



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 31 lipca 2023 r.

Poz. 773

**UCHWAŁA NR 122
RADY MINISTRÓW**

z dnia 5 lipca 2023 r.

w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Budowa Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”

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 „Budowa Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”, 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 296 950 500 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 122 Rady Ministrów
z dnia 5 lipca 2023 r. (M.P. poz. 773)

PROGRAM INWESTYCYJNY

**BUDOWA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM ZABIEGOWEGO DLA DZIECI
W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU KLINICZNYM NR 1
IM. PROF. T. SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
W SZCZECINIE**

Spis treści

| | |
|--|----|
| 1. DANE INWESTORA | 3 |
| 2. DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCJĘ | 3 |
| 3. INFORMACJE O INWESTORZE | 3 |
| 3.1. Prowadzona działalność medyczna..... | 3 |
| 3.2. Zasięg oddziaływania świadczonych usług medycznych..... | 5 |
| 3.3. Osiągnięcia naukowe i kadra medyczna | 6 |
| 3.4. Potencjał techniczny/administracyjny | 6 |
| 3.5. Potencjał prawny | 7 |
| 3.6. Potencjał finansowy | 7 |
| 4. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE | 8 |
| 5. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH | 11 |
| 5.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie | 11 |
| 5.2. Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych..... | 12 |
| 6. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ | 13 |
| 6.1. Strategie rozwoju w jakie wpisuje się program inwestycyjny | 13 |
| 7. OPIS INWESTYCJI | 15 |
| 7.1. Cel ogólny programu oraz cele szczegółowe służące realizacji celu głównego wraz z uzasadnieniem konieczności podjęcia działań inwestycyjnych..... | 29 |
| 7.2. Aktualny stan techniczny infrastruktury | 30 |
| 8. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI: | 33 |
| 8.1. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji | 33 |
| 9. MIERNIK PLANOWANEJ INWESTYCJI..... | 39 |
| 9.1. Mierniki stopnia realizacji inwestycji | 39 |
| 10. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE | 39 |
| 10.1. Podstawowe efekty rzeczowe i medyczne inwestycji..... | 39 |
| 10.2. Dodatkowe efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji | 43 |
| 11. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI..... | 44 |
| 12. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI | 45 |
| 13. DANE O PLANOWANYM OKRESIE ZAGOSPODAROWANIA OBIEKTÓW BUDOWLANYCH I INNYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI INWESTYCJI..... | 45 |
| 14. PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE | 46 |

1. DANE INWESTORA

| | | |
|-------------|------------------------|--|
| 2.1. | Nazwa Inwestora | Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie |
| 2.2. | Adres Inwestora | ul. Unii Lubelskiej 1, Miejsc. M. Szczecin, kod 71-252, Poczta Szczecin, Kraj Polska |

2. DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCJĘ

| | | |
|-------------|--------------------------------------|--|
| 3.1. | Nazwa programu inwestycyjnego | Budowa Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie |
| 3.2. | Lokalizacja inwestycji | ul. Unii Lubelskiej Nr 1, Szczecin 71-252 dz. 91 obręb Pogodno 61, jednostka ewidencyjna 326201_1.2061.91 dz. 36/3 obręb Pogodno 61, jednostka ewidencyjna 326201_1.2061.36/3 dz. 18/2 obręb Pogodno 61, jednostka ewidencyjna 326201_1.2061.18/2 |

3. INFORMACJE O INWESTORZE

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. T. Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, dalej jako „SPSK nr 1” lub „Szpital”, jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Podstawowym celem Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

3.1. Prowadzona działalność medyczna

SPSK Nr 1 udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) opieki stacjonarnej;
- 2) opieki ambulatoryjnej;
- 3) diagnostyki;
- 4) profilaktyki zdrowotnej;
- 5) promocji zdrowia.

Szpital udziela świadczeń w trzech lokalizacjach:

- 1) w Szczecinie na ul. Unii Lubelskiej 1;
- 2) w Policach na ul. Siedleckiej 2;
- 3) w Szczecinie na ul. Broniewskiego 24/26.

Szpital łącznie dysponuje 773 łózkami, z czego inwestycją zostaną objęte Oddziały i Kliniki dysponujące 101 łózkami dedykowanymi hospitalizacji dzieci. Szpital średniorocznie hospitalizuje ponad 90 tys. pacjentów i udziela im średniorocznie ponad 180 tys. porad ambulatoryjnych. W 2021 rok liczba udzielonych porad przekroczyła poziom 200 tys. SPSK Nr 1 to również szpital stanowiący bazę do działalności naukowej i dydaktycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego oraz świadczący usługi diagnostyczno-lecznicze dla pacjentów.

W ramach struktury organizacyjnej Szpitala funkcjonuje 50 jednostek działalności medycznej (kliniki, oddziały, pododdziały, zakłady i pracownie) oraz 79 poradni przyklinicznych, w tym 23 specjalistyczne poradnie dla dzieci i młodzieży.

