



# MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 28 lipca 2023 r.

Poz. 769

**UCHWAŁA NR 124  
RADY MINISTRÓW**

z dnia 5 lipca 2023 r.

**w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Utworzenie Zintegrowanego Centrum Pediatricznego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu”**

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 Zintegrowanego Centrum Pediatricznego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu”, zwany dalej „Programem inwestycyjnym”, stanowiący załącznik do uchwały.

2. Program inwestycyjny ustanawia się na lata 2023–2028.

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

2. Łączna kwota środków z Funduszu Medycznego w okresie realizacji Programu inwestycyjnego wyniesie 201 319 952 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 124 Rady Ministrów  
z dnia 5 lipca 2023 r. (M.P. poz. 769)

## **PROGRAM INWESTYCYJNY**

Utworzenie Zintegrowanego Centrum  
Pediatricznego

Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

## Spis treści

I.	WPROWADZENIE.....	- 3 -
II.	DANE INWESTORA.....	- 4 -
III.	DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCJĘ.....	- 4 -
IV.	INFORMACJE O INWESTORZE.....	- 5 -
V.	SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE.....	- 12 -
VI.	DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH.....	- 14 -
VII.	STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ.....	- 16 -
VIII.	OPIS INWESTYCJI.....	- 18 -
8.1.	UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI PODJĘCIA DZIAŁAŃ INWESTYCYJNYCH.....	- 23 -
8.2.	OPIS ZAKŁADANYCH EFEKTÓW Z REALIZACJI INWESTYCJI.....	- 26 -
8.3.	AKTUALNY STAN TECHNICZNY INFRASTRUKTURY.....	- 27 -
IX.	ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI.....	- 31 -
9.1.	ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI.....	- 31 -
9.2.	WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI Z WYSZCZEGÓLNIENIEM GRUP KOSZTÓW.....	- 33 -
9.3.	ZESTAWIENIE ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA INWESTYCJI.....	- 33 -
9.4.	HARMONOGRAM RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI.....	- 33 -
X.	MIERNIK STOPNIA REALIZACJI INWESTYCJI.....	- 34 -
XI.	PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE.....	- 35 -
11.1.	PLANOWANE EFEKTY DLA PACJENTA UZYSKANE W WYNIKU REALIZACJI INWESTYCJI.....	- 37 -
11.2.	PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE UZYSKANE W WYNIKU INWESTYCJI.....	- 41 -
XII.	OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI.....	- 47 -
XIII.	ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI.....	- 49 -
XIV.	DANE O PLANOWANYM OKRESIE ZAGOSPODAROWANIA OBIEKTÓW BUDOWLANYCH I INNYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI INWESTYCJI.....	- 49 -
14.1.	PLANOWANY OKRES ZAGOSPODAROWANIA INWESTYCJI.....	- 52 -
14.2.	OBCENA I PROGNOZOWANA WARTOŚĆ UMOWY Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA, KTÓRA POZWOLI NA ZAGOSPODAROWANIE W PRZYSZŁOŚCI SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH.....	- 53 -
XV.	PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE.....	- 53 -

## I. WPROWADZENIE

Celem inwestycji jest budowa w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, zwanym dalej „USK”, Zintegrowanego Centrum Pediatrycznego, zwanego dalej „ZCP”, jako nowoczesnego obiektu dedykowanego ochronie zdrowia najmłodszych. Głównym założeniem całego przedsięwzięcia jest stworzenie optymalnych warunków hospitalizacji i powiększenie bazy łóżek stacjonarnych dla chorych dzieci, zwiększenie liczby stanowisk dla chorych dzieci leczonych w oddziale dziennym, a ponadto rozszerzenie działalności i poprawa warunków leczenia chorych dzieci w poradniach i przychodniach. Realizacja inwestycji umożliwi prowadzenie leczenia w warunkach oddziału dziennego u większej niż dotychczas liczby chorych i poprawi jakość opieki.

Inwestycja umożliwi wprowadzenie innowacyjnych terapii, które stają się obecnie podstawowym kierunkiem rozwoju działalności ośrodków pediatrycznych. W projekcie jest planowane wykorzystanie nowoczesnych technologii w zakresie rozwiązań organizacyjnych przez przesunięcie z obszaru stacjonarnego wielu świadczeń oraz procedur do obszaru oddziału dziennego, co wpłynie na zmniejszenie liczby hospitalizacji stacjonarnych, a także połączy - obszar ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) z obszarem hospitalizacji stacjonarnych. Zapewni to interdyscyplinarny i kompleksowy proces leczenia. Nowo wybudowany obiekt będzie zlokalizowany w otoczeniu pediatrycznych oddziałów zabiegowych oraz zaplecza diagnostycznego USK, co zagwarantuje ciągłość procesu leczenia. Równie istotnym aspektem przedsięwzięcia będzie utworzenie obszaru leczenia chorób rzadkich, jako jedynego w skali regionu. Dzięki zlokalizowaniu w jednym budynku obszaru leczenia chorób rzadkich z genetyką kliniczną, chorobami metabolicznymi oraz neurologią zostaną stworzone warunki do optymalizacji procesów diagnostyczno-leczniczych. Wszystkie te dziedziny służą wspólnemu celowi, jakim jest optymalne postępowanie w chorobach rzadkich, co jest priorytetem w Mapach Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026, zwanych dalej „MPZ”. Projekt uchwały zakłada również objęcie inwestycją obszaru neurologii dziecięcej. Dziedzina ta jest niezbędna dla prawidłowego funkcjonowania i leczenia dzieci z innych obszarów, przede wszystkim chorób rzadkich, zakaźnych (neuroinfekcje), endokrynologii oraz w wybranych sytuacjach wszystkich innych dziedzin. Dodatkową wartość inwestycji będzie stanowić utworzenie pracowni endoskopowej, która umożliwi wykonywanie endoskopii w gastroenterologii (gastroskopia lub kolonoskopia), oraz w alergologii i chorobach układu oddechowego (bronchoskopia). Inwestycja obejmie również swoim działaniem obszar kardiologii dziecięcej, w tym obszar wzmożonego nadzoru kardiologicznego oraz obszar różnych technik kardiologii interwencyjnej.

Realizacja inwestycji w postaci ZCP wpisuje się w strategię i kierunki rozwoju opieki medycznej, zarówno w perspektywie średniookresowej, jak i długookresowej. Odpowiada również na zapotrzebowanie w zakresie usług medycznych województwa dolnośląskiego. Projekt jest zgodny z rekomendacjami Ministerstwa Zdrowia wynikającymi z MPZ, sporządzonego w oparciu o pogłębioną analizę w sektorze ochrony zdrowia.

## II. DANE INWESTORA

<b>Nazwa Inwestora</b>	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu
<b>Dane rejestrowe Inwestora</b>	NIP: 898-181-68-56 KRS: 0000136478 REGON: 00028901200000 Nr w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą: 000000018589
<b>Adres Inwestora</b>	ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław

## III. DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCYJĘ

<b>Nazwa programu inwestycyjnego</b>	<b>„Utworzenie Zintegrowanego Centrum Pediatrycznego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu”</b>
<b>Lokalizacja inwestycji</b>	Województwo: dolnośląskie, Powiat: m. Wrocław, Gmina: Wrocław, Obręb Gaj AM-13, działki nr 27/1, 27/2, 27/3, dla których Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Krzyków we Wrocławiu prowadzi KW nr WR1K/00077190/8, ul. Borowska 213 (50-556) Wrocław

#### IV. INFORMACJE O INWESTORZE

USK jest wielospecjalistyczną jednostką opieki zdrowotnej. Organem założycielskim USK jest Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. USK udziela świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, realizując jednocześnie zadania naukowo-badawcze, a także bierze udział w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawody medyczne. USK jest największym i najnowocześniejszym szpitalem na Dolnym Śląsku oraz jednym z największych szpitali w kraju. Został utworzony w drodze połączenia Dziecięcego Szpitala Klinicznego, Samodzielnego Szpitala Klinicznego nr 3 i Samodzielnego Szpitala Klinicznego nr 5, na mocy uchwały Senatu Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich z 30 września 2002 r. i stał się samodzielnym zakładem opieki zdrowotnej. Pierwotnie USK (początkowo pod nazwą Akademicki Szpital Kliniczny) funkcjonował w trzynastu lokalizacjach na terenie Wrocławia. W 2007 r. doszło do otwarcia nowej siedziby szpitala przy ul. Borowskiej 213, co pozwoliło na ograniczenie lokalizacji Szpitala do trzech obiektów. USK, jako jedyny szpital na Dolnym Śląsku, został w 2009 r. wytypowany przez Ministerstwo Zdrowia do utworzenia w nim regionalnego Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych i Mnogich.

#### **Prowadzona działalność**

USK działa w ramach czterech zakładów:

- 1) Uniwersyteckie Centrum Opieki Ambulatoryjnej;
- 2) Uniwersyteckie Centrum Opieki Stacjonarnej;
- 3) Uniwersyteckie Centrum Opieki Psychiatrycznej;
- 4) Uniwersytecki Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.

W strukturze organizacyjnej USK działają obecnie 33 specjalistyczne kliniki (oddziały stacjonarne) oraz 83 poradnie specjalistyczne, zajmujące się leczeniem dzieci i pacjentów dorosłych.

Świadczenia są realizowane w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym między innymi w następujących dziedzinach: anestezjologia i intensywne terapia, chirurgia dziecięca, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia ogólna, chirurgia szczękowo-twarzowa, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, dermatologia i wenerologia, diagnostyka laboratoryjna, genetyka kliniczna, kardiochirurgia, medycyna nuklearna, medycyna pracy, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, mikrobiologia lekarska, neonatologia, neurochirurgia, neurologia, okulistyka, onkologia kliniczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, otorynolaryngologia, patomorfologia, pediatria, położnictwo i ginekologia, psychiatria, radiologia i diagnostyka obrazowa, rehabilitacja medyczna, urologia, urologia dziecięca, alergologia, angiologia, chirurgia naczyniowa, chirurgia onkologiczna, chirurgia plastyczna, choroby płuc, diabetologia, endokrynologia, farmakologia kliniczna, gastroenterologia, geriatria, ginekologia onkologiczna, hematologia, hipertensjologia, immunologia kliniczna, kardiologia, kardiologia dziecięca, medycyna paliatywna, medycyna sportowa, nefrologia, onkologia i hematologia dziecięca, otorynolaryngologia dziecięca, reumatologia, seksuologia, transfuzjologia kliniczna, transplantologia kliniczna, chirurgia stomatologiczna, ortodoncja, psychologia kliniczna, neurologopedia, mikrobiologia, radiofarmacja, surdologopedia.

#### **Zasięg oddziaływania świadczonych usług medycznych**

Zasięg oddziaływania świadczonych usług w poszczególnych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej ma charakter ogólnopolski, regionalny oraz lokalny.

W analizie poszczególnych zakresów przyjęto założenia:

**Zasięg ogólnopolski** – liczba pacjentów spoza województwa dolnośląskiego korzystająca ze świadczeń opieki zdrowotnej w USK w danej dziedzinie medycyny jest istotna. Warunek przyjęty w analizie dotyczy udziału pacjentów spoza województwa dolnośląskiego >20%.

Tabela 1 – Oddziały o znaczeniu ogólnopolskim (warunek udział spoza województwa >20%).

Nazwa oddziału	% udział pacjentów z województwa dolnośląskiego	% udział pacjentów spoza województwa dolnośląskiego
Oddział Kliniczny Hematologii	79%	21%
Oddział Kliniczny Onkologii i Hematologii Dziecięcej z Pododdziałem Wzmoczonego Nadzoru	70%	30%
Oddział Kliniczny Alergologiczny	70%	30%
Oddział Kliniczny Immunologii, Przeszczepiania Szpiku i Terapii Genowej	23%	77%
Oddział Kliniczny Nefrologii Pediatricznej	76%	24%
Oddział Transplantologii (KLN)	70%	30%
Pododdział Torakochirurgii (KCO)	54%	46%
Oddział Kliniczny Pediatrii i Onkologii dla Dzieci	70%	30%
Oddział Transplantologii (KCN)	62%	38%
Oddział Kliniczny Intensywnej Terapii Dziecięcej (KAI)	77%	23%

Źródło: Opracowanie własne

USK posiada wysoko wykwalifikowaną kadrę oraz zaplecze naukowo-diagnostyczne w postaci Katedry i Zakładu Genetyki Uniwersytetu Medycznego, które w połączeniu z oddziałem onko-hematologii dziecięcej (Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej), stanowią trzon Ponadregionalnego Centrum Onkologii Dziecięcej "Przylądek Nadziei", prowadzącego programy terapeutyczne w wybranych chorobach rzadkich (np. choroba Gauchera). Klinika realizuje przede wszystkim świadczenia na rzecz dzieci z chorobami hematologicznymi i onkologicznymi, między innymi: przeszczepy szpiku od dawców spokrewnionych oraz niespokrewnionych oraz terapię tisagenlecleucel (Carti). Zarówno Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej, jak również Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku (dla dorosłych) wraz z oddziałami transplantacyjnymi i intensywnej terapii, to obszar o wyjątkowym znaczeniu na skalę krajową w zakresie wysokospecjalistycznej diagnostyki i prowadzonych terapii pacjentów.

Ponadto pacjenci spoza województwa dolnośląskiego, głównie z sąsiadujących województw, takich jak wielkopolskie, opolskie oraz lubuskie, korzystają również z oddziału klinicznego nefrologii pediatricznej, pododdziału klinicznego alergologicznego oraz pododdziału torakochirurgii.

Dodatkowo Instytut Chorób Serca jest jedynym ośrodkiem w regionie południowo-zachodniej części kraju realizującym świadczenia w zakresie przeszczepiania serca.

USK jest jednym z najszybciej rozwijających się ośrodków wielodyscyplinarnych z ogromnym potencjałem zarówno diagnostyczno-lecznym, infrastrukturalnym, jak i naukowym w tej części Rzeczypospolitej Polskiej.

**Zasięg regionalny** – liczba pacjentów spoza regionu wrocławskiego korzystająca ze świadczeń opieki zdrowotnej w USK w danej dziedzinie jest istotna. Warunek przyjęty w analizie dotyczy udziału pacjentów spoza regionu wrocławskiego >20%.

W analizie uwzględniono następujący podział terytorialny (według Głównego Urzędu Statystycznego).

Region wrocławski – obejmuje powiaty województwa dolnośląskiego: milicki, oleśnicki, oławski, strzebiński, średzki, trzebnicki, wołowski, wrocławski, miasto Wrocław.

Region wałbrzyski – obejmuje powiaty województwa dolnośląskiego: dzierzoniowski, kamiennogórski, kłodzki, świdnicki, wałbrzyski, ząbkowicki, miasto Wałbrzych.

Region legnicki – obejmuje powiaty województwa dolnośląskiego: głogowski, górowski, jaworski, legnicki, lubiński, polkowicki, złotoryjski, miasto Legnica.

Region jeleniogórski – obejmuje powiaty województwa dolnośląskiego: bolesławiecki, karkonoski, lubański, lwówecki, zgorzelecki, miasto Jelenia Góra.

Tabela 2 – Oddziały o znaczeniu regionalnym (Warunek udziału w regionach innych niż wrocławski >20%).

Nazwa oddziału	% udział pacjentów z obszaru regionu wrocławskiego	% udział pacjentów spoza obszaru regionu wrocławskiego
Oddział Kliniczny Endokrynologii Dziecięcej	57%	43%
Oddział Onkologii	71%	29%
Oddział Kliniczny Hematologiczny Pobytu Dziennego	64%	36%
Oddział Reumatologii	67%	33%
Oddział Neurologii	73%	27%
Oddział Urologii	68%	32%
Oddział Kliniczny Dermatologiczny	54%	46%
Oddział Otolaryngologiczny	71%	29%
Oddział Kliniczny Endokrynologiczny	59%	41%
Oddział Kliniczny Pediatrii i Gastroenterologii	49%	51%
Oddział Kliniczny Chirurgii Naczyniowej, Chirurgii Ogólnej	44%	56%
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	59%	41%
Oddział Kliniczny Kardiochirurgii	39%	61%
Oddział Kliniczny Chirurgii Szczękowo-Twarzowej	59%	41%
Oddział Kliniczny Okulistyczny Dziecięcy	63%	37%
Oddział Kliniczny Kardiologiczno-Pediatryczny	61%	39%
Dział Diabetologii	68%	32%
Oddział Chirurgii Ogólnej	54%	46%

Źródło: Opracowanie własne

W zakresie istotnych dziedzin medycyny w skali regionalnej województwa wybrano w tabeli zakresy, w których udział procentowy leczonych pacjentów jest największy i dotyczy mieszkańców Dolnego Śląska zamieszkujących regiony byłych województw, tj. regionu legnickiego, wałbrzyskiego i jeleniogórskiego. Wybrane zakresy, w analizie zakwalifikowane do istotnych na poziomie regionalnym, są również istotne w zakresie ponadregionalnym (wśród tych zakresów migracja spoza województwa wahała się na poziomie od 8% do 19%). Wśród wybranych zakresów należy wyróżnić 4 wysokospecjalistyczne oddziały dziecięce: kliniczny endokrynologii dziecięcej, kliniczny pediatrii i gastroenterologii, kliniczny okulistyki dziecięcej i kliniczny kardiologiczno-pediatryczny.



**Zasięg lokalny** – liczba pacjentów z powiatu miasto Wrocław korzystająca ze świadczeń w USK w danej dziedzinie jest istotna. Warunek przyjęty w analizie dotyczy udziału pacjentów z powiatu miasta Wrocław >60%.

Tabela 3 – Oddziały o znaczeniu lokalnym (warunek: udział pacjentów z powiatu miasto Wrocław >60%).

Nazwa oddziału	% udział pacjentów z obszaru powiat miasto Wrocław	% udział pacjentów spoza obszaru powiat miasto Wrocław (regiony jeleniogórski legnicki wałbrzyski)	% udział pacjentów spoza obszaru powiat miasto Wrocław (region wrocławski)
Szpitalny Oddział Ratunkowy	65%	10%	25%
Stacja Dializ	62%	10%	28%
Oddział Położnictwa i Ginekologii	61%	12%	26%
Oddział Kliniczny Ginekologiczno-Położniczy	70%	5%	25%
Oddział Kliniczny Neonatologiczny	65%	10%	26%
Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych i Zawodowych	63%	17%	20%
Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej	60%	18%	22%
Oddział Kliniczny Neonatologiczny	71%	4%	25%
Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych	85%	4%	10%
Oddział Kliniczny Geriatryczny	74%	10%	16%

Źródło: Opracowanie własne

USK w swojej strukturze posiada również oddziały o charakterze lokalnym, które zabezpieczają potrzeby mieszkańców Wrocławia. Do najważniejszych zakresów należy Szpitalny Oddział Ratunkowy, obsługujący największą w skali miasta liczbę pacjentów potrzebujących nagłej pomocy medycznej oraz oddział chirurgii ogólnej zabezpieczający w przypadkach nagłych interwencji chirurgicznych. Oddziały ginekologiczno-położnicze i neonatologiczne to oddziały o najwyższym stopniu referencyjności w skali liczby przyjęć, stanowiące zabezpieczenie głównie dla mieszkank Wrocławia. Podział dotyczący charakteru zakresu oddziaływania na obszar ogólnopolski, regionalny oraz lokalny przyjęty w analizie został sporządzony przy powyższych założeniach, jednak należy podkreślić, że w szpitalu o tak szerokim spektrum udzielanych świadczeń, każda z dziedzin medycyny stanowi istotny element w całym procesie diagnostyczno-leczniczym.

### Osiągnięcia naukowe

USK posiada duży potencjał naukowy, na który składa się między innymi wykwalifikowana kadra medyczna i naukowo-dydaktyczna. Wśród kadry znajdują się osoby z tytułami oraz stopniami naukowymi: 84 profesorów, 109 doktorów habilitowanych oraz 355 doktorów.

W USK działa Ośrodek Badań Klinicznych. Dziedziny, w których obrębie włączono największą liczbę pacjentów do badań to: onkologia i hematologia dorosłych i dzieci (486 osób), kardiologia (458 osób) oraz choroby infekcyjne – pediatria (189 osób). Obecnie jest zarejestrowanych 1 465 uczestników badań. W USK prowadzonych jest około 230 aktywnych badań komercyjnych, 15 aktywnych badań obserwacyjnych i 15 aktywnych badań niekomercyjnych.

Decyzją Ministra Zdrowia z dnia 3 lutego 2021 r. USK, jako szósty ośrodek w kraju, otrzymał zgodę na wykonywanie transplantacji serca. Do dzisiaj wykonano 81 przeszczepów serca i wszczepiono 24 pompy wspomagające pracę serca. USK pozostaje jedynym ośrodkiem w regionie, w którym można

przeprowadzać obie procedury. Ponadto w USK od kilkunastu lat są wykonywane procedury transplantacji nerek i wątroby – w 2021 r. wykonano 40 przeszczepów nerek oraz 3 przeszczepy wątroby.

