



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 27 lipca 2023 r.

Poz. 764

UCHWAŁA NR 121 RADY MINISTRÓW

z dnia 5 lipca 2023 r.

w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Utworzenie kompleksu Intensywnej Terapii w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi”

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 „Utworzenie kompleksu Intensywnej Terapii w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi”, zwany dalej „Programem inwestycyjnym”, stanowiący załącznik do uchwały.

2. Program inwestycyjny ustanawia się na lata 2023–2027.

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

2. Łączna kwota środków z Funduszu Medycznego w okresie realizacji Programu inwestycyjnego wyniesie 263 878 280 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 121 Rady Ministrów
z dnia 5 lipca 2023 r. (M.P. poz. 764)

PROGRAM INWESTYCYJNY
pod nazwą
„Utworzenie kompleksu Intensywnej Terapii
w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi”

Łódź, czerwiec 2023 r.

Spis treści

| | | |
|-------|--|----|
| 1. | DANE INWESTORA | 4 |
| 2. | DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCJĘ | 4 |
| 3. | INFORMACJE O INWESTORZE | 4 |
| 3.1. | Opis prowadzonej działalności | 4 |
| 3.2. | Zasięg oddziaływania świadczonych usług medycznych | 7 |
| 3.3. | Osiągnięcia naukowe | 8 |
| 3.4. | Potencjał techniczny | 8 |
| 3.5. | Potencjał prawny | 9 |
| 3.6. | Potencjał finansowy | 9 |
| 3.7. | Potencjał administracyjny | 10 |
| 4. | SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE | 10 |
| 5. | DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH | 12 |
| 5.1. | Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie w odniesieniu do zakresu programu | 12 |
| 5.2. | Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych w jednostce | 20 |
| 6. | STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ | 22 |
| 6.1. | Strategie rozwoju w jakie wpisuje się program inwestycyjny | 22 |
| 7. | OPIS INWESTYCJI | 23 |
| 7.1. | Cel ogólny programu oraz cele szczegółowe służące realizacji celu głównego wraz z uzasadnieniem konieczności podjęcia działań inwestycyjnych | 23 |
| 7.2. | Aktualny stan techniczny infrastruktury | 38 |
| 8. | ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI: | 42 |
| 8.1. | Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji | 42 |
| 8.2. | Harmonogram inwestycji | 44 |
| 8.3. | Wartość kosztorysowa inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów | 45 |
| 8.4. | Zestawienie źródeł finansowania inwestycji | 46 |
| 8.5. | Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji | 47 |
| 9. | MIERNIK PLANOWANEJ INWESTYCJI | 48 |
| 9.1. | Mierniki stopnia realizacji inwestycji | 48 |
| 10. | PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE | 49 |
| 10.1. | Planowane efekty rzeczowe inwestycji: | 49 |
| 10.2. | Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji: | 49 |
| 10.3. | Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji: | 49 |
| 11. | OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI | 50 |

-
12. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI51
 13. DANE O PLANOWANYM OKRESIE ZAGOSPODAROWANIA OBIEKTÓW BUDOWLANYCH I
INNYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI INWESTYCJI51
 14. INFORMACJA O PRAWIE DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ52

1. DANE INWESTORA

| | |
|-----------------|--|
| Nazwa inwestora | INSTYTUT "CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI" |
| Nr KRS | 0000075321 |
| Forma prawna | Instytut badawczy |
| Adres inwestora | ul. Rzgowska 281/289; 93-338 Łódź |

2. DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCIJĘ

| | |
|-------------------------------|--|
| Nazwa programu inwestycyjnego | Utworzenie kompleksu Intensywnej Terapii w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi |
| Lokalizacja inwestycji | Łódź, 93-338, Rzgowska 281/289 nr ewidencyjny działki: 229/18, 229/73, 235/5, 279/1, 296/3, 299/3, 302/1, 315/3 [obręb: G-44, j. ew. 106103_9.0044 Łódź-Górna] |

3. INFORMACJE O INWESTORZE

3.1. Opis prowadzonej działalności

Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki”, zwany dalej „ICZMP”, jest jednym z największych wysokospecjalistycznych ośrodków medycznych w Rzeczypospolitej Polskiej. Podmiot świadczy profesjonalną pomoc medyczną zarówno mieszkańcom regionu, jak i pacjentom z całego kraju (ponad 10% pacjentów pochodzi spoza województwa łódzkiego). W jednostce funkcjonuje unikalna w skali kraju integracja podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego matki i dziecka. W 2021 r. w ICZMP hospitalizowano blisko 58 000 pacjentów, udzielono także blisko 95 000 porad ambulatoryjnych.

ICZMP zapewnia opiekę nad dzieckiem od poczęcia (diagnostyka i leczenie prenatalne wad wrodzonych, operacje wewnątrzmaciczne), kontynuując następnie opiekę nad noworodkiem, niemowlęciem oraz dzieckiem do wieku dojrzałego, a w wybranych przypadkach dłużej (dzieci dializowane, z głębokim upośledzeniem psychomotorycznym itp.).

Z danych Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że w chwili obecnej ICZMP **jako jedyny świadczeniodawca w województwie łódzkim świadczy leczenie szpitalne w zakresie kardiochirurgii dziecięcej, neurochirurgii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, okulistyki dziecięcej, neurologii dziecięcej, urologii dziecięcej endokrynologii dziecięcej, immunologii klinicznej dziecięcej oraz rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego**, a jako jeden z nielicznych z zakresu chirurgii dziecięcej, anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, ortopedii i traumatologii narządu ruchu dzieci, nefrologii dziecięcej, otolaryngologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, alergologii dziecięcej oraz neonatologii na III poziomie referencyjnym. **Jako jedyny świadczeniodawca w województwie łódzkim ICZMP**

dysponuje każdym z wymienionych zakresów. Ponadto ICZMP, jako jedyny szpital pediatryczny w województwie łódzkim, posiada lądowisko dla śmigłowców, z którego na co dzień korzystają zespoły Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Ze względu na dostępny w ICZMP kompletny wachlarz specjalności medycznych skierowanych do dzieci i młodzieży większość przypadków nagłych urazów dziecięcych oraz innych stanów ciężkich w grupie 0-18 lat kierowana jest do Szpitala Pediatrycznego ICZMP.

ICZMP jako wysokospecjalistyczny szpital o najwyższym stopniu referencyjności, posiada wykwalifikowaną kadrę oraz zaplecze do postępowania w urazach, w tym wielonarządowych, urazach czaszkowo-mózgowych, nagłych stanach neurologicznych, zagrożeniach środowiskowych, takich jak skażenia środowiskowe, urazy termiczne spowodowane niskimi i wysokimi temperaturami, utonięcia, porażenia prądem elektrycznym, leczenie ostrych zatruc. Większość przypadków nagłych urazów dziecięcych oraz innych stanów ciężkich w grupie 0-18 lat kierowana jest do Szpitala Pediatrycznego ICZMP, który posiada w swoim zapleczu kompletny wachlarz specjalności medycznych skierowanych do dzieci i młodzieży. Z racji wielospecjalistycznego profilu Instytut jest w stanie zaopatrzyć właściwie każdego pacjenta pediatrycznego w pełnym zakresie usług medycznych, co potwierdzają poniższe dane.

| Tabela 1. Wybrane dane dot. funkcjonowania części pediatrycznej ICZMP | | | |
|--|--|--------|--------|
| Lp. | Klinika/ Oddział | 2021 | 2022 |
| 1. Liczba osób przyjętych do szpitala | | | |
| 1.1 | Szpitalny Oddział Ratunkowy | 14 999 | 18 922 |
| 1.2 | Okulistyka | 1 031 | 1 132 |
| 1.3 | Otolaryngologia | 1 603 | 1 792 |
| 1.4 | Anestezjologia i Intensywna Terapia | 19 | 19 |
| 1.5 | Intensywna Terapia i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt | 148 | 159 |
| 1.6 | Chirurgia i Urologia Dziecięca | 969 | 1 342 |
| 1.7 | Kardiologia | 1 378 | 1 386 |
| 1.8 | Pediatriczna, Gastroenterologia i Alergologia | 1 795 | 1 620 |
| 1.9 | Ortopedia i Traumatologia | 1 375 | 1 398 |
| 1.10 | Nefrologia dla Dzieci | 621 | 695 |
| 1.11 | Neurologia Rozwojowa i Epileptologia | 2 292 | 2 581 |
| 1.12 | Pediatriczna, Immunologia i Nefrologia | 1 515 | 1 242 |
| 1.13 | Neurochirurgia | 508 | 563 |
| 2. Liczba zabiegów operacyjnych wykonanych na Bloku Operacyjnym Pediatrycznym | | | |
| 2.1 | Ogółem, w tym: | 5 428 | 5 883 |
| 2.2 | Ortopedia | 1 766 | 1 875 |
| 2.3 | Otolaryngologia | 974 | 1 144 |
| 2.4 | Chirurgia dziecięca | 841 | 1 004 |
| 2.5 | Okulistyka | 376 | 437 |
| 2.6 | Kardiochirurgia | 401 | 342 |
| 2.7 | Neurochirurgia | 270 | 238 |
| 3. Liczba wykonanych ECMO | | | |
| 3.1 | Ogółem | 48 | 35 |

Źródło: Dane własne ICZMP.

ICZMP wyróżnia także potencjał medyczny w zakresie ginekologii i położnictwa.

| Tabela 2. Wybrane dane dotyczące funkcjonowania części ginekologiczno-położniczej ICZMP | | | |
|---|--|--------|--------|
| Lp. | Klinika/ Oddział | 2021 | 2022 |
| 1. Liczba osób przyjętych do szpitala | | | |
| 1.1 | Ogółem, w tym: | 24 080 | 24 234 |
| 1.2 | Klinika Położnictwa i Ginekologii | 2 581 | 2 803 |
| 1.3 | Klinika Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii | 3 966 | 4 457 |
| 1.4 | Klinika Ginekologii, Rozrodczości i Terapii Płodu oraz Diagnostyki i Leczenia Niepłodności | 1 256 | 1 531 |
| 1.5 | Klinika Ginekologii Operacyjnej i Ginekologii Onkologicznej | 3 429 | 1 859 |
| 1.6 | Klinika Ginekologii Operacyjnej, Endoskopowej i Ginekologii Onkologicznej | 3 712 | 3 772 |
| 1.7 | Klinika Ginekologii, Ginekologii Operacyjnej i Leczenia Endometriozy | 391 | 2 532 |
| 1.8 | Klinika Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi | 935 | 1 022 |
| 1.9 | Klinika Onkologii | 5 501 | 5 597 |
| 1.10 | Klinika Endokrynologii i Chorób Metabolicznych | 1 431 | 1 442 |
| 1.11 | Pododdział Dziecięcy Endokrynologiczny | 852 | 1 091 |
| 1.12 | Klinika Kardiologii i Wad Wrodzonych Dorosłych | 1344 | 1 483 |
| 2. Liczba zabiegów operacyjnych wykonanych na Bloku Operacyjnym mieszczącym się w części ginekologiczno-położniczej ICZMP | | | |
| 2.1 | Ogółem, w tym: | 5 486 | 5 275 |
| 2.2 | Klinika Ginekologii Operacyjnej, Endoskopowej i Ginekologii Onkologicznej | 1 609 | 1 583 |
| 2.3 | Klinika Ginekologii Operacyjnej i Ginekologii Onkologicznej | 786 | 393 |
| 2.4 | Klinika Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi | 854 | 893 |
| 2.5 | Klinika Ginekologii, Rozrodczości i Terapii Płodu oraz Diagnostyki i Leczenia Niepłodności | 148 | 143 |
| 2.6 | Klinika Położnictwa i Ginekologii | 843 | 893 |
| 2.7 | Klinika Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii | 1 246 | 1 370 |
| 2.8 | Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Leczenia Endometriozy | 109 | 730 |
| 2.9 | Klinika Ginekologii Operacyjnej, Endoskopowej i Ginekologii Onkologicznej | 1 609 | 1 583 |
| 2.10 | Klinika Ginekologii Operacyjnej i Ginekologii Onkologicznej | 786 | 393 |
| 3. Liczba urodzonych dzieci | | | |
| 3.1 | Ogółem | 3 354 | 3 825 |

Źródło: Dane własne ICZMP.

Jednostka, oprócz działalności medycznej, prowadzi również działalność naukową i badawczo-rozwojową w dziedzinie nauk medycznych. Współpracuje z Ministerstwem Edukacji i Nauki, Ministerstwem Zdrowia, Polską Akademią Nauk, Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz wieloma innymi instytucjami i ośrodkami.

Potencjał leczniczy i naukowo-badawczy placówki zapewnia unikalne w skali kraju możliwości prowadzenia badań naukowych. Wytyczone przez ICZMP perspektywiczne kierunki badań na lata 2022–2032 obejmują 5 zasadniczych kierunków o charakterze interdyscyplinarnym:

1. Rozwój diagnostyki, prewencji i leczenia niepłodności oraz opieki nad kobietą i płodem w ciąży prawidłowej i powikłanej ze szczególnym zwróceniem uwagi na okres okołoporodowy.

2. Rozwój wielokierunkowej opieki nad kobietą z chorobami narządu rodnego, piersi, gruczołów dokrewnych oraz nowotworami.
3. Rozwój diagnostyki i leczenia wad wrodzonych oraz chorób wieku dziecięcego ze szczególnym uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych, metabolicznych chorób rzadkich, endokrynopatii oraz urazów wielonarządowych.
4. Rozwój i wykorzystanie w medycynie nowoczesnych technologii informatycznych i telekomunikacyjnych w diagnostyce, profilaktyce oraz leczeniu chorób wieku rozwojowego oraz u dorosłych.
5. Doskonalenie opieki medycznej w okresie tranzycji (przejścia) z wieku dziecięcego w wiek dorosły.

Kierunki te odzwierciedlają aktualne potrzeby społeczne i kierunki rozwoju opieki zdrowotnej polskiego społeczeństwa i społeczności międzynarodowej zawarte w Krajowym Programie Badań (wersja z dnia 16 sierpnia 2011 r., punkty: choroby cywilizacyjne, nowe leki oraz medycyna regeneracyjna, zaawansowane technologie informacyjne, telekomunikacyjne i mechatroniczne), Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021–2025 oraz obszary badawcze wyznaczone w programie HORIZON 2020.

Badania naukowe prowadzone w ICZMP są realizowane przez pracowników naukowych ICZMP, a także w ramach szerokiej współpracy z placówkami naukowymi w kraju i poza jego granicami.

Specjaliści pracujący na blokach porodowych gotowi są do przyjmowania porodów z najwyższym stopniem skomplikowania patologii położniczych, m.in. noworodków hipotroficznych czy noworodków z ciąż wielopłodowych. Cechą niewątpliwie wyróżniającą ICZMP na tle innych ośrodków medycznych jest możliwość korekcji niektórych wad rozwojowych już w pierwszych dobach życia bez konieczności transportu noworodka.

Część pediatryczna ICZMP to kilkanaście klinik, reprezentujących takie dziedziny pediatrii jak: pediatria ogólna, gastroenterologia, chirurgia dziecięca, urologia, neurologia i neurochirurgia, okulistyka, otolaryngologia, ortopedia i traumatologia, kardiologia i kardiochirurgia czy endokrynologia i choroby metaboliczne.

Działanie w jednym ośrodku specjalistów z różnych dziedzin umożliwia tworzenie interdyscyplinarnych zespołów zapewniających zindywidualizowane podejście do pacjenta, tworzy też unikalne warunki do prowadzenia obserwacji o charakterze naukowym.

Niezwykle istotnym elementem struktury klinicznej i naukowej ICZMP są jednostki diagnostyczne: Zakład Genetyki, Zakład Patomorfologii Klinicznej, Centrum Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Diagnostyki Obrazowej oraz Zakład Kardiologii Prenatalnej. Praca zatrudnionych w nich specjalistów skutecznie wspiera proces diagnostyczny stanowiący podstawę podejmowanej terapii.

3.2. Zasięg oddziaływania świadczonych usług medycznych

Podmiot świadczy profesjonalną pomoc medyczną zarówno mieszkańcom regionu, jak i pacjentom z całego kraju (ponad 10% pacjentów pochodzi spoza województwa łódzkiego). Placówka oferuje usługi w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego matki i dziecka.

3.3. Osiągnięcia naukowe

Potencjał leczniczy i naukowo-badawczy ICZMP zapewnia unikalne w skali kraju możliwości prowadzenia badań naukowych w zakresie położnictwa, ginekologii i pediatrii z uwzględnieniem neonatologii.

Badania naukowe dotyczące kompleksowej opieki nad kobietą w okresie prokreacyjnym, a także jej potomstwem w okresie pre-, peri- i postnatalnym prowadzone w ICZMP na przestrzeni wielu lat doprowadziły między innymi do:

- 1) **wprowadzenia i upowszechnienia kardiologii prenatalnej jako nowej dziedziny w medycynie polskiej i światowej;**
- 2) **zwiększenia dostępności nowoczesnego, prenatalnego leczenia wad wrodzonych w Rzeczypospolitej Polskiej;**
- 3) **poprawy opieki perinatalnej przez wdrożenie nowej szybkiej metody do oceny najczęstszych aneuploidii u płodu w oparciu o QuantStudio 3D Digital PCR.**

W ICZMP w wyniku prowadzonej działalności badawczej **doskonalone są metody operacyjne stosowane w kardiochirurgii i chirurgii noworodka oraz algorytmy postępowania z najmniejszymi pacjentami obciążonymi wadami wrodzonymi.**

Badania naukowe dotyczące diagnostyki i terapii chorób nowotworowych narządów rodnych i piersi u kobiet to kolejna ważna część działalności badawczej prowadzonej w ICZMP. W wyniku prowadzenia badań w tym obszarze przy wsparciu środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (projekt MammoAI) powstaje system wspierający przy użyciu sztucznej inteligencji wykrywanie zmian nowotworowych w badaniach mammograficznych.

Skuteczność prowadzonych w ICZMP prac badawczych potwierdza:

- 1) liczba opublikowanych artykułów naukowych – w 2021 r. **pracownicy ICZMP opublikowali 133 prace**, w tym 110 w czasopismach wyróżnionych w bazie Journal Citation Reports (JCR);
- 2) liczba realizowanych projektów badawczych w tym projektów aplikacyjnych – w latach 2017–2022 było to **17 projektów NCN, NCBiR, ABM i innych;**
- 3) wysoki wynik oceny jakości prowadzonej działalności naukowej. **Kategoria naukowa A** (jedna z najwyższych) nadana została Instytutowi przez Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych a potem Komisję Ewaluacji Nauki w trzech ostatnich ocenach przeprowadzanych odpowiednio w latach lat 2009–2012, 2013–2016 i 2017–2021.

