



# MONITOR POLSKI

## DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 31 lipca 2023 r.

Poz. 772

### UCHWAŁA NR 125 RADY MINISTRÓW

z dnia 5 lipca 2023 r.

#### **w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Modernizacja oraz doposażenie infrastruktury strategicznej w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka””**

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

§ 1. 1. Rada Ministrów ustanawia program inwestycyjny pod nazwą „Modernizacja oraz doposażenie infrastruktury strategicznej w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka””, zwany dalej „Programem inwestycyjnym”, stanowiący załącznik do uchwały.

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

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

2. Łączna kwota środków z Funduszu Medycznego w okresie realizacji Programu inwestycyjnego wyniesie 295 311 890 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 125 Rady Ministrów  
z dnia 5 lipca 2023 r. (M.P. poz. 772)

## Program inwestycyjny

# **Modernizacja oraz doposażenie infrastruktury strategicznej w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”**

## Spis treści

1. Dane inwestora.....	3
2. Dane identyfikujące inwestycję .....	3
2.1 Informacje o inwestorze .....	3
3. Sytuacja demograficzna .....	6
4. Diagnoza usług medycznych .....	7
4.1 Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie (sytuacja epidemiologiczna).....	7
4.2 Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych .....	14
5. Strategie i kierunki rozwoju opieki medycznej.....	15
6. Opis inwestycji.....	16
6.1 Cel główny inwestycji i cele szczegółowe służące do realizacji celu .....	24
6.2 Aktualny stan techniczny infrastruktury .....	25
7. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji.....	29
7.1 Wartość kosztorysowa inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów .....	31
7.2 Zestawienie źródeł finansowania inwestycji .....	33
7.3 Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji .....	34
8. Mierniki stopnia inwestycji.....	35
9. Planowane efekty medyczne i rzeczowe .....	36
10. Ocena efektywności inwestycji.....	38
11. Analiza celowości i możliwości wykonania inwestycji etapami.....	39
12. Dane o planowanym okresie zagospodarowania obiektów budowlanych i innych składników majątkowych po zakończeniu realizacji inwestycji.....	42
13. Oświadczenie o prawie do dysponowania nieruchomością.....	43

## 1. Dane inwestora

1	nazwa inwestora	<b>Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”</b>
2	numer KRS	0000092381
3	forma prawna	instytut badawczy
4	adres inwestora	al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa

## 2. Dane identyfikujące inwestycję

nazwa inwestycji	<b>Modernizacja oraz doposażenie infrastruktury strategicznej w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”</b>
lokalizacja inwestycji	Warszawa, 04-730, al. Dzieci Polskich 20, działka nr ewidencyjny 55,99 obręb 3-11-48
realizacja inwestycji w latach	2023–2027

### 2.1. Informacje o inwestorze

Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” (dalej również jako: „Instytut” albo „IPCZD”) realizuje świadczenia medyczne w oparciu o umowy z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. Obecnie obowiązuje 11 takich umów (nie licząc tych związanych z pandemią COVID-19). Umowy dotyczą prawie wszystkich zakresów świadczeń związanych z leczeniem pacjentów wieku rozwojowego (z wyjątkiem ortopedii oraz hematologii).

Łącznie IPCZD ma zakontraktowanych 281 zakresów związanych z leczeniem dzieci (stan na dzień 10 listopada 2022 r.). Inwestycja zakłada modernizację pomieszczeń w komórkach organizacyjnych działających na rzecz m.in. pediatrii, rehabilitacji, chorób w obrębie głowy i szyi, zaburzeń metabolicznych, onkologii, psychiatrii. Inwestycja to odpowiedź jednostki udzielającej kompleksowych świadczeń medycznych na aktualne potrzeby nowoczesnej medycyny i poprawę warunków przebywania pacjentów, w tym zapewnienie dostępności do świadczeń i prawa do równego traktowania.

**IPCZD jest szpitalem zakwalifikowanym do sieci PSZ na poziomie szpitali ogólnopolskich.**

Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” prowadzi również działalność naukową oraz dydaktyczną dla lekarzy (zarówno przed-, jak i podyplomową), a także dla pielęgniarek. IPCZD jest też siedzibą 3 zespołów koordynacyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej jako: „NFZ”) (kwalifikacja i ocena skuteczności leczenia w programach lekowych) oraz jest członkiem 7 europejskich sieci referencyjnych (ERN).

„Dla nas najważniejsze jest dziecko” – to prosta, ale wyraźna misja ośrodka, który na przestrzeni lat utrzymuje pozycję lidera wśród podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz dzieci i młodych dorosłych. Zapewnienie równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych regulują posiadane zasoby, tj. kadry, innowacje oraz infrastruktura. Przedstawiona w poniższym dokumencie inwestycja obejmuje prace związane z przebudową, modernizacją i doposażeniem strategicznych komórek IPCZD w taki sposób, aby w znaczący sposób poprawić dostępność do równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do świadczeń zdrowotnych. Jest to warunek konieczny, aby móc zapewnić każdemu pacjentowi, a w przypadku IPCZD – dodatkowo opiekunom pacjentów, prawa do równego traktowania. Z tego powodu szczególnie ważne jest, aby IPCZD dysponował najnowocześniejszą infrastrukturą, dostosowaną do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami oraz sprzętem medycznym i zasobami technicznymi pozwalającymi na wzrost standardów diagnozowania i leczenia dzieci w Rzeczypospolitej Polskiej.

### **Zasięg oddziaływania**

IPCZD jest największym i najnowocześniejszym specjalistycznym szpitalem pediatrycznym w Rzeczypospolitej Polskiej. Centralne usytuowanie geograficzne IPCZD (Warszawa) oraz fakt, że IPCZD jest jednostką medycyny pediatrycznej o najwyższym stopniu referencyjności, powoduje, że swoim zasięgiem obejmuje cały kraj, a zatem jest jednostką o **oddziaływaniu ponadregionalnym**.

Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” jest świadczeniodawcą pełniącym szczególną rolę w systemie opieki zdrowotnej w kraju. Jest to ośrodek wysokospecjalistyczny udzielający świadczeń w niemal wszystkich dziedzinach medycyny, zarówno w lecnicztwie szpitalnym, jak i ambulatoryjnym. Swoim zasięgiem obejmuje pacjentów wieku rozwojowego z całego kraju, a w wielu przypadkach jest jedynym podmiotem realizującym unikalne procedury na rzecz dzieci.

### **Potencjał naukowy**

Instytut posiada kategorię naukową A, Logo HR. W roku 2022 w IPCZD realizowano 28 grantów finansowanych ze środków zewnętrznych, w tym 19 ze środków zewnętrznych krajowych (NCN, NCBiR, ABM) oraz 9 ze środków Unii Europejskiej, w tym projekty takie jak: EJP RD, C4C, PreSTFibre4kids, OD4RD. W latach 2017-2022 IPCZD był wykonawcą 100 badań klinicznych i obserwacyjnych. Obecnie prowadzi 6 niekomercyjnych badań klinicznych o akronimach DipGEn, BraimTOR, VIRAP, RaRE-TS, EMPATia, AxGD (finansowanie ABM).

Na dzień 31 grudnia 2022 r. w IPCZD było zatrudnionych 92 pracowników naukowych, w tym pracownicy na stanowiskach: profesora i profesora Instytutu (36 osób), adiunkta (29 osób) oraz asystenta naukowego (27 osób). Obok pracowników naukowych Instytut zatrudnia 4 pracowników badawczo-technicznych.

Publikacje pracowników Instytutu są cenione na arenie międzynarodowej i w Rzeczypospolitej Polskiej.

Ponadto prowadzono projekty finansowane z subwencji Ministerstwa Edukacji i Nauki: 28 grantów wewnętrznych, 10 statutowych zadań badawczych, 17 projektów dla młodych naukowców oraz 14 projektów „grant na grant”. IPCZD posiada wyspecjalizowaną komórkę organizacyjną – Dział Badań Naukowych i Współpracy z Zagranicą, w której znajduje się Centrum Wsparcia Pediatrycznych Badań Klinicznych, finansowane przez Agencję Badań Medycznych (dalej jako: „ABM”), kompleksowo wspierające prowadzenie badań klinicznych.

### **Potencjał techniczny i administracyjny**

IPCZD posiada zdolność realizowania inwestycji pod względem technicznym i administracyjnym. IPCZD posiada w swojej strukturze wszystkie niezbędne komórki organizacyjne, które są niezbędne do realizacji zadań na wszystkich etapach.

Zespół, który zostanie powołany do celów realizacji inwestycji, będzie składał się ze specjalistów będących pracownikami IPCZD. Pracownicy ci w większości brali już udział w realizowaniu kilku dużych inwestycji, tj.:

1. Rozbudowa i Przebudowa Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” (Blok Operacyjny, OIT I, OIT II, OIT III) oraz budowa lądowiska dla śmigłowców; finansowanie: Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko lata 2007-2013, Ministerstwo Zdrowia; okres realizacji: 2011-2015 r.; budżet całkowity: 100,7 mln zł.
2. Wsparcie oddziałów o charakterze zabiegowym i zachowawczym oraz pracowni diagnostycznych ponadregionalnego szpitala pediatrycznego Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie; finansowanie: Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko lata 2014-2020, Ministerstwo Zdrowia; okres realizacji: 2019-2020 r. z budżetem ponad 21,25 mln zł.
3. Termomodernizacja budynków Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie; finansowanie: dotacja celowa Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska, pożyczka Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska, wkład własny IPCZD – łącznie budżet 90,14 mln zł; okres realizacji 2019-2022 r.

Wszystkie niezbędne działania z zakresu prowadzenia postępowań przetargowych będą również prowadzone przez pracowników IPCZD.

IPCZD nie planuje zawierania umów z podmiotami zewnętrznymi w zakresie zarządzania inwestycją. IPCZD posiada w swojej strukturze wszystkie komórki organizacyjne, które są niezbędne do realizacji zadań na wszystkich etapach. Zespół, który zostanie powołany do celów realizacji inwestycji, będzie składał się ze specjalistów będących pracownikami IPCZD.

### **Potencjał prawny**

Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” to ponadregionalny instytut badawczy, działający w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 498). Jest także podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991). IPCZD został utworzony na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 grudnia 1995 r. w sprawie utworzenia Instytutu „Pomnika-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie (Dz. U. poz. 725). Organem założycielskim jest Rada Ministrów, a organem sprawującym nadzór nad IPCZD – minister właściwy do spraw zdrowia. Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” uczestniczy w systemie ochrony zdrowia, z wykorzystaniem dostępnych metod, wykonując zadania w zakresie m.in. leczenia stacjonarnego poprzez zapewnienie pacjentom całodobowej opieki i postępowania leczniczego, zgodnie z zawartą umową z Mazowieckim Oddziałem NFZ w zakresie zbieżnym z zakresem inwestycji o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej-leczenie szpitalne nr 07-00-01284-19-05/06 (07R-1-00330-03-08-2017-2022). IPCZD spełnia niezbędne wymagania i posiada zdolność realizacji inwestycji.

### **Potencjał finansowy**

Dla zobrazowania sytuacji finansowej IPCZD oszacowano wskaźniki za lata 2019-2021:

- wskaźnik płynności: 2019 r. (0,30), 2020 r. (0,42), 2021 r. (0,71),
- wskaźnik zadłużenia wymagalnego: 2019 r. (0,17), 2020 r. (0,08), 2021 r. (0,07),
- wskaźnik zadłużenia ogólnego: 2019 r. (1,042), 2020 r. (0,868), 2021 r. (0,827),
- wskaźnik rentowności netto: 2019 r. (-5,00%), 2020 r. (4,82%), 2021 r. (4,56%).

Parametry wskazują na trudną sytuację finansową IPCZD, jednak w przeciągu lat wskaźniki płynności zadłużenia ogólnego stopniowo poprawiają się, podobnie poprawia się wskaźnik rentowności netto. IPCZD prowadzi działania w ramach Programu restrukturyzacyjnego mające na celu poprawę parametrów ekonomiczno-finansowych.

### 3. Sytuacja demograficzna

W styczniu 2022 r. Główny Urząd Statystyczny opublikował dokument pn. *Informacja o wstępnych wynikach Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021*. Wyniki opracowania wskazują, że zgodnie z prognozą zmniejszył się udział ludności w wieku przedprodukcyjnym (0-17 lat) o około 245,9 tys. osób w porównaniu do 2011 r. Tym samym ludność w wieku przedprodukcyjnym stanowi obecnie ok 18,2% ludności ogółem w Rzeczypospolitej Polskiej.

Wyszczególnienie	2011	2021
	w %	
<b>Ogółem</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
W wieku przedprodukcyjnym (0–17 lat)	18,7	18,2
W wieku produkcyjnym (18–59/64 lata)	64,4	60,0
w tym w wieku		
mobilnym (18–44 lata)	40,0	37,6
niemobilnym (45–59/64 lata)	24,4	22,4
W wieku poprodukcyjnym (60/65 i więcej)	16,9	21,8

Tablica 1. Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku (stan w dniu 31 marca 2021).

