



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 27 lipca 2023 r.

Poz. 766

UCHWAŁA NR 126 RADY MINISTRÓW

z dnia 5 lipca 2023 r.

w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Utworzenie interdyscyplinarnego centrum leczenia i diagnostyki Instytutu Matki i Dziecka”

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 interdyscyplinarnego centrum leczenia i diagnostyki Instytutu Matki i Dziecka”, 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 281 182 420 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 126 Rady Ministrów
z dnia 5 lipca 2023 r. (M.P. poz. 766)

PROGRAM INWESTYCYJNY

pod nazwą

**„Utworzenie interdyscyplinarnego centrum leczenia i diagnostyki
Instytutu Matki i Dziecka”**

Warszawa, czerwiec 2023 r.

SPIS TREŚCI

I.	DANE INWESTORA	4
II.	DANE OGÓLNE.....	4
	2.1. Nazwa inwestycji:.....	4
	2.2. Lokalizacja inwestycji adres i nr ew. działek:	4
III.	INFORMACJE O INWESTORZE.....	4
	3.1. Ogólne informacje o działalności Instytutu Matki i Dziecka.	4
	3.2. Zasięg oddziaływania świadczeń.	6
	3.3. Potencjał Naukowy Instytutu.	8
	3.4. Potencjał zespołu projektowego Instytutu (techniczny, prawny, finansowy i administracyjny).....	11
	3.4.1. Potencjał techniczny oraz administracyjny.	11
	3.4.2. Potencjał prawny.	12
	3.4.3. Potencjał finansowy.....	12
IV.	SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE	13
	4.1. Sytuacja demograficzna w odniesieniu do planowanej inwestycji.	13
	4.1.1. Rozwój Kliniki Położnictwa i Ginekologii:	13
	4.1.2. Rozwój Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka.....	14
	4.1.3. Rozwój Zakładu Badań Przesiewowych.	15
	4.2. Sytuacja epidemiologiczna w odniesieniu do planowanej inwestycji.....	16
V.	DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH.....	18
	5.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie.	18
	5.2. Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych.....	20
VI	STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ	22
	6.1. Strategie rozwoju w jakie wpisuje się Program inwestycyjny.	22
	6.1.1. Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.).....	22
	6.1.2. Strategia rozwoju województwa mazowieckiego 2030+	22
	6.1.3. ZDROWA PRZYSZŁOŚĆ. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027 z perspektywą do 2030 r.....	24
VII.	OPIS INWESTYCJI.....	24
	7.1. Cel ogólny Programu inwestycyjnego oraz cele szczegółowe służące realizacji celu głównego wraz z uzasadnieniem konieczności podjęcia działań inwestycyjnych.....	25
	7.2. Aktualny stan techniczny infrastruktury.	35
VIII.	ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI:	38
	8.1. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji.	38
	8.2. Wartość kosztorysowa inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów.	39
	8.3. Zestawienie źródeł finansowania inwestycji	40
	8.4. Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji.....	41
IX.	MIERNIK PLANOWANEJ INWESTYCJI.....	42
	9.1. Mierniki stopnia realizacji inwestycji.	42

X. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE	43
10.1. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji Inwestycji.	45
10.2. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji.	48
XI. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI	51
XII. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI.....	51
XIII. DANE O PLANOWANYM OKRESIE ZAGOSPODAROWANIA OBIEKTÓW BUDOWLANYCH I INNYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI INWESTYCJI.....	52
XIV. PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE	54

I. DANE INWESTORA

Nazwa inwestora	Instytut Matki i Dziecka
Nr KRS	0000050095
Forma prawna	Instytut badawczy
Adres Inwestora	ul. Kasprzaka 17a, 01-211 Warszawa

II. DANE OGÓLNE

2.1. Nazwa inwestycji:

„Utworzenie interdyscyplinarnego centrum leczenia i diagnostyki Instytutu Matki i Dziecka”

2.2. Lokalizacja inwestycji adres i nr ew. działek:

Warszawa, ul. Kasprzaka 17a, dz. ew. nr 14, obr. 6-04-08 Wola

Rysunek nr 1. Lokalizacja Instytutu Matki i Dziecka na mapie Warszawy



Źródło: Dane z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

III. INFORMACJE O INWESTORZE

3.1. Ogólne informacje o działalności Instytutu Matki i Dziecka.

Instytut Matki i Dziecka, zwany dalej „Instytutem” albo „IMiD”, jest instytutem badawczym o ponad 70-letniej tradycji i znaczącym dorobku znanym w kraju i na forum międzynarodowym. Instytut jest placówką naukowo-badawczą w zakresie zdrowia matki i dziecka, zdrowia prokreacyjnego oraz zdrowia populacji w wieku rozwojowym. Opieka nad pacjentami z chorobami przewlekłymi i stanami patologicznymi ujawniającymi się w wieku dziecięcym jest prowadzona w sposób holistyczny od urodzenia do dorosłości. Instytut jest ośrodkiem modelowym pod względem postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w perinatologii i neonatologii, chirurgii twarzoczaszki, onkologii, wrodzonych wadach metabolizmu i mukowiscydozie. W placówce są

prowadzone programy kompleksowej i koordynowanej opieki nad pacjentami przewlekle chorymi sprawowanej przez zespół wielodyscyplinarny, a także są stosowane najnowocześniejsze rodzaje terapii, w tym terapie personalizowane z wykorzystaniem technologii genetycznych.

Instytut zajmuje się prowadzeniem działalności:

- 1) klinicznej zorientowanej na zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie najbardziej skomplikowanych schorzeń okresu ciąży i wieku rozwojowego oraz kobiet po zakończonej prokreacji;
- 2) naukowo-badawczo-wdrożeniowej ukierunkowanej na potrzeby opieki zdrowotnej, obejmującej przede wszystkim ochronę rodzin, macierzyństwa i zdrowia kobiet na każdym etapie ich życia oraz zagadnienia z zakresu medycyny wieku rozwojowego, zdrowia publicznego, jak również realizację programów polityki zdrowotnej, badań klinicznych a także rozpatrywaniem i opiniowaniem wniosków o zgodę na przeprowadzenie badań składanych do lokalnej Komisji Bioetycznej;
- 3) opiniodawczej związanej z wydawaniem eksperckich opinii o produktach dla populacji wieku rozwojowego na wniosek producentów i dystrybutorów oraz przygotowywaniem ekspertyz zleconych przez urzędy państwowe oraz organizacje niezależne;
- 4) edukacyjnej zorientowanej na kształcenie naukowe i specjalistyczne kadr medycznych oraz edukacji zdrowotnej społeczeństwa, promocji zdrowia w ramach realizowanych programów polityki zdrowotnej;
- 5) popularyzującej naukę przez wydawanie kwartalnika „Journal of Mother and Child” (dawniej „Developmental Period Medicine”) oraz organizowanie konferencji naukowych.

W Instytucie są realizowane projekty koncentrujące się na zagadnieniach medycyny matczyno- płodowej, neonatologii i pediatrii, szczególnie w obszarze rzadkich wrodzonych wad metabolizmu i mukowiscydozy oraz neurologii. Dzięki osiągnięciom badawczym Instytutu i współpracy z innymi jednostkami medycznymi jest możliwe praktyczne wykorzystanie dokonań w diagnostyce chorób, profilaktyce i ich leczeniu, uwzględniając najnowsze osiągnięcia naukowo-badawcze w tym zakresie.

Instytut zatrudnia unikatową w skali kraju kadrę o wysokich kwalifikacjach zawodowych i naukowych, współpracującą z wieloma instytucjami naukowymi oraz organizacjami w kraju i za granicą.

Główne obszary funkcjonowania Instytutu to działalność kliniczna, aktywność badawczo-rozwojowa, diagnostyczna i zdrowie publiczne obejmujące następujące, główne kierunki:

- 1) perinatologia ukierunkowana na ciężę powikłaną, przede wszystkim wady okresu płodowego, położnictwo i ginekologię;
- 2) neonatologia i intensywne terapię noworodka ukierunkowana na noworodki skrajnie niedojrzałe, oraz noworodki z wadami wrodzonymi;
- 3) koordynacja i rozwój Programu Badań Przesiewowych wszystkich noworodków w Polsce w kierunku wrodzonych wad metabolizmu i innych chorób genetycznie uwarunkowanych w tym rdzeniowego zaniku mięśni;
- 4) genetyka medyczna wyspecjalizowana w diagnostyce pre- i postnatalnej oraz w badaniach nad etiopatogenezą chorób genetycznie uwarunkowanych, w tym wrodzonych wad

- neurologicznych;
- 5) rozwijanie metod diagnostycznych i leczniczych w zakresie chorób genetycznie uwarunkowanych, w tym chorób rzadkich i ultraradkich;
 - 6) pediatria metaboliczna;
 - 7) mukowiscydoza dzieci i młodzieży;
 - 8) koordynowanie diagnostyki oraz leczenia dzieci z pierwotnymi nowotworami kości w skali ogólnopolskiej;
 - 9) chirurgia onkologiczna dzieci i młodzieży (koordynacja leczenia oszczędzającego u dzieci z pierwotnymi nowotworami narządu ruchu w skali ogólnopolskiej, rozwijanie nowych technik operacyjnych u dzieci z guzami litymi);
 - 10) opieka koordynowana nad pacjentami z nerwiakowłókniakowością typu 1 i pokrewnymi rasopatiami;
 - 11) neurologia dzieci i młodzieży ze specjalizacją w padaczkach lekoopornych;
 - 12) chirurgia dzieci i młodzieży wyspecjalizowana w leczeniu noworodków z wadami wrodzonymi i wcześniaków;
 - 13) chirurgia wrodzonych wad twarzoczaszki u dzieci;
 - 14) kardiologia – kobiet w ciąży, płodu i noworodków;
 - 15) diagnostyka obrazowa matki i dziecka;
 - 16) diagnostyka patomorfologiczna wyspecjalizowana w onkologii dziecięcej przede wszystkim guzów litych;
 - 17) zdrowie prokreacyjne;
 - 18) zdrowie publiczne dzieci i młodzieży: profilaktyka zdrowia dzieci i młodzieży, rozwój psychoruchowy dzieci, medycyna szkolna, żywienie, epidemiologia;
 - 19) epidemiologia perinatalna;
 - 20) ekonomika zdrowia i ocena technologii medycznych;
 - 21) farmakoekonomika.

3.2. Zasięg oddziaływania świadczeń.

W Instytucie są prowadzone programy zarówno kompleksowej, jak i koordynowanej opieki nad pacjentami przewlekle chorymi sprawowanej przez zespół wielodyscyplinarny, a także są stosowane najnowocześniejsze rodzaje terapii, w tym terapie spersonalizowane z wykorzystaniem technologii genetycznych. Należy podkreślić, że z uwagi na specyfikę działalności Instytut leczy pacjentów z całego kraju, nie tylko z województwa mazowieckiego.

W skład Instytutu wchodzi 8 klinik: Położnictwa i Ginekologii, Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Chirurgii Dzieci i Młodzieży, Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży, Neurologii Dzieci i Młodzieży, Klinika Wrodzonych Wad Metabolizmu i Pediatrii, Anestezjologii, Oddział Hospitalizacji Jednego Dnia oraz 14 zakładów: Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej, Genetyki Medycznej, Mukowiscydozy, Diagnostyki Obrazowej,

Epidemiologii i Biostatystyki, Kardiologii, Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, Patomorfologii, Usprawniania Leczniczego, Wczesnej Interwencji Psychologicznej, Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Zdrowia Prokreacyjnego, Zakład Żywienia oraz Zakład Farmakoeconomiki.

Charakterystyka działalności Klinik w odniesieniu do zasięgu udzielanych świadczeń:

Klinika Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży

Instytut jest ośrodkiem wysokospecjalistycznym, zwłaszcza w zakresie leczenia dzieci z guzami litymi i histiocytozami. Działalność Kliniki obejmuje:

- 1) pełnienie roli ośrodka koordynacyjno-leczniczego nowotworów złośliwych kości u dzieci i młodzieży;
- 2) prowadzenie pełnej diagnostyki i leczenia kompleksowego (chemioterapia, postępowanie chirurgiczne, radioterapia) nowotworów wieku dziecięcego i młodzieńczego;
- 3) prowadzenie pełnej diagnostyki i leczenia pacjentów z terenu całego kraju z następującymi nowotworami wieku dziecięcego: nowotwory tkanek miękkich, nowotwory kości, nowotwory układu współczulnego, nowotwory nerek, guzy zarodkowe, nowotwory gruczołu tarczowego, nowotwory wątroby, zmiany skórne, inne procesy nowotworowe i nowotworopodobne;
- 4) klinika współpracuje z naukowymi Towarzystwami Krajowymi oraz Zagranicznymi. Klinika prowadzi również działalność dydaktyczną poprzez współpracę z ośrodkami onkologii dziecięcej na terenie całego kraju oraz wieloma placówkami zagranicznymi.

Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka

- 1) Instytut jest jedyną na Mazowszu jednostką – ośrodkiem perinatalnym, w którym działa Zespół Interdyscyplinarny ds. Diagnostyki i Terapii Wad Płodu. W jego skład wchodzi wielu specjalistów, którzy w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości płodu wspólnie określają rokowanie co do dalszego rozwoju płodu oraz dziecka po urodzeniu.
- 2) W przypadku potwierdzenia wady, noworodek pozostaje w Instytucie, gdzie jest wykonywany jedynie transport wewnętrzny do Kliniki Chirurgii na Blok Operacyjny, jest przeprowadzana korekcja chirurgiczna, a następnie noworodek jest przyjmowany do Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii, gdzie jest kontynuowane jego leczenie.
- 3) Jest to optymalny model opieki nad noworodkiem wymagającym leczenia chirurgicznego, dający największe szanse na przeżycie.

Klinika Położnictwa i Ginekologii

- 1) Klinika Położnictwa i Ginekologii ściśle współpracuje z Oddziałem Patologii Noworodka, Kliniką Chirurgii i Zakładem Genetyki Medycznej tworząc unikatowy zespół prowadzący diagnostykę prenatalną, przeprowadzając zabiegi śródmaciczne oraz operacje naprawcze wad wrodzonych w pierwszej dobie życia dziecka.
- 2) Prowadzona jest także diagnostyka i leczenie ciężkich patologii ciąży, w tym porody oraz dalsza opieka nad skrajnie przedwcześnie urodzonymi noworodkami.
- 3) Oddział Ginekologii działający w ramach Kliniki, zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób narządu rodnych kobiet w zakresie: nowotworów złośliwych, zmian łagodnych, niepłodności, zaburzeń oddawania moczu i statyki narządu rodnych.

Klinika Chirurgii Dzieci i Młodzieży

Zespół Kliniki tworzą chirurdzy dziecięcy i chirurdzy szczękowi. Klinika Chirurgii Dzieci i Młodzieży swoją działalność leczniczą i naukowo-badawczą koncentruje na trzech grupach zagadnień:

- ogólnej chirurgii dziecięcej i chirurgii noworodka,
 - kompleksowym leczeniu wad twarzoczaszki i zaburzeń rozwojowych twarzy i czaszki,
 - leczeniu wad zewnętrznych narządów moczowo-płciowych.
- 1) Klinika specjalizuje się w zaawansowanych i kompleksowych zabiegach korekcyjnych wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła. Instytut jako jedyny ośrodek w województwie mazowieckim wykonuje zabiegi z zakresu rozszczepów warg i podniebienia. Rocznie przy udziale chirurgów dziecięcych, chirurgów szczękowych i neurochirurgów jest wykonywanych ponad 800 takich operacji. Pacjenci z wadami twarzoczaszki są objęci także kompleksową opieką innych specjalistów zatrudnionych w Instytucie: ortodontów, logopedów, foniatrów, laryngologów i psychologów, dzieci te są pod opieką do ukończenia 18 roku życia, a w niektórych przypadkach dłużej.
 - 2) Priorytetową działalnością Kliniki w zakresie ogólnej chirurgii dziecięcej i chirurgii noworodka jest leczenie wad wrodzonych i zaburzeń rozwojowych wymagających operacji bezpośrednio po urodzeniu, w okresie niemowlęcym lub wieku wczesnodziecięcym.

Zakład Badań Przesiewowych – realizacja krajowego programu badań przesiewowych

- 1) Zakład jest wykonawcą i koordynatorem badań wykonywanych w 7 ośrodkach dla całej Polski finansowanych ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu zdrowotnego pn.: „Program badań przesiewowych noworodków w Rzeczypospolitej Polskiej na lata – 2019–2026”, który jest kontynuacją poprzedniej edycji Programu badań przesiewowych noworodków w Polsce na lata 2019–2022.
- 2) W Zakładzie wykonuje się badania przesiewowe dla blisko 120 000 noworodków. Zakład wykonuje znaczne spektrum badań z zakresu chemii klinicznej obejmujące ponad 60 parametrów, w tym oznaczanie poziomu ponad 30 hormonów, oznaczanie stężenia witamin, markerów nowotworowych i markerów obrotu kostnego oraz szereg oznaczeń do diagnostyki chorób rzadkich, takich jak galaktozemia, fenyloketonuria, zaburzenia beta oksydacji, kwasice organiczne, aminoacidurie i inne. Zakład prowadzi prace badawcze z zakresu badań przesiewowych, diagnostyki rzadkich wad metabolizmu, biochemii obrotu kostnego. Od 2021 r. są prowadzone również badania u noworodków pod kątem rdzeniowego zaniku mięśni (SMA).

3.3. Potencjał Naukowy Instytutu.

Instytut posiada kategorię naukową A w dyscyplinie nauki medyczne.

W Instytucie jest realizowanych szereg projektów koncentrujących się na zagadnieniach medycyny matczyno-płodowej z zaawansowaną technologicznie diagnostyką genetyczną pre- i postnatalną, neonatologii i pediatrii, szczególnie w obszarze rzadkich wrodzonych wad metabolizmu i mukowiscydozy oraz neurologii. Ważną dziedziną działań IMiD jest zdrowie publiczne dzieci i młodzieży. Dzięki osiągnięciom badawczym Instytutu i współpracy z innymi jednostkami medycznymi jest możliwe praktyczne wykorzystanie dokonań w diagnostyce

chorób, profilaktyce i ich leczeniu, uwzględniając najnowsze osiągnięcia naukowo-badawcze w tym zakresie.

Najważniejsze wybrane osiągnięcia Instytutu

a. Rola IMiD w badaniach nad rozwojem Programu Badań Przesiewowych Noworodków w Polsce – modelowe rozwiązanie wdrożeniowe w skali europejskiej.

IMiD obecnie wykonuje i koordynuje w całym kraju w Programie Badań Przesiewowych Noworodków (Newborns Screening, NBS) populacyjne badania w kierunku 30 rzadkich chorób genetycznie uwarunkowanych obejmując wszystkie noworodki urodzone w Polsce (ok. 350 000 rocznie). Nasze rozwiązania wdrożono też w Niemczech w kierunku mukowiscydozy (CF) i ciężkiego złożonego niedoboru odporności (SCID). W IMiD opracowano autorskie metody badania przesiewowego noworodków (walidacja, pilotaż, wdrożenie, nasza baza danych NeoBase) m.in. w kierunku CF, SCID i rdzeniowego zaniku mięśni (SMA).

b. Najnowsze technologie genetyki molekularnej w diagnostyce wad rozwojowych i chorób rzadkich.

Choroby genetycznie uwarunkowane często mają nieswoiste objawy, zwłaszcza u małych dzieci, a postawienie prawidłowego, zweryfikowanego molekularnie rozpoznania ma kluczowe znaczenie w prawidłowej, jak najwcześniej wdrożonej terapii. W IMiD opracowano optymalne algorytmy diagnostyczne w tych rzadkich, ciężkich schorzeniach, w tym w diagnostyce prenatalnej. Wykorzystano najnowsze technologie analizy kwasów nukleinowych – mikromacierzy (aCGH) i sekwencjonowania następnej generacji (NGS). Dzięki temu wdrożono autorskie panele i algorytmy diagnostyczne zarówno w badaniach prenatalnych, jak i diagnostyce małych pacjentów z wczesnodziecięcymi encefalopatiami padaczkowymi, różnymi wadami rozwojowymi w tym mózgu i genodermatozami. Wpłynęło to na istotne skrócenie „odysei diagnostycznej” i obniżenie kosztów. Uzyskane wyniki miały istotny wpływ na tworzenie międzynarodowych klinicznych baz danych i wytycznych.

1) Klinika Położnictwa i Ginekologii ośrodek najwyższego – III stopnia referencyjności w zakresie opieki położniczo-ginekologicznej, ośrodek perinatologiczny szczególnie ukierunkowany na diagnostykę wad płodu, problem porodu przedwczesnego, zahamowania wzrastania wewnątrzmacicznego płodu, powikłania sercowo-naczyniowe u kobiety ciężarnej, ciąża kobiet chorych na mukowiscydozę i choroby rzadkie.

Działalność Kliniki nie ogranicza się tylko do problemów perinatologii, ale także obejmuje:

- profilaktykę, diagnostykę i leczenie niepłodności, zaburzeń statyki narządu rodowego, chorób nowotworowych,
- tworzenie standardów w opiece położniczo-ginekologicznej i monitorowanie jakości opieki perinatalnej przedstawiane w corocznym raporcie nt. umieralności okołoporodowej.

2) Europejskie Centrum Diagnostyki Molekularnej, Obrazowej i Metabolizmu Matki i Dziecka – w ramach utworzonego Centrum zrealizowano duże projekty:

- w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020 (RPO) – projekt „Mazowieckie Centrum Badawczo-Rozwojowe Diagnostyki Matki i Dziecka”. Całkowity koszt projektu 13 581 753 zł – w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 (POWER) współpraca ponadnarodowa projekt „Choroby genetycznie uwarunkowane – edukacja i diagnostyka” (EDUGEN). Celem

głównym projektu jest opracowanie i wdrożenie nowych w Polsce procedur diagnostycznych i programów edukacyjnych z obszaru diagnostyki chorób genetycznie uwarunkowanych w tym wrodzonych wad metabolizmu – całkowity koszt projektu 35 749 973 zł.

c. Instytut zajmuje się zdrowiem publicznym dzieci i młodzieży oraz kobiet ciężarnych.