3.4. Potencjał techniczny

Instytut posiada zaplecze techniczne umożliwiające sprawną obsługę przedsięwzięć oraz ponad 10-letnie doświadczenie w realizacji projektów inwestycyjnych.

W ostatnich latach z sukcesem zrealizowano inwestycję pn. **„Utworzenie Pediatrycznego Centrum Urazowego oraz rozbudowa i remont Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi wraz z przebudową lądowiska dla śmigłowców i zakupem sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału**”. Inwestycja obejmowała realizację szeregu komplementarnych działań, w tym przebudowę pomieszczeń Szpitala Pediatrycznego z przeznaczeniem na szpitalny oddział ratunkowy (SOR), remont pomieszczeń Kliniki Ortopedii i Traumatologii, przeniesienie lądowiska dla helikopterów w bezpośrednie sąsiedztwo Szpitala Pediatrycznego przez wykonanie konstrukcji stalowej wyniesionego lądowiska i rampy komunikacyjnej wraz z wykonaniem płyty lądowiska, wykonanie nowej windy szpitalnej w nowym szybie żelbetowym oraz klatki schodowej zewnętrznej w celu skomunikowania lądowiska dla helikopterów (+7,50 m) i szpitalnego oddziału ratunkowego, zakup i montaż urządzeń i aparatury

medycznej zarówno wbudowanej jak i mobilnej, zakup i montaż wyposażenia innego niż medyczne (socjalno-bytowe, biurowe/administracyjne, monitoring) niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania SOR. Wartość projektu wyniosła: 32 978 627,47 zł, zaś jego realizacja zamknięta się w okresie od dnia 12 lipca 2017 r. do dnia 30 listopada 2020 r.

W ostatnim czasie zakończono prace w ramach inwestycji pn. **„Modernizacja i doposażenie Kliniki Położnictwa, Perinatologii i Ginekologii – Bloku Porodowego w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi”**. Zakres inwestycji obejmował przeniesienie wentylatorni, wymianę pionów pod stropem, wyburzenia, demontaż armatury, naprawę pęknięć i ubytków, wykonanie gładzi, sufitów, sufitów podwieszanych, malowanie ścian, montaż poręczy, wykonanie posadzek, położenie wykładzin, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej, wykonanie przepustów przeciwpożarowych instalacji, szachtów, wzmocnienie stropów pod podwieszenie instalacji i sufitów podwieszanych, montaż instalacji wentylacji, klimatyzacji, wodno-kanalizacyjnej, co, elektrycznej i teletechnicznej, gazów medycznych, wykonanie zabudowy meblowej stałej, zakup aparatury montowanej na stałe, wykonanie instalacji poczty pneumatycznej, kontroli dostępu, zakup wyposażenia medycznego, zakup wyposażenia administracyjno-biurowego.

W wyniku realizacji przedsięwzięcia utworzono 11 sal porodowych, w tym 2 septyczne, 4 sale cięciowe, w tym 1 septyczna, 2 sale operacyjne neonatologiczne, gabinet USG, pomieszczenia lekarsko-pielęgniarskie, pomieszczenia administracyjne, magazynowe i pomocnicze. Wartość projektu opiewała na kwotę 29 499 920,00 zł, natomiast realizacja zamknięta się w okresie od dnia 7 listopada 2019 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.

3.5. Potencjał prawny

ICZMP to państwowa jednostka organizacyjna, wyodrębniona pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym. Podmiot utworzony został na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie utworzenia Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi (Dz. U. poz. 694). Z dniem 21 grudnia 1998 r. placówka została wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (nr 000000018624). Instytut jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego (nr 0000075321). Placówka posiada status instytutu badawczego, działa również w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz.

3.6. Potencjał finansowy

ICZMP zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, z późn. zm.), jest obok uczelni, Polskiej Akademii Nauk, oraz instytutów naukowych Polskiej Akademii Nauk, instytutów działających w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz podmiotem tworzącym system szkolnictwa wyższego i nauki. Natomiast ze względu na fakt, że zakresem badań Instytutu objęta jest ochrona zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 498) oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991), ICZMP jest niezwykle istotnym elementem państwowego systemu ochrony zdrowia, jako podmiot leczniczy o najwyższym, trzecim poziomie referencyjności. Większa część środków finansowych, jakimi dysponuje Instytut, to środki na realizację polityki zdrowotnej przekazywane ICZMP przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia stanowią 99,38% ogółu przychodów ICZMP (*wg współczynnika – P_n art. 116 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*).

W obszarze ochrony zdrowia ICZMP prowadzi dodatkowo szeroko ujęte kształcenie zawodowe, w szczególności w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy, pielęgniarek

i położnych, a także w zakresie nadawania stopni naukowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Szeroko rozumiana działalność nie jest jednak ukierunkowana na zysk. Podkreślić należy, że ICZMP przez wiele ostatnich lat ponosił straty finansowe, natomiast za lata 2020 i 2021 rachunek zysków i strat wykazuje dodatni wynik finansowy, tj. zysk netto, który przeznaczony został na pokrycie strat z lat ubiegłych.

3.7. Potencjał administracyjny

Instytut zatrudnia doświadczony i wykwalifikowany personel medyczny. Wśród pracowników znajduje się wielu utytułowanych specjalistów.

Na dzień 26 października 2022 r. placówka zatrudniała:

- 1) 25 pracowników z tytułem naukowym profesora;
- 2) 27 pracowników ze stopniem naukowym doktora habilitowanego;
- 3) 130 pracowników ze stopniem naukowym doktora.

ICZMP zatrudnia również wykwalifikowany i doświadczony zespół pracowników administracyjnych, w tym inspektorów nadzoru, specjalistów w dziedzinie księgowości, kadr, zamówień publicznych, rozliczania projektów inwestycyjnych. Pracę personelu administracyjnego wspiera doświadczony w sprawach jednostek ochrony zdrowia radca prawny.

Sposób zarządzania Programem inwestycyjnym:

- 1) Kierownik projektu – odpowiada za całość realizacji Programu, w tym koordynację prac i terminowość działań zespołu projektowego;
- 2) Zastępca kierownika projektu – wspiera i zastępuje Kierownika projektu w koordynacji prac i zapewnieniu terminowości działań całego zespołu;
- 3) pracownik biura projektu – prowadzi dokumentację niezbędną do prawidłowego rozliczenia Programu;
- 4) pracownik Samodzielnej Sekcji Zamówień Publicznych – prowadzi sprawy związane z przeprowadzaniem postępowań przetargowych w ramach Programu;
- 5) pracownik Działu Kadr i Płac – prowadzi sprawy kadrowo-płacowe personelu projektu;
- 6) pracownik Działu Księgowości – prowadzi dokumentację niezbędną do finansowego rozliczenia projektu;
- 7) pracownik do spraw Wyposażenia Medycznego – realizuje czynności związane z zakupem wyposażenia medycznego w ramach inwestycji;
- 8) pracownik do spraw IT – współpracuje z Generalnym Wykonawcą inwestycji w zakresie realizacji instalacji IT;
- 9) inspektor nadzoru do spraw ogólnobudowlanych – prowadzi nadzór nad realizacją inwestycji;
- 10) inspektor nadzoru w branży elektrycznej – prowadzi nadzór nad realizacją inwestycji;
- 11) inspektor nadzoru w branży sanitarnej – prowadzi nadzór nad realizacją inwestycji.

4. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE

Planowana inwestycja to ważne przedsięwzięcie będące odpowiedzią na trudną sytuację demograficzną Polski, a zwłaszcza województwa łódzkiego. **Jej podstawowym celem jest zmniejszenie umieralności dzieci z wrodzonymi wadami rozwojowymi, po urazach zwłaszcza wielonarządowych, czyli obniżenie śmiertelności z powodu przyczyn odwracalnych przez poprawę infrastruktury budowlanej oraz aparaturowej, zakup sprzętu opartego na nowoczesnej technologii oraz stworzenie środowiska przyjaznego dla dziecka i rodziców, opiekunów oraz możliwości szkolenia kadr medycznych.**

Według raportu Głównego Urzędu Statystycznego „Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2021 r.” w Polsce ma miejsce naturalny ubytek ludności wynikający z niskiej liczby urodzeń przy jednoczesnym zwiększaniu się liczby zgonów. W I półroczu 2021 r. zarejestrowano blisko **166 tys. urodzeń żywych o 11,5 tys. mniej niż w analogicznym okresie ubiegłego roku i ponad 270 tys. zgonów**. W stosunku do I półrocza 2020 r. liczba zgonów zwiększyła się o około 62 tys., współczynnik wyniósł 14,2%. W konsekwencji, **przyrost naturalny** był ujemny (-104,7 tys.), współczynnik kształtował się na poziomie -5,5. Oznacza to, że w I półroczu 2021 r., w wyniku ruchu naturalnego, na każde 10 tys. ludności kraju ubyło 55 osób. Na wzrost liczby zgonów niewątpliwie wpływ miała pandemia COVID-19. Pomimo pandemii utrzymuje się pozytywny trend obniżania **umieralności niemowląt** - zmarło 700 niemowląt/rok. Jednak współczynnik w 2021 r. wyrażający liczbę zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych kształtował się na poziomie 0,39% i w stosunku do 2020 r. był wyższy o 0,03%.

Wnioskowana inwestycja dotyczy pacjentów pediatrycznych w wieku 0-18 lat. Grupa ta liczyła na dzień 31 grudnia 2019 r. 439,1 tys. i stanowiła blisko 18% całej populacji województwa łódzkiego. Według stanu na dzień 30 czerwca 2021 r. grupa ta liczyła 458,3 tys. i stanowiła 18,88% całej populacji województwa. Województwo łódzkie należy do najszybciej starzejących się regionów w kraju, a prognozy demograficzne pokazują, że proces starzenia się społeczeństwa będzie się pogłębiał. Najwyższa w kraju wartość wskaźnika obciążenia demograficznego wynosząca w 2019 r. 41,3 osób w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym (Polska 36,5) determinuje konieczność koncentracji na zdrowiu dzisiejszych noworodków, dzieci i młodzieży, tak aby mogły w swym dorosłym życiu stanowić aktywny i efektywny zawodowo kapitał ludzki i przejąć na siebie ciężar utrzymania osób w wieku przed i poprodukcyjnym.

Podstawowymi przyczynami zgonów dzieci i młodzieży są urazy i zatrucia – dotyczy to szczególnie wieku 5–19 lat, gdzie zewnętrzne przyczyny stanowią ponad połowę wszystkich zgonów. Tendencja ta utrzymuje się również w latach 2020 i 2021, jednak zważyć należy, że najczęstszą przyczyną zgonów w latach 2020 i 2021 dla dzieci w wieku 0-4 były choroby klasyfikowane jako *„Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym”* oraz *„Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomów”*.

Kolejną grupą przyczyn są nowotwory złośliwe (ponad 13% zgonów dzieci i młodzieży), następnie choroby układu oddechowego oraz choroby układu nerwowego i narządów zmysłu (6,4% i 6%). Tendencja dotyczy lat 2020 – 2021. Zgodnie z danymi Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych, wady wrodzone występują u 24% noworodków będąc zasadniczą przyczyną zgonów niemowląt. Są one zarazem najczęstszą przyczyną niepełnosprawności fizycznej u dzieci i nierzadko współistnieją z niepełnosprawnością intelektualną. Między 32% a 56% dzieci z niepełnosprawnością intelektualną ma wady rozwojowe. Badania prenatalne, a takie na najwyższym poziomie są udzielane w ICZMP, pozwalają na wczesne wykrycie wad wrodzonych płodu i często ich efektywne leczenie jeszcze przed narodzinami dziecka. Zdiagnozowanie wady lub choroby przed porodem dziecka pozwala na opracowanie schematu postępowania, gdy dziecko już przyjdzie na świat. Lekarze są wtedy przygotowani do zoperowania noworodka zaraz po porodzie, co zwiększa jego szanse na przeżycie. W niektórych przypadkach możliwe jest rozpoczęcie leczenia jeszcze w łonie matki – dotyczy to na przykład poważnych wad układu moczowego, guzów okolicy krzyżowo-ogonowej, przepukliny przeponowej, czy wad rozszczepowych kręgosłupa. We wszystkich tych przypadkach będzie konieczna kontynuacja leczenia operacyjnego.

Kompleksowa opieka nad pacjentem – noworodkiem oraz dzieckiem z wadą, a wcześniej nad ciężarną, przez zapewnienie ciągłego i szerokiego dostępu do wysokiej jakości usług

w zakresie zdrowia, oraz wielospecjalistycznego leczenia w jednym ośrodku, jakim jest ICZMP, dając przy tym poczucie bezpieczeństwa dla naszych najmłodszych pacjentów i ich opiekunów, z pewnością będzie miała wpływ na poprawę stanu zdrowia przyszłego - młodego pokolenia, a dzięki temu wpłynie dodatnio na stan zdrowia przyszłej populacji Rzeczypospolitej Polskiej i być może pośrednio wpłynie również na zwiększenie liczby urodzeń.

Obserwowany przez lata spadkowy trend umieralności niemowląt, zakłócony w 2020 r. m.in. skutkami pandemii COVID-19, wynika z istotnego zmniejszenia się zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia. Niezmiennie przyczyną ponad połowy zgonów niemowląt są choroby i stany okresu okołoporodowego, czyli powstające w trakcie trwania ciąży matki i w okresie pierwszych 6 dni życia noworodka, przyczyną kolejnych 37 proc. zgonów są wady rozwojowe wrodzone, a pozostałe zgony są powodowane chorobami nabytymi w okresie niemowlęcym lub urazami. Umieralność niemowląt jest bardziej zróżnicowana przestrzennie niż ma to miejsce w przypadku ogólnego współczynnika zgonów. W 2019 r. współczynnik zgonów niemowląt kształtował się od 2,8 w województwie świętokrzyskim do 4,9 w kujawsko pomorskim, w 2020 r. od 3,1 w województwie lubuskim do 4,3 w podkarpackim, w 2021 r. od 2,6 w województwie świętokrzyskim do 5,6 w kujawsko-pomorskim.

W 2021 r. w pierwszym roku życia zmarło 1,3 tys. dzieci. Choć to „zaledwie” 0,39% wszystkich urodzeń, zaburza trend spadkowy obserwowany w kraju od lat 90. XX wieku. Rośnie też liczba zgonów noworodków w pierwszym dniu po narodzinach - wskaźnik wyniósł ostatnio 1,28 na tysiąc urodzeń. Dla porównania w 2020 r. było to 1,08. Eksperci wiążą to zjawisko z faktem, że większość zmarłych noworodków i niemowląt urodziła się z wadami letalnymi.

Inwestycja, której celem jest zwiększenie dostępności do zabiegów operacyjnych, intensywnej terapii i powiązanych z nią nowoczesnych technologii to ważny element przeciwdziałania niekorzystnym trendom demograficznym przez zmniejszenie liczby zgonów dzieci z przyczyn odwracalnych.

5. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH

5.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie w odniesieniu do zakresu programu

ICZMP jest jedynym ośrodkiem w województwie łódzkim i regionie, który oferuje najmłodszym pacjentom kompleksowe leczenie szpitalne, w tym świadczenia SOR.

Z danych Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że w chwili obecnej **jako jedyny świadczeniodawca w województwie łódzkim udziela świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego w zakresie kardiologii dziecięcej, w skali kraju jest jednym z 9 podmiotów (a jedynym w województwie łódzkim), w którym takie świadczenia są realizowane zgodnie z umową podpisaną z Narodowym Funduszem Zdrowia.**

| Lp. | Obszar | 2019 rok | | 2020 rok | |
|-----|-------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| | | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] |
| 1 | Polska | 1 462 | 7,06 | 1 350 | 9,45 |
| 2 | pomorskie | 649 | 1,48 | 664 | 1,32 |
| 3 | mazowieckie | 262 | 16,33 | 265 | 22,70 |
| 4 | śląskie | 291 | 12,09 | 202 | 18,56 |

| | | | | | |
|---|---------------|-----|-------|-----|-------|
| 5 | małopolskie | 188 | 2,50 | 137 | 2,35 |
| 6 | dolnośląskie | 32 | 6,89 | 39 | 6,68 |
| 7 | wielkopolskie | 28 | 19,16 | 28 | 9,35 |
| 8 | łódzkie | 12 | 15,54 | 15 | 25,82 |

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/>

Jednocześnie wskazać należy, że pomimo najmniejszej liczby leczonych pacjentów w skali kraju, średni czas pobytu jest najdłuższy, co wynika częściowo z zakontraktowanych świadczeń. ICZMP jest podmiotem, który realizuje ok. 18 % świadczeń w zakresie operacji wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1. roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego botalla.

