoru kardiologicznego (199 m²), który zostanie zlokalizowany w części nowo projektowanej (rozbudowa nad Izbą Przyjęć). Intensywny nadzór kardiologiczny będzie się odbywać przez obserwację bezpośrednią - punkty obserwacyjne przy salach chorych oraz całodobowy monitoring,
- działu diagnostyki kardiologicznej (483 m²). Przewidziano tam gabinety ECHO oraz EKG, gabinet prób wysiłkowych i kontroli stymulatorów oraz pokoje oczekiwania na badanie. Dalszą część piętra dostosowano do potrzeb personelu,

- pomieszczenia rehabilitacji dla kardiologii pediatricznej. Pomieszczenia będą zlokalizowane na kondygnacji -1 rozbudowywanej części budynku - pod Izbą Przyjęć. Powierzchnia pomieszczeń rehabilitacji wyniesie 57 m². Jest to nowa jednostka, na którą dotychczas brakowało przestrzeni. Zostanie utworzona komfortowa sala do zajęć rehabilitacyjnych wraz z szatnią i łazienką dostosowane dla osób z niepełnosprawnościami.

Łączna powierzchnia części kardiologicznej wyniesie 1404 m².

Nowa przestrzeń pozwoli na utworzenie komfortowych pokoi dla pacjentów i opiekunów, w tym również pokoi dla osób z niepełnosprawnościami, oraz zapewnienie niezbędnego zaplecza administracyjnego, gospodarczego i magazynowego dla oddziału. Ponadto nowe oddziały zostaną wyposażone w rozwiązania instalacyjne poprawiające komfort pracy oraz ułatwiające zapewnienie rygoru sanitarnego, tj. system przywoławczy z interkomem, monitoring sal z podglądem w punkcie pielęgniarskim, bezdotykowe automatycznie otwierane drzwi.

Dzięki zlokalizowaniu w Szpitalu oddziału kardiochirurgii i pracowni diagnostycznych dzieci będą miały zapewnioną kompleksową opiekę bez konieczności przekazywania pomiędzy placówkami.

Szczegółowy zakres prac budowlanych i instalacyjnych:

Roboty budowlane:

- roboty wyburzeniowe,
- konstrukcje murowe i żelbetowe,
- okładziny ścienne – tynki,
- okładziny ścienne – płytki, malowanie, tapetowanie,
- sufity podwieszane,
- podłoga i posadzki,
- stolarka,
- elewacje.

Instalacje elektryczne i teletechniczne:

- prace demontażowe,
- rozdzielnice i trasy kablowe,
- instalacja oświetleniowa i gniazd 230v,
- instalacja połączeń wyrównawczych,
- system sygnalizacji pożaru,
- dźwiękowy system ostrzegawczy,
- instalacja strukturalna,
- system telewizji dozorowej cctv,
- kontrola dostępu i domofon,
- system przyzywowy,
- telewizja naziemna i instalacje multimedialne,
- aparatura kontrolno-pomiarowa i automatyka.

Instalacje sanitarne:

- prace demontażowe i uzupełniające,
- kanalizacja sanitarna,
- instalacja wodociągowa,
- instalacja centralnego ogrzewania,
- instalacja klimatyzacji,
- instalacja wentylacji.

Gazy medyczne

- instalacja gazów medycznych.

W ramach Zadania II przewiduje się zakup niezbędnego wyposażenia pomieszczeń w urządzenia i instalacje wbudowane, niezbędne do ich funkcjonowania, wyposażenia inwestycyjnego komórek organizacyjnych stanowiącego tzw. pierwsze wyposażenie (środki trwałe niestanowiące wyrobów medycznych) oraz zakup sprzętu medycznego, m.in.:

- Aparat ECHO z kompletem głowic - 3 szt.,
- Zintegrowany system zarządzania badaniami kardiologicznymi, w tym do archiwizacji cyfrowych zapisów EKG wraz z 2 aparatami EKG – 1 szt.,
- Kardiomonytory z pomiarem HR, BP, saturacji, oddechu, z funkcją panelu przenośnego – 24 szt.,
- System centralnego monitorowania w dyżurkach pielęgniarskich oraz lekarskich (telemetria) – 1 szt.,
- Aparat USG – 2 szt.,
- Cykloergometr – 5 szt.

Komórki organizacyjne objęte zadaniem:

- **Oddział IV Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatryczny,**
- **Oddział IV/1 Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,**
- **Diagnostyka kardiologiczna – pracownie,**
- **Rehabilitacja kardiologiczna.**

Graficzny harmonogram Zadania II:

Lp.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ	2023				2024				2025				2026			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
1.	Oddział IV Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatryczny																
2.	Oddział IV/1 Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego																
3.	Diagnostyka kardiologiczna - pracownie																
4.	Rehabilitacja kardiologiczna																

TABELA nr 15; Harmonogram – opracowanie własne.

Zadanie III - Dostosowanie infrastruktury oddziałów szpitalnych do decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej ze zwiększeniem komfortu pobytu pacjentów

1. Przebudowa i rozbudowa oddziałów znajdujących się na I, II i III piętrze Pawilonu wchodzącego w skład budynków Szpitala, na potrzeby oddziału otolaryngologicznego i oddziału diabetologicznego. Planowana przebudowa zakłada pozostawienie istniejących oddziałów w tym samym budynku, jednak z uwzględnieniem zmian mających wpływ na komfort użytkowania oraz dostosowanie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Planowana rozbudowa jest przeznaczona na dodatkowe sale łóżkowe z łazienkami oraz Pracownię Edukacji Diabetologicznej i Prewencji Otyłości dla Dzieci (II piętro Pawilonu). Dzięki rozbudowie będzie możliwe umieszczenie w każdym pokoju miejsc dla rodziców lub opiekunów dzieci. Dodatkowo na oddziałach wydzielono pokój dla opiekunów wraz z łazienką i zapleczem kuchennym. We wszystkich pomieszczeniach objętych przebudową będzie zastosowana wentylacja mechaniczna.
2. Przebudowa pomieszczeń na I piętrze Budynku Głównego Szpitala (strona zachodnia) oraz rozbudowa na tym samym poziomie nad Izbą Przyjęć. Pomieszczenia w budynku istniejącym zostaną dostosowane do potrzeb pacjentów oraz personelu medycznego głównie oddziału nefrologii. Stacja Dializ została zaplanowana w części rozbudowywanej. Do zaprojektowanych

pomieszczeń zostaną przeniesieni pacjenci oraz personel obecnie zajmujący niewyremontowane powierzchnie innych pięter budynku głównego. Projektowany oddział nefrologii oraz Stacja Dializ zajmą powierzchnię 866 m². Stacja Dializ będzie posiadała własną stację uzdatniania wody z rozproszaniem do wszystkich łóżek w tej części.

3. Przebudowa pomieszczeń na III piętrze Budynku Głównego Szpitala (strona zachodnia) oraz rozbudowa na tej samej kondygnacji nad Izba Przyjęć. Pomieszczenia w budynku istniejącym zostaną dostosowane do potrzeb pacjentów oraz personelu medycznego oddziału chirurgii. Do zaprojektowanych pomieszczeń zostaną przeniesieni pacjenci oraz personel obecnie zajmujący niewyremontowane powierzchnie innych pięter budynku głównego. Powierzchnia projektowanego oddziału chirurgii zajmie 871 m².
4. Rozebranie skrzydła Budynku Głównego, w którym znajduje się na parterze Izba Przyjęć Pediatrii (aktualnie funkcjonująca, nieodpowiadająca potrzebom pacjentów) oraz kondygnacji -1 oraz wybudowanie w tym samym miejscu nowej części budynku, czterokondygnacyjnego, połączonego bezpośrednio z Budynkiem Głównym. Rozbiórka tych kondygnacji jest niezbędna ze względów konstrukcyjnych. W kondygnacji -1 (326 m²) zaplanowano na nowo pomieszczenia techniczne oraz szatnie dla personelu medycznego. Nowopowstała część Szpitala wyposażona będzie w klatkę schodową oraz windę, co umożliwi bezpośredni transport pacjenta z Izby Przyjęć na poszczególne oddziały szpitalne.