Źródło: <https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-wstepne/informacja-o-wstepnych-wynikach-narodowego-spisu-powszechnego-ludnosci-i-mieszkan-2021,1,1.html>, 05.11.2022 r. g. 12:30

Z uwagi na niekorzystne prognozy demograficzne i postępujące zmiany w strukturze ludności należy podejmować działania mające na celu zwiększenie wskaźnika związanego z długością życia w zdrowiu, która bezpośrednio przełoży się na oczekiwaną długość życia w zdrowiu. Z perspektywy potrzeb zdrowotnych szczególnie ważne jest poszukiwanie efektywnych rozwiązań uwzględniających subiektywną ocenę pacjentów i identyfikowalne ograniczenia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Mimo że wprowadzono bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia (zarządzenie Prezesa NFZ nr 7/2021/DSOZ), nadal istnieją liczne ograniczenia w dostępie do świadczeń z zakresu specjalistycznej pediatrii, np. psychiatria dziecięca, onkologia, diabetologia etc. Często wynikiem opisanych ograniczeń jest niewystarczająca infrastruktura.

Brak nakładów inwestycyjnych na rzecz pediatrii w dłuższej perspektywie może przekładać się – w kontekście starzenia się społeczeństwa i przy obecnym zróżnicowaniu wieku emerytalnego – na

zwiększenie obciążenia systemu opieki zdrowotnej oraz zmniejszenie wpływu z tytułu składek w przyszłości wobec zastępowalności pokoleń.

Tutaj warto zaznaczyć szczególną rolę, jaką pełni IPCZD w systemie ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej. Rocznie Instytut świadczy hospitalizacje u dzieci dla ponad 37 tys. pacjentów (2019 r.) w trybie stacjonarnym, a dodatkowo udziela porad w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w liczbie ponad 170 tys. (2019 r.).

Zaproponowana inwestycja jest odpowiedzią na najważniejsze problemy zdrowotne dzieci i swoim zakresem obejmuje m.in. psychiatrię dziecięcą, onkologię, diabetologię, w tym leczenie otyłości i cukrzycy u dzieci, świadczenia z zakresu rehabilitacji, leczenie chorób głowy i szyi.

## WNIOSKI

Istotną przeszkodą w zwiększeniu efektywności udzielania świadczeń w IPCZD jest przestarzała infrastruktura szpitala. Pełne wdrożenie i finansowanie inwestycji pozwoli na redukcję ograniczeń architektonicznych oraz wymianę wyeksploatowanego i nienowoczesnego wyposażenia, tym samym powodując zwiększony dostęp do świadczeń pediatrycznych w skali kraju. W ramach optymalizacji leczenia szpitalnego należy dążyć do koncentracji świadczeń oraz profilowania szpitali (Mapy Potrzeb Zdrowotnych), inwestycja to wsparcie podmiotu udzielającego świadczeń kompleksowo z ograniczeniem świadczeń wykonywanych przez podwykonawców. Ponadto unowocześniona infrastruktura pozwala na zapewnienie wysokiej jakości udzielanych świadczeń i zwiększenie konkurencyjności IPCZD na rynku usług zdrowotnych (Mapy Potrzeb Zdrowotnych).

### 4. Diagnoza usług medycznych

#### 4.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie (sytuacja epidemiologiczna)

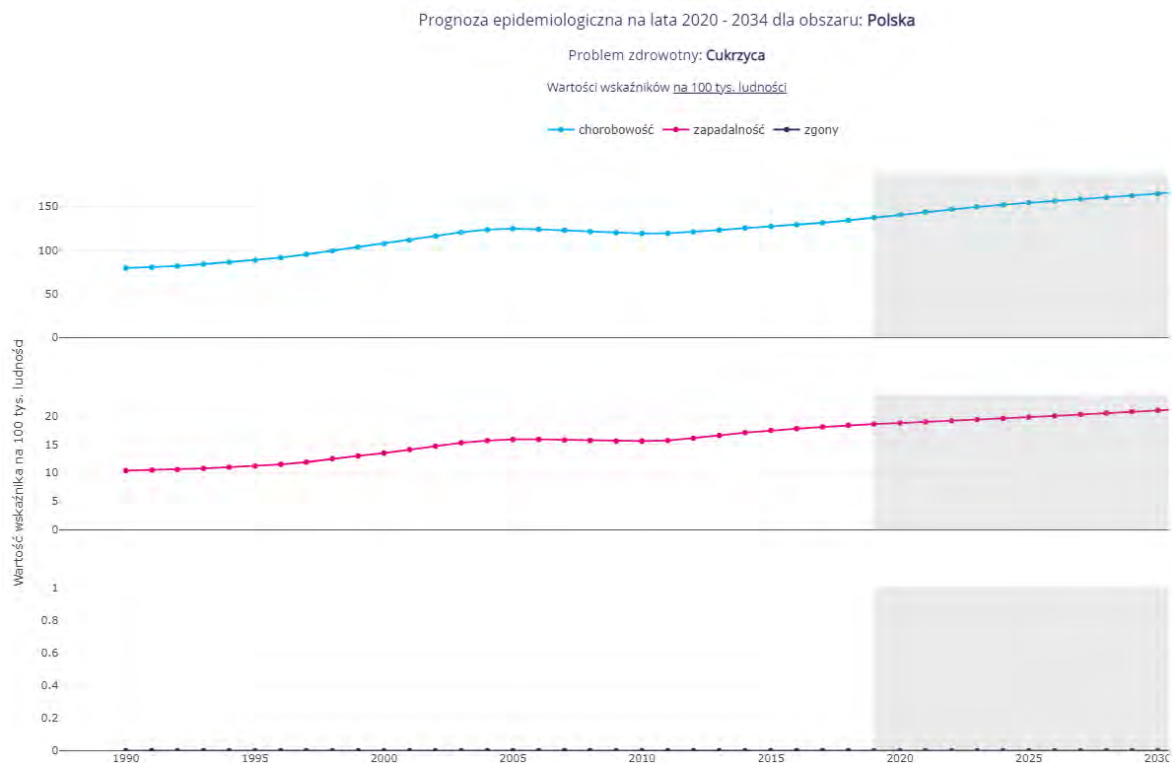
IPCZD realizuje usługi medyczne w licznych dziedzinach medycyny w każdym przypadku dla pacjentów z regionu, a także na poziomie ogólnopolskim. W ramach inwestycji wsparte zostaną komórki realizujące następujące zakresy świadczeń:

**Diabetologia dziecięca** – w oddziale stacjonarnym oraz w poradni są leczone dzieci z rozpoznaniem lub podejrzeniem zaburzeń gospodarki węglowodanowej. Zachorowalność na cukrzycę w populacji pediatrycznej utrzymuje się na wysokim poziomie, a nawet rośnie. W poradni jest realizowany również program leczenia cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci.

Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych prognozy dla problemu zdrowotnego, jakim jest cukrzyca, są alarmujące. W najbliższych latach nastąpi wzrost wskaźnika chorobowości oraz zapadalności. IPCZD obecnie dysponuje 10 łózkami dla pacjentów z tym problemem zdrowotnym, a obłożenie łóżek w okresie przed pandemią COVID-19 wynosiło ponad 90% (2019 r.).



Rys. 1. Prognoza epidemiologiczna na lata 2020-2034 dla Polski (grupa wiekowa 5-14 lat); Problem zdrowotny: cukrzyca.



Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3369>, dostęp 11.11.2022. g. 19:10.

W wyniku realizacji inwestycji nastąpi zwiększenie liczby łóżek, co jest podyktowane prognozami epidemiologicznymi, na które niewątpliwie może mieć dodatkowy wpływ dług zdrowotny powstały po pandemii COVID-19.

**Endokrynologia dziecięca** – w oddziale stacjonarnym oraz w poradni są diagnozowane oraz leczone dzieci z zaburzeniami funkcji gruczołów wydzielania wewnętrznego, w szczególności: zaburzeniami przemiany węglowodanów, niedoczynnością przysadki, karłowatością. W tym zakresie IPCZD prowadzi również leczenie w ramach kilku programów lekowych.

**Gastroenterologia dla dzieci** – w poradni diagnozuje się oraz leczy się cały przekrój chorób i zaburzeń układu pokarmowego (przełyku, żołądka i dwunastnicy, jelita cienkiego, jelita grubego). Poradnia zajmuje się również pacjentami z zaburzeniami czynnościowymi przewodu pokarmowego, a także realizuje programy lekowe.

**Okulistyka dla dzieci** – objęta inwestycją poradnia zajmuje się szerokim spektrum schorzeń oka, w tym m.in.: zaćmą, jaskrą, chorobą zezową, chorobą naczyń i siatkówki, retinopatią wcześniaczą, nowotworami (siatkówczak).

**Onkologia i hematologia dziecięca** – oddział, poradnia oraz oddział dzienny prowadzą wysokospecjalistyczną diagnostykę i leczenie nowotworów wieku dojrzewania. IPCZD specjalizuje się w leczeniu guzów litych, prowadząc ponad 1/3 pacjentów leczonych w tym zakresie w Rzeczypospolitej Polskiej (w wieku 0-18 lat). IPCZD prowadzi również chemioterapię zarówno w trybie dziennym, jak i stacjonarnym oraz realizuje programy lekowe.

Według prognoz zawartych w Mapach Potrzeb Zdrowotnych, do 2028 r. wartości wskaźników chorobowości, zapadalności oraz liczby zgonów dla nowotworów odnotują znaczące wzrosty, przy

czym wzrost chorobowości będzie najbardziej znaczącym wzrostem w województwie mazowieckim na poziomie grup chorób.

Oddział Onkologii IPCZD w 2020 r. zrealizował 1826 hospitalizacji, w związku z powyższym wartość ta stanowi 62% wszystkich hospitalizacji udzielanych w woj. mazowieckim oraz 12% w skali kraju.

Rys. 2. Podstawowe statystyki dla zrealizowanych świadczeń w specjalności oddział onkologii i hematologii dziecięcej.

Podstawowe statystyki dla zrealizowanych świadczeń - grupa problemów zdrowotnych: razem, płeć: razem, grupa wieku: razem, specjalność: oddział onkologii i hematologii dziecięcej, poziom szpitala: szpital ogólnopolski, obszar: Polska, 2020 r.

Obszar	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba komórek	Średni czas hospitalizacji [dni]	Odsetek hospitalizacji jednodniowych [%]	Odsetek hospitalizacji nagłych [%]	Odsetek hospitalizacji zabiegowych [%]
Polska	3 338	15 857	9	10,35	12,80	12,44	3,14
małopolskie	591	2 874	1	10,97	8,14	16,49	3,12
mazowieckie	580	2 915	2	7,88	5,66	16,12	18,46
lubelskie	530	2 606	1	14,15	11,70	2,99	0,96
łódzkie	509	2 152	1	9,19	14,73	4,51	0,21
śląskie	479	2 246	2	12,56	10,02	11,84	1,94
podlaskie	395	1 575	1	6,70	22,29	20,51	0,77
wielkopolskie	316	1 489	1	12,90	29,08	17,80	5,82

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/leczenie-szpitalne/> dostęp 11.11.2022 g. 18:00

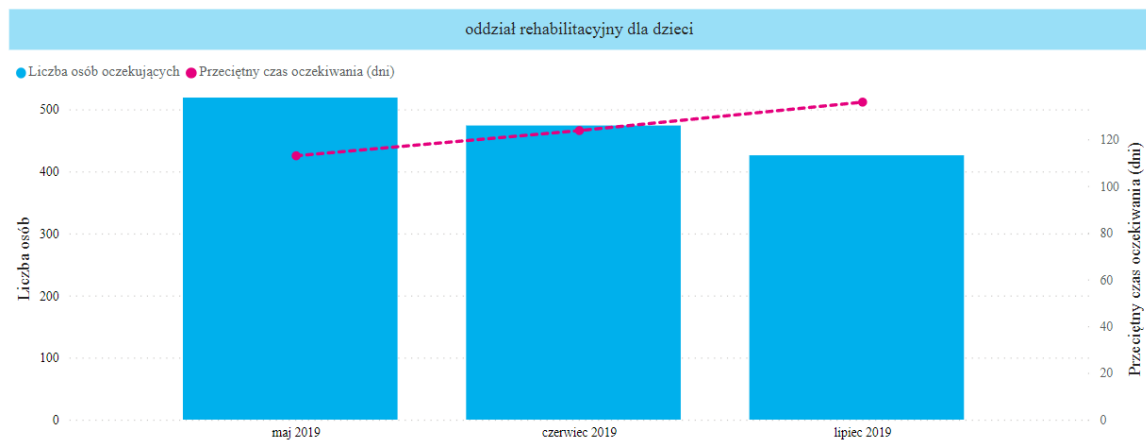
**Rehabilitacja** – inwestycją są objęte wszystkie komórki realizujące świadczenia rehabilitacyjne w IPCZD. Są to 2 oddziały stacjonarne, 2 oddziały dzienne, poradnia oraz całe zaplecze fizjoterapeutyczne. Rehabilitacją w IPCZD są objęte m.in. dzieci po ciężkich urazach komunikacyjnych, po zabiegach neurochirurgicznych, po zabiegach kardiochirurgicznych, z mózgowym porażeniem dziecięcym, z wrodzonymi wadami metabolicznymi, z wadami uwarunkowanymi genetycznie.

Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych należy dążyć do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej, a zaproponowana zmiana organizacyjna w pełni odpowiada na potrzeby i wyzwania opieki zdrowotnej. Ponadto zgodnie z załącznikiem nr 7 do Map Potrzeb Zdrowotnych pn. *Wyzwania opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa mazowieckiego na podstawie danych za 2019 r.*<sup>1</sup> liczba łóżek w woj. mazowieckim przypadających na 100 tys. mieszkańców w rehabilitacji stacjonarnej jest niższa niż średnia dla kraju, a rekomendowanymi działaniami ujętymi w Mapach Potrzeb Zdrowotnych jest dążenie do wskaźników co najmniej średnich dla Rzeczypospolitej Polskiej. Zwiększenie liczby łóżek, a także działania modernizacyjne w Klinice Rehabilitacji, w tym wymiana i zakup nowych urządzeń umożliwiających prowadzenie nowoczesnej rehabilitacji, przyczyni się do zwiększenia dostępności i powszechności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych, w ramach oddziałów dziennych oraz stacjonarnych. Nowoczesne dwuosobowe sale chorych pozwolą na udzielanie większej liczby świadczeń dzięki ograniczeniu ryzyka zakażeń wewnątrzszpitalnych, które w ostatnich latach okresowo uniemożliwiały optymalne prowadzenie rehabilitacji (obecnie są dostępne wieloosobowe sale o niewystarczającej powierzchni). Zaproponowane rozwiązania w ramach inwestycji pozwolą na zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenia z zakresu rehabilitacji, tym samym powodując wzrost dostępności do terapii. IPCZD planuje zwiększenie liczby świadczeń udzielanych w ramach działalności stacjonarnej o 12% oraz o 15% w ramach działalności dziennej.

<sup>1</sup> Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. została ustalona i ogłoszona w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 69).

Zwiększenie dostępności pozytywnie wpłynie na zmniejszenie liczby pacjentów oczekujących do oddziału stacjonarnego rehabilitacji dla dzieci i skróci czas oczekiwania.

Rys. 3. Liczba osób oczekujących oraz przeciętny czas oczekiwania do oddziału rehabilitacyjnego dla dzieci (2019 r.).



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Okres sprawozdawczy	Przeciętny czas oczekiwania (dni)	Liczba osób oczekujących	Liczba osób skreślonych	Liczba poradni/oddziałów	Liczba województw
maj 2019	113	519	108	4	1
czerwiec 2019	124	474	121	4	1
lipiec 2019	136	426	143	4	1

Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3406>, dostęp 11.11.22r. g. 15.30.

**Otolaryngologia, audiologia i foniatria** – w zakresie leczenia stacjonarnego oraz ambulatoryjnego diagnostyką i leczeniem są objęci pacjenci z podejrzeniem lub rozpoznaniem niedosłuchu, zaburzeń ośrodkowego przetwarzania słuchowego, opóźnionym rozwojem mowy, zaburzeń artykulacji, dysfazji, zawrotów głowy i zaburzeń równowagi, zaburzeń głosu, oddychania przez nos. W powyższym zakresie jest prowadzone również leczenie chirurgiczne.

Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych, analizując liczbę oczekujących na przyjęcie do szpitala w 2020 r., kolejka do oddziału otolaryngologicznego dla dzieci cechowała się bardzo długim przeciętnym czasem oczekiwania. Grafika z Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych przedstawia skalę problemu i ograniczenia w dostępności do świadczeń.

Rys. 4. Kolejki o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania (03.2020 r.).



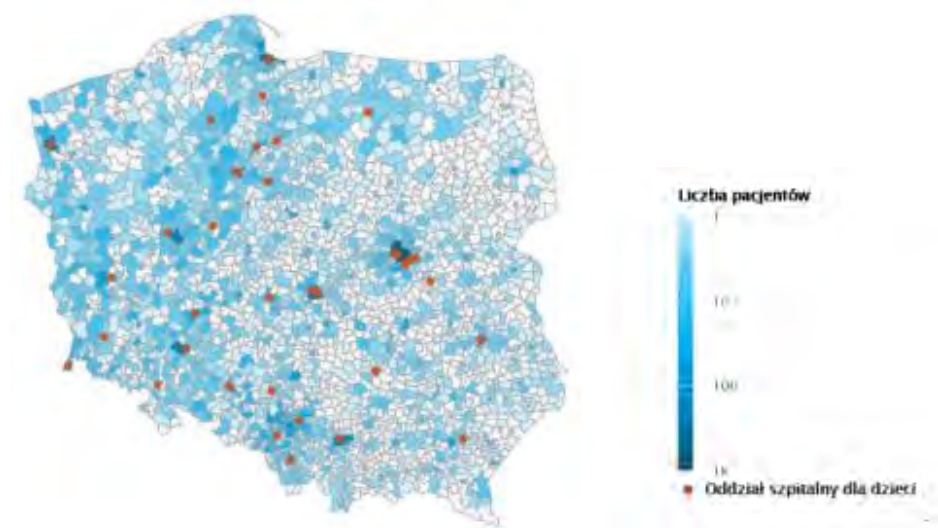
Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3406>, dostęp 11.11.22r. g. 14.30.

Zwiększenie liczby łóżek w następstwie realizacji inwestycji pozwoli na odwrócenie tego negatywnego trendu, a pozyskane nakłady dodatkowo pozwolą na obniżenie kosztów operacyjnych w oddziałach zajmujących się diagnozowaniem i leczeniem chorób głowy i szyi (wspólny zespół pielęgniarski, optymalizacja zatrudnienia).

**Świadczenia psychiatryczne** – obecnie w IPCZD działa oddział dzienny oraz poradnia. Obie te komórki są objęte inwestycją. Dodatkowo dzięki sfinansowaniu inwestycji zostanie uruchomiona działalność oddziału stacjonarnego. Ośrodek Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem dzieci do 18. roku życia z podejrzeniem zaburzeń psychicznych, włączając zaburzenia snu i diagnostykę autyzmu. Dzięki współpracy z pozostałymi jednostkami IPCZD mogą tu być leczone dzieci z jednoczesnymi chorobami somatycznymi.

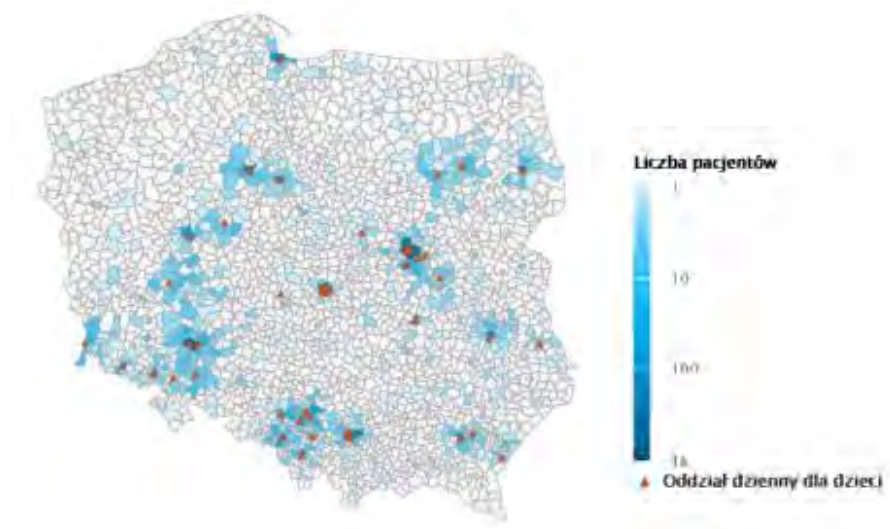
Zgodnie z informacjami zawartymi w Mapie Potrzeb Zdrowotnych w przypadku leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży w 2019 r. wystąpił ograniczony dostęp do każdego z rodzajów form opieki. Leczenie zaburzeń psychicznych u dzieci wymaga specjalistycznego podejścia, a brak postawienia szybkiej diagnozy oraz otrzymania opieki medycznej i psychoterapeutycznej może przedłużyć czas trwania choroby i uniemożliwić powrót do zdrowia. W ostatnich latach dostępność do świadczeń była na tyle ograniczona, że część pacjentów małoletnich nie miało możliwości hospitalizacji na oddziałach dla dzieci. Ponadto ok. 67% pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych w wieku 6–11 lat nie było hospitalizowanych w ośrodku dostosowanym do ich potrzeb.

Rys. 5. Liczba pacjentów leczonych na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci oraz rozmieszczenie gmin, w których znajdują się tego typu oddziały w 2019 r.



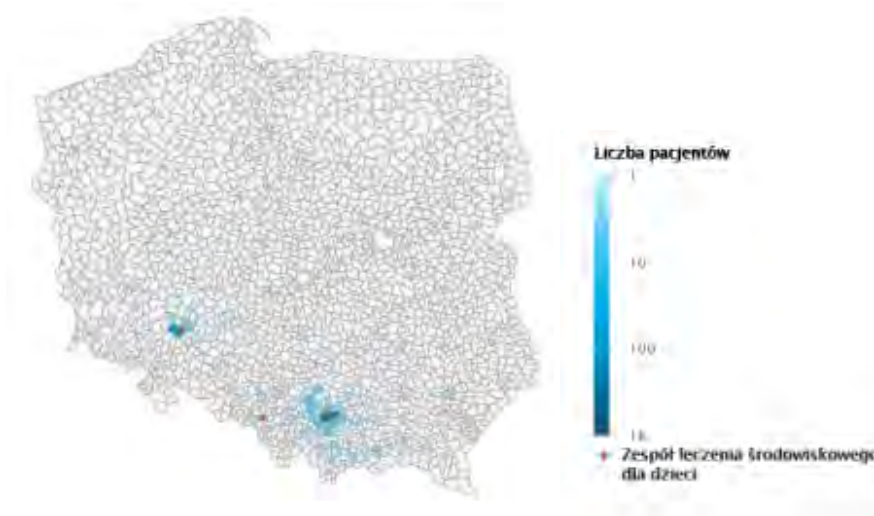
Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych z NFZ oraz GUS (obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych).

Rys. 6. Liczba pacjentów leczonych na oddziałach dziennych dla dzieci oraz rozmieszczenie gmin, w których znajdują się tego oddziały w 2019 r.



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych z NFZ oraz GUS (obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych).

Rys. 7. Liczba pacjentów leczonych w zespołach leczenia środowiskowego dla dzieci oraz rozmieszczenie gmin, w których znajdują się ZLS dla dzieci w 2019 r.



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych z NFZ oraz GUS (obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych)

Kompleksowość placówek psychiatrycznych skupiających 5 form leczenia to pożądanym kierunkiem zmian w polityce zdrowotnej państwa. Dzięki realizacji inwestycji IPCZD będzie w gotowości do zwiększenia bazy łóżek (miejsc) dziennej opieki, zwiększenia liczby udzielanych porad w trybie ambulatoryjnym, a także utworzenia nowego oddziału stacjonarnej opieki (obecnie IPCZD nie dysponuje oddziałem stacjonarnym).

Jest to szczególnie ważne, ponieważ np. w przypadku całościowych zaburzeń rozwojowych, które są najczęściej występującym rozpoznaniem wśród dzieci, prawidłowa diagnoza powinna być postawiona do 2. roku życia. Podobnie, aby zapobiec wielu zaburzeniom psychicznym, w tym poważnym zaburzeniom osobowości, diagnoza i terapia zaburzeń więzi i przywiązania powinna być prowadzona nawet w pierwszych miesiącach życia dziecka.

**Ginekologia dla dziewcząt** – poradnia zajmuje się leczeniem dziewczynek od urodzenia do 18. roku życia w zakresie ginekologii i endokrynologii ginekologicznej.

Inwestycja obejmuje komórki w IPCZD biorące udział w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji w zakresie opisanym powyżej, a także w wymienionych poniżej komórkach organizacyjnych niezbędnych dla wsparcia tych procesów.

Zakresy świadczeń dotyczące usług bezpośrednio finansowanych przez płatnika publicznego zostały wskazane w rozdziale 4.2 *Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych*.

Komórki objęte inwestycją, w których są realizowane procedury diagnostyczne oraz usługa farmaceutyczna:

- ✓ Pracownia Autopsji
- ✓ Pracownia Cytogenetyki i Hodowli Tkanek
- ✓ Pracownia Diagnostyki Histo- i Cytopatologicznej
- ✓ Pracownia Genetyki Molekularnej
- ✓ Pracownia Immunologii
- ✓ Pracownia Onkopatologii i Biostruktury Medycznej
- ✓ Laboratorium Badań Podstawowych



- ✓ Pracownia Farmakokinytyki
- ✓ Pracownia Hormonów Steroidowych i Zaburzeń Metabolizmu
- ✓ Pracownia Radioimmunologii i Medycyny Doświadczalnej
- ✓ Pracownia Wad Metabolizmu
- ✓ Apteka Szpitalna

#### 4.2. Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych

Zgodnie z Wykazem świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ)<sup>2</sup> na terenie woj. mazowieckiego, publikowanym przez Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, IPCZD realizuje świadczenia gwarantowane w następujących profilach:

- 1) anestezjologia i intensywne terapia dla dzieci - drugi poziom referencyjny
- 2) audiologia i foniatria dla dzieci**
- 3) chemioterapia hospitalizacja**
- 4) chirurgia dziecięca
- 5) diabetologia dla dzieci**
- 6) endokrynologia dla dzieci**
- 7) gastroenterologia dla dzieci
- 8) immunologia kliniczna dla dzieci
- 9) izba przyjęć – IP
- 10) kardiologia dla dzieci
- 11) kardiologia dla dzieci
- 12) nefrologia dla dzieci
- 13) neonatologia - trzeci poziom referencyjny
- 14) neurochirurgia dla dzieci
- 15) neurologia dla dzieci
- 16) okulistyka dla dzieci
- 17) onkologia i hematologia dziecięca**
- 18) otorynolaryngologia dla dzieci**
- 19) pediatria
- 20) transplantologia kliniczna dla dzieci
- 21) urologia dla dzieci

Przedmiotowa inwestycja obejmuje swoim zakresem 6 z 21 profili zakontraktowanych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim NFZ.