Instytut jest **jedynym świadczeniodawcą w województwie łódzkim, w którym realizowane są świadczenia z zakresu neurochirurgii dziecięcej, okulistyki dziecięcej, otolaryngologii dziecięcej, neurologii czy nefrologii dziecięcej, a jako jeden z nielicznych z zakresu chirurgii dziecięcej, anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci.**

ICZMP jako jedyny w województwie realizuje świadczenia z zakresu otorynolaryngologii dziecięcej - hospitalizacja - leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ślimakowych, leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów pniowych, leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ucha środkowego, leczenie zaburzeń słuchu za pomocą innych wszczepialnych elektronicznych protez słuchu, wymiana procesora mowy implantów ślimakowych i do pnia mózgu, wymiana procesora mowy implantów ucha środkowego, wymiana przetwornika mowy implantów na przewodnictwo kostne i jest jednym z pięciu ośrodków w kraju realizującym te świadczenia realizuje największą liczbę procedur w skali kraju.

| Tabela 4. Liczba hospitalizacji w zakresie otorynolaryngologii dziecięcej – hospitalizacja* | | | |
|---|---------------------|-----------------------|----------|
| Lp. | Obszar | Liczba hospitalizacji | |
| | | 2019 rok | 2020 rok |
| 1 | Polska | 68 | 138 |
| 2 | kujawsko-pomorskie | 17 | 49 |
| 3 | łódzkie | 28 | 37 |
| 4 | dolnośląskie | 5 | 23 |
| 5 | wielkopolskie | 6 | 19 |
| 6 | warmińsko-mazurskie | 12 | 10 |
| 7 | śląskie | - | - |

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/>

*Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ślimakowych, Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów pniowych, Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ucha środkowego, Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą innych wszczepialnych elektronicznych protez słuchu, Wymiana procesora mowy implantów ślimakowych i do pnia mózgu, Wymiana procesora mowy implantów ucha środkowego, Wymiana przetwornika mowy implantów na przewodnictwo kostne

Liczba hospitalizacji w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii pediatrycznej w skali kraju przedstawia się jak poniżej:

| Tabela 5. Liczba hospitalizacji w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii | | | | | |
|---|-------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Lp. | Obszar | 2019 rok | | 2020 rok | |
| | | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] |
| 1 | Polska | 4 347 | 28,20 | 3 550 | 32,15 |
| 2 | małopolskie | 800 | 30,29 | 692 | 34,97 |
| 3 | śląskie | 716 | 26,03 | 563 | 28,39 |

| | | | | | |
|----|--------------------|-----|-------|-----|-------|
| 4 | wielkopolskie | 396 | 31,89 | 380 | 33,40 |
| 5 | łódzkie | 376 | 38,76 | 360 | 50,16 |
| 6 | pomorskie | 279 | 25,88 | 238 | 30,83 |
| 7 | mazowieckie | 273 | 20,07 | 218 | 18,86 |
| 8 | lubelskie | 262 | 36,74 | 200 | 40,73 |
| 9 | opolskie | 248 | 13,81 | 183 | 15,37 |
| 10 | dolnośląskie | 341 | 21,98 | 186 | 25,55 |
| 11 | świętokrzyskie | 157 | 18,11 | 122 | 19,44 |
| 12 | kujawsko-pomorskie | 165 | 23,35 | 122 | 21,82 |
| 13 | zachodniopomorskie | 128 | 32,84 | 113 | 27,48 |
| 14 | podkarpackie | 121 | 26,20 | 97 | 25,71 |
| 15 | podlaskie | 85 | 36,45 | 76 | 43,76 |

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/>

Na terenie województwa łódzkiego jest dwóch świadczeniodawców realizujących w/w świadczenia i przedstawia się to jak poniżej:

| Tabela 6. Liczba hospitalizacji w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii pediatrycznej | | | | | |
|---|---|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Lp. | Nazwa świadczeniodawcy | 2019 rok | | 2020 rok | |
| | | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] |
| 1 | SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi | 72 | 41,62 | 72 | 26,16 |
| 2 | Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki | 72 | 40,51 | 54 | 49,02 |

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/>

Liczba hospitalizacji w oddziale chirurgii dziecięcej w skali kraju przedstawia się jak poniżej:

| Tabela 7. Liczba hospitalizacji w zakresie chirurgii dziecięcej | | | | | |
|---|---------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Lp. | Obszar | 2019 rok | | 2020 rok | |
| | | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] |
| 1 | Polska | 123 441 | 3,32 | 85 744 | 3,68 |
| 2 | mazowieckie | 20 463 | 3,48 | 13 472 | 3,84 |
| 3 | śląskie | 16 805 | 2,48 | 12 571 | 2,74 |
| 4 | wielkopolskie | 14 692 | 3,45 | 11 149 | 3,75 |
| 5 | małopolskie | 9 364 | 3,14 | 6 179 | 3,26 |
| 6 | dolnośląskie | 8 325 | 4,01 | 6 240 | 4,06 |
| 7 | kujawsko-pomorskie | 7 916 | 3,53 | 5 267 | 3,94 |
| 8 | łódzkie | 7 407 | 3,49 | 5 060 | 4,18 |
| 9 | pomorskie | 6 104 | 4,06 | 4 485 | 4,56 |
| 10 | podkarpackie | 5 847 | 3,52 | 4 006 | 4,22 |
| 11 | warmińsko-mazurskie | 5 441 | 2,69 | 3 442 | 3,12 |
| 12 | zachodniopomorskie | 4 975 | 3,21 | 3 262 | 3,87 |
| 13 | podlaskie | 4 590 | 2,61 | 3 288 | 3,27 |
| 14 | lubuskie | 3 063 | 2,75 | 2 420 | 3,04 |
| 15 | lubelskie | 3 327 | 4,74 | 1 936 | 5,09 |

| | | | | | |
|----|----------------|-------|------|-------|------|
| 16 | świętokrzyskie | 3 178 | 3,11 | 1 737 | 3,24 |
| 17 | opolskie | 1 944 | 3,10 | 1 230 | 3,51 |

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/>

W województwie łódzkim struktura hospitalizacji przedstawia się jak poniżej, jednak należy zauważyć, że Instytut jest jedynym podmiotem w województwie, w którym wykonuje się zabiegi chirurgiczne u noworodków.

| Tabela 8. Liczba hospitalizacji w zakresie chirurgii dziecięcej | | | | | |
|---|---|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Lp. | Nazwa świadczeniodawcy | 2019 rok | | 2020 rok | |
| | | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] |
| 1 | SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi | 2689 | 2,48 | 1858 | 2,44 |
| 2 | Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki | 2116 | 3,22 | 1539 | 3,85 |
| 3 | Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie | 1040 | 2,76 | 496 | 2,86 |
| 4 | Centrum Dializa sp. z o.o. | 757 | 3,02 | 461 | 3,23 |
| 5 | Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi | 743 | 2,4 | 398 | 2,55 |

ZABIEG CHIRURGICZNY U NOWORODKA

| L.p. | Rok | Wiek pacjenta (r. z) | Liczba hospitalizacji | Udział (%) w liczbie hospitalizacji | Mediana czasu pobytu (dni) |
|------|------|----------------------|-----------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| 1 | 2019 | poniżej 1 | 80 | 11,87 | 43 |
| 2 | 2020 | poniżej 1 | 118 | 13,88 | 36 |
| 3 | 2020 | 1-6 | 1 | 0,12 | 384 |

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/>

W zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dziecięcej ICZMP jest jednym z dwóch świadczeniodawców realizujących te świadczenia w skali województwa łódzkiego oraz jednym z 20 w skali kraju, realizując ok. 11% wszystkich świadczeń w skali kraju.

| Tabela 9. Liczba hospitalizacji w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dziecięcej | | | | | |
|---|---------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Lp. | Obszar | 2019 rok | | 2020 rok | |
| | | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] |
| 1 | Polska | 26 431 | 3,67 | 20 612 | 3,54 |
| 2 | mazowieckie | 4 905 | 3,13 | 3 436 | 3,45 |
| 3 | śląskie | 3 159 | 3,06 | 2 583 | 2,81 |
| 4 | wielkopolskie | 2 854 | 6,19 | 2 703 | 5,19 |

| | | | | | |
|----|---------------------|-------|------|-------|------|
| 5 | łódzkie | 2 952 | 3,65 | 2 225 | 3,85 |
| 6 | lubelskie | 3 123 | 2,98 | 2 252 | 2,70 |
| 7 | podkarpackie | 2 297 | 3,66 | 1 699 | 3,38 |
| 8 | podlaskie | 1 780 | 3,48 | 1 475 | 3,25 |
| 9 | świętokrzyskie | 1 646 | 2,85 | 1 248 | 2,83 |
| 10 | zachodniopomorskie | 1 050 | 4,95 | 977 | 3,59 |
| 11 | małopolskie | 1 382 | 2,97 | 887 | 2,91 |
| 12 | warmińsko-mazurskie | 794 | 5,38 | 609 | 5,98 |
| 13 | dolnośląskie | 489 | 2,57 | 518 | 3,44 |

Źródło: <https://basiv.mz.gov.pl/>

W województwie łódzkim ICZMP realizuje ok. 70 % wszystkich świadczeń w tym zakresie.

| Tabela 10. Liczba hospitalizacji w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dziecięcej | | | | | |
|--|--|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Lp. | Nazwa świadczeniodawcy | 2019 rok | | 2020 rok | |
| | | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] |
| 1 | Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” | 2073 | 3,96 | 1631 | 4,1 |
| 2 | SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi | 878 | 2,87 | 578 | 3 |

Źródło: <https://basiv.mz.gov.pl/>

Świadczenia w zakresie pediatrii realizowane są w ICZMP w dwóch Klinikach: Klinice Pediatrii, Immunologii oraz w Klinice Gastroenterologii. Instytut jest podmiotem, który realizuje najwięcej świadczeń w tym zakresie, tj. pediatria hospitalizacja.

| Tabela 11. Liczba hospitalizacji w zakresie pediatrii | | | | | |
|---|---------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Lp. | Obszar | 2019 rok | | 2020 rok | |
| | | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] |
| 1 | Polska | 409 237 | 3,77 | 233 208 | 3,97 |
| 2 | mazowieckie | 63 182 | 3,74 | 36 229 | 3,97 |
| 3 | śląskie | 38 061 | 4,10 | 22 380 | 4,25 |
| 4 | wielkopolskie | 36 104 | 3,63 | 21 989 | 3,85 |
| 5 | małopolskie | 33 948 | 3,76 | 18 979 | 3,98 |
| 6 | pomorskie | 25 211 | 3,43 | 16 291 | 3,59 |
| 7 | dolnośląskie | 27 128 | 3,44 | 15 665 | 3,55 |
| 8 | podkarpackie | 27 920 | 3,79 | 14 982 | 4,00 |
| 9 | kujawsko-pomorskie | 25 699 | 3,83 | 14 173 | 4,01 |
| 10 | łódzkie | 23 495 | 4,17 | 13 933 | 4,42 |
| 11 | lubelskie | 21 347 | 4,03 | 10 996 | 4,31 |
| 12 | zachodniopomorskie | 17 995 | 3,10 | 10 433 | 3,26 |
| 13 | warmińsko-mazurskie | 18 440 | 4,16 | 9 695 | 4,39 |
| 14 | podlaskie | 14 741 | 4,19 | 7 968 | 4,56 |
| 15 | świętokrzyskie | 15 006 | 3,49 | 7 379 | 3,77 |
| 16 | opolskie | 11 103 | 3,49 | 6 198 | 3,43 |
| 17 | lubuskie | 9 857 | 3,86 | 5 918 | 3,97 |

Źródło: <https://basiv.mz.gov.pl/>

W województwie łódzkim rozkład hospitalizacji w tym zakresie przedstawia się jak poniżej:

| Tabela 12. Liczba hospitalizacji w zakresie pediatrii | | | | | |
|---|---|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Lp. | Nazwa świadczeniodawcy | 2019 rok | | 2020 rok | |
| | | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] |
| 1 | Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki | 3477 | 4,38 | 1841 | 4,72 |
| 2 | SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi | 2822 | 3,37 | 2053 | 3,55 |
| 3 | Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi | 1421 | 4,55 | 978 | 3,66 |
| 4 | Tomaszowskie Centrum Zdrowia | 1349 | 3,54 | 920 | 2,87 |
| 5 | Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. | 1215 | 3,27 | 776 | 3,27 |
| 6 | Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu | 1221 | 3,35 | 762 | 4,83 |
| 7 | Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie | 1137 | 3,98 | 643 | 4,08 |
| 8 | Powiatowy ZOZ w Piotrkowie Trybunalskim | 1105 | 3,75 | 686 | 3,56 |
| 9 | ZOZ w Łęczycy | 1027 | 4,11 | 591 | 4,14 |
| 10 | SPZOZ Szpital Powiatowy Im. Edmunda Biernackiego w Opocznie | 940 | 5,82 | 490 | 4,61 |
| 11 | SPZOZ Wieluń | 886 | 4,23 | 440 | 4,46 |
| 12 | Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach | 855 | 4,92 | 422 | 5,28 |
| 13 | Zduńskowolski Szpital Powiatowy Sp. z o.o. | 861 | 4,92 | 410 | 4,69 |
| 14 | Szpital Powiatowy w Radomsku | 807 | 4,15 | 397 | 6,11 |
| 15 | ZOZ w Łowiczu | 695 | 4,09 | 366 | 4,36 |
| 16 | Centrum Dializa Sp. z o.o. | 664 | 4,62 | 359 | 3,37 |
| 17 | NZOZ "Kutnowski Szpital Samorządowy" | 633 | 5,79 | 309 | 4,78 |
| 18 | Podębskie Centrum Zdrowia | 596 | 3,02 | 299 | 4,44 |
| 19 | Powiatowe Centrum Medyczne Sp. Z.o.o. NZOZ Szpital Powiatowy | 466 | 4,67 | 272 | 4,09 |
| 20 | Przychodnia Rejonowo Specjalistyczna w Rawie Mazowieckiej | 450 | 3,86 | 245 | 3,45 |

| | | | | | |
|----|---|-----|------|-----|------|
| 21 | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu | 434 | 3,5 | 208 | 6,62 |
| 22 | Szpital Powiatowy w Brzezinach | 285 | 5,03 | 170 | 5,72 |

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/>

Instytut realizuje najwięcej świadczeń w województwie łódzkim również w zakresie neonatologii III poziom referencyjny.

| Tabela 13. Liczba hospitalizacji w zakresie neonatologia III poziom referencyjny* | | | | | |
|---|--|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Lp. | Nazwa świadczeniodawcy | 2019 rok | | 2020 rok | |
| | | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] |
| 1 | Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki | 3461 | 10,34 | 3477 | 10,87 |
| 2 | Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi | 2159 | 5,66 | 1666 | 6,57 |
| 3 | SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi | 309 | 9,66 | 201 | 9,02 |

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/>

*Noworodek wymagający normalnej opieki, Ciężka patologia noworodka > 30 dni, Noworodek wymagający intensywnej terapii, Noworodek wymagający intensywnej opieki, Noworodek wymagający szczególnej opieki, Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru

Instytut jest również jedynym świadczeniodawcą w województwie łódzkim, który realizuje świadczenia w zakresie kardiologicznych zabiegów interwencyjnych u dzieci do lat 18, w tym przeszskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających. To ok. 15% świadczeń realizowanych w skali kraju.

| Tabela 14. Liczba świadczeń w zakresie kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przeszskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających | | | | | |
|---|---------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Lp. | Obszar | 2019 rok | | 2020 rok | |
| | | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] | liczba hospitalizacji | Średni czas hospitalizacji [dni] |
| 1 | Polska | 1 572 | 13,68 | 1 446 | 15,85 |
| 2 | mazowieckie | 362 | 24,36 | 326 | 27,16 |
| 3 | śląskie | 322 | 6,90 | 284 | 9,52 |
| 4 | pomorskie | 207 | 4,55 | 235 | 4,65 |
| 5 | małopolskie | 210 | 18,24 | 192 | 18,88 |
| 6 | łódzkie | 262 | 15,22 | 227 | 20,46 |
| 7 | wielkopolskie | 112 | 7,82 | 92 | 12,29 |
| 8 | dolnośląskie | 97 | 7,06 | 90 | 7,67 |

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/>

| Tabela 15. Usługi ochrony zdrowia świadczone w województwie łódzkim w odniesieniu do zakresu programu (wg stanu na październik 2022 r.) | | | |
|---|---|-------------------------------|--|
| Lp. | Nazwa grupy zakresów świadczeń medycznych | Ilość podmiotów realizujących | Zakres świadczeń realizowany przez ICZMP |

| | | zakres świadczeń w woj. łódzkim | |
|----|--|------------------------------------|-----|
| 1 | chirurgia dziecięca - hospitalizacja | 5 | TAK |
| 2 | chirurgia dziecięca - hospitalizacja - leczenie pęcherzowego oddzielania naskórka | 1 | TAK |
| 3 | chirurgia onkologiczna - hospitalizacja- świadczenia udzielane osobom do ukończenia 18. roku życia (świadczenia finansowane odrębnie w systemie Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej, zwanym dalej „PSZ”) | 8 | TAK |
| 4 | kardiochirurgia dziecięca - hospitalizacja | 1 | TAK |
| 5 | neurochirurgia dziecięca - hospitalizacja | 1 | TAK |
| 6 | neurochirurgia dziecięca - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33* | 1 | TAK |
| 7 | operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego Botalla | 1 | TAK |
| 8 | operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18 | 1 | TAK |
| 9 | operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18 - hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego | 1 | TAK |
| 10 | operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18 - hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego z IZW 9 | 1 | TAK |
| 11 | operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1. roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego Botalla - hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego | 1 | TAK |
| 12 | kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających | 1 | TAK |
| 13 | kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających - hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego 11 | 1 | TAK |
| 14 | kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających - hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego 11 z powikłaniami* lub <1 r.ż. | 1 | TAK |
| 15 | anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja | 2 | TAK |

| | | | |
|----|---|----|-----|
| 16 | neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny | 3 | TAK |
| 17 | neonatologia - hospitalizacja - III poziom referencyjny - N20, N21, N22, N23, N24, N25** | 3 | TAK |
| 18 | pediatria - hospitalizacja | 22 | TAK |
| 19 | pediatria - hospitalizacja leczenie pęcherzowego oddzielania naskórka | 22 | TAK |
| 20 | nefrologia dziecięca hospitalizacja | 2 | TAK |
| 21 | otorynolaryngologia dziecięca hospitalizacja | 3 | TAK |
| 22 | otorynolaryngologia dziecięca hospitalizacja - C05G, C05H, C06G, C06H, C07G, C07H, C07I | 1 | TAK |
| 23 | otorynolaryngologia - hospitalizacja świadczenia udzielane osobom do ukończenia 18. roku życia (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ) | 12 | TAK |
| 24 | okulistyka dziecięca - hospitalizacja | 1 | TAK |
| 25 | okulistyka dziecięca - hospitalizacja - B18G, B19G | 1 | TAK |

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/>

*Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - remodeling naczyń z zastosowaniem stentu, Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - duży endowaskularny zabieg naprawczy, Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - średni endowaskularny zabieg naprawczy

**Noworodek wymagający normalnej opieki, Ciężka patologia noworodka > 30 dni, Noworodek wymagający intensywnej terapii, Noworodek wymagający rozszerzonej diagnostyki, Noworodek wymagający szczególnej opieki, Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru

5.2. Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych w jednostce

ICZMP oferuje najmłodszym pacjentom również świadczenia dla dzieci w ramach SOR oraz leczenie szpitalne z zakresu alergologii dziecięcej, endokrynologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, immunologii klinicznej dziecięcej, urologii dziecięcej, czy też ortopedii i traumatologii narządu ruchu dziecięcej.

W Instytucie udzielane są również świadczenia dla pacjentów dorosłych m.in. w zakresie położnictwa i ginekologii na III poziomie referencyjności, anestezjologii i intensywnej terapii, onkologii, chirurgii onkologicznej, chorób metabolicznych, diabetologii, endokrynologii, kardiologii, genetyki, leczenia osteoporozy, audiologii i foniatrii, chemioterapii z zakresem skojarzonym, gastroenterologii, otolaryngologii, leczenia cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej, chemioterapii, dializoterapii otrzewnowej oraz świadczenia SOR i Izby Przyjęć.