Mimo że kondygnacja -1 (piwnica) jest zakwalifikowana w niniejszym projekcie jako komórka niemedyzna, koszt jej wybudowania jest dość znaczny ze względu na zakres prac obejmujący:

- wyburzenie istniejącej piwnicy wraz z wywozem i utylizacją gruzu,
- dodatkowe wykopy ziemne związane z wykonaniem nowej (powiększonej) piwnicy wraz z wywozem i wymianą gruntu,
- wykonanie ław i ścian fundamentowych żelbetowych oraz stropu żelbetowego pod kątem udźwigu wyższych kondygnacji,
- wykonanie szybu windowego,
- wykonanie izolacji przeciwwodnej i termicznej,
- wykonanie poziomów instalacyjnych zasilających kondygnacje nadziemne,
- wykonanie wzmocnionej posadzki w głównym ciągu komunikacyjnym,
- wykonanie wykończenia porównywalnego ze standardem w komórkach medycznych.

Rozbudowa i modernizacja powierzchni wszystkich projektowanych oddziałów pozwoli na utworzenie komfortowych pokoi pobytu pacjentów i ich opiekunów lub rodziców, w tym również pokoi dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, oraz zapewnienie niezbędnego zaplecza administracyjnego, gospodarczego i magazynowego dla prawidłowego funkcjonowania oddziałów. Ponadto nowe oddziały wyposażone zostaną w rozwiązania instalacyjne poprawiające komfort pracy oraz ułatwiające zapewnienie najwyższego rygoru sanitarnego, tj. systemy przywoławcze z interkomem, monitoring sal chorych z podglądem w punkcie pielęgniarskim, bezdotykowe automatycznie otwierane drzwi.

Szczegółowy zakres prac budowlanych i instalacyjnych:

Roboty budowlane:

- roboty ziemne i wyburzeniowe,
- fundamenty oraz roboty izolacyjne,
- konstrukcje murowe i żelbetowe,
- dach,
- okładziny ścienne – tynki,
- okładziny ścienne – płytki, malowanie, tapetowanie,
- sufity podwieszane,
- podłoga i posadzki,
- stolarka,

- elementy ślusarskie zewnętrzne,
- elewacje,
- zagospodarowanie terenu.

Instalacje elektryczne i teletechniczne:

- prace demontażowe,
- rozdzielnice i trasy kablowe,
- instalacja oświetleniowa i gniazd 230v,
- instalacja odgromowa i połączeń wyrównawczych,
- system sygnalizacji pożaru,
- dźwiękowy system ostrzegawczy,
- instalacja strukturalna,
- system telewizji dozorowej cctv,
- kontrola dostępu i domofon,
- system przyzywowy,
- telewizja naziemna i instalacje multimedialne,
- aparatura kontrolno-pomiarowa i automatyka.

Instalacje sanitarne:

- prace demontażowe i uzupełniające,
- kanalizacja sanitarna,
- instalacja wodociągowa,
- instalacja centralnego ogrzewania,
- instalacja klimatyzacji,
- instalacja wentylacji.

Gazy medyczne:

- instalacja gazów medycznych.

W ramach Zadania III przewiduje się zakup niezbędnego wyposażenia pomieszczeń w urzędzenia i instalacje wbudowane, niezbędne do ich funkcjonowania, wyposażenia inwestycyjnego komórek organizacyjnych stanowiącego tzw. pierwsze wyposażenie (środki trwałe niestanowiące wyrobów medycznych) oraz zakup sprzętu medycznego, m.in.:

- Unit laryngologiczny z systemem endoskopowym, fotelem pacjenta i lekarza, diatermią RF – 1 szt.,
- Aparat USG – 1 szt.,
- Zestaw endoskopowy diagnostyczny – 3 szt.,
- Kardiomonitor z pełnym wyposażeniem oraz serwerem do pomiaru ciśnienia tętniczego – 5 szt.,
- Zestaw reanimacyjny (defibrylator-wózek) – 1 szt.,
- Uzdatniacz do wody – 1 szt.,
- Aparat do hemodializ – 2 szt.,
- Aparat nerkozastępczy – 3 szt.

Komórki organizacyjne objęte zadaniem:

- **Oddział II Chirurgiczny, Urologiczny,**
- **Oddział VI Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatryczny,**
- **Stacja Dializ,**
- **Oddział XI/1 Diabetologiczny, Pediatryczny; Oddział XI/2 Endokrynologiczny, Pediatryczny wraz z Pracownią Edukacji Diabetologicznej i Prewencji Otyłości dla Dzieci,**
- **Oddział X Otolaryngologiczny,**
- **Izba Przyjęć Pediatрії,**
- **Piwnica (komórka niemedyczna).**

Graficzny harmonogram Zadania III:

Lp.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ	2023				2024				2025				2026			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
1.	Oddział II Chirurgiczny, Urologiczny																
2.	Oddział VI Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny																
3.	Stacja Dializ																
4.	Oddział XI/1 Diabetologiczny, Pediatriczny Oddział XI/2 Endokrynologiczny, Pediatriczny																
5.	Oddział X Otolaryngologiczny																
6.	Izba Przyjęć Pediatrii																
7.	Piwnica (komórka niemedyyczna)																

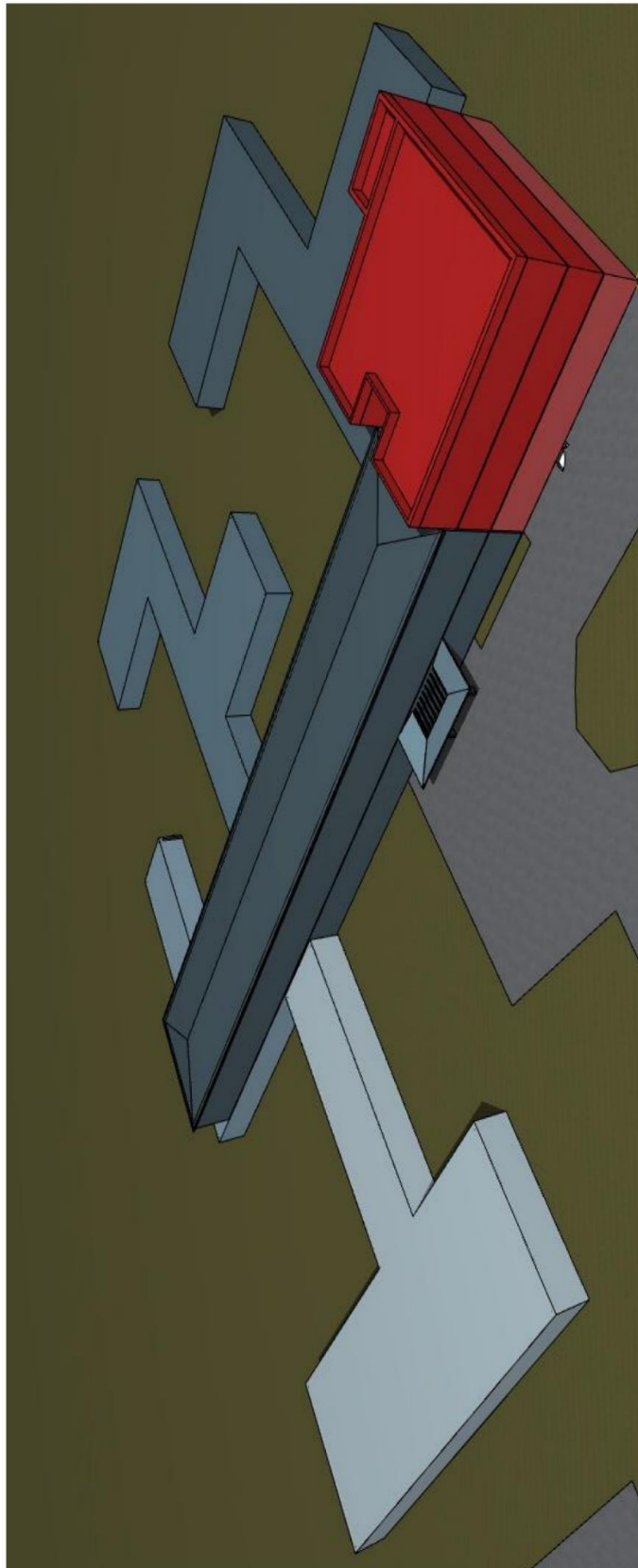
TABELA nr 16; Harmonogram – opracowanie własne.