Ponadto zgodnie w wcześniej przywołanym Wykazem PSZ, IPCZD realizuje następujące zakresy w oparciu o obowiązujące umowy z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim NFZ (poniższa lista obejmuje wyłącznie te zakresy, których działalność jest związana z zaplanowanymi nakładami inwestycyjnymi):

- 1) Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom:
  - a. porada specjalistyczna – audiologia i foniatria,
  - b. porada specjalistyczna – diabetologia dla dzieci,

---

<sup>2</sup> Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) jest publikowany w Biuletynie Informacji Publicznej właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 95n ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.)

- c. porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci,
  - d. porada specjalistyczna – gastroenterologia dla dzieci,
  - e. porada specjalistyczna – ginekologia dla dziewcząt,
  - f. porada specjalistyczna – logopedia,
  - g. porada specjalistyczna – okulistyka dla dzieci,
  - h. porada specjalistyczna – onkologia i hematologia dziecięca,
  - i. porada specjalistyczna – otolaryngologia dziecięca;
- 2) Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:
- a. ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:
    - i. dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego,
    - ii. ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów,
  - b. stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:
    - i. neurologiczną,
    - ii. ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów,
  - c. świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:
    - i. leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci;
- 3) Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami.

Dodatkowo, poza PSZ, IPCZD ma podpisane umowy z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w obszarach zbieżnych z zakresem zaproponowanej inwestycji, tj.:

- 1) Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna,
- 2) Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży,
- 3) Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży.

## 5. Strategie i kierunki rozwoju opieki medycznej

Przedmiotowa inwestycja, tj. *Modernizacja oraz doposażenie infrastruktury strategicznej w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”*, wpisuje się w następujące strategie:

### 1) Strategia na rzecz odpowiedzialnego rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)

*Cel szczegółowy III – Skuteczne państwo i instytucje służące wzrostowi oraz włączeniu społecznemu i gospodarczemu.* Inwestycja polegająca na przebudowie i modernizacji pomieszczeń IPCZD oraz doposażeniu w niezbędny sprzęt medyczny i diagnostyczny bezpośrednio wpływa na wzmocnienie systemu ochrony zdrowia, a tym samym zwiększenie efektywności funkcjonowania instytucji publicznych. Unowocześnienie podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a także wprowadzenie zmian organizacyjnych mających na celu skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia medyczne (dzięki realizacji świadczeń w trybie jednodniowym), to działania wprost wpływające na pozytywny odbiór instytucji państwa przez obywateli.

### 2) Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030.

Zaproponowana inwestycja jest odpowiedzią na obowiązujące cele polityki zdrowotnej i kierunki interwencji. Dzięki realizacji inwestycji zostaną zrealizowane ogólne cele rozwoju ochrony zdrowia, tj.:

- a) Poprawa efektywności funkcjonowania ochrony zdrowia i dostępności do usług,
- b) Modernizacja placówek medycznych,



- c) Zwiększenie dostępu do usług zdrowotnych wysokiej jakości,
- d) Poprawa jakości świadczeń medycznych.

W dłuższej perspektywie podjęte działania dzięki realizacji inwestycji bezpośrednio wpłyną na wydłużenie trwania życia i poprawę stanu zdrowia dzieci.

### **3) Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa mazowieckiego**

Infrastruktura szpitala – zarówno pomieszczenia, jak i sprzęt – bezpośrednio wpływają na dostępność do wysokiej jakości opieki zdrowotnej sprawowanej przez podmioty lecznicze. Inwestycja odpowiada na potrzeby zdrowotne mieszkańców i zaspokoi je dzięki realizacji następujących działań zgodnych z Wojewódzkim Planem Transformacji:

- a) Ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Działanie 5.5. Zwiększenie dostępności do poradni specjalistycznych, w których czas oczekiwania jest najdłuższy.
- b) Ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Działanie 5.6 Odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów. Inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych poprawiających energooszczędność oraz proekologiczność, a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Wszystkie inwestycje mające wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych i przekraczające 2 mln powinny podlegać ocenie IOWISZ (Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia).
- c) Leczenie szpitalne. Działanie 6.3 Odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów. Inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych poprawiających energooszczędność oraz proekologiczność, a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Wszystkie inwestycje mające wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych i przekraczające 2 mln powinny podlegać ocenie IOWISZ.
- d) Rehabilitacja medyczna. Działanie 8.7 Odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów. Inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych poprawiających energooszczędność oraz proekologicznych, a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Wszystkie inwestycje mające wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych i przekraczające 2 mln powinny podlegać ocenie IOWISZ.

## **6. Opis inwestycji**

Inwestycja pn.: „Modernizacja oraz doposażenie infrastruktury strategicznej w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”” została wybrana w drodze konkursu nr FM-SIS.01.PED.2021 na wybór propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej, o którym mowa w rozdziale 3 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875, z późn. zm.).

Zakres rzeczowy inwestycji dotyczy wykonania przebudowy, modernizacji i doposażenia infrastruktury IPCZD w 11 budynkach szpitala. W wyniku ich realizacji zostanie odnowiona infrastruktura i wyposażenie w strategicznych komórkach w IPCZD, tj. poradniach specjalistycznych, oddziałach

stacjonarnych, w tym oddziałach rehabilitacji, oddziałach dziennych, pracowniach laboratoryjnych, aptece szpitalnej oraz we wspólnej przestrzeni do realizacji świadczeń jednodniowych.

Inwestycja zakłada realizację dwóch zadań:

1. **Modernizacja i doposażenie infrastruktury strategicznej IPCZD w 10 budynkach podmiotu** – 249 876 150 zł – pozytywna opinia o celowości inwestycji z dnia 21 maja 2022 r. do wniosku nr 003653 znak ASS.3151.41.2022.MF (budynki 1-10)

2. **Centrum Psychiatrii i Onkologii w IPCZD** – 45 435 740 zł - pozytywna ocena o celowości inwestycji z dnia 26 listopada 2020 r. do wniosku nr 002906 znak OII.3151.63.2020.KL (budynek 11)

**Całkowity koszt inwestycji to 295 311 890 zł**

Rys. 8. Graficzna wizualizacja planowanej inwestycji: Modernizacja oraz doposażenie infrastruktury strategicznej w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”.



Źródło: Opracowanie własne

### Zadanie nr 1

#### Modernizacja i doposażenie infrastruktury strategicznej IPCZD w 10 budynkach podmiotu

W ramach zadania nr 1 kompleksową modernizacją i doposażeniem zostaną objęte następujące komórki organizacyjne IPCZD:

- ✓ poradnie specjalistyczne: Endokrynologiczna, Ginekologii Dziecięcej, Diabetologiczna, Foniatrzycko-Audiologiczna, Laryngologiczna, Logopedyczna, Rehabilitacji Pediatrycznej, Okulistyczna;
- ✓ oddziały dzienne: Oddział Dzienny Rehabilitacji Narządu Ruchu, Oddział Dzienny Rehabilitacji Neurologicznej;

- ✓ oddziały stacjonarne: Oddział Rehabilitacji Pediatricznej, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, Oddział Diabetologii, Oddział Endokrynologii, Oddział Audiologii i Foniatrii (po zmianie Oddział Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii), Oddział Otolaryngologii (po zmianie Oddział Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii);
- ✓ zakłady, w skład których wchodzi pracownie laboratoryjne: Zakład Patomorfologii (Pracownia Autopsji, Pracownia Diagnostyki Histo- i Cytopatologicznej, Pracownia Immunologii), Zakład Genetyki Medycznej (Pracownia Genetyki Molekularnej, Pracownia Cytogenetyki i Hodowli Tkanek, Pracownia Onkopatologii i Biostruktury Medycznej), Laboratorium Badań Podstawowych, Zakład Biochemii, Radioimmunologii i Medycyny Doświadczalnej (Pracownia Farmakokinetyki, Pracownia Hormonów Steroidowych i Zaburzeń Metabolizmu, Pracownia Radioimmunologii i Medycyny Doświadczalnej, Pracownia Wad Metabolizmu);
- ✓ komórki usługowe IPCZD, które działają na rzecz pacjentów szpitala, tj.: Apteka Szpitalna, komórka realizacji świadczeń jednodniowych w obrębie Wieloprofilowego Oddziału Pediatricznego.

Rys. 9. Graficzna wizualizacja inwestycji - poczekalnia.



Źródło: opracowanie własne na podstawie planu inwestycji

Koncepcja przeprowadzenia kompleksowej modernizacji przestrzeni szpitala zakłada etapowość prac, która pozwoli na utrzymanie udzielania świadczeń zdrowotnych w Instytucie w sposób nieprzerwany.

W wyniku realizacji zadania nr 2 zostaną zwolnione powierzchnie po oddziałach Onkologii i Psychiatrii, które zostaną zagospodarowane przez Oddział Audiologii i Foniatrii oraz Oddział Rehabilitacji. Powierzchnie objęte zadaniem nr 1 nie zmieniają swojego przeznaczenia. Zmiana dotyczy jedynie zajmowanej powierzchni przez poszczególnych użytkowników i ich lokalizacji.

Zadanie nr 1 (budynki 1–10) będzie realizowane w trybie „zaprojektuj i wybuduj”, a zakres prac został wyszczególniony poniżej:

- 1) modernizacja okładzin ściennych, podłogowych i sufitowych;
- 2) przebudowa pomieszczeń w celu podniesienia ergonomii pracy z pacjentem i zadań diagnostycznych;

- 3) przebudowa towarzyszących instalacji (wodno-kanalizacyjnych, komunikacyjnych, energetycznych, gazów medycznych, wentylacji) przez dostosowanie do nowo powstałych, przebudowanych pomieszczeń oraz podniesienie standardu obecnej, zużytej infrastruktury technicznej;
- 4) kompleksowa modernizacja sanitariatów i pomieszczeń (poczekalni) ogólnodostępnych, stworzenie bardziej przyjaznego środowiska dla dzieci;
- 5) kompleksowa modernizacja i zakup drzwi w wykonaniu p-pożarowym, hydrantów wewnętrznych, ponadto wykonanie wydzieleni stref pożarowych oraz instalacji sygnalizacji pożarowej;
- 6) zakup i instalacja nowych wind;
- 7) wymiana zużytego, ponad 30-letniego sprzętu rehabilitacyjnego;
- 8) zakup systemu *unitdose* (automatyzacja procesu przygotowaniu i dystrybucji leków z poziomu Apteki Szpitalnej w formie gotowej) wraz z oprogramowaniem informatycznym umożliwiającym integrację z systemem szpitalnym HIS (ang. *Hospital Information System*);
- 9) wymiana i doposażenie Zakładu Patomorfologii w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną wspierającą nowoczesne metody diagnozowania chorób przewlekłych, w tym onkologicznych.

Łączny koszt inwestycji dla zadania nr 1 wynosi 249 876 150 zł, z czego nakłady związane z przebudową i modernizacją pomieszczeń to 185 697 570 zł, a wydatki związane z wyposażeniem – 64 178 580 zł.

W ramach wyposażenia uwzględniono zakup i wymianę drobnego sprzętu medycznego, systemu *unitdose*, a także elementów wyposażenia socjalno-bytowego w komórkach organizacyjnych IPCZD, objętych przedmiotową inwestycją. Przewidziano zakup wyrobów medycznych (niewymienionych niżej) niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych, m.in. dygestoria, rotory, wytrząsarki laboratoryjne, defibrylatory. Dodatkowo zaplanowano wymianę wyposażenia socjalno-bytowego (szafki pracownicze i dla pacjentów, zabudowy meblowe, łóżka), biurowo-administracyjnego (biurka, fotele, stoły i krzesła) oraz sprzętu informatycznego (komputery, drukarki, czytniki).

Ponadto w ramach inwestycji zaplanowano zakup wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego.

Tabela 2. Wykaz wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego dla inwestycji.

Wyrób medyczny	Liczba sztuk
Automatyczny aparat do barwień FISH/CISH	1
Automatyczny aparat do barwień IHC	1
Mikroskop fluorescencyjny do badań FISH z systemem archiwizacji obrazu	1
NGS-NextSeq 550dx	1
Aparat do automatycznej diagnostyki chorób alergicznych, autoimmunologicznych	1
Aparat do automatycznej inkubacji testów immunofluorescencji pośredniej	1
Aparat do w pełni automatycznej inkubacji testów paskowych	1
Aparat do automatycznej inkubacji testów ELISA	1
System mikroskopii immunofluorescencyjnej	1
Skanner histologiczny jasnego pola do archiwizacji preparatów diagnostycznych	1
Procesor tkankowy próżniowy dwuretortowy	1
Procesor tkankowy próżniowy jednoretortowy	1
Barwiarka z zamykarką	1

Mikroskop patomorfologiczny	7
Mikrotom rotacyjny automatyczny	2
Mikroskop laboratoryjny	2
Stół sekcyjny -wentylowany podnoszony	2
Egzoszkielety	6
Rezonans stochastyczny	2
Bieżenie wodne	2

Źródło: opracowanie własne.