Najważniejsze osiągnięcia naukowe USK z ostatnich trzech lat:

- 1) Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej wprowadziła nowy rodzaj leczenia neuroblastami u dzieci metodą immunoterapii;
- 2) w 2020 r. w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej po raz pierwszy w kraju zastosowano nowatorską terapię podania komórek CAR-T u 11-letniego pacjenta. USK jest jedynym z nielicznych ośrodków w Europie Środkowo-Wschodniej w pełni przygotowanym i certyfikowanym do stosowania tej terapii u dzieci i młodych dorosłych;
- 3) pracownik naukowy Zakładu Patomorfologii i Cytologii Onkologicznej USK wraz z grupą naukowców z całego świata opublikował wyniki badań, z których wynika, że wzrost ilości dwóch białek (PARP1 i IDO1) w komórkach nowotworowych pogarsza rokowania pacjentów z czerniakiem błon śluzowych. Badanie to jest punktem zwrotnym w leczeniu pacjentów z tymi nowotworami;
- 4) w Instytucie Chorób Serca został przeprowadzony zabieg BASILICA, będący wstępem do wszczepienia nowej zastawki metodą przezcewnikową (TAVI). Został on przeprowadzony w standardzie sali hybrydowej, z zastosowaniem nowoczesnych technik obrazowania. Był to pierwszy taki zabieg przeprowadzony w kraju;
- 5) zespół lekarzy Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej przeprowadził zabieg rekonstrukcji zarośniętego przełyku u dziecka przy użyciu metody torakoskopowej. Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej jest jednym z niewielu ośrodków na świecie i w kraju specjalizującym się w operacjach przełyku przy użyciu chirurgii małoinwazyjnej;
- 6) Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej otrzymała akredytację Europejskiej sieci ośrodków referencyjnych ds. rzadkich wad dziedzicznych i wrodzonych ERNICA (ang. European Reference Network for Rare Inherited and Congenital Anomalies);
- 7) lekarze z Kliniki Neurochirurgii wraz z zespołem z Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej zastosowali nową metodę leczenia skrzywienia kręgosłupa u dzieci – zabieg VBT (ang. Vertebral Body Tethering), innowacyjny sposób leczenia skoliozy idiopatycznej, polegający na operacyjnej korekcji kręgosłupa i usztywnieniu go przy pomocy śrub i metalowych prętów;
- 8) w Klinice Neurochirurgii jest realizowany projekt „Wrocław Walk Again”, który polega na eksperymentalnej terapii rekonstrukcji przerwanego rdzenia kręgowego u pacjentów przy użyciu ich własnych gębowych komórek węchowych z opuszki węchowej oraz wszczepów z nerwów obwodowych;
- 9) pionierską operację endoskopowego usunięcia gruczołu tarczowego przez przedsionek jamy ustnej (TOETVA) wykonał zespół lekarzy z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Małoinwazyjnej i Endokrynologicznej. To pierwszy taki zabieg na Dolnym Śląsku i czwarty w kraju (obok ośrodka w Łodzi, Krakowie i Warszawie).

#### **Potencjał techniczny i administracyjny**

USK posiada w strukturze organizacyjnej wyodrębnione komórki organizacyjne, które z uwagi na wieloletnią pracę oraz doświadczenie zatrudnionych w nich pracowników mogą realizować interdyscyplinarne projekty. Są to jednostki z obszaru zarządzania projektami – Dział Projektów Rozwojowych, działy merytoryczne: Dział Infrastruktury Technicznej i Inwestycji, Dział Aparatury Medycznej, Dział Infrastruktury Teleinformatycznej, Dział Eksploatacji. Ponadto USK posiada wyspecjalizowany Zespół Radców Prawnych składający się z pracowników o dużym doświadczeniu

i wiedzy prawniczej, a także obsługi prawnej projektów inwestycyjnych oraz opiniowania umów dotyczących projektów naukowych. Personel administracyjny USK liczący blisko 460 osób jest w stanie sprawnie obsłużyć wszystkie procesy związane z właściwym funkcjonowaniem placówki.

Dodatkowo w celu sprawnego i zgodnego z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682, z późn. zm.) oraz pozostałych regulacji prawnych przeprowadzenia procesu inwestycyjnego zostanie powołany Nadzór Inwestorski, który będzie prowadził administrację kontraktu polegającą na:

- 1) analizowaniu i zatwierdzaniu projektu budowlanego przed złożeniem do właściwego organu administracji państwowej w celu uzyskania pozwolenia na budowę;
- 2) wydawaniu pełnomocnictw do reprezentowania USK przed organami administracji w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji inwestycji oraz innymi podmiotami, jeżeli okaże się to niezbędne;
- 3) prowadzenie nadzoru inwestycyjnego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane;
- 4) dokonywanie przeglądów i odbiorów – stwierdzanie jakości i ilości wykonanych robót;
- 5) zatwierdzanie harmonogramu robót i harmonogramu płatności;
- 6) zatwierdzanie dokumentów Wykonawcy robót budowlanych, w tym świadectwa płatności za wykonane prace;
- 7) prowadzenie korespondencji i raportów, związanych z realizacją kontraktu.

USK zrealizował wiele projektów finansowanych ze środków zewnętrznych, w tym :

- 1) POIS.09.02.00-00-0208/21 „Modernizacja ponadregionalnego centrum rozpoznawania i leczenia chorób serca w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu”.

Projekt został zrealizowany w ramach działania 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych, oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020.

W ramach projektu zakupiono sprzęt medyczny oraz zrealizowano niezbędne prace adaptacyjne w Instytucie Chorób Serca.

Wartość projektu: 29 636 518 zł.;

- 2) POIS.09.02.00-00-0157/19-00 „Przebudowa i modernizacja Kliniki Kardiologii i Oddziału Onkologii w celu podniesienia skuteczności terapii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu”.

Projekt został zrealizowany w ramach działania 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych, oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020.

W ramach projektu zrealizowano prace remontowo-budowlane w Klinice Kardiologii oraz na Oddziale Onkologii oraz zakupiono niezbędny sprzęt medyczny i wyposażenie oddziałów.

Wartość projektu: 6 552 772 zł.

### **Potencjał prawny**

USK jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym dla Szpitala jest Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Obszarem działania Szpitala jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Szpital jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego pod numerem 000000018589 oraz Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000136478.

### Potencjał finansowy

USK jest największym leczniczym ośrodkiem regionalnym Dolnego Śląska o wieloprofilowym i kompleksowym zakresie prowadzonej działalności leczniczej oraz jednostką akademicką realizującą wiele innowacyjnych procedur medycznych, w tym z zakresu badań klinicznych.

W toku prowadzonej restrukturyzacji i reorganizacji, uwzględniającej włączenie całości szpitali akademickich podległych Uniwersytetowi Medycznemu w ramy USK, powstał ośrodek o dużym potencjale organizacyjnym, sprzętowym i kadrowym w skali Dolnego Śląska i kraju.

USK wykazuje:

- 1) stały wzrost wartości przychodów z realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, wynikających głównie z rozszerzania działalności medycznej w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zawartych Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 2) potencjał leczniczy USK wzrósł w latach 2017–2021 o 269%;
- 3) zdolność do pozyskiwania i utrzymania potencjału leczniczego zarówno kadrowego, jak również infrastruktury, sprzętu i aparatury medycznej przy zapewnieniu bilansowania prowadzonej działalności;
- 4) zdolność do bieżącej obsługi aktualnego zadłużenia krótkoterminowego i długoterminowego Szpitala, wynikającego ze zobowiązań jednostek włączonych w strukturę USK. Wskaźniki płynności określają zdolność jednostki do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Osiągany przez USK wskaźnik świadczy o zachowaniu płynności;
- 5) zdolność do generowania wolnych środków finansowych niezbędnych do realizacji inwestycji, w tym związanych z infrastrukturą lokalową i aparaturą medyczną.

Mimo, że system ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej boryka się z problemami wynikającymi z niedostatecznego finansowania, brakami kadrowymi oraz brakiem stabilności w sferze prawno-organizacyjnej, USK planuje kontynuować dotychczasową politykę finansową związaną z zachowaniem płynności finansowej i dodatniego wyniku finansowego. Kontynuowanie wdrożenia standardu rachunku kosztów w USK, na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. poz. 2045), od stycznia 2021 r. pozwoliło na bieżące monitorowanie wyników finansowych medycznych jednostek organizacyjnych, wycenę procedur medycznych oraz przekazywanie danych Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sposób ujednoczony dla wszystkich jednostek ochrony zdrowia. Wprowadzenie porównywalności danych ma prowadzić do realnej wyceny świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, natomiast w przypadku stwierdzenia odchyleń USK będzie miał możliwość zidentyfikowania źródła problemu i wprowadzenia stosownych korekt.

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875, z późn. zm.) od 2021 r. zmianie uległy zasady finansowania pediatrycznych świadczeń medycznych polegające na zmianie sposobu rozliczania z Narodowym Funduszem Zdrowia. Świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz dzieci są obecnie rozliczane według rzeczywistego wykonania, bez limitu, a nie jak dotychczas w znacznym stopniu w sposób ryczałtowy. USK zakłada realizację świadczeń na poziomie wyższym niż w latach 2020–2021 w znacznym stopniu ograniczoną przez epidemię COVID-19.

USK znajduje się w stabilnej kondycji ekonomiczno-finansowej i nie istnieją przesłanki wskazujące na zagrożenie kontynuacji działalności w przyszłości. Szpital planuje stale zwiększać

wartość umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, stanowiącej największy udział przychodów jednostki, oraz nadal rozwijać swoją działalność.

## V. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE

Biorąc pod uwagę, że przedsięwzięcie inwestycyjne w postaci utworzenia ZCP w strukturze USK ma w założeniu być ośrodkiem medycznym o ponadregionalnym zasięgu należy odnotować, że 16% ogółu ludności kraju w 2021 r. stanowiły dzieci i młodzież w wieku 0–17 lat.

Na podstawie opracowania pt. Procesy demograficzne w województwie dolnośląskim w latach 2010–2019 oraz w perspektywie do 2040 r. z dnia 18 grudnia 2020 r. Głównego Urzędu Statystycznego demografia województwa dolnośląskiego przedstawia się następująco:

- 1) na koniec 2019 r. ludność województwa dolnośląskiego liczyła 2900,2 tys. osób (5. Lokata w kraju) i w porównaniu z 2010 r. zmniejszyła się o 17,1 tys. osób (spadek o 0,6%). Ludność zyskiwały przede wszystkim te obszary, gdzie łatwiej o pracę na miejscu lub w najbliższym dużym, lub relatywnie dużym mieście;
- 2) struktura ludności według płci w województwie dolnośląskim nie ulegała większym zmianom, wzrósł odsetek liczby ludności w wieku 65 lat i więcej (do 19,0%) i był wyższy od krajowego o 0,9%. Postępujący powolny proces starzenia się ludności potwierdzały także negatywne zmiany wskaźnika starości i wsparcia międzypokoleniowego oraz mediany wieku, która na koniec 2019 r. w województwie dolnośląskim wynosiła 42 lata;
- 3) w województwie dolnośląskim liczba kobiet w wieku rozrodczym zmalała do 672,6 tys. matkami najczęściej zostawały kobiety w wieku 30–34 lata. Wzrósł udział matek w wieku powyżej 34 lat, a zmalał udział matek w wieku poniżej 25 lat. Przy niezmienionych warunkach płodności i braku umieralności generacja matek została by zastąpiona przez znacznie mniej liczną populację córek;
- 4) w 2019 r. populacja córek, które dożyją wieku swoich matek i zastąpią generację swoich matek, stanowiła w województwie 64,5% wyjściowej populacji matek;
- 5) w 2019 r. zmarło 32,7 tys. mieszkańców województwa dolnośląskiego, czyli o 3,0 tys. więcej niż w 2010 r. (tj. o 10,1%);
- 6) podobnie jak w latach wcześniejszych, odnotowano w województwie dolnośląskim nadwyżkę zgonów nad urodzeniami. Ubytek ludności z tytułu ruchu naturalnego wyniósł 5,8 tys. osób i był wyższy o 5,6 tys. osób niż w 2010 r.;
- 7) w 2019 r. liczba ludności województwa w wyniku migracji stałych (wewnętrznych i zagranicznych) zwiększyła się o 4,8 tys. osób (w 2010 r. o 1,4 tys. osób), z tego w miastach ubyło 1,1 tys. osób, natomiast na wsi liczba ludności zwiększyła się o 5,9 tys. osób;
- 8) w województwie dolnośląskim w konsekwencji ujemnych wartości przyrostu naturalnego i dodatniego salda migracji stałej oraz ujemnego salda migracji czasowych nastąpił w skali roku ubytek rzeczywisty ludności o 1,1 tys. osób;
- 9) w 2019 r. województwo dolnośląskie, zgodnie z klasyfikacją Webba, znalazło się w grupie województw nieaktywnych demograficznie – typ E. o regresyjnym typie rozwoju demograficznego (ujemny przyrost naturalny nie został zrekompensowany przez dodatnie saldo migracji).

Na podstawie Prognozy Demograficznej dla Gmin Województwa Dolnośląskiego do 2040 r. opracowanej w lipcu 2021 r. przez Instytut Rozwoju Terytorialnego (samorządową jednostkę organizacyjną województwa dolnośląskiego) można stwierdzić, że do 2040 r. w większości gmin województwa dolnośląskiego będą zachodziły niekorzystne zmiany demograficzne objawiające się spadkiem liczby ludności oraz spadkami w grupie osób w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym

przy jednocześnie dynamicznie rosnącej liczbie osób w wieku poprodukcyjnym. Wspomniane powyżej zjawiska będą silnie oddziaływały na szereg aspektów życia społeczno-gospodarczego regionu. Najkorzystniejsza sytuacja pod względem analizowanych demograficznych zjawisk będzie w przeważającej mierze w obszarze silnych powiązań społeczno-gospodarczych z Wrocławiem, w gminach położonych w jego otoczeniu. W obszarze tym można spodziewać się w najbliższych dwóch dekadach wzrostu liczby ludności ogółem oraz osób w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym. Jeżeli negatywne zjawiska demograficzne będą zachodziły na tym obszarze, będą one w przeważającej mierze charakteryzowały się mniejszą intensywnością. Korzystniejszymi zmianami na tle regionu będą wyróżniały się również niektóre gminy Legnicko-Głogowskiego Obszaru Funkcjonalnego. Duży wpływ na wspomniane dysproporcje w przebiegu wybranych zjawisk demograficznych na obszarze województwa dolnośląskiego będzie miała suburbanizacja zachodząca w strefach podmiejskich większych ośrodków miejskich w regionie. Szczególnie duży wpływ na demografię na tle pozostałych miast województwa będzie miała ona w otoczeniu Wrocławia, przyczyniając się do opisanych powyżej procesów.

Przedstawione dane nie uwzględniają ludności narodowości ukraińskiej, której obecna liczba we Wrocławiu wynosi 250,2 tys. w tym 57,5 tys. dzieci (dane opublikowane przez Unię Metropolii Polskich w lipcu 2022 r.)

Warto przyrzeć się sytuacji w regionie nie tylko pod względem trendu, ale i wartości bezwzględnych, bowiem w 2012 r. liczebność dzieci w wieku 0–17 lat sięgała 495 714 osób, podczas, gdy w roku 2021 r. już 501 866 osób. Jest to tym bardziej zauważalny wzrost, zważywszy, że w międzyczasie nastąpił regres w 2015 r. (486 540 osób) w stosunku do 2012 r., co przedstawia poniższy wykres.

Wykres 1 – Liczba dzieci i młodzieży na Dolnym Śląsku w latach 2012–2021.



Źródło: Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/dane/podgrup/tablica>

Województwo dolnośląskie charakteryzuje się jednymi z niższych wartości oczekiwanego trwania życia noworodka w kraju. W 2016 r. wartość tego parametru wyniosła dla województwa 73,5 lat dla chłopców i 81,4 lat dla dziewczynek wobec odpowiednio 73,9 lat i 81,9 lat dla Rzeczypospolitej Polskiej. Dla urodzonego chłopca w 2020 r. to dla Dolnego Śląska 72,1 lat, a w kraju 72,6 analogicznie dla dziewczynek to 80,6 do 80,7 lat. Pod tym względem województwo dolnośląskie jest, zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia za 2019 r., trzecim (po mazowieckim i śląskim) województwem

o największej umieralności niemowląt.

Na Dolnym Śląsku w 2019 r. zmarło 32 719 osób, a w 2020 r. 37 581 osób, z tego odpowiednio 363 i 273 dzieci w wieku od 0 do 19 roku życia, co stanowi w przybliżeniu 0,6% wszystkich zgonów. Natomiast w tej grupie wiekowej dominują zgony w wieku od 0 do 4 roku życia, co stanowi ponad 30%. W grupie dzieci starszych w przedziale 10–19 roku życia dominują zgony z tytułu urazów, jest to ponad 50% wszystkich zgonów w tej grupie wiekowej. Zgodnie z prognozami przedstawionymi w Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026, w perspektywie najbliższych lat, przewiduje się nieznaczny spadek liczby zgonów wśród dzieci.

W aspekcie epidemiologicznym (tj. w zakresie chorobowości) Dolny Śląsk w nieznaczny sposób odbiega od średniej krajowej, a prognozy epidemiologiczne do 2034 r. zamieszczone w Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026 przewidują zachowanie tego trendu. Obecnie obserwowane zmiany środowiskowe i dotyczące trybu życia spowodowały, że w populacji dziecięcej notowany jest istotny wzrost zachorowań na takie choroby jak: otyłość, cukrzyca, choroby alergiczne, różne choroby o podłożu autoimmunologicznym, nieswoiste zapalenia jelit i zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego.

## VI. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH

USK jest największym szpitalem na Dolnym Śląsku – w 2019 r. hospitalizowano ponad 116 tys. pacjentów, co stanowiło prawie 15% hospitalizacji w województwie dolnośląskim. USK udziela świadczeń w następujących rodzajach:

- 1) Podstawowa Opieka Zdrowotna;
- 2) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (AOS oraz w ramach sieci szpitalnej Podstawowe Szpitalne Zabezpieczenie (PSZ), w tym Ambulatoryjne Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne);
- 3) leczenie szpitalne oraz w ramach sieci szpitalnej PSZ, w tym Programy Terapeutyczne i chemioterapia, Kompleksowa Opieka nad Pacjentami z Nowotworem Jelita Grubego, Kompleksowa Opieka po Zawałe Mięśnia Sercowego;
- 4) programy pilotażowe (w ramach leczenia tromboektomii mechanicznej, leczenia onkologicznego, leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe udzielane w koordynowanej opiece nad świadczeniobiorcą ze stwardnieniem rozsianym oraz programu pilotażowego Krajowej Sieci Kardiologicznej);
- 5) rehabilitacja lecznicza (REH oraz w ramach sieci szpitalnej PSZ);
- 6) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
- 7) profilaktyczne programy zdrowotne (profilaktyka jelita grubego);
- 8) świadczenia kontraktowane odrębnie;
- 9) opieka paliatywna i hospicyjna;
- 10) świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze.

USK posiada w swojej strukturze jedno z niewielu w regionie oddziały pediatryczne, takie jak: hematologia dziecięca, endokrynologia dziecięca, diabetologia dziecięca, choroby zakaźne dziecięce. Pozostałe specjalności: kardiologia dziecięca, alergologia dziecięca, nefrologia dziecięca, gastroenterologia dziecięca są realizowane na Dolnym Śląsku tylko w jednej jednostce poza USK.

Tabela poniżej przedstawia liczbę hospitalizacji na wybranych oddziałach pediatrycznych USK w porównaniu do liczby hospitalizacji w innych jednostkach na Dolnym Śląsku (na podstawie Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026).

Tabela 4 – Liczba hospitalizacji w wybranych oddziałach USK w porównaniu do wszystkich hospitalizacji w określonym zakresie na Dolnym Śląsku.