Projekt uwzględnia zwiększenie dostępności architektonicznej zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240) we wszystkich trzech zadaniach, zgodnie z zasadą projektowania uniwersalnego. Modernizacja i budowa będzie uwzględniać pełną dostępność architektoniczną.

Harmonogram graficzny terminów poszczególnych zadań:

Lp.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ	2023				2024				2025				2026			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
ZADANIE I																	
1.	Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży																
2.	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży																
3.	Poradnia dla Dzieci i Młodzieży z Całościowymi Zaburzeniami Rozwoju (Autyzm)																
ZADANIE II																	
4.	Oddział IV Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny																
5.	Oddział IV/1 Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego																
6.	Diagnostyka kardiologiczna - pracownie																
7.	Rehabilitacja kardiologiczna																
ZADANIE III																	
8.	Oddział II Chirurgiczny, Urologiczny																
9.	Oddział VI Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny																
10.	Stacja Dializ																

Wizualizacja Zadania I - wizualizacja przedstawia planowaną inwestycję w części psychiatrycznej Szpitala objętą Zadaniem I – zakres inwestycji zaznaczono kolorem czerwonym (Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży; Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży; Poradnia dla Dzieci i Młodzieży z Całościowymi Zaburzeniami Rozwoju).



BUDYNKI ISTNIEJĄCE	BUDYNEK PROJEKTOWANY
<p>BUDYNEK GŁÓWNY IZBA PRZYJĘĆ + ADMINISTRACJA (I KONDYGNACJA)</p>	<p>POZIOM 0 : -PORADNIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY Z CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJU (AUTYZM) -PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY</p>
<p>ODDZIAŁ A: PSYCHIATRYCZNY DOROSŁYCH (I KONDYGNACJA)</p>	<p>POZIOM +1 ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY</p>
<p>ODDZIAŁ B: PSYCHIATRYCZNY DOROSŁYCH (I KONDYGNACJA)</p>	<p>POZIOM +2 ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY</p>
<p>ODDZIAŁ C: PSYCHIATRYCZNY DZIECI I MŁODZIEŻY (I KONDYGNACJA)</p>	
<p>ODDZIAŁ D: PSYCHIATRYCZNY DZIECI I MŁODZIEŻY (I KONDYGNACJA)</p>	

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

Cel główny:

Poprawa jakości i dostępności opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w zachodniej części Polski, w szczególności w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, kardiologii, chirurgii, otolaryngologii, diabetologii i nefrologii dziecięcej ze stacją dializ oraz świadczeń na izbie przyjęć pediatrii.

Podjęcie działań inwestycyjnych jest uzasadnione koniecznością dostosowania strategicznej infrastruktury Szpitala w związku z nałożonymi organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Niezbędne jest również spełnienie aktualnych standardów opieki oraz oczekiwań pacjentów, w tym zapewnienie miejsca umożliwiającego całonocny pobyt rodzica przy dziecku oraz infrastruktury przyjaznej osobom ze szczególnymi potrzebami - nie jest to możliwe bez gruntownej przebudowy i rozbudowy dotychczas funkcjonujących oddziałów. Inwestycję uzasadniają również pilne potrzeby regionu w zakresie poszerzenia opieki specjalistycznej nad dziećmi i młodzieżą, m.in. przez rozwój dziennego centrum opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

Cele szczegółowe:

1. Zwiększenie dostępności do rehabilitacji psychiatrycznej przez utworzenie dziennego oddziału psychiatrii dziecięcej.
2. Zwiększenie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej przez utworzenie specjalistycznej poradni dla dzieci i młodzieży z całościowymi zaburzeniami rozwoju (autyzm).
3. Rozwój ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych przez modernizację poradni psychiatrycznych.
4. Zwiększenie liczby specjalistycznych świadczeń kardiologicznych przez przebudowę i rozbudowę oddziałów wraz z zapewnieniem kompleksowego leczenia chorób sercowo-naczyniowych u dzieci.
5. Wdrożenie nowych procedur kardiologicznych, takich jak: ergospirometria, wszczepiania podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD) u dzieci z pierwotnie elektrycznymi chorobami serca i kardiomiopatiami u dzieci z wysokim ryzykiem nagłej śmierci sercowej, wszczepianie stymulatorów bezelektrodowych jedno- i dwujamowych u dzieci z wolną czynnością serca, przeszskórne wszczepianie zastawki Edwards-Sapien u dzieci z istotnie poszerzoną drogą odpływu prawej komory, przeszskórne zabiegi kardioneuroablacji u dzieci.
6. Zwiększenie dostępności do rehabilitacji kardiologicznej przez utworzenie ośrodka rehabilitacji kardiologicznej dla dzieci.
7. Poprawa jakości świadczeń medycznych przez dostosowanie infrastruktury oddziałów do wymogów sanitarno-epidemiologicznych (oddział chirurgiczny ogólny, oddział nefrologiczny, oddział diabetologiczny, oddział otolaryngologiczny, stacja dializ).
8. Rozwój nowych technologii medycznych i nowoczesnych metod diagnostycznych nefrologii dziecięcej, np. wprowadzenie hemoabsorpcji.
9. Zwiększenie dostępności i komfortu realizacji świadczeń pediatrycznych w ramach pomocy doraźnej przez przebudowę izby przyjęć.
10. Zwiększenie bezpieczeństwa leczenia i ograniczenie liczby zakażeń szpitalnych.
11. Poprawa komfortu pobytu pacjentów i opiekunów przez modernizację sal chorych umożliwiających pobyt osoby towarzyszącej oraz utworzenie ogólnodostępnych przestrzeni (sale wypoczynkowe z przestrzenią do zabaw dla dzieci).
12. Zwiększenie dostępności architektonicznej zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

7.2. Aktualny stan techniczny infrastruktury

Celem szczegółowym inwestycji jest dostosowanie oddziałów Szpitala do wymogów fachowo-sanitarnych. Stan faktyczny oddziałów objętych inwestycją nie pozwala na ich dalsze funkcjonowanie w obecnym kształcie.

Planowane zmiany w zakresie oddziałów specjalistycznych dla dzieci są konieczne do realizacji z uwagi na decyzje organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Ze względu na brak środków w budżecie Szpitala na realizację tak dużego zadania budowlanego, terminy dostosowania wskazane przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostały już przekroczone i istnieje realne ryzyko zamknięcia oddziałów. Niemniej ważnym celem inwestycji jest doprowadzenie oddziałów do współczesnych standardów opieki nad pacjentem. Szpital został wybudowany w latach 60-tych, kiedy nie było praktykowane umożliwianie opiekunom całodobowej obecności przy dziecku. W chwili obecnej opieka sprawowana przez osobę bliską jest jednym z podstawowych praw pacjenta, zwłaszcza pacjenta małego, z uwagi na zmniejszenie lęku związanego z hospitalizacją i leczeniem. Warunki lokalowe do pobytu rodzica przy dziecku na oddziałach objętych inwestycją są wysoce niezadowalające - sale chorych są ciasne i nie dają pacjentom i ich rodzicom wystarczającego poczucia godności i intymności. Łóżka pozbawione są dostępu z trzech stron. Część sal nie dysponuje własnym węzłem sanitarnym. Dzięki inwestycji zwiększy się również dostęp pomieszczeń Szpitala dla osób z niepełnosprawnością.

Przebudowa pozwoli również na rozdzielenie oddziałów kardiologicznego i nefrologicznego, które obecnie dzielą się przestrzenią na częściach dla dzieci małych i dla dzieci dużych. Przeniesienie wszystkich pacjentów kardiologicznych na jedno piętro zwiększy bezpieczeństwo pacjentów i jakość świadczonych usług, zoptymalizuje wykorzystanie czasu pracy kadry medycznej (pielęgniarek i lekarzy) przez poprawę ergonomii pracy i pozwoli na rzetelną wycenę procedur zgodnie ze standardem rachunku kosztów.