Wykaz kluczowych dziedzin w odniesieniu do świadczeń objętych inwestycją przedstawia poniższe zestawienie.

| Tabela 16 Wykaz kluczowych dziedzin w odniesieniu do świadczeń objętych inwestycją | |
|--|---|
| Lp. | Nazwa produktu kontraktowego |
| 1 | nefrologia dziecięca - hospitalizacja |
| 2 | anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja |
| 3 | pediatria - hospitalizacja |

| | |
|----|--|
| 4 | pediatria - hospitalizacja - leczenie pęcherzowego oddzielania naskórka |
| 5 | neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny |
| 6 | neonatologia - hospitalizacja - III poziom referencyjny - N20, N21, N22, N23, N24, N25* |
| 7 | chirurgia dziecięca - hospitalizacja |
| 8 | chirurgia dziecięca - hospitalizacja - leczenie pęcherzowego oddzielania naskórka |
| 9 | chirurgia onkologiczna - hospitalizacja- świadczenia udzielane osobom do ukończenia 18. roku życia (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ) |
| 10 | kardiochirurgia dziecięca - hospitalizacja |
| 11 | neurochirurgia dziecięca - hospitalizacja |
| 12 | neurochirurgia dziecięca - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33** |
| 13 | ortopedia i traumat narz ruchu dziecięca - hospitalizacja |
| 14 | okulistyka dziecięca - hospitalizacja |
| 15 | okulistyka dziecięca - hospitalizacja - B18G, B19G*** |
| 16 | operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18 |
| 17 | operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18 - hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego |
| 18 | operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18.- hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego z IZW 9 |
| 19 | kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających |
| 20 | kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających - hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego 11 |
| 21 | kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających - hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego 11 z powikłaniami* lub <1 r.ż. |
| 22 | otorynolaryngologia - hospitalizacja- świadczenia udzielane osobom do ukończenia 18. roku życia (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ) |
| 23 | otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja |
| 24 | otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja - C05G, C05H, C06G, C06H, C07G, C07H, C07I**** |
| 25 | operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1. roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego botalla |
| 26 | operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego botalla - hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego |

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/>

*Noworodek wymagający normalnej opieki, Ciężka patologia noworodka > 30 dni, Noworodek wymagający intensywnej terapii, Noworodek wymagający rozszerzonej diagnostyki, Noworodek wymagający szczególnej opieki, Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru

**Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - remodeling naczyń z zastosowaniem stentu, Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - duży endowaskularny zabieg naprawczy, Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - średni endowaskularny zabieg naprawczy

***Usunięcie zaćmy - kategoria I, Usunięcie zaćmy - kategoria II

****Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ślimakowych, Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów pniowych, Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ucha środkowego, Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą innych wszczepialnych elektronicznych protez słuchu, Wymiana procesora mowy implantów ślimakowych i do pnia mózgu, Wymiana procesora mowy implantów ucha środkowego, Wymiana przetwornika mowy implantów na przewodnictwo kostne

6. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ

6.1. Strategie rozwoju w jakie wpisuje się program inwestycyjny

Program wpisuje się w założenia dokumentów strategicznych tj.:

- **Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.** i pozostaje w zgodzie z kierunkiem interwencji 3: Poprawa dostępności i efektywności opieki zdrowotnej poprzez rozwój i modernizację infrastruktury systemu ochrony zdrowia.

Zgodnie z treścią dokumentu, w przypadku 66% (ponad 862 tys. m²) powierzchni komórek organizacyjnych/ funkcjonalnych szpitali (m.in. bloki operacyjne, pracownie diagnostyczne, sterylizatornie, apteki) „główne elementy infrastruktury budynków (tj. konstrukcja budynku, wykończenie, instalacje, wyposażenie) wymagają interwencji w ciągu najbliższych 3 lat, z czego 7% w trybie pilnym (niezwłocznie). Niewiele ponad 1/3 (34%) powierzchni komórek organizacyjnych/funkcjonalnych szpitali jest obecnie w optymalnym stanie technicznym. Należy jednak mieć na uwadze, że w perspektywie najbliższych lat również one ulegną zużyciu i będą wymagały podjęcia działań modernizacyjnych w celu dostosowania do aktualnych trendów medycznych i technologicznych, wyeliminowania ryzyka awaryjności oraz zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych”.

„Inwestycje w wymianę aparatury i sprzętu medycznego są konieczne z uwagi na ciągły rozwój technologii medycznych, który wpływa na konieczność ciągłego udoskonalania narzędzi, którymi posługują się specjaliści. Postęp w medycynie, organizacji ochrony zdrowia, technice i informatyce oraz zwiększone wymagania prawne obligują do wprowadzania zmian dotyczących wielkości i jakości zasobów szpitalnych. Jest to istotne zarówno z powodów zwiększania możliwości diagnostycznych i terapeutycznych, a także tworzenia nowych procedur i terapii przez wiodące ośrodki naukowo-badawcze. Ponadto, użytkowanie wyeksploatowanego i starego sprzętu medycznego może powodować powstawanie błędów w diagnozach oraz stosowanie nieskutecznej oraz drogiej terapii”.

Zaplanowane w ramach inwestycji działania, tj. budowa oraz przebudowa powierzchni medycznej, zakup nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej, przyczynią się do realizacji założeń wskazanego dokumentu.

- **Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)** i pozostaje w zgodzie z działaniem: Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie: ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii, geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Zgodnie z treścią dokumentu, „Poziom jakości systemu opieki zdrowotnej w Polsce jest jednym z najniższych w Europie. (...) W Polsce zły stan zdrowia jest jedną z podstawowych przyczyn pozostawania bez pracy (choroba i niepełnosprawność są trzecią w kolejności przyczyną pozostawania biernym zawodowo). Pośrednie, bezpośrednie oraz niematerialne koszty chorób, tj. koszty leczenia, zmniejszenie dochodów, wcześniejsze odejście z rynku pracy, obciążają przede wszystkim osoby chore oraz ich rodziny, ale równocześnie powodują wzrost obciążenia dla budżetu państwa”. Niezmiernie ważna w tym aspekcie jest zatem poprawa efektywności systemu opieki zdrowotnej do czego przyczyni się planowana inwestycja m.in. przez budowę Bloku Operacyjnego

Pediatrycznego, zwanego dalej „BOP”, przebudowę powierzchni bud B oraz zakup nowoczesnego sprzętu oraz aparatury medycznej.

- **Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030** i pozostaje w zgodzie z kierunkiem działania: 2.2.2. Poprawa dostępności i jakości usług ochrony zdrowia, m.in. przez rozwój infrastruktury ochrony zdrowia, w tym infrastruktury oddziałów obserwacyjno-zakaźnych w szpitalach oraz infrastruktury kryzysowej gotowej do uruchomienia np. w sytuacji pandemii.

Zgodnie z treścią dokumentu „z uwagi na nierówny dostęp do usług medycznych na obszarze województwa łódzkiego konieczny będzie **dalszy rozwój infrastruktury ochrony zdrowia** oraz wspieranie **kształcenia kadr medycznych** i zwiększanie liczby personelu medycznego”. Zaplanowane w ramach inwestycji działania tj. budowa oraz przebudowa powierzchni medycznej, zakup nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej przyczyni się do realizacji wskazanego założenia Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030.

Ponadto program wykazuje zgodność z:

- **Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Łódzkiego na lata 2022-2026**, w tym w szczególności z rekomendacją: Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia
- **Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny** (Dz. U. poz. 2814), wśród których wskazano chirurgię dziecięcą oraz pediatrię
- celami polityki zdrowotnej oraz kierunkami interwencji określonymi w dokumencie **Zdrowa Przyszłość, ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony, Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.**
- celami **Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na Lata 2021-2027**, w tym celem nadrzędnym strategii: Poprawa stanu zdrowia mieszkańców

7. OPIS INWESTYCJI

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

CEL GŁÓWNY INWESTYCJI

Poprawa jakości, dostępności, a także skuteczności diagnostyki i leczenia pacjentów pediatrycznych, szczególnie noworodków z wadą wrodzoną i dzieci po urazie, przez budowę nowego kompleksu BOP wraz z Centralną Sterylizatornią, zwaną dalej „CS”, utworzenie pierwszego ogólnokrajowego Ośrodka ECMO wraz z kompleksem Intensywnej Terapii, zwanego dalej „OIT”, modernizacja pracowni Diagnostyki Obrazowej, Stacji Dializ oraz Klinik Otolaryngologii i Okulistyki.

CELE SZCZEGÓŁOWE INWESTYCJI

Cel główny przedsięwzięcia zostanie osiągnięty dzięki realizacji poniższych celów szczegółowych:

1. Zwiększenie jakości diagnostyki oraz skrócenie procesu diagnostycznego przez zastosowanie nowoczesnej aparatury oraz sprzętu.
2. Zwiększenie kompleksowości świadczonych usług przez wyposażenie jednostki w niezbędny sprzęt m.in. aparaty RTG, aparaty USG, tomografy, respiratory, aparaty ECMO, aparaty do pomiarów hemodynamicznych, aparaty do ciągłej terapii nerkozastępczej.

3. Zwiększenie funkcjonalności BOP, obszaru OIT oraz innych komórek organizacyjnych znajdujących się w sąsiedztwie funkcjonującego, nowoczesnego SOR-u przez budowę nowego budynku BOP oraz przebudowę i dostosowanie dostępnych powierzchni do potrzeb m.in. kompleksu OIT. Obecnie sale, w szczególności sale zabiegowe, są kubaturowo za małe dla pomieszczenia kilku zespołów operacyjnych oraz możliwości użycia specjalistycznego sprzętu.
4. Zwiększenie możliwości zabiegowych BOP oraz opieki na OIT przez zwiększenie liczby sal operacyjnych i gabinetów zabiegowych, łóżek intensywnej terapii oraz wyposażenie ich w nowoczesną aparaturę i sprzęt niezbędny do ratowania życia. Realizacja celu przyczyni się do zwiększenia liczby wykonywanych operacji planowych oraz operowanych i leczonych w Instytucie dzieci, wpłynie na zwiększenie liczby pacjentów przyjmowanych w trybie pilnym, skrócenia czasu oczekiwania na przyjęcie do szpitala. Wyposażenie BOP w nowoczesny sprzęt i aparaturę zmniejszy ryzyko występowania komplikacji wśród i po operacyjnych, a co za tym idzie w efekcie skrócenia czasu pobytu pacjenta w szpitalu.
5. Zwiększenie wykorzystania potencjału medycznego personelu szpitala przez budowę nowej oraz reorganizację dostępnej przestrzeni ICZMP, a także zakup nowoczesnej aparatury i sprzętu. Dzięki inwestycji zwiększy się liczba wykonywanych procedur medycznych, ułatwione będzie budowanie wielospecjalistycznego zespołu, organizowanie wspólnych spotkań w celu omawiania i rozwiązywania problemów pacjentów oraz szkolenie personelu medycznego. Wyposażenie sal operacyjnych w systemy audiowizualne oraz możliwość transmisji i nagrywania obrazu pozwoli na wykorzystanie nagrań w celach edukacyjnych.
6. Poprawa komfortu pobytu pacjentów oraz ich opiekunów przez stworzenie bezpiecznego, funkcjonalnego, przyjaznego oraz atrakcyjnego środowiska, w którym chore dziecko będzie przebywało w otoczeniu swoich bliskich i przyjaciół. Nowe pomieszczenia sprawią, że proces usypiania, wybudzania pacjenta po zabiegu operacyjnym będzie dla niego przyjemniejszy. Umożliwią również rodzicom towarzyszenie pacjentom po zabiegach operacyjnych. Przestrzenie wspólne zmodernizowanych klinik będą zorganizowane tak, aby dziecko nie czuło się zagubione i aby zawsze mogło trafić do swojej sali. Przestrzeń wspólna umożliwi dziecku oglądanie bajek, słuchanie muzyki czy czytanie ulubionych książek w ciszy, ale też zabawę z rówieśnikami. Łóżka na salach będą dostosowane do wieku i potrzeb dziecka. W sali dziecko będzie mogło zatrzymać swoją ulubioną „przyslanekę”, poduszkę czy kocyk. W sytuacji indywidualnej potrzeby zwiększającej bezpieczeństwo i komfort małego pacjenta będzie możliwość instalacji ulubionej nocnej lampki, włączenia muzyki itp. W salach zabiegowych będzie wykorzystywany sprzęt do wyświetlania obrazów i scen zwłaszcza z natury. Dziecko będzie miało możliwość stałego kontaktu z rodzicem, opiekunem, z rodzeństwem. Zapewniony będzie łatwy dostęp do budynku, również dla osób z niepełnosprawnościami.
7. Zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu medycznego przez przystosowanie powierzchni szpitala do warunków, jakie obecnie wymagane są przepisami prawa w zakresie bezpieczeństwa pożarowego (w szczególności w zakresie wszelkich koniecznych systemów takich jak System Sygnalizacji Pożaru, Dźwiękowy System Ostrzegania, oświetlenie awaryjne, wydzielenie stref dymoszczelnych), zastosowanie nowoczesnego sprzętu, bardziej ergonomicznych stanowisk pracy dla personelu. Większa sprawność i bezawaryjność zakupionych urządzeń, jak również dostęp do nowych technologii wpłynie na poprawę bezpieczeństwa przebywających w instytucie osób. Dzięki nowoczesnemu projektowi, dopasowaniu pomieszczeń i

wyposażeniu w sprzęt znacznie zwiększy się bezpieczeństwo pracy personelu szpitala m.in. ze względu na brak konieczności dźwigania i przemieszczania ciężkiego sprzętu.

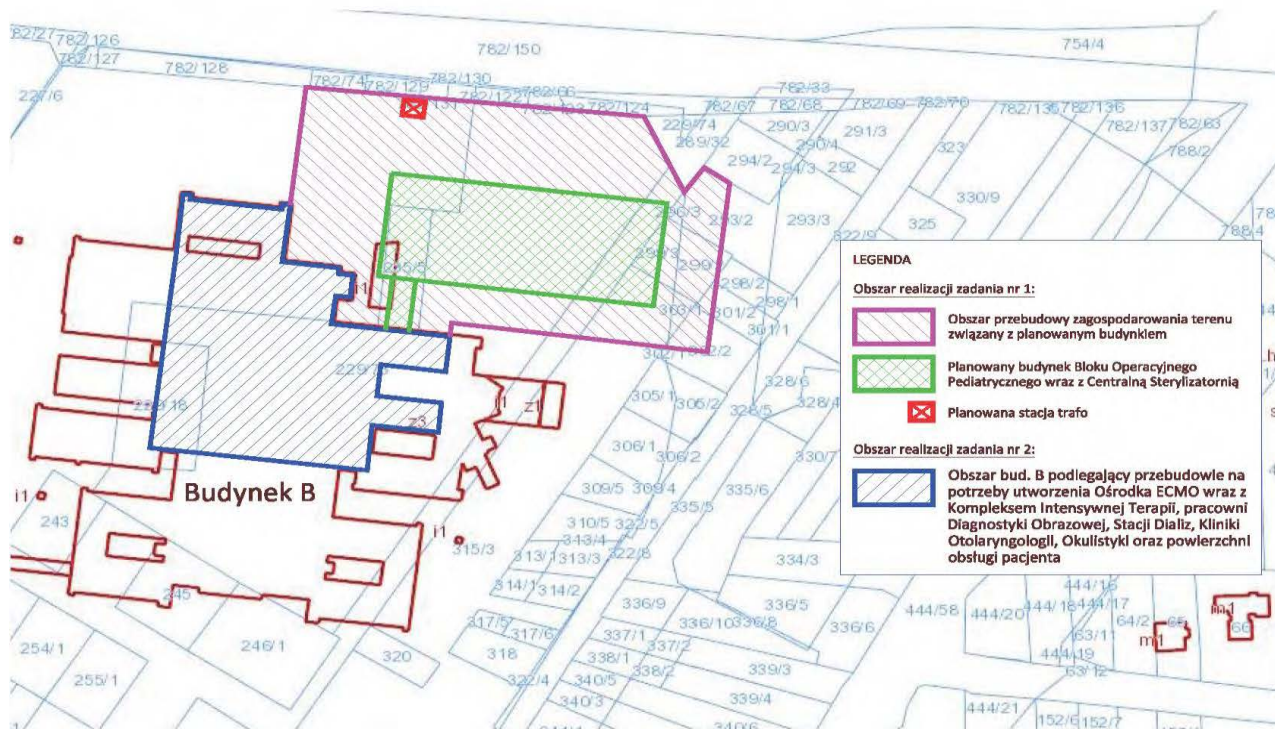
8. Zmniejszenie ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych. Budowa nowoczesnej CS ze specjalistycznym systemem znakowania i kontroli narzędzi, właściwy układ pomieszczeń na BOP pozwoli zapewnić wzmożony reżim sanitarny i zachowanie strefy septycznej i aseptycznej oraz jednokierunkowy ruch pacjentów i materiału sterylnego co przyczyni się do zmniejszenia ryzyka zakażeń szpitalnych i związanych z tym powikłań. Wprowadzenie jednokierunkowego ruchu pacjentów oraz materiału sterylnego jest bardzo ważne w sytuacji stanów zagrożenia epidemiologicznego (np. pandemii COVID-19).

ZAKRES INWESTYCJI

Inwestycja przewiduje :

- 1) budowę nowego kompleksu BOP wraz z Centralną Sterylizatornią;
- 2) przebudowę uwolnionej powierzchni (po obecnym BOP):
 - a) utworzenie pierwszego ogólnokrajowego Ośrodka ECMO wraz z kompleksem Intensywnej Terapii,
 - b) modernizację pracowni Diagnostyki Obrazowej, Stacji Dializ oraz Klinik Otolaryngologii i Okulistyki wraz z częścią powierzchni obsługi pacjenta.

Graficzne rozmieszczenie planowanej inwestycji przedstawia poniższa mapa.



Rysunek 1 Graficzna wizualizacja.