Od ponad 30 lat IMiD koordynuje w Polsce, we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO), przeprowadzane co 4 lata badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej HBSC (Health Behaviour in School-aged Children). Badania HBSC są unikatowym źródłem informacji na temat zdrowia i stylu życia nastolatków, pozwalając na porównanie młodzieży polskiej z rówieśnikami z innych krajów. Od 2016 r. IMiD jest też koordynatorem w Polsce programu *WHO Europe Childhood Obesity Surveillance Initiative–COSI*, badającego częstość nadwagi/otyłości i ich uwarunkowań u dzieci w pierwszych klasach szkoły podstawowej. W latach 2016–2020 w IMiD zrealizowano 5 programów Narodowego Programu Zdrowia.

d. Optymalizacja postępowania u dzieci ze złośliwymi guzami litymi kości w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

IMiD realizował „Program Kontroli jakości opieki nad dziećmi z guzami litymi”, który obejmował konsultacje, spotkania typu szkoleniowego z analizą weryfikowanych przypadków. Instytut jest również prekursorem stosowania endoprotez wydłużanych mechanicznie wraz ze wzrostem dziecka. Zapewnia on dzieciom i młodzieży z nowotworami złośliwymi układu kostnego dostęp do kompleksowej terapii, obejmującej chemioterapię, napromienianie, implantację endoprotez onkologicznych oraz rehabilitację.

e. IMiD stworzył pierwszą w Polsce telepatologiczną platformę konsultacyjnonaukową do diagnozowania nowotworów układu kostno-szkieletowego u dzieci i młodzieży.

f. IMiD realizuje obecnie 3 projekty niekomercyjnych badań klinicznych z obszaru onkologii dziecięcej finansowanych z Agencji Badań Medycznych.

g. IMiD jest też wydawcą czasopisma *Journal of Mother and Child* (dawniej „Medycyna Wieku Rozwojowego”).

Tabela nr 1. Publikacje naukowe pracowników Instytutu w ostatnich latach świadczą o potencjale naukowym zatrudnionej kadry.

Publikacje naukowe pracowników Instytutu w ostatnich latach:			
Rodzaj	Rok		
	2020	2021	2022 (do 30.X.22)
Liczba artykułów (autorskich) opublikowanych w czasopismach umieszczonych na liście MEiN ogółem	105	144	92
W tym liczba artykułów ze wskaźnikiem IF oraz punktami MEiN	91	119	87
Liczba artykułów bez wskaźnika IF, ale z punktami MEiN	14	25	5
IF	283,777	506,424	450,072
MEiN	8570	13630	9460
* Impact Factor (IF, wskaźnik oddziaływania, współczynnik wpływu) czasopisma – to miara częstotliwości, z jaką przeciętny artykuł z tego czasopisma był w danym roku cytowany. Oblicza się go, dzieląc liczbę cytowań danego czasopisma w JCR (bazie oferującej informacje o wiodących światowych czasopismach) za dany rok przez całkowitą liczbę artykułów, opublikowanych w tym piśmie w dwóch poprzednich latach. IF = 1 oznacza, że artykuły publikowane rok lub dwa lata temu były cytowane średnio jeden raz.			

3.4. Potencjał zespołu projektowego Instytutu (techniczny, prawny, finansowy i administracyjny).

3.4.1. Potencjał techniczny oraz administracyjny.

Informacja na temat jednostek odpowiedzialnych za realizację Programu inwestycyjnego.

Program inwestycyjny pn. „Utworzenie interdyscyplinarnego centrum leczenia i diagnostyki Instytutu Matki i Dziecka”, zwany dalej „Programem inwestycyjnym” albo „Inwestycją”, będzie realizować Instytut jako inwestor, przez Kierownika Projektu i Zespół Inwestycji (własne służby inwestycyjne, techniczne, prawne, zamówień publicznych, finansowe). Funkcje kontrolne nad realizacją Programu będzie sprawować Dyrektor Instytutu wraz z powołanym komitetem sterującym.

Nadzór techniczny nad realizacją Programu, tj. nadzór nad wykonaniem prac budowlanych, będzie sprawował Zespół Inspektorów Nadzoru Inwestorskiego, który będzie musiał posiadać niezbędne uprawnienia oraz duże doświadczenie w nadzorowaniu złożonych projektów o podobnej infrastrukturze. Instytut planuje zatrudnić na umowę o pracę inspektorów w następujących branżach: konstrukcyjno-budowlanej, sanitarnej i elektrycznej. Koszty rozliczane będą w grupie kosztów nr 7 Wartości kosztorysowej inwestycji (WKI), tj. „Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny” i będą finansowane z dotacji Ministerstwa Zdrowia. Kierownik Projektu i Zespół ds. Inwestycji będzie odpowiedzialny za organizację, prawidłowy przebieg prac, ich terminowość oraz sprawdzenie jakości oddawanych etapów. W ramach programu zostanie wdrożony system monitorowania i jego elementów, rozumiany jako systematyczne gromadzenie i analizę danych: finansowych, planowania i postępów rzeczowych. Będzie to narzędzie, które pozwoli Instytutowi na wczesną identyfikację potencjalnych zagrożeń i uruchomienie działań, które je zminimalizują, a także pomoże we właściwym zarządzaniu poszczególnymi zasobami Projektu.

Instytut od wielu lat pozyskuje zewnętrzny kapitał na realizację projektów finansowanych z takich źródeł jak m.in.: Ministerstwo Zdrowia, Mazowiecka Jednostka Wdrażania Projektów Unijnych, Centrum Projektów Europejskich, Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, Agencja Badań Medycznych.

Instytut od lat realizuje z powodzeniem liczne projekty ze środków zewnętrznych przy udziale własnych pracowników. Realizacja Programu będzie możliwa za sprawą doświadczonego zespołu wspieranego przez cały Zarząd Instytutu.

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych jako Kierownik Projektu od sześciu lat zajmuje się kierowaniem projektami inwestycyjno-zakupowymi. Dział Inwestycyjny został powołany w strukturze Instytutu i jest dedykowany do realizacji inwestycji budowlanych. Dział obecnie koordynuje 3 projekty inwestycyjne na kwotę blisko 40 milionów złotych z zewnętrznych źródeł finansowych, co buduje liczne doświadczenie w zakresie koordynowania inwestycji na czynnych obiektach.

Dział Zarządzania Infrastrukturą wraz z Sekcją Aparatury Medycznej ma doświadczenie w doborze kompleksowej aparatury medycznej i wdrożeniach rozwiązań technicznych i OZE.

Dział IT realizuje projekty wpływające na nieustanny rozwój infrastruktury IT w Instytucie, co przyczynia się do efektywnego funkcjonowania kluczowych elementów infrastruktury Instytutu. Zdobyte know-how w wdrożeniach systemów oraz integracji pozwoli na realizację kolejnych wyzwań w zakresie podniesienia wydajności oraz jakości usług i produktów infrastruktury IT, co jest kluczowe przy realizacji programu wieloletniego.

Instytut odpowiadając na obserwowany trend na rynku ochrony zdrowia, jakim jest modernizacja architektury rozwiązań IT poprzez wirtualizację, konteneryzację, standaryzację

i autonomię, przy wsparciu Działu Sztucznej Inteligencji i Innowacji Technologii Medycznej, ma potencjał do wdrożenia w Programie najnowocześniejszych rozwiązań dostępnych na rynku.

Wszystkie postępowania przetargowe są przygotowywane przez pracowników Instytutu pod nadzorem Kierownika Działu Zamówień Publicznych, co przekłada się na sprawność działania w zakresie zakupów i usług. W strukturze organizacyjnej Instytutu funkcjonuje Dział Aktów Prawnych. Jego działalność jest skierowana głównie na: ścisłą współpracę z kancelarią prawną obsługującą Instytut, opracowywanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych (zarządzeń, regulaminów, pełnomocnictw itp.) oraz prowadzenie ewidencji tych dokumentów i nadzór nad prawidłowym wdrożeniem, współpracę z jednostkami i komórkami organizacyjnymi w zakresie formalno-prawnym. W zakresie bieżącej obsługi prawnej Instytut obecnie współpracuje z zewnętrzną Kancelarią radców prawych, która dysponuje wykwalifikowanym personelem i posiada doświadczenie w świadczeniu kompleksowej pomocy prawnej dla publicznych podmiotów leczniczych.

Projekty te są ewidencjonowane i rozliczane w Instytucie przez pracowników Działu Księgowości.

3.4.2. Potencjał prawny.

Instytut został utworzony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 10 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Matki i Dziecka (Dz. U. z 1951 r. poz. 123). Instytut działa na podstawie Statutu zatwierdzonego w dniu 20.01.2022, który określa jego przedmiot i zakres działania. Statut uchwała Rada Naukowa Instytutu, a zatwierdza minister nadzorujący. Nadzór nad Instytutem sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia. Instytut jest państwową jednostką organizacyjną, wyodrębnioną pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym. Instytut posiada osobowość prawną i jest wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) od dnia 10.03.1951 r. – nr księgi rejestrowej 000000018580.

3.4.3. Potencjał finansowy.

Instytut na dzień 31.12.2021 r. dysponował majątkiem w wysokości 134 044 485,54 zł, z czego wartość posiadanych środków trwałych to 119 501 223,63 zł, w tym wartość budynków 71 767 991,87 zł, wartość maszyn i urządzeń 5 033 538,07 zł, pozostałych środków trwałych 36 856 656,81 zł. Głównym źródłem finansowania majątku są środki publiczne pochodzące z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Ostateczna wartość rozliczenia kontraktu z NFZ za rok 2021 wyniosła 118 758 074,29 zł, co stanowi ponad 64% źródła przychodu. Przychody ze sprzedaży w okresie 01.01–31.12.2021 r. wyniosły 183 609 653,65 zł, przy kosztach na poziomie 212 934 489,37 zł. Największą część kosztów całkowitych Instytutu stanowią wynagrodzenia (około 50% kosztów). Kolejnym istotnym kosztem Instytutu jest zużycie materiałów i energii (około 20% kosztów) oraz usługi obce (około 20% kosztów).

Na dzień 31.12.2021 r. zobowiązania Instytutu wynosiły 133 058 506,41 zł, w tym zobowiązania krótkoterminowe 47 003 476,67 zł. Na dzień 31.12.2021 r. Instytut wykazał stratę w wysokości 10 646 536,30 zł. Na ujemne wyniki finansowe Instytutu wpływa wiele czynników, m.in.: niedofinansowanie świadczeń medycznych, kryzys gospodarczy wywołany pandemią oraz trwającym konfliktem zbrojnym w Ukrainie, wysoka inflacja i rosnące koszty wynagrodzeń.

Na przestrzeni ostatnich lat w Instytucie są realizowane projekty zarówno infrastrukturalne, jak i naukowo-badawcze. Znaczna część środków na ich realizację jest pozyskiwana z Ministerstwa Zdrowia, ale projekty są finansowane również przez instytucje takie jak: Mazowiecka Jednostka Wdrażania Projektów Unijnych, Centrum Projektów Europejskich, Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, Agencja Badań Medycznych. Realizowane projekty inwestycyjne są kosztochłonne, szczególnie w obecnej sytuacji rynkowej i inflacyjnej, jednak są niezbędne, aby bezpiecznie móc realizować podstawowe zadania w ochronie zdrowia.

W wyniku realizacji przedmiotowej inwestycji wzrośnie liczba wykonanych procedur i zabiegów, przy jednoczesnym skróceniu długości hospitalizacji pacjentów, co skutkować będzie wzrostem przychodów oraz przełoży się na poprawę wyniku finansowego Instytutu.

IV. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE

4.1. Sytuacja demograficzna w odniesieniu do planowanej inwestycji.

Rozbudowa Instytutu jest spójną i kompleksową koncepcją, która odpowiada aktualnym potrzebom rynku, trendom demograficznym, mapą potrzeb zdrowotnych, obszarom działań zawartych w Wojewódzkim Planie Transformacji dla województwa mazowieckiego oraz aktualnej sytuacji epidemiologicznej zarówno w regionie jak i całym kraju.

Od blisko 30 lat zauważa się niekorzystne zmiany demograficzne w Polsce. Nastąpiło podwyższenie wieku kobiet rodzących dziecko, a co za tym idzie zwiększyło się zagrożenie wynikające z ciąży wysokiego ryzyka, ryzyko wystąpienia chorób genetycznych u płodu oraz ryzyko wystąpienia przedwczesnego porodu. Rozbudowa Instytutu odpowiada trendom demograficznym, gdyż obejmuje m.in. działania i rozwój perinatologii, neonatologii oraz badań przesiewowych noworodków.

Wybrane dane demograficzne z mapy potrzeb zdrowotnych:

- 1) w 2020 r. w ujęciu regionalnym przodowało województwo mazowieckie ok. 56 tys. urodzeń żywych (16% wszystkich urodzeń w kraju), w powiecie warszawskim ok. 20 tys. urodzeń żywych¹, w samym Instytucie Matki i Dziecka urodziło się 2 010 dzieci;²
- 2) Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określiła niezamierzoną bezdzietność jako chorobę, a jej leczenie zaliczyła do podstawowych praw człowieka;³
- 3) wartość wskaźnika dzietności kobiet w Polsce osiągnęła w 2018 r. 1,435, w 2019 r. spadła do 1,419, a w 2020 r. do 1,38.⁴ Wartość wskaźnika dzietności oznacza liczbę dzieci, które urodziłaby przeciętnie kobieta w ciągu całego okresu rozrodczego (15–49 lat) przy założeniu, że w poszczególnych fazach tego okresu rodziłaby z intensywnością obserwowaną w badanym roku;
- 4) ważnymi wskaźnikami analizowanymi w kontekście organizacji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem w okresie ciąży, porodu i pójogu są wskaźniki okołoporodowe. W 2020 r. urodziło się 1 231 martwych dzieci. W analizowanych latach 2010–2019 zmniejszyła się liczba urodzeń martwych o 28,44%.⁵
- 5) niska masa urodzeniowa jest głównym czynnikiem ryzyka umieralności niemowląt. W 2019 r. 69,48% ze wszystkich zgonów niemowląt ogółem stanowiły zgony niemowląt z niską masą urodzeniową – zmarło 981 niemowląt ważących do 2 499 g przy urodzeniu. Najwięcej urodzeń żywych z niską masą urodzeniową w 2019 r. było w województwie mazowieckim – 3 076 dzieci.⁶

Odpowiedzią na powyższe trendy demograficzne są działania z obszaru Kliniki Położnictwa i Ginekologii, Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii czy Zakładu Badań Przesiewowych.

4.1.1. Rozwój Kliniki Położnictwa i Ginekologii:

Mimo zmniejszonego przyrostu naturalnego Klinika Położnictwa i Ginekologii z uwagi na wprowadzanie nowych technologii, wysokospecjalistycznej i kompleksowej opieki

¹ Urodzenia żywe ogółem w miastach w 2020 roku, <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/demografia/> [dostęp: 15.12.2022 r.]

² Dane z medycznego systemu Instytutu Matki i Dziecka – CliniNet [dostęp 15.12.2022 r.]

³ T. Issat, Opracowanie własne, Instytut Matki i Dziecka, 2022

⁴ Dane z Rocznika Demograficznego 2020, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2021,3,15.html>; [dostęp 15.12.2022 r.]

⁵ Demografia – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia (mz.gov.pl), [dostęp: 15.12.2022 r.]

⁶ Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., [dostęp: 15.12.2022 r.]

w ostatnich latach odnotowała znaczny wzrost porodów.

Tabela nr 2. Liczba porodów z podziałem na rodzaj w latach 2017–2021 w Instytucie

Liczba porodów	2019	2020	2021
Cesarskie cięcia	744	839	993
Kleszcze	3	19	19
Poród siłami natury	885	1 064	1 389
Próznociąg	47	40	46
Razem	1 679	1 962	2 447

Analizując sytuację demograficzną w Polsce należy zwrócić szczególną uwagę na liczbę porodów dzieci urodzonych przedwcześnie. Dzięki specjalistycznej opiece i lepszej diagnostyce, coraz częściej udaje się przeciwdziałać przedwczesnym urodzeniom.

Tabela nr 3. Liczba dzieci przedwcześnie urodzonych w latach 2017–2021 z podziałem na tygodnie ciąży w Instytucie

Tydzień ciąży	Liczba dzieci przedwcześnie urodzonych		
	2019	2020	2021
do 28 tyg.	8	14	9
od 29 do 32 tyg.	23	22	26
od 33 do 36 tyg.	115	131	152
Razem	146	167	187

Bardzo istotnym elementem opieki kobiet jest dostęp do świadczeń ambulatoryjnych Poradni położniczo-ginekologicznych. W ramach inwestycji jest planowane zwiększenie przepustowości poradni. Poradnia Położniczo-Ginekologiczna intensywnie się rozwija tak, aby zwiększyć dostęp do świadczeń dla pacjentek z całego województwa mazowieckiego.

Tabela nr 4. Liczba wizyt pierwszorazowych w latach 2017–2021

Nazwa Poradni	2019	2020	2021
Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	3 802	4 580	4 856

Tabela nr 5. Liczba wizyt w latach 2017–2021

Nazwa Poradni	2019	2020	2021
Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	16 171	26 820	27 007

Rozwój opieki ambulatoryjnej przez ostatnie lata w istotny sposób przełożył się na liczbę porodów w Klinice Położnictwa i Ginekologii. Liczba wizyt świadczy o zwiększeniu się zapotrzebowania na wysokospecjalistyczne usługi świadczone przez kadrę medyczną Instytutu. Z uwagi na powyższe w ramach inwestycji jest planowane zwiększenie liczby gabinetów w poradni położniczo-ginekologicznych.

4.1.2. Rozwój Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka.

Odpowiedzią na sytuację demograficzną jest stały rozwój Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka ściśle współpracującej z Kliniką Położnictwa i Ginekologii poprzez zwiększenie liczby sal intensywnej opieki i izolatek, zwiększeniu liczby gabinetów diagnostycznych, rehabilitacyjnych, a także zakupie nowoczesnego wyposażenia i aparatury.

By sprostać wyzwaniom i działać zgodnie ze standardami światowymi Klinika wymaga rozbudowy o dodatkową salę Intensywnej Terapii (w celu oddzielenia noworodków przedwcześnie urodzonych od noworodków po zabiegach operacyjnych), o izolatki (w celu prowadzenia leczenia chemioterapią noworodków z rozpoznanymi nowotworami, oddzielenia noworodków

po niedotlenieniu wymagających specjalistycznej rehabilitacji). Potrzebne są także oddzielne pomieszczenia do prowadzenia często wielotygodniowej opieki paliatywnej u noworodków z wadami letalnymi lub wielowodziem z możliwością przebywania z nimi rodziców. W pozostałych salach potrzebne są małe sale maksymalnie dwuosobowe do przebywania bliźniaków lub noworodków skrajnie niedojrzałych, których pobyt w Klinice trwa czasami 2–3 miesiące. Instytut specjalizuje się w bardzo skomplikowanych i wymagających wykwalifikowanego personelu operacji u skrajnych wcześniaków i noworodków z wadami wrodzonymi.

Z uwagi na większą liczbę porodów w Instytucie, a także zapotrzebowanie na specjalistyczne i kompleksowe świadczenia opieki dzieci urodzonych przedwcześnie w ostatnich latach odnotowuje się wzrost hospitalizacji w Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii.

Tabela nr 6. Liczba hospitalizacji w Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka.

NAZWA KLINIKI IMiD	Liczba hospitalizacji		
	2019	2020	2021
Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka	1 758	2 088	2506

Zmiana infrastruktury w Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii przyczyni się do realizacji programu koordynowanej opieki rozwojowej nad noworodkiem urodzonym przedwcześnie do 3 r.ż. (KORD). Dzięki postępom medycyny zwiększa się przeżywalność noworodków przed terminem. Celem opieki kompleksowej jest zapewnienie dostępu do interwencji diagnostyczno-leczniczych, które są niezbędne do zapewnienia optymalnego rozwoju dziecka urodzonego przedwcześnie. W ramach tej opieki będą realizowane świadczenia z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej oraz porad żywieniowych.

4.1.3. Rozwój Zakładu Badań Przesiewowych.

Poprzez zwiększenie powierzchni Zakładu Badań Przesiewowych Instytut uzyska dodatkowe pracownice i możliwość diagnostyki kolejnych chorób wrodzonych u noworodków. Diagnostyka przesiewowa jest odpowiedzią na trendy demograficzne w Polsce.

Populacyjne badania przesiewowe zostały uznane przez Światową Organizację Zdrowia za ważne działanie profilaktyczne, którego celem jest wykrycie i leczenie chorób wrodzonych, stanowiących zagrożenie dla życia dziecka lub prowadzących do zaburzeń rozwoju, ciężkiego przebiegu choroby i często trwałej niepełnosprawności intelektualnej. W Polsce badania przesiewowe oparte są na systemie opracowanym w Instytucie i są finansowane bezpośrednio przez Ministerstwo Zdrowia. Badanie przesiewowe noworodków jest postępowaniem profilaktycznym, które polega na wstępnej identyfikacji chorób wrodzonych, za pomocą testów analitycznych, przed wystąpieniem objawów klinicznych. Choroby te niewykryte w pierwszym miesiącu życia prowadzą do zaburzeń rozwoju i często do ciężkiej niepełnosprawności intelektualnej wykluczającej samodzielne funkcjonowanie osoby chorej w społeczeństwie. W Polsce rodzi się w ciągu roku blisko 400 dzieci z chorobami wrodzonymi objętymi obecnie programem badań przesiewowych. **Aktualnie w Polsce, wykonuje się badania przesiewowe noworodków dla całej populacji, które obejmują 30 chorób wrodzonych. Stałe poszerzanie zakresu badań przesiewowych o kolejne choroby od początku wprowadzenia tych badań w Polsce, umożliwiło wykrywanie i ratowanie coraz większej liczby noworodków.** Ponadto, wdrożenie diagnostyki potwierdzającej oraz monitorowania leczenia doprowadziło do organizacji badań przesiewowych w Polsce zgodnie z rekomendacjami ekspertów Unii Europejskiej. Rozwój diagnostyki wrodzonych wad metabolizmu i metod leczenia wymaga dalszego prowadzenia prac badawczo-wdrożeniowych, jako podstawy realizacji programu leczenia chorób rzadkich, przyjętym do realizacji przez wszystkie państwa Unii Europejskiej.