Inwestycja przewiduje zakup wyrobów medycznych, sprzętu i aparatury medycznej w tym wymianę części przestarzałego technologicznie i zużytego sprzętu, którego zalecany czas eksploatacji został przekroczony. Przewidziany do zakupu sprzęt ze względu na okres użytkowania, poziom zużycia technicznego lub przestarzałą technologię oraz wymagania kliniczne wymaga wymiany, m.in. łóżka szpitalne, pompy infuzyjne. Sprzęt przestarzały generuje dodatkowe koszty eksploatacji oraz serwisowania. Ze względu na częste awarie wymaga naprawy, co opóźnia realizację badań, wydłuża okres oczekiwania na leczenie i zwiększa koszty użytkowania.

Aktualny stan techniczny infrastruktury komórek organizacyjnych planowanych do przebudowy i rozbudowy wskazuje na bardzo duży stopień wyeksploatowania.

Obecnie infrastruktura nie spełnia wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, takich jak:

- wymaganych powierzchni, ich wielkości, rozmieszczenia, wykończenia i niezbędnego wyposażenia,
- przebiegu dróg komunikacyjnych, transportowych wewnątrzszpitalnych z zachowaniem warunków bezpieczeństwa z punktu widzenia epidemiologii, w tym zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- energochłonności.

Obecna infrastruktura nie gwarantuje dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Liczne bariery architektoniczne uniemożliwiają dostęp osobom ze szczególnymi potrzebami. Instalacje: elektryczna, teletechniczna, centralnego ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji, wodna, kanalizacyjna są w złym stanie technicznym, często generując utrudnienia w funkcjonowaniu obiektu. Duża liczba awarii przekłada się na zwiększenie kosztów bieżącego utrzymania i remontów. Awaryjna infrastruktura budowlana i sprzętowa powoduje przestoje operacyjne, co narusza zachowanie efektywności operacyjnej. Obecnie posiadany sprzęt i aparatura medyczna są w znacznym stopniu

wyeksplloatowane, co przekłada się na zwiększone koszty związane z bieżącymi naprawami przy wykonywaniu przeglądów. Posiadany sprzęt i aparatura medyczna są przestarzałe, co uniemożliwia osiągnięcie pożądanych wyników klinicznych. Zużyte wyposażenie, w tym aparatura i sprzęt medyczny wymagają wymiany w celu zapewnienia zgodności z prawem i kompatybilności funkcjonalnej z innymi komórkami i infrastrukturą. Infrastruktura nie jest dostosowana do instalacji zaawansowanej technologicznie aparatury, a wykonanie prac dostosowawczych lub modernizacyjnych nie jest racjonalne w aspekcie ekonomicznym. Sprawność techniczna jest na poziomie nieodpowiednim z uwagi na znaczne pogorszenie cech użytkowych obiektu w stosunku do obiektów o podobnej funkcji lub obecnie projektowanych. Wymagania użytkowników, norm i warunków technicznych nie są spełnione. Wykorzystywane powierzchnie są wyeksplloatowane technicznie oraz nie nadają się przystosowania do obowiązujących wymogów i skorelowania pracy współpracujących ze sobą komórek ze względu na utrudnienia architektoniczne i rozmieszczenie pomieszczeń. Pomieszczenia nie spełniają obowiązujących standardów oraz wymagań sanitarno-epidemiologicznych i technicznych. Bezpieczeństwo użytkowania i eksploatacji obiektu jest na nieodpowiednim poziomie.

Dla oddziałów: chirurgii, otolaryngologii, kardiologii, nefrologii i diabetologii stwierdzone zostały następujące nieprawidłowości:

- nie wyposażono pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w natryski przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- nie zapewniono wentylacji mechanicznej wyciągowej w pomieszczeniach brudowników,
- w pokojach łóżkowych nie zapewniono dostępu do łóżek z trzech stron, w tym dwóch dłuższych,
- nie zapewniono izolatek,
- w pokojach dzieci lub w odrębnych pomieszczeniach nie zapewniono dodatkowych łóżek lub foteli wypoczynkowych wraz z pościelą dla rodziców lub opiekunów dziecka umożliwiającymi im nocleg,
- nie zapewniono dla rodziców lub opiekunów pacjentów pomieszczeń higieniczno-sanitarnych wyposażonych w natryski,
- nie zapewniono szerokości pokoi łóżkowych umożliwiającymi wyprowadzenie łóżka,
- nie wydzielono pododdziału lub odcinka dla dzieci do lat 3 i powyżej 3 lat,
- nie zapewniono śluz umywalkowo-fartuchowych i punktów pielęgniarских w odcinkach dzieci młodszych,
- nie zapewniono nieprzechodności oddziałów.

Ponadto wskazano na problem niewyodrębnienia pomieszczeń Oddziału IV/1 Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego od Oddziału IV Nefrologicznego, Kardiologicznego, Pediatrycznego jako odrębnych komórek organizacyjnych w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego – oddziały te są w chwili obecnej połączone i korzystają ze wspólnych pomieszczeń pielęgniarских, technicznych i socjalnych.

W oddziale nefrologicznym i diabetologicznym nie zapewniono gabinetów diagnostyczno-zabiegowych.

W Izbie Przyjęć pomieszczenia higieniczno-sanitarne nie przystosowano dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. Nie zapewniono dodatkowo natrysku i wózka-wanny oraz nie wyposażono w sposób dostosowany do przyjmowania dziecka.

Dostosowanie Szpitala wiąże się z koniecznością gruntownej modernizacji i przebudowy wskazanych komórek organizacyjnych. Działania te zostaną zrealizowane w ramach niniejszej inwestycji.

8. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI:

8.1. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji

Poniższa tabela przedstawia zakres rzeczowo-finansowy inwestycji z podziałem na zadania.

Tabela I - Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji						
Lp.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ	Powierzchnia całkowita w m ²		Liczba łóżek		Szacunkowa wartość prac brutto (zł)
		Przed inwestycją	Po inwestycji	Przed inwestycją	Po inwestycji	
0	1	2	3	4	5	6
ZADANIE I - PSYCHIATRIA DZIECIĘCA Z ROZWOJEM REHABILITACJI PSYCHIATRYCZNEJ						
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
1.	Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży	0	674	0	0	9 887 907
2.	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	0	233	0	0	3 417 652
3.	Poradnia dla Dzieci i Młodzieży z Całościowymi Zaburzeniami Rozwoju (Autyzm)	0	117	0	0	1 717 089
RAZEM ZADANIE I		0	1024	0	0	15 022 648
ZADANIE II - KOMPLEKSOWA, SPECJALISTYCZNA OPIEKA KARDIOLOGICZNA						
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
4.	Oddział IV Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny	304	665	16	20	11 122 640
5.	Oddział IV/1 Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	56	199	4	4	2 270 573
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
6.	Diagnostyka kardiologiczna - pracownie	0	483	0	0	5 676 434
7.	Rehabilitacja kardiologiczna	0	57	0	0	648 735
RAZEM ZADANIE II		360	1404	20	24	19 718 382
ZADANIE III - DOSTOSOWANIE INFRASTRUKTURY ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH DO DECYZJI ORGANU PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ ZE ZWIĘKSZENIEM KOMFORTU POBYTU PACJENTÓW						
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
8.	Oddział II Chirurgiczny, Urologiczny	571	871	35	27	15 225 473
9.	Oddział VI Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny	359	604	26	21	10 854 677
10.	Stacja Dializ	229	262	6	6	5 170 796
11.	Oddział XI/1 Diabetologiczny, Pediatriczny Oddział XI/2 Endokrynologiczny, Pediatriczny wraz z Pracownią Edukacji Diabetologicznej i Prewencji Otyłości dla Dzieci	659	846	16	16	12 599 304
12.	Oddział X Otolaryngologiczny	350	716	23	23	13 567 762
13.	Izba Przyjęć Pediatrii	300	340	0	0	5 683 881
14.	Piwnica (komórka niemedyczna)	300	326	0	0	5 052 339
RAZEM ZADANIE III		2593	3965	116	93	68 154 232
RAZEM OGÓŁEM		3128	6393	126	117	102 895 262

TABELA nr 18; Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji

8.2. Wartość kosztorysowa inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów

Poniższa tabela przedstawia wartość kosztorysową inwestycji z podziałem na zadania oraz łącznie dla całej inwestycji.