Program inwestycyjny został podzielony na dwa zadania:

- 1) **Zadanie 1.** Budowa Bloku Operacyjnego Pediatrycznego wraz z Centralną Sterylizatornią;

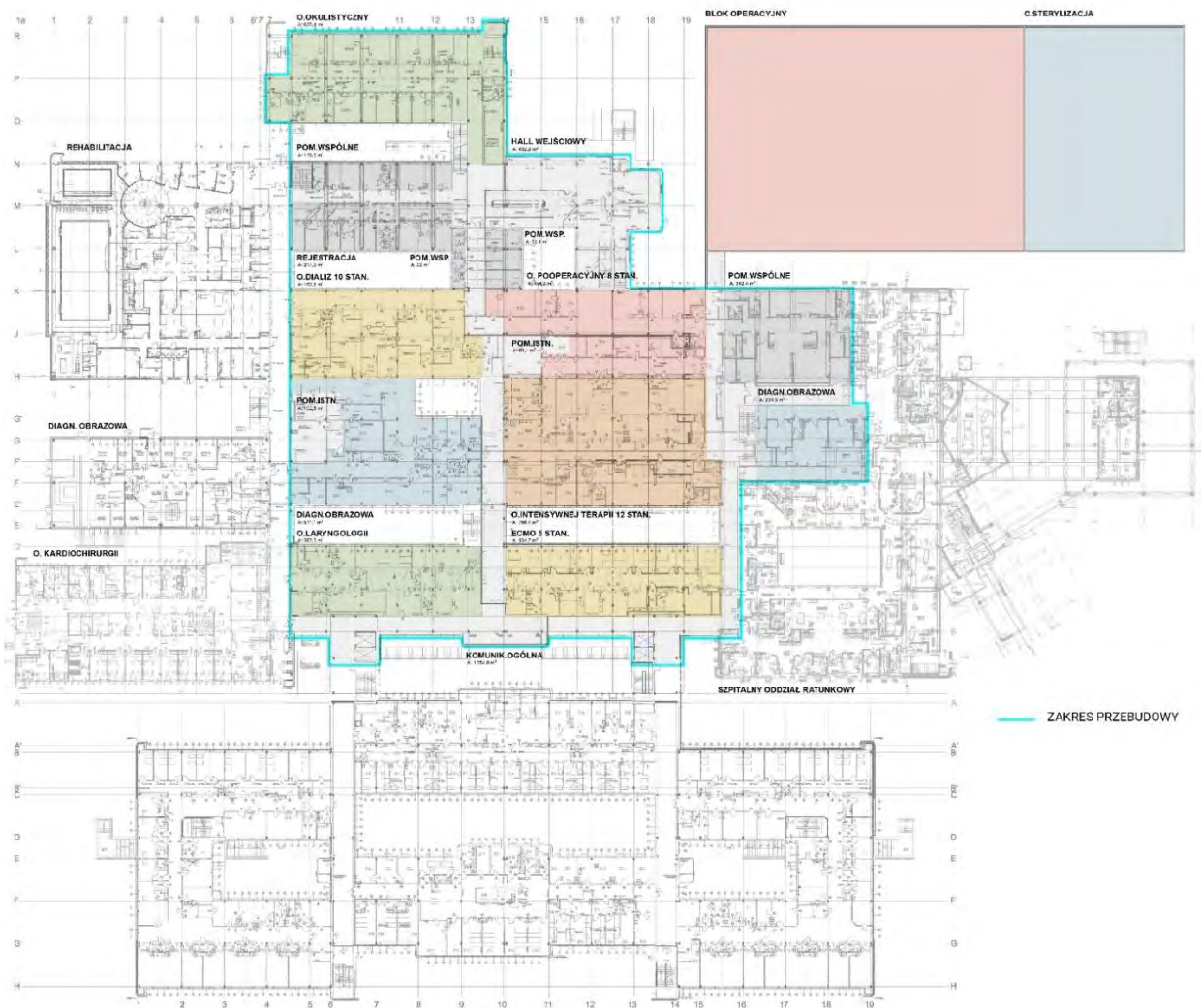
- 2) **Zadanie 2.** Przebudowa powierzchni na potrzeby utworzenia Ośrodka ECMO wraz z kompleksem Intensywnej Terapii, przebudowa pracowni Diagnostyki Obrazowej, Stacji Dializ, Kliniki Otolaryngologii, Okulistyki oraz powierzchni obsługi pacjenta.

Obecny BOP, CS, Oddział Intensywnej Terapii, sala wybudzeń oraz pozostałe powierzchnie objęte inwestycją zostały utworzone blisko 35 lat temu. Nie spełniają minimalnych wymogów stawianych takim jednostkom, nie odpowiadają na współczesne wyzwania w zakresie funkcjonalności, jakości sprzętu i wyposażenia, wymogów i zabezpieczeń technicznych oraz wymogów sanitarno-epidemiologicznych i przeciwpożarowych. Używany sprzęt i wyposażenie jest przestarzałe i wyeksploatowane, ulega licznym awariom.

Zarówno zaplecze lokalowe jak i sprzętowe nie stwarza możliwości do zaspokojenia ogromnego zapotrzebowania na usługi medyczne świadczone w ramach BOP, Oddziału Intensywnej Terapii, Kliniki Otolaryngologii, Kliniki Okulistyki, Stacji Dializ czy też Pracowni Diagnostyki Obrazowej.

Inwestycja zarówno z uwagi na jej charakter, zakres rzeczowy, planowane do osiągnięcia cele jakościowe i ilościowe, jak również Wnioskodawcę, ma strategiczny charakter z punktu widzenia realizacji założeń rozwoju systemu ochrony zdrowia w kraju, a w szczególności w zakresie realizacji programów kompleksowej opieki nad pacjentem pediatrycznym i koncentracji danego rodzaju specjalistycznych usług w ramach największych jednostek o najwyższym stopniu referencyjności.

Wizualizację planowanej inwestycji przedstawia grafika na kolejnej stronie:



Rysunek 2 Plan wnętrza budynku.

I ZADANIE

Budowa Bloku Operacyjnego Pediatrycznego wraz z Centralną Sterylizatornią

Nowy obiekt BOP wraz z CS (budynek 1-kondygnacyjny o pow. do ok. 4 000 m²), stanowiący odrębną strefę pożarową powstanie na działkach będących własnością ICZMP, w bezpośrednim sąsiedztwie oddanego do użytku w 2020 r. nowoczesnego SOR-u z lądowiskiem dla helikopterów. Całość zostanie skomunikowana krótkim łącznikiem pozwalającym na szybki transport pacjentów pomiędzy tymi jednostkami. Przygotowanie terenu pod budowę będzie wymagać przeniesienia posadowionej pod estakadą istniejącej trafostacji zasilającej szpital, wyburzenia pustostanu po trafostacji, przeprowadzenia prac rozbiórkowych ponad 30-letniej niefunkcjonalnej, wyeksploatowanej estakady oraz niewielkiego wyniesionego na poziom 1 parkingu niespełniającego swej pierwotnej funkcji.

W fazie przygotowania zostanie opracowana dokumentacja projektowa. W fazie realizacji wykonane zostaną prace budowlane, roboty instalacyjne, przyłącza obiektu do mediów oraz prace wykończeniowe. Wykonane zostaną instalacje, w tym elektryczna, odgromowa, centralnego ogrzewania, teletechniczna, klimatyzacji, wentylacji mechanicznej, wodno-kanalizacyjna, gazów medycznych, IT oraz przeprowadzony zostanie montaż agregatu prądotwórczego stanowiącego zasilanie awaryjne dla obiektu. Przebudowie będzie podlegał istniejący układ komunikacyjny dróg

oraz chodników. Teren wokół kompleksu zostanie utwardzony wykonane zostaną nasadzenia. Z uwagi na konieczność realizacji robót budowlanych przy istniejącym zespole obiektów planuje się zastosowanie w jak największym zakresie technologii modułowej, o znacznym stopniu prefabrykacji.

W ramach bloku operacyjnego zostaną utworzonych :

- 1) 7 sal operacyjnych (1 sala ogólna, 1 sala chirurgiczna, 2 sale ortopedyczne, 1 sala laryngologiczna, 1 sala neurochirurgiczna i 1 sala okulistyczna);
- 2) 9-łóżkowa sala wzmożonego nadzoru poznieczuleniowego (z możliwością zwiększenia liczby stanowisk do 12);
- 3) sale przygotowania pacjenta (łącznie 8 stanowisk);
- 4) śluzy pacjenta;
- 5) pokoje personelu;
- 6) pomieszczenia sanitarne oraz inne pomieszczenia, w tym niezbędnego zaplecza logistycznego tj. magazyn leków, narzędzi sterylnych, sprzętu jednorazowego, czystej bielizny, sprzętu i aparatury, implantów, pro morte, pomieszczenie do przygotowywania preparatów histopatologicznych.

Ze względu na przestarzałe i wyeksploatowane wyposażenie, projekt obejmuje także zakup kompleksowego wyposażenia niezbędnego do funkcjonowania BOP oraz CS.

| Tabela 17. Wysokospecjalistyczny sprzęt zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach (Dz. U. poz. 895) | | | | |
|---|--|---|-----------------------|--------|
| Lp. | Rodzaj wyrobu medycznego | Nazwa wyrobu medycznego | Komórka organizacyjna | Liczba |
| 1. | Aparat rentgenowski do radioterapii śródoperacyjne | Aparat RTG z ramieniem C – Sala Neurochirurgiczna | BOP | 1 |
| | | O-arm z oprzyrządowaniem – Sala Neurochirurgiczna | BOP | 1 |
| | | Aparat RTG z ramieniem C – Sala Ortopedyczna 1 | BOP | 1 |
| | | Aparat RTG z ramieniem C – Sala Ortopedyczna 2 | BOP | 1 |

| Tabela 18. Inne wysokospecjalistyczne wyroby medyczne nie ujęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach | | | |
|--|---|-----------------------|--------|
| Lp. | Nazwa wyrobu medycznego | Komórka organizacyjna | Liczba |
| 1. | Mikroskop operacyjny - Sala Okulistyczna (operacyjna) | BOP | 1 |
| 2. | Laser okulistyczny 810 z wyposażeniem – Sala Okulistyczna (operacyjna) | BOP | 1 |
| 3. | Aparat do kriochirurgii oka – Sala Okulistyczna (operacyjna) | BOP | 1 |
| 4. | Aparat do fakoemulsyfikacji i witrektomii – Sala Okulistyczna (operacyjna) | BOP | 1 |
| 5. | Spektralna Optyczna Koherentna Tomografia (SOCT) – Sala Okulistyczna (operacyjna) | BOP | 1 |
| 6. | Aparat do elektrofizjologii – Sala Okulistyczna (operacyjna) | BOP | 1 |
| 7. | Zestaw endoskopowy do urologii dziecięcej - Sala Chirurgiczna (operacyjna) | BOP | 1 |
| 8. | Aparat USG | BOP | 4 |

| | | | |
|-----|--|-----|---|
| 9. | Steryliczator niskotemperaturowy – plazmowy | CS | 1 |
| 10 | Zestaw laparoskopowo-egzoskopowy z kamerą ICG (4K/3D) | BOP | 1 |
| 11. | Robot do wykonywania zabiegów litotrypsji kamieni nerkowych u dzieci | BOP | 1 |

| Tabela 19. Pozostałe wyposażenie | |
|----------------------------------|--|
| 1. | Wyposażenie socjalno-bytowe (m.in. regały na odzież/leki, szafy medyczne, wieszaki na obuwie, dystrybutory odzieży, kosze na odpady, dozowniki, podajniki, szafki, wieszaki, krzesła, ławki, wózki transportowe) |
| 2. | Wyposażenie biurowo-administracyjne (m.in. biurka, stoły, kontenery, fotele, taborety, szafy na dokumenty) |
| 3. | Zakupy informatyczne (m.in. instalacje WiFi, instalacje monitoringu, swicze, routery, serwery, sprzęt komputerowy, niszczarki) |

Przedmiotowa inwestycja stanowi odpowiedź na duże zapotrzebowanie na usługi medyczne z zakresu postępowania chirurgicznego, także związane z działającym w ICZMP SOR-em. Zgodnie z rejestrami własnymi ICZMP, aktualnie na zabieg operacyjny z zakresu: okulistyki oczekuje ok. 200 pacjentów, otolaryngologii ok. 1 400 pacjentów, ortopedii ok. 870 pacjentów. Zabiegi operacyjne z zakresu neurochirurgii zwykle dotyczą przypadków nagłych i realizowane są na bieżąco. Na dzień 11 kwietnia 2023 r. liczba młodych pacjentów oczekujących na przyjęcie do Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej ICZMP wynosiła aż 239 osób, a średni czas oczekiwania na przyjęcie ponad 3 miesiące.

Obecny zły stan techniczny BOP, wyeksploatowany sprzęt, niewystarczająca liczba sal operacyjnych (6 sal), wciąż rosnąca liczba młodych pacjentów, w tym pacjentów przyjmowanych na SOR, powoduje zdarzenia, w których planowana operacja nie może się odbyć ze względu na pojawienie się przypadku pilnego. Sytuacja ta jest szczególnie obciążająca dla pacjentów przygotowanych psychicznie na przeprowadzenie planowanego zabiegu. Ponadto w przypadku pełnego obłożenia wszystkich sal operacyjnych może dojść do sytuacji, w której pilny do zoperowania pacjent musi poczekać na zabieg operacyjny, co może generować u niego nieprzewidziane komplikacje.

Dzięki inwestycji stworzone zostaną optymalne warunki do bezpiecznego, zgodnego z zasadami aseptyki przeprowadzenia zabiegów operacyjnych. Układ pomieszczeń pozwoli zapewnić wzmożony reżim sanitarny i zachowanie strefy septycznej i aseptycznej oraz jednokierunkowy ruch pacjentów i materiału sterylnego. Dzięki inwestycji zwiększy się liczba wykonywanych procedur medycznych, ułatwione będzie budowanie wielospecjalistycznego zespołu, organizowanie spotkań w celu omawiania problemów pacjentów oraz szkolenie personelu medycznego. Wyposażenie sal operacyjnych w systemy audiowizualne i możliwość transmisji i nagrywania obrazu pozwoli na wykorzystanie nagrań w celach edukacyjnych, co pozytywnie wpłynie na rozwój kadry medycznej.

Zaprojektowany BOP nie będzie obejmował „części brudnej” na co pozwala zastosowanie się 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 402), umożliwiających ewakuację zużytych materiałów pooperacyjnych tą samą drogą, którą były dostarczane, czyli przez komunikację czyste, pod warunkiem zastosowania szczelnych opakowań transportowych.

BOP będzie obejmował wyłącznie „ścieżkę czystą”.

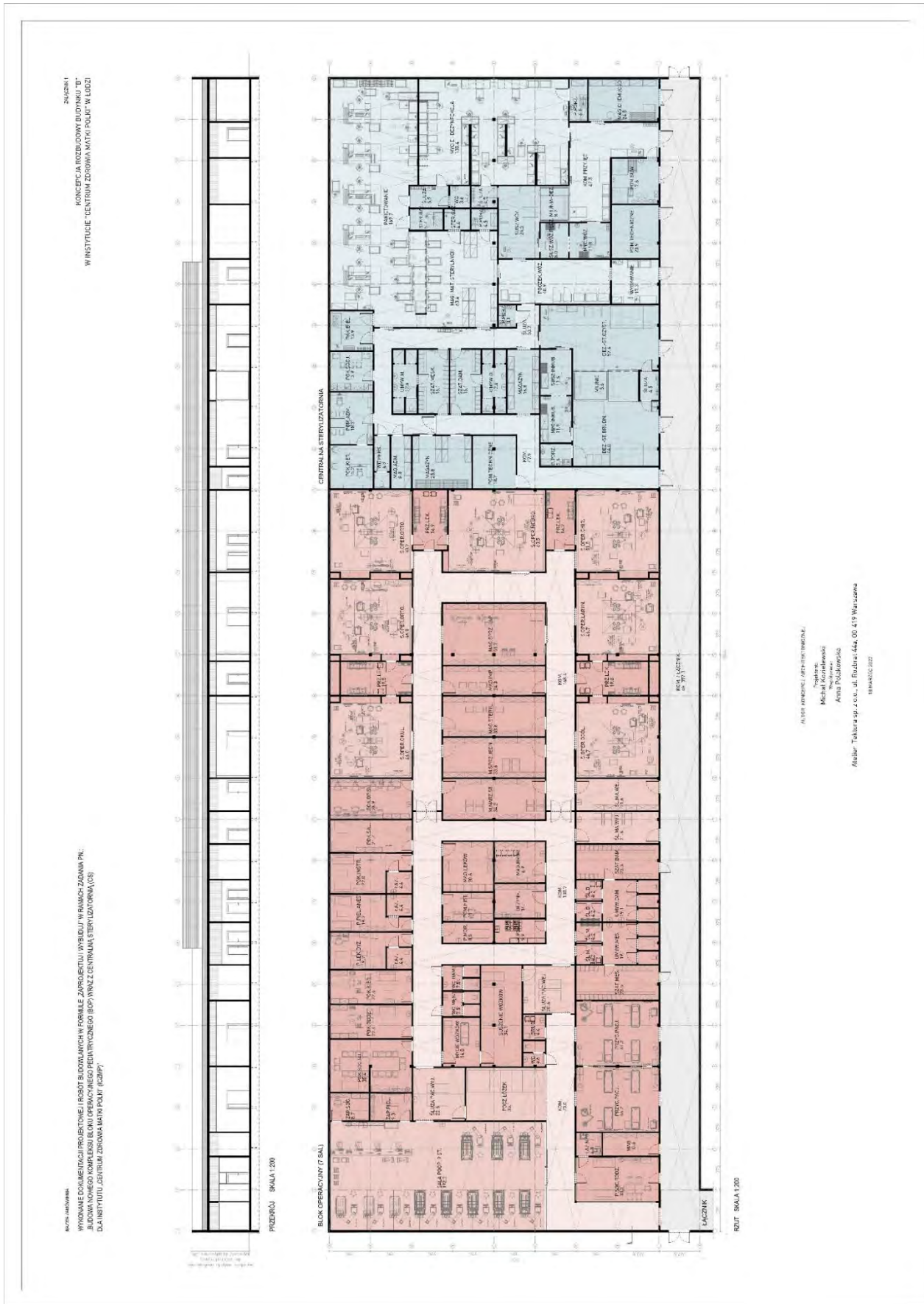
Materiał skażony z bloku operacyjnego i oddziałów dostarczany będzie do CS. Tace z narzędziami będą umieszczane w koszach lub pojemnikach sterylizacyjnych i razem z nimi umieszczane w kontenerach, które po odpowiednim oznakowaniu i zaplombowaniu przewożone będą na terenie zamkniętym szczelnymi wózkami.