Nazwa oddziału	2018 USK	2019 USK	2020 USK	2018 Dolny Śląsk bez USK	2019 Dolny Śląsk bez USK	2020 Dolny Śląsk bez USK	2018 Udział % hospitalizacji USK w stosunku do wszystkich hospitalizacji na Dolnym Śląsku	2019 Udział % hospitalizacji USK w stosunku do wszystkich hospitalizacji na Dolnym Śląsku	2020 Udział % hospitalizacji USK w stosunku do wszystkich hospitalizacji na Dolnym Śląsku
Oddział Kliniczny Endokrynologii Dziecięcej	6 828	5 838	5 190	0	0	0	100%	100%	100%
Oddział Kliniczny Nefrologii Pediatricznej	1 513	1 545	1 068	886	909	416	63%	63%	55%
Oddział Kliniczny Zakaźny	1 474	1 535	605	0	0	0	100%	100%	100%
Oddział Kliniczny Alergologii Dziecięcej	712	742	236	0	0	0	100%	100%	100%
Oddział Kliniczny Kardiologiczno-Pediatriczny	489	501	175	881	958	593	36%	34%	17%
Oddział Kliniczny Pediatrii i Gastroenterologii	2 048	2 144	1 604	0	0	0	100%	100%	100%
<b>Razem</b>	<b>13 064</b>	<b>12 305</b>	<b>8 878</b>	<b>1 767</b>	<b>1 867</b>	<b>1 009</b>	<b>88%</b>	<b>87%</b>	<b>83%</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026

Biorąc pod uwagę zakres specjalistycznych pediatrycznych świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na Dolnym Śląsku, należy stwierdzić, że USK wykonuje ponad 80% świadczeń w specjalistycznych zakresach dziecięcych w ramach hospitalizacji.

Podobnie sytuacja wygląda w zakresie udzielania świadczeń w poradniach, co obrazuje poniższa tabela sporządzona na podstawie Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026.

Tabela 5 – Porównanie liczby świadczeń w AOS w województwie dolnośląskim i w USK.

Nazwa poradni	Dolny Śląsk 2019		USK 2019	
	Liczba poradni	Liczba porad	Liczba porad	Udział USK w województwie
Poradnia Endokrynologii Dziecięcej	3	10 604	6 307	59%
Poradnia Diabetologii Dziecięcej	1	2 337	2 337	100%
Poradnia Nefrologii Pediatricznej	3	6 121	3 287	54%



Oddział Kliniczny Zakaźny	2	5 238	2 683	51%
Poradnia Alergologii Dziecięcej	12	31 876	3 180	10%
Poradnia Kardiologii Dziecięcej	8	14 167	2 340	17%
Poradnia Gastroenterologii Dziecięcej	3	4 953	2 323	47%
Poradnia Hematologii Dziecięcej	1	2 820	2 820	100%
<b>Razem</b>	<b>33</b>	<b>78 116</b>	<b>25 277</b>	<b>32%</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026

## VII. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ

Planowana inwestycja odpowiada na problemy zidentyfikowane w **Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026** w zakresie braku w województwie dolnośląskim szpitala posiadającego poziom PSZ – pediatryczny. Ponadto dostępność do poradni specjalistycznych pediatrycznych w województwie dolnośląskim na tle całego kraju wypada niekorzystanie. Budowa ZCP ma na celu **zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej dla osób do 18. roku życia**, co stanowi jedno z wyzwań dla systemu opieki zdrowotnej scharakteryzowanych w ww. dokumencie. Zwiększenie dostępności do poradni pediatrycznych i profili medycznych dedykowanych dzieciom to jedno z głównych rekomendacji płynących z tego dokumentu. Należy podkreślić, że ZCP będzie odpowiadać nie tylko na potrzeby najmłodszych mieszkańców Dolnego Śląska, ale także poszczególnych powiatów sąsiednich województw. Projektowana inwestycja idealnie wpisuje się w rekomendacje i odpowiada zapotrzebowaniu na określone deficytowe zakresy świadczeń zdrowotnych.

Utworzenie ZCP jest działaniem wskazanym w **Wojewódzkim Planie Transformacji Województwa Dolnośląskiego na lata 2022–2026**, dokumentu określającego potrzeby zdrowotne społeczeństwa i wyzwania organizacji opieki zdrowotnej wymagającej podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa dolnośląskiego. Plan odpowiada na prognozowane zmiany demograficzne oraz najczęściej pojawiające się problemy zdrowotne. W zakresie Leczenia Szpitalnego jako jedną z rekomendacji tego Planu wskazano **„4.1. Konsolidację istniejących zasobów infrastrukturalnych w specjalnościach dotyczących chorób dziecięcych celem utworzenia szpitala dziecięcego (zabezpieczenie dostępności do szpitala o statusie: poziom PSZ–szpital pediatryczny) i zapewnienia jak najpełniejszej wielospecjalistycznej opieki dla pacjentów do 18 r.ż. w jednym ośrodku”**. Rezultatem tego założenia ma być powstanie ZCP, za którego utworzenie odpowiedzialny jest USK.

Na szczególną uwagę zasługuje realizacja postulatu utworzenia w ZCP poradni genetycznej oraz metabolicznej dla dzieci. Dotychczas na Dolnym Śląsku nie udzielano świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego chorób rzadkich i metabolicznych w ramach hospitalizacji. Wykorzystując zaplecze naukowe Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, nowo powstałe ZCP może stanowić bazę do utworzenia ośrodka eksperckiego, co jest zgodne ze strategią opisaną w **Planie dla Chorób Rzadkich** przyjętym uchwałą nr 110 Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Plan dla Chorób Rzadkich (M.P. poz. 883). Jednym z głównych celów, na które wskazuje dokument jest **poprawa dostępu świadczeniobiorców z chorobami rzadkimi do diagnostyki, w tym genetycznej oraz wielodyscyplinarnej, koordynowanej opieki medycznej, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy i możliwościami technologicznymi**. Planowana inwestycja przyczyni się do realizacji tego celu. Jak wskazują autorzy Planu „około 50% chorób rzadkich ujawnia się w wieku dziecięcym (około 30% dzieci umiera przed osiągnięciem 5. roku życia), pozostałe dotyczą osób w wieku dorosłym”, co podkreśla

istotę rozwoju medycyny w zakresie chorób rzadkich, na którego wpływ mogą mieć planowane poradnie.

Wprowadzanie działań mających na celu **poprawę koncentracji świadczeń na rzecz chorób rzadkich** zostało wskazane także w *Krajowym Planie Transformacji na lata 2022–2026*, według którego konieczne jest kontynuowanie procesu centralizacji oraz koncentracji świadczeń w ośrodkach o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu dla chorób rzadkich oraz innych chorób wymagających skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia. Jednocześnie należy rozwijać formy planowe i jednodniowe w celu zabezpieczenia populacji w świadczenia przy jednoczesnej optymalizacji kosztów. Umieszczenie ZCP w Wojewódzkim Planie Transformacji Województwa Dolnośląskiego na lata 2022–2026 wskazuje na istotę inwestycji.

Projekt wpisuje się także w założenia strategii *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030*. Dokument ten wskazuje na cele polityki zdrowotnej, kierunki interwencji i narzędzia ich wdrażania. Zgodnie ze strategią wśród narzędzi mających na celu **poprawę dostępności i efektywności opieki zdrowotnej poprzez rozwój i modernizację infrastruktury systemu ochrony zdrowia, jako kierunku interwencji**, wskazano wsparcie infrastrukturalne podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu między innymi pediatrii i szeroko pojętego leczenia dzieci. Jak wskazuje strategia, infrastruktura podmiotów leczniczych nadal w większości przypadków nie spełnia standardów, w tym także dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Nowoczesne podmioty lecznicze zapewnią lepszy dostęp do usług medycznych oraz wyższą jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń zdrowotnych. Skrócenie czasu hospitalizacji jest w dużej mierze możliwe dzięki zastosowaniu nowoczesnych technologii w diagnostyce i terapii. Wczesna diagnoza i rozpoczęcie leczenia umożliwiają szybszy powrót do codziennej aktywności. Jak zostało podkreślone w strategii, podejmowane działania mogą służyć realizacji wielu celów. ZCP przyczyni się do poprawy dostępności świadczeń oraz do poprawy efektywności wydatkowania środków finansowych (np. przez zapobieganie chorobom lub prowadzenie procesu leczenia na poziomie systemu o większej efektywności kosztowej).

Ten sam cel postawiony został w *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)*, zgodnie, z którą do 2030 r. mają **zostać implementowane działania na rzecz wsparcia podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie między innymi pediatrii**. Przyczynić się to ma do poprawy stanu zdrowia obywateli oraz efektywności system opieki zdrowotnej. Jak podkreślono w Strategii, jednym z problemów obserwowanym w polskim społeczeństwie jest wykrywalność chorób dopiero w zaawansowanych stadiach rozwojowych. Sytuacja ta wynika między innymi z tego, że w Rzeczypospolitej Polskiej odnotowuje się deficyt działań profilaktycznych służących zwiększeniu dostępu do badań diagnostycznych. Utworzenie ZCP przyczyni się do zwiększenia dostępności badań diagnostycznych dla najmłodszych pacjentów z Dolnego Śląska.

Wskazanie w obu dokumentach pediatrii jako jednej z kluczowych dziedzin, na której należy skoncentrować planowane inwestycje z uwagi na sytuację epidemiologiczno-demograficzną, stanowi potwierdzenie słuszności inwestycji.

**Rozwój w zakresie pediatrii, tj. opracowanie i wdrożenie Uniwersyteckiego Programu Rozwoju Pediatrii oraz rozbudowa USK w zakresie pediatrii** zostały wskazane w *Strategii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu 2021–2028* jako jeden z głównych celów w obszarze Klinicznym.

Planowana inwestycja wpisuje się w założenia dokumentów strategicznych na poziomie krajowym, tj. *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–*

2027, z perspektywą do 2030; Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.); Plan dla Chorób Rzadkich, a także na poziomie regionalnym tj. Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Dolnośląskiego na lata 2022–2026 oraz lokalnym.

Podjęta inwestycja odpowiada zapotrzebowaniu na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie pediatrii, związanemu z prognozowanymi zmianami demograficznymi i rosnącą liczbą młodych pacjentów we Wrocławiu i okolicach.

## VIII. OPIS INWESTYCJI

Głównym celem realizacji projektu jest poprawa jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci. Cel zostanie osiągnięty przez budowę ponadregionalnego ZCP USK, a także doposażenie i wymianę przestarzałego sprzętu i aparatury medycznej na nowoczesne, bardziej precyzyjne, dostosowane do krajowych i międzynarodowych standardów. Dzięki realizacji projektu inwestycyjnego nastąpi poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia w zakresie świadczeń dla dzieci.

Cele szczegółowe projektu to:

- 1) zapewnienie kompleksowości udzielanych świadczeń;
- 2) zapewnienie odpowiedniego dla ośrodka ponadregionalnego standardu udzielanych świadczeń;
- 3) zmniejszenie ryzyka zakażeń szpitalnych;
- 4) wdrażanie nowoczesnych technik leczenia o udowodnionej skuteczności;
- 5) poprawa dostępności do świadczeń;
- 6) zwiększenie wykrywalności chorób;
- 7) poprawa warunków pracy personelu USK;
- 8) poprawa wykorzystania obecnej infrastruktury medycznej;
- 9) poprawa warunków kształcenia przed- i podyplomowego, zajęć praktycznych, czy studium przypadku.

Na inwestycję składa się budowa pięciokondygnacyjnego budynku ZCP wraz z niezbędną infrastrukturą, o łącznej powierzchni użytkowej 17 409 m<sup>2</sup>, oraz doposażenie w sprzęt medyczny i niemedyczny.

W budynku zaplanowano obszar oddziału zachowawczego oraz oddziału obserwacyjno-zakaźnego w wyodrębnionej strefie z osobnym wejściem i komunikacją. Przewidziano możliwość podziału i wydzielenia części oddziałów w przypadku konieczności izolacji danego obszaru. W budynku zaplanowano układ komunikacyjny zgodnie z przepisami w zakresie ewakuacji i przepisami ochrony przeciwpożarowej. Przy budynku zaplanowano miejsca parkingowe dla opiekunów pacjentów. Szczegółowe rozmieszczenie jednostek organizacyjnych w budynku przedstawia tabela nr 6.

Ramowy zakres prac będzie realizowany w schemacie „zaprojektuj i wybuduj” i obejmuje:

- 1) przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci;
- 2) budowa obiektu: roboty ziemne, fundamentowe, izolacje, zasypanie wykopu, zakończenie stanu „zero”, konstrukcje żelbetowe nadziemne, murowe nadziemne, dach, elewacje zewnętrzne, stolarka i ślusarka zewn., roboty wewnątrz budynku;
- 3) budowa instalacji: instalacja elektryczna, klimatyzacja i wentylacja, instalacja chłodu, co, wodno-kanalizacyjna, gazy medyczne, bms (Building Management System) i automatyka budynku, teletechniczne, poczta pneumatyczna;
- 4) zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych: w tym drogi, zieleni oraz ukształtowanie terenu;

## 5) prace przygotowawcze, projektowe oraz obsługa inwestorska.

Tabela 6 – Plan zagospodarowania budynku.

Lp.	Kondygnacja	Przeznaczenie funkcjonalne na danej kondygnacji	Komórka organizacyjna wg nazewnictwa USK
1	3 piętro	<p>W części obszaru oddziału zachowawczego pediatrycznego dla dzieci starszych zaplanowano: 19 sal – dwułożkowych, 2 izolatki, 3 sale jednoosobowe, łącznie: 43 łóżka wraz z pomieszczeniami dla zabezpieczenia działalności oddziału, wraz z ładami pielęgniarskimi, gabinetami zabiegowymi, pomieszczeniami dla zabezpieczenia działalności oddziału tj. magazynami, brudownikami, węzłami sanitarnymi.</p> <p>Obszar pracowni: spirometria, badania czynnościowe, oddechu, badania czynnościowe przewodu pokarmowego, urodynamiczne (x2), dializa otrzewnowa, zespół pomieszczeń pracowni endoskopii z endoskopią kapsułkową, myjnią i salą budzeń.</p> <p>W części administracyjnej budynku zaplanowano dyżurki lekarskie, pokoje rozmów z pacjentami i opiekunami, gabinety konsultacyjne, sale odpraw, pomieszczenia sanitarne. Ponadto zabezpieczony został obszar szkoły dla pacjentów oraz świetlic w ramach oddziałów.</p>	<p>Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci<sup>1)</sup></p> <p>Pracownia endoskopii dla dzieci (endoskopii + endoskopii kapsułkowej)</p> <p>Pracownia badań czynnościowych przewodu pokarmowego dla dzieci (2x)</p> <p>Pracownia badań czynnościowych układu oddechowego dla dzieci</p> <p>Gabinet dializ otrzewnowych dla dzieci</p> <p>Pracownia badań urodynamicznych dla dzieci (2x)</p>
2	2 piętro	<p>W części obszaru oddziału zachowawczego pediatrycznego z podziałem na obszar dzieci młodszych zaplanowano: 11 sal dwuosobowych, 2 izolatki, łącznie: 24 łóżka oraz obszar dzieci starszych: 8 sal dwułożkowych i 3 sale jednołożkowe, łącznie: 19 łóżek wraz z pomieszczeniami dla zabezpieczenia działalności oddziału, wraz z ładami pielęgniarskimi, gabinetami zabiegowymi, pomieszczeniami dla zabezpieczenia działalności oddziału tj. magazynami, brudownikami, węzłami sanitarnymi.</p> <p>W części poza oddziałem zaplanowano zespół pomieszczeń pracowni hemodynamiki ze stanowiskiem przygotowawczym i stanowiskiem budzeń, pracownię USG serca, USG, EKG oraz obszarem fizjoterapii, pomieszczenia sanitarne.</p> <p>W części administracyjnej budynku zaplanowano dyżurki lekarskie, pokoje rozmów z pacjentami i opiekunami, gabinety konsultacyjne, sale odpraw, pomieszczenia sanitarne.</p>	<p>Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci</p> <p>Pracownia badania EKG,</p> <p>Pracownia prób wysiłkowych dla dzieci</p> <p>Pracownia USG</p> <p>Pracownia USG serca dla dzieci</p> <p>Pracownia hemodynamiki dla dzieci</p> <p>Gabinety fizjoterapii</p>
3	1 piętro	<p>W części oddziału obserwacyjno-zakaźnego zaplanowano jednoosobowe izolatki z miejscem dla opiekuna w układzie 10 sal obszaru dzieci starszych, 6 sal obszaru dzieci młodszych wraz z kompleksem pomieszczeń tj. gabinetami zabiegowymi, pracownią USG, ładami pielęgniarskimi,</p>	<p>Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci.</p> <p>Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci – jednego dnia</p> <p>Pracownia USG dla dzieci (przy oddziale jednodniowym)</p>

<sup>1)</sup> Informacja o oddziałach pediatrycznych przenoszonych do nowego budynku ZCP i konsolidowanych w oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci znajduje się w tabeli nr 16.

		<p>magazynami, brudownikami, węzłami sanitarnymi i pomieszczeniami socjalnymi.</p> <p>Poza strefą oddziału zaplanowano dyżurki lekarskie.</p> <p>W części zachowawczej zaplanowano miejsce na obszar hospitalizacji jednego dnia w układzie po 10 stanowisk obserwacyjnych w dwóch salach oraz 8 stanowisk obserwacyjnych dla dzieci młodszych z ładami pielęgniarskimi, pokojem przygotowawczym i węzłem sanitarnym oraz gabinetami konsultacyjnymi i zabiegowymi</p> <p>Na kondygnacji 1-wszego piętra, w części zachowawczej zaplanowano blok pracowni w tym: RTG ze sterówką i pokojem opisowym, pracownię tomografii komputerowej ze stanowiskiem przygotowawczym i salą budzeń, pracownię EMG, reumatologiczną, pracownię USG.</p> <p>W części administracyjnej zaplanowano: gabinet lekarza kierującego oddziałem, sekretariat, pokój pielęgniarki oddziałowej z salą odpraw, pomieszczenia sanitarne</p> <p>Ponadto na kondygnacji 1-go piętra zaplanowano miejsce na szpitalną małą gastronomię – lokal gastronomiczny i sklep.</p>	<p>Pracownia badań czynnościowych układu nerwowego EMG dla dzieci (przy oddziale jednodniowym)</p> <p>Pracownia badań czynnościowych Pracownia reumatologiczna dla dzieci (przy oddziale jednodniowym)</p> <p>Pracownia USG dla dzieci</p> <p>Pracownia RTG dla dzieci w obszarze jednodniowych (pracownia RTG + sterownia RTG + pokój opisowy + gabinet konsultacyjny) przy oddziale jednodniowym</p> <p>Pracownia TK dla dzieci (przy oddziale jednodniowym)</p>
4	Parter	<p>W części pediatrii zachowawczej będzie zlokalizowana pediatryczna izba przyjęć z gabinetem zabiegowym, izolatką, rejestracją do poradni oraz rejestracją do szpitala wraz z toaletami, pomieszczeniami gospodarczymi.</p> <p>W obszarze przeznaczonym na poradnie zaplanowano: poradnię pediatryczną, nefrologiczną, kardiologiczną (x2) z pracownia USG, diabetologiczną (x2), neurologiczną (x2), reumatologiczną, gastrologiczną, alergologiczną, endokrynologiczną, diagnostyki otyłości, gabinet zabiegowy – dwustanowiskowy, genetyczną i chorób rzadkich, chorób metabolicznych, żywienia dla dzieci z gabinetem zabiegowym., dwustanowiskowy gabinet zabiegowy oraz gabinet pobrań. W ramach każdego z obszarów zaplanowano magazyny podręczne, archiwa dokumentacji medycznej, toalety, pokoje dla matki z dzieckiem. W części ogólnodostępnej zaplanowano salę konferencyjną, wózkownię i szatnię dla pacjentów oraz pomieszczenie dla ochrony.</p> <p>W części pediatrii zakaźnej zaplanowano: izbę przyjęć z gabinetem zabiegowym i izolatką, poradnię pediatryczną z punktami szczepień i rejestrację. Ponadto zaplanowano w obszarze hospitalizacji jednodniowej 6 sal jednoosobowych w standardzie izolatek.</p> <p>W części administracyjnej budynku zaplanowano dyżurki lekarskie, gabinety konsultacyjne, salę odpraw, pomieszczenia sanitarne.</p>	<p>Izba przyjęć</p> <p>Izba przyjęć Oddziału obserwacyjno-zakaźnego</p> <p>Gabinet zabiegowy IP</p> <p>Gabinety Zabiegowy IP Oddziału obserwacyjno-zakaźnego</p> <p>Izolotka IP</p> <p>Izolotka IP Oddziału obserwacyjno-zakaźnego</p> <p>Rejestracja</p> <p>Rejestracja Oddziału obserwacyjno-zakaźnego</p> <p>Poradnia pediatryczna</p> <p>Poradnia nefrologiczna</p> <p>Poradnia kardiologiczna – dwa gabinety z pracownią USG</p> <p>Poradnia diabetologiczna – dwa gabinety</p> <p>Poradnia neurologiczna – dwa gabinety</p> <p>Poradnia reumatologiczna</p> <p>Poradnia gastrologiczna</p> <p>Poradnia alergologiczna</p> <p>Poradnia endokrynologiczna</p> <p>Poradnia diagnostyki otyłości</p> <p>Poradnia genetyczna i chorób rzadkich</p> <p>Poradnia chorób metabolicznych</p> <p>Poradnia żywienia dla dzieci</p> <p>Gabinety zabiegowe</p> <p>Punkty pobrań krwi</p> <p>Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci,</p> <p>Poradnia pediatryczna i punkt szczepień dla dzieci z grup wysokiego ryzyka,</p> <p>Gabinet zabiegowy</p> <p>Punkt szczepień</p>

5	Piwnica	Zaplanowano: szatnie personelu, depozyt rzeczy pacjenta, pomieszczenia obsługi tj. magazyny bielizny czystej, brudnej, magazyny czasowego przechowywania odpadów medycznych i komunalnych, pomieszczenia <i>post mortem</i> (odrębne dla części obszaru zakaźnego oraz obszaru zachowawczego) oraz pomieszczenia techniczne: dezynfekcji ścieków, wentylatorownie, pomieszczenie agregatu prądotwórczego, węzły ciepne, itp.  Na poziomie piwnicy planowany jest łącznik z pozostałym kompleksem budynków USK dla zapewnienia najwyższego poziomu diagnostyki oraz dostępu do centralnego bloku operacyjnego.	Obsługa techniczna, logistyczna.
---	---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

Źródło: Opracowanie własne

Doposażenie w sprzęt medyczny i niemedyczny będzie realizowane w trakcie budowy budynku i przeprowadzane etapami.