Tabela II - Wartość Kosztorysowa Inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów		
Lp.	Rodzaj grupy kosztów	Wartość prac brutto (zł)
0	1	2
1	Pozyskanie działki budowlanej	0
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	0
3	Budowa obiektów podstawowych	36 405 290
4	Instalacje	44 071 633
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	508 339
6	Wyposażenie	19 000 000
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	2 910 000
RAZEM		102 895 262

TABELA nr 19; Wartość Kosztorysowa Inwestycji

8.3. Zestawienie źródeł finansowania inwestycji

Poniższa tabela przedstawia źródła finansowania inwestycji z podziałem na lata.

Tabela III - Zestawienie źródeł finansowania inwestycji				wartości brutto w pełnych złotych			
Lp.	Źródła finansowania inwestycji	Wartość Kosztorysowa Inwestycji	Nakłady dotychczas poniesione	Planowane nakłady w poszczególnych w latach:			
				2023	2024	2025
0	1	2	3	4	5	6	7
1	Środki własne Inwestora	10 289 526	0	0	2 575 887	4 529 290	3 184 349
2	Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej - Fundusz Medyczny	92 605 736	0	16 319 730	33 357 571	27 703 626	15 224 809
OGÓŁEM		102 895 262	0	16 319 730	35 933 458	32 232 916	18 409 158

TABELA nr 20; Źródła finansowania inwestycji z podziałem na lata

8.4. Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji

Poniższa tabela przedstawia harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji.

Tabela IV - Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji w ujęciu rocznym							Planowane nakłady na lata:			
lp.	Rodzaj grupy kosztów	Wartość wg WKI	Środki własne		Środki z innych źródeł	Środki z MZ	2023	2024	2025	2026
			poniesione*	planowane						

0	1	2=3+4+5+6	3	4	5	6=7+8+(...)	7	8	9	10
1	Pozyskanie działki budowlanej	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Budowa obiektów podstawowych	36 405 290	0	9 173 325	0	27 231 965	7 900 000	12 064 581	5 472 875	1 794 509
4	Instalacje	44 071 633	0	1 116 201	0	42 955 432	7 800 000	17 508 425	10 717 564	6 929 443
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	508 339	0	0	0	508 339	0	458 508	27 618	22 213
6	Wypożyczenie	19 000 000	0	0	0	19 000 000	0	2 114 167	10 688 022	6 197 811
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	2 910 000	0	0	0	2 910 000	619 730	1 211 890	797 547	280 833
RAZEM			0	10 289 526	0		16 319 730	33 357 571	27 703 626	15 224 809
ŁĄCZNIE		102 895 262	10 289 526			92 605 736	92 605 736			

TABELA nr 21; Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji

9. MIERNIKI PLANOWANEJ INWESTYCJI

Poniższa tabela przedstawia 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 %
0	1	2	3	4	5
1	2023	Budowa obiektów podstawowych	16 319 730	16	16
		Instalacje			
		Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny			
2	2024	Budowa obiektów podstawowych	35 933 458	35	51
		Instalacje			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
		Wypożyczenie			
		Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny			

3	2025	Budowa obiektów podstawowych	32 232 916	31	82
		Instalacje			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
		Wyposażenie			
		Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny			
4	2026	Budowa obiektów podstawowych	18 409 158	18	100
		Instalacje			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
		Wyposażenie			
		Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny			
Ogółem			102 895 262	100	100

TABELA nr 22; Mierniki stopnia realizacji inwestycji

10. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE

Efekty rzeczowe i medyczne inwestycji
Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży Poradnia dla Dzieci i Młodzieży z Całościowymi Zaburzeniami Rozwoju (Autyzm)
<p>Efekty rzeczowe realizacji inwestycji:</p> <p>W ramach Zadania I powstaną nowe komórki organizacyjne, zlokalizowane w dobudowanej części psychiatrycznej Szpitala. Z uwagi na charakter udzielanych świadczeń nie zaplanowano zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej dla tych komórek.</p> <p>Medyczne efekty realizacji inwestycji oraz efekty dla pacjenta i opiekunów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zwiększenie dostępności do kompleksowego diagnozowania, leczenia, terapii oraz rehabilitacji dzieci z zaburzeniami psychiatrycznymi, m.in. zaburzeniami lękowymi, zaburzeniami nastroju (np. depresją, chorobą dwubiegunową), zaburzeniami psychotycznymi (np. schizofrenią), zespołem nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD), całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (autyzm, zespół Aspergera), zaburzeniami odżywiania, zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi, zaburzeniami emocjonalnymi – w trybie dziennym i ambulatoryjnym, – wzmocnienie kompleksowości udzielanych świadczeń medycznych szczególnie w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży (centrum zdrowia psychicznego dla dzieci), – zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży realizowanej w trybie dziennym w nowym ośrodku (podejście terapeutyczne, które zachęca osoby chorujące psychicznie do rozwoju posiadanych umiejętności przez naukę i wykorzystywanie wsparcia środowiskowego, aby mogły jak najpełniej uczestniczyć w życiu społecznym, skupiając się na postępowaniu rehabilitacyjnym bez hospitalizacji).
Oddział II Chirurgiczny, Urologiczny
<p>Efekty rzeczowe realizacji inwestycji:</p> <p>Powiększenie powierzchni oddziału z jednoczesnym zmniejszeniem liczby łóżek – nowoczesny przestronny oddział z 1-2-łóżkowymi salami (obecnie nieprzystosowane sale wielołożkowe). Dla oddziału chirurgii nie zaplanowano zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.</p>

Dodatkowym efektem będzie poprawa bazy dydaktycznej dla szkolenia przeddyplomowego (studenci wydziałów lekarskich, pielęgniarских, stomatologii) oraz podyplomowego (stażyści, rezydenci w trakcie szkoleń specjalizacyjnych).

Medyczne efekty realizacji inwestycji oraz efekty dla pacjenta i opiekunów:

- dostosowanie oddziałów szpitalnych do wymogów sanitarno-epidemiologicznych (realizacja decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej),
- wzrost komfortu pacjentów i rodziców przez utworzenie lepszych warunków lokalowych – zapewnienie godnych warunków pobytu małych pacjentów i umożliwienie całodobowego pobytu ich opiekunów, połączenie sal chorych bezpośrednio z węzłem sanitarnym, utworzenie przestrzeni socjalnych dla opiekunów dzieci,
- zwiększenie dostępności architektonicznej zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (w tym np. łazienki dla niepełnosprawnych, szersze ciągi komunikacyjne),
- skrócenie czasu hospitalizacji (dzięki poprawie ergonomii udzielania świadczeń, poprawie jakości pobytu dzieci i rodziców i zwiększeniu bezpieczeństwa epidemiologicznego),
- zwiększenie liczby świadczeń w trybie jednego dnia,
- skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia specjalistyczne przez skrócenie czasu hospitalizacji (dzięki poprawie ergonomii udzielania świadczeń, poprawie jakości pobytu dzieci i rodziców i zwiększeniu bezpieczeństwa epidemiologicznego),
- zmniejszenie ryzyka zakażeń przez utworzenie sal chorych 1-2-osobowych z bezpośrednim dostępem do węzłów sanitarnych, utworzenie większej liczby ogólnodostępnych węzłów sanitarnych, rozproszenie pacjentów, którzy na ten moment są stłoczeni na małej przestrzeni w wieloosobowych salach, odpowiednie ulokowanie dozowników do dezynfekcji rąk (optymalizacja dostępu dla personelu i pacjentów), utworzenie nowej przestrzeni szpitala zgodnej z aktualnymi standardami (użycie odpowiednich materiałów budowlanych, meble i wyposażenie dostosowane do standardów epidemiologicznych), co umożliwi zapewnienie czystości i dezynfekcję.

Oddział IV Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny
Oddział IV/1 Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
Diagnostyka kardiologiczna
Rehabilitacja kardiologiczna

Efekty rzeczowe realizacji inwestycji:

Nowa przestrzeń dla oddziału kardiologicznego pozwoli na jego rozdzielenie z oddziałem nefrologicznym obecnie współdzielącym powierzchnię oraz na stworzenie przestrzeni dla funkcjonowania części intensywnej opieki kardiologicznej jako odrębnego oddziału (aktualnie wydzielona sala).