Wózki przewożące materiał skażony zostaną wprowadzone przez pracownika transportu z zewnętrznego traktu do komory przyjęć zlokalizowanej w strefie brudnej CS, następnie w komorze przyjęć narzędzia wyjmowane będą z pojemników transportowych, koszy i pojemników sterylizacyjnych i wykładane na stół do sortowania. Puste opakowania zewnętrzne kierowane będą do pomieszczenia mycia wózków i kontenerów, wyposażonego w automatyczną myjnię do mycia przedmiotów wielkogabarytowych. Powstanie również niezależny zespół do mycia ręcznego. Dodatkowo „część brudna” będzie wyposażona w nieprzelotową myjnię do dezynfekcji szczególnie skażonego materiału. Narzędzia do mikrochirurgii oraz przyrządy posiadające skomplikowane kształty (takie jak gwinty, zawiasy, zatrzaski, ząbki) będą wstępnie myte w myjni ultradźwiękowej, która będzie miała na celu usunięcie zanieczyszczeń (głównie organicznych) z trudno dostępnych powierzchni.

„Część brudna” zostanie zlokalizowana w CS ze specjalistycznym systemem znakowania i kontroli narzędzi.

CS podzielona będzie na trzy strefy:

- 1) brudną, przeznaczoną do przyjmowania, sortowania, mycia, dezynfekcji wstępnej i właściwej narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, mycia i dezynfekcji wózków i elementów transportowych, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych oraz przechowywania zapasów środków dezynfekcyjnych i przygotowywania z nich roztworów roboczych;
- 2) czystą, przeznaczoną do suszenia wydezynfekowanych narzędzi i aparatury, przeglądania i składania bielizny operacyjnej, pakietowania zestawów operacyjnych i zabiegowych, załadunku przygotowanych wsadów do sterylizatorów, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych, tworzenia i archiwizacji dokumentacji procesów sterylizacji;
- 3) sterylną, przeznaczoną do wyładunku wysterylizowanych materiałów ze sterylizatorów, ich magazynowania i wydawania na oddziały szpitalne lub odbiorcom spoza szpitala.



Rysunek 3 Planowany układ pomieszczeń.

Zakres rzeczowy inwestycji obejmuje:

1. Przeprowadzenie prac projektowych oraz uzyskanie niezbędnych pozwoleń.
2. Przeniesienie stacji trafo znajdującej się pod prowadzącą do budynku B ICZMP (Szpital Pediatriczny) estakadą oraz wybudowanie nowej stacji transformatorowej wyposażonej w agregat prądowłórczy stanowiący zasilanie rezerwowe.
3. Przygotowanie terenu pod budowę: wyburzenie ponad 30-letniej niefunkcjonalnej, wyeksploatowanej estakady, niewielkiego wyniesionego na poziom 1 parkingu niespełniającego swojej pierwotnej funkcji oraz budynku po przeniesionej stacji transformatorowej.
4. Wykonanie fundamentów oraz kondygnacji parteru budynku przy zastosowaniu, w jak największym zakresie, technologii modułowej o znacznym stopniu prefabrykacji.
5. Wykonanie stropodachu wraz z odwodnieniem.
6. Montaż stolarki okiennej i drzwi zewnętrznych.
7. Wykonanie niezbędnych instalacji, w tym instalacji elektrycznych, odgromowych, teletechnicznych, centralnego ogrzewania, klimatyzacji, wentylacji mechanicznej, wodno-kanalizacyjnych, gazów medycznych, przyłączy obiektu do mediów. Powierzchnie zostaną dostosowane do obowiązujących wymogów sanitarno-epidemiologicznych oraz przepisów przeciwpożarowych.
8. Wykonanie systemu integracji bloku operacyjnego – zarządzanie sygnałami wideo w obrębie sal operacyjnych oraz tworzenie dokumentacji w postaci zdjęć w standardzie DICOM i nagrań wideo.
9. Przeprowadzenie prac wykończeniowych, w tym wykonanie koniecznych tynków, posadzek, stropów i sufitów podwieszanych, stropów laminarnych (sale operacyjne), ścianek działowych, obudów szachtów zabudów instalacyjnych z płyt kartonowo-gipsowych, wykończenie wykładziną PVC podłóg oraz ścian pomieszczeń narażonych na wilgoć, malowanie.
10. Montaż wyposażenia higieniczno-sanitarnego, drzwi wewnętrznych (tradycyjnych, przesuwnych, rozwiernych – w zależności od funkcji pomieszczenia), zabudów meblowych z blatami roboczymi.
11. Zakup niezbędnego wyposażenia niemedyceznego (socjalno-bytowego, biurowo-administracyjnego, monitoring), sprzętu i aparatury medycznej na BOP, wyposażenia CS.
12. Wybudowanie łącznika pomiędzy nowym budynkiem szpitala a już istniejącym, zapewniającego skuteczną komunikację z SOR-em zlokalizowanym w pobliżu lądowiska dla helikopterów.
13. Zagospodarowanie terenu przyległego do nowo wzniesionego budynku, w tym m.in. utwardzenie powierzchni, wykonanie chodników, wykonanie nasadzeń i innych prac niezbędnych do udostępnienia budynku pacjentom oraz personelowi ICZMP.

W ramach realizacji zadania I zostanie utworzona powierzchnia medyczna obejmująca **4 000 m²**. Całkowity koszt realizacji tej części inwestycji zamyka się w kwocie **167 595 000 zł**.

II ZADANIE

Przebudowa powierzchni na potrzeby utworzenia Ośrodka ECMO wraz z kompleksem Intensywnej Terapii, przebudowa pracowni Diagnostyki Obrazowej, Stacji Dializ, Kliniki Otolaryngologii, Okulistyki oraz powierzchni obsługi pacjenta

ICZMP jest zespołem szpitalnym realizującym kompleksową opiekę nad matką i dzieckiem na najwyższym stopniu referencyjności, w szczególności w obszarze ginekologiczno-położniczym i pediatrycznym, zapewnia wszechstronną opiekę nad kobietami z ciężką patologią położniczą, między innymi z:

- 1) ciążą powikłaną;
- 2) cukrzycą;
- 3) chorobami nowotworowymi;
- 4) nadciśnieniem tętniczym;
- 5) padaczką;
- 6) chorobami serca;
- 7) infekcjami;
- 8) diagnostyka i leczenie prenatalne wad płodu;
- 9) wielospecjalistyczna opieka nad dzieckiem przez leczenie operacyjne, leczenie zachowawcze (neonatologia, pediatria, neurologia, kardiologia, kardiochirurgia, nefrologia ze stacją dializ, gastroenterologia, immunologia, alergologia, endokrynologia, choroby metaboliczne) oraz rehabilitację także w ramach Dziecięcej Opieki Koordynowanej oraz rehabilitacji onkologicznej.

Ta kompleksowa, wielospecjalistyczna opieka nad dzieckiem jest szczególnie ważna dla noworodków z wrodzonymi wadami rozwojowymi i skrajnie niedojrzałych, dla których transport do innej placówki, nawet dobrze zorganizowany, stanowiłby poważne ryzyko. Kompleks Intensywnej Terapii jest nierozdzielalnym elementem kompleksowej opieki pediatrycznej z neurologiczną opieką nad pacjentem po urazie wielonarządowym włącznie.

W Instytucie w Klinice Okulistyki wykonywane są badania profilaktyczne u dzieci przedwcześnie urodzonych oraz z małą i bardzo małą masą ciała w kierunku retinopatii oraz prowadzone jest leczenie zabiegowe w przypadkach zakwalifikowanych do terapii (laseroterapia siatkówki, podawanie dożłokowe preparatów anyVEGF). W ICZMP funkcjonuje jedyna w województwie łódzkim Klinika Okulistyki dla dzieci zaopatrująca całodobowo urazy narządu wzroku. W Klinice Okulistyki wykonywanych jest najwięcej zabiegów korekcji zezu u dzieci, których stale przybywa, zwłaszcza zezów rozbieżnych, jako wynik wzmożonej pracy dzieci przy komputerze i używaniu smartfonów. Częstym zabiegiem są również operacje jaskry u dzieci zarówno wrodzonej jak i wtórnej będącej powikłaniem innych chorób narządu wzroku np. stanów zapalnych.

Przedmiotowa inwestycja wpłynie na poprawę efektów zdrowotnych przez zwiększenie dostępności do:

- 1) opieki na oddziale intensywnej terapii (rocznie o ok. 50 dzieci więcej);
- 2) dializoterapii przewlekłej (rocznie o ok. 5 dzieci więcej);
- 3) dializoterapii ostrej (rocznie o ok. 20 dzieci więcej).

Dzięki utworzeniu dodatkowych 5 stanowisk ECMO zwiększy się dostęp do wspomaganiania pozaustrojowego u noworodków i dzieci z ciężką niewydolnością oddechową. Technikę tę wykorzystuje się z powodzeniem także w leczeniu powikłań po przebytych zakażeniu COVID-19. W 2021 r. liczba wykonanych w ICZMP ECMO wyniosła 48.

Dzisiaj na całym świecie funkcjonują ośrodki ECMO dysponujące transportem ziemnym i lotniczym. W Szwecji, gdzie rodzi się około 115 tys. noworodków rocznie ponad 30 trafia do leczenia z wykorzystaniem procedury ECMO, w Rzeczypospolitej Polskiej na ponad 300 tys. urodzeń od 2009 r. wspomaganie pozaustrojowe zastosowaliśmy u około 100 noworodków co daje mniej niż 10 rocznie. Oczywiście najmniej procedur wykonano w pierwszych latach ich stosowania, ale nadal nie doszliśmy do 30 na rok. Ekstrapolując dane ze Szwecji powinniśmy ich wykonać co najmniej 100 na rok. Utworzenie Centrum ECMO zwiększy dostępność tej procedury, a tym samym wpłynie na zmniejszenie śmiertelności wśród dzieci, zwłaszcza noworodków, które są najliczniejszą grupą wśród pediatrycznych pacjentów ośrodków ECMO.

Do końca 2022 r. do międzynarodowego rejestru ELSO (Extracorporeal Life Support Organisation) zgłoszono ponad 80 000 dzieci w tym 46 911 noworodków, z których przeżyło 64%. Procedurę tę wykorzystano u blisko 10 tys. pacjentów z zakażeniem COVID-19 (przeżyło 48%).

Każdego roku w Polsce umiera około 400 donoszonych noworodków, umieralność z powodu wad wrodzonych szacowana jest na około 35% - nawet jeżeli przyjmujemy 50% - to i tak 200 noworodków umiera z przyczyn potencjalnie odwracalnych. Na podstawie tych danych możemy przypuszczać, że upowszechnianie ECMO pozwoli uratować życie około 100 noworodkom rocznie, które dzisiaj umierają. Danych o odległych powikłaniach niewydolności oddechowej leczonej metodami konwencjonalnymi (przewlekła choroba płuc) w Polsce nie ma. Należy przypuszczać, że upowszechnianie wsparcia pozaustrojowego, pozwoli zmniejszyć liczbę tych powikłań wpływając korzystnie na jakość życia. Dzisiaj w wielu ośrodkach na świecie wspomaganie pozaustrojowe u noworodków z ciężką niewydolnością oddechową w przebiegu zespołu aspiracji smółki i przetrwałego nadciśnienia płucnego uważane jest za obowiązek etyczny, podobnie jak leczenie kardiochirurgiczne złożonych rozwojowych wad serca czy resuscytacja noworodków urodzonych w 25. i 26. tygodniu ciąży.

Przedmiotowa inwestycja odpowiada na obserwowane, duże zapotrzebowanie w zakresie okulistyki oraz otolaryngologii. Aktualnie liczba młodych pacjentów oczekujących na przyjęcie do Kliniki Okulistyki wynosi ponad 200 osób, natomiast do Kliniki Otolaryngologicznej ponad 1 400 osób. Przedsięwzięcie odpowiada również na duże potrzeby w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Pobyty na OIT mimo, że mniej liczne wiążą się niejednokrotnie z dłuższym okresem leczenia co blokuje możliwość objęcia opieką kolejnych pacjentów. W 2022 r. aż 65 małych pacjentów przebywało na wskazanym oddziale dłużej niż 2 tygodnie, 18 powyżej miesiąca.

Przedmiotowa inwestycja ma za zadanie dostosować infrastrukturę ICZMP do pełnionej przez jednostkę roli w regionie oraz stanowi odpowiedź na duże zapotrzebowanie na usługi medyczne świadczone przez Instytut. Przeniesienie funkcji BOP do nowego obiektu umożliwi utworzenie na uwolnionej powierzchni, znajdującej się w budynku B ICZMP (Szpital Pediatryczny – 3 kondygnacje naziemne oraz 1 kondygnacja podziemna), nowoczesnego kompleksu składającego się z Oddziału Intensywnej Terapii, pierwszego w kraju Ośrodka ECMO (błonowe pozaustrojowe wspomaganie życia) dla dzieci oraz nowoczesnej Sali Wybudzeń. Dodatkowo przebudowane i częściowo alokowane zostaną powierzchnie Diagnostyki Obrazowej, Stacji Dializ oraz Klinik Otolaryngologii i Okulistyki wraz z powierzchnią ogólnodostępną dla pacjentów tj. hol główny z punktem informacyjnym, rejestracją dla pacjentów diagnostyki obrazowej, rehabilitacji oraz obszarem pełniącym rolę poczekalni dla nieletnich pacjentów i ich opiekunów, korytarze na poz. 0. Całość inwestycji zrealizowana zostanie na istniejącej powierzchni budynku B (Szpital Pediatryczny) należącego do ICZMP, na łącznej pow. 5 200 m². Kompleks zostanie zlokalizowany na powierzchni obecnie funkcjonującego Bloku Operacyjnego, który po oddaniu do użytkowania nowego kompleksu BOP wraz z CS zostanie wyłączony z użytkowania, a jego funkcja w 100% przeniesiona zostanie do nowo wybudowanego obiektu. Na przedmiotowej powierzchni

zajmującej ok. 2 500 m² stworzone zostanie pierwsze ogólnokrajowe centrum ECMO, składające się z:

- 1) 5 specjalistycznych stanowisk (łącznie w ICZMP takich stanowisk będzie 10);
- 2) wydzielona zostanie nowoczesna 12-stanowiskowa Sala Wybudzeń;
- 3) całkowicie nowa powierzchnia na potrzeby Oddziału Intensywnej Terapii zapewniająca 12 łóżek ratujących życie najmłodszych pacjentów.

Na przebudowywanej powierzchni dodatkowo zlokalizowany zostanie:

- 1) Zakład Diagnostyki Obrazowej;
- 2) Pododdział Dializoterapii na 8 łóżek;
- 3) Klinika Otolaryngologii na 13 łóżek;
- 4) Klinika Okulistyki na 12 łóżek;
- 5) strefa obsługi pacjenta obejmująca hol główny z punktem informacyjnym, rejestracją dla pacjentów diagnostyki obrazowej, rehabilitacji oraz obszar pełniącym rolę poczekalni dla nieletnich pacjentów i ich opiekunów.

Całość kompleksu będzie znajdowała się w bezpośrednim sąsiedztwie nowo wybudowanego kompleksu BOP i nowoczesnego, pediatrycznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z wyniesionym na dach lądowiskiem dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

W efekcie po zakończeniu inwestycji, powstanie jedna z najnowocześniejszych i najbardziej wydajnych wysokospecjalistycznych powierzchni wyposażonych w sprzęt niezbędny do ratowania życia pacjentów pediatrycznych w kraju.

Całość inwestycji dopełniać będzie optymalne rozlokowanie obszaru Diagnostyki Obrazowej, która w dogodny sposób służyć będzie zarówno pilnym potrzebom SOR jak i oddziałom dziennym znajdującym się w części szpitala pediatrycznego, jak i ginekologiczno-położniczego. Oddział Otolaryngologii zostanie przeniesiony z piętra I na poziom 0 i znajdzie się w bliskim sąsiedztwie BOP. Stacja Dializ, Klinika Okulistyki oraz Klinika Otolaryngologii wraz ze strefą obsługi pacjenta zostanie kompleksowo zmodernizowana i spełniać będzie współczesne wymagania nie tylko od strony techniczno-administracyjnej, ale przede wszystkim w zakresie nowoczesnego sprzętu medycznego. Opisane działania inwestycyjne w całości odbędą się w ramach istniejącego obiektu nie wychodząc poza jego obrys i nie tworząc dodatkowych powierzchni.