Tabela 7 – Wykaz wyrobów medycznych z wskazaniem wyrobów o szczególnym znaczeniu.

Lp.	Nazwa sprzętu medycznego	Ilość	Planowana lokalizacja sprzętu	Wyroby medyczne o szczególnym znaczeniu <sup>2)</sup>	Inne wysokospecjalistyczne wyroby medyczne <sup>3)</sup>
1	Kolonoskop pediatryczny	1	Pracownia endoskopii dla dzieci (endoskopii + endoskopii kapsułowej)	nie	tak
2	Kolonoskop	1	Pracownia endoskopii dla dzieci (endoskopii + endoskopii kapsułowej)	nie	tak
3	Gastroskop niemowlęcy	1	Pracownia endoskopii dla dzieci (endoskopii + endoskopii kapsułowej)	nie	tak
4	Gastroskop dziecięcy	1	Pracownia endoskopii dla dzieci (endoskopii + endoskopii kapsułowej)	nie	tak
5	Tor wizyjny	1	Pracownia endoskopii dla dzieci (endoskopii + endoskopii kapsułowej)	nie	tak
6	Zestaw polisomnograficzny wraz z oprogramowaniem i akcesoriami do diagnostyki dzieci	1	Pracownia badań czynnościowych układu oddechowego dla dzieci	nie	tak
7	Bodypletyzmograf wyposażony w oprzyrządowanie umożliwiające wykonanie pomiarów pletyzmografii dla niemowląt i dzieci	1	Pracownia badań czynnościowych układu oddechowego dla dzieci	nie	tak

<sup>2)</sup> 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).

<sup>3)</sup> Nieujęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach.

8	Aparat do badania stężenia tlenu azotu w powietrzu wydechym	1	Pracownia badań czynnościowych układu oddechowego dla dzieci	nie	tak
9	Aparat USG	6	Pracownia USG dla dzieci, Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci, Pracownia USG serca dla dzieci, Poradnia kardiologiczna dla dzieci	tak	nie
10	Zestaw holterowski	3	Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci	nie	tak
11	Aparat do znieczulenia ogólnego	3	Pracownia endoskopii dla dzieci (endoskopii + endoskopii kapsułowej), Pracownia hemodynamiki dla dzieci, Pracownia TK dla dzieci (przy oddziale jednodniowym)	nie	tak
12	Aparat EEG	1	Poradnia epileptyczna dla dzieci	nie	tak
13	Manometr przewodu pokarmowego	1	Pracownia badań czynnościowych przewodu pokarmowego dla dzieci	nie	tak
14	Zintegrowany system monitorujący (centrala + 8 kardiomonitorków)	2	Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci	nie	tak
15	Respirator (w tym do wentylowania noworodków)	1	Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci	nie	tak
16	Inkubator noworodkowy	3	Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci	nie	tak
17	Myjnia do głowic przezprzewodowych	1	Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci	nie	tak
18	System ogrzewania pacjenta	1	Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci	nie	tak
19	Przenośny aparat RTG	1	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci	tak	nie
20	Pletyzmograf – aparat do pomiaru sztywności naczyń	1	Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci	nie	tak
21	Zestaw holterowski – system analizy ciśnienia metodą holtera	1	Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci	nie	tak
22	Zestaw do badań urodynamicznych	1	Pracownia badań urodynamicznych dla dzieci	nie	tak
23	Aparat TK	1	Pracownia TK dla dzieci (przy oddziale jednodniowym)	tak	nie
24	Aparat RTG stacjonarny	1	Pracownia RTG dla dzieci w obszarze jednodniowych	tak	nie
25	Aparat RTG jezdny	1	Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci	tak	nie
26	Zestaw bronchoskopów sztywnych, pediatrycznych z narzędziami	1	Pracownia endoskopii dla dzieci (endoskopii + endoskopii kapsułowej)	nie	tak
27	Zestaw bronchoskopów sztywnych, noworodkowych z narzędziami	1	Pracownia endoskopii dla dzieci (endoskopii + endoskopii kapsułowej)	nie	tak

28	Zestaw bronchoskopów sztywnych, pediatrycznych z narzędziami, dla dużych dzieci	1	Pracownia endoskopii dla dzieci (endoskopii + endoskopii kapsułowej)	nie	tak
29	Wideobronchoskop pediatryczny z mobilnym torem wizyjnym – zestaw	1	Pracownia endoskopii dla dzieci (endoskopii + endoskopii kapsułowej)	nie	tak
30	Angiograf wraz z echokardiografem	1	Pracownia hemodynamiki dla dzieci	tak	nie
31	Przenośny aparat USG	1	Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci	tak	nie
SUMA		43			

Źródło: Opracowanie własne

Ponadto zaplanowano do zakupu:

- wyroby medyczne (niewymienione wyżej) niezbędne dla prawidłowego funkcjonowanie oddziałów oraz innych komórek lub jednostek organizacyjnych, między innymi: pompy infuzyjne, pulsoksymetry, spirometry, ssaki, wagi, rhinomanometry, aparaty do wysokoprzepływowej tlenoterapii, aparaty do ph-metrii, aparaty EKG, kardiomonitory, defibrylatory, lampy bakteriobójcze, materace przeciwoleżynowe, stoły zabiegowe, stadiometry, aparaty do gazometrii, dozowniki tlenu z nawilżaczem, wózki transportowe, myjnie- dezynfekторы, kozetki lekarskie, wózki reanimacyjne, fotele do pobierania krwi, termometry;
- wyposażenie socjalno-bytowe, między innymi: biurka, fotele, komody, krzesła, wieszaki, ławki, stoliki;
- wyposażenie biurowo-administracyjne, między innymi: biurka, fotele, komody, kontenery jezdne, krzesła, lady, regały, szafy, sofy, wieszaki, stoliki, zabudowa meblowa;
- zakupy informatyczne, między innymi: komputery z monitorami, drukarki, wyświetlacze systemu kolejkowo-stanowiskowego, licencje, WI-FI, kontrole dostępu do sieci, serwer.

### 8.1. Uzasadnienie konieczności podjęcia działań inwestycyjnych

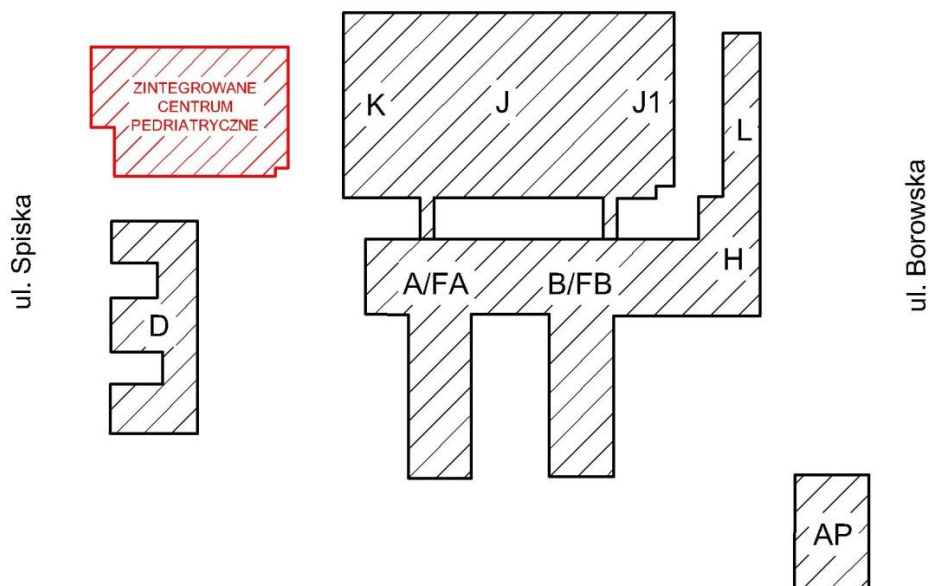
Budowa ZCP jest niezbędna z uwagi na konieczność zapewnienia pacjentom pediatrycznym udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na najwyższym poziomie, które nie jest możliwe w obecnych warunkach. Wynika to z rozproszenia oddziałów pediatrycznych na terenie Wrocławia i utrudnionym dostępem do zaplecza diagnostycznego oraz złym stanem budynków, w których mają lokalizację poszczególne oddziały. W związku z powyższym, koniecznym jest utworzenie miejsca umożliwiającego przeprowadzanie kompleksowych hospitalizacji. Inwestycja zakłada przeniesienie oddziałów, tj. endokrynologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, alergologii dziecięcej, kardiologii pediatrycznej, nefrologii pediatrycznej, chorób zakaźnych dzieci do nowego budynku przy ul. Borowskiej 213. Obecne zaplecze, utrudnia proces diagnostyczny i generuje wiele dodatkowych kosztów. Ponadto umiejscowienie poradni i oddziałów pediatrycznych w oddzielnym, jednym budynku pozwoli na optymalne wykorzystanie kadry medycznej pediatrycznej, w ramach której istnieją duże niedobory. Inwestycja wpłynie korzystnie na jakość i dostępność edukacji w ramach kształcenia podyplomowego lekarzy i pielęgniarek.

Inwestycja wpłynie na zaspokojenie zwiększających się potrzeb w zakresie diagnostyki i leczenia w obszarze endokrynologii i diabetologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, alergologii, chorób zakaźnych, reumatologii oraz chorób rzadkich, których leczenie nie posiada obecnie zorganizowanej struktury w regionie. Założenia projektu są tożsame z rekomendacjami towarzystw naukowych polskich i europejskich, które wskazują na konieczność multidyscyplinarnego leczenia pacjentów w ośrodkach o odpowiednio dużym potencjale leczniczym i naukowym.



Poniżej umiejscowienie ZCP w kompleksie budynków USK oraz jego wizualizację.

Rysunek 1 – Schemat budynków USK wraz z lokalizacją ZCP.



Źródło: opracowanie własne

Rysunek 2 – Wizualizacja budynku ZCP.



Widok – narożnik wschodnio-północny obszar zakaźny z podjazdem dla karet

Rysunek 3 – Wizualizacja budynku ZCP.



Widok od Parku Skowroniego – wejście główne

Rysunek 4 – Wizualizacja budynku ZCP.



Widok – narożnik północno-zachodni

Tabela 8 – Ramowy opis i harmonogram realizacji inwestycji w ujęciu kwartalnym

Lp.	Fazy	2023				2024				2025				2026				2027				2028			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	
1	Procedura przetargowa w trybie zaprojektuj i wybuduj																								
2	Prace projektowe oraz uzyskanie wszystkich uzgodnień i decyzji																								
3	Prace przygotowawcze związane z rozpoczęciem robót budowlanych																								
4	Budowa budynku - stan surowy zamknięty																								
5	Budowa i prace wykończeniowe																								
6	Przyłącza mediów																								
7	Zagospodarowanie terenu zewnętrznego oraz montaż łącznika																								
8	Pozwolenia na użytkowanie, odbiory i rozruchy budynku																								
9	Przetarg na dostawę wyposażenia																								
10	Dostawa i montaż wyposażenia																								

Źródło: opracowanie własne

## 8.2. Opis zakładanych efektów z realizacji inwestycji

Obecnie oddziały pediatryczne USK dysponują 88 łózkami dla pobyków stacjonarnych i 18 jednodniowymi (dla dziedzin: alergologia dziecięca, diabetologia dziecięca, endokrynologia dziecięca, gastroenterologia dziecięca, kardiologia dziecięca, nefrologia dziecięca, choroby zakaźne dziecięce, pediatria). Dodatkowo 28 łóżek to łóżka przenoszone z obecnej bazy obcej (dziedziny medycyny: neurologia, immunologia, reumatologia) oraz planowane do utworzenia łóżka, na których będą świadczone usługi pediatrii metabolicznej i genetyki klinicznej stanowiące zintegrowane centrum chorób rzadkich.

Planowane jest przeniesienie do ZCP wszystkich tzw. niezabiegowych jednostek, które po alokacji wraz z obecnie istniejącymi pediatrycznymi jednostkami tzw. zabiegowymi w lokalizacji przy ul. Borowskiej 213, umożliwią kompleksową i ciągłą opiekę leczonych dzieci, niezależnie od rodzaju schorzenia. Konsolidacja oddziałów pediatrycznych zachowawczych i zakaźnego, stworzenie wydzielonej strefy do pracy z pacjentami w trybie jednodniowym, ulokowanie kompleksu poradni pediatrycznych specjalistycznych w jednym budynku, istotnie poprawi jakość i kompleksowość świadczonych usług, przy optymalnym wykorzystaniu dostępnej kadry medycznej i bazy diagnostycznej, a także poprawi ciągłość opieki pediatrycznej.

Dodatkową zaletą utworzenia ZCP będzie zdecydowana poprawa warunków socjalno-bytowych.

ZCP będzie zapewniać bazę lokalową na najwyższym poziomie, dostosowaną nie tylko do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402), ale również standardy dostępności, zapewniając tym samym użyteczność dla osób o różnej sprawności.

Planowany do zakupu sprzęt zwiększy liczbę udzielanych świadczeń wyspecjalistycznych, a tym samym zaspokoi potrzeby większej liczby pacjentów. Powyższe wynika z MPZ dla województwa,

jak i kraju. Zakup nowego sprzętu wpłynie na poprawę jakości oraz zaspokojenie zwiększających się potrzeb w zakresie diagnostyki i leczenia w obszarze endokrynologii i diabetologii dziecięcej (cukrzyca i otyłość), gastroenterologii dziecięcej (nieswoiste zapalenia jelit, zaburzenia stanu odżywienia, zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego), alergologii (astma, alergia wziewna i pokarmowa), chorób zakaźnych (COVID-19 oraz inne możliwe w przyszłości pandemie), reumatologii (choroby autoimmunologiczne i reumatoidalne zapalenie stawów) oraz chorób rzadkich, które nie posiadają obecnie zorganizowanej struktury w regionie, a znajdują swoje uzasadnienie w mapach potrzeb zdrowotnych. Rozbudowana w nowym centrum baza sprzętowa z wysokiej jakości zapleczem diagnostycznym, wpłynie pozytywnie na zwiększenie jakości udzielanych świadczeń.

Do budynku ZCP zostaną przeniesione z dotychczasowej lokalizacji następujące oddziały kliniczne: Oddział Kliniczny Endokrynologii Dziecięcej, Oddział Kliniczny Nefrologii Pediatricznej, Oddział Kliniczny Alergologii Dziecięcej, Oddział Kliniczny Kardiologiczno-Pediatriczny, Oddział Kliniczny Zakaźny, Oddział Kliniczny Pediatrii i Gastroenterologii.

Powierzchnia uwolniona w wyniku przeniesienia ww. klinik do budynku ZCP, nie jest objęta zakresem przedmiotowego programu inwestycyjnego i zostanie przekazana Uniwersytetowi Medycznemu na cele dydaktyczno-naukowe z przeznaczeniem na centra egzaminacyjne, centra symulacji medycznej oraz sale dydaktyczne (wykładowe i ćwiczeniowe).

### **8.3. Aktualny stan techniczny infrastruktury**

Kompleks zabudowań klinik uniwersyteckich zlokalizowanych przy ul. M. Curie-Skłodowskiej oraz przy ul. T. Chałubińskiego został zrealizowany na przełomie XIX i XX wieku.

Stan techniczny budynków wraz z infrastrukturą, w których obecnie są realizowane świadczenia z części obszaru przyszłego ZCP, zgodnie z podziałem według lokalizacji.

Zdjęcie 1 – Budynek przy ul. T. Chałubińskiego 2-2a.



Budynek przy ul. T. Chałubińskiego 2-2a, w którym obecnie znajduje się Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych, Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego oraz Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii.

Stan techniczny budynku przy ul. T. Chałubińskiego 2-2a, określony między innymi na podstawie prowadzonych kontroli stanu technicznego, przedstawia się następująco:

- 1) konstrukcja – stopień zużycia 26–40%, podciąganie wilgoci ścian fundamentowych;
- 2) pokrycie dachowe, rynny, kominy ponad dachem, ławy kominowe 26–40%;
- 3) tynki i malowanie – miejscowe złuszczenia i spękania tynków do naprawy, szczególnie na najniższej kondygnacji – 26–40%;
- 4) instalacje centralnego ogrzewania, kanalizacyjna i sanitarna, przyłączy wodociągowych, elementy wykazują cechy zużycia;
- 5) brak podjazdu dla karetek;
- 6) brak zapewnienia rezerwowego i awaryjnego zasilania w gazy medyczne, tlen z ramy i butli;
- 7) brak węzłów sanitarnych w salach pacjenta, a istniejące węzły sanitarne nie są dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych;
- 8) brak dźwigu w wyodrębnionym obszarze Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych;
- 9) brak spełnienia wymogów pod względem bezpieczeństwa przeciwpożarowego.

Zdjęcie 2 – Budynek przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 50-52.



Budynek przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 50-52, w którym funkcjonuje Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia.

Stan techniczny budynku przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 50-52, określony między innymi na podstawie prowadzonych kontroli stanu technicznego, przedstawia się następująco:

- 1) pokrycie dachowe i konstrukcja dachu, obróbki blacharskie, rynny, rury spustowe, kominy ponad dachem-stopień zużycia 26–40%;
- 2) stolarka okienna, korozja słupów i podciągu, pokrycia i konstrukcji – stopień zużycia 26–40%;
- 3) instalacje centralnego ogrzewania, kanalizacyjna i sanitarna, przyłączy wodociągowych, elementy wykazują cechy zużycia i pogarszania jej stanu przez zwiększoną ilość awarii, co kwalifikuje je do wymiany;
- 4) brak spełnienia wymogów pod względem bezpieczeństwa przeciwpożarowego;
- 5) brak podjazdu dla karet do budynku;
- 6) brak dźwigu do transportu łóżek;
- 7) sale chorych – zbyt mała powierzchnia sal uniemożliwia dojście do łóżka pacjenta z trzech stron;
- 8) niewystarczająca ilość węzłów sanitarnych dla pacjentów oraz personelu – toalety i węzły sanitarne nie są dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych;
- 9) brak wentylacji mechanicznej dla zapewnienia prawidłowych warunków w izolatkach;
- 10) brak instalacji gazów medycznych;
- 11) skorodowana instalacja wodno-kanalizacyjna, powodująca częste awarie, a tym samym brak zabezpieczenia w wodę;
- 12) miejscowe przewężenia ciągów komunikacyjnych oraz wejść do sal pacjenta uniemożliwiają przejazd łóżka z pacjentem;
- 13) stolarka okienna, drzwiowa oraz pokrycia dachów kwalifikują się do wymiany;
- 14) zgodnie z ostatnią kontrolą stanu technicznego budynków konieczne jest opracowanie ekspertyzy stanu technicznego.

Budynki nie spełniają wymogów określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, czego potwierdzeniem jest objęcie ich

Programem dostosowawczym i wydanie decyzji przez Powiatowego Państwowego Inspektora Sanitarnego w zakresie niezgodności z ww. rozporządzeniem. Dodatkowo opracowana ekspertyza techniczna stanu bezpieczeństwa pożarowego wykazała niezgodności z przepisami w zakresie bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz ewakuacji, w wyniku czego niezbędnym było opracowanie i uzgodnienie z właściwym Wojewódzkim Komendantem Państwowej Straży Pożarnej rozwiązań zastępczych i zamiennych z uwzględnieniem istniejących warunków techniczno-budowlanych.