Wyposażenie diagnostycznej części oddziału w wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny:

- Aparat ECHO z kompletem głowic – 3 szt.,
- Zintegrowany system zarządzania badaniami kardiologicznymi – 1 szt., w tym do archiwizacji cyfrowych zapisów EKG wraz z 2 aparatami EKG,
- Kardiomonitoring z pomiarem HR, BP, saturacji, oddechu, z funkcją panelu przenośnego - 34 szt.,
- System centralnego monitorowania w dyżurkach pielęgniarских oraz lekarskich (telemetria) – 1 szt.,
- Aparat USG – 2 szt.,
- Cykloergometr – 5 szt.

Dodatkowym efektem będzie poprawa bazy dydaktycznej dla szkolenia przeddyplomowego (studenci wydziałów lekarskich, pielęgniarских, stomatologii) oraz podyplomowego (stażyści, rezydenci w trakcie szkoleń specjalizacyjnych).

Medyczne efekty realizacji inwestycji oraz efekty dla pacjenta i opiekunów:

- dostosowanie oddziałów szpitalnych do wymogów sanitarno-epidemiologicznych (realizacja decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej),
- działalność kardiologiczna zostanie zlokalizowana w jednej przestrzeni (dotychczas rozproszona w infrastrukturze Szpitala), co wpłynie na podniesienie komfortu pacjentów i zapewnienie najlepszych

warunków świadczenia opieki medycznej i wzmocnienie kompleksowości udzielanych świadczeń medycznych (co jest zgodne z założeniami przygotowywanej Krajowej Sieci Kardiologicznej oraz pilotażem niewydolności serca, gdzie wskazano na priorytet kontynuacji i ciągłości opieki kardiologicznej oraz jej koordynacji),

- stworzenie przestrzeni dla rehabilitacji kardiologicznej co przyczyni się do skrócenia czasu pobytu pacjenta w szpitalu i szybszy powrót do zdrowia - dalsza procedura opieki i leczenia będzie mogła odbywać się w domu (odpowiednio przeszkoleni opiekunowie pacjentów będą mogli kontynuować rehabilitację dzieci samodzielnie),
- wzrost komfortu pacjentów i rodziców lub opiekunów przez utworzenie lepszych warunków lokalowych zapewnienie godnych warunków pobytu małoletnich pacjentów i umożliwienie całodobowego pobytu ich opiekunów, połączenie sal chorych bezpośrednio z węzłem sanitarnym, co ma olbrzymi wpływ na pobyt w Szpitalu najmłodszych pacjentów wraz z opiekunami (noworodki), utworzenie przestrzeni socjalnej dla opiekunów dzieci,
- zwiększenie dostępności architektonicznej zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (w tym np. łazienki dla niepełnosprawnych, szersze ciągi komunikacyjne),
- skrócenie czasu hospitalizacji (dzięki poprawie ergonomii udzielania świadczeń, poprawie jakości pobytu dzieci i rodziców i zwiększeniu bezpieczeństwa epidemiologicznego),
- zwiększenie liczby świadczeń w trybie jednego dnia,
- skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia specjalistyczne przez skrócenie czasu hospitalizacji (dzięki poprawie ergonomii udzielania świadczeń, poprawie jakości pobytu dzieci i rodziców i zwiększeniu bezpieczeństwa epidemiologicznego),
- zmniejszenie ryzyka zakażeń przez: utworzenie sal chorych 1-2-osobowych z bezpośrednim dostępem do węzłów sanitarnych (w tym pomieszczenia dla najmłodszych pacjentów pozostających pod opieką rodziców), utworzenie większej liczby ogólnodostępnych węzłów sanitarnych, powiększenie powierzchni oddziałów (rozproszenie pacjentów, którzy na ten moment są stłoczeni na małej przestrzeni w wieloosobowych salach), zapewnienie przestrzeni dla intensywnego nadzoru kardiologicznego (z równoczesnym nadzorem pacjentów, którzy są poddawani zabiegom przez zespół ds. zakażeń szpitalnych i objęcie ich profilaktyczną antybiotykoterapią), odpowiednie ulokowanie dozowników do dezynfekcji rąk (optymalizacja dostępu dla personelu i pacjentów), utworzenie nowej przestrzeni Szpitala zgodnej z aktualnymi standardami (użycie odpowiednich materiałów budowlanych, meble i wyposażenie dostosowane do standardów epidemiologicznych), co umożliwi zapewnienie czystości i dezynfekcję,
- zwiększenie liczby wykonywanych przezskórnych zabiegów kardiologii interwencyjnej, w tym zabiegów alternatywnych dla operacji kardiologicznych (wszczepienie zastawki Melody u dzieci z wadą serca, wszczepienia podskórnego kardiowertera – defibrylatora, stymulatorów bezelektrodowych oraz wykonywania neurokardioablacji u dzieci),
- skrócenie czasu diagnostyki i realizacji świadczeń dzięki zapewnieniu odpowiednich warunków lokalowych, a tym samym poprawa warunków realizacji opieki zdrowotnej.

Oddział VI Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny

Efekty rzeczowe realizacji inwestycji:

Nowa przestrzeń dla działalności oddziału nefrologicznego pozwoli na jego rozdzielenie z oddziałem kardiologicznym obecnie współdzielącym powierzchnię. Dla oddziału nefrologii nie zaplanowano zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

Dodatковым efektem będzie poprawa bazy dydaktycznej dla szkolenia przeddyplomowego (studenci wydziałów lekarskich, pielęgniarstwa, stomatologii) oraz podyplomowego (stażyści, rezydenci w trakcie szkoleń specjalizacyjnych).

Medyczne efekty realizacji inwestycji oraz efekty dla pacjenta i opiekunów:

- dostosowanie oddziałów szpitalnych do wymogów sanitarno-epidemiologicznych (realizacja decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej),
- wzrost komfortu pobytu pacjentów i rodziców przez utworzenie lepszych warunków lokalowych - zapewnienie godnych warunków pobytu małoletnich pacjentów i umożliwienie całodobowego pobytu ich opiekunów, połączenie sal chorych bezpośrednio z węzłem sanitarnym, utworzenie przestrzeni socjalnych dla opiekunów dzieci,
- zwiększenie dostępności architektonicznej zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (w tym np. łazienki dla niepełnosprawnych, szersze ciągi komunikacyjne),
- skrócenie czasu hospitalizacji (dzięki poprawie ergonomii udzielania świadczeń, poprawie jakości pobytu dzieci i rodziców i zwiększeniu bezpieczeństwa epidemiologicznego),
- zwiększenie liczby świadczeń w trybie jednego dnia dla specjalistycznych świadczeń pediatrycznych (chirurgia, kardiologia, nefrologia, diabetologia, otolaryngologia),
- skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia specjalistyczne przez skrócenie czasu hospitalizacji (dzięki poprawie ergonomii udzielania świadczeń, poprawie jakości pobytu dzieci i rodziców i zwiększeniu bezpieczeństwa epidemiologicznego),
- zmniejszenie ryzyka zakażeń przez: utworzenie sal chorych 1-2-osobowych z bezpośrednim dostępem do węzłów sanitarnych, utworzenie większej liczby ogólnodostępnych węzłów sanitarnych, powiększenie powierzchni oddziałów (rozproszenie pacjentów, którzy na ten moment są stłoczeni na małej przestrzeni w wieloosobowych salach), odpowiednie ulokowanie dozowników do dezynfekcji rąk (optymalizacja dostępu dla personelu i pacjentów), utworzenie nowej przestrzeni Szpitala zgodnej z aktualnymi standardami (użycie odpowiednich materiałów budowlanych, meble i wyposażenie dostosowane do standardów epidemiologicznych), co umożliwi zapewnienie czystości i dezynfekcję.

Stacja Dializ**Efekty rzeczowe realizacji inwestycji:**

Stacja Dializ zaplanowana została w części rozbudowywanej nad Izbą Przyjęć na tej samej kondygnacji co oddział nefrologiczny. Stacja Dializ będzie posiadała własną stację uzdatniania wody z rozprowadzeniem do wszystkich łóżek w tej części.