Wśród kluczowych klinik i oddziałów należy wymienić:

- 1) Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 2) Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki;
- 3) Oddział Kliniczny Chirurgii Dziecięcej, Onkologicznej, Urologii i Chirurgii Ręki;
- 4) Klinika Pediatrii, Hemato - Onkologii i Gastroenterologii Dziecięcej;
- 5) Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieków Rozwojowych;
- 6) Klinika Gastroenterologii;
- 7) Klinika Hematologii z Oddziałem Transplantacji Szpiku;
- 8) Klinika Neurologii z Pododdziałem Udarowym;
- 9) Klinika Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej;
- 10) Klinika Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Laryngologicznej;
- 11) Klinika Psychiatrii z Oddziałem Dziennym Psychiatrycznym
- 12) Klinika Chorób Wewnętrznych, Reumatologii, Diabetologii, Geriatrii i Immunologii Klinicznej;
- 13) Klinika Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu;
- 14) Klinika Ortopedii Dziecięcej i Onkologii Narządu Ruchu;
- 15) Klinika Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych;
- 16) Klinika Chirurgii Ogólnej, Małoinwazyjnej i Gastroenterologicznej;
- 17) Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych;
- 18) Szpitalny Oddział Ratunkowy;
- 19) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci;
- 20) Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej;
- 21) Oddział Kliniczny Chirurgii Szczękowo – Twarzowej;
- 22) Oddział Kliniczny Onkologii, Chemioterapii i Immunoterapii Nowotworów;
- 23) Klinika Pediatrii, Onkologii i Immunologii Dziecięcej;
- 24) Klinika Ginekologii, Endokrynologii i Onkologii Ginekologicznej;
- 25) Samodzielna Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Serca i Kardiologii dla Dzieci i Dorosłych;
- 26) Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych;
- 27) Klinika Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii.

Także przykliniczne specjalistyczne przychodnie dla dzieci i młodzieży:

- 1) Poradnia Chirurgiczna;
- 2) Poradnia Onkologiczna;
- 3) Poradnia Neurochirurgiczna;
- 4) Poradnia Neurologiczna;
- 5) Poradnia Kardiologiczna;
- 6) Poradnia Urologiczna;
- 7) Poradnia Nefrologiczna;
- 8) Poradnia Andrologiczna;
- 9) Poradnia Endokrynologii i Zaburzeń Odżywiania u Dzieci;
- 10) Poradnia Diabetologiczna;
- 11) Poradnia Chorób Metabolicznych;
- 12) Poradnia Gastroenterologiczna;
- 13) Poradnia Onkologii i Hematologii;
- 14) Poradnia Schorzeń Tarczycy;
- 15) Poradnia Wad Rozwojowych Twarzy;
- 16) Poradnia Patologii Noworodków i Wcześnieńców;
- 17) Poradnia Dla Dzieci Otyłych;
- 18) Poradnia Ortopedii Dziecięcej;
- 19) Poradnia Preluksacyjna;
- 20) Poradnia Wad Postaw;
- 21) Poradnia Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej;
- 22) Poradnia Pediatryczna;
- 23) Poradnia Zaburzeń Rozwoju.

3.2. Zasięg oddziaływania świadczonych usług medycznych

SPSK Nr 1 to największa i jedna z najnowocześniejszych placówek ochrony zdrowia w województwie zachodniopomorskim. Wykonuje szeroki zakres unikatowych procedur specjalistycznych w ramach stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki medycznej. Szpital hospitalizuje pacjentów najtrudniejszych, wymagających wysokospecjalistycznej wiedzy i znakomitego sprzętu.

SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie jest jedynym w regionie szpitalem, który zabezpiecza w trybie nagłym (tj. bez skierowania) osoby do 18 r.ż. Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci działa jako dodatkowa, wydzielona, niezależna strukturalnie i funkcjonalnie część szpitala, w której to personel medyczny oraz specjalistyczne oddziały, powiązane są ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, pozwalają na szybkie diagnozowanie i leczenie małych pacjentów. W oddziale tym wydzielono dwa trakty: część resuscytacyjno-zabiegową oraz część ambulatoryjną. Dziennie Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) dla dzieci pomaga średnio około 72 pacjentom, z czego 70% to przyjęcia w trybie nagłym (dane na podstawie 2019 roku). Wieloletnie doświadczenie, liczba zabezpieczanych pacjentów w stanie nagłego, bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia w Klinice Chirurgii Dziecięcej, Onkologicznej, Urologii i Chirurgii Ręki wspomaganymi specjalistami z zakresu leczenia laryngologicznego, chirurgii szczękowo-twarzowej oraz neurochirurgii oraz Klinice Ortopedii Dziecięcej i Onkologii Narządu Ruchu pozwoliło na stworzenie Centrum Urazowego dla dzieci. Jest ono jednym z dziesięciu działających w Polsce i jednym w regionie, które zabezpiecza chorych z krytycznymi, wielonarządowymi obrażeniami ciała. Posiadając całodobowe lądowisko dla śmigłowców, placówka zabezpiecza pacjentów w odpowiednio krótkim czasie.

Klinika Chirurgii Dziecięcej jest wiodącym ośrodkiem leczenia wad wrodzonych oraz zmian pourazowych kończyny górnej u dzieci. Klinika jest pierwszym ośrodkiem dedykowanym Chirurgii Ręki dla Dzieci. Zespół Kliniki posiada doświadczenie mikrochirurgiczne w tym zakresie (replantacje na poziomie przedramienia i palców z zastosowaniem mikroskopu chirurgicznego). Średniorocznie w klinice wykonywanych jest około 70 zabiegów w ramach H41 rekonstrukcja funkcji ręki, w tym mikrochirurgiczna – związanych z urazami, amputacjami oraz wrodzonymi wadami i zniekształceniami. W 2019 roku w Polsce wykonano 195 zabiegów rekonstrukcji funkcji ręki u dzieci z czego 35% stanowiły zabiegi wykonane w Klinice Chirurgii Dziecięcej (w tym 12,5% stanowiła procedura medyczna ICD-9¹ 84.83 Rekonstrukcja pierwotna ręki (jednoczasowa rekonstrukcja naczyń, nerwów i ścięgien).