W kwietniu 2021 r. rozpoczęto realizację badań przesiewowych w kierunku SMA w ramach programu finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia. W 2021 r. przebadano

112 626 próbek z wykorzystaniem testu przesiewowego, u 19 pacjentów uzyskano wynik pozytywny. Szacowana częstość występowania SMA w populacji polskiej wynosi ok. 1/6000 osób. Z dostępnych danych wynika, że pacjenci, u których w ramach badań przesiewowych zidentyfikowano rdzeniowy zanik mięśni, mieli włączone leczenie celowane około 20 dnia życia.

Planowane jest wprowadzenie dla opiekunów prawnych noworodków możliwości monitorowania etapów badań przesiewowych ich dziecka na dedykowanej stronie internetowej z zabezpieczeniem przed nieuprawnionym dostępem i zapewniającą adekwatną ochronę danych osobowych, do końca 2023 r. oraz przeprowadzenie walidacji nowych testów przesiewowych do końca 2026 r. m.in. ciężki złożony niedobór odporności, zwany też zespołem SCID.

W dłuższej perspektywie działania diagnostyczne i prewencyjne spowodują polepszenie poziomu zdrowia wśród dzieci i młodzieży oraz wpłyną pozytywnie na ich stan zdrowia oraz wydłużenie życia pacjentów.

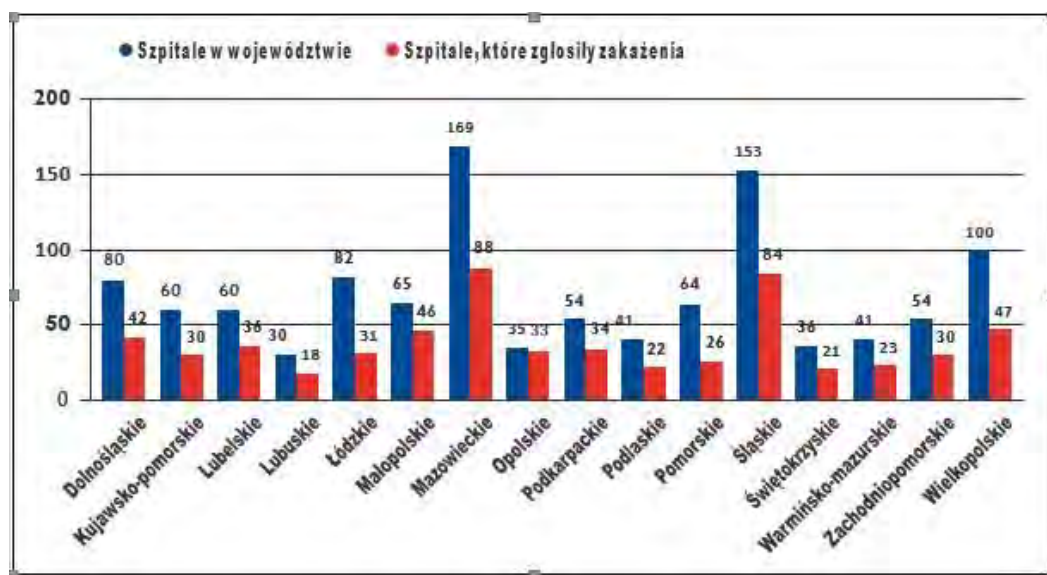
Dzięki rozbudowie Instytutu wprowadzone zostaną standardy umożliwiające zapewnienie rosnącej liczbie pacjentów kompleksowego procesu diagnostyki, leczenia ambulatoryjnego, a także hospitalizację w ramach specjalistycznych i złożonych programów leczniczych. Rozbudowa pozwoli na zapewnienie szybszego i łatwiejszego dostępu do danych medycznych pacjenta wszystkim specjalistom zaangażowanym w proces leczenia. Działania te będą miały wpływ na sytuację demograficzną i przyczynią się do zmniejszenia umieralności oraz wydłużenia życia pacjentów.

4.2. Sytuacja epidemiologiczna w odniesieniu do planowanej inwestycji.

W Polsce w 2021 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 4 431 ognisk zakażeń szpitalnych, w tym 3 419 ognisk wywołanych SARS-CoV-2, co stanowiło 77,2% wszystkich zgłoszonych ognisk zakażeń szpitalnych. Pandemia zakaźnej choroby COVID-19 wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2 zdominowała zgłaszalność ognisk wywołanych tym czynnikiem w stosunku do wszystkich zgłoszeń ognisk zakażeń szpitalnych.

W porównaniu z 2020 r., w 2021 r. zarejestrowano (ponad dwukrotny) wzrost liczby zakażeń wirusem SARS-CoV-2. W 2021 r. w porównaniu do lat ubiegłych odnotowano znaczący wzrost liczby przesyłanych raportów bieżących dotyczących sytuacji epidemiologicznej szpitala. Wzrost liczby zgłoszonych ognisk zakażeń szpitalnych odnotowano we wszystkich województwach.

Wykres nr 1. Ogniska zakażeń 2021 r. – liczba szpitali pod nadzorem organów PIS /liczba szpitali, która zgłosiła ogniska zakażeń szpitalnych



Źródło: opracowanie własne (GIS).

W obecnej sytuacji epidemiologicznej zidentyfikowane zostały problemy wynikające z niedostosowanej infrastruktury Instytutu m.in.:

- uniemożliwienie izolacji pacjentów o małej odporności z uwagi na zbyt małą powierzchnię sal,
- brak izolacji przy przyjmowaniu na Izbie Przyjęć w trybie pilnym,
- sale wieloosobowe bez łazienek,
- zbyt mała liczba izolatek,
- chemioterapie podawane w Klinice zamiast w trybie jednodniowym (brak powierzchni),
- jedno pomieszczenie dla personelu medycznego, a tym samym brak możliwości izolacji,
- zbyt mała powierzchnia dla opiekunów,
- ze względu na brak możliwości separacji zakażonych pacjentów niezbędne były czasowe zamknięcia Kliniki Onkologii.

Tabela nr 7. Statystyka zakażeń szpitalnych w Instytucie

Rodzaj	Okres			
	2020	2021	2022 (do października)	łącznie od 2020 do 2022
zakażenia szpitalne	102	82	92	276
zakażenia zewnętrzne	27	33	43	103
choroby zakaźne	66	115	123	304
ogniska zakażeń szpitalnych	5	2	0	7
choroby pracowników na COVID-19	85	63	186	334
Łączna ilość w latach	285	295	444	1024

Praca nad koncepcją rozbudowy Instytutu przyczyniła się do powstania idei utworzenia ośrodka leczenia dzieci w czasie pandemii i bezpiecznego rozdzielenia leczenia zakażonych pacjentów od codziennej pracy Instytutu, z wykorzystaniem całego potencjału najwyższej klasy medyków pracujących w IMiD.

Niezależnie od panującej sytuacji epidemicznej pacjenci IMiD muszą być objęci opieką oraz specjalistycznym leczeniem w zakresie swoich podstawowych problemów zdrowotnych, a także następstw możliwych infekcji. Należy również wziąć pod uwagę, że w przypadku pacjentów Instytutu przebiecie choroby zakaźnej może spowodować istotne pogorszenie przebiegu choroby podstawowej oraz wystąpienie powikłań infekcji wirusowej, co będzie wymagało intensyfikacji działań medycznych, rehabilitacji fizycznej, a także psychologicznej.

Poprzez planowaną Inwestycję Instytut uzyska m.in. nowy układ funkcjonalny, dodatkowe izolatki z podciśnieniem i separatki ze śluzami, odseparowany blok operacyjny, zwiększona liczba sal 1–2 osobowych z dostępem do sanitariatów zamiast sal wieloosobowych. Zapewniona zostanie również: nowa instalacja gazów medycznych, odpowiednia liczba gniazd gazów medycznych do wentylacji pacjenta, nowa instalacja wentylacji mechanicznej, która umożliwi zachowanie czystości powietrza na wymaganym poziomie. W przestrzeni sufitowej zamontowane zostaną urządzenia do oczyszczenia powietrza w częściach wspólnych. Instytut planuje utworzenie odrębnej, dedykowanej pacjentom zakażonym i potencjalnie zakażonym, części „epidemicznej”, izbę przyjęć z systemem triagu i obszarem izolacyjnym. Wymienione rozwiązania infrastrukturalne pozwolą kontynuować terapie i zachować ciągłość leczenia, bez narażania zdrowia i życia pacjentów.

Stworzenie w Klinice Hospitalizacji Jednego Dnia systemu „rooming – in” – pomoże w zachowaniu zasad prewencji zakażeń. System „rooming-in” polega na tym, że na czas wizyty pacjent pozostaje w swoim gabinecie i to personel medyczny rotuje się pomiędzy gabinetami zachowując wszelkie zasady prewencji zakażeń, przeprowadzając jak najwięcej procedur w gabinecie chorego.

W ramach Inwestycji zostanie utworzona centralna sterylizatornia, której z uwagi na ograniczoną przestrzeń obecnie Instytut nie posiada. Centralna sterylizatornia zapewni odpowiednie przygotowanie sprzętu, przedłuży jego żywotność oraz zmniejszy ryzyko zakażeń.

Reasumując realizacja Projektu rozbudowy Instytutu jest odpowiedzią na sytuację epidemiologiczną w tym rosnącą liczbę zakażeń szpitalnych.

Realizacja Inwestycji wpisuje się w zadanie polegające na zapobieganiu i zwalczaniu skutków pandemii oraz innych zakażeń szpitalnych. Po ukończeniu opisanego zamierzenia inwestycyjnego IMiD, niezależnie od okoliczności epidemicznych, będzie w stanie zapewnić pacjentom, w tym chorym na chorobę zakaźną, doskonale wyposażony oddział zabiegowy, diagnostyczny oraz pobyt umożliwiający kompleksowe leczenie również w systemie rodzic z dzieckiem.

V. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH.

5.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie.

Zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych prognozuje się, że do 2050 r. liczba ludności Rzeczypospolitej Polskiej spadnie do niecałych 34 mln⁷. Podwyższa się wiek kobiet rodzących dzieci, co prowadzi do zwiększenia zagrożenia wynikającego z ciąży wysokiego ryzyka wystąpienia chorób genetycznych urodzonych dzieci czy też wystąpienia przedwczesnego porodu.

Instytut realizuje szereg projektów koncentrujących się na zagadnieniach zdrowia matki i dziecka, neonatologii, pediatrii, neurologii, ginekologii, co ma realny wpływ na przyrost demograficzny czy też zmniejszenie umieralności noworodków. Celem zrealizowanej inwestycji jest skupienie się na poprawie dostępności udzielania świadczeń medycznych, skróceniu czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia specjalistycznego oraz czasu obsługi pacjenta w procesie leczniczym.

Obecnie istnieją coraz większe oczekiwania społeczeństwa dotyczące jakości oraz dostępności usług medycznych. Należy podkreślić, że z uwagi na specyfikę działalności, Instytut udziela świadczeń medycznych pacjentom z całego kraju, nie tylko pacjentom z województwa mazowieckiego. Strategia Instytutu w obszarze zdrowia publicznego koncentruje się na potrzebach zdrowotnych kobiet ciężarnych, noworodków oraz dzieci i młodzieży. Zajmuje się identyfikacją tych potrzeb (rozpoznanie głównych problemów zdrowotnych, badania nad czynnikami ryzyka, ocena jakości opieki zdrowotnej) oraz podejmowaniem działań na rzecz zdrowia i dobrostanu (opracowanie i wdrażanie rekomendacji, badania i działania profilaktyczne, programy promocji zdrowia, udział w tworzeniu polityki zdrowotnej).

Wieloletnie doświadczenie Instytutu umożliwi modelową opiekę nad ciężarną z rozpoznaną wadą genetyczną, anatomiczną lub innym problemem perinatologicznym u płodu, poprowadzenie ciąży do rozwiązania, podjęcie decyzji o rozwiązaniu i przekazaniu do Klinik Neonatologii lub Chirurgii IMiD celem ustabilizowania najmniejszego pacjenta.

Klinika Położnictwa i Ginekologii ściśle współpracuje z Oddziałem Patologii Noworodka oraz Kliniką Chirurgii i Zakładem Genetyki Medycznej, tworząc zespół prowadzący diagnostykę prenatalną, udzielający świadczeń medycznych w zakresie m.in: zabiegów śródmacicznych, operacji naprawczych wad wrodzonych w pierwszej dobie życia dziecka, diagnostyki i leczenia ciężkich patologii ciąży, w tym porodów oraz dalszej opieki nad skrajnie przedwcześnie urodzonymi noworodkami. Oddział Ginekologii działający w ramach Kliniki, zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób narządu rodnych kobiet w zakresie: nowotworów złośliwych, zmian łagodnych, niepłodności, zaburzeń oddawania moczu i statyki narządu rodnych.

Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka jest ośrodkiem III stopnia referencji i obejmuje opieką noworodki przedwcześnie urodzone (w tym skrajnie niedojrzałe <1000g), noworodki z wadami wrodzonymi (w tym także z wadami letalnymi), noworodki wymagające interwencji chirurgicznej dotyczącej przewodu pokarmowego, noworodki po niedotlenieniu okołoporodowym, noworodki z podejrzeniem nowotworów, noworodki ze zdiagnozowaną

⁷ Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. [dostęp: 15.12.2022 r.]

prenatalnie lub podejrzaną po urodzeniu chorobą rzadką, a także ciężę bliźniacze powikłane przetoczeniem między bliźniakami.

Instytut jest jedyną w województwie mazowieckim jednostką – ośrodkiem perinatalnym, w którym działa Zespół Interdyscyplinarny ds. Diagnostyki i Terapii Wad Płodu. W przypadku potwierdzenia wady, noworodek pozostaje w Instytucie, gdzie jest wykonywany jedynie transport wewnętrzny do Kliniki Chirurgii na Blok Operacyjny, jest przeprowadzana korekcja chirurgiczna, a następnie noworodek jest przyjmowany do Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii, gdzie jest kontynuowane jego leczenie. Jest to optymalny model opieki nad noworodkiem wymagającym leczenia chirurgicznego, dający największe szanse na przeżycie.

Klinika Chirurgii Dzieci i Młodzieży swoją działalność leczniczą i naukowo-badawczą koncentruje na trzech grupach zagadnień:

- 1) ogólnej chirurgii dziecięcej i chirurgii noworodka;
- 2) kompleksowym leczeniu wad twarzoczaszki i zaburzeń rozwojowych twarzy i czaszki;
- 3) leczeniu wad zewnętrznych narządów moczowo-płciowych.

Priorytetową działalnością Kliniki w zakresie ogólnej chirurgii dziecięcej i chirurgii noworodka jest leczenie wad wrodzonych i zaburzeń rozwojowych wymagających operacji bezpośrednio po urodzeniu, w okresie niemowlęcym lub wieku wczesnodziecięcym.

Zakład Badań Przesiewowych jest wykonawcą i koordynatorem badań wykonywanych w 7 ośrodkach dla całej Polski finansowanych ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu zdrowotnego pn. „Program badań przesiewowych noworodków w Rzeczypospolitej Polskiej na lata – 2019-2026”, który jest kontynuacją poprzedniej edycji Programu badań przesiewowych noworodków w Polsce na lata 2019–2022.

Z map potrzeb wynika, że jest konieczne objęcie rehabilitacją pacjentów w tych grupach chorób, dla których wytyczne kliniczne wskazują rehabilitację jako jeden z podstawowych elementów terapii i którzy aktualnie nie są odpowiednio zaopiekowani w tym zakresie. Przykładem jest onkologia, gdzie tylko ok. 3% chorych w Polsce w 2018 r. było rehabilitowanych.

Instytut jest ośrodkiem referencyjnym w leczeniu oszczędzającym, mniej okaleczającym, umożliwiającym uratowanie kończyny choremu dziecku. Stosuje się w tym przypadku endoprotezy onkologiczne oraz tzw. rosnące, pozwalające na wydłużanie kończyny wraz ze wzrostem dziecka. Instytut jako jeden z niewielu ośrodków na świecie rozpoczął wszczepianie endoprotez wydłużanych w wyniku działania pola elektromagnetycznego. Zabieg wydłużania jest krótki i bezinwazyjny.

Zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych na lata 2022–2026 jest niezbędna poprawa dostępności do leczenia ortopedycznego poprzez racjonalizację wykorzystania łóżek szpitalnych i zwiększenie ich liczby w celu skrócenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie endoprotezoplastyki.

W Oddziale Chirurgii Kręgosłupa i Ortopedii udzielane są świadczenia medyczne w zakresie zabiegów chirurgicznych deformacji kręgosłupa – skoliozy, kifozy, zarówno u dorosłych, jak i u dzieci. Są to rozległe, skomplikowane zabiegi operacyjne, często wieloetapowe, wymagające zastosowania wysokiej klasy implantów. Są to zabiegi unikatowe w skali całego kraju. Pacjenci na Oddziale Chirurgii Kręgosłupa operowani są unikatową metodą przedniej stabilizacji kręgosłupa, w trakcie której usztywniany jest kręgosłup przez klatkę piersiową w przypadku operacji kręgosłupa piersiowego lub dostęp zaotrzewnowy (jak w zabiegach transplantacyjnych np. nerek) jeżeli operacja dotyczy odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Tego typu zabiegi pozwalają ograniczyć u dzieci obszar usztywnienia rosnącego kręgosłupa.

Zgodnie z danymi w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2022–2026 w przeciągu ostatnich 20 lat liczba zgonów z powodu nowotworów wzrosła. Szacuje się, że w Polsce do 2028 r. liczba chorych na nowotwory wzrośnie o 4,2%. To samo dotyczy nowych przypadków, których będzie

więcej o 3,8% w porównaniu z 2019 r.⁸ Instytut jest ośrodkiem wysokospecjalistycznym, zwłaszcza w zakresie leczenia dzieci z guzami litymi i histiocytozami. Inwestycja ma na celu poprawę dostępności do szybszej diagnostyki, poprawę warunków, dostępności miejsc na Oddziale, organizacji hospitalizacji jednodniowych. Inwestycja wpłynie na poprawę jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową.

Rozbudowa Instytutu pozwoli zorganizować lepszy system pomocy i wsparcia psychologicznego dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich bliskich. Nadrzędnym celem działań w Klinice Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży będzie poprawa wyników leczenia i jakości życia pacjentów. Instytut stawia sobie za cel – dbanie o poprawę jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin. Cel ten będzie realizowany poprzez kontynuowanie pracy powstałego w zespole do opieki nad tego typu pacjentami, w którego skład wchodzi neonatolog, onkolog, chirurg, anestezjolog i radiolog.

Nawiązując do misji, w Instytucie są przeprowadzane projekty z obszarów rzadkich chorób metabolicznych, mukowiscydozy i neurologii. Dzięki osiągnięciom badawczym oraz współpracy z licznymi jednostkami badawczymi w praktyce wykorzystuje się dokonania w diagnostyce chorób, profilaktyce i ich leczeniu bazując na najnowszych osiągnięciach naukowo-badawczych, co w rezultacie znacząco poszerza zasięg usług Instytutu. Do głównych obszarów Instytutu należą perinatologia, neonatologia i intensywne terapię noworodka, genetyka medyczna, pediatria metaboliczna, neurologia, mukowiscydoza, chirurgia onkologiczna, chirurgia dziecięca, chirurgia wad twarzoczaszki. Diagnoza usług medycznych została przygotowana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.).

Poniżej Instytut przedstawia dane udzielanych świadczeń za 2021 r.:

Tabela nr 8. Liczba hospitalizacji z podziałem na Mazowsze i resztę Polski w 2021 r.

CAŁY INSTYTUT	Mazowsze	Polska	Razem
INSTYTUT MATKI I DZIECKA	9 729	3 214	12 943

Tabela nr 9. Liczba hospitalizacji w 2021 r. w jednostkach objętych programem inwestycyjnym

Nazwa kliniki objętej Programem Inwestycyjnym	Mazowsze	Polska	Razem
Klinika Chirurgii Dzieci i Młodzieży	951	976	1 927
Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka	2 429	77	2506
Klinika Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży	541	1 427	1968
Klinika Położnictwa i Ginekologii	4 614	202	4816
Oddział Chirurgii Kręgosłupa i Ortopedii	109	36	145
Oddział Hospitalizacji Jednego Dnia	448	32	480

5.2. Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych.

Do głównych celów podmiotu, należy udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, przy czym przez świadczenie opieki zdrowotnej – rozumie się działania, o których mowa w art. 5 pkt 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.). Instytut realizuje wszystkie świadczenia z zakresów umów jakie ma zawarte z NFZ.

Jak wynika z przeprowadzonej diagnozy, Instytut realizuje 100% świadczeń z zakresu kompleksowych zabiegów korekcyjnych wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła w

⁸ Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., [dostęp: 15.12.2022 r.]

województwie mazowieckim. Instytut realizuje 86% ilości świadczeń „Kompleksowe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła” z terenu całej Polski. Bardzo zbliżona sytuacja dotyczy też operacji rozliczanych grupą PZC11 „duże zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła”, gdzie Instytut wykonał 98% świadczeń z całego województwa mazowieckiego i 61% świadczeń z terenu całej Polski.