Wyszczególniony powyżej wysokospecjalistyczny sprzęt nie jest ujęty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczania potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach (Dz. U. poz. 895), ale zakup jest uzasadniony z uwagi na dostępność do nowoczesnych metod diagnozowania, monitorowania i leczenia najmłodszych pacjentów.

Zaproponowana inwestycja pozwoli na zmianę układu przestrzennego pomieszczeń w taki sposób, aby w jak najbardziej efektywny sposób wykorzystać dostępną infrastrukturę. Przebudowa ma związek z dostosowaniem pomieszczeń do obowiązujących wymogów prawa, poprawiając tym samym nie tylko komfort pacjentów i ich opiekunów, ale także skuteczność ochrony przed zakażeniami szpitalnymi.

W przypadku oddziałów szpitalnych wieloosobowe sale chorych zostaną zastąpione dwuosobowymi, które będą połączone bezpośrednim dostępem do węzła sanitarnego. Dzięki inwestycji gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe, korytarze, poczekalnie dla pacjentów i ich rodzin, sanitariaty, pokoje dla matek karmiących, sale ćwiczeń, badań (ambulatorium i oddziały dzienne) zostaną odnowione i wyposażone, a nowo powstałe pomieszczenia będą stanowiły przyjemne środowisko dla pacjentów IPCZD i ich opiekunów. Ponadto inwestycja to gwarancja zapewnienia w jednej lokalizacji kompleksowej diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pacjentów bez konieczności korzystania z usług podmiotów zewnętrznych.

Inwestycja jest odpowiedzią na obecne problemy architektoniczne szpitala, które wpływają m.in. na ergonomię pracy. Kompleksowa przebudowa będzie uwzględniała m.in. dostęp do łóżek szpitalnych z min. trzech stron, a także zostanie zaprojektowana przestrzeń do odpoczynku dla personelu. W wyniku realizacji inwestycji zostanie zapewniona dostępność architektoniczna dla osób ze szczególnymi potrzebami zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240), m.in. przez dostosowaną pod tym kątem strefę wejścia do budynków i wszystkich pomieszczeń IPCZD, z wyjątkiem pomieszczeń technicznych (nawierzchnia, podłoga równa antypoślizgowa, bez poprzecznych progów, umożliwiająca poruszanie się ze sprzętem wspomagającym, np. wózek, dodatkowo instalacja wind, łatwa komunikacja i poruszanie się po piętrach i między piętrami, odpowiednie oznaczenie pomieszczeń ułatwiające poruszanie się po zespole budynków, w tym tyflomapa), dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne, w tym dla osób poruszających się na wózkach czy osób korzystających z pomocy asystentów wraz z niezbędną sygnalizacją alarmową i instalacją czujników obecności i ruchu, dostępne pokoje rodzica z dzieckiem, zapewnienie niezbędnego oznakowania wpływające na bezpieczne poruszanie się w przestrzeni i możliwość ewakuacji. Dodatkowo zostaną wprowadzone automatyczne mechanizmy umożliwiające wstęp do budynków osobie z psem asystującym.

Ponadto monitorowany, kontrolowany dostęp do np. gabinetów zabiegowych, opatrunkowych, pracowni laboratoryjnych zwiększy bezpieczeństwo pracy pracowników zatrudnionych w Instytucie. Modernizacja pomieszczeń będzie uwzględniała zastosowanie rozwiązań proekologicznych, np. zastosowanie energooszczędnych źródeł energii, systemu automatycznego dozowania wody.



W ramach inwestycji zaplanowano modernizację pomieszczeń poradni specjalistycznych przyjmujących dzieci do 18. roku życia. Poprawa stanu technicznego pomieszczeń usprawni proces rejestracji pacjenta, przyjęcia do poradni, wykonania niezbędnych procedur diagnostycznych i konsultacji lekarskich. Oczekiwanym efektem modernizacji pomieszczeń będzie skrócenie czasu oczekiwania na poradę w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i udzielenie większej liczby świadczeń na rzecz pacjentów pierwszorazowych w stosunku do stanu obecnego. Kompleksowa przebudowa pomieszczeń pozwoli na zaplanowanie większej liczby gabinetów lekarskich.

Wykonanie robót budowlanych polegających na adaptacji pomieszczeń umożliwi instalację i optymalne wykorzystanie nowego sprzętu medycznego do rehabilitacji pacjentów. W przypadku gabinetów do rehabilitacji, ciasne gabinety ćwiczeń zostaną zastąpione nowymi gabinetami terapeutycznymi, które zostaną zaprojektowane w taki sposób, aby umożliwić jednocześnie udzielanie świadczeń większej grupie pacjentów, co bezpośrednio przełoży się na skrócenie czasu oczekiwania w warunkach ambulatoryjnych na ten rodzaj świadczeń. W działaniu długofalowym działanie to pozwoli na szybszy powrót pacjenta do zdrowia oraz zmniejszy liczbę pacjentów wymagających w późniejszym etapie hospitalizacji.

W przypadku pracowni laboratoryjnych ciasne małe pomieszczenia zostaną zastąpione nowym układem pomieszczeń typu *open space*. Otwarta przestrzeń przyczyni się do optymalnego wykorzystania pracowników oraz maszyn i urządzeń służących do diagnostyki. Ponadto inwestycja obejmuje zakup i uruchomienie pełnej infrastruktury pozwalającej na pełną standaryzację badań patomorfologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem badań immunohistochemicznych. Praktyka kliniczna obejmująca technikę diagnozowania guzów w oparciu o kompleksowe badania molekularne i histopatologiczne umożliwi lepsze dostosowanie terapii do rodzaju występującego nowotworu oraz może służyć do oceny efektywności zastosowanego leczenia w stosunku do określonego rozpoznania patomorfologicznego. Wykorzystanie wieloletniego doświadczenia IPCZD w diagnostyce histopatologicznej i molekularnej chorób u dzieci w połączeniu z dostępem do innowacyjnych technologii stworzy realne szanse na opracowanie narzędzi, umożliwiających prowadzenie precyzyjnej diagnozy oraz wdrożenie terapii celowanej u dzieci z chorobą nowotworową.

Nowoczesne technologie, pozwalające na redukcję liczby błędów medycznych, to m.in. wprowadzenie automatycznego dozowania leków na pacjenta tzw. system *unitdose*. Dzięki inwestycji IPCZD będzie dysponował elektronicznym systemem dystrybucji leków, który w połączeniu z elektroniczną kartą zleceń pozwala nie tylko na wzrost bezpieczeństwa prowadzonej farmakoterapii, ale również zmniejsza koszty leczenia, zwłaszcza w przypadku szpitala pediatrycznego i dystrybucji leków i dawek dostosowanych do wieku i masy ciała leczonych pacjentów. Ponadto integracja systemu z systemem szpitalnym HIS pozwoli na prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej.

## Zadanie nr 2

### Centrum Psychiatrii i Onkologii w IPCZD

Dzięki inwestycji będzie możliwe wykończenie i wyposażenie Centrum Psychiatrii i Onkologii dla dzieci i młodzieży w IPCZD (zadanie nr 2). Nowy obiekt, którego budowa (bez wykończenia) została sfinansowana ze źródeł pozabudżetowych (darowizna), będzie połączony z kompleksem głównym IPCZD tunelem podziemnym oraz łącznikiem.

Wykończenie przestrzeni będzie dotyczyło następujących komórek organizacyjnych IPCZD:

- ✓ poradnie specjalistyczne: Onkologiczna dla Dzieci i Młodzieży, Psychiatryczna dla Dzieci i Młodzieży;
- ✓ oddziały dzienne: Oddział Dzienny Chemioterapii, Oddział Dzienny Psychiatrii Dziecięcej;
- ✓ oddziały stacjonarne: Oddział Onkologii, Oddział Psychiatrii Dziecięcej (**utworzenie nowej komórki organizacyjnej**).

Rys. 10. Graficzna wizualizacja inwestycji.



Źródło: opracowanie własne na podstawie planu inwestycji.

W ramach zadania nr 2 (budynek 11) został zaplanowany następujący zakres prac:

- 1) roboty ogólnobudowlane, w tym postawienie ścianek działowych i zabudów stałych, wykończenie posadzek, ścian i sufitów odpowiednimi okładzinami;
- 2) roboty instalacyjne – w tym: instalacje wodociągowe wraz z niezbędnymi urządzeniami, instalacje kanalizacyjne wraz z niezbędnymi urządzeniami, instalacje gazów medycznych z tablicami sygnalizacyjnymi i maszynowniami, instalacje ogrzewania wraz z 3-funkcyjnym węzłem cieplnym i montażem grzejników, instalacje wentylacyjne i klimatyzacyjne wraz z montażem agregatów wody lodowej i centralami wentylacyjnymi, instalacje technologiczne, instalacje elektryczne i teletechniczne wraz ze stacją transformatorów energetycznych i rozdzielnicami;
- 3) wyposażenie technologiczne wbudowane i aparatura medyczna, w tym, m.in.: windy transportowe, wyposażenie sal chorych, gabinetów lekarskich, gabinetów zabiegowych, pomieszczeń porządkowych i gospodarczych, wyposażenie stałe wspólnych pomieszczeń wykorzystywanych przez pacjentów, rodziców i opiekunów, łóżka szpitalne, systemy monitorowania.

Rys. 11. Graficzna wizualizacja inwestycji.



Źródło: opracowanie własne na podstawie planu inwestycji.

Łączny koszt inwestycji dla zadania nr 2 wynosi 45 435 740 zł, z czego nakłady związane z przebudową i modernizacją pomieszczeń to 40 879 140 zł, a wydatki związane z wyposażeniem – 4 556 600 zł.

W ramach wyposażenia uwzględniono zakup i wymianę drobnego sprzętu medycznego, a także elementów wyposażenia socjalno-bytowego w komórkach organizacyjnych IPCZD, objętych przedmiotową inwestycją. Przewidziano zakup wyrobów medycznych (niewymienionych niżej) niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych m.in. panele medyczne przyłóżkowe, wyposażenie gabinetów zabiegowych, defibrylatory. Inwestycja uwzględnia dodatkowo wymianę wyposażenia socjalno-bytowego (szafki pracownicze i dla pacjentów, zabudowy meblowe, łóżka), biurowo-administracyjnego (biurka, fotele, stoły i krzesła) oraz sprzętu informatycznego (komputery, drukarki, czytniki).

Ponadto w ramach inwestycji zaplanowano zakup wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego – analizatora parametrów krytycznych (1 szt.). Nie jest on ujęty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczania potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach, ale zakup jest uzasadniony z uwagi na dostępność do nowoczesnych metod diagnozowania, monitorowania i leczenia najmłodszych pacjentów.

**W wyniku realizacji inwestycji (zadanie nr 1 oraz zadanie nr 2) przebudowie będzie podlegać powierzchnia o wielkości 25 207 m<sup>2</sup>, a prace będą odbywały się w sposób nieprzerwany w 11 budynkach IPCZD. Dzięki realizacji inwestycji nastąpi wzrost liczby łóżek szpitalnych, w tym w oddziałach dziennych, a w pozostałych oddziałach dostępne łóżka dla chorych będą mogły być wykorzystywane w sposób optymalny. Uzasadnienie dotyczące zwiększenia liczby łóżek znajduje się w rozdziale 9 *Planowane efekty medyczne i rzeczowe* niniejszego opracowania.**



Oczekiwanym efektem prac będzie poprawa warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, których potrzeby wynikają z zabezpieczenia potrzeb kubaturowych i pozwolą na optymalne wykorzystanie zasobów. Zaplanowano szereg rozwiązań architektonicznych, w tym proekologicznych, które wpłyną na ograniczenie rozpowszechniania się i transmisji patogenów, a tym samym obniżenie ryzyka zakażeń szpitalnych. Są to m.in.: nowy układ pomieszczeń sale jedno- i dwuosobowe, w tym izolatki ze śluzami, pozwalające na prawidłowe rozmieszczenie chorych, zainstalowanie i użytkowanie aparatury i wyposażenia, w tym łóżek, instalacja systemów filtracji powietrza (filtry HEPA), monitorowany, kontrolowany dostęp do np. gabinetów zabiegowych, opatrunkowych, pracowni laboratoryjnych. Ponadto pomieszczenia będą przystosowane do dezynfekcji przez fumigację. Do prac zostaną wykorzystane materiały nieprzepuszczalne dla wody i łatwo zmywalne umożliwiające dezynfekcję. W ramach inwestycji, oprócz przebudowy oddziałów i wydzieleniu izolatek wraz ze śluzami, modernizacji będą podlegały pomieszczenia higieniczno-sanitarne i porządkowe. Nowe pomieszczenia będą dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz zapewnią **przyjazne środowisko pobytu pacjenta i opiekuna, tym samym poprawiając ich komfort i bezpieczeństwo**. Inwestycja wpłynie dodatkowo na **poprawę ergonomii pracy personelu medycznego**: nowe sale chorych pozwolą na redukcję hałasu, a nowy układ pomieszczeń umożliwi wygodną zmianę kierunku łóżek szpitalnych, pokonywanie nierówności, progów, wąskich przestrzeni, co wpłynie na zmniejszenie obciążeń fizycznych.