Klinika Chirurgii Dziecięcej jest jednym z czterech ośrodków w Polsce, w którym funkcjonuje zespół zajmujący się wrodzonymi wadami twarzoczaszki (m.in.: z rozszczepem wargi i podniebienia). Pacjenci pediatryczni dotknięci tymi ciężkimi wadami, których leczenie trwa latami i nieraz kończy się ono kilka lat po osiągnięciu przez pacjenta pełnoletniości, mogą być leczeni w SPSK Nr 1 PUM na każdym etapie swojego życia. W ramach procedury medycznej ICD-10 PZC10² kompleksowe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. w Klinice wykonywanych jest średniorocznie około 10 zabiegów. SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie jest jednym z trzech ośrodków wykonujących przedmiotowy zabieg. Szpital wykonuje zabiegi dla dzieci poniżej 7 roku życia, w tym dla noworodków.

Poza tym Klinika Chirurgii Dziecięcej, Onkologicznej, Urologii i Chirurgii Ręki składa się z zespołu specjalistów posiadających kompetencje do wykonywania zabiegów technikami małoinwazyjnymi jak: torakoskopia i laparoskopia. Przy wykorzystaniu najnowocześniejszego sprzętu pozwalają one przez zaledwie kilkumilimetrowe otwory operować narządy wewnętrzne najmniejszych dzieci, w tym noworodków. Członkowie zespołu uczestniczą w krajowych i zagranicznych zjazdach naukowych dotyczących m.in. laparoskopii. Placówka nawiązała współpracę z najlepszymi specjalistami z zakresu chirurgii małoinwazyjnej okresu noworodkowego w kraju i zagranicą.

¹ Zgodnie z klasyfikacją ICD-9 - Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych, bazującą na Dziewiątej Rewizji Międzynarodowej Listy Chorób, stworzoną przez NHCS (ang. National Center for Health Statistics), wykorzystywaną przez zakłady opieki zdrowotnej, aby ułatwić i uporządkować wykonywanie procedur zabiegowych, diagnostycznych i leczniczych, a także rozliczanie ich z Narodowym Funduszem Zdrowia.

² Zgodnie z klasyfikacją ICD-10 - Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych, wprowadzoną przez WHO, aby ujednoznaczyć rozpoznawanie chorób i schorzeń oraz w celu kodowania świadczeń na potrzeby sprawozdawczości z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Od 2020 roku specjaliści z Kliniki Chirurgii Dziecięcej wraz ze specjalistami z Kliniki Ortopedii Dziecięcej wykonują ponad 25 zabiegów rocznie w ramach procedury medycznej ICD-10³ PZD01 kompleksowe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. (wykonywane są w Polsce w czterech ośrodkach). Zabiegi związane z wrodzoną deformacją klatki piersiowej (klatka piersiowa kurza i klatka piersiowa szewska) wykonywane są z zastosowaniem innowacyjnej metody leczenia bólu w okresie pooperacyjnym za pomocą kriolezji.

Klinika Ortopedii Dziecięcej i Onkologii Narządu Ruchu to jeden z dwudziestu ośrodków w Polsce. Obejmuje opieką pacjentów z województwa zachodniopomorskiego oraz województw ościennych, w których nie jest dostępna ortopedia dedykowana wyłącznie dla dzieci.

SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie jest jedynym ośrodkiem posiadającym Oddział Transplantacji Szpiku, w którym wykonywane są zabiegi auto i alogicznej transplantacji krwiotwórczych komórek macierzystych oraz ośrodkiem, w którym wykonuje się unikalne w skali kraju endoskopowe leczenie wczesnych postaci nowotworów metodą endoskopowej dyssekcji pośluzówkowej.

3.3. Osiągnięcia naukowe i kadra medyczna

SPSK Nr 1 jest placówką, w której lekarze z Kliniki Ortopedii Dziecięcej i Onkologii Narządu Ruchu jako pierwsi w kraju wykorzystują metodę zamrażania nerwów odpowiedzialnych za ból. Metoda ta stosowana jest podczas trudnych operacji korekty klatki piersiowej i wpływa w znacznym stopniu na ograniczenie środków farmakologicznych uśmierzających ból, podawanych małym pacjentom, mogących wywoływać działania niepożądane. W Szpitalu wykonano już ponad 20 zabiegów, gdzie już po trzeciej dobie spędzonej w Szpitalu, pacjenci zostali wypisani do domu i mogli rozpocząć rehabilitację, co wpłynie na szybszą ich rekonwalescencję.

Dodatkowo Szpital jest jedną z niewielu w kraju jednostek rutynowo wykonujących zabiegi korekcyjne kręgosłupa u dzieci z powodu skolioz z wykorzystaniem neuromonitoringu śródoperacyjnego. W Klinice Ortopedii Dziecięcej wykonywane są również unikatowe w skali kraju operacje ortopedyczne u dzieci z nowotworami narządu ruchu, jak choćby totalne resekcje kości udowej z wszczepieniem rosnącej protezy tej kości.