Instytut specjalizuje się w bardzo skomplikowanych i wymagających wykwalifikowanego personelu operacjach u skrajnych wcześniaków i noworodków z wadami wrodzonymi. Grupa PZN02 duże zabiegi noworodka i niemowlęcia zostały wykonane u 52% dzieci w 2020 r. z terenu województwa mazowieckiego. Hospitalizacje dla tych pacjentów są realizowane głównie w Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka.

Jako podmiot, Instytut realizuje również liczne procedury z zakresu wszczepiania endoprotez u pacjentów z chorobami onkologicznymi. Pacjenci objęci są kompleksową opieką również z zakresu rehabilitacji pozwalającej pacjentom uzyskać jak najszybszą sprawność.

W odniesieniu do wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa mazowieckiego z dn. 4.11.2022 r., Instytut w profilu systemu zabezpieczenia ma wykazane 14 jednostek.

Tabela nr 10. Profile systemu zabezpieczenia Instytutu na poziomie Szpitala Ogólnopolskiego

Profile systemu zabezpieczenia:
Anestezjologia i intensywna terapia
Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci
Chemioterapia hospitalizacja
Chirurgia dziecięca
Chirurgia onkologiczna
Chirurgia szczękowo-twarzowa
Izba przyjęć - IP
Neonatologia - trzeci poziom referencyjny
Neurologia dla dzieci
Onkologia i hematologia dziecięca
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci
Pediatrya
Położnictwo i ginekologia - trzeci poziom referencyjny

Zgodnie z przyjętymi założeniami, w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej podmiot zamierza zwiększyć oferowane świadczenia o wskazane w projekcie specjalizacje:

- 1) neonatologiczną;
- 2) położniczo-ginekologiczną;
- 3) chirurgii dziecięcej;
- 4) onkologii i hematologii.

Działania te przyczynią się przede wszystkim do zwiększenia dostępności, poprawy jakości oraz bezpieczeństwa udzielanych świadczeń, a także do realizacji założonych przez Instytut celów strategicznych, które zakładają stały rozwój realizowanych świadczeń. Ponadto Instytut umocni swoją pozycję ośrodka modelowego pod względem postępowania diagnostyczno-terapeutycznego z wykorzystaniem najnowocześniejszych rodzajów terapii (w tym terapii spersonalizowanych z wykorzystaniem technologii genetycznych).

VI. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ

6.1. Strategie rozwoju w jakie wpisuje się Program inwestycyjny.

Celem inwestycji pn.: „**Utworzenie interdyscyplinarnego centrum leczenia i diagnostyki Instytutu Matki i Dziecka**” jest poprawa dostępności do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych koncentrujących się na dziedzinach medycyny matczyno-płodowej, perinatologii i neonatologii, chirurgii twarzoczaszki, chirurgii kręgosłupa i ortopedii, onkologii, pediatrii oraz chorób rzadkich. Inwestycja wpisuje się w szereg strategii rozwoju, poniżej odwołano się do trzech głównych.

6.1.1. Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)

Oczekiwanym efektem realizacji Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) w perspektywie długookresowej dla obywateli będzie wzrost ich dochodów oraz poprawa jakości życia, rozumiana jako stworzenie przyjaznych warunków bytowych, przede wszystkim dla rodzin, zapewnienie odpowiedniej jakości edukacji i szkoleń podwyższających kwalifikacje i kompetencje obywateli, wzrost zatrudnienia i lepsze jakościowo miejsca pracy, poprawa dostępu do infrastruktury, zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej poprawiającej zdrowotność obywateli, satysfakcjonującego stanu środowiska oraz poczucia bezpieczeństwa.

Inwestycja pn.: „**Utworzenie interdyscyplinarnego centrum leczenia i diagnostyki Instytutu Matki i Dziecka**” wpisuje się w założenia i kierunki działań opisane w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) w tym m.in.:

- 1) rozwój kapitału ludzkiego (nowoczesny sprzęt, wykorzystanie najnowszych technologii, uczestnictwo w realizacji wielu programów);
- 2) zwiększenie efektywności usług medycznych (nowoczesny sprzęt, hospitalizacje jednodniowe, poczta pneumatyczna);
- 3) poprawa stanu zdrowia obywateli (opieka prowadzona przez zespół wielodyscyplinarny, nowe pracownie diagnostyczne, większa liczba izolatek, centralna sterylizacja);
- 4) zwiększenie dostępności do usług medycznych (większa liczba łóżek, większa liczba zabiegów endoskopowych, jednodniowa chemioterapia, terapie spersonalizowane);
- 5) poprawa efektywności energetycznej (zastosowanie instalacji OZE, zastosowanie materiałów budowlanych o odpowiednich parametrach izolacyjności, wykonanie nowych instalacji wentylacji i klimatyzacji, wod.-kan., c.o., instalacji BMS);
- 6) rozwój cyfryzacji (wykorzystanie rozwiązań opartych na AI zarówno w odniesieniu do sposobu świadczenia usług, jak i procesów medycznych).

Budowa nowego budynku oraz przebudowa budynku B (klinicznego) wraz z dostosowaniem części powierzchni w budynku A pod poradnie pozwoli stworzyć przestrzeń przyjazną i bezpieczną dla pacjentów, wykorzystującą najnowsze technologie, nowe metody leczenia oraz kwalifikacje i wysokie kompetencje kapitału ludzkiego, który obecnie nie może być w pełni wykorzystany.

6.1.2. Strategia rozwoju województwa mazowieckiego 2030+

W Strategii rozwoju województwa mazowieckiego 2030+, zwanej dalej „Strategią”, przedstawiono długofalową wizję rozwoju województwa, określono cel główny tj. „Zapewnienie

wysokiej jakości życia poprzez trwałą i zrównoważony przestrzennie rozwój województwa, służący wzrostowi znaczenia regionu w Europie i na świecie, przy poszanowaniu zasobów środowiska”, któremu przyporządkowano cele strategiczne, w podziale na pięć obszarów tematycznych.

Jednym z pięciu obszarów jest gospodarka i jej wspieranie poprzez realizację celu „Konkurencyjne i innowacyjne Mazowsze”. Wsparcie obejmie m.in. dofinansowanie projektów badawczo-rozwojowych oraz zakupu i rozbudowy infrastruktury do celów badawczo-rozwojowych. Inwestycja wpisuje się w powyższy cel. W placówce są prowadzone programy zarówno kompleksowej, jak i koordynowanej opieki nad pacjentami przewlekle chorymi sprawowanej przez zespół wielodyscyplinarny. Stosowane są najnowocześniejsze rodzaje terapii, w tym terapie spersonalizowane z wykorzystaniem technologii genetycznych. Obecnie zbyt mała powierzchnia ogranicza potencjał kadrowy oraz uniemożliwia wprowadzenie nowych metod leczenia oraz najnowszych technologii.

Przedsięwzięcie pozwoli wytworzyć odpowiednią bazę infrastrukturalną i warunki do dalszej intensywnej realizacji w Instytucie unikatowych prac cyfryzacyjnych z wykorzystaniem rozwiązań opartych na sztucznej inteligencji w odniesieniu do sposobu świadczenia usług i procesów medycznych.

Niskoemisyjność to jeden z ważniejszych kierunków rozwoju województwa mazowieckiego, przyczyniający się do poprawy stanu środowiska, zdrowia i jakości życia mieszkańców województwa. Wiodącą rolę w tym zakresie odgrywać będzie produkcja energii elektrycznej i ciepłej z odnawialnych zasobów. W nowym budynku zostaną zastosowane odnawialne źródła energii. Ponadto inwestycja zakłada budowę nowego budynku z wykonaniem kompleksowego systemu ocieplenia ścian, dachu i izolacji fundamentów, montażem stolarki okiennej i drzwiowej o odpowiedniej izolacji termicznej. W budynku B (obecnie użytkowanym) zostanie wymieniona instalacja centralnego ogrzewania, ciepłej wody użytkowej oraz wentylacji. Realizacja inwestycji pozwoli na zainstalowanie nowoczesnego wyposażenia łazienek i specjalistycznych filtrów kranowych, co wpłynie na zmniejszenie ilości zużycia wody. Powstanie także system automatyki budynkowej Building Management System (BMS), który daje możliwość monitorowania i zarządzania urządzeniami i systemami znajdującymi się w budynku i jego otoczeniu.

Kolejnym celem Strategii, w który wpisuje się inwestycja to „Mazowsze zintegrowane społecznie”. Realizacja celu odbywać się będzie poprzez poprawę jakości i dostępności do usług społecznych oraz wzmocnienie kapitału ludzkiego i społecznego. Wykonanie Inwestycji wpłynie m.in. na poprawę dostępności oraz jakości świadczonych usług medycznych poprzez zwiększenie liczby sal zabiegowych, gabinetów diagnostycznych, liczby i obłożenia łóżek, liczby porad ambulatoryjnych, liczby pracowni laboratoryjnych/diagnostycznych oraz liczby hospitalizacji jednodniowych; organizację opieki koordynowanej; rozwój kompleksowej opieki w oparciu o zespół wielodyscyplinarny; terapie spersonalizowane; włączenie sztucznej inteligencji do rozwiązań diagnostyczno-terapeutycznych; wdrożenie innowacyjnych technologii diagnostycznych, medycznych, środowiskowych; wdrożenie systemu segregacji i separacji pacjentów czekających na wynik testu na występujące choroby zakaźne, a także już przebywających na Oddziale, który wpłynie na zachowanie ciągłości leczenia.

Działania prowadzące do realizacji celu „wzmocnienie kapitału ludzkiego i społecznego” nastąpi m.in. przez budowanie nowoczesnych kadr. Należy wspierać i promować kształcenie na kierunkach medycznych i okołomedycznych, w celu przeciwdziałania deficytom i starzeniu się kadry, a także zapewnienia zastępowalności pokoleń. Nowa infrastruktura, nowe metody diagnostyki, terapie spersonalizowane, uczestnictwo w realizacji wielu programów/projektów, współpraca z Konsulatami Krajowymi pracującymi w Instytucie wpłynie znacząco na podniesienie kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny. Młoda kadra lekarsko-pielęgniarska po zakończeniu rezydentury i zrobieniu specjalizacji chętniej pracuje w nowoczesnej placówce medycznej dającej

dalsze możliwości rozwoju. Instytut ma podpisaną umowę na kształcenie studentów medycyny z UKSW oraz z Uczelnią Łazarskiego.

W obszarze zdrowia powinny być kontynuowane działania w zakresie poprawy stanu zdrowia społeczeństwa, dostępności, jakości i efektywności systemu opieki zdrowotnej. Inwestycja wpisuje się w powyższe działania. W ramach realizacji Inwestycji poprawi się efektywność systemu opieki zdrowotnej m.in. poprzez: integrację urzędów z systemem medycznym CliniNet – wgląd do wyników, niezwłocznie po ich wpisaniu – decyzje medyczne będą mogły być podejmowane natychmiastowo; zastosowanie nowoczesnego systemu przesyłania próbek (poczta pneumatyczna) – pozwoli to odciążyć personel IMiD, a czas oczekiwania na wynik laboratoryjny zostanie skrócony; rozbudowę istniejących systemów informatycznych (zwiększy to efektywność analizy danych).

Realizacja Inwestycji pozwoli na obniżenie ryzyka wystąpienia zakażeń, a tym samym zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów i pracowników oraz poprawę ich komfortu poprzez: zwiększoną liczbę izolatek i sanitariatów, utworzenie sterylizatorni, sale 1-2 osobowe, wykonanie odpowiedniej wentylacji, zastosowanie specjalnych farb, wykładzin, podwieszanych sufitów (sprawne i efektywne dezynfekowanie sal), wdrożenie systemu segregacji i separacji pacjentów poprzez podział Izby Przyjęć na część epidemiczną i planowane przyjęcia. Możliwe będzie przyjęcie większej liczby pacjentów poprzez zwiększenie liczby łóżek m.in. w Klinice Onkologii Dzieci i Młodzieży, Klinice Położnictwa i Ginekologii, Klinice Chirurgii Dzieci i Młodzieży oraz zwiększenie liczby jednodniowych pobytów poprzez większą liczbę badań i konsultacji możliwych do wykonania w ciągu jednego dnia np.: EEG, endoskopii oraz USG poza Klinikami.

Rozbudowa Instytutu pozwoli na utworzenie ośrodka leczenia dzieci w czasie pandemii i bezpiecznego rozdzielania leczenia pacjentów z chorobą zakaźną od codziennej pracy Instytutu, z wykorzystaniem całego potencjału najwyższej klasy medyków pracujących w IMiD.

6.1.3. ZDROWA PRZYSZŁOŚĆ. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027 z perspektywą do 2030 r.

Inwestycja wpisuje się w szereg celów polityki zdrowotnej:

- 1) w obszarze Pacjent: zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych, zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej;
- 2) w obszarze Procesy: zapewnienie przejrzystości procedur, usprawnienie procesów obsługi pacjenta, rozwój opieki koordynowanej;
- 3) w obszarze Rozwój: wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych, rozwój infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa, rozwój i upowszechnianie nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia, rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia.

VII. OPIS INWESTYCJI.

Celem inwestycji pn.: „Utworzenie interdyscyplinarnego centrum leczenia i diagnostyki Instytutu Matki i Dziecka” jest poprawa dostępności do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych w szczególności koncentrujących się na dziedzinach medycyny matczyno-łożyskowej, perinatologii i neonatologii, chirurgii twarzoczaszki, chirurgii kręgosłupa i ortopedii, onkologii, pediatrii oraz chorób rzadkich.

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

Celem projektu jest rozbudowa Instytutu poprzez wybudowanie nowoczesnego budynku kliniczno-laboratoryjnego połączonego łącznikami ze przebudowanym budynkiem B (istniejący budynek Kliniczny).

Realizacja projektu rozbudowy Instytutu o nowy budynek oraz przebudowa budynku B ma na celu spełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). Rozbudowane Kliniki zostaną przystosowane do aktualnych norm, standardów, obowiązujących wytycznych oraz wymogów w zakresie warunków technicznych, bezpieczeństwa pożarowego i warunków higieniczno-sanitarnych.

W planowanej Inwestycji można wyodrębnić trzy zadania, które łącznie będą stanowiły funkcjonalną całość. Poniżej wyszczególnione zadania inwestycyjne:

- 1) zadanie nr 1 – Budowa nowego budynku D.
- 2) zadanie nr 2 – Przebudowa istniejącego budynku B.
- 3) zadanie nr 3 – Przebudowa części powierzchni Poradni Specjalistycznych w Budynku A.

Zadanie nr 1

Zadanie obejmuje budowę nowego siedmiokondygnacyjnego budynku Instytutu o szacunkowej powierzchni użytkowej 8 500 m², który zostanie połączony łącznikami z istniejącym budynkiem klinicznym (budynek B). Do nowego budynku zostaną przeniesione Pediatryczna Izba Przyjęć, Oddział Hospitalizacji Jednego Dnia, Blok Operacyjny, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zakład Badań Przesiewowych oraz Centralna Sterylizacja z budynku B.

W nowym budynku Instytut planuje zlokalizować:

- 1) Izbę Przyjęć Pediatryczną z osobnymi strefami dla przyjęć pacjentów planowanych i przyjęć w trybie ostrym. Rozbudowana część pomieszczeń izolacyjnych pozwoli Instytutowi na izolację pacjentów czekających na wynik testu w kierunku chorób zakaźnych od zdrowych pacjentów przyjmowanych do Klinik. Powiększona zostanie również strefa diagnostyczna. Podział na strefy oraz izolacja pacjentów są niezwykle ważne zwłaszcza dla pacjentów onkologicznych oraz z chorobami rzadkimi. Grupy pacjentów o obniżonej odporności z uwagi na stan zdrowia i ciągłość leczenia bardzo często są przyjmowane w trybie nagłym. Brak możliwości odpowiednich izolacji przy przyjęciu powoduje realne zagrożenie dla nich i pozostałych pacjentów;
- 2) Oddział Hospitalizacji Jednego Dnia wraz ze strefą dziennej chemioterapii dla dzieci. Stworzenie dziennej chemioterapii dla pacjentów Kliniki Onkologii pozwoli wykorzystać miejsca dla innych pacjentów onkologicznych (diagnozowanych, po leczeniu chirurgicznym), skróci kolejkę oczekujących na przyjęcie. Instytut rozwija tryb jednodniowych pobytów poprzez zwiększenie badań i konsultacji możliwych do wykonania w ciągu jednego dnia (EEG, endoskopii oraz USG poza Klinikami), aby ograniczyć kontakty pacjentów, co jest zasadne epidemiologicznie, skrócić czas oczekiwania na diagnostykę oraz zmniejszyć koszty związane z pobytem pacjenta;
- 3) cztery sale bloku operacyjnego pediatrycznego z zachowaniem odpowiednich stref do operacji pacjentów onkologicznych, ortopedycznych, chirurgicznych oraz neonatologicznych;
- 4) Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii z odpowiednimi podziałami stref i sal intensywnej terapii umożliwiającej izolację pacjentów zakażonych chorobami zakaźnymi, co obecnie nie jest możliwe;

- 5) Centralną sterylizatornię – z uwagi na zbyt małą powierzchnię Instytut obecnie nie posiada centralnej sterylizatorni. Z uwagi na dużą liczbę zabiegów oraz względy epidemiologiczne stworzenie centralnej sterylizatorni pomoże Instytutowi w przeciwdziałaniu oraz rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych na wszelkich wyrobach medycznych podlegających sterylizacji;
- 6) Pracownie Laboratoryjne Zakładu Badań Przesiewowych;
- 7) Zakład Patomorfologii;
- 8) wymagane pomieszczenia techniczne, magazynowe, szatnie pracownicze, itp.

Zadanie nr 2.

Przebudowa obecnego budynku B w celu pełnego dostosowania do przepisów obejmie następujące komórki organizacyjne: Klinikę Położnictwa i Ginekologii z dodatkowymi salami dla pacjentek, gabinetami hospitalizacji jednodniowych oraz dodatkową powierzchnią Izby Przyjęć Położniczo – Ginekologicznej, Klinikę Onkologii Dzieci i Młodzieży, Klinikę Neonatologii i Intensywnej Terapii, Klinikę Chirurgii Dzieci i Młodzieży z Oddziałem Chirurgii Kręgosłupa i Ortopedii (konsolidacja Kliniki Chirurgii i Oddziału Ortopedii).

Oba budynki będą połączone łącznikami z zagospodarowanym ogrodem i patio tak, aby tworzyć jedno Interdyscyplinarne Centrum Leczenia i Diagnostyki Instytutu.

Zadanie nr 3.

Dzięki przeniesieniu Zakładu Patomorfologii z obecnej lokalizacji budynku A do nowego budynku Instytut uzyska dodatkową powierzchnię dla następujących poradni specjalistycznych:

- 1) Poradnia Położniczo-Ginekologiczna;
- 2) Poradnia Chirurgiczna Dzieci i Młodzieży;
- 3) Poradnia Neonatologiczna;
- 4) Poradnia Onkologiczna.

W związku z ciągłym rozwojem powyższych poradni Instytut planuje zwiększenie liczby gabinetów, co przełoży się na lepszą dostępność do porad ambulatoryjnych i poprawi się komfort przyjęć pacjentów.

Realizacja Projektu pozwoli na stworzenie warunków umożliwiających prowadzenie unikatowej działalności leczniczej w ramach wskazanych niżej obszarów:

1. Klinika Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży.

Opis planowanych prac inwestycyjnych mających poprawić obecną sytuację:

- zwiększenie liczby sal chorych o 2, w tym likwidacja sali wieloosobowej,
- wydzielenie 2 dodatkowych izolatek (których Klinika obecnie nie posiada),
- wydzielenie sali rehabilitacyjnej (obecnie Klinika nie posiada takiego pomieszczenia),
- wydzielenie gabinetu psychologicznego (obecnie Klinika nie posiada takiego pomieszczenia),
- dostęp do sanitariatów z każdej sali (obecnie nie każda sala ma dostęp do węzła sanitarnego),
- podział na odcinki/strefy pacjentów do przyjęć w trybie ostrym,
- dostęp do chemioterapii poza Kliniką – w nowym budynku przy Oddziale Jednego Dnia,
- zwiększenie powierzchni dla rodziców/opiekunów w celu minimalizowania kontaktów z innymi opiekunami,
- zwiększenie powierzchni dla personelu medycznego, tak aby nie przebywali w jednym pomieszczeniu – ograniczy to ryzyko zarażenia się i pozwoli zachować ciągłości leczenia.

2. Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka.

Opis planowanych prac inwestycyjnych mających poprawić obecną sytuację:

- zwiększenie liczby sal chorych oraz stanowisk do intensywnej terapii noworodka o 2 stanowiska do intensywnej terapii,
- zwiększenie liczby sal do intensywnej terapii o jedną,
- dodatkowa sala rehabilitacyjna (obecnie brak na Klinice),
- docelowo przewiduje się dwie izolatki (obecnie brak izolatek na oddziale),
- podział na odcinki/strefy pacjentów do przyjęć w trybie ostrym,
- zwiększenie powierzchni dla rodziców/opiekunów w celu zminimalizowania kontaktów z innymi opiekunami,
- zwiększenie powierzchni dla personelu medycznego, tak aby nie przebywali w jednym pomieszczeniu – ograniczy to ryzyko zarażenia się i pozwoli zachować ciągłości leczenia.