W budynkach nie są spełnione wymagania w zakresie norm i warunków technicznych, wymogów prawnych oraz użytkowych dotyczących między innymi:

- 1) szerokości wyjść ewakuacyjnych, parametrów użytkowych klatek schodowych (szerokość spoczników, wysokość stopni, szerokość biegów schodowych), układu i szerokości dróg ewakuacyjnych;
- 2) klasy odporności ogniowej konstrukcji i pokrycia dachu oraz stolarki, wielkości pomieszczeń, wymaganej ich powierzchni, rozmieszczenia, wykończenia i niezbędnego ich wyposażenia;
- 3) przebiegu dróg komunikacyjnych, transportowych, wewnątrzszpitalnych z zachowaniem warunków bezpieczeństwa z punktu widzenia epidemiologii, w tym zakażeń wewnątrzszpitalnych;
- 4) dostosowania dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
- 5) energochłonności.

Sprawność techniczna budynków z uwagi na znaczne pogorszenia ich cech użytkowych jest nieodpowiednia. Wykorzystywane powierzchnie są wyeksploatowane technicznie oraz nie nadają się przystosowania do obowiązujących wymogów i skorelowania pracy współpracujących ze sobą komórek ze względu na utrudnienia architektoniczne i rozmieszczenie pomieszczeń.

Infrastruktura nie gwarantuje dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, liczne bariery architektoniczne uniemożliwiają dostęp osobom ze szczególnymi potrzebami, w szczególności w zakresie węzłów sanitarnych dla pacjentów oraz dostępie do budynków. W większości miejsc brak możliwości dostosowania infrastruktury w tym zakresie bez jej gruntownej przebudowy.

Instalacje: elektryczna, teletechniczna, centralnego ogrzewania, wentylacji, wodna, kanalizacyjna są w złym stanie technicznym, ulegają częstszemu, szczególnie w ostatnim czasie, awariom, powodując utrudnienia w funkcjonowaniu obiektów, wymuszając ograniczenia lub przestoje w działalności czy wyłączenia poszczególnych obszarów oraz generując dodatkowe nakłady na usuwanie zwiększające koszty bieżącego utrzymania i remontów. Cechy i własności wbudowanych materiałów i urządzeń utraciły swoje pierwotne właściwości – ich stopień degradacji jest bardzo wysoki, a ich wymiana wiąże się z kompleksowym podejściem do zagadnienia – generalnym remontem, a w niektórych obszarach przebudową budynków.

Istniejąca infrastruktura obu budynków nie jest dostosowana do instalacji zaawansowanych technologicznie aparatury i sprzętu, a wykonanie prac dostosowawczych i modernizacyjnych nie jest racjonalne w aspekcie ekonomicznym.

Wyposażenie, w tym aparatura i sprzęt medyczny jest zużyte. Większość z nich wymaga wymiany z uwagi na konieczność zapewnienia odpowiedniego poziomu diagnostyki, kompatybilności z innymi urządzeniami i systemami, a także z uwagi na ryzyko braku możliwości naprawy i serwisowania urządzeń lub wysokich kosztów z tym związanych.

## IX. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI

## 9.1. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji

Planowana inwestycja polega na pracach związanych z budową budynku ZCP wraz z niezbędną infrastrukturą oraz doposażeniem w sprzęt medyczny i niemedyczny.

Dla prawidłowej realizacji założeń wynikających z zadań niezbędnych do realizacji projektu opracowano zakres, który na podstawie metody wskaźnikowej został wyceniony oraz umiejscowiony w czasie. W wyniku prac ustalono docelową funkcję budynku wraz z jego zagospodarowaniem i oszacowano, na zasadzie procentowego podziału kosztów budynku, koszty realizacji. Podział w zakresie wyposażenia dla wskazanych komórek umożliwił podanie kosztu dla wskazanych dziedzin medycyny.

Poniższe tabele prezentują przyjęte założenia.

Tabela 9 – Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji.

Lp.	Komórki organizacyjne objęte inwestycją	Powierzchnia całkowita w m <sup>2</sup>		Liczba łóżek		Szacowana wartość prac brutto (zł)
		Przed inwestycją	Po inwestycji	Przed inwestycją	Po inwestycji	
0	1	2	3	4	5	6
1	ZADANIE – Budowa budynku Zintegrowanego Centrum Pediatrycznego wraz z niezbędną infrastrukturą i doposażeniem w sprzęt medyczny i niemedyczny					223 688 842
<b>1A</b>	<b>Komórki istniejące</b>	<b>7 595</b>	<b>16 822</b>	<b>134</b>	<b>136</b>	<b>200 398 444</b>
1.1	Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci <sup>4)</sup>	1 899	2 424	119	114	32 488 461
1.2	Pracownia endoskopii dla dzieci (Pracownia endoskopii dla dzieci (endoskopii + endoskopii kapsułowej))	31	150	0	0	3 095 625
1.3	Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe dla dzieci (Pracownia badań czynnościowych przewodu pokarmowego dla dzieci (2x))	21	40	0	0	682 155
1.4	Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe dla dzieci (Pracownia badań czynnościowych układu oddechowego dla dzieci (2x))	34	20	0	0	799 320
1.5	Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej dla dzieci (Dializa otrzewnowa dla dzieci)	30	15	0	0	168 155
1.6	Pracownia urodynamiczna dla dzieci (Pracownia badań urodynamicznych dla dzieci (2x))	21	50	0	0	655 071
1.7	Pracownia USG dla dzieci	20	25	0	0	1 457 608
1.8	Pracownia elektrofizjologii dla dzieci (Pracownia EKG i holtery, próby wysiłkowe dla dzieci)	26	30	0	0	337 659
1.9	Pracownia USG dla dzieci (Pracownia USG serca dla dzieci)	13	22	0	0	639 976
1.10	Izba przyjęć szpitala dla dzieci (oddział wieloprofilowy)	152	800	0	0	8 979 726
1.11	Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej dla dzieci (Pracownia RTG dla dzieci w obszarze jednodniowych (pracownia RTG + sterownia RTG + pokój opisowy + gabinet konsultacyjny),	95	110	0	0	2 214 816
1.12	Poradnia endokrynologiczna dla dzieci (Poradnia endokrynologiczna dla dzieci)	59	23	0	0	256 400

<sup>4)</sup> Informacja o oddziałach pediatrycznych przenoszonych do nowego budynku ZCP i konsolidowanych w oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci znajduje się w tabeli nr 16.



1.13	Poradnia alergologiczna dla dzieci	26	23	0	0	256 130
1.14	Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci	29	23	0	0	256 130
1.15	Poradnia endokrynologiczna dla dzieci (Poradnia diagnostyki i leczenia otyłości dla dzieci)	20	23	0	0	256 400
1.16	Poradnia nefrologiczna dla dzieci	23	23	0	0	256 400
1.17	Poradnia diabetologiczna dla dzieci	15	45	0	0	511 995
1.18	Poradnia kardiologiczna dla dzieci	23	45	0	0	905 021
1.19	Poradnia genetyczna dla dzieci (Poradnia genetyczna i chorób rzadkich dla dzieci)	22	23	0	0	257 037
1.20	Punkt pobrań materiałów do badań dla dzieci (Punkt pobrań krwi dla dzieci)	11	23	0	0	256 130
1.21	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci	381	992	15	22	12 333 411
1.22	Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci	15	45	0	0	507 145
1.23	Poradnia pediatryczna szczepień dla dzieci z grup wysokiego ryzyka	15	45	0	0	504 687
1.24	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla dzieci (Gabinet zabiegowy dla dzieci)	32	53	0	0	593 809
1.25	Punkt szczepień dla dzieci	15	53	0	0	596 403
1.26	Izba przyjęć szpitala dla dzieci (Izba przyjęć zakaźna dla dzieci)	34	232	0	0	2 607 988
1.27	Administracja, zaplecze techniczne i ciągi komunikacyjne	4 533	11 465	0	0	128 524 786
<b>1B</b>	<b>Komórki planowane do utworzenia</b>	<b>0</b>	<b>587</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23 290 398</b>
1.28	Pracownia hemodynamiki dla dzieci	0	150	0	0	10 980 884
1.29	Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe dla dzieci (Pracownia badań czynnościowych układu nerwowego EMG dla dzieci)	0	22	0	0	247 976
1.30	Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe dla dzieci (Pracownia badań czynnościowych reumatologia dla dzieci)	0	22	0	0	247 976
1.31	Pracownia USG dla dzieci	0	20	0	0	225 556
1.32	Pracownia tomografii komputerowej dla dzieci (Pracownia TK dla dzieci)	0	165	0	0	9 194 015
1.33	Poradnia neurologiczna dla dzieci	0	23	0	0	256 401
1.34	Poradnia neurologiczna dla dzieci (Poradnia epileptyczna dla dzieci)	0	23	0	0	310 076
1.35	Poradnia reumatologiczna dla dzieci	0	23	0	0	256 400
1.36	Poradnia pediatryczna (Poradnia ogólnopediatryczna konsultacyjna)	0	23	0	0	256 400
1.37	Poradnia żywieniowa dla dzieci	0	23	0	0	256 130
1.38	Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci	0	23	0	0	255 482
1.39	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla dzieci (Gabinet zabiegowy przy poradni genetycznej dla dzieci)	0	25	0	0	289 562
1.40	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla dzieci (Gabinet zabiegowy dla dzieci)	0	45	0	0	513 540
Razem:		7 595	17 409	134	136	223 688 842

Źródło: Opracowanie własne

## 9.2. Wartość kosztorysowa inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów

Tabela 10 – Wartość Kosztorysowa Inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów.

Lp.	Rodzaj grupy kosztów	Wartość prac brutto (zł)
0	1	2
1	Pozyskanie działki budowlanej	0
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	4 633 702
3	Budowa obiektów podstawowych	112 699 688
4	Instalacje	54 942 949
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	4 540 899
6	Wyposażenie	34 394 077
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	12 477 527
Razem		223 688 842

Źródło: Opracowanie własne

## 9.3. Zestawienie źródeł finansowania inwestycji

Tabela 11 – Zestawienie źródeł finansowania inwestycji (w złotych).

Lp.	Źródła finansowania inwestycji	Wartość Kosztorysowa Inwestycji	Nakłady dotychczas poniesione	Planowane nakłady w poszczególnych w latach:					
				2022	2023	2024	2025	2026	2027
0	1	2	3	4	5	6	7	8	10
1	Środki własne Inwestora <sup>5)</sup>	22 368 890	0	48 683	588 865	2 348 819	81 196	13 430 453	5 870 874
2	Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej Fundusz Medyczny <sup>6)</sup>	201 319 952	0	438 141	5 299 785	21 139 353	730 762	120 874 059	52 837 852
Ogółem		223 688 842	0	486 824	5 888 650	23 488 172	811 958	134 304 512	58 708 726

Źródło: Opracowanie własne

## 9.4. Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji

Tabela 12 – Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji w ujęciu rocznym (w złotych).

Lp.	Rodzaj grupy kosztów	Wartość wg WKI	Środki własne		Środki z innych źródeł	Środki z MZ	Planowane nakłady na lata:					
			Poniesione	planowane			2023	2024	2025	2026	2027	2028
0	1	2=3+4+5+6	3	4	5	6=7+...+12	7	8	9	10	11	12
1	Pozyskanie działki budowlanej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	4 633 702	0	463 371	0	4 170 331	0	0	4 170 331	0	0	0

<sup>5)</sup> Wartość 10% udziału środków własnych liczona z zastosowaniem zaokrąglenia matematycznego w górę do pełnych PLN, dla poszczególnych rodzajów grup kosztów i lat.

<sup>6)</sup> Wartość 90% udziału środków MZ, liczona jako różnica pomiędzy sumaryczną wartością poszczególnych rodzajów grup kosztów w poszczególnych latach a wartością środków własnych.

3	Budowa obiektów podstawowych	112 699 688	0	11 269 970	0	101 429 718	0	0	13 547 668	0	87 882 050	0
4	Instalacje	54 942 949	0	5 494 295	0	49 448 654	0	0	0	0	24 709 004	24 739 650
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	4 540 899	0	454 090	0	4 086 809	0	0	0	0	2 269 566	1 817 243
6	Wyposażenie	34 394 077	0	3 439 409	0	30 954 668	0	0	0	0	5 282 677	25 671 991
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	12 477 527	0	1 247 755	0	11 229 772	438 141	5 299 785	3 421 354	730 762	730 762	608 968
Razem		223 688 842	0	22 368 890	0	201 319 952	438 141	5 299 785	21 139 353	730 762	120 874 059	52 837 852
Łącznie				22 368 890		201 319 952	201 319 952					

Źródło: Opracowanie własne

## X. MIERNIK STOPNIA REALIZACJI INWESTYCJI

Tabela 13 – 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	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	486 824	1%	1%
2	2024	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	5 888 650	3%	4%
3	2025	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	23 488 172	10%	14%
		Budowa obiektów podstawowych			
4	2026	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	811 958	1%	15%
5	2027	Budowa obiektów podstawowych	134 304 512	60%	75%
		Instalacje			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
		Wyposażenie			
6	2028	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	58 708 726	25%	100%
Ogółem			223 688 842	100%	100%

Źródło: Opracowanie własne

## XI. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE

Inwestycja wpłynie na zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej, które zostaną obniżone w szczególności przez:

- 1) przesunięcie miejsca wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z leczenia szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 2) optymalizację wykorzystania oferty diagnostyczno-terapeutycznej, co poprawi kompleksowość hospitalizacji i pozwoli na szybkie przekierowanie chorego do dalszego leczenia w ramach AOS; zgromadzenie w jednym obszarze wielu specjalności pediatrycznych (zachowawcze/zabiegowe) zniweluje konieczność konsultacji w innym podmiotach medycznych (koszty transportu, konsultacji), poprawi funkcjonowanie opieki środowiskowej, która wraz z AOS stanowi najmniej kosztochłonny element opieki medycznej; szybko i prawidłowo zdiagnozowany pacjent, który jest optymalnie leczony i pod opieką wielu specjalistów, może być dalej leczony w swoim środowisku zamieszkania, często bez konieczności wizyt w szpitalu, a również rzadziej wymaga opieki w AOS; zlokalizowany w pobliżu obszar zabiegowy w pediatrii pozwala na szybkie i kompleksowe leczenie i przenoszenie chorego z jednego obszaru do drugiego bez konieczności oczekiwania na miejsce oraz szybsze terminy konsultacji ze specjalistami dziedzin zabiegowych; zgodnie z przeprowadzoną analizą, inwestycja w skali jednego roku pozwoli na zaoszczędzenie ponad 3 tysięcy osobodni w przypadku hospitalizacji wielodniowej; szacowana liczba osobodni hospitalizacji do uwolnienia w skali roku wyniesie 1 912. Dane te dotyczą obecnie funkcjonujących komórek;
- 3) skrócenie czasu hospitalizacji dzięki zwiększeniu możliwości diagnostyczno-terapeutycznych w trybie stacjonarnym; wielospecjalistyczny oddział pediatrii z możliwością jednoczasowego wykorzystania wielu specjalistów pozwoli na optymalizację procesu leczniczego i finalnie wpłynie na skrócenie czasu pobytów stacjonarnych oraz ich ograniczenie jedynie do wskazań medycznych;
- 4) zastosowanie bardziej efektywnych technologii medycznych oraz wdrażanie najnowocześniejszych technik leczenia o udowodnionej skuteczności; przykładem może być obszar pediatrycznej endoskopii zabiegowej, gdzie dotąd pewne procedury np. polipektomia, zakładanie dostępów żywieniowych, opaskowanie żyłaków przełyku, były wykonywane w innych ośrodkach; wiązało się to z koniecznością przekazywania pacjenta do innych podmiotów, ale także, co jest istotne ekonomicznie, koniecznością dodatkowego znieczulenia ogólnego i transportu chorego w trakcie zabiegu; wydłużało to również czas oczekiwania na procedurę; planowany rozwój kardiologii zabiegowej dziecięcej, w nowej lokalizacji, dzięki pozyskanej aparaturze umożliwi nie tylko diagnostykę, ale również leczenie operacyjne; w pobliżu inwestycji, w tym samym kompleksie, jest obecnie zlokalizowany Instytut Chorób Serca dla dorosłych, ośrodek ekspercki, który może, w pewnych obszarach być zapleczem diagnostycznym i leczniczym;
- 5) obniżenie kosztów diagnostyki, konsolidacja i zgromadzenie wszystkich dziedzin pediatrycznych w jednej lokalizacji powinno zoptymalizować procesy diagnostyczne i prowadzić w efekcie do obniżenia kosztów badań; dotyczy to np. wielokrotnie wykonywanych badań USG, nierzadko powtarzanych endoskopii, badań radiologicznych, czy też badań laboratoryjnych;
- 6) zwiększenie efektywności wykorzystania wysokiej klasy specjalistów oraz nowoczesnego sprzętu; jest to możliwe jedynie dzięki konsolidacji i wspólnej analizie danych medycznych dotyczących szczególnie trudnych, interdyscyplinarnych chorych, których we wszystkich obszarach nie brakuje; mogą temu celowi służyć np. tzw. konsylia, gdzie zespół specjalistów z różnych dziedzin analizuje dane chorego i rekomenduje najlepszy sposób postępowania; takie działania przyczynią się do lepszego wykorzystania kadry oraz zaplecza sprzętowego.

Nowy zintegrowany obszar pediatrii w USK przez integrację i kompleksowość świadczonych usług oraz możliwość rozbudowy potencjału leczniczego, przyczyni się w konsekwencji do obniżenia kosztów realizowanych procedur medycznych. Dotychczasowa rozproszona baza lokalowa podmiotów pediatrycznych, wiązała się z koniecznością utrzymywania wielu wymagających ciągłych remontów obiektów, utrzymywania pomieszczeń, powielania zatrudnienia w obszarze personelu medycznego, administracji, personelu pomocniczego i ochrony obiektów. Rozproszona struktura oznacza konieczność dublowania sprzętu medycznego i obszarów niezbędnych do funkcjonowania jednostek (np. USG, EKG, RTG, kuchnia, szkoła, zaplecze socjalne itd.). Obszar pediatrii w jednej lokalizacji daje możliwość wdrożenia i lepszego przestrzegania procedur i standardów w zakresie diagnostyki i leczenia, co było dotąd znacznie utrudnione (np. transport materiału biologicznego do laboratorium, oczekiwanie na konsultację specjalistyczną, transport pacjenta pomiędzy jednostkami). Jednolita struktura wpłynie także na racjonalizację zużycia leków oraz produktów medycznych.

Zgromadzony w jednym obiekcie nowoczesny sprzęt medyczny oraz wysoko wykwalifikowana kadra medyczna wpłynie na jego optymalne wykorzystanie i pozwoli na przesunięcie części świadczeń do obszaru 1-dniowego oraz do obszaru AOS. Zastosowane w ZCP nowoczesne technologie medyczne (endoskopia zabiegowa – polipektomia, PEG, leczenie biologiczne) wpłyną na skrócenie czasu leczenia i ograniczą możliwość występowania powikłań.

Z uwagi na fakt, że planowane przeniesienie działalności dotyczy obiektów o nieporównywalnym standardzie lokalowym, medycznym i socjalnym oraz wynikającymi z tego kosztami utrzymania obiektów, szacowanie potencjalnych korzyści zostało opracowane w oparciu o planowane skutki zmiany procesu leczenia. Na podstawie danych pionu medycznego, określono typ procedur medycznych oraz ich udział w strukturze realizacji, które w nowych warunkach lokalowych, byłyby możliwe do realizacji w trybie jednodniowym zamiast kilkudniowej hospitalizacji. Powyższa informacja w połączeniu z bieżącymi danymi, za okres styczeń–październik 2021 r., o kosztach osobodnia hospitalizacji na wybranych klinikach pediatrycznych, pozwoliła oszacować roczną wartość uwolnionego potencjału na kwotę 2,34 mln zł.

**Tabela 14 – Szacowana wartość uwolnionego potencjału, w wyniku zmiany trybu hospitalizacji z wielodniowej na jednodniową, w związku z planowaną Inwestycją.**

Nazwa kliniki	Szacowana liczba osobodni hospitalizacji rocznie [baza 2021]	Szacowana ilość osobodni hospitalizacji do uwolnienia w skali roku*	Dynamika w %	Koszt osobodnia hospitalizacji ogółem ** [baza 2021]	Wartość uwolnionego potencjału
Klinika Nefrologii Pediatrycznej	5 554	502	9%	1 231 zł	618 188 zł
Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii	986	62	6%	2 501 zł	155 090 zł
Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego	8 542	450	5%	587 zł	264 006 zł
Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia	5 552	642	12%	1 447 zł	928 692 zł
Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych	4 594	256	6%	1 465 zł	374 940 zł
<b>Suma</b>	<b>25 228</b>	<b>1 912</b>	<b>8%</b>		<b>2 340 916 zł</b>
*na podstawie szacunków USK za lata 2018–2021					

Źródło: Opracowanie własne

Warto podkreślić, że cztery spośród pięciu klinik pediatrycznych są usytuowane w historycznych obiektach szpitalnych przy ul. M. Curie-Skłodowskiej oraz przy ul. T. Chałubińskiego. Budynki te nie spełniają standardów dla obiektów szpitalnych, a ich potencjalna modernizacja, ze względu na zabytkowy charakter budynków, będzie wielokrotnie droższa, niż wybudowanie nowego obiektu. Z powyższych względów znacznemu ograniczeniu podlega jakakolwiek rozbudowa potencjału leczniczego obecnych klinik.