W SPSK Nr 1 pracuje wysoko wykwalifikowana kadra medyczna, która podnosi swoje przygotowanie zawodowe. Na koniec 2022 roku zatrudnionych w SPSK Nr 1 we wszystkich formach były 2537 osoby. W ramach Oddziałów i Klinik objętych projektem placówka zatrudnia personel medyczny o nadanych stopniach naukowych: 7 lekarzy z nadanym tytułem naukowym profesora, 10 doktorów habilitowanych, 57 doktorów nauk medycznych, oraz 75 lekarzy medycyny o szerokim spektrum wielu specjalizacji. Pracę lekarzy wspiera wykwalifikowany personel medyczny niższego szczebla.

3.4. Potencjał techniczny/administracyjny

Realizacja inwestycji będzie zapewniona przez osoby zatrudnione w jednostce, posiadające wystarczające kwalifikacje do sprawnego i efektywnego kierowania projektem zarówno w trakcie realizacji, jak i po jego zakończeniu. W związku z tym nie zostaną poniesione dodatkowe koszty związane z zarządzaniem inwestycją, ponieważ będzie ona prowadzona przez osoby zatrudnione w placówce.

Projekt będzie wdrażany oraz zarządzany przez pracowników zatrudnionych w Szpitalu, w składzie:

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa – koordynator programu z ramienia Inwestora;
- 2) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno–Finansowych,
- 3) Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjno –Technicznych,
- 4) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno–Gospodarczych

– we współpracy z podległymi komórkami organizacyjnymi.

Do zadań zespołu będzie należał nadzór na realizacją Projektu Inwestycyjnego zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym (dalej jako HRF) i wartością kosztorysową inwestycji (dalej jako WKI) w zakresie zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, w tym prawa budowlanego, racjonalnym i gospodarnym wydatkowaniem środków dotacji zgodnie z zawartą umową i obowiązującymi przepisami w zakresie sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa oraz finansów publicznych.

³ Zgodnie z klasyfikacją ICD-10 - Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych, wprowadzoną przez WHO, aby ujednoznaczyć rozpoznawanie chorób i schorzeń oraz w celu kodowania świadczeń na potrzeby sprawozdawczości z Narodowym Funduszem Zdrowia.

SPSK Nr 1 od kilku lat działa na rzecz poprawy jakości usług. W ciągu ostatnich lat Szpital zrealizował projekty współfinansowane ze środków zewnętrznych, dotacji pochodzących z Ministerstwa Zdrowia oraz współfinansowanych z funduszy unijnych, których głównym celem było zwiększenie efektywności i jakości świadczonych usług medycznych. SPSK Nr 1 posiada duże doświadczenie w realizacji podobnych inwestycji, dlatego ryzyko niepowodzenia realizacji projektu ze względu na brak doświadczenia Inwestora w realizacji tego typu inwestycji nie występuje.

Tabela nr 1. Zestawienie wybranych inwestycji budowlanych i zakupów sprzętów zrealizowanych przez SPSK Nr 1.

| Lp. | Nazwa projektu | Okres realizacji inwestycji | Wartość |
|-----|--|---|----------------|
| 1. | Centrum Leczenia Biologicznego w SPSK nr 1 PUM | 2021–2022 | 10 572 067 zł |
| 2. | Kompleksowe odtworzenie wyposażenia i infrastruktury oddziałów udzielających świadczeń z zakresu leczenia chorób nowotworowych, układu kostno-stawowo-mięśniowego, położnictwa i ginekologii i leczenia chorób dzieci oraz współpracujących pracowni diagnostycznych w SPSK Nr 1 PUM | 2020–2021 | 21 998 229 zł |
| 3. | Poszerzenie bazy jednostek państwowego systemu ratownictwa medycznego w zakresie zabezpieczenia pacjentów urazowych poprzez utworzenie Centrum Urazowego dla dorosłych oraz Centrum Urazowego dla dzieci w SPSK Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie | 2017–2018 | 20 919 669 zł |
| 4. | Projekt w trakcie realizacji (ukończone zadanie nr 2 i nr 5): Rozbudowa wraz z modernizacją Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Szczecinie w zakresie kliniczno-dydaktycznym i medycznych wdrożeń innowacyjnych | 2019–2025 (ukończenie zadania nr 2 – rok 2021 ukończenie zadania nr 5 – rok 2022) | 592 098 000 zł |

3.5. Potencjał prawny

SPSK Nr 1 jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia nr 17/98 z dnia 11 grudnia 1998 r. w sprawie przekształcenia państwowego zakładu opieki zdrowotnej w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Organem założycielskim Szpitala jest Pomorski Uniwersytet Medyczny.

Do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, SPSK Nr 1 został wpisany z datą 08 grudnia 1998 r. Dla podmiotu prowadzona jest księga rejestrowa, nr księgi 000000018612.

Strukturę organizacyjną SPSK Nr 1 określają: Statut, Regulamin Organizacyjny. W Regulaminie organizacyjnym określono szczegółowe zadania i zakres odpowiedzialności dla kluczowych stanowisk (kadry zarządzającej) bezpośrednio podlegających Dyrektorowi Szpitala.

Status prawny i organizacyjny SPSK Nr 1 daje gwarancje prawne, finansowe i organizacyjne na wykonalność instytucjonalną Projektu Inwestycyjnego co minimalizuje ryzyko niepowodzenia czy utraty kontroli nad inwestycją. Właścicielem majątku powstałego w wyniku realizacji projektu będzie SPSK Nr 1.