Wyposażenie w sprzęt medyczny:

- Kardiomonitorzy z pełnym wyposażeniem oraz serwerem do pomiaru ciśnienia tętniczego - przy każdym stanowisku – 5 szt.,
- Zestaw reanimacyjny (defibrylator-wózek) – 1 szt.,
- Aparat do hemodializ – 2 szt.,
- Aparat nerkozastępczy – 3 szt.

Medyczne efekty realizacji inwestycji oraz efekty dla pacjenta i opiekunów:

- dostosowanie oddziałów szpitalnych do wymogów sanitarno-epidemiologicznych (realizacja decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej),
- zwiększenie dostępności architektonicznej zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (w tym np. łazienki dla niepełnosprawnych, szersze ciągi komunikacyjne),
- zmniejszenie ryzyka zakażeń przez: utworzenie sal chorych z dostępem do węzłów sanitarnych, utworzenie większej liczby ogólnodostępnych węzłów sanitarnych, powiększenie powierzchni (rozproszenie pacjentów), odpowiednie ulokowanie dozowników do dezynfekcji rąk (optymalizacja dostępu dla personelu i pacjentów), utworzenie nowej przestrzeni Szpitala zgodnej z aktualnymi standardami (użycie odpowiednich materiałów budowlanych, meble i wyposażenie dostosowane do standardów epidemiologicznych), co umożliwi zapewnienie czystości i dezynfekcję.

**Oddział XI/1 Diabetologiczny, Pediatriczny, Oddział XI/2 Endokrynologiczny, Pediatriczny
wraz z Pracownią Edukacji Diabetologicznej i Prewencji Otyłości dla Dzieci**

Efekty rzeczowe realizacji inwestycji:

Powiększenie powierzchni oddziału - nowoczesny przestronny oddział z 1-2-osobowymi salami. Dla oddziału diabetologii nie zaplanowano zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

Dodatковым efektem będzie poprawa bazy dydaktycznej dla szkolenia przeddyplomowego (studenci wydziałów lekarskich, pielęgniarstwa, stomatologii) oraz podyplomowego (stażyści, rezydenci w trakcie szkoleń specjalizacyjnych).

Medyczne efekty realizacji inwestycji oraz efekty dla pacjenta i opiekunów:

- dostosowanie oddziałów szpitalnych do wymogów sanitarno-epidemiologicznych (realizacja decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej),
- wzrost komfortu pacjentów i rodziców przez utworzenie lepszych warunków lokalowych - zapewnienie godnych warunków pobytu małoletnich pacjentów i umożliwienie całodobowego pobytu ich opiekunów, połączenie sal chorych z węzłem sanitarnym, utworzenie przestrzeni socjalnych dla opiekunów dzieci,
- zwiększenie dostępności architektonicznej zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (w tym np. łazienki dla niepełnosprawnych, szersze ciągi komunikacyjne),
- skrócenie czasu hospitalizacji (dzięki poprawie ergonomii udzielania świadczeń, poprawie jakości pobytu dzieci i rodziców i zwiększeniu bezpieczeństwa epidemiologicznego),
- zwiększenie liczby świadczeń w trybie leczenia jednego dnia,
- skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia specjalistyczne przez skrócenie czasu hospitalizacji (dzięki poprawie ergonomii udzielania świadczeń, poprawie jakości pobytu dzieci i rodziców i zwiększeniu bezpieczeństwa epidemiologicznego),
- zmniejszenie ryzyka zakażeń przez: utworzenie sal chorych 1-2-osobowych z bezpośrednim dostępem do węzłów sanitarnych (w tym pomieszczenia dla najmłodszych pacjentów pozostających pod opieką rodziców), utworzenie większej liczby ogólnodostępnych węzłów sanitarnych, powiększenie powierzchni oddziałów (rozproszenie pacjentów, którzy na ten moment są stłoczeni na małej przestrzeni w wieloosobowych salach), odpowiednie ulokowanie dozowników do dezynfekcji rąk (optymalizacja dostępu dla personelu i pacjentów), utworzenie nowej przestrzeni Szpitala zgodnej z aktualnymi standardami (użycie odpowiednich materiałów budowlanych, meble i wyposażenie dostosowane do standardów epidemiologicznych), co umożliwi zapewnienie czystości i dezynfekcję,
- poprawa bezpieczeństwa pacjentów i ich przygotowanie do funkcjonowania w życiu codziennym z chorobą dzięki edukacji i warsztatom praktycznym realizowanym w Pracowni Edukacji Diabetologicznej i Prewencji Otyłości dla Dzieci,
- zwiększenie wykorzystania nowych technologii wspomagających leczenie i kontrolę przebiegu choroby dzięki możliwościom edukacyjnym Pracowni Edukacji Diabetologicznej i Prewencji Otyłości dla Dzieci. Dotyczy to w szczególności osobistych pomp insulinowych różnych typów oraz systemów ciągłego monitorowania glikemii, jak również współpracy tych systemów z pompami.

Oddział X Otolaryngologiczny

Efekty rzeczowe realizacji inwestycji:

Powiększenie powierzchni oddziału - nowoczesny przestronny oddział z 1-2-osobowymi salami.

Wyposażenie oddziału w wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny:

- Unit laryngologiczny z systemem endoskopowym, fotelem pacjenta i lekarza, diatermią RF – 1 szt.,
- Aparat USG – 1 szt.,
- Zestaw endoskopowy diagnostyczny - 3 szt.

<p>Medyczne efekty realizacji inwestycji oraz efekty dla pacjenta i opiekunów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dostosowanie oddziałów szpitalnych do wymogów sanitarno-epidemiologicznych (realizacja decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej), – wzrost komfortu pacjentów i rodziców przez utworzenie lepszych warunków lokalowych -zapewnienie godnych warunków pobytu małoletnich pacjentów i umożliwienie całodobowego pobytu ich opiekunów, połączenie sal chorych z węzłem sanitarnym, utworzenie przestrzeni socjalnych dla opiekunów dzieci, – zwiększenie dostępności architektonicznej zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (w tym np. łazienki dla niepełnosprawnych, szersze ciągi komunikacyjne), – skrócenie czasu hospitalizacji (dzięki poprawie ergonomii udzielania świadczeń, poprawie jakości pobytu dzieci i rodziców i zwiększeniu bezpieczeństwa epidemiologicznego), – zwiększenie liczby świadczeń w trybie leczenia jednego dnia, – skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia specjalistyczne przez skrócenie czasu hospitalizacji (dzięki poprawie ergonomii udzielania świadczeń, poprawie jakości pobytu dzieci i rodziców i zwiększeniu bezpieczeństwa epidemiologicznego), – zmniejszenie ryzyka zakażeń przez: utworzenie sal chorych 1-2-osobowych łóżkowych z bezpośrednim dostępem do węzłów sanitarnych (w tym pomieszczenia dla najmłodszych pacjentów pozostających pod opieką rodziców), utworzenie większej liczby ogólnodostępnych węzłów sanitarnych, powiększenie powierzchni oddziałów (rozproszenie pacjentów, którzy na ten moment są stłoczeni na małej przestrzeni w wieloosobowych salach), odpowiednie ulokowanie dozowników do dezynfekcji rąk (optymalizacja dostępu dla personelu i pacjentów), utworzenie nowej przestrzeni Szpitala zgodnej z aktualnymi standardami (użycie odpowiednich materiałów budowlanych, meble i wyposażenie dostosowane do standardów epidemiologicznych), co umożliwi zapewnienie czystości i dezynfekcję.
Izba Przyjęć Pediatrii
<p>Efekty rzeczowe realizacji inwestycji:</p> <p>Przebudowa oddziałów specjalistycznych nie jest możliwa bez rozebrania skrzydła Budynku Głównego, w którym znajduje się na parterze Izba Przyjęć Pediatrii (aktualnie funkcjonująca, nieodpowiadająca potrzebom pacjentów) oraz kondygnacji -1, a wybudowanie w tym samym miejscu nowej części budynku, czterokondygnacyjnego, połączonego bezpośrednio z Budynkiem Głównym. Rozbiórka tych kondygnacji jest niezbędna ze względów konstrukcyjnych. Nowopowstała część Szpitala wyposażona będzie w klatkę schodową oraz windę, co umożliwi bezpośredni transport pacjenta z Izby Przyjęć na poszczególne oddziały szpitalne.</p> <p>Dla Izby Przyjęć Pediatrii nie zaplanowano zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.</p> <p>Medyczne efekty realizacji inwestycji oraz efekty dla pacjenta i opiekunów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – optymalizacja przestrzeni Izby Przyjęć, która zapewnia świadczenia całodobowe (aktualna powierzchnia powoduje duże zagęszczenie pacjentów), – utworzenie większej liczby ogólnodostępnych węzłów sanitarnych, – utworzenie w Izbie Przyjęć izolatek z własnym węzłem komunikacyjnym (izolacja zwłaszcza dla oddziału zakaźnego), – utworzenie nowej przestrzeni szpitala zgodnej z aktualnymi standardami (użycie odpowiednich materiałów budowlanych, meble i wyposażenie dostosowane do standardów epidemiologicznych), co umożliwi zapewnienie czystości i dezynfekcję.
Piwnica (komórka niemedyyczna)
<p>Efekty rzeczowe realizacji inwestycji:</p> <p>W kondygnacji -1 zaplanowano na nowo pomieszczenia techniczne oraz szatnie dla personelu medycznego.</p> <p>Medyczne efekty realizacji inwestycji oraz efekty dla pacjenta i opiekunów:</p> <p>Nie dotyczy – komórka niemedyyczna</p>