3. Klinika Położnictwa i Ginekologii.

Opis planowanych prac inwestycyjnych mających poprawić obecną sytuację:

- zwiększenie liczby sal dla pacjentek,
- zwiększenie liczby łóżek dla zabiegów i hospitalizacji jednodniowych o 2 sztuki (wydzielony odcinek),
- docelowo przewiduje się jedną izolatkę,
- zwiększenie powierzchni izby przyjęć podzielonej na 2 odcinki przyjęć planowych i ostrych z wyznaczeniem ścieżki pacjenta z dodatnim wynikiem testu w kierunku choroby zakaźnej.

4. Klinika Chirurgii i Ortopedii Dzieci i Młodzieży.

Opis planowanych prac inwestycyjnych mających poprawić obecną sytuację:

- zwiększenie liczby sal chorych w celu likwidacji sal wieloosobowych,
- zwiększenie liczby sanitariatów w celu umożliwienia dostępu z każdej sali chorych,
- docelowo przewiduje się trzy izolatki (obecnie jest jedna),
- podział na odcinki,
- wykonanie odpowiedniej wentylacji (obecnie brak wentylacji na części kliniki),
- wykonanie systemu przyzywowego,
- zwiększenie powierzchni dla rodziców/opiekunów w celu zminimalizowania kontaktów z innymi opiekunami.

5. Klinika Anestezjologii i Oddział Intensywnej Terapii.

Opis planowanych prac inwestycyjnych mających poprawić obecną sytuację:

- zwiększenie liczby sal chorych w celu wyeliminowania dużych sal: w ramach rozbudowy powstanie 2 dodatkowe sale intensywnej terapii, które zostaną podzielone na odcinki dla dzieci i dorosłych (2 intensywne sale dla dzieci i jedna intensywna sala dla dorosłych) wraz z salami opieki pośredniej,
- docelowo przewiduje się 3 izolatki (obecnie w Klinice znajduje się 1),
- podział na odcinki w tym dla pacjentów z zakażonych,
- pełne dostosowanie instalacji wentylacyjnej.

6. Blok operacyjny i centralna sterylizacja.

Opis planowanych prac inwestycyjnych mających poprawić obecną sytuację:

Obecnie Instytut posiada 4 sale operacyjne na bloku pediatrycznym. W ramach Inwestycji jest planowane przeniesienie bloku operacyjnego do nowego budynku w bliskiej lokalizacji Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz centralnej sterylizatorni. Inwestycja ma na celu dostosowanie bloku operacyjnego do obecnie obowiązujących przepisów w zakresie stref. Sale operacyjne zostaną powiększone (względem obecnych), a także zostanie powiększona strefa sal wybudzeń, co wpłynie na bezpieczeństwo pacjentów po zabiegach operacyjnych. Zwiększenie

liczby łóżek na salach wybudzeń wraz z odpowiednimi strefami pacjentów pozwoli na bezpieczną izolację.

W ramach realizacji Inwestycji powstanie kompleksowo wyposażona centralna sterylizacja. Obecnie z uwagi na bardzo małą powierzchnię Instytut nie miał możliwości utworzenia centralnej sterylizatorni, która jest kluczowym miejscem w szpitalu. Przygotowywane są w niej narzędzia chirurgiczne i inny sprzęt medyczny wymagający określonej czystości mikrobiologicznej do ponownego użycia tak, aby był bezpieczny dla pacjenta i pracującego personelu. Obowiązujące przepisy nakładają na kierownictwo zakładu leczniczego obowiązek zorganizowania pomieszczenia i technologii umożliwiającej dezynfekcję i sterylizację narzędzi chirurgicznych i innego sprzętu medycznego. Dlatego jest niezbędne wyodrębnienie centralnej sterylizatorni z podziałem pomieszczenia na strefy wyrobów skażonych, czystych i jałowych oraz przejściami zabezpieczonymi służą i określonym wyposażeniem do dezynfekcji sprzętu. Dzięki realizacji Inwestycji Instytut M spełni powyższe wymagania.

7. Oddział Hospitalizacji Jednego Dnia.

Opis planowanych prac inwestycyjnych mających poprawić obecną sytuację:

W określonych sytuacjach, takich, jak: dobry stan ogólny pacjenta, pobyt diagnostyczny lub w celu wykonania mało inwazyjnych procedur medycznych, bardzo korzystną formą udzielania świadczeń zdrowotnych są hospitalizacje jednodniowe.

Celem przedmiotowej Inwestycji w obszarze Oddziału Hospitalizacji Jednego Dnia jest zwiększenie liczby gabinetów diagnostycznych oraz zabiegowych, a tym samym zwiększenie liczby hospitalizacji jednodniowych.

Salę chorych przeznaczone do prowadzenia takich pobytów będą wyposażone w sprzęt medyczny w zależności od profilu wykonywanych procedur, a także w osobny węzeł sanitarny. Odpowiednie wyposażenie sal pozwoli na wprowadzenie w szczególności zagrożonych zakażeniami krzyżowymi grupach pacjentów tzw. systemu „rooming-in”. Stworzenie systemu „rooming-in” polegającego na tym, że w miarę możliwości na czas wizyty pacjent pozostaje w swoim gabinecie i to personel medyczny rotuje się pomiędzy gabinetami zachowując wszelkie zasady prewencji zakażeń, przeprowadzając jak najwięcej procedur w gabinecie chorego. Przyjmowanie pacjentów w trybie jednodniowym wtedy, kiedy jest to możliwe, pozwoli z jednej strony na redukcję kosztów wielodniowych hospitalizacji, zaś z drugiej przyczyni się w znacznym stopniu do zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

8. Zakład Badań Przesiewowych.

Opis planowanych prac inwestycyjnych mających poprawić obecną sytuację:

Obecnie stan techniczny części pracowni znajdujących się w budynku B wymaga pilnej przebudowy. Wymiana wszystkich instalacji oraz prace modernizacyjne poprawiłyby warunki tylko częściowo. Niezbędna jest większa powierzchnia i przeniesienie Zakładu Badań Przesiewowych do nowego budynku, aby poprawić ergonomię pracy i zapewnić odpowiednie warunki laboratoryjne dla pracowników i sprzętu diagnostycznego.

Nowe laboratorium będzie mogło spełniać normy ISO 17025 i ISO 15189 oraz szczególne wymagania dla pracowni badań molekularnych, niezbędnej dla wykonywania badań przesiewowych w kierunku SMA, SCID, CF i innych.

Ponadto dodatkowe pomieszczenia laboratoryjne umożliwią prowadzenie szkoleń dla lekarzy, pielęgniarek, diagnostów i biochemików.

9. Zakład Patomorfologii.

Opis planowanych prac inwestycyjnych mających poprawić obecną sytuację:

Przeniesienie Zakładu Patomorfologii z budynku A pozwoli na uwolnienie powierzchni dla zwiększenia liczby pomieszczeń poszczególnych poradni w Ambulatorium. Z uwagi na współpracę diagnostyczną z Klinikami przeniesienie Zakładu wpłynie na ergonomię pracy, poprawę diagnostyki – szybka diagnostyka guzów w trakcie operacji onkologicznych jest niezbędna do podjęcia szybkich decyzji w trakcie trwania zabiegów, a także pozwoli na przesunięcie ciężaru opieki szpitalnej do poradni ambulatoryjnej. Obecnie Instytut nie ma miejsca na dodatkowe gabinety, aby zwiększyć liczby przyjmowanych pacjentów w poszczególnych poradniach.

RAMOWY ZAKRES PRAC BUDOWLANYCH I ZAKUPOWYCH.

Zakres rzeczowy Inwestycji pn. „Utworzenie interdyscyplinarnego centrum leczenia i diagnostyki Instytutu Matki i Dziecka” obejmuje:

- 1) Zadanie nr 1. Rozbudowa Instytutu o nowy budynek D, w którym zlokalizowane zostaną: Izba Przyjęć Pediatriczna, Klinika Hospitalizacji Jednego Dnia, Strefa Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Oddział Intensywnej Terapii, Centralna Sterylizacja, Zakład Badań Przesiewowych oraz wymagane pomieszczenia techniczne, magazynowe, szatnie pracownicze itp., nowy budynek oraz budynek B zostaną połączone łącznikami.
- 2) Zadanie nr 2. Przebudowa budynku B – przebudowane zostaną Kliniki: Klinika Położnictwa i Ginekologii, Klinika Onkologii Dzieci i Młodzieży, Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii, Klinika Chirurgii Dzieci i Młodzieży z Oddziałem Chirurgii Kręgosłupa i Ortopedii (konsolidacja Kliniki Chirurgii i Oddziału Ortopedii).
- 3) Zadanie nr 3. Dostosowanie części powierzchni w budynku A na poradnie specjalistyczne (poradnia położniczo-ginekologiczna, poradnia chirurgiczna dla dzieci i młodzieży, poradnia neonatologiczna, poradnia onkologiczna).

ZAKRES ROBÓT BUDOWLANYCH i PLANOWANE ZAKUPY:

I. PRACE PROJEKTOWE:

- 1) Opracowanie dokumentacji projektowej budowlanej dla całego zakresu Inwestycji wraz z uzyskaniem wszelkich niezbędnych zgód i pozwoleń.
- 2) Opracowanie dokumentacji Wykonawczej.

II. ROBOTY BUDOWLANE I PLANOWANE ZAKUPY

1. Zadanie nr 1 – Budowa nowego budynku D:

- 1) prace przygotowawcze w obrębie działki;
- 2) wykonanie sieci uzbrojenia terenu oraz przyłączy do obiektu;
- 3) roboty ziemne;
- 4) roboty fundamentowe;
- 5) roboty konstrukcyjne (poszczególne kondygnacje: wykonanie ścian zewnętrznych, ścian działowych, posadzek);
- 6) klatki schodowe;
- 7) budowa łączników;
- 8) dach;
- 9) stolarka okienna i drzwiowa;
- 10) wykonanie instalacji (instalacja elektryczna, wod.-kan., wentylacji i klimatyzacji, oze, gazów medycznych);
- 11) roboty wykończeniowe;
- 12) meble;
- 13) wymiana i zakup nowej aparatury medycznej wraz z pozostałym wyposażeniem.

Tabela nr 11. Zestawienie zakupów wyrobów medycznych w ramach zadania nr 1

Lp.	Nazwa urządzenia	Ilość
1	System do tworzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej z przebiegu znieczulenia na Bloku Operacyjnym i na Sali Pooperacyjnej z jedenastoma stacjami służącymi do zdalnego monitorowania pacjentów.	1
2	Aparat do znieczulania z integracją	2
3	Aparat USG - jezdny z integracją	2
4	Centrala monitorująca	1
5	Centrala monitorująca do kardiomonitorów na 8 stanowisk z integracją	1
6	Inkubator otwarty z wyposażeniem	1
7	Kardiomonitor	4
8	Kolumna endoskopowa (procesor, tor wizyjny, wózek, pompa płuczająca, ssak)	1
9	Lampa operacyjna	4
10	Myjnia dezynfektor do narzędzi chirurgicznych ze zmiękcaczem wody	2
11	Myjnia dezynfektor do środków transportu ze zmiękcaczem wody	1
12	Myjnia endoskopowa ze zmiękcaczem wody	1
13	Szafa do przechowywania endoskopów	1
14	Videobronchoskop	1
15	Zintegrowany system sal operacyjnych dla czterech sal	1
16	Aparat do ciągłych metod leczenia nerkozastępczego	1
17	Aparat do znieczulania z integracją	3
18	Aparat USG – jezdny z integracją	2
19	Aparat z ramieniem C z integracją	1
20	Diatermia elektrochirurgiczna (2 szt. z przystawką argonową)	4
21	Inkubator hybrydowy	1
22	Karuzelowy procesor tkankowy	1
23	Kolumna anestezyjologiczna	4
24	Mikrotom automatyczny	1
25	Myjnia endoskopowa ze zmiękcaczem wody	1
26	Nasofiberoskop + kolumna endoskopowa (procesor, tor wizyjny, wózek, pompa płuczająca, ssak) z integracją	1
27	Respirator oscylacyjny	1
28	Respirator uniwersalny	5
29	RTG jezdne z integracją	1
30	Stanowisko do resuscytacji noworodków	1
31	Sterylizator plazmowy	1
32	Stół operacyjny	4
33	Videogastroskop dziecięcy	2
34	Wyposażenie meblowe medyczne Bloku Operacyjnego	1
35	Zestaw endoskopowy – kolumna	2
36	Asystor	8
37	Centrala monitorująca do kardiomonitorów	1
38	Ciśnieniomierz	1
39	Defibrylator	2
40	Dozownik powietrza	29
41	Dozowniki do tlenu	29
42	Dygestorium	2
43	Elektrokardiograf	2

44	Fotel do karmienia noworodków	1
45	Fotel do pobierania krwi	2
46	Fotele/łóżka do chemioterapii/ fotele do dializ	5
47	Kardiomonitor z integracją	2
48	Kardiomonitor z integracją	7
49	Komora laminarna	3
50	Lampa bakteriobójcza	1
51	Lampa zabiegowa sufitowa	6
52	Leżanka	8
53	Łóżko dziecięce	2
54	Łóżko szpitalne dziecięce	10
55	Materac grzewczy z pianką przeciwodleżynową dla dorosłych	4
56	Materac grzewczy z pianką przeciwodleżynową dla noworodków	2
57	Myjnia chirurgiczna	4
58	Napęd neurochirurgiczny	1
59	Pompa infuzyjna objętościowa	8
60	Pulsoksymetr	2
61	Ssak elektryczny	4
62	Stanowisko do pielęgnacji niemowląt z promiennik podczerwieni	1
63	Stół zabiegowy	5
64	Waga niemowlęca	1
65	Waga osobowa	1
66	Wózek do przewożenia zwłok	1
67	Wózki transportowe – 2 szt.	2
68	Aparat EEG z integracją	1
69	Bilirubinometr	1
70	Ciśnieniomierz	3
71	Defibrylator	1
72	Inhalator dyszowy	1
73	Inkubator otwarty	3
74	Kardiomonitor typ 2	2
75	Kardiomonitor z integracją	7
76	Lampa bakteriobójcza	1
77	Lampa czołowa	1
78	Lampa do fototerapii led statywowa	1
79	Lampa operacyjna statywowa	1
80	Lampa zabiegowa mobilna	1
81	Laser okulistyczny Oculight IQ810	1
82	Łóżko szpitalne dziecięce	5
83	Materac do wózka transportowego	6
84	Materac grzewczy z pianką przeciwodleżynową dla dorosłych	2
85	Moduł do pomiaru pojemności minutowej	1
86	Monitor funkcji życiowych	1
87	Myjnia ultradźwiękowa	1
88	Napęd ortopedyczny	5
89	Nóż harmoniczny GEN 11	3
90	pipety	10
91	Pompa artroskopowa Continuous Wave III	1
92	Pompa infuzyjna objętościowa	24

93	Pompa infuzyjna strzykawkowa	48
94	Przecinarka do prętów Wire	1
95	Pulsoksymetr	1
96	Stacja dokująca do pomp	3
97	Stacja robocza z systemem endoskopowym	1
98	Stanowisko do pielęgnacji niemowląt z promiennik podczerwieni	1
99	Upgrade centrali monitorującej	1
100	Urządzenie do ogrzewania pacjenta	3
101	Waga niemowlęca	4
102	Waga osobowa	3
103	Wirówka	5
104	Wytrząsarka	6
105	Zgrzewarka rolkowa do opakowań (rękawów)	1

W ramach realizacji zadania nr 1 nie planuje się zakupu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych 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).

Wyposażenie socjalno-bytowe.

Meble medyczne i niemedyczne oraz wyposażenie niemedyczne – w tym zabudowy meblowe, leżanki, fotele, wyposażenie biurowe, kosze, stelaże, szorowarki do podłóg, wózki na pościel i bieliznę, wózki gospodarcze, stelaże, stojaki, lodówki, stanowiska z filtratorami wody pitnej itp.

Zakupy informatyczne.

Komputery stacjonarne, laptopy, wyposażenie sali w sprzęt audiowizualny wraz z nagłośnieniem, systemy do monitorowania obciążeń klinik, zestawy do VR przeznaczone dla dzieci onkologicznych, aplikacja – ścieżka pacjenta, integracja z systemem CliniNet, integracja systemów Clininet z system laboratoryjnym ALAB, system do wizualizacji, system wspomagający słyszenie u osób niedosłyszących.

2. Zadanie nr 2 – Przebudowa budynku B

- 1) roboty rozbiórkowe;
- 2) roboty konstrukcyjne (wykonanie posadzek, ścian działowych);
- 3) wykonanie/przebudowa instalacji (instalacja elektryczna, wod.-kan., wentylacji i klimatyzacji, oze, gazów medycznych);
- 4) stolarka okienna i drzwiowa;
- 5) roboty wykończeniowe;
- 6) meble;
- 7) wymiana i zakup nowej aparatury medycznej wraz z pozostałym wyposażeniem.

Tabela nr 12. Zestawienie zakupów wyrobów medycznych w ramach zadania nr 2

Lp.	Nazwa urządzenia	Ilość
1	Aparat do badania słuchu kliniczny z integracją	1
2	Aparat USG – jezdny z integracją	2
3	Inkubator hybrydowy	4

4	Kardiomonitor typ 2 z integracją	4
5	Mikroskop do operacji (Supermikrochirurgiczny mikroskop operacyjny Mitaka mm51)	1
6	Myjnia do endoskopów	1
7	Analizator do podaży tlenu azotu	1
8	Aparat USG - jezdny z integracją	1
9	Centrala monitorująca	1
10	Inkubator hybrydowy	7
11	Inkubator transportowy karetkowy	1
12	Inkubator zamknięty	12
13	Kardiomonitor typ 2 z integracją	6
14	Kardiotokograf z modułem telemetrii z integracją	2
15	Respirator noworodkowy	20
16	Zestaw do endoskopii ginekologicznej – 1 szt.	1
17	Asystor	2
18	Dozownik powietrza	30
19	Dozowniki do tlenu	30
20	Elektrokardiograf	1
21	Kardiotokograf z integracją do Telemonitoring KTG	10
22	Materace do łóżek na wymianę	60
23	Pulsoksymetr	2
24	Ssak elektryczny	1
25	Aparat do badania słuchu przenośny	2
26	Aparat do resuscytacji	20
27	Aparat do terapii światłem Bioptron Compact	1
28	Automatyczny mieszalnik tlenu i powietrza z przepływomierzem	20
29	Bilirubinometr	1
30	Ciśnieniomierz	23
31	Dermatoskop	1
32	Detektor tętna płodu echo sounder ES-101EX	3
33	Fotel ginekologiczny	6
34	Inkubator otwarty	10
35	Kardiomonitor z integracją	35
36	Kardiotokograf z integracją do Telemonitoring KTG	20
37	Laktator	6
38	Lampa bezcieniowa	2
39	Lampa bioptron	2
40	Lampa do fototerapii led statywowa	3
41	Lampa do fototerapii łóżeczkowa	2
42	lampa zabiegowa	1
43	Lampa zabiegowa mobilna	2
44	Łóżko porodowe	4
45	Łóżko szpitalne	10
46	Łóżko szpitalne dziecięce	20
47	Monitor do przeskrórnego pomiaru pCO2	4
48	Myjnia ultradźwiękowa	1
49	Oftalmoskop pośredni	1

50	Oksymetr	3
51	Piła oscylacyjna do gipsu EP-1	1
52	Pompa infuzyjna objętościowa	55
53	Pompa infuzyjna strzykawkowa	124
54	Pulsoksymetr	7
55	Stacja dokująca do pomp	10
56	Stół zabiegowy	3
57	Transporter wielopoziomowy karetkowy	1
58	Upgrade centrali monitorującej	1
59	Waga niemowlęca	1
60	Waga osobowa	4

W ramach realizacji zadania nr 2 nie planuje się zakupu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych 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.

Wyposażenie socjalno-bytowe

Meble medyczne i niemedyce oraz wyposażenie niemedyce – w tym zabudowy meblowe, leżanki, fotele, wyposażenie biurowe, kosze, stelaże, szorowarki do podłóg, wózki na pościel i bieliznę, wózki gospodarcze, stelaże, stojaki, lodówki, stanowiska z filtratorami wody pitnej.

Zakupy informatyczne

Komputery stacjonarne, laptopy, wyposażenie sali w sprzęt audiowizualny wraz z nagłośnieniem, systemy do monitorowania obciążeń klinik, zestawy do VR przeznaczone dla dzieci onkologicznych, aplikacja – ścieżka pacjenta, integracja z systemem CliniNet, integracja systemów Clininet z system laboratorium ALAB, system do wizualizacji, system wspomagający słyszenie u osób niedosłyszących.