Zgodnie z szacunkami USK redukcja bezpośrednich kosztów niemedyceńskich, wynikająca z przeniesienia działalności leczniczej do nowych obiektów, będzie związana z:

- 1) zapotrzebowaniem na energię cieplną i elektryczną [niemedyceńską] – szacowany spadek o 30%;
- 2) dozorem i ochroną obiektów i mienia – szacowany spadek o 23%;
- 3) wyeliminowaniem kosztów transportu wewnętrznego niemedyceńskiego – szacowany koszt roczny ok. 100 tys. zł;
- 4) znacznym ograniczeniem kosztów remontowych i modernizacyjnych budynków.

Podsumowując, inwestycja w sposób znaczący wpłynie na zmniejszenie ogólnych kosztów opieki zdrowotnej na obszarze jej oddziaływania.

### 11.1. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji

Inwestycja polegająca na utworzeniu ZCP przyczyni się do poprawy jakości opieki zdrowotnej, w szczególności przez:

#### 1) kompleksowość opieki zdrowotnej

Inwestycja poprawi kompleksowość opieki pediatrycznej przez interdyscyplinarność samego wielospecjalistycznego oddziału pediatrycznego jak i posiadanie w tym samym kompleksie dziedzin pediatrii zabiegowych oraz hematologii i onkologii. Nowe ZCP będzie zapewniać bazę lokalową na najwyższym poziomie, dostosowaną nie tylko do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, ale również standardy dostępności, zapewniając tym samym użyteczność dla osób o różnej sprawności. Każdy pobyt chorego w szpitalu, a szczególnie dziecka, pociąga za sobą znaczne koszty społeczne, materialne, a także negatywnie wpływa na jakość życia pacjenta (rozłąka, brak kontaktu z grupą rówieśniczą). Nowoczesna opieka medyczna to taka, która między innymi zmierza do ograniczenia stacjonarnych pobytów szpitalnych do niezbędnego minimum, aby wszystkie możliwe procedury wykonywać w trybie pobytów 1-dniowych. Poza zintegrowaniem bazy pediatrycznej i kompleksową realizacją świadczeń opieki zdrowotnej, planowane ZCP będzie w nowy sposób wykonywać zadania medyczne. Idea, która przyświeca jego powstaniu ma na celu maksymalne ograniczenie pobytów stacjonarnych dzieci. Większość zadań medycznych, docelowo powyżej 60% wszystkich hospitalizacji będzie odbywać się w warunkach oddziału dziennego, w ramach tzw. pobytów 1-dniowych bez konieczności zakwaterowania, żywienia i kosztów związanych z pobytem stacjonarnym. Oddział taki wymaga nowoczesnej bazy lokalowej, organizacji oraz dedykowanej tym zadaniom kadry. Korzyści to obniżenie kosztów leczenia, ale i co równie ważne, zmniejszenie stresu dziecka związanego z jego pobytem w szpitalu. Dodatkowym atutem oddziału dziennego jest możliwość pracy w systemie zmianowym i realizacja większej liczby procedur, co zmniejszy czas oczekiwania na wiele specjalistycznych zabiegów i porad.

**2) zastosowanie optymalnych metod diagnostyki lub leczenia**

USK wdraża najnowocześniejsze i najskuteczniejsze metody diagnostyki i leczenia. Zwiększenie liczby miejsc dedykowanych dla procedur jednodniowych poprawi dostępność do ośrodka referencyjnego na Dolnym Śląsku. USK dysponując wysokospecjalistycznym, nowoczesnym sprzętem zwiększy liczbę hospitalizacji i umożliwi pacjentom szybszy dostęp do usług medycznych wysokiej jakości.

**3) ciągłość opieki**

Inwestycja zapewni ciągłość całego procesu terapeutycznego w jednym podmiocie przez kontynuację leczenia w warunkach AOS. Nadto kompleks przy ul. Borowskiej 213 w pełnym zakresie zachowawczym zapewni ciągłość opieki po osiągnięciu przez pacjentów pediatrycznych 18. roku życia. Taki proces odbywa się ciągle w wielu dziedzinach, np. gastroenterologii (choroby zapalne jelit), nefrologii (przewlekłe choroby nerek, niewydolność nerek), alergologii (astma), endokrynologii.

**4) interdyscyplinarność**

Jakość opieki to także kompetencje personelu oraz szybka jego dostępność i możliwość uzyskania konsultacji specjalistycznej. Obecnie specjaliści pediatrzy w dziedzinach: endokrynologia, diabetologia, gastroenterologia, alergologia i kardiologia znajdują się w jednej lokalizacji przy ulicy T. Chałubińskiego, z kolei immunologia i reumatologia przy ulicy Koszarowej 5, natomiast nefrologia przy ulicy Borowskiej 213. W strukturze USK brak jest obszaru neurologii dziecięcej oraz chorób rzadkich. Taka rozproszona struktura nie sprzyja optymalizacji leczenia, zwykle wydłuża czas hospitalizacji i wpływa na wzrost kosztów leczenia. Po przeniesieniu wszyscy wymienieni specjaliści znajdą się w jednej lokalizacji. Interdyscyplinarne i kompleksowe podejście do pacjentów pediatrycznych leczonych w ZCP, dogodny 24-godzinny dostęp do specjalistów różnych dziedzin medycznych w jednej lokalizacji, pozwoli na optymalizację procesów diagnostyczno-leczniczych, skróci czas diagnozy i wdrożenia leczenia co ostatecznie powinno również pozytywnie wpłynąć na aspekty ekonomiczne. Kolejną zaletą utworzenia ZCP w dobie braków kadrowych, jest możliwość ograniczenia i lepszego wykorzystania personelu medycznego i pozamedycznego, którego działania będą zlokalizowane w jednym obszarze. Jakość opieki zdrowotnej to także odpowiednie warunki socjalno-bytowe związane z hospitalizacją, co dla chorych dzieci ma większe znaczenie niż dla pacjentów dorosłych. Obecne warunki socjalne istniejących oddziałów dziecięcych są złe. Brakuje odpowiedniej liczby wind, udogodnień dla osób niepełnosprawnych, zaplecza socjalnego, rehabilitacyjnego oraz warunków do kontynuowania edukacji w trakcie pobytu w szpitalu.

Poza interdyscyplinarnością i kompleksowością leczenia, równie istotna jest jego ciągłość, a przede wszystkim łatwa możliwość przenoszenia dzieci do innych oddziałów. Lokalizacja ZCP w strukturze szpitala przy ul. Borowskiej 213 wydaje się również być optymalna ze względu na istniejące już tam inne podmioty realizujące świadczenia opieki zdrowotnej dla dzieci. Są to wszystkie zabiegowe oddziały, w tym: Oddział Chirurgii i Urologii Dziecięcej, Oddział Laryngologii Dziecięcej, Oddział Okulistyki Dziecięcej, Oddział Ortopedii Dziecięcej, Oddział Intensywnej Terapii Dziecięcej. W ZCP przewidziano również dotąd nieobecne w strukturze obszary, takie jak: neurologia, immunologia, reumatologia oraz choroby rzadkie. Spowoduje to zastosowanie optymalnych metod diagnostyki i leczenia przy użyciu najlepszego, nowoczesnego sprzętu.

Zakupiony sprzęt zwiększy liczbę udzielanych świadczeń wysokospecjalistycznych, a tym samym zostaną zaspokojone potrzeby większej liczby pacjentów wymagających wysokospecjalistycznego leczenia. Podyktowane jest to potrzebami, które wynikają z Map Potrzeb Zdrowotnych dla województwa, jak i Polski. Zakup nowego sprzętu wpłynie na poprawę jakości oraz

zaspokojenie zwiększających się potrzeb w zakresie diagnostyki i leczenia w obszarze endokrynologii i diabetologii dziecięcej (cukrzyca, otyłość), gastroenterologii dziecięcej (nieswoiste zapalenia jelit, zaburzenia stanu odżywienia, zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego), alergologii (astma, alergia wziewna i pokarmowa), chorób zakaźnych (COVID-19 oraz inne możliwe w przyszłości pandemie), reumatologii (choroby autoimmunologiczne, reumatoidalne zapalenie stawów), chorób rzadkich, które nie posiadają obecnie zorganizowanej struktury w regionie, a znajdują swoje uzasadnienie w MPZ. Rozbudowana w nowym ZCP baza sprzętowa, z wysokiej jakości zapleczem diagnostycznym, wpłynie pozytywnie na zwiększenie jakości udzielanych świadczeń.

#### **5) poprawa komfortu pacjentów i ich rodzin**

Grupa pacjentów pediatrycznych, z powodu swojej heterogenności (niemowlęta, dzieci przedszkolne, nastolatki), wykazuje wiele odrębności w stosunku do dorosłych, które muszą być uwzględnione w trakcie realizacji inwestycji dedykowanej pediatrii. Ta specyfika to konieczność towarzyszenia rodzica lub opiekuna prawnego w trakcie wizyty w placówce medycznej, oddzielne normy dla oddziału dla niemowląt i dzieci starszych, wydzielenie strefy rekreacji i edukacji. Obecna baza placówek pediatrycznych w strukturze USK nie daje takiego komfortu, nie ma możliwości również przeprowadzenia działań dostosowawczych. Zastane bariery w starych budynkach, gdzie są udzielane świadczenia zdrowotne, są zazwyczaj problemem czysto architektonicznym – niezgodne z przepisami zbyt wąskie korytarze, zbyt małe pokoje socjalne do wypoczynku, brak miejsca przy łóżku pacjenta. Obecnie funkcjonujące kliniki pediatryczne znacznie odstają poziomem komfortu od innych placówek pediatrycznych na terenie miasta i regionu, które w większości posiadają nowoczesną, przyjazną dziecku infrastrukturę.

Komfort pacjenta (i rodzica lub opiekuna) jest niezmiernie ważny w sytuacji stresu, jakim jest dla dziecka pobyt w placówce medycznej. W ramach tego komfortu w planowanym ZCP wszystkie hospitalizacje stacjonarne będą odbywać się na salach 2-osobowych z węzłem sanitarnym. W dotychczasowej lokalizacji sale w większości były 4-osobowe, bez zaplecza sanitarnego, łazienka w sali chorych stanowiła rzadkość. W projekcie uwzględniono także pokoje socjalne dla opiekunów (w obecnej infrastrukturze nie ma przestrzeni na wydzielenie takich obszarów). Uwzględniono także przestrzeń rekreacyjną dla małoletnich pacjentów w postaci wydzielonej świetlicy.

Realizacja PI umożliwi przebywanie rodzica z dzieckiem w trakcie leczenia, co przełoży się na krótszy pobyt w szpitalu oraz zmniejszy czynnik stresogenny. Wielu z pacjentów to chorzy z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, astma, choroby zapalne jelit, przewlekłe choroby nerek), którzy wymagają wielokrotnej hospitalizacji. Inwestycja poprawia jakość świadczonych usług, co przekłada się na komfort pacjentów i opiekunów dzieci, którzy mogą liczyć na efektywniejszą opiekę nad chorym.

Zlokalizowanie w obszarze ZCP nauczania zapewni ciągłość procesu edukacji, a odpowiednie zaplecze socjalne – przestrzeń do rekreacji. Inwestycja będzie zawierać także udogodnienia związane z łatwym dojazdem, zapewnieniem dobrych warunków dla opiekunów.

Ponadto wszystkie komórki będą dostosowane dla osób z niepełnosprawnościami, w dotychczasowej lokalizacji bariery architektoniczne uniemożliwiają dostosowanie budynków do tego rodzaju potrzeb.

Należy również podkreślić poprawę bezpieczeństwa przeciwpożarowego. Projekt budynku spełni wszystkie wymagania w tym zakresie.



**6) rozwój opieki środowiskowej**

Planowana inwestycja: skróci czas oczekiwania na leczenie, zwiększy liczbę zabiegów wysokospecjalistycznych niewykonywanych lub wykonywanych w ograniczonym zakresie w ośrodkach ościennych. Szybsze i skuteczniejsze leczenie ograniczy liczbę niepełnosprawności lub skróci czas jej trwania, a konsolidacja opieki pediatrycznej w kompleksie szpitalnym przy ul. Borowskiej 213 pozwoli na ciągłą opiekę z opieki nad dziećmi do opieki nad dorosłymi. Dodatkowo centralizacja świadczeń zdrowotnych z obszaru pediatrii w jednej lokalizacji wpłynie na kompleksowość opieki. Pacjenci wypisywani do domu nie będą wymagali kolejnych wizyt w podmiotach leczniczych, w celu dalszej diagnostyki bądź poddania się skomplikowanym procedurom medycznym. Pacjenci wypisani z ZCP, otrzymując wyczerpujące zalecenia, będą mogli częściej korzystać z opieki środowiskowej, która opiera się na świadczeniach w środowisku naturalnym, domowym. Model ten nosi znamiona opieki koordynowanej i zakłada udział zarówno POZ, AOS oraz lecznictwa stacjonarnego. Prezentowane podejście umożliwi wdrożenie efektywnej opieki środowiskowej pacjentom, którzy przeszli kompleksową diagnostykę i nie wymagają dalszych hospitalizacji. Prowadzona opieka psychologiczna pozwoli na lepsze prowadzenie pacjenta w domu przez jego opiekuna. Jasne zalecenia opieki lekarskiej i pielęgniarstwa przyczynią się do poprawy opieki środowiskowej przez opiekunów w domu.

Przykładem opieki środowiskowej będą różne formy dializy otrzewnowej: CADO (Ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa) oraz leczenie dzieci z nieswoistymi zapaleniami jelit, które wymagają leczenia biologicznego za pomocą przeciwciała antyTNF-alfa. Obecnie, aby zrealizować takie świadczenia, niezbędny jest każdorazowo pobyt dzieci w szpitalu, co istotnie obniża ich jakość życia, ogranicza realizację obowiązku szkolnego oraz powoduje absencję w pracy rodziców. Odpowiednio przeszkolony rodzic lub opiekun lub sam pacjent w odpowiednim wieku, może wykonywać te czynności samodzielnie w domu, bez konieczności wizyty w szpitalu. Dalsza opieka i leczenie w pewnym zakresie zależnie od stanu chorego może być realizowana w dużym stopniu w jego środowisku domowym, podobnie jak dzieci z cukrzycą wykonują samodzielnie podaż insuliny.

**7) zniwelowanie różnic w dostępie do świadczeń gwarantowanych**

Inwestycja w postaci ZCP spowoduje rozwój na jego terenie unikatowych dotąd obszarów, co przyczyni się do niwelowania różnic w dostępie do świadczeń gwarantowanych na terenie województwa i kraju. W zakresie chorób rzadkich obecnie brak jest w regionie zintegrowanej struktury, która może kompleksowo objąć tę dziedzinę. Planowana inwestycja zniweluje krajowe nierówności w dostępie to tego ważnego obszaru.

Czasy oczekiwania na świadczenia pediatryczne na Dolnym Śląsku są bardzo długie ze względu na małą dostępność. Jak wynika z MPZ oddziały pediatryczne Dolnego Śląska, realizują jedną z najmniejszych w kraju liczbę hospitalizacji w trybie 1-dniowym. Województwo dolnośląskie jest jednym z 4 w kraju o najmniejszej liczbie porad udzielanych przez AOS (42,8%) w 2019 r. Aby to zmienić niezbędna jest skonsolidowana baza, najlepiej w jednej wspólnej lokalizacji, aby można było w sposób zintegrowany realizować świadczenia, co skróci czas oczekiwania. Wrocław jest jednym z 4 na terenie kraju ośrodków, który nie posiada zintegrowanego centrum pediatrii obejmującego wszystkie dziedziny niezabiegowe. W zakresie niektórych procedur np. diagnostyki chorób rzadkich, usuwania polipów, leczenia endoskopowego nadciśnienia wrotnego pacjenci muszą być odsyłani do innych ośrodków w Rzeczypospolitej Polskiej, np. do Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie lub leczeni w ośrodkach dla dorosłych.

Inwestycja wraz z zapleczem diagnostyczno-leczniczym oraz już obecnie przeszkolony personel może te świadczenia wykonywać. W tych obszarach saldo migracji wyrażone różnicą między liczbą hospitalizacji pacjentów, którzy leczyli się w innym województwie a liczbą hospitalizacji pacjentów przyjezdnych jest ujemne. Te trendy wymagają zmiany, a temu celowi służy poszerzenie oferty diagnostycznej i leczniczej w planowanej inwestycji.

### 11.2. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji

Inwestycja wspomogę kompleksową diagnostykę i leczenie w warunkach szpitalnych, pozwoli na szybkie zakończenie pełnej diagnostyki, zakończenie leczenia i przesunięcie pacjenta do dalszej opieki ambulatoryjnej czy w obszarze AOS. Znaczna część hospitalizacji będzie realizowana w oddziale 1-dniowym, co skraca czas diagnostyki i zwiększa dostępność. Rozbudowana baza sprzętowa, z wysokiej jakości zapleczem diagnostycznym, wpłynie pozytywnie na skrócenie czasu oczekiwania na udzielane świadczenia.

Inwestycja pozwoli na rozszerzenie oferty zabiegów zwłaszcza w obszarze pediatrycznej endoskopii zabiegowej. Umożliwi wykonywanie następujących zabiegów endoskopowych (kody zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych, zwaną dalej „ICD-9”): polipektomia endoskopowa – kod ICD-9: 45.4 2, przezskórne wytwarzanie przetoki żołądkowej (PE G) – kod ICD-9: 43.11, opaskowanie żyłaków przełyku – kod ICD-9: 42.91. W przyszłości planowane są również zabiegi E CPW – kod I CD-9: 51.10. Wskazane metody leczenia posiadają udowodnioną skuteczność w leczeniu chorób przewodu pokarmowego.

Inwestycja zwiększy liczbę udzielanych świadczeń wyspecjalistycznych, tym samym zaspokojone zostaną potrzeby większej liczby pacjentów wymagających wyspecjalistycznego leczenia. Podyktowane jest to potrzebami, które wynikają z MPZ dla województwa, jak i kraju. Inwestycja wpłynie na zaspokojenie zwiększających się potrzeb w zakresie diagnostyki i leczenia w obszarze endokrynologii i diabetologii dziecięcej (cukrzyca, otyłość), gastroenterologii dziecięcej (nieswoiste zapalenia jelit, zaburzenia stanu odżywienia, zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego), alergologii (astma, alergia wziewna i pokarmowa), chorób zakaźnych (COVID-19 oraz inne możliwe w przyszłości pandemii), reumatologii (choroby autoimmunologiczne, reumatoidalne zapalenia stawów, chorób rzadkich, które nie posiadają obecnie zorganizowanej struktury w regionie). Rozbudowana w ZCP baza sprzętowa z wysokiej jakości zapleczem diagnostycznym wpłynie pozytywnie na zaspokojenie potrzeb, które dotąd nie były zaspokajane.

#### **Wykaz nowych dotąd nieudzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w związku z realizacją inwestycji:**

##### Zakres udzielanych świadczeń u dzieci z zakresu kardiologii dziecięcej:

- 1) mapowanie serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego;
- 2) mapowanie serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D;
- 3) ablacja tkanki mięśnia sercowego endokardialna i epikardialna (krioablacja, laserowa; mikrofalowa, falami radiowymi) przez cewnik;
- 4) ablacja, wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki serca, metodą endowaskularną;
- 5) badania elektrofizjologiczne (EPS);
- 6) czasowa przezskórna elektrostymulacja serca;
- 7) czasowe wprowadzenie elektrody do komory lub przedsionka przezżylnie;
- 8) angiokardiografia lewego i prawego serca;
- 9) balonowa septostomia przedsionka;
- 10) cewnikowanie lewego i prawego serca;

- 11) cewnikowanie prawego serca;
- 12) zabieg Rashkinda;
- 13) zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego i międzykomorowego;
- 14) zaopatrzenie przetoki tętniczo-żylną spiralami embolizacyjnymi;
- 15) zaopatrzenie przetoki tętniczo-żylną środkami embolizacyjnymi – inne;
- 16) wymiana zastawki tętnicy płucnej;
- 17) powiększenie istniejącego ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej;
- 18) przezskórna angioplastyka (PTA) – aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych;
- 19) przezskórna balonowa walwuloplastyka;
- 20) przezskórne zamknięcie przewodu tętniczego Botalla przy pomocy okludera;
- 21) przezskórne zamknięcie przewodu tętniczego Botalla przy pomocy spirali;
- 22) wprowadzenie jednego stentu naczyniowego;
- 23) kontrola funkcji stymulatora serca – inne;
- 24) powiększenie istniejącego ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej;
- 25) przezskórna angioplastyka (PTA) – aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych;
- 26) wprowadzenie/wymiana elektrody nasierdziejowej z dojścia przez torakotomię boczną;
- 27) wszczepienie całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji (ICD) – dwujamowego;
- 28) wszczepienie całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji (ICD) – jednojamowego;
- 29) wszczepienie lub wymiana systemu umiarawiania pracy serca, generatora impulsów regulującego rytm serca tylko (CRT-P);
- 30) wszczepienie rozrusznika dwujamowego;
- 31) wszczepienie rozrusznika jednojamowego;
- 32) wszczepienie układu resynchronizującego serce bez funkcji defibrylacji (CRT-P);
- 33) wymiana rozrusznika dwujamowego;
- 34) wymiana rozrusznika jednojamowego.