Poniżej przedstawiono rozmieszczenie komórek organizacyjnych objętych inwestycją:

| Tabela 20 Rozmieszczenie komórek organizacyjnych | | | |
|--|--|---|---|
| Lp. | KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ | Lokalizacja komórki przed inwestycją | Lokalizacja komórki po zakończeniu inwestycji |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | <i>Zadanie 1 - Budowa Bloku Operacyjnego Pediatrycznego wraz z Centralną Sterylizatornią</i> | | |
| ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE | | | |
| 1.1 | Blok Operacyjny Pediatryczny | Część pediatryczna ICZMP (budynek B) | Nowy budynek powstały w ramach inwestycji |
| 1.2 | Dział Centralnej Sterylizatorni | Część ginekologiczno-położnicza ICZMP (budynek A) | Nowy budynek powstały w ramach inwestycji |

| Zadanie 2 Przebudowa powierzchni na potrzeby utworzenia Ośrodka ECMO wraz z kompleksem Intensywnej Terapii, przebudowa pracowni Diagnostyki Obrazowej, Stacji Dializ, Kliniki Otolaryngologii, Okulistyki oraz powierzchni obsługi pacjenta | | | |
|---|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE | | | |
| 2.1 | Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej | Część pediatryczna ICZMP (budynek B) | Część pediatryczna ICZMP (budynek B) |
| 2.2 | Pracownia Rentgenodiagnostyki - Zakład Diagnostyki Obrazowej | Część pediatryczna ICZMP (budynek B) | Część pediatryczna ICZMP (budynek B) |
| 2.3 | Pododdział Dializoterapii - Klinika Pediatrii, Immunologii i Nefrologii | Część pediatryczna ICZMP (budynek B) | Część pediatryczna ICZMP (budynek B) |
| 2.4 | Klinika Otolaryngologii | Część pediatryczna ICZMP (budynek B) | Część pediatryczna ICZMP (budynek B) |
| 2.5 | Klinika Okulistyki | Część pediatryczna ICZMP (budynek B) | Część pediatryczna ICZMP (budynek B) |
| 2.6 | Powierzchnia obsługi pacjenta | Część pediatryczna ICZMP (budynek B) | Część pediatryczna ICZMP (budynek B) |

W fazie przygotowania zostanie wykonany Program Funkcjonalno-Użytkowy oraz dokumentacja projektowa. W fazie realizacji wykonane zostaną prace związane z przebudową pomieszczeń, roboty instalacyjne oraz prace wykończeniowe. Wykonane zostaną instalacje, w tym m.in. elektryczna nisko i wysokoprądowa, wentylacji mechanicznej, klimatyzacji, wodno-kanalizacyjna, gazów medycznych, poczty pneumatycznej. Całość powierzchni zostanie dostosowana do obecnych wymogów w zakresie bezpieczeństwa pożarowego zgodnie ze sporządzoną ekspertyzą dla tego obiektu oraz wydanym postanowieniem Komendanta Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi. Powierzchnie zostaną wyposażone w system dostępu ewentualnie system Master Key oraz system CCTV (ang. Closed circuit television - system monitoringu). W ramach całej powierzchni rozproszona zostanie instalacja IT umożliwiająca łączność i współpracę wyposażenia medycznego po Wi-Fi. W fazie końcowej inwestycji zostanie zakupiony sprzęt medyczny, niemedyczny oraz wyposażenie socjalno-biurowe. Wszystkie wybudowane i przebudowane w ramach inwestycji powierzchnie zostaną dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Ponadto w ramach zadania zostanie zakupiona niezbędna aparatura medyczna oraz wyposażenie niemedyczne.

| Tabela 21. Wyroby medyczne ujęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach | | | | |
|---|--|---|---|--------|
| Lp. | Rodzaj wyrobu medycznego | Nazwa wyrobu medycznego | Komórka organizacyjna | Liczba |
| 1. | Angiograf | Dwupłaszczyznowy aparat do angiografii - hemodynamika | Pracownia hemodynamiki dla dzieci | 1 |
| 2. | Aparat rentgenowski do radioterapii śródoperacyjne | Przyłóżkowy aparat RTG - OIOM | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 1 |
| 3. | Urządzenie do bezpiecznego transportu chorych w warunkach pełnej izolacji oddechowej | Inkubator transportowy | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 1 |
| 4. | Aparat USG do oceny przepływów mózgowych | Aparat do oksymetrii mózgowej - sala ECMO | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 2 |

| | | | | |
|----|--|---|---|---|
| | | Aparat USG - OIOM | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 1 |
| | | Aparat USG - pracownia przy SOR | Zakład Diagnostyki Obrazowej | 1 |
| | | Aparat USG z echokardiografią - sala ECMO | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 2 |
| 8. | Stacjonarny aparat RTG | Aparat RTG - pracownia przy SOR | Zakład Diagnostyki Obrazowej | 1 |
| 9. | Urządzenie do pozaustrojowej oksygenacji krwi (ECMO) | Aparat ECMO - sala ECMO | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 5 |

Tabela 22. Inne wysokospecjalistyczne wyroby medyczne nie ujęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach

| Lp. | Nazwa wyrobu medycznego | Komórka organizacyjna | Liczba |
|-----|---|---|--------|
| 1. | Respirator stacjonarny - sala wybudzeniowa | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 3 |
| 2. | Respirator stacjonarny - OIOM | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 14 |
| 3. | Respirator transportowy - OIOM | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 3 |
| 4. | Aparat do pomiarów hemodynamicznych | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 9 |
| 5. | Aparat do ciągłej terapii nerkozastępczej | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 2 |
| 6. | Zestaw do hipotermii z eeg - OIOM | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 2 |
| 7. | Tomograf impedancyjny - OIOM | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 2 |
| 8. | OCT - Klinika Okulistyki | Oddział okulistyczny dla dzieci | 1 |
| 9. | Autorefraktometr stacjonarny - Klinika Okulistyki | Oddział okulistyczny dla dzieci | 1 |
| 10. | USG z biometrią - Klinika Okulistyki | Oddział okulistyczny dla dzieci | 1 |
| 11. | Aparat do elektrofizjologii - Klinika Okulistyki | Oddział okulistyczny dla dzieci | 1 |
| 12. | Laser siatkówkowy - Klinika Okulistyki | Oddział okulistyczny dla dzieci | 1 |
| 13. | Aparat do pomiaru topografii rogówki - Klinika Okulistyki | Oddział okulistyczny dla dzieci | 1 |
| 14. | Zestaw do badań VNG - Pracownia badania układu równowagi Klinika Laryngologii | Oddział otorynolaryngologiczny | 1 |
| 15. | Aparat do ciągłej terapii nerkozastępczej - Sala dializ przewlekłych (8 stanowisk) | Stacja dializ | 4 |
| 16. | Aparat do ciągłej terapii nerkozastępczej dla noworodków - Sala dializ przewlekłych (8 stanowisk) | Stacja dializ | 1 |

Tabela 23. Pozostałe wyposażenie

| | |
|----|--|
| 1. | Wyposażenie socjalno-bytowe (m.in. regały na odzież/leki, szafy medyczne, wieszaki na obuwie, dystrybutory odzieży, kosze na odpady, dozowniki, podajniki, szafki, wieszaki, krzesła, ławki, wózki transportowe) |
| 2. | Wyposażenie biurowo-administracyjne (m.in. biurka, stoły, kontenery, fotele, taborety, szafy na dokumenty) |

| | |
|----|--|
| 3. | Zakupy informatyczne (m.in. instalacje WiFi, instalacje monitoringu, swicze, routery, serwery, sprzęt komputerowy, niszczarki) |
|----|--|

Zakres rzeczowy inwestycji obejmuje:

1. Wykonanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego, przeprowadzenie prac projektowych oraz uzyskanie niezbędnych pozwoleń.
2. Przeprowadzenie prac rozbiórkowych, modernizacyjnych tj. wyburzenia i demontaż ścianek działowych, usunięcie wszystkich okładzin ściennych, podłóg, demontaż starej stolarki okiennej i drzwiowej, demontaż całości przyborów sanitarnych, usunięcie instalacji w strefie opracowania z uwzględnieniem instalacji obsługującej pozostałe kondygnacje, wymiana warstw posadzkowych, wykonanie nowych przebiegów w ścianach.
3. Wykonanie nowych instalacji elektrycznych nisko- i wysokoprądowych, centralnego ogrzewania, wodnokanalizacyjnych, teletechnicznych, gazów medycznych, wentylacji mechanicznej, klimatyzacji, poczty pneumatycznej, sygnalizacji alarmu pożarowego i dźwiękowego systemu ostrzegawczego.
4. Przeprowadzenie prac wykończeniowych, w tym wykonanie nowego układu ścian, obudów szachtów, zabudów instalacyjnych z płyt kartonowo-gipsowych, wykonanie sufitów podwieszanych, wyposażenie pomieszczeń w nowe wykładziny PVC uzależnione od przeznaczenia pomieszczenia (wodoodpornych, antypoślizgowych, prądoprzewodzących, akustycznych), wykończenie wykładzinami PVC ścian pomieszczeń narażonych na wilgoć ścian, malowanie.
5. Montaż nowego wyposażenia sanitarnego (m.in. zlewów, zlewozmywaków, umywalek, natrysków), drzwi wewnętrznych, zabudów meblowych z blatami roboczymi.
6. Zakup i montaż niezbędnego wyposażenia niemedycznego (socjalno-bytowego, biurowo-administracyjnego, monitoringu).
7. Zakup i montaż nowoczesnego wyposażenia medycznego.
8. Wykonanie innych prac, niezbędnych do uruchomienia i sprawnego funkcjonowania zmodernizowanej powierzchni.

W ramach realizacji projektu zostanie zakupiony sprzęt medyczny i niemedyczny na łączną kwotę **103 412 500 zł**.

W ramach realizacji zadania II zostanie zmodernizowane **5 200 m²** powierzchni szpitala. Całkowity koszt realizacji tej części inwestycji opiewa na kwotę **97 412 500 zł**.

7.2. Aktualny stan techniczny infrastruktury

Obecny Blok Operacyjny Pediatryczny, Centralna Sterylizatornia, Odział Intensywnej Terapii oraz pozostałe powierzchnie objęte inwestycją zostały utworzone blisko 35 lat temu. Nie spełniają minimalnych wymogów stawianych takim jednostkom, nie odpowiadają na współczesne wyzwania w zakresie funkcjonalności, jakości sprzętu i wyposażenia, wymogów i zabezpieczeń technicznych oraz wymogów sanitarno-epidemiologicznych i przeciwpożarowych. Szczegółowy opis stanu infrastruktury przedstawia poniższe zestawienie.

Blok Operacyjny Pediatryczny

Bardzo duże zużycie obiektu, liczne ubytki podłóg, sufitów, zniszczona podłoga sal operacyjnych i zaplecza operacyjnego uniemożliwiająca utrzymanie reżimu sanitarnego. Sale operacyjne, których ściany wyłożone są glazurą nie mają bariery bakteriologicznej, ze względu na brak wbudowanych osłon radiologicznych nie można wykonywać operacji pod nadzorem aparatury RTG. Blok operacyjny nie posiada układów klimatyzacji co często powoduje odwoływanie operacji. Brak wymaganych sufitów laminarnych – zastosowane są jedynie nawiewy bezpośrednie na pacjenta. Istniejące układy wentylacyjne wyciągowe zainstalowane jedynie na jednej ścianie powodują zagrożenie zakażenia ran operacyjnych wskutek złego rozkładu przepływu powietrza nawiewanego. Brak wentylowanych śluz dla personelu medycznego, brak sanitariatów o wymaganym standardzie sanitarnym. Istniejące instalacje elektryczne, wodne, kanalizacyjne, sygnalizacyjne oraz pożarowe po ponad trzydziestoletniej eksploatacji wymagają natychmiastowej wymiany.

Dział Centralnej Sterylizatorni

Bardzo duże zużycie obiektu, uszkodzona struktura podłóg, ścian, sufitów uniemożliwiająca utrzymanie wymaganych warunków higieniczno-sanitarnych. Brak układów klimatyzacyjnych, niesprawna instalacja wentylacyjna niedostosowana do wymogów sanitarnych. Istniejące instalacje elektryczne, wodne, kanalizacyjne, sygnalizacyjne oraz pożarowe po ponad trzydziestoletniej eksploatacji wymagają natychmiastowej wymiany.

Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej

Bardzo duże zużycie obiektu, uszkodzona struktura podłóg, ścian, sufitów uniemożliwiająca utrzymanie wymaganych warunków higieniczno-sanitarnych. Brak układów klimatyzacyjnych, instalacja wentylacyjna nie spełnia wymogów zgodnych z obowiązującymi przepisami. Sale chorych z utrudnionym dostępem dla personelu, którego pomieszczenia musiały zostać zlokalizowane w strefie bez dostępu do światła dziennego i bez wentylacji mechanicznej. Istniejące instalacje elektryczne, wodne, kanalizacyjne, sygnalizacyjne oraz pożarowe po ponad trzydziestoletniej eksploatacji wymagają natychmiastowej wymiany.

Pracownia Rentgenodiagnostyki – Zakład Diagnostyki Obrazowej

Wysokie zużycie infrastruktury, ubytki w ścianach, podłogach, sufitach, brak układów klimatyzacyjnych, co powoduje częste przerywanie diagnostyki obrazowej w skutek zbyt wysokiej temperatury. Istniejąca instalacja wentylacyjna ze względu na stan techniczny wymaga wymiany. Istniejące instalacje elektryczne, wodne, kanalizacyjne, sygnalizacyjne oraz pożarowe po ponad trzydziestoletniej eksploatacji wymagają natychmiastowej wymiany.

Pododdział Dializoterapii – Klinika Pediatrii, Immunologii i Nefrologii

Bardzo duże zużycie struktur budowlanych – podłogi, ściany, sufity. Brak instalacji klimatyzacyjnych i wentylacyjnych – warunki temperaturowe w salach pacjentów dializowanych utrzymywane są przy pomocy lokalnych przestarzałych klimatyzatorów. Pomieszczenia personelu medycznego nie posiadają instalacji klimatyzacyjnych oraz wentylacyjnych. Większość pomieszczeń dla personelu nie ma dostępu do światła dziennego. Istniejące instalacje elektryczne, wodne, kanalizacyjne, sygnalizacyjne oraz pożarowe po ponad trzydziestoletniej eksploatacji wymagają natychmiastowej wymiany.

Klinika Otolaryngologii

Bardzo duże zużycie infrastruktury budowlanej, zniszczone podłogi, ściany, sufity, brak klimatyzacji, niesprawna wentylacja, mocno wyeksploatowane instalacje podsufitowe ze względu na wcześniejsze uszkodzenia poszycia dachowego. Wszelkie instalacje techniczne na Klinice wymagają wymiany. Brak izolacji termicznej sufitów.

Klinika Okulistyki

Bardzo duże zużycie infrastruktury budowlanej, zniszczone podłogi, ściany, sufity, brak klimatyzacji oraz brak wentylacji mechanicznej. Wszelkie instalacje techniczne na Klinice po trzydziestoletniej ciągłej eksploatacji wymagają wymiany.

Powierzchnia Obsługi Pacjenta

Praktycznie zużyta infrastruktura budowlana pomieszczeń, nieszczelne sufity, spękane ściany, uszkodzone podłogi, brak wentylacji oraz brak izolacji termicznej sufitów. Wszelkie instalacje techniczne – elektryczne, wodne, kanalizacyjne, sygnalizacyjne oraz pożarowe wymagają wymiany.

Wymienione powyżej Kliniki, Zakłady i Blok Operacyjny w zakresie architektury (rozdziału pomieszczeń, powierzchni użytkowej, wymogów ergonomii pracy personelu oraz wymaganego obszaru dostępu do łóżek) uniemożliwiają zapewnienia należytej opieki pacjentom. Ponadto istniejące systemy alarmowe przyzywowe wykonane w przestarzałej technologii nie zapewniają bezpieczeństwa pacjentów. Brak wymaganych systemów monitorowania Oddziałów i układów kontroli dostępu nie zapewniają odpowiedniego zabezpieczenia Oddziałów przed dostępem osób niepowołanych. Powyższe Oddziały nie są wyposażone w udogodnienia dla osób niepełnosprawnych co stanowi bariery architektoniczne zarówno w leczeniu takich pacjentów, jak również zatrudnieniu personelu z tej grupy.

Większość sprzętu i aparatury medycznej, z której korzystają wskazane komórki jest przestarzała. Awaryjna infrastruktura sprzętowa powoduje przestoje operacyjne, a duża liczba awarii przekłada się na zwiększenie kosztów bieżącego utrzymania i remontów. Aparatura funkcjonalnie odbiega od potrzeb nowoczesnej placówki medycznej.

Instytut w miarę możliwości pozyskuje środki finansowe na zakup niezbędnych, pojedynczych aparatów. Działania te nie są jednak wystarczające dla zaspokojenia ogromu potrzeb sprzętowych i aparaturowych placówki.

Poniżej przedstawiono kilka zdjęć dokumentujących aktualny stan pomieszczeń będących przedmiotem inwestycji.

Zdjęcia dokumentujące stan komórek organizacyjnych objętych inwestycją:



Pomieszczenie BOP



Pomieszczenie BOP



Pomieszczenie BOP



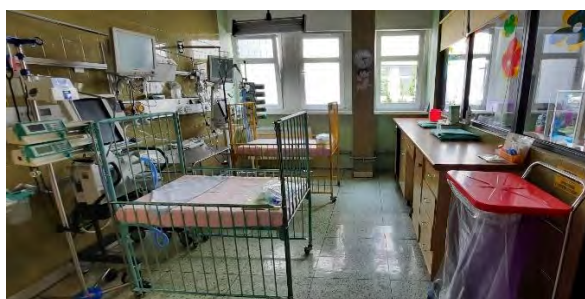
Pomieszczenie BOP



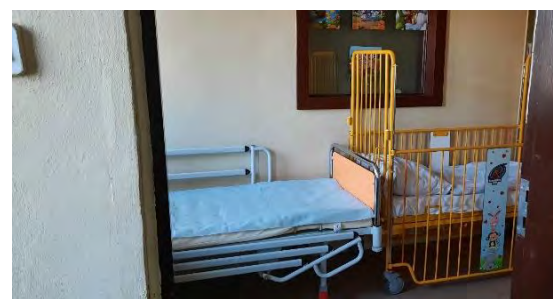
Pomieszczenie CS



Pomieszczenie CS



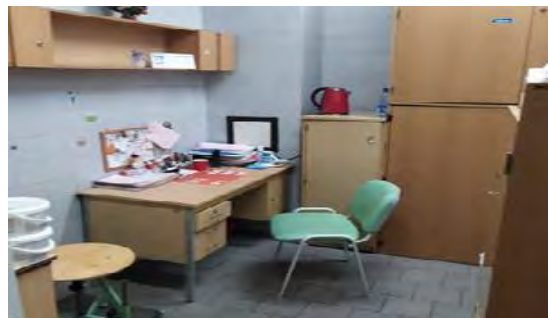
Pomieszczenie Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej



Pomieszczenie Kliniki Okulistyki



Pomieszczenie Kliniki Otolaryngologii



Pomieszczenie Pododdziału Dializoterapii

8. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI:

8.1. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji

Charakter inwestycji oraz jej zakres warunkuje przeprowadzenie przedsięwzięcia w ramach dwóch kluczowych zadań. Pierwsze zadanie przewiduje budowę kompleksu BOP wraz z CS – całość o powierzchni do ok. 4000 m². Zakończenie pierwszego zadania uwieńczy przeniesienie funkcji bloków operacyjnych do nowo wybudowanego obiektu.

Drugie zadanie przewidziane w ramach inwestycji obejmuje przebudowę uwolnionej powierzchni po obecnie funkcjonującym BOP i dostosowanie jej do potrzeb utworzenia Ośrodka ECMO wraz z kompleksem Intensywnej Terapii oraz przebudowę i częściowe alokowanie powierzchni Diagnostyki Obrazowej, Stacji Dializ, a także Kliniki Otolaryngologii i Okulistyki wraz z powierzchnią ogólnie dostępną dla pacjentów - całość o łącznej pow. ok. 5200 m² zlokalizowana w budynku B ICZMP (Szpital Pediatryczny). Proponowany zakres rzeczowy jest optymalnym do stworzenia jak najlepszej technologii.

Dotychczas ICZMP poniósł koszty przygotowania Programu Funkcjonalno-Użytkowego dla zadania dotyczącego budowy kompleksu BOP wraz z CS. Koszt w wysokości 95 000 zł został poniesiony w 2022 r.