3.6. Potencjał finansowy

Szpital prowadzony jest w formie samodzielnego zakładu, pokrywającego z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań. Corocznie wykonywane jest badanie rocznego sprawozdania finansowego. Wartość majątku Szpitala określają:

a) fundusz założycielski – stanowi wartość wydzielonej Szpitalowi części mienia Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego,

b) fundusz zakładu – stanowi wartość majątku Szpitala po odliczeniu funduszu założycielskiego.

Podstawą gospodarki finansowej Szpitala jest plan finansowy i plan inwestycyjny ustalony przez Dyrektora Szpitala i zaopiniowany przez Radę Społeczną. Plan finansowy i plan inwestycyjny podlegają zatwierdzeniu przez Senat Uczelni – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie. Dyrektor Szpitala, na zasadach określonych w przepisach o rachunkowości, zapewnia sporządzenie rocznego sprawozdania finansowego. Roczne sprawozdanie finansowe musi zostać zatwierdzone przez Organ Założycielski. Podział lub pokrycie wyniku finansowego netto Szpitala zatwierdza Organ Założycielski. Ujemny wynik finansowy Szpital pokrywa z funduszu zakładu.

Sprawozdania finansowe Szpitala za lata 2020–2021 ujawniają dodatni wynik finansowy w rachunku zysków i strat jako efekt działalności, który pełni istotną rolę w ocenie dokonań Szpitala oraz przy podejmowaniu decyzji zarządczych przez kierownictwo SPSK Nr 1. Wypracowany dodatni wynik finansowy jest warunkiem kontynuacji działalności podmiotu, stanowi ważny miernik kondycji finansowej Szpitala oraz daje podstawę stabilnej gospodarki finansowej dla działalności inwestycyjnej i realizacji Projektu Inwestycyjnego.

Środki związane z utrzymaniem i eksploatacją inwestycji zostaną zapewnione z bieżącej działalności, przede wszystkim z umów na realizację świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz ze środków własnych, jakimi dysponuje Szpital.

4. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE

Według stanu w dniu 31 grudnia 2021 r. ludność województwa zachodniopomorskiego liczyła 1 676 920 osób, nastąpił spadek o 11 127 osób (tj. o 0,7%) w porównaniu z 2020 r. i o 46 821 (tj. o 2,7%) porównując z 2010 r.

Populacja województwa stanowi, tak jak w roku poprzednim, 4,4% ogółu ludności Polski, w porównaniu z pozostałymi województwami zajmuje ono 11 pozycję. Najwięcej (23,6%) populacji województwa mieszkało w m. Szczecin. Liczba mieszkańców województwa zachodniopomorskiego systematycznie ulega zmniejszeniu i według prognozy Głównego Urzędu Statystycznego w 2040 r. wyniesie 1 548,9 tys. osób, tj. o 7,6% mniej niż w 2021 r. Zgodnie z prognozami w 2040 r. kobiet będzie mniej o 7,5% niż w 2021 r., będą one jednak stanowić 51,5% ogółu ludności województwa (tj. tyle samo co w 2021 r.). Ubytek liczby mężczyzn ukształtuje się w województwie na podobnym poziomie niż kobiet i wyniesie 7,8%.

Struktura ludności według płci w województwie zachodniopomorskim od kilku lat nie ulega większym zmianom. W ogólnej liczbie mieszkańców nieznacznie przeważają kobiety, których odsetek w końcu grudnia 2021 r. wyniósł 51,5%, tj. więcej o 0,1 p. proc. w odniesieniu do roku 2020 i o 0,2 p. proc. – do 2010 r. W Polsce kobiety stanowiły 51,7% populacji. Współczynnik feminizacji (liczba kobiet na 100 mężczyzn) ukształtował się na poziomie analogicznym jak w poprzednich latach, osiągając wartość 106 (tak samo w Polsce). W województwie zachodniopomorskim najwięcej osób było w wieku 35–39 lat (139,5 tys.), w tym kobiet 68,4 tys., natomiast mężczyzn 71,1 tys.

Obserwując zmiany ludności według biologicznych grup wiekowych możemy zauważyć tendencję malejącą liczby dzieci i młodzieży, przy równoczesnym wzroście liczby osób starszych. Na koniec 2021 r. województwo zachodniopomorskie zamieszkiwało 240,1 tys. dzieci w wieku 0–14 lat, czyli o 16,3 tys. tj. o 6,4% mniej w porównaniu z 2010 r. W 2021 r. udział dzieci w ogólnej liczbie ludności był niższy niż przeciętnie w kraju o 1,0 p. proc. i wyniósł 14,3%, wobec 14,9% w 2010 r. Biorąc pod uwagę 5 letnie przedziały wiekowe, najbardziej liczną grupę stanowiły osoby w wieku 35–39 lat, których na koniec 2021 r. było 139,5 tys., tj. 8,3% ludności województwa. W porównaniu z 2010 r. w województwie nastąpił wzrost liczby osób w wieku 35–39 lat o 14,7%. W 2010 r. najbardziej liczną grupę wiekową w 5 letnim przedziale wiekowym stanowiły osoby w wieku 25–29 lat, których było 146,8 tys., a do końca 2020 r. liczba ta spadła do 101,2 tys. osób, tj. nastąpił spadek o 31,3%. Najmniej liczną grupę wiekową stanowiły osoby wieku 80–84 lata oraz 85 lat i więcej, których na koniec 2021 r. było odpowiednio 33,4 tys. i 33,7 tys., czyli po 2,0% ludności województwa. Wśród dzieci i młodzieży do 19. roku życia najbardziej liczną była grupa wiekowa 10–14 lat (89,3 tys. osób), a najmniej – w wieku 0–4 lata (72,5 tys. osób).