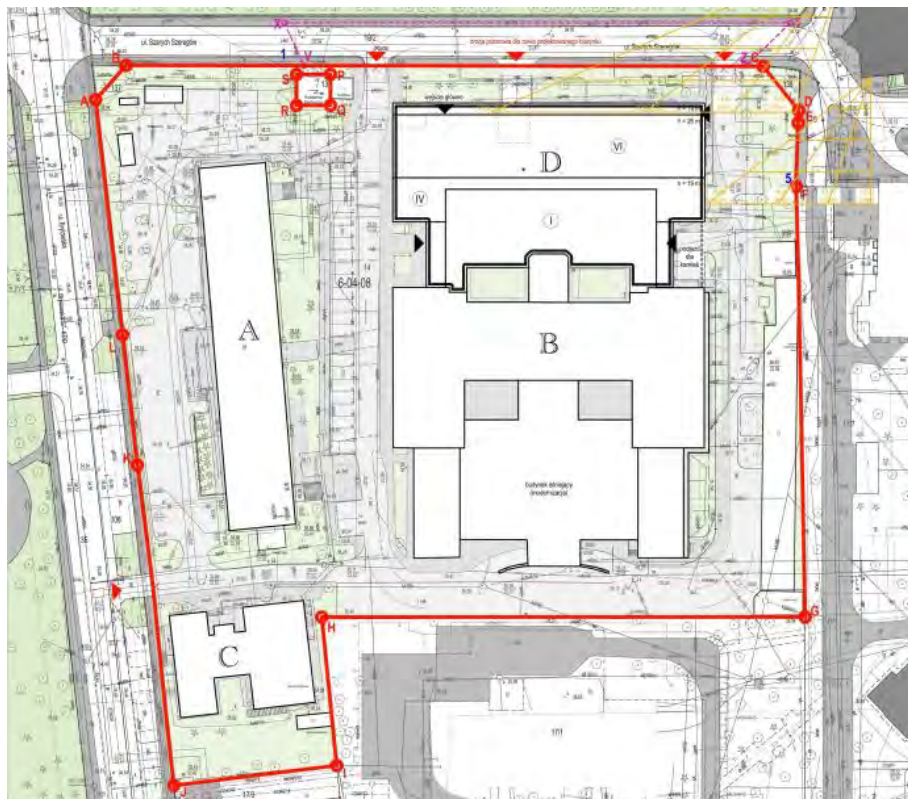
3. Zadanie nr 3 – Przebudowa części powierzchni w budynku A

- 1) roboty rozbiórkowe;
- 2) roboty konstrukcyjne (wykonanie posadzek, ścian działowych);
- 3) wykonanie/przebudowa instalacji (instalacja elektryczna, wod.-kan., gazów medycznych, wentylacji i klimatyzacji);
- 4) stolarka okienna i drzwiowa;
- 5) roboty wykończeniowe.

W ramach realizacji zadania nr 3 nie planuje się zakupu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych 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.

W ramach realizacji zadania nr 3 nie planuje się zakupu nowej aparatury medycznej, pozostałego wyposażenia socjalno-bytowego ani zakupów informatycznych. W poradniach zostaną alokowane wyroby medyczne będące na stanie Instytutu.

Plan zagospodarowania działki z graficznym rozmieszczeniem istniejących i planowanych do realizacji budynków z legendą.



Budynek A – Istniejący budynek administracyjno-ambulatoryjny
Budynek B – Istniejący budynek kliniczny
Budynek C – Zakład Genetyki Medycznej
Budynek D – Nowy budynek

7.2. Aktualny stan techniczny infrastruktury.

Aktualnie budynek B (kliniczny) z roku 1902 nie jest w pełni dostosowany do obowiązujących norm, jednak z uwagi na opinię techniczną ekspertów warto zainwestować w jego przebudowę.

Inwestycja wynika z konieczności dostosowania do obowiązujących przepisów prawa m.in.:

- 1) Realizacja Inwestycji pozwoli na dostosowanie Instytutu do warunków technicznych i wytycznych Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 2) Realizacja Inwestycji pozwoli na dostosowanie do rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225);
- 3) Realizacja Inwestycji pozwoli na dostosowanie budynków do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2023 r. poz. 822);
- 4) Realizacja Inwestycji pozwoli na dostosowanie pomieszczeń i realizację założeń wynikających z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, późn. zm.).

Zbyt mała i niedostosowana w pełni infrastruktura istniejącego budynku B uniemożliwiła prowadzenie bieżącej działalności pod kątem zabezpieczenia procesu przyjęć, odpowiednich

warunków hospitalizacji, izolacji pacjentów, ciągłości leczenia i specjalnych wymogów sanitarnych dla leczenia pacjentów cierpiących na choroby zakaźne.

W postanowieniu EPN/0094/2018 z dn. 09 maja 2018 r. Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie stwierdził, że Instytut nie spełnia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991). W piśmie przedstawił szereg uwag do poszczególnych komórek organizacyjnych, gdzie wskazał w poszczególnych komórkach, m.in. że:

- 1) kształt i powierzchnie pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą nie umożliwiają prawidłowego rozmieszczenia, zainstalowania i użytkowania urządzeń, aparatury i sprzętu;
- 2) często łóżka w pokojach nie są dostępne z trzech stron;
- 3) często brak jest izolatek w Klinikach lub izolatki nie spełniają wymogów;
- 4) często brak jest zapewnionego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk dla rodziców lub opiekunów dzieci;
- 5) często brak jest brudownika w Klinikach.

Obecny stan techniczny poszczególnych Klinik, Zakładów i Poradni:

W Klinice Onkologii Dzieci i Młodzieży, Klinice Chirurgii i Ortopedii Dzieci i Młodzieży, w Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii oraz w Klinice Hospitalizacji Jednego Dnia nie ma możliwości swobody poruszania się w salach pacjentów, co powoduje duże utrudnienia w dostępie do hospitalizowanych pacjentów. W salach wieloosobowych brakuje miejsca dla rodziców/opiekunów pacjentów. Na oddziałach brakuje izolatek oraz węzłów sanitarnych przy salach pacjentów, co stanowi realne zagrożenie epidemiologiczne. Sale są 3–4 a nawet 5-osobowe z uwagi na małą powierzchnię Instytutu, mimo że są częściowo wyremontowane uniemożliwiają swobodny dostęp do pacjenta z trzech stron oraz ograniczają przestrzeń i komfort często bardzo długich pobytów m.in. w Klinice Onkologii.

Budynek Główny B, w którym znajdują się poszczególne Kliniki nie gwarantuje dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. W budynku znajdują się liczne bariery architektoniczne uniemożliwiające dostęp osobom ze szczególnymi potrzebami. Budynek wymaga licznych dostosowań do obsługi osób niepełnosprawnych. W wielu pomieszczeniach Klinik brakuje instalacji wentylacji i klimatyzacji. Przy obecnych warunkach pogodowych brak wentylacji mechanicznej jest bardzo kłopotliwy i utrudnia prawidłowe funkcjonowanie obiektu. W budynku zdarzają się zalania pomieszczeń spowodowane wyeksploatowaniem instalacji czy brakiem izolacji, co utrudnia funkcjonowanie Klinik i zwiększa koszty bieżącego utrzymania i remontów. Przestarzałe kanały wentylacji grawitacyjnej w budynku stanowią realne zagrożenie epidemiologiczne, gdyż nie ma możliwości ich właściwego czyszczenia.

Dodatkowo bariery architektoniczne w Klinice Chirurgii i Ortopedii Dzieci i Młodzieży sprawiają, że pacjenci w okresie pooperacyjnym są dodatkowo narażeni na dyskomfort spowodowany ograniczoną powierzchnią Kliniki. W Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii znajdują się wielostanowiskowe sale intensywnej opieki, co uniemożliwia separację pacjentów, a także separację między rodzicami/opiekunami. Z uwagi na zbyt małą powierzchnię Kliniki dla rodziców i opiekunów nie ma żadnego zaplecza sanitarnego i bytowego. Z uwagi na małą powierzchnię Instytutu, Klinika Hospitalizacji Jednego Dnia jest ograniczona powierzchniowo, co negatywnie wpływa na jej funkcjonalność i zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom onkologicznym. Rozbudowa Instytutu pozwoli na przeniesienie Kliniki do nowego budynku, dzięki temu zwiększy się liczba gabinetów diagnostycznych oraz zabiegowych, a tym samym zwiększy się liczba hospitalizacji jednodniowych. Zwiększenie powierzchni Kliniki ograniczy kontakty pacjentów poddawanych chemioterapii w ramach hospitalizacji jednodniowych oraz zwiększy ich komfort i bezpieczeństwo. W powyższych Klinikach brakuje pomieszczeń dla personelu medycznego oraz pomieszczeń magazynowych. Zwiększenie powierzchni dla personelu medycznego

jest niezbędne, by ograniczyć ryzyko zarażeń wśród personelu a tym samym, by została zachowana ciągłość leczenia pacjentów.

Zakład Badań Przesiewowych zmaga się z licznymi problemami, a w szczególności z brakiem odpowiedniej liczby dostosowanych pracowni, co stwarza realne zagrożenie dla ciągłości pracy Zakładu, który koordynuje krajowy program przesiewowy. Istotne jest również scalanie pracowni w jednym obszarze, co przełoży się na optymalizację wykorzystania aparatury diagnostycznej. Obecnie stan techniczny części pracowni znajdujących się w budynku B wymaga pilnej rozbudowy. Wymiana wszystkich instalacji poprawiłaby tylko częściowo panujące w pracowni warunki. Niezbędne jest zwiększenie powierzchni i przeniesienie Zakładu Badań Przesiewowych do nowego budynku, aby poprawić ergonomię pracy i zapewnić odpowiednie warunki laboratoryjne dla pracowników oraz dużej liczby sprzętu diagnostycznego.

Kolejnym istotnym problemem Zakładu jest brak wymagalnej powierzchni na magazyny odczynników i sprzętu laboratoryjnego.

Z uwagi na bardzo małą powierzchnię Instytut nie miał możliwości utworzenia centralnej sterylizatorni odpowiadającej wymaganiom z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, która jest kluczowym miejscem w szpitalu. Aktualnie pomieszczenia sterylizatorni wymagają doposażenia oraz pilnego remontu ze względu na zdarzające się zalania i mocne ich wyeksploatowanie. Obecne gabinety Poradni Położniczo-Ginekologicznej są zbyt małe, personel medyczny nie może swobodnie wykonywać badań pacjentkom przy użyciu aparatu USG. Gabinety nie posiadają toalet, co realnie wpływa na odczuwalny dyskomfort pacjentek. Jednocześnie Poradnia zlokalizowana jest na piętrze razem z innymi poradniami dla pacjentów pediatrycznych. Takie rozłożenie poradni istotnie wpływa na zwiększenie się ryzyka zarażeń pacjentek ciężarnych od przebywających w poradni pediatrycznej chorych dzieci i ich opiekunów. Instytut planuje wydzielić część powierzchni dla Poradni Położniczo-Ginekologicznej i tym samym planuje zwiększyć liczby gabinetów, co przełoży się na lepszą dostępność do porad ambulatoryjnych i poprawi komfort przyjęć w Poradni Położniczo-Ginekologicznej.

Obecne sale operacyjne w Strefie Bloku Operacyjnego są zbyt małe, co ogranicza dostęp i komfort podczas przeprowadzanych operacji. Strefa sal wybudzeń również jest zbyt mała, co ogranicza swobodny dostęp do pacjenta i aparatury. Układ wentylacji na salach bloku wymaga pilnej wymiany z uwagi na jego wysokie wyeksploatowanie. Istniejąca wentylacja grawitacyjna w części poza salami bloku kwalifikuje blok do pilnej przebudowy. Z uwagi na ograniczoną powierzchnię obecnie blok operacyjny nie spełnia obowiązujących przepisów w zakresie stref (podział na strefy czysta – brudna). Zwiększenie powierzchni i liczby sal (zwiększenie liczby łóżek na salach wybudzeń) zapewni bezpieczną izolację pacjentów oraz umożliwi wydzielenie odpowiednich stref i pomieszczeń dla personelu.

Z powodu małej powierzchni brakuje części wspólnych dla rodzin z dziećmi oraz miejsca na szatnie dla personelu i odwiedzających. Obecne szafki szatniowe dla rodziców zlokalizowane są w ogólnodostępnych ciągach komunikacyjnych. Powierzchnia magazynowa jest bardzo ograniczona i występuje realny problem z przechowywaniem sprzętu.

Z uwagi na stan wentylacji pomieszczeń piwnicznych niezbędna jest przebudowa układu oraz remont zaplecza administracyjno-technicznego z wydzieleniem części wspólnej dla rodzin.

Aktualny stan techniczny sprzętu medycznego.

Objęte programem Jednostki Organizacyjne posiadają na swoim stanie łącznie ponad 1700 jednostek sprzętowych, z czego 867 urządzeń ma powyżej 7 lat, w tym 224 sztuki powyżej 15 lat. Ze względu na wiek, awaryjność i stopień wyeksploatowania oraz to, że część aparatów jest przestarzała technologicznie, a procedury medyczne wymagają nowoczesnego i innowacyjnego sprzętu, jest konieczna jego wymiana na nowy. W Projekcie ujęto wymianę

urządzeń, które są niezbędne do funkcjonowania Jednostek Organizacyjnych i świadczenia zakontraktowanych usług medycznych. Ponadto w nowo powstałym budynku jest niezbędne posiadanie bezawaryjnego i nowoczesnego sprzętu i wyposażenia medycznego, aby móc zrealizować wszystkie cele inwestycji. Również z uwagi na specyfikę montażu wyposażenia medycznego, np. Bloku Operacyjnego jest niemożliwa zmiana lokalizacji części urządzeń będących na jego stanie.

Wymieniona zostanie instalacja gazów medycznych, sprzęty i wyposażenie, w szczególności: aparaty RTG (jezdne) oraz aparaty USG, wyposażenie bloku operacyjnego, stanowiska intensywnej opieki, respiratory, inkubatory, kardiomonytory, endoskopy. Przy planowaniu Inwestycji została uwzględniona wymiana sprzętu w perspektywie kolejnych 5 lat (trwanie inwestycji) oraz poziom bieżącej eksploatacji wyrobów medycznych.

Poniżej przedstawiono wyroby medyczne o wartości powyżej 100 000 zł za jednostkę, które są zaplanowane do wymiany.

VIII. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI:

Ogólny zakres Inwestycji:

1. Prace projektowe:
 - a. opracowanie dokumentacji projektowej Budowlanej dla całego zakresu Inwestycji wraz z uzyskaniem wszelkich niezbędnych zgód i pozwoleń,
 - b. opracowanie dokumentacji Wykonawczej.
2. Roboty budowlane i instalacyjne:
 - a. budowa nowego budynku D,
 - b. przebudowa istniejącego budynku B.
3. Przebudowa części powierzchni Poradni Specjalistycznych w Budynku A.

8.1. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji.

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
Zadanie nr 1 - Budowa nowego budynku D						
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
1.1.	Medyczne laboratorium diagnostyczne (Zakład Badań Przesiewowych)	637	730	0	0	25 000 000
1.2.	Zakład Patomorfologii	204	350	0	0	17 000 000
1.3.	Izba przyjęć szpitala dla dzieci	138	900	0	0	30 000 000
1.4.	Klinika Hospitalizacji Jednego Dnia	493	940	4	12	35 000 000
1.5.	Strefa Bloku Operacyjnego	524	1060	0	0	46 000 000
1.6.	Klinika Anestezjologii i Oddział Intensywnej Terapii	423	720	7	7	28 000 000
1.7.	Centralna Sterylizatornia	72	180	0	0	22 000 000
1.8.	Zaplecze administracyjno-techniczne z częścią wspólną dla rodzin	0	5758	0	0	20 600 000
Zadanie nr 2 - Przebudowa budynku B						
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
2.1.	Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii	465	720	43	45	24 000 000
2.2.	Klinika Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży	367	1030	21	21	15 000 000
2.3.	Klinika Chirurgii i Ortopedii Dzieci i Młodzieży	1019	1810	38	38	21 000 000
2.4.	Klinika Położnictwa i Ginekologii z Izbą Przyjęć	2126	2530	48	50	12 000 000
2.5.	Zaplecze administracyjno-techniczne z częścią wspólną dla rodzin	2400	2472	0	0	2 500 000

Zadanie nr 3 - Przebudowa części powierzchni w budynku A						
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
3.1.	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	104	240	0	0	970 000
3.2.	Poradnia Chirurgiczna Dzieci i Młodzieży	59	92	0	0	240 000
3.3.	Poradnia Neonatologiczna	13	39	0	0	170 000
3.4.	Poradnia Onkologiczna	88	133	0	0	320 000
RAZEM		9 132	19 704	161	173	299 800 000

8.2. 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	1 065 574
3	Budowa obiektów podstawowych	117 272 521
4	Instalacje	92 564 604
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	8 573 934
6	Wyposażenie	72 204 581
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	8 118 786
RAZEM		299 800 000

8.3. Zestawienie źródeł finansowania inwestycji.

Tabela III - Zestawienie źródeł finansowania inwestycji		wartości brutto w pełnych złotych						
Lp.	Źródła finansowania inwestycji	Wartość Kosztorysowa Inwestycji	Nakłady dotychczas poniesione do końca 2022 r.	Planowane nakłady w poszczególnych w latach:				
				2023	2024	2025	2026	2027
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Środki własne Inwestora	18 617 580	36 900	0	15 700 000	500 000	880 680	1 500 000
2	Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej - Fundusz Medyczny	281 182 420	0	2 600 000	21 051 000	61 098 860	85 138 126	111 294 434
OGÓLEM		299 800 000	36 900	2 600 000	36 751 000	61 598 860	86 018 806	112 794 434

8.4. Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji.

Tabela IV - Harmonogram rzeczowo - finansowy inwestycji w ujęciu rocznym											
lp.	Rodzaj grupy kosztów	Wartość wg WKI $2=3+4+5+6$	Środki własne		Środki z innych źródeł	Środki z MZ $6=7+8+(\dots)$	Planowane nakłady na lata:				
			poniesione*	planowane			2023	2024	2025	2026	2027
			3	4	5		7	8	9	10	11
0	1										
1	Pozyskanie działki budowlanej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	1 065 574	0	200 000	0	865 574	0	0	865 574	0	0
3	Budowa obiektów podstawowych	117 272 521	0	4 500 000	0	112 772 521	0	151 000	31 334 000	41 079 521	40 208 000
4	Instalacje	92 564 604	0	8 817 580	0	83 747 024	0	0	22 250 000	31 254 024	30 243 000
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	8 573 934	0	600 000	0	7 973 934	0	3 500 000	1 130 500	1 800 000	1 543 434
6	Wyposażenie	72 204 581	0	4 000 000	0	68 204 581	2 600 000	13 900 000	3 000 000	10 204 581	38 500 000
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	8 118 786	36 900	463 100	0	7 618 786	0	3 500 000	2 518 786	800 000	800 000
RAZEM		299 800 000	36 900	18 580 680	0	281 182 420	2 600 000	21 051 000	61 098 860	85 138 126	111 294 434
LĄCZNIE			18 617 580				281 182 420				

IX. 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	2023	Wyposażenie	2 600 000	1%	1%
2	2024	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	36 751 000	12%	13%
		Budowa obiektów podstawowych			
		Instalacje			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
		Wyposażenie			
		Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie			
3	2025	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	61 598 860	20%	33%
		Budowa obiektów podstawowych			
		Instalacje			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
		Wyposażenie			
		Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie			
4	2026	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	86 055 706	29%	62%
		Budowa obiektów podstawowych			
		Instalacje			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
		Wyposażenie			
		Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie			
5	2027	Budowa obiektów podstawowych	112 794 434	38%	100%
		Instalacje			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
		Wyposażenie			
		Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie			
Ogółem			299 800 000	100%	100%

X. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE

Efektom rzeczowym projektu będzie m.in.:

- 1) skrócenie czasu potrzebnego na leczenie od momentu pierwszej diagnozy do zakończenia leczenia w Instytucie;
- 2) zmniejszenie liczby zakażeń, utrzymanie ciągłości specjalistycznego leczenia bez względu na sytuację epidemiologiczną;
- 3) poprawa dostępności, komfortu, efektywności udzielania świadczeń medycznych i zmniejszenie ryzyka występowania zakażeń poprzez zmniejszenie kolejek/zatorów;
- 4) dostosowanie budynków Instytutu do obowiązujących przepisów;
- 5) realizacja nowych projektów klinicznych i naukowych;
- 6) wprowadzenie nowych metod diagnostycznych, zabiegowych w celu wsparcia obecnego zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 7) udzielenie świadczeń medycznych nowym pacjentom, których z uwagi na brak miejsca, ograniczenia dostępności, sytuację epidemiologiczną, Instytut nie może w tej chwili przyjąć;
- 8) efektywniejsze obłożenie łóżek (zwiększenie liczby przyjmowanych pacjentów);
- 9) skrócenie czasu hospitalizacji;
- 10) zwiększenie liczby porad ambulatoryjnych;
- 11) wzrost liczby łóżek o 12;
- 12) zwiększenie powierzchni o 10 572 m².

Efekty rzeczowe w odniesieniu do poszczególnych jednostek:

1. Klinika Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży.

- zwiększenie powierzchni Kliniki o ok. 663 m² (przed realizacją Inwestycji 367 m² po realizacji 1030 m²),
- zwiększenie liczby sal chorych o 2, w tym likwidacja sali wieloosobowej,
- wydzielenie 2 dodatkowych izolatek (których Klinika obecnie nie posiada),
- wydzielenie sali rehabilitacyjnej (obecnie Klinika nie posiada takiego pomieszczenia),
- wydzielenie gabinetu psychologicznego (obecnie Klinika nie posiada takiego pomieszczenia),
- dostęp do sanitariatów z każdej sali (obecnie nie każda sala ma dostęp do węzła sanitarnego),
- zwiększenie powierzchni dla rodziców/opiekunów,
- zwiększenie powierzchni dla personelu medycznego,
- zakup wyposażenia i aparatury medycznej.

2. Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka.

- zwiększenie liczby łóżek o 2 szt. przed realizacją inwestycji 43 szt. po realizacji 45 szt.,
- zwiększenie powierzchni Kliniki o ok. 255 m² (przed realizacją Inwestycji 465 m² po realizacji 720 m²),
- zwiększenie liczby sal chorych oraz stanowisk do intensywnej terapii noworodka o 2 szt. (stanowiska do intensywnej terapii),
- zwiększenie liczby sal do intensywnej terapii o jedną,
- dodatkowa sala rehabilitacyjna (obecnie brak na Klinice),
- docelowo przewiduje się dwie izolatki (obecnie brak izolatek na oddziale),
- zwiększenie powierzchni dla rodziców/opiekunów,
- zwiększenie powierzchni dla personelu medycznego,
- zakup wyposażenia i aparatury medycznej.