TABELA nr 23; Efekty rzeczowe i medyczne.

W zakresie inwestycji mieści się także wyposażenie w urządzenia i instalacje wbudowane niezbędne do jej funkcjonowania, wyposażenie w sprzęt medyczny oraz wyposażenie inwestycyjne komórek medycznych stanowiące tzw. pierwsze wyposażenie. W ramach planowanej inwestycji zaplanowano zakup wyposażenia o łącznej wartości ok. 19 mln. zł, z czego ok. 8,5 mln. będzie stanowić sprzęt i wyroby medyczne. Pozostała kwota obejmuje wyposażenie niebędące wyrobami medycznymi.

11. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI

NPV – 24 454 231,54 zł

IRR – 2,19

NPV dla analizowanego projektu ma wartość dodatnią 24 454 231,54 zł, zatem jest on opłacalny i powinien być realizowany. Efektem przedsięwzięcia jest rozwój infrastruktury Szpitala, a przyjęty horyzont czasowy wynosi 20 lat. W tym okresie jest spodziewana stabilna działalność podmiotu. Zaktualizowana wartość przyszłych przychodów, przy przyjętej stałej stopie dyskontowej, przewyższa w tym okresie poniesione nakłady inwestycyjne, związane z budową nowego obiektu, modernizacją, przebudową budynku głównego i wyposażeniem w sprzęt.

12. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI

Realizacja inwestycji składa się z kilku zaplanowanych do realizacji przedsięwzięć – zadań związanych z przebudową i rozbudową Szpitala (prace związane z utworzeniem oddziału dziennego psychiatrii dziecięcej, dostosowanie oddziałów do wymogów sanitarnych - oddziału chirurgicznego ogólnego, oddziału nefrologicznego, stacji dializ, oddziału diabetologicznego, oddziału otolaryngologicznego, izby przyjęć). Inwestycja może zostać wykonana etapami w rozumieniu oddzielnych, niezależnych etapów, mogących funkcjonować jako odrębne inwestycje. Inwestycja ma kluczowe znaczenie w poprawie wykorzystania obecnie istniejącej infrastruktury i pozwoli na realizację kolejnych inwestycji, które wpłyną na jakość udzielanych świadczeń oraz umożliwią zwiększenie ich realizacji.

Rozłożenie realizacji inwestycji w latach wynika z faktu, że prace związane z przebudową i modernizacją będą realizowane w działającej części szpitala, co wymaga ich czasowego wyłączenia z użytkowania. W związku z koniecznością zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń medycznych konieczne jest podjęcie prac w następujących, niezależnych od siebie etapach:

Etap I:

Etap obejmuje **całe Zadanie I** - Psychiatria dziecięca z rozwojem rehabilitacji psychiatrycznej
Komórki organizacyjne objęte w tym etapie:

- Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży,
- Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży,
- Poradnia dla Dzieci i Młodzieży z Całościowymi Zaburzeniami Rozwoju (Autyzm).

Etap II:

Etap obejmuje **część Zadania II** - Kompleksowa, specjalistyczna opieka kardiologiczna
Komórki organizacyjne objęte w tym etapie:

- Oddział IV Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny,
- Oddział IV/1 Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
- Rehabilitacja kardiologiczna.

oraz **część Zadania III** - Dostosowanie infrastruktury oddziałów szpitalnych do decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej ze zwiększeniem komfortu pobytu pacjentów
Komórki organizacyjne objęte w tym etapie:

- Oddział II Chirurgiczny, Urologiczny,
- Oddział VI Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny,
- Stacja Dializ,
- Izba Przyjęć Pediatrii,
- Piwnica (komórka niemedyzna).

Etap III:

Etap obejmuje **część Zadania II** - Kompleksowa, specjalistyczna opieka kardiologiczna
Komórki organizacyjne objęte w tym etapie:

- Diagnostyka kardiologiczna – pracownie.

oraz **część Zadania III** - Dostosowanie infrastruktury oddziałów szpitalnych do decyzji organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej ze zwiększeniem komfortu pobytu pacjentów

Komórki organizacyjne objęte w tym etapie:

- Oddział XI/1 Diabetologiczny, Pediatriczny, Oddział XI/2 Endokrynologiczny, Pediatriczny wraz z Pracownią Edukacji Diabetologicznej i Prewencji Otyłości dla Dzieci,
- Oddział X Otolaryngologiczny.

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

Każda objęta inwestycją komórka organizacyjna zostanie przeniesiona do nowych pomieszczeń w okresie do 2 miesięcy czasu od zakończenia danego etapu lub jego części.

Szpital posiada stabilne zaplecze finansowe wynikające z zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z których środki będą m.in. przeznaczone na bieżące utrzymanie i odpowiednie użytkowanie poszczególnych komórek organizacyjnych. Pozyskany majątek będzie eksploatowany zgodnie z założeniami niniejszego Programu inwestycyjnego oraz zadaniami statutowymi Szpitala i finansowany ze środków własnych.

Wszystkie funkcjonujące obecnie oddziały objęte inwestycją są ujęte w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia, które będą kontynuowane w nowej przestrzeni. W przypadku nowych zakresów – tj. dziennych świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, w tym dla pacjentów z całościowymi zaburzeniami rozwoju – brak na chwilę obecną jednostek zapewniających taką pomoc w regionie w połączeniu w dużym zapotrzebowaniem na te świadczenia pozwala zakładać, że również ta część inwestycji zostanie objęta finansowaniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W przypadku dotychczas funkcjonujących komórek organizacyjnych nie przewiduje się zmian w zakresie zatrudnienia personelu medycznego. Poprawie ulegnie natomiast ergonomia pracy. W przypadku nowych komórek psychiatrii dzieci i młodzieży, Szpital planuje zatrudnić dodatkowy personel, który wzmocni potencjał kadrowy, a tym samym zapewnić optymalny zespół specjalistów, który będzie realizował świadczenia w ramach nowopowstałej części Szpitala. Planowane jest zatrudnienie około 12 osób, w tym dwóch lekarzy, dwie pielęgniarki, dwóch psychoterapeutów oraz psychologów, terapeutę zajęciowego, pedagoga, fizjoterapeutę, logopedę, których w większości nie brakuje na rynku pracy. Status szpitala klinicznego, którego organem założycielskim jest Uniwersytet Medyczny powoduje, że dostęp do kadry medycznej jest znacznie większy niż to ma miejsce w innych ośrodkach psychiatrycznych w regionie. Ponadto zgodnie z polityką kształcenia systematycznie zwiększana jest również liczba osób kształconych w zawodach medycznych.

14. OŚWIADCZENIE O PRAWIE DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682, z późn. zm.), wynikające ze stosunku zobowiązaniowego do nieruchomości zlokalizowanej przy ul. Szpitalnej 27/33, 60-572 Poznań, gm. M. Poznań, woj. wielkopolskie. Identyfikator działki ewidencyjnej: 6/6 i 7/14, ark. 17 obręb – Jeżyce.