Proces starzenia się populacji województwa potwierdza również obserwowana w ciągu ostatnich lat tendencja wzrostu m.in. mediany wieku i wskaźników starości. Mediana wieku (wiek środkowy) ludności wskazuje przeciętny wiek osób w danej zbiorowości (np. zamieszkującej określone terytorium). Mediana wieku mieszkańców województwa w końcu 2021 r. wyniosła 42,8 lata (w Polsce 42,0 lata), co oznacza, że połowa populacji nie osiągnęła tego wieku, a druga połowa go przekroczyła. Rok wcześniej mediana wieku mieszkańców województwa wyniosła 42,5 lat, a w 2010 r. – 38,3 lata. Jak wynika z danych, w województwie zachodniopomorskim mieszkają raczej starsi mieszkańcy kraju, ponieważ wyższa mediana została wykazana tylko

w 4 województwach: śląskim, świętokrzyskim, łódzkim oraz opolskim (odpowiednio: 43,4 lata, 43,4 lata, 43,6 lata oraz 43,8 lata). O ponad 3 lata niższy był wiek średniowy mężczyźni (41,3 lat), niż kobiet (44,4 lata).

O postępującym procesie starzenia się społeczeństwa świadczy także wzrost wskaźnika starości demograficznej, wyrażany relacją liczby osób w wieku 65 lat i więcej do ogólnej liczby ludności, który wzrósł z 12,2% w 2010 r. do 18,6% w końcu 2021 r. (w kraju nastąpił wzrost o 5,5 p. proc., do 19,0%). W województwie odnotowano jednak spadek wskaźnika w odniesieniu do roku poprzedniego o 0,6 p. proc.

Tak jak w poprzednich latach, również w 2021 r. w województwie zachodniopomorskim odnotowano ujemny przyrost naturalny. Różnica między liczbą urodzeń żywych i zgonów w 2020 r. ukształtowała się na poziomie -10 398 osób, podczas gdy w 2020 r. wyniosła -7 305, a w 2010 r. przyjęła wartość dodatnią, tj. 811. Współczynnik przyrostu naturalnego, określany jako stosunek różnicy między liczbą urodzeń żywych i liczbą zgonów przypadających na 1 000 ludności, osiągnął wartość -6,18‰ i był o niższy niż w analogicznym okresie 2020 r. (4,32‰), a także w 2010 r. (0,47‰). Omawiany wskaźnik dla Polski w 2021 r. osiągnął wartość -4,93‰, w 2020 r. -3,18‰, natomiast w 2010 r. -0,90‰.

W 2021 r. w województwie zachodniopomorskim zarejestrowano 12 850 urodzeń żywych, tj. o 880 mniej niż przed rokiem (13 730) i o 4 490 mniej niż w 2010 r. (17 340). Współczynnik urodzeń żywych na 1 000 ludności wyniósł 7,6‰, wobec 8,1‰ w 2020 r. i 10,1‰ w 2010 r.

Współczynnik dzietności (liczba dzieci, które urodziłyby przeciętnie kobieta w ciągu całego okresu rozrodczego (15–49 lat) przy założeniu, że w poszczególnych fazach tego okresu rodziłyby z intensywnością obserwowaną w badanym roku) wyniósł 1,209, wobec 1,254 przed rokiem (w kraju przyjęła wartość odpowiednio 1,320 i 1,378).

Na przyrost naturalny wpływ mają nie tylko urodzenia, ale także zgony. Podobnie jak rok wcześniej, również w 2021 r. w województwie zachodniopomorskim nastąpił wzrost liczby zgonów rok do roku (o 2 213 osób, tj. 10,5%) – w 2020 r. o 2 565 przypadków, tj. 13,9%. Wzrósł także (do 13,8‰) współczynnik zgonów na 1 000 ludności, w 2020 r. wyniósł on 12,4‰, a w 2010 r. – 9,6‰. Najwięcej zgonów zanotowano w grupie wiekowej 85 lat i więcej (26,5% zgonów ogółem) oraz 70–74 lat (15,0%). Porównując z 2020 r. obserwujemy wzrost współczynnika zgonów osób w wieku do 65 lat (ilość zgonów na 1 000 ludności w tej grupie wiekowej) z 3,7‰ do 4,3‰ w 2021 r. (w 2010 r. współczynnik był na poziomie 3,7‰). Zmniejszeniu uległ natomiast współczynnik zgonów niemowląt (liczony na 1 000 urodzeń żywych), który przyjął wartość 3,66‰, w 2020 r. – 3,79‰, wobec 5,25‰ w 2010 r.