3. Klinika Położnictwa i Ginekologii.

- zwiększenie liczby łóżek o 2 szt. Przed realizacją Inwestycji 48 szt. po realizacji 50 szt.,

- zwiększenie powierzchni Kliniki o ok. 404 m² (przed realizacją Inwestycji 2126 m² po realizacji 2530 m², w tym zwiększenie liczby sal dla pacjentek),
- zwiększenie liczby łóżek dla zabiegów i hospitalizacji jednodniowych (wydzielony odcinek),
- docelowo przewiduje się jedną izolatkę,
- zwiększenie powierzchni izby przyjęć podzielonej na 2 odcinki przyjęć planowych i ostrych z wyznaczeniem ścieżki pacjentki z dodatnim wynikiem na obecność chorób zakaźnych,
- zakup wyposażenia i aparatury medycznej.

4. Klinika Chirurgii i Ortopedii Dzieci i Młodzieży.

- zwiększenie powierzchni Kliniki o ok. 791 m² (przed realizacją Inwestycji 1019 m² po realizacji 1810 m²),
- zwiększenie liczby sanitariatów w celu umożliwienia dostępu z każdej sali chorych,
- docelowo przewiduje się trzy izolátky (obecnie jest jedna),
- zwiększenie liczby sal chorych,
- wykonanie odpowiedniej wentylacji,
- wykonanie systemu przyzywowego,
- wykonanie toalet przy każdej sali,
- zwiększenie powierzchni dla rodziców/opiekunów,
- zakup wyposażenia i aparatury medycznej.

5. Klinika Anestezjologii i Oddział Intensywnej Terapii.

- zwiększenie powierzchni Kliniki o ok. 297 m² (przed realizacją Inwestycji 423 m² po realizacji 720 m²),
- zwiększenie liczby sal chorych w celu wyeliminowania dużych sal: w ramach rozbudowy powstanie 2 dodatkowe sale intensywnej terapii, które zostaną podzielone na odcinki dla dzieci i dorosłych (2 intensywne sale dla dzieci i jedna intensywna sala dla dorosłych) wraz z salami opieki pośredniej,
- docelowo przewiduje się trzy izolátky (obecnie w Klinice znajduje się jedna),
- podział na odcinki w tym dla pacjentów zakażonych,
- pełne dostosowanie instalacji wentylacyjnej,
- zakup wyposażenia i aparatury medycznej.

6. Blok operacyjny i centralna sterylizatornia.

- zwiększenie powierzchni Bloku operacyjnego wraz z centralną sterylizacją o ok. 644 m², (przed realizacją inwestycji 596 m² po realizacji 1240 m²),
- utworzenie kompleksowo wyposażonej centralnej sterylizatorni,
- zwiększenie powierzchni sal operacyjnych oraz powiększona strefa sal wybudzeń,
- zwiększenie liczby łóżek na salach wybudzeń wraz z odpowiednimi strefami pacjentów,
- zakup wyposażenia i aparatury medycznej.

7. Oddział Hospitalizacji Jednego Dnia.

- zwiększenie powierzchni Oddziału o ok. 447 m² (przed realizacją Inwestycji 493 m² po realizacji 940 m²),
- zwiększenie liczby łóżek o 8 szt. (przed realizacją Inwestycji 4 szt. po realizacji 12 szt.),
- zwiększenie liczby gabinetów diagnostycznych oraz zabiegowych, a tym samym zwiększenie liczby hospitalizacji jednodniowych,
- zakup wyposażenia i aparatury medycznej.

8. Zakład Badań Przesiewowych.

- zwiększenie powierzchni o ok. 93 m² (przed realizacją inwestycji 637 m², po realizacji 730 m²),
- zakup wyposażenia i aparatury medycznej.

9. Zakład Patomorfologii.

- uwolnienie powierzchni dla zwiększenia liczby pomieszczeń poszczególnych poradni w Ambulatorium. Na chwilę obecną Instytut nie ma miejsca na dodatkowe gabinety, aby zwiększyć liczby przyjmowanych pacjentów w poszczególnych poradniach,
- powierzchnia zostanie zwiększona o ok. 146 m² (przed realizacją Inwestycji 204 m², po realizacji 350 m²),
- zakup wyposażenia i aparatury medycznej.

10. Poradnie: Położniczo-Ginekologiczna, Chirurgiczna Dzieci i Młodzieży, Neonatologiczna, Onkologiczna.

- zwiększenie powierzchni poradni:
 - Położniczo-Ginekologiczna zwiększenie powierzchni o ok. 136 m² (przed realizacją Inwestycji 104 m² po realizacji 240 m²),
 - Chirurgiczna Dzieci i Młodzieży zwiększenie powierzchni o ok. 33 m² (przed realizacją Inwestycji 59 m² po realizacji 92 m²),
 - Neonatologiczna zwiększenie powierzchni o ok. 26 m² (przed realizacją Inwestycji 13 m² po realizacji 39 m²),
 - Onkologiczna zwiększenie powierzchni o ok. 45 m² (przed realizacją Inwestycji 88 m² po realizacji 133 m²).
- zwiększenie liczby porad ambulatoryjnych.

11. Izba przyjęć szpitala dla dzieci

- zwiększenie powierzchni o ok. 762 m² (przed realizacją Inwestycji 138 m², po realizacji 900 m²),
- zakup wyposażenia i aparatury medycznej.

12. Zaplecze administracyjno-techniczne z częścią wspólną dla rodzin

- zwiększenie powierzchni o ok. 5830 m² (przed realizacją Inwestycji 2400 m², po realizacji 8230 m²).

10.1. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji Inwestycji.

Inwestycja w znaczącym stopniu wpłynie na poprawę stanu zdrowia i komfortu dla pacjentów i ich rodzin. Należy podkreślić, że z uwagi na specyfikę działalności Instytut leczy nie tylko pacjentów z województwa mazowieckiego, ale z całego kraju.

Zrealizowany Program inwestycyjny, w tym doposażenie w wyroby medyczne pozwoli precyzyjniej diagnozować, skróci czas leczenia pacjentów, spersonalizować terapię oraz skróci czas obsługi pacjenta w procesie leczniczym. Polepszenie warunków i ograniczenie ryzyka zakażeń szpitalnych oraz powikłań pooperacyjnych, pozwoli zminimalizować ryzyko przedłużania się hospitalizacji, a tym samym pozwoli innym pacjentom na planowe przyjęcia. Kliniki będą w stanie lepiej planować zabiegi i liczbę hospitalizacji, co wpłynie na skrócenie czasu opieki zdrowotnej. Instytut będzie w stanie przyjąć więcej pacjentów, dzięki rozbudowie Kliniki Hospitalizacji Jednego Dnia (dodatkowe 8 łóżek).

Poprzez zwiększenie infrastruktury IMiD możliwe będzie skrócenie kolejki oczekujących na udzielanie specjalistycznych świadczeń medycznych. Większy dostęp do CallCenter,

przy wykorzystaniu AI pozwoli na większy przepływ rejestracji i uzupełnianie terminarzy przyjęć, co bezpośrednio przełoży się na obłożenie i wykorzystanie łóżek oraz dostępność do specjalistów AOS. Inwestycja umożliwi realizację części wizyt jako e-wizyty, co zwiększy przepustowość i zmniejszy czas oczekiwania na realizację porady.

Nowoczesny sprzęt i wyposażenie, instalacje oraz nowoczesne technologie medyczne pozwolą uzyskać bardziej precyzyjne wyniki badań, co wpłynie na szybsze stawianie diagnoz i podejmowanie skutecznego leczenia pacjenta.

Inwestycja koncentruje się na zwiększeniu liczby świadczeń w zakresie hospitalizacji jednodniowych. W określonych sytuacjach (dobry stan ogólny pacjenta, pobyt diagnostyczny lub w celu wykonania mało inwazyjnych procedur medycznych) bardzo korzystną formą udzielania świadczeń zdrowotnych są hospitalizacje jednodniowe, które Instytut planuje zwiększyć. Sale chorych przeznaczone do prowadzenia takich pobytów będą wyposażone w sprzęt medyczny w zależności od profilu wykonywanych procedur, a także w osobny węzeł sanitarny. Odpowiednie wyposażenie sal pozwoli na wprowadzenie systemu „rooming-in” w szczególnie zagrożonych zakażeniami krzyżowymi grupach pacjentów. System „rooming-in” polega na tym, że w miarę możliwości na czas wizyty pacjent pozostaje w swoim gabinecie i to personel medyczny rotuje się pomiędzy gabinetami zachowując wszelkie zasady prewencji zakażeń, a ponadto możliwie jak najwięcej procedur jest przeprowadzanych w gabinecie chorego.

W oddziałach zabiegowych zwiększenie liczby zabiegów endoskopowych będzie celem nadrzędnym, tam, gdzie mogą mieć one zastosowanie. Spowoduje to zwiększenie liczby zabiegów dla pacjentów, przy skróceniu długości ich hospitalizacji.

Instytut planuje jednodniowe chemioterapie dzieci onkologicznych w Oddziale Jednego Dnia, takie rozwiązanie – umożliwi zwolnienie łóżek w Klinice Onkologii, co pozwoli na zwiększenie liczby przyjęć pacjentów wymagających innego leczenia onkologicznego, a także zmniejszy obciążenie finansowe Kliniki.

Instytut zostanie dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych, zlikwidowane zostaną bariery architektoniczne dla osób niepełnosprawnych: wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne budynków; dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych; wstęp do budynku dla osoby z psem asystującym; możliwość ewakuacji dla osób ze szczególnymi potrzebami; łatwy dostęp do informacji na temat lokalizacji pomieszczeń w budynku. Instytut zostanie wyposażony w odpowiednie oznaczenia mobilne i rozwiązania dla osób niepełnosprawnych, które poprawią komfort i dostępność do usług medycznych. Przystosowanie pomieszczeń dla potrzeb osób niepełnosprawnych ułatwi tym osobom poruszanie się, co będzie miało wpływ na komfort psychiczny i fizyczny pacjentów.

Dodatkowo w ramach Projektu, oprócz dostosowania pomieszczeń do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, Instytut przewiduje poprawę dostępności dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami m.in.:

- realizację specjalnego oznaczenia dla osób niewidomych,
- instalację systemu wspomagającego słyszenie u osób niedosłyszących tzw. pętla indukcyjna, która poprawi komfort pacjentów i ich rodzin,
- usługę natychmiastowego połączenia wideo z tłumaczem języka migowego wraz z zapewnieniem sprzętu do tej usługi (tablety).

W Instytucie pacjenci w trakcie pobytu i udzielania świadczeń medycznych mają dostęp do wyspecjalizowanej kadry fizjoterapeutów i rehabilitantów, którzy ściśle współpracują z Klinikami i specjalistycznymi poradniami. Poprzez zwiększenie dostępności do świadczeń medycznych zwiększy się również dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych, które stanowią nieodzowny element procesu hospitalizacji np. w Klinice Neonatologii, Onkologii, Oddziale Ortopedii. IMiD dąży do zwiększenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych również poprzez propagowanie opieki

rehabilitacyjnej długofalowej stosowanej w warunkach domowych, włączając rodziny w proces terapeutyczny ich dziecka m.in. ucząc rodziców terapeutycznego pozycjonowania, stymulacji umiejętności jedzenia czy elementów stymulacji rozwojowej.

Inwestycja pozwoli na przyjmowanie, diagnozowanie i leczenie pacjentów Instytutu w trybie ciągłym, bez względu na zakażenie chorobą zakaźną. Poprzez planowaną Inwestycję Instytut zyska m.in. nowy układ funkcjonalny, dodatkowe pomieszczenia izolacyjne, odseparowany blok operacyjny, sale 1–2 osobowe zamiast wieloosobowych oraz wiele innych rozwiązań infrastrukturalnych, które pozwolą kontynuować terapie i zachować ciągłość leczenia, bez narażania zdrowia i życia pacjentów. Instytut planuje utworzenie odrębnej, dedykowanej pacjentom zakażonym i potencjalnie zakażonym, części „epidemicznej”, wyposażonej w izbę przyjęć z systemem triagu i obszarem izolacyjnym. W ramach Inwestycji zaprojektowany został również blok zabiegowy oraz dedykowane trasy diagnozowania i terapii osób oczekujących na wynik badania w kierunku obecności choroby zakaźnej, jak również zakażonych już pacjentów.

Dzięki rozbudowie Instytutu nastąpi odpowiednie przygotowanie sal pacjentów oraz pomieszczeń do konsultacji z pacjentami i ich rodzinami, w których będą mogły odbywać się rozmowy o stanie zdrowia pacjenta, omawianie planowanych procedur medycznych niezbędnych do diagnozowania i leczenia pacjenta.

Inwestycja opiera się na założeniach Healing Environment – czyli tworzenia przestrzeni terapeutycznej dla pacjenta poprawiającej warunki pracy i leczenia oraz przyspieszającej powrót do zdrowia. Zasady te promują zwiększanie kontaktu społecznego, zwiększenie dostępu do światła dziennego w przestrzeniach szpitalnych i wprowadzanie kontaktu z naturą – zarówno zewnętrzną jak i w obrębie wewnętrznego dziedzińca zaprojektowanego na dachu nad holem wejściowym. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną obecnie kontakt społeczny jest utrudniony, dlatego istotny jest fakt, aby wewnątrz szpitala wydzielić bezpieczne strefy spotkań, czy też dać namiastkę placu zabaw wewnątrz dziedzińca szpitalnego.

Obecnie z uwagi na ograniczoną powierzchnię nie ma możliwości zapewnienia dostępu do sanitariatu z każdej sali chorych. Realizacja Inwestycji zapewni nowe pomieszczenia sanitarne (łazienki) w części dla pacjentów, co poprawi komfort ich pobytu oraz zmniejszy ryzyko rozprzestrzeniania się zakażeń i powikłań pooperacyjnych. Zwiększenie liczby sal, a tym samym zmniejszenie liczby sal wieloosobowych pozwoli na uzyskanie większego komfortu pacjenta, a także pozwoli na dostosowanie miejsca dla rodziców przy pacjencie. Zwiększona liczba izolatek wpłynie na poprawę komfortu pacjentów wymagających specjalistycznego leczenia w warunkach izolowanych. Zastosowanie monitoringu na odcinkach dzieci młodszych oraz w salach cięższych przypadków sprawi, że przebywające w Klinice osoby będą pod stałą obserwacją. Poprawi to bezpieczeństwo pacjentów na oddziale i z pewnością przeloży się na poprawę oczekiwanej przez pacjentów i ich rodzin satysfakcji z jakości leczenia. Korytarze, sale chorych, sale zabiegowe, sale do chemioterapii zostaną zaaranżowane w sposób przyjazdy dla najmłodszych pacjentów, aby poprawić komfort pobytu i stan psychiczny pacjentów poprzez detale tj. np. bajkowe panele medyczne, misie na worki do chemioterapii, czy „kosmiczna” stacja pobierania badań. Zmieni to nastawienie pacjentów i ich opiekunów do wykonania niezbędnych procedur medycznych. Dodatkowym elementem pomagającym zredukować stres pacjenta będzie zakup okularów VR, które są narzędziem wsparcia w terapii i rehabilitacji pacjentów onkologicznych podczas ordynacji chemii.

Parter nowego budynku będzie służył obsłudze pacjentów w zakresie medycznym, ale również będzie miejscem spotkań z osobami odwiedzającymi. Utworzenie strefy przyjaznej pacjentom i odwiedzającym tj. bistro, patio punkt, wewnętrzny plac zabaw, zielony dziedziniec umożliwi odwiedziny nie tylko na oddziałach, ale i w ogólnej przestrzeni. Obecnie Instytut nie ma powierzchni na taką działalność. Jest to niezwykle ważne przy pobytach długoterminowych np. w Klinice Onkologii czy Neonatologii, aby pacjent i rodzic/opiekun mogli skorzystać z takich usług bez wychodzenia z terenu Instytutu.

Dzięki instalacji przyzywowej zapewniony zostanie stały kontakt z personelem medycznym, co przyczyni się do poprawy komfortu psychicznego rodziny podczas leczenia pacjenta. Wykonana wentylacja mechaniczna poprawi jakość powietrza w pomieszczeniach, a także zminimalizuje rozprzestrzenianie się bakterii i wirusów.

Zastosowanie nowoczesnego podejścia, tj. np. zdalnego KTG, glukometrów, aparatów do pomiaru ciśnienia krwi, teleporady z wykorzystaniem tworzonej aplikacji wirtualnej karty ciąży, zintensyfikuje nadzór nad ciążą wysokiego ryzyka a w przypadku kolejnej fali epidemii umożliwi przeniesienia porad ze stacjonarnych na zdalne u większości pacjentek ciężarnych. Zastosowanie tego typu nowoczesnych rozwiązań również ma wpływ na skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia opieki zdrowotnej.

Wykonanie nowej instalacji teletechnicznej umożliwi pacjentom dostęp do internetu, co w konsekwencji pozwoli m.in. na szybkie i łatwe komunikowanie się z bliskimi w tak trudnych dla pacjentów chwilach. W ramach Inwestycji jest planowany zakup stacji ładowania sprzętu elektronicznego tzw. wyspy Wi- Fi dla pacjentów i opiekunów.

Powyższe działania przyczynią się do poprawy komfortu i jakości świadczonych usług. Rozbudowa Klinik i Poradni wpłynie na poprawę komfortu leczenia pacjentów i zapewni rodzinom pacjentów lepsze warunki lokalowe na terenie Instytutu.

10.2. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji.

Dzięki realizacji Inwestycji zostanie utworzone interdyscyplinarne centrum leczenia i diagnostyki dostosowane do obowiązujących wymogów i standardów. Stworzenie nowoczesnych warunków lokalowych umożliwi prowadzenie programów kompleksowej i koordynowanej opieki nad pacjentami przewlekle chorymi sprawowanej przez zespół wielodyscyplinarny, a także stosowanie najnowocześniejszych terapii, w tym terapii spersonalizowanych z wykorzystaniem technologii genetycznych. Inwestycja pozwoli precyzyjniej diagnozować, skrócić czas leczenia pacjentów oraz spersonalizować terapię, dzięki wyposażeniu w nowoczesny sprzęt i zastosowaniu nowoczesnych technologii, co znacząco wpłynie na poprawę efektów zdrowotnych populacji.

Nowoczesny sprzęt, wyposażenie, instalacje oraz nowoczesne technologie medyczne zmniejszą zagrożenie uzyskiwania błędnych i mało precyzyjnych wyników badań, a także pozwolą na szybsze stawianie diagnoz i podejmowanie skutecznego leczenia.

Z uwagi na ograniczoną powierzchnię budynku B (kliniczny) obecnie Instytut nie jest w stanie dostosować Klinik i Zakładów do obowiązujących wymogów i standardów poprzez wykonanie wyłącznie modernizacji budynków. Niezbędna jest rozbudowa, dzięki której Instytut zyska dodatkową powierzchnię, co pozwoli na kontynuację obecnych działań i dalszy rozwój placówki. Inwestycja umożliwi realizację większej liczby świadczeń, w tym dla nowych pacjentów dotychczas nieobjętych zakresem świadczeń oferowanych przez Instytut.

Inwestycja ma na celu poprawę warunków świadczenia usług medycznych w Klinikach, co będzie miało pozytywny wpływ na oczekiwanie na udzielenie świadczenia. W wyniku realizacji przedsięwzięcia mali pacjenci zostaną objęci usługą medyczną jeszcze lepszej jakości, niż ma to miejsce obecnie. Nowe i rozbudowane instalacje sanitarne, elektryczne, teletechniczne i instalacje gazów medycznych, a także zakupiony nowoczesny sprzęt i wyposażenie umożliwią personelowi medycznemu szybkie udzielenie pomocy w przypadku zagrożenia stanu pacjenta. Należy zatem oczekiwać, że skróci się czas pobytu w szpitalu w wyniku udzielenia lepszej jakości świadczenia medycznego w nagłych sytuacjach zagrażających życiu. Tym samym ulegnie skróceniu oczekiwanie na udzielenie świadczenia medycznego.

Inwestycja koncentruje się na zwiększeniu liczby świadczeń w zakresie hospitalizacji jednodniowych. Przyjmowanie pacjentów w trybie jednodniowym wtedy, kiedy jest to możliwe, pozwoli z jednej strony na redukcję kosztów wielodniowych hospitalizacji, zaś z drugiej przyczyni

się w znacznym stopniu do zapobiegania zakażeniom szpitalnym, co wpłynie na zmniejszenie ryzyka zakażenia szpitalnego.

W związku z rozbudową pacjent wymagający krótkiej hospitalizacji diagnostycznej/lecniczej nie musi być przyjmowany do Oddziału, szczególnie w przypadku procedur z zakresu endoskopii i szybkich zabiegów jednodniowych. W ramach pobytu jednodniowego w oddziałach zabiegowych zwiększenie liczby zabiegów endoskopowych będzie celem nadrzędnym, tam, gdzie mogą mieć one zastosowanie. Spowoduje to zwiększenie liczby zabiegów, przy skróceniu długości hospitalizacji pacjentów. Również w Klinice Położnictwa i Ginekologii jest planowane zwiększenie wykonywanych małoinwazyjnych zabiegów histeroskopii office poza blokiem operacyjnym, bez konieczności zwiększania zapotrzebowania na łóżka w Oddziale Ginekologii. Dzięki zwiększeniu liczby zabiegów endoskopowych (laparoscopia) zostanie lepiej wykorzystane obłożenie sal operacyjnych.

W ramach pobytu jednodniowego będzie możliwa szybka diagnostyka pacjentów z podejrzeniem choroby nowotworowej bez konieczności pobytu w Klinice Onkologii: pacjent z poradni zostaje skierowany do Oddziału Jednego Dnia, gdzie ma wykonywane niezbędne badania diagnostyczne, a następnie po ustaleniu rozpoznania jest kierowany do Kliniki Onkologii bądź ma wykonywany drobny zabieg w ramach jednodniowego pobytu lub zostaje skierowany do AOS celem dalszej obserwacji lub leczenia. W ten sposób zostaje skrócona ścieżka diagnostyczna i lecznicza pacjenta, koszty związane z jego diagnozowaniem są obniżane i tym samym istnieje możliwość przyjęcia większej liczby pacjentów.