### 6.1. Cel główny inwestycji i cele szczegółowe służące do realizacji celu

#### CEL GŁÓWNY INWESTYCJI

Zwiększenie i poprawa jakości oraz dostępności wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych, w tym efektywności prowadzonych terapii poprzez modernizację i doposażenie strategicznej infrastruktury ponadregionalnego szpitala pediatrycznego (oddziały stacjonarne, dzienne, poradnie specjalistyczne oraz pracownie laboratoryjne i apteka szpitalna) Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”

#### Cele szczegółowe:

- ✓ unowocześnienie i dostosowanie zasobów infrastrukturalnych IPCZD do aktualnych potrzeb i standardów międzynarodowych;
- ✓ zapewnienie dostępu dla pacjentów pediatrycznych z całego kraju do kompleksowego leczenia na najwyższym poziomie, w tym świadczeń o charakterze unikalnym ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń gwarantowanych w priorytetowych dziedzinach medycyny;
- ✓ zwiększenie udzielanych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym skrócenie czasu oczekiwania na te świadczenia;
- ✓ obniżenie ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych na skutek przeprowadzonych działań modernizacyjnych i zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów IPCZD;
- ✓ wsparcie polityki państwa w zakresie pośredniego przyczynienia się do odwrócenia w dłuższej perspektywie czasowej negatywnych trendów demograficznych oraz zwiększenie szans naszych pacjentów na funkcjonowanie w dobrym zdrowiu na rynku pracy w przyszłości;

- ✓ zapewnienie możliwości kompleksowego diagnozowania i leczenia z minimalizowaniem konieczności korzystania z usług podmiotów zewnętrznych oraz ograniczenie liczby przypadków leczenia poza granicami kraju w przypadku świadczeń możliwych do wykonania w kraju;
- ✓ poprawa komfortu pacjentów i ich opiekunów, dostosowanie pomieszczeń dla osób ze szczególnymi potrzebami;
- ✓ poprawa ergonomii i komfortu pracy personelu medycznego.

## 6.2. Aktualny stan techniczny infrastruktury

Nakłady inwestycyjne polegające na przebudowie i modernizacji istniejącej infrastruktury stanowią 77% całości inwestycji, tj. 226 576 710 zł. Oznacza to, że zdecydowana większość pomieszczeń IPCZD w ramach kategorii sprawności technicznej obiektów jest oceniana na poziomie niedostatecznym lub nieodpowiednim. Obszar inwestycji obejmuje prace w budynkach z lat 70. i 80. ubiegłego wieku. Zdecydowana większość budynków w latach 2020 i 2021 przeszła termomodernizację, która obejmowała wymianę ślusarki okiennej i drzwiowej, docieplenie ścian i stropodachów, wymianę instalacji CO wraz z grzejnikami, wymianę instalacji CWU wraz z bateriami, wymianę oświetlenia oraz montaż fotowoltaiki. Niemniej jednak pomieszczenia budynków, w których znajduje się Klinika Rehabilitacji wraz z oddziałami stacjonarnymi i dziennymi rehabilitacji (budynki 1–5) oraz pomieszczenia pracowni wykonujących badania diagnostyczne i laboratoryjne (budynki 9 i 10), nie podlegały większym modernizacjom od czasu ich powstania.

Obecny stan infrastruktury szpitala jest niezadawalający i wskazuje na wysoki stan zużycia, a wiele pomieszczeń wykorzystywanych codziennie do pracy operacyjnej jest niedostosowanych do aktualnie obowiązujących wymagań.

Infrastruktura i bezpieczeństwo pożarowe są przestarzałe, bez wydzieleni strefowych. Konsekwencją złego stanu technicznego budynków szpitalnych jest zły stan sieci i instalacji – infrastruktury wody zimnej oraz kanalizacji, jak również gazów medycznych. Brak inwestycji poprawiających stan techniczny instalacji wielokrotnie było przyczyną zalewania pomieszczeń. Ostatecznie warunki lokalowe nie spełniają oczekiwań pacjentów i ich rodzin.

Infrastruktura jest wyeksploatowana, awaryjna, funkcjonalnie odbiegająca od potrzeb, zarówno z uwagi na kryteria operacyjno-organizacyjne realizacji świadczeń, jak i związane z ruchem pacjentów i personelu medycznego. W przypadku oddziałów stacjonarnych nie są spełnione wymagania dotyczące minimalnej powierzchni, rozmieszczenia, wykończenia i niezbędnego wyposażenia, przebiegu dróg komunikacyjnych, transportowych wewnątrzszpitalnych z zachowaniem warunków bezpieczeństwa z punktu widzenia epidemiologii, w tym zakażeń wewnątrzszpitalnych i energochłonności oraz ergonomii pracy.

Dodatkowo na przestrzeni lat zmieniły się standardy hospitalizacji, co oznacza w przypadku oddziałów szpitalnych zwiększenie powierzchni przypadającej na „łóżko” oraz zlokalizowanie węzła sanitarnego bezpośrednio przy sali chorych.

Obecny niefunkcyjny układ pomieszczeń, stare windy wymagające licznych serwisów i napraw to przykłady barier architektonicznych wobec osób z niepełnosprawnościami. Pomieszczenia nie spełniają obowiązujących standardów oraz wymagań sanitarno-epidemiologicznych i technicznych. Narastająca

w ostatnich latach liczba awarii przekłada się bezpośrednio na zwiększenie kosztów bieżącego utrzymania i robót budowlanych, które należy podjąć natychmiast po wystąpieniu uszkodzenia.

Obszar realizacji inwestycji obejmuje 25 207 m<sup>2</sup>, z czego **5 340 m<sup>2</sup>** stanowi infrastruktura, dla której stopień zużycia przekroczył 51%, co wiąże się z koniecznością podjęcia **natychmiastowych prac modernizacyjnych**. Nieodpowiednia sprawność techniczna budynków i wyposażenia została określona dla następujących komórek IPCZD: *Procedury jednodniowe zlokalizowane w obrębie Wieloprofilowego Oddziału Pediatrycznego, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, Pracownia Autopsji, Pracownia Cytogenetyki i Hodowli Tkanek, Pracownia Diagnostyki Histo- i Cytopatologicznej, Pracownia Immunologii, Pracownia Onkopatologii i Biostruktury Medycznej, Oddział Onkologii, Oddział Dzienny Chemioterapii, Oddział Dzienny Psychiatrii Dziecięcej, Poradnia Psychiatryczna dla dzieci i młodzieży.*

W każdej z wyżej wymienionych komórek występuje bardzo duże zużycie, awaryjność i ubytki we wszystkich elementach infrastruktury, a duża liczba awarii przekłada się na zwiększenie kosztów bieżącego utrzymania i robót budowlanych. Każda awaria infrastruktury budowlanej i sprzętowej może spowodować przestoje operacyjne w działalności podstawowej IPCZD w obszarze onkologii, rehabilitacji, psychiatrii.

Rys. 12. Oddział Onkologii- stan obecny.



Źródło: dokumentacja fotograficzna IPCZD.

Rys. 13. Pracownia Autopsji - stan obecny.



Źródło: dokumentacja fotograficzna IPCZD.

**Kolejne 10 217 m<sup>2</sup>** przestrzeni IPCZD będzie wymagać modernizacji **w terminie maksymalnie 2 lat**, ponieważ sprawność techniczna jest na **poziomie miernym**, a bezpieczeństwo użytkowania i eksploatacji obiektów jest niewystarczające. Komórki IPCZD, które charakteryzują się niedostateczną sprawnością techniczną określoną stopniem zużycia na poziomie 31–50% to:

- ✓ poradnie specjalistyczne: Foniatryczno-Audiologiczna, Laryngologiczna, Logopedyczna, Rehabilitacji Pediatrycznej, Okulistyczna, Onkologiczna dla dzieci i młodzieży;
- ✓ oddziały dzienne: Oddział Dzienny Rehabilitacji Narządu Ruchu, Oddział Dzienny Rehabilitacji Neurologicznej;
- ✓ oddziały stacjonarne: Oddział Rehabilitacji Pediatrycznej, Oddział Diabetologii, Oddział Endokrynologii;
- ✓ inne komórki organizacyjne IPCZD: Pracownia Genetyki Molekularnej, Laboratorium Badań Podstawowych, Pracownia Hormonów Steroidowych i Zaburzeń Metabolizmu, Pracownia Radioimmunologii i Medycyny Doświadczalnej, Pracownia Wad Metabolizmu, Apteka Szpitalna.

Rys. 14. Oddział Dzienny Rehabilitacji Neurologicznej - stan obecny.

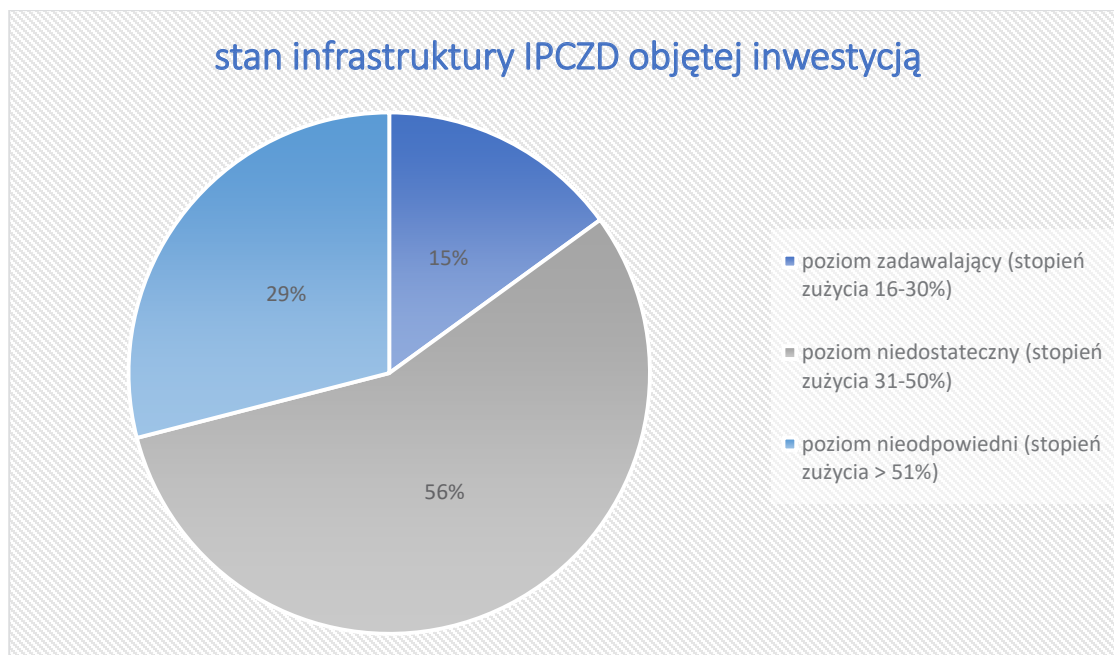


Źródło: dokumentacja fotograficzna IPCZD

Dla kolejnych **2 675 m<sup>2</sup>** powierzchni oceniono stopień zużycia infrastruktury w przedziale 16–30%, co oznacza konieczność **podjęcia prac modernizacyjnych w ciągu najbliższych 3 lat**. Dla następujących komórek IPCZD: Poradni Endokrynologicznej, Poradni Ginekologii Dziecięcej, Poradni Diabetologicznej, Pracowni Farmakokinezyki, Oddziału Audiologii i Foniatrii, Oddziału Otolaryngologii – wymagania techniczne i standardy sanitarno-epidemiologiczne określone przepisami prawa w zakresie wymaganych powierzchni, ich rozmieszczenia i wielkości oraz wykończenia i niezbędnego wyposażenia, przebiegu dróg komunikacyjnych, transportu wewnątrzszpitalnego nie zawsze są zachowane.

Pozostała powierzchnia objęta inwestycją dotyczy nowo powstałego budynku Centrum Psychiatrii i Onkologii oraz pomieszczeń budynku Apteki Szpitalnej.

Wykres 1. Stan infrastruktury IPCZD wg poziomu zużycia.



Źródło: opracowanie własne.

Wyposażenie wskazane w projekcie, stanowiące 23% nakładów inwestycyjnych, tj. 68 735 180 zł, jest sukcesywnie wymieniane w momencie uszkodzenia (braku możliwości naprawy). W przypadku sprzętów medycznych, np. do rehabilitacji, są to ponad 30-letnie wyeksploatowane, wymagające wymiany i dostosowania do warunków po kompleksowej modernizacji pomieszczeń i obowiązujących przepisów prawa, urządzenia. Nowe metody diagnozowania wymagają najnowocześniejszego sprzętu. Wyposażenie Zakładu Patomorfologii w większości nie spełnia wymogów technicznych z uwagi na wysoki stopień zużycia w wyniku długotrwałej intensywnej eksploatacji. Obecnie koszt ewentualnych napraw przewyższa koszt zakupu nowych urządzeń, co wskazuje na pilną konieczność wymiany urządzeń wykorzystywanych do bieżącej pracy.

Wyposażenie socjalno-bytowe komórek organizacyjnych IPCZD, tj. wyposażenie sal chorych, gabinetów lekarskich, pielęgniarskich, części wspólnych, jest w niezadawalającym stanie technicznym, jak i nie spełnia oczekiwań pacjentów i ich rodzin. Analiza np. łóżek szpitalnych w Klinice Rehabilitacji IPCZD wykazała, że jest to element wyposażenia mocno wyeksploatowany, a w rezultacie niespełniający swoich podstawowych funkcji w procesie leczenia.

## 7. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji

Tabela poniżej przedstawia wszystkie komórki organizacyjne IPCZD objęte przedmiotową Inwestycją.

Tabela 3. Tabela 1 – zakres rzeczowo-finansowy inwestycji.