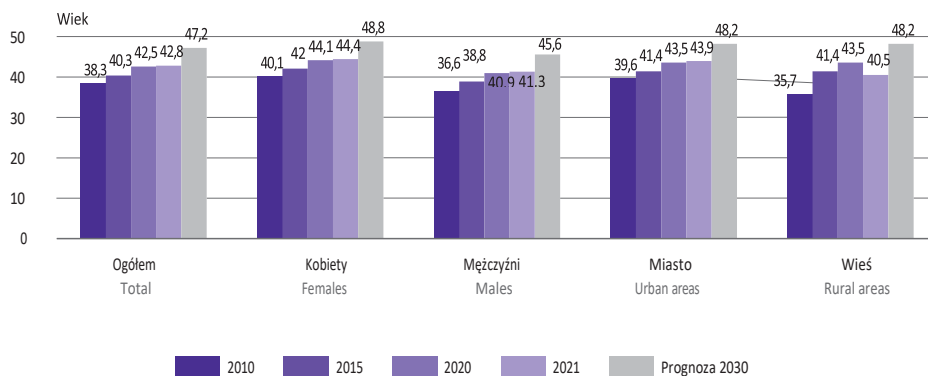
Tak jak w poprzednich latach, zarówno w województwie, jak i w całym kraju najczęstszą przyczyną zgonów były choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe. Stanowiły one odpowiednio w Polsce: 36,6% i 22,8%, oraz w województwie: 41,6% i 23,2% wszystkich przyczyn zgonów. Większość chorób nowotworowych będących przyczyną zgonów to nowotwory złośliwe (91,9% w Polsce, 93,9% w województwie), w tym najczęściej były to nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzeli i płuc (22,3% przyczyn zgonów spowodowanych nowotworem złośliwym w kraju, 25,1% w województwie). W porównaniu z 2010 r. w województwie zachodniopomorskim liczba zgonów spowodowanych chorobą nowotworową wzrosła o 9,4%, a największy (prawie 29-krotny) wzrost wystąpił w liczbie zgonów spowodowanych chorobami skóry i tkanki podskórnej (z 2 przypadków w 2010 r., do 58 w 2021 r.) oraz, podobnie jak rok wcześniej, zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania (wzrost blisko 4-krotny, z 59 przypadków w 2010 r. do 208 w 2021 r.).⁴

⁴ Źródło: Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa zachodniopomorskiego 2022, Urząd Statystyczny w Szczecinie.

Rysunek nr 1. Ludność według płci i wieku w latach 2010, 2021 i 2030. Stan w dniu 31 grudnia 2021 r.



Rysunek nr 2. Mediana wieku ludności.



Źródło: Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa zachodniopomorskiego 2022, Urząd Statystyczny w Szczecinie

Szczególnym wyzwaniem dla zdrowia publicznego od 2020 r. jest epidemia koronawirusa SARS-CoV-2 oraz innymi chorobami zakaźnymi. Od stwierdzenia pierwszego przypadku zakażenia wykrytego w województwie zachodniopomorskim, tj. od 06.03.2020 r. do 29.12.2020 r. w ramach powszechnego testowania wykonano łącznie 336 410 testów molekularnych (RT-PCR). Liczba zakażeń SARS-CoV-2 w województwie zachodniopomorskim (stan na 31.12.2020 r.) wyniosła 61 108 przypadków potwierdzonych dodatnimi wynikami badań (zapadalność 3 609/100 tys. ludności). Zanotowano 1 025 zgonów oraz 40 747 ozdrowieńców i 225 600 osób objętych kwarantanną, w tym dla 64 423 osób nałożono kwarantannę po przekroczeniu granicy. Według stanu na dzień 14.12.2021 r. zarejestrowano w województwie zachodniopomorskim 180 453 zakażeń SARS-CoV-2, stwierdzono 3 445 zgonów z powodu COVID-19, wykonano 2 075 788 szczepień przeciw COVID-19, w tym drugą dawką zaszczepiono 833 335 osób.

Nieustannie zachodzące zmiany demograficzne, jak i te dotyczące epidemiologii mają istotny wpływ na kształtowanie potrzeb zdrowotnych, a tym samym organizację opieki zdrowotnej w regionie. Rosnąca długość

życia w konsekwencji ma wpływ na wzrost zachorowań na choroby przewlekłe, co powoduje wzrost liczby osób zależnych, zwiększa zapotrzebowanie na wieloprofilową opiekę zdrowotną i wzrost liczby interwencji medycznych. Utrzymujący się wysoki trend zachorowań m.in. z powodu chorób układu krążenia, nowotworów i cukrzycy powoduje wzrost zapotrzebowania na specjalistyczne świadczenia zdrowotne. Dostępność do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych głównie skoncentrowana jest w dużych miastach na terenie województwa, stąd też często występują utrudnienia dla mieszkańców wsi i małych miast w tym zakresie.

Ponadto epidemia SARS-CoV-2 spowodowała istotne obciążenie systemu ochrony zdrowia oraz spowolniła wprowadzanie nowych rozwiązań. Jej wpływ jest szczególnie widoczny w obszarach będących na pierwszej linii pomocy medycznej dotyczącej chorób zakaźnych, anestezjologii i intensywnej opieki medycznej, a także w takich dziedzinach jak np. psychiatria, onkologia, choroby układu oddechowego, czy kardiologia⁵.

5. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH

5.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie

W województwie zachodniopomorskim świadczenia opieki zdrowotnej dedykowane dzieciom udzielane są w ramach 17 dziedzin w 22 szpitalach, na podstawie umów o realizację świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia. W SPSK Nr 1 opieka zapewniona jest w 9 dziedzinach zakontraktowanych jako świadczenia opieki zdrowotnej dla dzieci.