Poniżej przedstawiono zakres rzeczowo-finansowy inwestycji z uwzględnieniem komórek organizacyjnych objętych inwestycją.

| Tabela I - Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji | | | | | | |
|---|--|---|---------------|------------------|---------------|--------------------------|
| Lp. | KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ | Powierzchnia całkowita w m ² | | Liczba łóżek | | Wartość prac brutto (zł) |
| | | Przed inwestycją | Po inwestycji | Przed inwestycją | Po inwestycji | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | <i>Zadanie 1 - Budowa Bloku Operacyjnego Pediatrycznego wraz z Centralną Sterylizatornią</i> | | | | | |
| ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE | | | | | | |
| 1.1 | Blok Operacyjny Pediatryczny | 1 900 | 3 000 | 815 | 815 | 131 570 000 |
| 1.2 | Dział Centralnej Sterylizatorni | 1 600 | 1 000 | - | - | 36 025 000 |
| 1.3 | Podsumowanie | 3 500 | 4 000 | 815 | 815 | 167 595 000 |

| | | | | | | |
|---|--|--------------|--------------|------------|------------|--------------------|
| 2 | <i>Zadanie 2 - Przebudowa powierzchni na potrzeby utworzenia Ośrodka ECMO wraz z kompleksem Intensywnej Terapii, przebudowa pracowni Diagnostyki Obrazowej, Stacji Dializ, Kliniki Otolaryngologii, Okulistyki oraz powierzchni obsługi pacjenta</i> | | | | | |
| ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE | | | | | | |
| 2.1 | Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej | 430 | 2 000 | 19 | 26 | 54 500 000 |
| 2.2 | Pracownia Rentgenodiagnostyki - Zakład Diagnostyki Obrazowej | 500 | 500 | - | - | 7 000 000 |
| 2.3 | Pododdział Dializoterapii - Klinika Pediatrii, Immunologii i Nefrologii | 400 | 450 | 6 | 8 | 8 800 000 |
| 2.4 | Klinika Otolaryngologii | 770 | 625 | 13 | 13 | 11 500 000 |
| 2.5 | Klinka Okulistyki | 625 | 625 | 10 | 12 | 10 612 500 |
| 2.6 | Powierzchnia obsługi pacjenta | 1 500 | 1 000 | - | - | 5 000 000 |
| 2.7 | Podsumowanie | 4 225 | 5 200 | 48 | 59 | 97 412 500 |
| RAZEM | | 7 725 | 9 200 | 863 | 874 | 265 007 500 |

8.3 Wartość kosztorysowa inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów

| Tabela II - Wartość Kosztorysowa Inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów | | |
|---|--|---------------------------------|
| Lp. | Rodzaj grupy kosztów | Wartość prac brutto (zł) |
| <i>0</i> | <i>1</i> | <i>2</i> |
| 1 | Pozyskanie działki budowlanej | 0 |
| 2 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci | 5 000 000 |
| 3 | Budowa obiektów podstawowych | 80 500 000 |
| 4 | Instalacje | 65 500 000 |
| 5 | Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych | 4 000 000 |
| 6 | Wyposażenie | 103 412 500 |
| 7 | Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny | 6 595 000 |
| RAZEM | | 265 007 500 |

8.4. Zestawienie źródeł finansowania inwestycji

Realizacja inwestycji zostanie sfinansowana ze środków Funduszu Medycznego przy wsparciu środków własnych Inwestora. Szacowany podział środków przedstawiono w poniższej tabeli.

| Lp. | Źródła finansowania inwestycji | Wartość Kosztorysowa Inwestycji | Nakłady dotychczas poniesione | Planowane nakłady w poszczególnych w latach: | | | | | wartości brutto w pełnych złotych | | |
|---------------|--|---------------------------------|-------------------------------|--|--------------------|-------------------|-------------------|------|-----------------------------------|------|-------------------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | | 2027 | |
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 |
| 0 | | | | | | | | | | | |
| 1 | Środki własne Inwestora | 1 129 220 | 95 000 | 11 712 | 415 292 | 291 004 | 217 700 | | | | 98 512 |
| 2 | Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej - Fundusz Medyczny | 263 878 280 | 0 | 2 988 288 | 105 960 173 | 74 249 067 | 55 545 605 | | | | 25 135 147 |
| OGÓŁEM | | 265 007 500 | 95 000 | 3 000 000 | 106 375 465 | 74 540 071 | 55 763 305 | | | | 25 233 659 |

8.5 Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji

| Tabela IV - Harmonogram rzeczowo - finansowy inwestycji w ujęciu rocznym | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------|------------------|------------------|------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--|
| Ip. | Rodzaj grupy kosztów | Wartość wg WKI | Środki własne | | Środki z innych źródeł | Środki z MZ | Planowane nakłady na lata: | | | | | |
| | | | poniesione* | planowane | | | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | |
| 0 | 1 | 2=3+4+5+6 | 3 | 4 | 5 | 6=7+8+ (...) | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |
| 1 | Pozyskanie działki budowlanej | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 2 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci | 5 000 000 | 0 | 19 520 | 0 | 4 980 480 | 2 490 240 | 1 990 240 | 500 000 | 0 | 0 | |
| 3 | Budowa obiektów podstawowych | 80 500 000 | 0 | 314 272 | 0 | 80 185 728 | 0 | 46 122 563 | 14 197 408 | 14 954 693 | 4 911 064 | |
| 4 | Instalacje | 65 500 000 | 0 | 255 712 | 0 | 65 244 288 | 0 | 35 926 257 | 14 129 044 | 9 462 912 | 5 726 075 | |
| 5 | Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych | 4 000 000 | 0 | 15 616 | 0 | 3 984 384 | 0 | 3 984 384 | 0 | 0 | 0 | |
| 6 | Wyposażenie | 103 412 500 | 0 | 403 722 | 0 | 103 008 778 | 0 | 14 948 443 | 44 177 495 | 29 882 880 | 13 999 960 | |
| 7 | Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny | 6 595 000 | 95 000 | 25 378 | 0 | 6 474 622 | 498 048 | 2 988 286 | 1 245 120 | 1 245 120 | 498 048 | |
| RAZEM | | | 95 000 | 1 034 220 | 0 | 263 878 280 | 2 988 288 | 105 960 173 | 74 249 067 | 55 545 605 | 25 135 147 | |
| ŁĄCZNIE | | | 1 129 220 | | | 263 878 280 | | | | | 263 878 280 | |

9. MIERNIK PLANOWANEJ INWESTYCJI

9.1. 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 | 2022 | Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny [opracowanie PFU na BOP+CS] | 95 000 | 1 | 1 |
| 2 | 2023 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci | 3 000 000 | 2 | 3 |
| | | Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny | | | |
| 3 | 2024 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci | 106 375 465 | 40 | 43 |
| | | Budowa obiektów podstawowych | | | |
| | | Instalacje | | | |
| | | Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych | | | |
| | | Zakup sprzętu i wyposażenia | | | |
| Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny | | | | | |
| 4 | 2025 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci | 74 540 071 | 28 | 71 |
| | | Budowa obiektów podstawowych | | | |
| | | Instalacje | | | |
| | | Zakup sprzętu i wyposażenia | | | |
| | | Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny | | | |
| 5 | 2026 | Budowa obiektów podstawowych | 55 763 305 | 21 | 92 |
| | | Instalacje | | | |
| | | Zakup sprzętu i wyposażenia | | | |
| | | Nadzór inwestorski, nadzór autorski oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny | | | |
| 6 | 2027 | Budowa obiektów podstawowych | 25 233 659 | 8 | 100 |
| | | Instalacje | | | |
| | | Zakup sprzętu i wyposażenia | | | |
| | | Nadzór inwestorski, nadzór autorski oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny | | | |
| Ogółem | | | 265 007 500 | 100 | 100 |

10. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE

10.1. Planowane efekty rzeczowe inwestycji:

- 1) wybudowanie nowego budynku ICZMP o powierzchni ok. 4 000 m²;
- 2) zmodernizowanie części powierzchni znajdujących się w budynku B ICZMP (część pediatryczna ICZMP) ok. 5 200 m²;
- 3) wzrost liczby łóżek na OIT z 19 do 26 stanowisk;
- 4) wzrost liczby łóżek na Pododdziale Dializoterapii z 6 do 8 stanowisk;
- 5) wzrost liczby łóżek w Klinice Okulistyki z 10 do 12 stanowisk;
- 6) zwiększenie powierzchni Bloku Operacyjnego Pediatrycznego z 1 900 m² na 3 000 m²;
- 7) zwiększenie powierzchni OIT z 430 m² na 2 000 m²;
- 8) zwiększenie powierzchni Pododdziału Dializoterapii z 400 m² na 450 m²;
- 9) utworzenie 5-stanowiskowego Centrum ECMO dla dzieci z ciężką niewydolnością oddechową.

10.2. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji:

- 1) zakup nowoczesnego sprzętu oraz aparatury medycznej zwiększy szanse na postawienie szybkiej, właściwej diagnozy, przyspieszy proces wdrożenia leczenia u pacjenta oraz wpłynie na skrócenie czasu hospitalizacji;
- 2) wyposażenie kompleksu w nowoczesną aparaturę i sprzęt w połączeniu z wyszkoloną kadrą medyczną umożliwi w pełni kompleksowe leczenie pacjentów, zmniejszając tym samym ilość koniecznych przeniesień do innych podmiotów oraz umożliwi w pełni ciągły proces leczniczy w jednym podmiocie. Wpłynie to pozytywnie na komfort pacjentów i ograniczy niepotrzebny stres, który wiązałby się z koniecznością przeniesienia;
- 3) zwiększenie liczby oraz funkcjonalności pomieszczeń jak również wyposażenie ich w nowoczesną aparaturę i sprzęt przyczyni się do zwiększenia liczby operowanych i leczonych w Instytucie dzieci, zwiększenia liczby pacjentów przyjmowanych w trybie pilnym oraz skrócenia czasu oczekiwania na przyjęcie do szpitala;
- 4) większa sprawność i bezawaryjność zakupionych urządzeń, jak również dostęp do nowoczesnych technologii wpłynie na zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów oraz zmniejszy koszty eksploatacji;
- 5) stworzenie bezpiecznego, funkcjonalnego, przyjaznego oraz atrakcyjnego środowiska, w którym chore dziecko będzie przebywało w otoczeniu swoich bliskich i przyjaciół poprawi komfort pacjentów i ich rodzin;
- 6) budowa CS ze specjalnym systemem znakowania i kontroli narzędzi zmniejszy ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych i związanych z tym problemów. Układ pomieszczeń na BOP pozwoli zapewnić wzmożony reżim sanitarny i zachowanie strefy septycznej i aseptycznej oraz jednokierunkowy ruch pacjentów i materiału sterylnego.

10.3. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji:

- 1) przyspieszenie oraz zwiększenie możliwości udzielania świadczeń medycznych w profesjonalnych warunkach, z odpowiednio wyposażoną infrastrukturą medyczną przełoży się na zmniejszenie śmiertelności, ale i niepełnosprawności pacjentów oraz ich szybszy powrót do zdrowia. Dzięki realizacji przedsięwzięcia poprawi się zatem jakość życia najmłodszych pacjentów;

- 2) zwiększenie liczby oraz funkcjonalności pomieszczeń jak również wyposażenie ich w nowoczesną aparaturę i sprzęt umożliwi wykonywanie większej liczby procedur medycznych;
- 3) zwiększenie możliwości diagnostycznych oraz operacyjnych wpłynie na skrócenie czasu hospitalizacji pacjentów;
- 4) poprawa ergonomii pracy pracowników szpitala oraz zastosowanie nowoczesnego sprzętu skróci czas realizacji poszczególnych procedur medycznych;
- 5) budowa nowej oraz reorganizacja dostępnej przestrzeni ICZMP, a także zakup nowoczesnego sprzętu przyczyni się do zwiększenia wykorzystania potencjału medycznego szpitala. Dzięki inwestycji zwiększy się liczba wykonywanych procedur medycznych, ułatwione będzie budowanie wysokospecjalistycznego zespołu, organizacja wspólnych spotkań służących wymianie doświadczeń oraz omówieniu problemów.

11. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI

Ocena efektywności inwestycji wdrażanej przez szpital jest problemem złożonym i wieloaspektowym. Złożoność tego zagadnienia wynika przede wszystkim ze znacznej liczby celów stawianych przed publicznym podmiotem leczniczym, na które składają się:

- 1) cele ekonomiczne – dążenie do utrzymania płynności finansowej oraz rentowności;
- 2) cele medyczne – podstawowe cele publicznego podmiotu leczniczego, które uzasadniają istnienie tej jednostki. Jednym z głównych celów publicznego podmiotu leczniczego jest zapewnienie wysokiej jakości usług medycznych, która jest podstawowym wyznacznikiem zadowolenia i satysfakcji pacjenta. Wśród celów medycznych możemy również wyróżnić dostępność opieki, dynamikę działalności medycznej (np. podniesienie kwalifikacji pracowników), czy też efektywność działalności medycznej (np. skrócenie czasu oczekiwania pacjentów na świadczenie, optymalizacja procesu leczenia);
- 3) cele społeczne – dążenie do zwiększenia zadowolenia poszczególnych grup interesariuszy z działań placówki, przede wszystkim tych kluczowych dla jednostki, tj. pacjentów oraz pracowników.

Dokonując zatem oceny efektywności inwestycji należy pamiętać o specyficznej roli społecznej podmiotu dotyczącej najcenniejszego dobra, jakim jest zdrowie i życie człowieka.

Przewidziane projektem inwestycje spowodują powstanie szeregu korzyści społecznych. Obejmą one znaczną grupę potencjalnych beneficjentów w obrębie województwa łódzkiego, jak również beneficjentów z całego kraju. Dzięki realizacji przedsięwzięcia korzyści odniosą zarówno pacjenci ICZMP, jak i personel medyczny. Dzięki przyspieszeniu możliwości udzielania świadczeń medycznych w profesjonalnych warunkach z odpowiednio wyposażoną infrastrukturą możliwe będzie zapobieganie nie tylko śmiertelności, ale i niepełnosprawności pacjentów oraz szybszy powrót do zdrowia. Przez realizację projektu poprawi się zatem jakość życia pacjentów. Zmniejszy się również koszt społeczny związany z rehabilitacją osób chorych w tym m.in. wydatki związane z opieką i świadczeniami rehabilitacyjnymi, a także oszczędnościami budżetu państwa związane np. ze zmniejszeniem wydatków na świadczenia ubezpieczeniowe, zmniejszeniem ulg rehabilitacyjnych odliczanych od dochodu.

Stały kontakt z ludźmi chorymi i ogromna odpowiedzialność przy podejmowaniu decyzji przy niedostatecznym wyposażeniu stanowisk pracy w sprzęt i aparaturę medyczną powoduje silne emocje i stres pracowników opieki zdrowotnej. Realizacja projektu przyczyni się zatem do zwiększenia komfortu pracy pracowników. Realizacja projektu przez modernizację istniejących pomieszczeń oraz wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny spowoduje zmniejszenie zagrożeń zawodowych

pracowników opieki zdrowotnej, w tym zmniejszenie rozwoju zjawiska zwanego syndromem wypalenia zawodowego.

Podsumowując, realizacja inwestycji jest zasadna zarówno w kontekście działalności jednostki, jak i potrzeb społeczności lokalnej.

Opłacalność przedsięwzięcia potwierdzają również wskaźniki ekonomiczne - NPV (obecna wartość netto) oraz IRR (wewnętrzna stopa zwrotu).

Wyliczona wartość NPV dla inwestycji wynosi:

NPV=33 645 231,26 zł

Projekt jest efektywny ekonomicznie ze względu na $NPV \geq 0$ (33,6 mln zł ≥ 0). Do wyliczenia NPV przyjęto okres zwrotu z inwestycji wynoszący 25 lat ze względu na bardzo duży zakres inwestycji oraz z uwzględnienia faktu po jakim czasie średnio od budowy ICZMP były prowadzone prace remontowo budowlane. Przyjęta stopa dyskontowa: 4%.

Wartość wskaźnika IRR wynosi:

IRR=4,96%

Projekt jest opłacalny ze względu na $IRR \geq$ stopa dyskontowa (4,96% > 4%).

12. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI

Charakter inwestycji oraz jej zakres warunkuje przeprowadzenie inwestycji w dwóch etapach (w ramach dwóch zadań):

- 1) budowa kompleksu bloku operacyjnego pediatrycznego wraz z centralną sterylizatornią - całość o powierzchni do ok. 4000 m²;
- 2) przebudowa uwolnionej powierzchni po obecnie funkcjonującym BOP i dostosowanie jej do potrzeb utworzenia Ośrodka ECMO wraz z kompleksem Intensywnej Terapii oraz przebudowa i częściowe alokowanie powierzchni Diagnostyki Obrazowej, Stacji Dializ, a także Kliniki Otolaryngologii i Okulistyki wraz z powierzchnią ogólnie dostępną dla pacjentów - całość o łącznej powierzchni ok. 5200 m².

Dopiero po przeniesieniu funkcji bloku operacyjnego do nowego budynku będzie możliwa organizacja przestrzeni na potrzeby utworzenia Ośrodka ECMO wraz z kompleksem Intensywnej Terapii.

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

Inwestycja przewiduje zagospodarowanie efektów rzeczowych bezpośrednio po ich oddaniu do użytkowania. Planuje się, że inwestycja po jej zakończeniu będzie w pełni funkcjonalna i nie będzie wymagała przeprowadzenia dodatkowych robót budowlanych oraz zakupu dodatkowego wyposażenia.

Wykonawca inwestycji będzie zobowiązany do świadczenia usług gwarancji co najmniej przez 60 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru inwestycji.

Rozpoczęcie okresu zagospodarowania nowego obiektu budowlanego (BOP+CS) określono na II kwartał 2025 r., natomiast przebudowanego obszaru budynku B ICZMP na IV kwartał 2027 r. Od tego okresu rozpocznie się ponoszenie kosztów związanych z utrzymaniem, serwisowaniem infrastruktury budynkowej, z eksploatacją wysokospecjalistycznych sprzętów oraz aparatury medycznej zakupionych w ramach środków Funduszu Medycznego. Planuje się, że okres użytkowania zakupionego sprzętu wyniesie ok. 10 lat, natomiast okres użytkowania infrastruktury ok. 30 lat.

Koszty eksploatacyjne użytkowania efektów rzeczowych inwestycji będą pokrywane z bieżących przychodów ICZMP. Prognozowana kwota umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na 2023 r. to ok. 350 mln zł. Przewiduje się, że kwoty kolejnych lat będą na podobnym poziomie.

14. INFORMACJA O PRAWIE DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ

ICZMP 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 z prawa własności do nieruchomości zlokalizowanej, przy ul. Rzgowskiej 281/289, 93-338 Łódź, gm. Łódź, woj. łódzkie. Identyfikator działki ewidencyjnej: 229/18, 229/73, 235/5, 279/1, 296/3, 299/3, 302/1, 315/3.