Tabela I – Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji						
Lp.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ	Powierzchnia całkowita w m <sup>2</sup>		Liczba łózek		Wartość prac brutto (zł)
		Przed inwestycją	Po inwestycji	Przed inwestycją	Po inwestycji	
1	2	3	4	5	6	7
<b>ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE</b>						
<b>ZADANIE NR 1</b>						
1	Poradnia Endokrynologiczna	498	498	-	-	5 494 637
2	Poradnia Ginekologii Dziecięcej	482	482	-	-	5 344 086
3	Poradnia Diabetologiczna	616	616	-	-	6 643 208
4	Poradnia Foniatriczno-Audiologiczna	734	734	-	-	7 587 530
5	Poradnia Laryngologiczna	234	234	-	-	2 882 779
6	Poradnia Logopedyczna	319	319	-	-	3 682 586
7	Oddział Dzienny Rehabilitacji Narządu Ruchu	1 114	1 244	-	-	14 041 598
8	Poradnia Rehabilitacji Pediatrycznej	345	345	-	-	3 399 278
9	Procedury jednodniowe zlokalizowane w obrębie Wieloprofilowego Oddziału Pediatrycznego	354	600	-	-	6 606 300
10	Oddział Dzienny Rehabilitacji Neurologicznej	753	753	-	-	9 777 210
11	Oddział Rehabilitacji Pediatrycznej	532	1 226	11	20	14 045 934
12	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	1 194	1 247	35	30	14 832 275
13	Oddział Diabetologii	804	1 033	10	18	10 528 058
14	Oddział Endokrynologii	820	1 020	10	10	10 400 937
15	Pracownia Autopsji	333	333	-	-	6 364 610
16	Pracownia Cytogenetyki i Hodowli Tkanek	328	328	-	-	4 290 281
17	Pracownia Diagnostyki Histo- i Cytopatologicznej	277	277	-	-	5 982 006
18	Pracownia Genetyki Molekularnej	339	339	-	-	4 004 003
19	Pracownia Immunologii	202	202	-	-	4 594 643
20	Pracownia Onkopatologii i Biostruktury Medycznej	387	387	-	-	11 029 871
21	Laboratorium Badań Podstawowych	346	346	-	-	3 783 973
22	Pracownia Farmakokinetyki	221	221	-	-	2 458 542
23	Pracownia Hormonów Steroidowych i Zaburzeń Metabolizmu	328	328	-	-	3 608 427
24	Pracownia Radioimmunologii i Medycyny Doświadczalnej	860	1 010	-	-	11 094 955
25	Pracownia Wad Metabolizmu	352	352	-	-	4 042 520
26	Poradnia Okulistyczna	410	410	-	-	4 944 475
27	Apteka Szpitalna	1 785	2 285	-	-	42 533 870
28	Oddział Audiologii i Foniatrii (po zmianach Oddział Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii)	627	947	12	12	12 938 779
29	Oddział Otolaryngologii (po zmianach Oddział Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii)	231	947	15	20	12 938 779
<b>ZADANIE NR 2</b>						
30	Oddział Onkologii	1 578	3 241	57	62	23 209 732
31	Oddział Dzienny Chemioterapii	190	426	6	8	3 204 407
32	Oddział Dzienny Psychiatrii Dziecięcej	247	565	15	30	4 025 435



33	Poradnia Onkologiczna dla dzieci i młodzieży	142	153	-	-	1 219 293
34	Poradnia Psychiatryczna dla dzieci i młodzieży	250	245	-	-	1 908 725
<b>NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE</b>						
<b>ZADANIE NR 2</b>						
35	Oddział Psychiatrii Dziecięcej	-	1 514	-	30	11 868 148
<b>RAZEM</b>		<b>18 232</b>	<b>25 207</b>	<b>171</b>	<b>240</b>	<b>295 311 890</b>

Źródło: opracowanie własne na formularzu MZ.

## 7.1. Wartość kosztorysowa inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów

Tabela 4. Tabela II - Wartość Kosztorysowa Inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów.

<b>WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI</b>		
<i>WKI określa się za pomocą wskaźników cenowych w układzie 7 grup kosztów, wyszczególnionych w § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia.</i>		
<i>W przypadku uwzględniania rezerwy od kosztów robót budowlanych i instalacyjnych, uwzględnia się ją w koszcie danej grupy w wysokości do:</i>		
<i>- 10% - dla obiektów nowych;</i>		
<i>- 15% - dla przebudowy, rozbudowy, modernizacji - do wykorzystania, w przypadku gdy kwoty wynikające z rozstrzygnięcia w procedurze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego okażą się wyższe niż wartości dla tych robót zaplanowane szacunkowo w WKI lub wyniknęły roboty nieprzewidziane w trakcie planowania zadania.</i>		
<b>Tabela II - Wartość Kosztorysowa Inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów</b>		
<b>ZBIORCZE DLA CAŁEJ INWESTYCJI</b>		
<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj grupy kosztów</b>	<b>Wartość prac brutto (zł)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1	Pozyskanie działki budowlanej	-
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	165 000
3	Budowa obiektów podstawowych	113 887 985
4	Instalacje	107 991 048
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	88 000
6	Wyposażenie	68 735 180
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	4 444 677
<b>RAZEM</b>		<b>295 311 890</b>

Źródło: opracowanie własne na formularzu MZ.



Tabela 5. Tabela IIA - Wartość Kosztorysowa Inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów dla zadania nr 1.

<b>Tabela IIA – Wartość Kosztorysowa Inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów</b>		
<b>ZADANIE NR 1</b>		
<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj grupy kosztów</b>	<b>Wartość prac brutto (zł)</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	Pozyskanie działki budowlanej	-
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	<b>165 000</b>
3	Budowa obiektów podstawowych	<b>94 768 782</b>
4	Instalacje	<b>86 731 111</b>
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	<b>88 000</b>
6	Wyposażenie	<b>64 178 580</b>
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	<b>3 944 677</b>
<b>RAZEM</b>		<b>249 876 150</b>

Źródło: opracowanie własne na formularzu MZ.

Tabela 6. Tabela IIB - Wartość Kosztorysowa Inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów dla zadania nr 2.

<b>Tabela IIB - Wartość Kosztorysowa Inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów</b>		
<b>ZADANIE NR 2</b>		
<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj grupy kosztów</b>	<b>Wartość prac brutto (zł)</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	Pozyskanie działki budowlanej	-
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	-
3	Budowa obiektów podstawowych	<b>19 119 203</b>
4	Instalacje	<b>21 259 937</b>
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	-
6	Wyposażenie	<b>4 556 600</b>
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	<b>500 000</b>
<b>RAZEM</b>		<b>45 435 740</b>

Źródło: opracowanie własne na formularzu MZ.



**INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”**

7.2. Zestawienie źródeł finansowania inwestycji

Zestawienie planowanych nakładów w latach 2023–2027 w podziale na źródło finansowania przedstawia tabela poniżej.

Tabela 7. Tabela III - Zestawienie źródeł finansowanie inwestycji.

Lp.	Źródła finansowania inwestycji	Wartość Kosztorysowa Inwestycji	Nakłady dotychczas poniesione	wartości brutto w pełnych złotych				
				Planowane nakłady w poszczególnych w latach:				
				2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Środki własne Inwestora	-	-	-	-	-	-	-
2	Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej - Fundusz Medyczny	295 311 890	-	15 011 065	107 040 219	86 769 504	65 719 866	20 771 236
3	Środki z innych części budżetowych (uzupełnić jakich)	-	-	-	-	-	-	-
<b>OGÓŁEM</b>		<b>295 311 890</b>	<b>-</b>	<b>15 011 065</b>	<b>107 040 219</b>	<b>86 769 504</b>	<b>65 719 866</b>	<b>20 771 236</b>

Źródło: opracowanie własne na formularzu MZ.

## 7.3. Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji

Tabela 8. Tabela IV – Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji w ujęciu rocznym.

Tabela IV - Harmonogram rzeczowo - finansowy inwestycji w ujęciu rocznym											
Lp.	Rodzaj grupy kosztów	Wartość wg WKI (4+5+6+7)	Środki własne		Środki z innych źródeł	Środki z MZ (8+9+10+11+12)	Planowane nakłady na lata:				
			poniesione	planowane			2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pozyskanie działki budowlanej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	165 000	-	-	-	165 000	-	165 000	-	-	-
3	Budowa obiektów podstawowych	113 887 985	-	-	-	113 887 985	8 000 857	47 712 985	28 634 985	20 000 825	9 538 333
4	Instalacje	107 991 048	-	-	-	107 991 048	6 000 121	49 045 929	24 192 594	19 752 222	9 000 182
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	88 000	-	-	-	88 000	-	-	88 000	-	-
6	Wyposażenie	68 735 180	-	-	-	68 735 180	-	8 116 124	32 864 193	25 522 142	2 232 721
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	4 444 677	-	-	-	4 444 677	1 010 087	2 000 181	989 732	444 677	-
<b>RAZEM</b>		<b>295 311 890</b>	-	-	-	<b>295 311 890</b>	<b>15 011 065</b>	<b>107 040 219</b>	<b>86 769 504</b>	<b>65 719 866</b>	<b>20 771 236</b>
<b>ŁĄCZNIE</b>			-	-	-		<b>295 311 890</b>				

Źródło: opracowanie własne na formularzu MZ

## 8. Mierniki stopnia inwestycji

Tabela 9. Tabela V – Mierniki stopnia realizacji inwestycji.

Tabela V - Mierniki stopnia realizacji inwestycji						
Lp.	Rok realizacji	Zakres rzeczowy realizowanego celu	Wartość wg. WKI w złotych	Mierniki - udział realizowanego zakresu rzeczowego		
				rocznie %	narastająco %	
1	2	3	4	5	6	
1	2023	Budowa obiektów podstawowych Instalacje Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	15 011 065	5	5	
2	2024	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci Budowa obiektów podstawowych Instalacje Wyposażenie Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny Budowa obiektów podstawowych Instalacje Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych Wyposażenie	107 040 219	36	41	
3	2025	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny Budowa obiektów podstawowych Instalacje Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych Wyposażenie	86 769 504	30	71	
4	2026	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny Budowa obiektów podstawowych Instalacje Wyposażenie	65 719 866	22	93	
5	2027	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny Budowa obiektów podstawowych Instalacje Wyposażenie	20 771 236	7	100	
<b>Ogółem</b>			<b>295 311 890</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Źródło: opracowanie własne na formularzu MZ.

## 9. Planowane efekty medyczne i rzeczowe

Inwestycja polegająca na przebudowie oraz doposażeniu infrastruktury strategicznej IPCZD wiąże się z licznymi efektami rzeczowymi i medycznymi – zarówno dla pacjentów, jak i pracowników oraz kadry zarządzającej IPCZD. Poniżej przedstawiono rezultaty, które zostaną osiągnięte dzięki inwestycji:

### ✓ Pacjenci:

- 1) Poprawa warunków pobytu pacjentów i ich rodzin w IPCZD oraz wprowadzenie racjonalnych uprawnień i udogodnień dla osób ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w kategoriach dostępności architektonicznej, cyfrowej, informacyjno-komunikacyjnej.
- 2) Wzrost bezpieczeństwa pacjentów i ich rodzin, dzięki dostosowaniu pomieszczeń i wyposażenia do aktualnych przepisów prawa, w tym sanitarno-epidemiologicznych, co w dłuższej perspektywie ma wpływ na wzrost poziomu satysfakcji pacjentów.
- 3) Wzrost dostępności do świadczeń zdrowotnych, w tym skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, onkologicznymi, a także dla pacjentów pediatrycznych zmagających się z chorobami z zakresu m.in.: diabetologii, endokrynologii, otorynolaryngologii, audiologii i foniatrii.
- 4) Skrócenie czasu oczekiwania na planową wizytę dzięki zwiększeniu liczby procedur wykonywanych w trybie jednodniowym, w tym skrócenie czasu terapeutyczno-leczniczego – szybsza diagnoza oznacza dla rodzica albo opiekuna pacjenta szybszy powrót do pracy.
- 5) Gwarancja kompleksowej i na najwyższym poziomie opieki nad pacjentami w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym realizacji procedur jednodniowych, oraz szpitalnej, w tym świadczeń o charakterze unikalnym.
- 6) Dostęp do wysokospecjalistycznych badań laboratoryjnych z wykorzystaniem najnowocześniejszych technik.
- 7) Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym dostęp do nowoczesnego sprzętu rehabilitacyjnego, wspierającego proces leczenia, który w dłuższej perspektywie ma wpływ na przyspieszenie procesu naturalnej regeneracji i zmniejszania fizycznych i psychicznych następstw choroby.