Zakres udzielanych świadczeń u dzieci z zakresu gastroenterologii dziecięcej: –endoskopowa polipektomia – usuwanie endoskopowe polipów górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego;

- 1) opaskowanie żyłaków przełyku w nadciśnieniu wrotnym;
- 2) przezskórne wytwarzanie przetoki żołądkowej (PEG) u dzieci niedożywionych;
- 3) endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna (ECPW);
- 4) usuwanie ciała obcego z przewodu pokarmowego;
- 5) endoskopowe poszerzanie przełyku w achalazji i zwężeniach zabiegach z powodu atrezji przełyku i pozapalnych;
- 6) leczenie choroby Wilsona w programie Narodowego Funduszu Zdrowia preparatem trójetylotetraminy (trientyną);
- 7) lecznicza transplantacja stolca.

Zakres udzielanych świadczeń u dzieci z zakresu endokrynologii dziecięcej:

- 1) intensyfikacja teleporad w diabetologii;
- 2) ciągłe monitorowanie glikemii przez implantacje urządzenia eversens;
- 3) biopsja tarczycy pod kontrolą ultrasonografii;
- 4) pompy do ciągłego wlewu sterydów (hydrokortyzonu) w niedoczynności nadnerczy;
- 5) leczenie niedoboru hormonu wzrostu preparatem o powolnym czasie uwalniania typu slow release;

6) macimoreina w terapii stymulacji wydzielania hormonu wzrostu.

Zakres udzielanych świadczeń u dzieci z zakresu nefrologii dziecięcej:

- 1) rozszerzenie diagnostyki czynności dolnych moczowych – profilmetria cewkowa;
- 2) nowoczesna uroterapia – uroterapia zaawansowana przy współpracy z urologia, implantacja toksyny botulinowej, implantacja stymulatora do stymulacja nerwów, stymulacja nerwów okolic krzyżowo-lędźwiowej;
- 3) rozszerzenie diagnostyki nadciśnienia tętniczego u dzieci nerkowo-pochodnego i o innej etiologii;
- 4) diagnostyka obrazowa naczyń nerkowych;
- 5) diagnostyka obrazowa odpływów pęcherzowo-moczowodowych pod kontrola ultrasonografii – cystografia sonograficzna;
- 6) udoskonalenie leczenia Kleszczowego Zapalenia Mózgu – monitorowanie stężenia leków, np. mykofenolan mofetylu.

Zakres udzielanych świadczeń u dzieci z zakresu alergologii dziecięcej:

- 1) polisomnografia w diagnostyce zaburzeń snu u dzieci z chorobami układu oddechowego i alergii (astma, alergie wziewne, nieżyty alergiczne);
- 2) bodypletyzmografia w ocenie zaburzeń czynności oddechowej w chorobach układu oddechowego i alergicznych u dzieci;
- 3) rynomanometria w ocenie ocenę drożności dróg nosowych w alergii, chorobach nosa i zatok, w diagnostyce obturacyjnego bezdechu sennego (tzw. OBS);
- 4) nowoczesne techniki spirometryczne w ocenie czynności układu oddechowego;
- 5) leczenie biologiczne w ciężkich postaciach astmy i atopowego zapalenia skóry;
- 6) interdyscyplinarne leczenie ciężkich postaci alergii pokarmowej (alergolog, gastroenterolog, dietetyk).

Zakres udzielanych świadczeń u dzieci z zakresu chorób zakaźnych dzieci:

- 1) szybka diagnostyka zakażeń-szybkie testy diagnostyczne, ocena przydatności;
- 2) opracowanie standardów postępowania i leczenie dzieci w przypadku zdarzeń pandemicznych, np. COVID-19 i innych możliwych w przyszłości;
- 3) opracowanie zaleceń dotyczących szczepień ochronnych I wdrożenie, dla nowych patogenów, ocena skuteczności szczepionek;
- 4) interdyscyplinarne postępowanie z dziećmi z HIV/AIDS we współpracy z immunologami, hematologami.

W przypadku nowych obszarów: neurologii, immunologii, reumatologii oraz chorób metabolicznych, potrzeby zdrowotne nie były dotąd zaspokajane przez podmioty lecznicze w istniejącej strukturze USK. Obszar chorób metabolicznych wraz z genetyką kliniczną będzie stanowić jedyny w skali regionu obszar diagnostyki leczenia dzieci z chorobami rzadkimi, mając zaplecze w postaci kadry i sprzętu w pozostałych specjalnościach pediatrycznych. Neurologia dziecięca wpisuje się w potrzeby dzieci z chorobami rzadkim, które w większości prezentują różne choroby lub defekty neurologiczne. Natomiast reumatologia i immunologia będą stanowiły zaplecze diagnostyczne i lecznicze dla innych obszarów z zakresu chorób autoimmunologicznych, często występujących w gastroenterologii, nefrologii i endokrynologii dziecięcej.

USK jako podmiot leczniczy działający w publicznym systemie opieki zdrowotnej posiada z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Konsolidacja bazy pediatrycznej w jednej lokalizacji da możliwość zwiększenia liczby udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez zwiększenie powierzchni AOS oraz przesunięcie pobytów stacjonarnych do obszaru jednodniowego. Taka reorganizacja powinna spowodować optymalne wykorzystanie nabytej w

ramach inwestycji aparatury medycznej i sprzętu. Zlokalizowane w ZCP wyroby medyczne będą użytkowane jednocześnie przez wiele dziedzin medycyny w obszarze pediatrii.

W obszarze endoskopii pediatricznej dzięki wspólnej lokalizacji, dostępie do badań radiologicznych oraz współpracy z chirurgami dziecięcymi jest planowane wykonywanie procedur endoskopii zabiegowej, takich jak: polipektomia, opaskowanie żyłaków przełyku, zakładanie PEG, usuwanie ciał obcych, ECPW. Ponadto wzrośnie zapotrzebowanie na badania endoskopowe w nowych obszarach (neurologia, immunologia, reumatologia, choroby metaboliczne). Docelowo dzięki tym procedurom i zwiększonym potrzebom liczba świadczeń szacunkowo wzrośnie o 20–25%.

W obszarze ultrasonografii i badań obrazowych, gdzie aparatura będzie wykorzystywana na potrzeby zarówno obecnie istniejących, jak i nowych oddziałów/poradni (neurologia, reumatologia, immunologia, choroby metaboliczne), liczba badań wzrośnie. Planowane ponadto nowe świadczenia np. biopsje narządów (wątroba, tarczyca, wzrost liczby biopsji nerek), badania czynnościowe układu moczowego – cystografia sonograficzna również wpłyną na wzrost liczby świadczeń. Docelowo dzięki tym procedurom i zwiększonym potrzebom liczba świadczeń szacunkowo wzrośnie o 20–30%.

W obszarze echosonografii serca i obrazowania serca liczba procedur znacznie wzrośnie i będzie wzrastać w kolejnych latach w miarę rozwoju kardiologii dziecięcej oraz interwencyjnej. Przewidywane tempo wzrostu to 20% rocznie w kolejnych 5 latach.

W obszarze badań czynnościowych układu oddechowego (polisomnografia, bodypletyzmografia, rinomanometria) jest planowany wzrost zapotrzebowania na wymienione procedury. Jest to związane ze wzrostem znaczenia chorób cywilizacyjnych, takich jak astma i choroby alergiczne układu oddechowego. Ponadto z uwagi na zdarzenia pandemiczne takie jak COVID-19 oraz inne możliwe choroby występujące pandemicznie, związane z czynnością układu oddechowego, zapotrzebowanie na te badania będzie wzrastać w kolejnych latach. Obecnie obserwowane są zmiany czynności płuc u dzieci w efekcie przebytego zakażenia COVID-19. Docelowo, dzięki tym procedurom i zwiększonym potrzebom liczba świadczeń szacunkowo wzrośnie o 20–25%.

W obszarze badań czynnościowych układu moczowego również jest planowany wzrost liczby procedur z wykorzystaniem pozyskanego sprzętu – pracownia urodynamiczna. Obecnie, wraz z Kliniką Chirurgii i Urologii Dziecięcej oraz Instytutem Urologii Dorosłych, jest tworzone Centrum Uroterapii. Będzie tam realizowana nowoczesna uroterapia z wykorzystaniem zaawansowanych technik, przy współpracy z urologiem, pozwalająca na wykonywanie implantacji toksyny botulinowej, stymulatora do stymulacji nerwów pęcherza moczowego czy stymulacji nerwów okolic krzyżowo-lędźwiowych. Te działania są planowane w najbliższej przyszłości. Ponadto wzrośnie zapotrzebowanie na badania czynności układu moczowego w nowych obszarach (neurologia, immunologia, reumatologia, choroby metaboliczne). Docelowo dzięki tym procedurom i zwiększonym potrzebom liczba świadczeń opieki zdrowotnej szacunkowo wzrośnie o 15–20%.

W przypadku nowych obszarów, a więc neurologii, immunologii, reumatologii oraz chorób metabolicznych, potrzeby zdrowotne nie były dotąd zaspokajane przez oddziały lub poradnie w istniejącej strukturze USK. Nabyte wyroby medyczne będą zaspokajać również potrzeby tych oddziałów. Obszar chorób metabolicznych wraz z genetyką kliniczną będzie stanowić, unikatowy w skali regionu, obszar diagnostyki leczenia dzieci z chorobami rzadkimi, mając zaplecze w postaci kadry i urzędzeń medycznych w pozostałych specjalnościach pediatricznych. Neurologia dziecięca i pracownia elektroencefalografii (EEG) wpisuje się w potrzeby dzieci z chorobami rzadkim, które w większości prezentują różne choroby/ defekty neurologiczne. EEG będzie służyć potrzebom całej instytucji. Reumatologia i immunologia stanowić będzie komplementarny obszar z zapleczem diagnostycznym i leczniczym dla innych obszarów w zakresie chorób autoimmunologicznych, często

występujących w gastroenterologii, nefrologii i endokrynologii dziecięcej. Przewidywane tempo wzrostu to 10% rocznie w kolejnych 5 latach.

Tabela 15 – Szacowana wartość uwolnionego potencjału, w wyniku zmiany trybu hospitalizacji z wielodniowej na jednodniową, w związku z planowaną Inwestycją.

Nazwa oddziału/ zakresu	2018		2019		Przyrost 2018–2019		Projekcja na rok 2028 ****	Projekcja na rok 2033 *****
	Liczba pacjentów	%	Liczba pacjentów	%	Liczba pacjentów	% zmiana	Liczba pacjentów	Liczba pacjentów
Oddział Kliniczny Nefrologii Pediatricznej	1 539		1 597		58	4%	1 597	1 717
Jednodniowy	378	25%	476	30%	98	26%	476	
Niejednodniowy **	1 161	75%	1 121	70%	-40	-3%	1 121	
Oddział Kliniczny Alergologii Dziecięcej	736		760		24	3%	760	809
Jednodniowy	128	17%	234	31%	106	83%	234	
Niejednodniowy **	608	83%	526	69%	-82	-13%	526	
Oddział Kliniczny Kardiologiczno- Pediatriczny	500		507		7	1%	507	521
Jednodniowy	2	0%	5	1%	3	150%	5	
Niejednodniowy	498	100%	502	99%	4	1%	502	
Oddział Kliniczny Pediatrii i Gastroenterologii	2 126		2 235		109	5%	2 235	2 464
Jednodniowy	227	11%	324	15%	97	43%	324	
Niejednodniowy	1 899	89%	1 911	86%	12	1%	1 911	
Oddział Kliniczny Endokrynologii Dziecięcej *	6 886		6 059		-827	-12%	6 059	6 603
Jednodniowy	5 114	74%	4 353	72%	-761	-15%	4 353	
Niejednodniowy	1 772	26%	1 706	28%	-66	-4%	1 706	
Oddział Kliniczny Zakaźny	1 537		1 674		137	9%	1 674	1 972
Jednodniowy	588	38%	724	43%	136	23%	724	
Niejednodniowy	949	62%	950	57%	1	0%	950	
Suma końcowa ***	13 324		12 832		-492	-4%	12 832	14 086
					335	3%		
* Duży spadek liczby przyjęć w roku 2019 jest spowodowany przesunięciem pacjentów przyjmowanych w ramach programów lekowych do Poradni.								
** Spadek liczby przyjęć pacjentów stacjonarnych jest kompensowany wyraźnym wzrostem liczby pacjentów leczonych w trybie jednodniowym.								
*** Jeśli nie uwzględnić przesunięcia pacjentów Oddziału Endokrynologii to odnotowuje się niewielki wzrost (2,5%), a nie spadek.								
**** Rok 2028 rozpoczęcie działalności przy założeniu, że stan poziomu realizacji świadczeń powraca do okresu sprzed pandemii.								
***** Rok 2033 przy założeniu stały wzrost na poziomie z lat 2018–2019.								
Dla Oddziału Endokrynologii Dziecięcej ze względu na istotne zaszczości w roku 2019 (przesunięcie grupie pacjentów ze szpitala do AOS) założono przyrost na poziomie średniego przyrostu dla wszystkich pozostałych oddziałów wziętych pod uwagę w opracowaniu.								

Źródło: Opracowanie własne

Skonsolidowana baza ZCP będzie obejmować w oddziale wieloprofilowym zachowawczym 86 łóżek stacjonarnych i 28 jednodniowych oraz w oddziale obserwacyjno-zakaźnym 16 łóżek stacjonarnych i 6 jednodniowych. Zwiększenie bazy łóżkowej jest związane z poszerzeniem aktywności o nowe dziedziny, a więc immunologię i reumatologię dziecięcą, które dotąd były

zlokalizowane na bazie obcej (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego), neurologię dziecięcą (Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka). Są to niezbędne dziedziny dla sprawnego funkcjonowania ZCP. Jedynym w skali regionu będzie obszar pediatrii metabolicznej i genetyki klinicznej, które będą stanowić zintegrowane centrum chorób rzadkich. Planowane jest również znaczne rozszerzenie działalności w zakresie kardiologii dziecięcej o procedury dotąd niewykonywane w USK. Inwestycja wpisuje się w Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Dolnośląskiego na lata 2022–2026 „4.1.1 Konsolidacja istniejących zasobów infrastrukturalnych w specjalnościach dotyczących chorób dziecięcych w celu utworzenia Instytutu Pediatrii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, przez przeniesienie oddziałów pediatrycznych do nowego budynku usytuowanego przy ul. Borowskiej 213 (alergologia dziecięca, diabetologia dziecięca, endokrynologia dziecięca, gastroenterologia dziecięca, kardiologia dziecięca, anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci, choroby zakaźne dziecięce)”.

Rezultatem projektu inwestycyjnego będzie:

- 1) wzrost liczby świadczonych hospitalizacji u dzieci o około 10% w stosunku do 2019 r.;
- 2) wzrost liczby świadczonych hospitalizacji zabiegowych u dzieci o około 30% w stosunku do 2019 r.;
- 3) docelowe osiągnięcie wskaźnika obłożenia łóżek na poziomie 81%;
- 4) zmniejszenie liczby zakażeń szpitalnych o 10% w 2028 r.;
- 5) wdrażanie najnowocześniejszych technik leczenia o udowodnionej skuteczności w dziedzinie pediatrii: gastroenterologia dziecięca, alergologia dziecięca, endokrynologia i diabetologia, nefrologia dziecięca, kardiologia dziecięca, choroby rzadkie, choroby zakaźne;
- 6) wdrożenie nowych technik leczenia w dziedzinie pediatrii: gastroenterologia dziecięca, alergologia dziecięca, endokrynologia i diabetologia, nefrologia dziecięca, kardiologia dziecięca, choroby rzadkie, choroby zakaźne;
- 7) rozszerzenie możliwości prowadzenia prac badawczo-rozwojowych.

Ponadto planowana inwestycja ze względu na obecnie realizowane i wdrażane w najbliższych latach programy lekowe, będzie jedyną w skali regionu placówką w takich dziedzinach, jak: endokrynologia i diabetologia, gastroenterologia, nefrologia, alergologia, choroby zakaźne.

Po przeniesieniu specjaliści znajdą się w jednej lokalizacji, co w dobie braków kadrowych umożliwi lepsze wykorzystanie personelu medycznego i pozamedycznego. Interdyscyplinarne i kompleksowe podejście do pacjentów pediatrycznych leczonych w ZCP, dogodny 24-godzinny dostęp do specjalistów różnych dziedzin medycznych w jednej lokalizacji pozwoli na optymalizację procesów diagnostyczno-leczniczych, skróci czas diagnozy i wdrożenie leczenia, co ostatecznie powinno również pozytywnie wpłynąć na aspekty ekonomiczne.

Podsumowując, zakładane cele i zmiany po realizacji przyjmą następującą postać:

- 1) przesunięcie realizacji wielu świadczeń oraz procedur do obszaru oddziału dziennego;
- 2) zmniejszenie liczby hospitalizacji stacjonarnych;
- 3) scentralizowany obszar AOS (wszystkie poradnie specjalistyczne) spójny z obszarem hospitalizacji stacjonarnych oraz oddziałem dziennym, co zapewni interdyscyplinarny i kompleksowy proces leczenia;
- 4) otoczenie pediatrycznych oddziałów zabiegowych oraz szerokie zaplecze diagnostyczne USK, co zapewni ciągłość procesu leczenia;
- 5) przeniesienie aktywności w postaci hospitalizacji stacjonarnych do obszaru oddziału dziennego, a pobyty stacjonarne będą odbywać się wyłącznie ze wskazań medycznych;
- 6) utworzenie obszaru chorób rzadkich, który jest unikatowym w skali regionu, ale dzięki wspólnej lokalizacji genetyką kliniczną, chorobami metabolicznymi oraz neurologią stwarza warunki do

optymalizacji procesów diagnostyczno-leczniczych. Wszystkie te dziedziny służą wspólnemu celowi, jakim jest optymalne postępowanie w chorobach rzadkich, co jest priorytetem w mapach zdrowotnych;

- 7) wspólna lokalizacja z obszarem zakaźnym (oddzielne skrzydło), który będzie stanowił komplementarny obszar dla części nieinfekcyjnej, dając możliwość łatwej izolacji chorych z chorobami infekcyjnymi, ale również leczenia chorych zakaźnie przez specjalistów z obszaru nieinfekcyjnego. Ma to szczególne znaczenie w obecnych czasach związanych ze zdarzeniami pandemicznymi;
- 8) włączenie neurologii dziecięcej do inwestycji. Dziedzina ta jest niezbędna dla prawidłowego funkcjonowania i leczenia dzieci z innych obszarów, przede wszystkim chorób rzadkich, zakaźnych (neuroinfekcje), endokrynologii oraz w wybranych sytuacjach wszystkich innych dziedzin zgromadzonychw budynku;
- 9) utworzenie jednej, wspólnej na potrzeby całej inwestycji pracowni endoskopowej, która umożliwi wykonywanie endoskopii w gastroenterologii (gastroskopia lub kolonoskopia) oraz w alergologii i chorobachukładu oddechowego (bronchoskopia);
- 10) stworzenie odpowiednich warunków socjalno-bytowych;
- 11) wymiana sprzętu i wyposażenia medycznego zwiększy liczbę udzielanych świadczeń wysokospecjalistycznych.