Jednodniowa chemioterapia dzieci onkologicznych w Oddziale Jednego Dnia – dzięki takiemu rozwiązaniu będzie możliwe zwolnienie łóżek w Klinice Onkologii, co pozwoli na zwiększenie liczby przyjęć pacjentów wymagających innego leczenia onkologicznego.

W związku z podziałem izb przyjęć, wydzieleniem stref, wprowadzenie nowego triażu oraz wszystkich rozwiązań zapobiegania zdarzeniom epidemiologicznym Instytut zakłada, że uda się w większym stopniu realizować plan operacji. Lepsze planowanie (z możliwością realizowania planu rezerwowego) operacji zwiększy liczbę zabiegów, zmniejszy koszty opieki zdrowotnej wynikające z gotowości personelu i zapewni odpowiednie wykorzystanie sal bloku operacyjnego.

Celem Inwestycji jest m.in. integracja systemów informatycznych z aparaturą medyczną, co wpłynie na szybszy proces diagnostyczny. Rozbudowa istniejących systemów informatycznych zwiększy efektywności analizy danych, również pod kątem integracji danych uzyskanych za pomocą różnych metod analizy, zminimalizowanie zostaną praktycznie do zera możliwości pomyłek przy wpisywaniu wyniku oraz zostanie spełnione zalecenie posiadania kompletnej dokumentacji w formie elektronicznej. Zastosowanie bardziej efektywnej technologii medycznej poprzez integrację urządzeń m.in. KTG, USG, EKG, audiometr i EEG do systemu medycznego pozwoli na poprawienie dostępności do wyników badań oraz zoptymalizuje czas pracy personelu oraz przyspieszy czas oczekiwania na wyniki. Integracja systemu wpłynie na skrócenie czasu oczekiwania na wynik badania przez lekarza i pacjenta, szybszą diagnostykę, a tym samym szybsze podjęcie leczenia. Poprzez polepszenie warunków, lepszą i efektywniejszą dostępność do dokumentacji i minimalizację zakażeń i powikłań pooperacyjnych Instytut dąży, aby skrócić średni czas pobytu dla hospitalizacji.

Nieodzownym elementem rozwoju nowej metodologii jest opracowanie narzędzi bioinformatycznych i baz danych, które pozwolą na wdrożenie podejść analitycznych wykorzystujących systemy sztucznej inteligencji (AI) i narzędzia do uczenia maszynowego (ML), a tym samym umożliwią bardziej efektywną analizę danych diagnostyczno-naukowych.

Nowe pracownie diagnostyczne, rozbudowa informatyzacji, nowoczesne wyposażenie, a także możliwość przyjęcia większej liczby pacjentów w krótszym czasie bezpośrednio wpłynie

na wdrożenie nowoczesnych metod diagnostycznych w zakresie zdrowia matki i dziecka, zdrowia prokreacyjnego oraz zdrowia populacji w wieku rozrodczym.

Wdrożenie nowoczesnych technik wysokoprzepustowych opartych o sekwencjonowanie następnej generacji, spektrometrię masową i chromatografię wysokorozdzielczą umożliwiającą analizę genomu (również w oparciu o analizę wolnych kwasów nukleinowych), transkryptomu, proteomu i metabolomu, w badaniach dotyczących patogenezy chorób wieku rozwojowego i opieki perinatalnej w tym u kobiet z grupy zwiększonego ryzyka genetycznego wystąpienia niezrównoważenia genomu (w przypadkach wad wrodzonych w badaniu USG płodu lub w testach przesiewowych I/II trymestru ciąży). Optymalizacja procesu diagnostycznego i wprowadzenie nowych badań (w tym z zakresu farmakogenetyki) we współpracy z Klinikami Instytutu. Celem takiego podejścia jest personalizacja leczenia pacjentów, zwłaszcza w przypadku identyfikacji zmian, które w sposób bezpośredni mogą przełożyć się na sposób podejścia terapeutycznego.

Dzięki zwiększeniu powierzchni i dodatkowemu wyposażeniu w aparaturę USG, KTG w Klinice Położnictwa i Ginekologii zwiększy się diagnostyka ambulatoryjna i szpitalna oraz dostępność do pracowni USG dla pacjentek ciężarnych, także dla pacjentek ze stwierdzonym zahamowaniem wzrastania płodu lub w ciążyach bliźniaczych.

Dodatkowo dzięki Inwestycji powstaną sale odpraw i sale seminaryjne z dostępem do realnego obrazu operacji czy badań, co wpłynie bezpośrednio na możliwość uczenia się i omawiania konkretnych przypadków medycznych z doświadczoną kadrą Instytutu. Poprzez realizację Inwestycji zwiększą się możliwości uczenia się młodej kadry lekarsko-pielęgniarskiej, która po zakończeniu rezydentury i zrobieniu specjalizacji chętniej pracuje w nowoczesnej placówce medycznej dającej szansę na dalszy rozwój. Nowa infrastruktura, nowoczesne metody diagnostyki, terapie spersonalizowane, uczestnictwo w realizacji wielu programów/projektów, współpraca z Konsulatami Krajowi pracującymi w Instytucie znacząco wpłynie na podniesienie kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny. Zakup nowej aparatury medycznej, obsługa zintegrowanego bloku operacyjnego czy wszystkie nowości teletechniczne wpłyną na podniesienie kwalifikacji związanych z użytkowanym sprzętem, możliwe będą międzynarodowe konsultacje i wymiana doświadczeń ze specjalistami z całego świata.

Poprzez Inwestycję zostaną dostosowane sale seminaryjne dla edukacji z zakresu Onkologii ze specjalistycznym sprzętem do wizualizacji. Do Kliniki trafiają pacjenci z zaawansowaną chorobą nowotworową po nieadekwatnym, uporczywym leczeniu objawowym. Mając na uwadze, że niewiedza oraz najczęściej bagatelizowanie objawów zgłaszanych przez pacjenta i rodzinę, a także niedokładne badanie kliniczne i oszczędność w wykonaniu badań obrazowych opóźniają rozpoznanie choroby nowotworowej. Natomiast właśnie jej wczesne rozpoznanie jest jednym z podstawowych czynników warunkujących powodzenie leczenia, wpływającym nie tylko na rokowanie, ale też na jakość życia pacjenta po leczeniu choroby nowotworowej.

Instytut planuje w ramach Inwestycji prowadzenie edukacji środowiska medycznego:

- 1) w zakresie wczesnego wykrywania chorób z grupy guzów litych w populacji dzieci i młodzieży w Polsce;
- 2) w zakresie postępowania z pacjentem i jego rodziną w trakcie trwania leczenia onkologicznego, jak i bezpośrednio po zakończonym leczeniu ze szczególnym uwzględnieniem postępowania w trakcie powikłań wynikających z prowadzonej terapii;
- 3) w zakresie postępowania z pacjentem i jego rodziną po zakończonym leczeniu onkologicznym z naciskiem na możliwe trwałe następstwa choroby i odległe skutki uboczne terapii.

Instytut planuje edukację środowiska medycznego poprzez wykłady na kursach bądź konferencjach dla lekarzy podstawowych i specjalistów, prowadzenie szkoleń oraz publikacje w piśmiennictwie o szerokim odbiorze.

W ramach realizacji Inwestycji Instytut zakłada skrócenie o 20% hospitalizacji powyżej 4 osobodni, dzięki szybszej realizacji badań laboratoryjnych i obrazowych. W to miejsce będzie możliwe przyjęcie kolejnych pacjentów. Inwestycja pozwoli na skrócenie procesu leczenia, co przełoży się na skrócenie kolejek oczekujących. Przebudowa Klinik i Zakładów, w tym wprowadzenie nowych technologii pozwoli na szybszą diagnostykę, rozpoznanie i przekazanie pacjenta z opieki szpitalnej do opieki ambulatoryjnej.

Diagnostyka medyczna w Instytucie wpisuje się w wiodącą rolę Instytutu jako ośrodka referencyjnego w wielu dziedzinach, w tym w szeroko rozumianej diagnostyce perinatologicznej, począwszy od obrazowania i genetyki płodu poprzez przesiewowe badania noworodków po działania diagnostyczne niezbędne do rozpoznania i leczenia wrodzonych wad metabolizmu i wszelkich innych chorób wrodzonych, w diagnostyce onkologicznej płodów, dzieci, młodzieży i kobiet, diagnostyce chorób kobiet ciężarnych, diagnostyce chorób neurologicznych, w tym chorób rzadkich. Instytut jest ośrodkiem modelowym pod względem postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w perinatologii i neonatologii, chirurgii twarzoczaszki, onkologii, wrodzonych wadach metabolizmu i mukowiscydozie. Realizacja Inwestycji pozwoli stworzyć pierwszy w Polsce ośrodek onkofertility dający możliwość zachowania płodności zarówno u dzieci jak i u dorosłych z chorobami onkologicznymi. Zwłaszcza w przypadku dzieci jest to inicjatywa unikatowa w skali kraju.

Należy podkreślić, że z uwagi na specyfikę działalności Instytut leczy pacjentów z całego kraju, nie tylko pacjentów z województwa mazowieckiego. Realizacja programu wieloletniego przyczyni się do znacznej poprawy efektów zdrowotnych uzyskiwanych w populacji pacjentów.

XI. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI

Poniesione nakłady inwestycyjne zostaną w pełni pokryte przychodami netto generowanymi przez Inwestycję w okresie 12 lat od jej zrealizowania.

Po zakończeniu realizacji przedmiotowej Inwestycji, w objętych nią zakresach zakładany jest wzrost przychodów z realizowanych świadczeń zdrowotnych na poziomie ok. 40%, tj. o około 48 mln, przy jednoczesnym średniorocznym wzroście wyceny świadczeń na poziomie przewidywanej inflacji.

Tabela nr 13. Wyniki kalkulacji NPV i IRR

Suma wartości zaktualizowanej	-221 513 120,16
Suma wartości przyszłych przepływów	468 061 644,28
NPV	7 727 969,42
IRR	8,90%

Do kalkulacji przyjęto ogłoszoną przez KE stopę dyskontową na poziomie 8,17%, zgodnie z komunikatem UOKiK obowiązującą od dnia 01.09.2022 r.⁹ Zgodnie z przedstawionymi wyliczeniami Inwestycja jest opłacalna.

XII. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI

W planowanej Inwestycji pn.: „Utworzenie interdyscyplinarnego centrum leczenia i diagnostyki Instytutu Matki i Dziecka” można wyodrębnić trzy zadania, które łącznie będą stanowiły funkcjonalną całość. Poniżej wyszczególnione zadania inwestycyjne:

- 1) Zadanie nr 1 – Budowa nowego budynku D.
- 2) Zadanie nr 2 – Przebudowa istniejącego budynku B.
- 3) Zadanie nr 3 – Przebudowa części powierzchni Poradni Specjalistycznych w Budynku A.

⁹ Dane Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta, https://uokik.gov.pl/stopa_referencyjna_i_archiwum.php [dostęp 15.12.2022 r.]

W pierwszej kolejności zostanie opracowana dokumentacja projektowa. Po zaakceptowaniu dokumentacji rozpocznie się budowa nowego budynku oraz przebudowa części powierzchni w budynku B. Zamawiający przewiduje pewną etapowość prac jednak są to etapy, które są ze sobą powiązane. Po zakończeniu prac w nowym budynku będzie realizowana druga część Inwestycji, w której zakres będzie wchodziło wykonanie przebudowy pozostałych powierzchni w budynku B. Po zakończeniu przebudowy w budynku B realizowana będzie ostatnia część Inwestycji tj. przebudowa części powierzchni w budynku A, które będą przeznaczone pod następujące poradnie: położniczo-ginekologiczną, chirurgiczną dla dzieci i młodzieży, neonatologiczną oraz poradnię onkologiczną.

Zakup aparatury medycznej i wyposażenia będzie realizowany sukcesywnie. Po zakończeniu prac budowlanych i wykończeniowych w poszczególnych jednostkach organizacyjnych, będzie możliwa adaptacja pomieszczeń pod poszczególną aparaturę medyczną. Część aparatury zostanie zakupiona w trakcie trwania budowy, ponieważ może być użytkowana przy obecnej infrastrukturze m.in. zakup USG, mobilnego RTG, mikroskopu do operacji onkologicznych. Wcześniejszy zakup pozwoli na zwiększenia dostępności do świadczeń medycznych, nie czekając na końcową realizację inwestycji. Dodatkowo sprzęty mobilne będą mogły zostać przeniesione do nowego budynku po uzyskaniu pozwolenia na użytkowanie.

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

Instytut przewiduje minimum 40 lat okresu ekonomicznej użyteczności dla nowego budynku po oddaniu do użytkowania, co odpowiada stawce 2,5 % amortyzacji rocznej oraz minimum 20 lat dla budynków zmodernizowanych. W przypadku wyrobów medycznych średni czas ekonomicznej użyteczności przyjęliśmy na poziomie około 10 lat. Jednocześnie należy zaznaczyć, że jest to uśredniony okres użytkowania wyrobów medycznych, gdyż na ekonomiczną użyteczność poszczególnego asortymentu wpływa wiele czynników m.in.: liczba zmian, na których pracuje środek trwały, tempo postępu techniczno-ekonomicznego, wdrażanie innowacji w medycynie, wydajność środka trwałego mierzona liczbą godzin jego pracy lub liczbą wytworzonych produktów prawne lub inne ograniczenia czasu używania środka trwałego. Planowany okres gwarancji budowlanej oraz gwarancji na instalacje dla nowego budynku oraz dla zmodernizowanych jednostek w budynku B i A to 5 lat od końcowego odbioru inwestycji.

Instytut jest ośrodkiem modelowym pod względem postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w perinatologii i neonatologii, chirurgii twarzoczaszki, onkologii, wrodzonych wadach metabolizmu i mukowiscydozie. W placówce są prowadzone programy zarówno kompleksowej, jak i koordynowanej opieki nad pacjentami przewlekle chorymi sprawowanej przez zespół wielodyscyplinarny. Instytut nie jest obciążony ryzykiem nieuzyskania finansowania po zakończeniu realizacji inwestycji ze środków publicznych z uwagi na stopień referencyjności placówki. Instytut posiada wieloletnie umowy z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ). Dodatkowo w ramach ogłaszanych konkursów przez MOW NFZ, Instytut rozszerza swoją działalność i w ostatnim czasie został zakontraktowany zakres gastrokopii oraz świadczenia z zakresu rzadkich wrodzonych wad metabolicznych u dzieci. Instytut nieustannie poszukuje nowych świadczeń do zakontraktowania. Inwestycja zapewni pacjentom lepszą dostępność do diagnostyki. Pozwoli to też na szybsze przekazanie pacjentów do dalszego leczenia w Ambulatorium.

Po zrealizowaniu Inwestycji jest planowany wzrost kontraktu o ok 40% w stosunku do kontraktu z 2021 r. Ostateczna wartość rozliczenia za rok 2021 wyniosła 118 758 074,29 zł, co przy planowanym wzroście kontraktu będzie przekraczać 160 mln zł. Inwestycja otworzy potencjał na szukanie nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych oraz zwiększy liczbę udzielanych świadczeń medycznych.

Dodatkowo Instytut już na etapie planowania Inwestycji skupił się na szeregu rozwiązań, które mają na celu ograniczenie kosztów, gdyż jak wiadomo nowy budynek i dodatkowe powierzchnie zawsze będą wiązały się nie tylko z przychodami, ale również i kosztami.

Większa powierzchnia będzie generowała większe koszty utrzymania podobnie jak serwisy nowoczesnych urządzeń, jednak należy się skupić na szeregu rozwiązań, które pomogą obniżyć koszty bieżącego utrzymania i inteligentnie zarządzać budynkami oraz całą aparaturą medyczną i infrastrukturą techniczną. Takie rozwiązania to m.in.:

Obniżenie kosztów eksploatacji poprzez:

- 1) zainstalowanie nowoczesnych instalacji: sanitarne, elektryczne, teletechniczne wykorzystujących OZE;
- 2) zainstalowanie systemu BMS (Building Management System) – systemu automatyki budynkowej, dającego możliwość monitorowania i zarządzania urządzeniami i systemami znajdującymi się w budynku i jego otoczeniu, a co za tym idzie optymalizację wykorzystania mediów.

Realizacja Inwestycji wpłynie na obniżenie kosztów opieki zdrowotnej i zwiększenie przychodów m.in. poprzez:

- 1) zwiększenie liczby hospitalizacji jednodniowych – niższe koszty w stosunku do wielodniowych hospitalizacji oraz zwiększone bezpieczeństwo epidemiologiczne;
- 2) hospitalizacje jednodniowe generują oszczędności w koszcie osobodnia, gdyż np. hospitalizacje takie nie będą wymagały m.in. wyżywienia pacjentek, pościeli, całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej;
- 3) Inwestycja wpływa na zapobieganie zakażeniom szpitalnym co wpływa na zmniejszenie liczby przedłużonych pobytów, zmniejszenie kosztów leczenia antybiotykami;
- 4) dzięki skróconej ścieżce diagnostycznej i leczniczej pacjenta onkologicznego, koszty związane z jego diagnozowaniem są obniżane i tym samym istnieje możliwość przyjęcia większej liczby pacjentów;
- 5) realizacja chemioterapii jednodniowych w oddziale hospitalizacji jednodniowej (w tej chwili ze względu na warunki lokalowe pacjenci są przyjmowani w Klinice Onkologii) pozwoli na zwiększenie liczby pacjentów wymagających innego leczenia onkologicznego, a także zmniejszy obciążenie finansowe Kliniki;
- 6) koszty diagnostyki obniżone zostaną o 5%, w przypadku przyjęcia większej liczby pacjentów w AOS wynagrodzenie personelu będzie dzielić się na większą liczbę wykonanych procedur;
- 7) obniżenie kosztów diagnostyki, przez efektywnie tańsze procedury – w momencie wykonania większej ich liczby istnieje możliwość uzyskania niższej ceny zakupu sprzętu jednorazowego i leków (przy zakupie na podstawie PZP można uzyskać niższe ceny jednostkowe);
- 8) integracja urządzeń m.in. KTG, USG, EKG, audiometr i EEG do systemu medycznego co pozwoli na poprawienie dostępności do wyników badań oraz zoptymalizuje czas pracy personelu oraz przyspieszy czas oczekiwania na wyniki;
- 9) centralna sterylizatornia zmniejszy ryzyko zakażeń, skróci pobyt pacjenta i zapobiegnie zdarzeniom niepożądanym generujące koszty odszkodowań;
- 10) zwiększenie liczby histeroskopii (procedura jednodniowa) z 3 do 6 dziennie (możliwość rozliczenia do NFZ za 891 pkt. lub 2 618 pkt), co przyniesie Instytutowi dodatkowy przychód. Pacjentka po wykonaniu takiego zabiegu wraca tylko raz na kontrolę w AOS. Daje to możliwość przyjęcia kolejnych dwóch pacjentek oraz zwiększa dostępność do świadczeń specjalistycznych (około 60 wizyt pierwszorazowych miesięcznie w AOS);
- 11) zwiększenie stopnia realizacji planów operacyjnych i optymalne wykorzystanie sal bloku operacyjnego, dzięki zastosowaniu nowoczesnych rozwiązań architektonicznych

- i organizacyjnych (zapobieżenie zdarzeniom epidemiologicznym – w styczniu br. odwołano 83 operacje z powodu dodatnich wyników testów w kierunku COVID-19);
- 12) zwiększenie bazy łóżkowej a tym samym przyjęcia większej liczby pacjentów;
 - 13) skrócenie o 20% hospitalizacji powyżej 4 osobodni, dzięki szybszej realizacji badań laboratoryjnych i obrazowych. Przychód z tytułu przyjęcia dodatkowych pacjentów wyniesie ok. 6 700 000 zł.

Do nowego budynku D zostaną przeniesione Pediatryczna Izba Przyjęć, Oddział Hospitalizacji Jednego Dnia, Blok Operacyjny, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zakład Badań Przesiewowych oraz Centralna Sterylizacja z istniejącego budynku B.

Przebudowa obecnego budynku B w celu pełnego dostosowania do przepisów obejmie następujące komórki organizacyjne: Klinikę Położnictwa i Ginekologii z dodatkowymi salami dla pacjentek, gabinetami hospitalizacji jednodniowych oraz z dodatkową powierzchnią Izby Przyjęć Położniczo – Ginekologicznej, Klinikę Onkologii Dzieci i Młodzieży, Klinikę Neonatologii i Intensywnej Terapii, Klinikę Chirurgii Dzieci i Młodzieży z Oddziałem Chirurgii Kręgosłupa i Ortopedii (konsolidacja Kliniki Chirurgii i Oddziału Ortopedii). Dzięki zwolnionej powierzchni w budynku B przebudowywane Kliniki zyskają większy metraż z większą liczbą izolatek, sal dla pacjentów i pomieszczeń dla personelu Instytutu.

Dzięki przeniesieniu Zakładu Patomorfologii z obecnej lokalizacji budynku A do nowego budynku Instytut uzyska dodatkową powierzchnię w budynku A do adaptacji pod następujące poradnie specjalistyczne:

- 1) Poradnia Położniczo-Ginekologiczna;
- 2) Poradnia Chirurgiczna Dzieci i Młodzieży;
- 3) Poradnia Neonatologiczna;
- 4) Poradnia Onkologiczna.

XIV. PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE

IMiD 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 użytkowania wieczystego do nieruchomości zlokalizowanej, przy ul. Kasprzaka 17a, 01-211 Warszawa, gm. Warszawa, woj. mazowieckie. Identyfikator działki ewidencyjnej: dz. ew. nr 14, obręb 6-04-08 Wola.