### ✓ Pracownicy i kadra zarządzająca IPCZD:

- 1) Spełnienie standardów dostępności szpitala na podstawie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w szczególności przez zapewnienie:
  - a) strefy wejścia do budynków i wszystkich pomieszczeń IPCZD, z wyjątkiem pomieszczeń technicznych,
  - b) pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, w tym dla osób poruszających się na wózkach czy osób korzystających z pomocy asystentów, wraz z niezbędną sygnalizacją alarmową i instalacją czujników obecności i ruchu,
  - c) pokoiów dla rodzica z dzieckiem,
  - d) niezbędnego oznakowania wpływającego na bezpieczne poruszanie się w przestrzeni i możliwość ewakuacji,
  - e) wstępu do budynków szpitala osobie z psem asystującym.
- 2) Wprowadzenie zmian organizacyjnych w Instytucie, które wynikają z zabezpieczenia potrzeb kubaturowych, a także pozwalają na optymalne wykorzystanie zasobów:
  - a) utworzenie nowego 30-łóżkowego oddziału stacjonarnego psychiatrii – Oddział Psychiatrii Dziecięcej,
  - b) zwiększenie liczby łóżek w Oddziale stacjonarnym Onkologii z 57 do 62,

- c) zwiększenie liczby łóżek w oddziałach dziennych: w Oddziale Dziennym Chemioterapii wzrost o 2, w Oddziale Dziennym Psychiatrii Dziecięcej wzrost o 15,
  - d) konsolidacja oddziałów: Audiologii i Foniatrii i Otolaryngologii i utworzenie Oddziału Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii; w wyniku połączenia oddziałów nastąpi wzrost liczby łóżek o 5,
  - e) utrzymanie połączenia oddziałów stacjonarnych rehabilitacji, ze zwiększeniem powierzchni, w wyniku przeprowadzonych prac nastąpi wzrost liczby łóżek o 4,
  - f) utrzymanie połączenia w jednej lokalizacji Oddziałów stacjonarnych Diabetologii i Endokrynologii, w wyniku przeprowadzonych prac i dostępnych przestrzeni nastąpi wzrost liczby łóżek o 8,
  - g) przebudowa istniejących pomieszczeń IPCZD w celu realizacji świadczeń jednodniowych.
- 3) Zmniejszenie kosztów operacyjnych związanych z przebudową i modernizacją infrastruktury budowlanej oraz nowym sprzętem i wyposażeniem w komórkach IPCZD – obniżenie kosztów serwisowania i napraw przy jednoczesnym ograniczeniu awarii wpływających na przerwy w dostępności do świadczeń zdrowotnych.
  - 4) Zmniejszenie kosztów operacyjnych IPCZD w związku z konsolidacją oddziałów (wspólny zespół pielęgniarstwa).
  - 5) Zmniejszenie kosztów operacyjnych IPCZD dzięki automatyzacji procesu wydawania leków na pacjenta – system *unidose*.
  - 6) Poprawa jakości i standardów diagnostyki i leczenia w komórkach organizacyjnych IPCZD objętych inwestycją.
  - 7) Wzrost standardów bezpieczeństwa dzięki dostosowaniu pomieszczeń IPCZD do przepisów prawa, w tym wymogów sanitarno-epidemiologicznych, oraz zmniejszenie ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych.
  - 8) Unowocześnienie infrastruktury komórek szpitala, która ma wpływ na bezpieczeństwo pracowników i ich ergonomię pracy.
  - 9) Wzrost kontraktu na świadczenia finansowane ze środków publicznych w związku z większą liczbą udzielanych procedur.
  - 10) Wzrost konkurencyjności IPCZD na rynku usług zdrowotnych.

#### Efekty rzeczowe:

- ✓ Zwiększenie liczby łóżek o 69
  - lecznictwo zamknięte: wzrost o 52 łóżka, w tym utworzenie 30-łóżkowego Oddziału Psychiatrii Dziecięcej;
  - lecznictwo otwarte: oddziały dzienne - zwiększenie liczby łóżek o 17.
- ✓ Przebudowa dostępnej infrastruktury pozwoli na zwiększenie powierzchni użytkowej Instytutu o 6975 m<sup>2</sup>.
- ✓ Dopuszczenie Kliniki Rehabilitacji IPCZD (oddziały stacjonarne i oddziały dzienne) w niezbędny sprzęt do rehabilitacji pacjentów o wartości 12 371 900 zł.
- ✓ Zakup nowoczesnego sprzętu diagnostycznego do Zakładu Patomorfologii - nakłady w wysokości 16 540 000 zł.
- ✓ Zakup systemu *unitdose* - automatyczna ordynacja leków na pacjenta- 16 252 000 zł.

## 10. Ocena efektywności inwestycji

Założenia do przepływów finansowych w poszczególnych pozycjach tabeli.

- 1) W analizie przyjęto jako dodatni przepływ finansowy pozyskanie przez IPCZD dotacji na inwestycję.
- 2) W analizie przyjęto jako ujemny przepływ finansowy poniesienie przez IPCZD kosztów inwestycji.
- 3) W analizie przyjęto dodatkowe przychody z NFZ w związku ze zwiększoną liczbą łóżek na oddziałach stacjonarnych i dziennych, co pozwoli na realizację większej liczby świadczeń dzięki inwestycji.
- 4) W analizie założono odpowiedni do wzrostu przychodów wzrost kosztów leków, materiałów, wynagrodzeń oraz kosztów utrzymania infrastruktury.
- 5) W analizie uwzględniono oszczędność kosztów przez konfekcjonowanie leków za pomocą systemu *unitdose* oraz możliwość lepszego rozliczania świadczeń za zgodą płatnika przez ewidencję leków na pacjenta, co w efekcie zwiększy przychody IPCZD ze świadczeń dzięki zrealizowanej inwestycji.

Tabela 10. Metodologia wyliczenia NPV i IRR

Pozycje	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027
1. Przychody - nakłady inwestycyjne (+)	15 011 065	107 040 219	86 769 504	65 719 866	20 771 236
2. Koszty - nakłady inwestycyjne (-)	15 011 065	107 040 219	86 769 504	65 719 866	20 771 236
3. Przychody dodatkowe NFZ (+)	0	0	9 424 208	11 386 555	15 442 484
4. Koszty dodatkowe funkcjonowania (-)	0	0	12 949 241	13 709 716	15 825 722
5. Oszczędność kosztów leków i zwiększenie przychodów ze świadczeń za zgodą płatnika - funkcjonowanie systemu unitdose (+)	0	0	1 883 971	2 260 765	2 260 765
<b>Przepływy pieniężne netto</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-1 641 062</b>	<b>-62 396</b>	<b>1 877 527</b>

<b>Stopa dyskontowa</b>	<b>4%</b>
-------------------------	-----------

<b>NPV</b> <b>(ang. net present value)</b>	<b>30 957</b>
<b>IRR</b> <b>(ang. internal rate of return)</b>	<b>5%</b>

Źródło: opracowanie własne.

Wnioski:

Efektywność ekonomiczna inwestycji jest mierzona m.in. poprzez oszacowanie wartości wskaźnika NPV — wartość bieżąca netto. Realizacja inwestycji z zapewnieniem finansowania z Funduszu Medycznego pozwoli IPCZD uzyskać w okresie realizacji inwestycji (5 lat) łączny dodatni strumień finansowy - uzyskane dodatkowe przychody i oszczędności będą większe od dodatkowo ponoszonych kosztów.

**Dodatni strumień finansowy pozwala uzyskać dodatni NPV w kwocie 30 957 zł oraz stopę IRR na poziomie 5%, co wskazuje na opłacalność inwestycji i zasadność jej realizacji.**

## 11. Analiza celowości i możliwości wykonania inwestycji etapami

Realizacja inwestycji pn.: *Modernizacja oraz doposażenie infrastruktury strategicznej w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”* zakłada wykonanie inwestycji etapami w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579). W przedstawionym dokumencie wyszczególniono 2 zadania, z czego zadanie nr 1 podzielono dodatkowo na mniejsze etapy. Każdy z etapów i zadań może funkcjonować oddzielenie, jako niezależna inwestycja. Zaproponowany podział na etapy uwzględnia konieczność zapewnienia braku ograniczeń w dostępie do świadczeń zdrowotnych.



**Zadanie nr 1**  
**Modernizacja i doposażenie infrastruktury strategicznej IPCZD w 10 budynkach podmiotu**

Tabela nr 11. Harmonogram realizacji inwestycji dla Zadania nr 1.

Lp.	Fazy	2022				2023				2024				2025				2026				2027			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q				
1	Program Funkcjonalno-Użytkowy																								
2	Wybór wykonawcy na opracowanie dokumentacji projektowej – rozpoczęcie i zakończenie (w tym zawarcie umowy na opracowanie prac projektowych)																								
3	Opracowanie dokumentacji projektowej																								
4	Uzyskanie ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę																								
5	Wybór generalnego wykonawcy, (w tym zawarcie umowy o roboty budowlane)																								
6	Prace budowlane																								
7	Wyposażenie																								
8	Odbiór inwestycji, w tym uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie																								

Źródło: opracowanie własne.

**Zadanie nr 2**  
**Centrum Psychiatrii i Onkologii dla dzieci i młodzieży**

Tabela nr 12. Harmonogram realizacji inwestycji dla Zadania nr 2.

Lp.	Fazy	2022				2023				2024				2025				2026				2027			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
1	<i>Program Funkcjonalno-Użytkowy</i>																								
2	<i>Wybór wykonawcy na opracowanie dokumentacji projektowej – rozpoczęcie i zakończenie (w tym zawarcie umowy na opracowanie prac projektowych)</i>																								
3	<i>Opracowanie dokumentacji projektowej</i>																								
4	<i>Uzyskanie ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę</i>																								
5	<i>Wybór generalnego wykonawcy, (w tym zawarcie umowy o roboty budowlane)</i>																								
6	<i>Prace budowlane</i>																								
7	<i>Wyposażenie</i>																								
8	<i>Odbiór inwestycji, w tym uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie</i>																								

Źródło: opracowanie własne.

Zaplanowany harmonogram nie przewiduje również wstrzymania lub ograniczenia działalności IPCZD w obszarze udzielania świadczeń zdrowotnych na czas trwających robót budowlanych.

## 12. Dane o planowanym okresie zagospodarowania obiektów budowlanych i innych składników majątkowych po zakończeniu realizacji inwestycji

Z uwagi na przyjęty etapowy model realizacji inwestycji, poszczególne zadania nie wymagają dodatkowego okresu na zagospodarowanie obiektów budowlanych. Zakończenie każdego z zadań oznacza gotowość do działalności operacyjnej, co wiąże się z rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych w komórkach objętych dofinansowaniem.

**Zadanie nr 1 – Modernizacja i doposażenie infrastruktury strategicznej IPCZD w 10 budynkach podmiotu - II kwartał 2027 r.**

**Zadanie nr 2 – Centrum Psychiatrii i Onkologii dla dzieci i młodzieży w IPCZD - III kwartał 2025 r.**

W perspektywie długoterminowej efekty rzeczowe powstałe w wyniku realizacji inwestycji nie będą wymagały dodatkowych nakładów, poza bieżącymi kosztami utrzymania, amortyzacji oraz kosztami ewentualnych napraw i remontów. Wszystkie koszty związane z eksploatacją modernizowanej infrastruktury, a także wymiany nowych wyrobów medycznych i wyposażenia, będą w przyszłości ponoszone przez IPCZD, którego budżet będzie zasilany przez płatnika publicznego w ramach podpisanych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W 2022 r. wartość kontraktu IPCZD z płatnikiem publicznym wyłącznie dla zakresów realizowanych w komórkach objętych inwestycją wyniósł 64 188 434 zł. Prognozując wysokość kontraktu po zakończeniu inwestycji, uwzględniono systematyczny wzrost realizowanego kontraktu rok do roku wynikający zarówno ze zmiany ceny punktu rozliczeniowego, jak i ze wzrostu liczby i zakresu wykonywanych świadczeń. Oczekiwana wartość kontraktu w 2027 r. dla obszarów objętych inwestycją będzie wynosiła 104 385 402 zł w skali roku (**wzrost o 61,5 % w 2027 r.**). Tutaj warto nadmienić, że inwestycja przyczyni się do **możliwości zakontraktowania dodatkowego zakresu – w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – III poziom referencyjny – ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej**. Prognozowany wzrost kontraktu w 2027 r. uwzględnia nową działalność IPCZD, tj. udzielanie świadczeń całodobowych w dziedzinie psychiatrii.

Prognozujemy, że produkty powstałe w wyniku realizacji inwestycji będą eksploatowane dla kategorii infrastruktury **obiektów budowlanych do 25 lat od zakończenia inwestycji** w obszarze konstrukcji oraz instalacji i wykończenia w pomieszczeniach. W przypadku zakupionego **wyposażenia – okres eksploatacji będzie wynosił do 10 lat od zakończenia inwestycji** (dla aparatury medycznej i sprzętu wysokospecjalistycznego). Koszty operacyjne, w tym m.in. związane z bieżącym utrzymaniem, konserwacją i eliminacją uszkodzeń powstałych na skutek drobnych uszkodzeń, a także niezbędne przeglądy, będą ponoszone przez IPCZD ze środków własnych. Zakupiony sprzęt zostanie wpisany do ewidencji środków trwałych i wyposażenia placówki. Infrastruktura powstała dzięki realizacji przedmiotowej inwestycji będzie zarządzana w sposób analogiczny jak pozostały majątek IPCZD, czyli przez dyrekcję placówki i podległy jej personel administracyjny, a także przez organ doradczy i opiniujący – Radę Naukową.

IPCZD funkcjonuje w ramach ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, która wyłącza możliwość upadłości (art. 14 ust. 1 tej ustawy). W stosunku do instytutów, z wyłączeniem instytutów uczestniczących w systemie ochrony zdrowia, może być ogłoszona upadłość.

### 13. Oświadczenie o prawie do dysponowania nieruchomością

IPCZD posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682, z późn. zm.) wynikające z **prawa własności** do nieruchomości zlokalizowanej przy al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa (Wawer), woj. mazowieckie. Identyfikator działki ewidencyjnej: 55 i 99, obręb 3-11-48.