## XII. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI

### 1. Metodyka analizy finansowej

W celu przeprowadzenia analizy finansowej przyjęto następujące założenia:

- 1) podatek VAT stanowi koszt kwalifikowany projektu, ponieważ USK nie prowadzi działalności opodatkowanej VAT w obszarze którego dotyczy projekt – zgodnie z zapisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2022 r. poz. 931, z późn. zm.) podmioty systemu ochrony zdrowia są podatnikami podatku od towarów i usług jedynie w zakresie wszelkich czynności, które mają charakter cywilnoprawny, tzn. są przez nierealizowane na podstawie umów cywilnoprawnych. Będą to zatem wszystkie realizowane przez te jednostki czynności w sferze ich aktywności cywilnoprawnej, np. czynności sprzedaży, zamiany, wynajmu, dzierżawy, umów prawa cywilnego, bowiem tylko w tym zakresie ich czynności mają charakter działalności gospodarczej w rozumieniu art. 15 ust. 2 tej ustawy. USK nie będzie uprawniony do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego w związku z realizacją przedmiotowego zadania, ponieważ nabywane towary i usługi będą służyły wyłącznie do czynności niepodlegających opodatkowaniu podatkiem VAT (korzystanie z usług medycznych będzie nieodpłatne dla pacjentów, realizowane w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia). Tym samym podstawowe warunki uprawniające do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego, wynikające z art. 86 ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, nie będą spełnione;
- 2) nie uwzględniono w analizie finansowej podatków bezpośrednich (w tym podatku dochodowego);
- 3) uwzględniono wartość pieniądza w czasie podczas wyliczania przepływów finansowych w poszczególnych okresach;
- 4) przyjęto stopę dyskontową na poziomie 5%;
- 5) analizę przeprowadzono w cenach stałych;
- 6) analiza przeprowadzona została w PLN;



- 7) w kosztach inwestycji zaplanowano 10% rezerwę na nieprzewidziane wydatki w grupie kosztów 2–5, związanych z pracami budowlanymi ZCP.

## **2. Założenia organizacji działalności medycznej**

Organizacja działalności medycznej ZCP zakłada przeniesienie do nowej lokalizacji następujących, aktualnie funkcjonujących klinik USK:

- 1) Kliniki Nefrologii Pediatricznej;
- 2) Kliniki Pediatrii, Alergologii i Kardiologii;
- 3) Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieków Rozwojowych;
- 4) Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia;
- 5) Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych.

łącznie 134 łóżka pediatryczne.

Założenia dotyczące projektu ZCP:

- 1) zakres prowadzonej działalności medycznej – na bazie dotychczas istniejących 5-ciu klinik pediatrycznych;
- 2) liczba łóżek 136, w tym utworzenie dodatkowych 2-ch łóżek szpitalnych z jednoczesną intensyfikacją wykorzystania posiadanego potencjału, w postaci zwiększonego obłożenia;
- 3) wartość inwestycji, obejmującej budynek szpitala wraz z wyposażeniem: 223 688 842 zł;
- 4) finansowanie projektu: 10% środki własne USK, 90% środki z Funduszu Medycznego. Model obliczeniowy zakłada równomierne zaangażowanie środków własnych USK w całym procesie inwestycyjnym;
- 5) finansowanie działalności medycznej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 6) prognoza przychodów i kosztów na podstawie danych za 2021 rok dotyczących wyniku finansowego klinik pediatrycznych.

## **3. Założenia sposobu finansowania udziału własnego USK**

Udział własny USK będzie realizowany przez długoterminowe finansowanie na przyjętych następujących warunkach:

- 1) wartość kapitału: 22 368 893 zł;
- 2) okres finansowania: 9 lat, w tym spłata kapitału od 5 roku;
- 3) koszt pozyskania kapitału: 5% w skali roku;
- 4) prowizja: 0,8% płatna jednorazowo.

## **4. Założenia do prognozy przychodów i kosztów operacyjnych**

Zakładając realizację budowy ZCP i przeniesienie całości działalności medycznej do nowego obiektu, przyjęto:

- 1) 9-letni okres trwałości projektu obejmujący 4 lata realizacji inwestycji i 5 lat jego działalności;
- 2) wzrost obłożenia łóżek i osiągnięcie docelowego poziomu 81%;
- 3) zmniejszenie dynamiki wzrostu kosztów operacyjnych w nowym obiekcie;
- 4) wartość rezydualną równą wartości księgowej środków trwałych, będących przedmiotem projektu;
- 5) przy przyjętym okresie trwałości projektu nie nastąpi pełna amortyzacja środków trwałych, w związku z czym wartość rezydualna została oszacowana w wartości netto, tj. **149 150 034 zł.**

## **5. Modele funkcjonowania klinik pediatrycznych USK:**

- 1) Model 0 – kontynuacja działalności klinik pediatrycznych w aktualnej lokalizacji, bez budowy Instytutu Pediatrii;
- 2) Model I – budowa Instytutu Pediatrii z uwzględnieniem 90% dofinansowania inwestycji z Funduszu Medycznego;

3) Model II – budowa Instytutu Pediatrii wyłącznie ze środków własnych USK.

## 2. Wynik oceny efektywności przyjętych modeli:

Model	Wartość NPV
Model 0	2 801 427
Model I	<u>105 293 175</u>
Model II	- 122 137 791

Zgodnie z oceną efektywności przyjętych modeli inwestycji:

- 1) zasadną jest realizacja projektu Instytutu Pediatrii i przeniesienia do niego wskazanej działalności medycznej klinik pediatrycznych USK; kliniki pediatryczne działające w nowej lokalizacji uzyskują lepsze wyniki finansowe niż szacowane w wariantcie bez inwestycji, tj. dalej w dotychczasowej lokalizacji;
- 2) realizacja projektu budowy ZCP jest uzasadniona ekonomicznie wyłącznie w przypadku uzyskania 90% dofinansowania inwestycji z Funduszu Medycznego – **MODEL I**.

## XIII. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI

Budowa ZCP wraz z niezbędną infrastrukturą, polegająca na wzniesieniu 5-kondygnacyjnego wolnostojącego budynku, z uwagi na przeznaczenie, zakres, technologię i formę konstrukcyjno-architektoniczną nie zakłada wykonania jej etapami. Konstrukcja stanowi jedną bryłę z brakiem możliwości wyodrębnienia jej części na niezależne funkcjonowanie. Realizację zadania 1 zaplanowano na okres od 2 kwartału 2023 r. – w zakresie przeprowadzenia procedury w oparciu o ustawę z dnia z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710, z późn. zm.), która pod koniec 3 kwartału 2023 r. umożliwi zawarcie umowy z generalnym wykonawcą. Realizacja prac projektowych jest planowana w okresie od 4 kwartału 2023 r. do 1 kwartału 2025 r., a realizacja prac budowlanych i instalacyjnych budynku w okresie od 2 kwartału 2025 r. do uzyskania pozwolenia na użytkowanie w 3 kwartale 2028 r.

Wyposażenie w sprzęt medyczny i niemedyczny będzie przebiegać w ramach postępowań przetargowych w okresie od 3 kwartału 2026 r. do 3 kwartału 2027 r., a dostawa wraz z montażem sprzętu medycznego i niemedycznego w 2 kwartale 2027 r. do końca 2 kwartału 2028 r.

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

Zgodnie z Umową użyczenia nieruchomości zawartą z Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, jako właścicielem terenu i podmiotem tworzącym USK, określono termin użyczenia terenu na okres 43 lat.

W zakresie wyrobów medycznych przewidywany okres eksploatacji to około 10 lat. Po tym czasie aparatura i wysokospecjalistyczny sprzęt zużywają się i nie mają z reguły wsparcia serwisowego i części zamiennych.

Tabela 16 – Obecne oraz planowane przeznaczenie przestrzeni wg komórek organizacyjnych obecnie funkcjonujących.

Lp.	Komórki organizacyjne alokowane do ZCP	Obecna lokalizacja	Planowane przeznaczenie zwolnionej powierzchni
0	1	2	3
1.	Oddział wieloprofilowy zachowawczy dla dzieci	Oddział Kliniczny Pediatrii i Gastroenterologii w lokalizacji przy ul. <b>M. Curie-Skłodowskiej 50-52</b> <i>Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia</i>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
		Oddział Kliniczny Endokrynologii Dziecięcej, Oddział Kliniczny Alergologii Dziecięcej, Oddział Kliniczny Kardiologiczno-Pediatryczny w lokalizacji przy ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b> <i>Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii, Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego</i>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
		Oddział Kliniczny Nefrologii Pediatrycznej w lokalizacji przy ul. <b>Borowskiej 213</b> <i>Klinika Nefrologii Pediatrycznej</i>	Alokacja oddziałów dla dorosłych z budynków przy ul. T. Chałubińskiego
2.	Pracownia endoskopii dla dzieci (Pracownia endoskopii dla dzieci (endoskopii + endoskopii kapsułowej))	Pracownie w ramach Oddziału Klinicznego Pediatrii i Gastroenterologii ul. <b>M. Curie-Skłodowskiej 50-52</b> <i>Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia</i>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
3.	Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe dla dzieci (Pracownia badań czynnościowych przewodu pokarmowego dla dzieci)	Pracownie w ramach Oddziału Klinicznego Pediatrii i Gastroenterologii ul. <b>M. Curie-Skłodowskiej 50-52</b> <i>Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia</i>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
4.	Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe dla dzieci (Pracownia badań czynnościowych przewodu oddechowego dla dzieci)	Pracownie w ramach Oddziału Klinicznego Alergologii Dziecięcej Kliniki Pediatrii, Alergologii i Kardiologii ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
5.	Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej dla dzieci (Dializa otrzewnowa dla dzieci)	Pracownia dla Oddziału Klinicznego Nefrologii Pediatrycznej przy ul. <b>Borowskiej 213</b>	Dostosowanie do potrzeb zaplecza diagnostycznego dla alokowanych oddziałów dla dorosłych
6.	Pracownia urodynamiczna dla dzieci (Pracownia badań urodynamicznych dla dzieci (2x))	Pracownia dla Oddziału Klinicznego Nefrologii Pediatrycznej przy ul. <b>Borowskiej 213</b>	Dostosowanie do potrzeb zaplecza diagnostycznego dla alokowanych oddziałów dla dorosłych
7.	Pracownia USG dla dzieci	Pracownie w ramach Oddziału Klinicznego Zakaźnego przy ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b> Oddziału Klinicznego Endokrynologii Dziecięcej, Oddziału Klinicznego Alergologii Dziecięcej, Oddziału Klinicznego Kardiologiczno-Pediatrycznego Oddziału Klinicznego Pediatrii i Gastroenterologii	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
8.	Pracownia elektrofizjologii dla dzieci (Pracownia EKG i holtery, próby wysiłkowe dla dzieci)	Pracownie dla Oddziału Klinicznego Kardiologiczno-Pediatrycznego ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
9.	Pracownia USG dla dzieci (Pracownia USG serca dla dzieci)	Pracownie dla Oddziału Klinicznego Kardiologiczno-Pediatrycznego ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
10.	Izba przyjęć szpitala dla dzieci (oddział wieloprofilowy)	Izba przyjęć dla obsługi pacjenta w ramach przyjęć dla Oddziału Klinicznego Endokrynologii Dziecięcej, Oddziału Klinicznego Alergologii Dziecięcej, Oddziału Klinicznego Kardiologiczno-Pediatrycznego ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b> oraz przy ul. <b>M. Curie-Skłodowskiej 50-52</b> dla oddziału Klinicznego Pediatrii i Gastroenterologii	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
11.	Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej dla dzieci (Pracownia RTG dla dzieci w obszarze jednodniowych (pracownia RTG + sterownia RTG + pokój opisowy + gabinet konsultacyjny)	Pracownie dla Oddziału Klinicznego Zakaźnego, Oddziału Klinicznego Endokrynologii Dziecięcej, Oddziału Klinicznego Alergologii Dziecięcej, Oddziału Klinicznego Kardiologiczno-Pediatrycznego przy ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego

		Pracownie w ramach Oddziału Klinicznego Pediatrii i Gastroenterologii ul. <b>M. Curie-Skłodowskiej 50-52</b>	
12	Poradnia endokrynologiczna dla dzieci (Poradnia endokrynologiczna dla dzieci)	Obszar poradniany w ramach Oddziału Klinicznego Endokrynologii Dziecięcej Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego przy ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
13	Poradnia alergologiczna dla dzieci	Obszar poradniany w ramach Oddziału Klinicznego Alergologii Dziecięcej Kliniki Pediatrii, Alergologii i Kardiologii przy ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
14	Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci	Obszar poradniany w ramach Oddziału Klinicznego Pediatrii i Gastroenterologii ul. <b>M. Curie-Skłodowskiej 50-52</b> <i>Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia</i>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
15	Poradnia endokrynologiczna dla dzieci (Poradnia diagnostyki i leczenia otyłości dla dzieci)	Obszar poradniany w ramach Oddziału Klinicznego Endokrynologii Dziecięcej Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego przy ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
16	Poradnia nefrologiczna dla dzieci	Obszar poradniany w ramach Oddziału Klinicznego Nefrologii Pediatricznej ul. <b>Borowska 213, Klinika Nefrologii Pediatricznej</b>	Dostosowanie do potrzeb zaplecza diagnostycznego dla alokowanych oddziałów dla dorosłych
17	Poradnia diabetologiczna dla dzieci	Obszar poradniany w ramach Oddziału Klinicznego Endokrynologii Dziecięcej Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego przy ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
18	Poradnia kardiologiczna dla dzieci	Obszar poradniany w ramach Oddziału Klinicznego Kardiologiczno-Pediatricznego Kliniki Pediatrii, Alergologii i Kardiologii ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
19	Poradnia genetyczna dla dzieci (Poradnia genetyczna i chorób rzadkich dla dzieci)	Poradnia genetyczna przy ul. <b>M. Curie-Skłodowskiej 50-52</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
20	Punkt pobrań materiałów do badań dla dzieci (Punkt pobrań krwi dla dzieci)	Obszar zabiegowy w ramach Oddziału Klinicznego Zakaźnego ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
21	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci	Oddział łóżkowy Oddziału Klinicznego Zakaźnego Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych w lokalizacji przy ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
22	Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci	Obszar poradniany w Oddziału Klinicznego Zakaźnego ramach Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych w lokalizacji przy ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
23	Poradnia pediatryczna szczepień dla dzieci z grup wysokiego ryzyka	Obszar poradniany w Oddziału Klinicznego Zakaźnego ramach Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych w lokalizacji przy ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
24	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla dzieci (Gabinet zabiegowy dla dzieci)	Obszar zabiegowy w ramach Oddziału Klinicznego Zakaźnego przy ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
25	Punkt szczepień dla dzieci	Obszar zabiegowy w ramach Oddziału Klinicznego Zakaźnego przy ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
26	Izba przyjęć szpitala dla dzieci (Izba przyjęć zakaźna dla dzieci)	Obszar przyjęcia pacjenta do Oddziału Klinicznego Zakaźnego Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych w lokalizacji przy ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b>	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego
27	Administracja, zaplecze techniczne i ciągi komunikacyjne	Zaplecze administracyjne dla funkcjonowania oddziałów, poradni, pracowni wraz z zapleczem socjalnym dla Oddziału Klinicznego	Po opuszczeniu, przekazanie budynku – właścicielowi Uniwersytetowi Medycznemu i utworzenie zaplecza dydaktycznego

		Pediatrii i Gastroenterologii w lokalizacji przy ul. <b>M. Curie-Skłodowskiej 50-52</b> <i>Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia</i> , dla Oddziału Klinicznego Endokrynologii Dziecięcej, Oddział Kliniczny Alergologii Dziecięcej, Oddział Kliniczny Kardiologiczno-Pediatryczny w lokalizacji przy ul. <b>T. Chałubińskiego 2-2a</b> <i>Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii, Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego</i> , dla Oddziału Klinicznego Zakaźnego	W lokalizacji Borowska 213- adaptacja dla potrzeb zabezpieczenia funkcjonowania oddziału dla dorosłych
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Źródło: Opracowanie własne*

Działalność medyczna obecnie świadczona jest w budynkach przy ul. T. Chałubińskiego 2-2a oraz ul. M. Curie-Skłodowskiej 50/52 na podstawie Umowy nr 1/SPSK-1/2015 z dnia 17 maja 2015 r. o wspólnym używaniu budynków, budowli i terenów przyległych, zawartej na czas nieokreślony z Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Po alokacji oddziałów Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego, Kliniki Pediatrii, Alergologii i Kardiologii, Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych, Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia wraz z poradniami i pracownikami (zlokalizowanych w ww. budynkach) do budynku ZCP, USK przekaże budynki właścicielowi, tj. Uczelni. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, mając na uwadze rozwój uczelni oraz optymalizację posiadanych nieruchomości, planuje dokonać relokacji jednostek dydaktyczno-naukowych zlokalizowanych w różnych częściach miasta i skoncentrować je w zabytkowym kampusie, między innymi w budynkach przy ul. T. Chałubińskiego 2-2a oraz ul. M. Curie-Skłodowskiej 50/52. Uniwersytecki plan zagospodarowania zwolnionych powierzchni zakładu zaadaptowanie obiektów na cele dydaktyczno-naukowe z przeznaczeniem na centra egzaminacyjne, centra symulacji medycznej oraz sale dydaktyczne (wykładowe i ćwiczeniowe).

Natomiast po alokacji do ZCP Oddziału Nefrologii Pediatrycznej, zlokalizowanego obecnie w budynku przy ul. Borowskiej 213, planowane jest przeniesienie w to miejsce pozostałej części klinicznej Oddziału Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, w celu zwiększenia efektywności realizowanych świadczeń medycznych.

#### **14.1. Planowany okres zagospodarowania inwestycji**

Inwestycja po zakończeniu procesu realizacji, tj. po odbiorach końcowych i uzyskaniu pozwolenia na użytkowanie, będzie gotowa do pełnego funkcjonowania, zgodnie ze swoim przeznaczeniem. Proces inwestycyjny zaplanowano w sposób kompleksowy, aby w jednym cyklu inwestycyjnym uzyskać zamierzony efekt w postaci nowo wybudowanej nieruchomości z pełną infrastrukturą zewnętrzną oraz pełnym wyposażeniem, zarówno o przeznaczeniu medycznym, jak i pozostałym użytkowym.

Alokacja klinik do nowej lokalizacji nastąpi niezwłocznie po uzyskaniu pozwolenia na użytkowanie, dostawie niezbędnego sprzętu i wyposażenia oraz odbiorów pracowni. Przed faktycznym przeniesieniem pacjentów odbywać się będą próby i rozruchy w ramach funkcji budynków. Podczas szkolenia personelu zostanie przeprowadzony trening z całkowitej ewakuacji z weryfikacją zachowania instalacji oraz rezerwowego zasilania. Planuje się zakończenie procesu do 3 miesięcy po uzyskaniu pozwolenia na użytkowanie.

Dla potrzeb alokacji zostanie opracowany szczegółowy harmonogram przenoszenia oddziałów, tak aby w jak najmniejszym stopniu wpływać na ciągłość leczenia. W pierwszej kolejności będą alokowane jednostki z obiektu przy ul. M. Curie-Skłodowskiej wraz z pracownikami. Pacjenci, których stan nie pozwoli na wypisanie, będą w pierwszej kolejności transportowani zespołami transportu

medycznego do obiektu przy ul. Borowskiej 213. Wznowienie działalności nastąpi przez przyjęcie pacjentów w nowej lokalizacji.

#### 14.2. Obecna i prognozowana wartość umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, która pozwoli na zagospodarowanie w przyszłości składników majątkowych

W tabeli przedstawiona została wartość umowy na 2022 r. W bieżącym roku nastąpiła duża zmiana jeżeli chodzi o wartość ww. umowy. We wszystkich umowach i zakresach nastąpił wzrost wyceny wartości punktu. W związku z powyższym prognozę na 2023 r. oparto na wartości umów obejmujących II półrocze 2022 r., gdzie jest już nowa, wyższa wycena punktu. Na 2024 r. zaprognozowano zwiększenie wartości umowy o 1,5%, a w następnych latach o 1% w stosunku do roku poprzedniego.

Tabela 17 – Wartość umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na rok 2022 oraz prognoza na lata 2023–2028.

Wartość umowy 2022	Prognoza wartości umowy 2023	Prognoza wartości umowy 2024	Prognoza wartości umowy 2025	Prognoza wartości umowy 2026	Prognoza wartości umowy 2027	Prognoza wartości umowy 2028
921 367 956	1 014 420 571	1 029 636 879	1 039 933 248	1 050 332 580	1 060 835 906	1 071 444 265

Źródło: Opracowanie własne

Zgodnie z obowiązującymi przepisami: ustawą z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (rozdział 6 Subfundusz terapeutyczno-innowacyjny) oraz zarządzeniem nr 1/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (z późniejszymi zmianami), świadczenia realizowane w zakresach, których dotyczy projekt są świadczeniami nielimitowanymi, zatem wartość umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia jest uzależniona od poziomu ich wykonania. Biorąc pod uwagę, że wybudowanie ZCP i przeniesienie całości działalności medycznej do nowego obiektu, spowoduje wzrost obciążenia łóżek, a tym samym wygenerowanie większego przychodu i obniżenie kosztów operacyjnych prognozowana wartość umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia dla całego szpitala umożliwi zagospodarowanie w przyszłości składników majątkowych, w tym wysokospecjalistycznego sprzętu w nowym budynku.

## XV. PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu 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, wynikające ze stosunku zobowiązaniowego do nieruchomości zlokalizowanej, przy ul. Borowskiej 213, 50-556 Wrocław, gmina Wrocław, województwo dolnośląskie. Identyfikator działek ewidencyjnych: 27/1, 27/2, 27/3 (Obręb Gaj AM-13).