SPSK Nr 1 jest jedynym podmiotem w województwie zachodniopomorskim, który realizuje następujące świadczenia związane z zakresem Programu Inwestycyjnego:

- 1) diabetologia dziecięca;
- 2) endokrynologia dziecięca;
- 3) onkologia i hematologia dziecięca;
- 4) ortopedia i traumatologia narządu ruchu dziecięca.

Ponadto SPSK Nr 1 realizuje świadczenia, zabezpieczane również przez pozostałe 21 podmioty lecznicze działających na terenie województwa zachodniopomorskiego w odniesieniu do zakresu Programu Inwestycyjnego:

- 1) kardiologia dziecięca;
- 2) anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci II poziom referencyjny;
- 3) pediatria;
- 4) chirurgia dziecięca;
- 5) koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC II/III).

Dodatkowo świadczenia dla dzieci realizowane są również w ramach zakresów dla dorosłych.

Pozostałe 21 podmioty lecznicze z terenu województwa zachodniopomorskiego w odniesieniu do zakresu Programu Inwestycyjnego zabezpieczają poszczególne świadczenia w następujących zakresach:

- 1) alergologia dziecięca;
- 2) gastroenterologia dziecięca;
- 3) nefrologia dziecięca;
- 4) neurologia dziecięca;
- 5) choroby płuc dziecięce;
- 6) neonatologia;
- 7) neurochirurgia dziecięca;
- 8) okulistyka dziecięca;
- 9) otorynolaryngologia dziecięca;
- 10) świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży.

Leczenie zachowawcze dzieci w SPSK Nr 1

W Szpitalu realizowane są świadczenia ogólnopediatryczne (pediatria) obejmujące między innymi diagnostykę i leczenie: zakażeń okresu noworodkowego i wczesnodziecięcego; leczenie patologii okresu noworodkowego; zaburzeń karmienia; zaburzeń gospodarki wapniowo-fosforanowej; dzieci z wrodzoną łamliwością kości; zespołów wrodzonych wad rozwojowych u dzieci i młodzieży, w tym wrodzonych wad rozwojowych

⁵ Źródło: <https://wzp.pl/> portal Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.

ośrodkowego układu nerwowego oraz diagnostyka schorzeń wieku dziecięcego, w szczególności schorzeń przewodu pokarmowego u dzieci. Świadczenia stanowią podstawę do dalszej diagnostyki w ramach zakresów: endokrynologia dziecięca (SPSK Nr 1 jako jedyny podmiot w województwie, 18 w Polsce), diabetologia dziecięca (SPSK Nr 1 jako jedyny podmiot w województwie, 8 w Polsce) oraz kardiologia dziecięca (2 podmioty w województwie, 20 w Polsce). W zakresie schorzeń endokrynologicznych Szpital jest referencyjnym ośrodkiem endokrynologii i diabetologii dziecięcej w województwie zachodniopomorskim. W zakresie wrodzonych wad metabolizmu regionalnym ośrodkiem zajmującym się wczesną diagnostyką i leczeniem wrodzonych chorób metabolicznych. Choroby układu krążenia – pełna diagnostyka i leczenie dzieci z wadami serca i zaburzeniami rytmu serca.

W szpitalu dzieci znajdują również opiekę związaną z diagnostyką i leczeniem: chorób nowotworowych układu krwiotwórczego u dzieci; skaz krwotocznych u dzieci; substytucyjnym niedoborów odporności u dzieci; niedokrwiłości wieku dziecięcego; guzów litych u dzieci. Świadczenia realizowane w ramach zakresu onkologia i hematologia dziecięca (SPSK Nr 1 jako jedyny podmiot w województwie, 19 w Polsce).

Ponadto Szpital realizuje świadczenia z zakresu Neonatologii w ramach koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC II/III).

Leczenie zabiegowe dzieci w SPSK Nr 1

W SPSK Nr 1 działa Centrum urazowe dla dzieci (CUD) tworzone przez specjalistyczne oddziały szpitalne i pracownie diagnostyczne oddział anestezjologii i intensywnej terapii (II poziom referencyjny - 2 podmioty w województwie, 11 w Polsce), oddział chirurgii dziecięcej (3 podmioty w województwie, 65 w Polsce) oraz oddziały i lekarze specjaliści w zakresie laryngologii, chirurgii szczękowo-twarzowej, neurochirurgii i neurotraumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci (ortopedia i traumatologia narządu ruchu dziecięca - SPSK Nr 1 jako jedyny podmiot w województwie, 20 w Polsce) oraz pracownie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, endoskopii diagnostycznej i zabiegowej.

CUD zabezpiecza świadczenia dla co najmniej 1 mln mieszkańców, którzy mieszkają w odległości pozwalającej na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum w ciągu 1,5 godziny prowadząc kompleksową, szybką diagnozę i wielospecjalistyczne leczenie. Po zakończeniu zabiegów ratujących życie, centrum kieruje małego pacjenta na inny oddział lub do innej placówki leczniczej, żeby kontynuować jego leczenie lub rehabilitację.

Ortopedia dziecięca to ponad 1 000 dzieci leczonych operacyjnie rocznie w trybie planowym i nagłym. Głównie wykonywane są zabiegi: wad wrodzonych i nabytych narządu ruchu (stopy końsko-szpotawo, płasko-koślawe, dysplazja stawów biodrowych), rekonstrukcje stawów po przebytych procesach zapalnych, zniekształceń klatki piersiowej, jałowych martwic (choroba Perthesa), skrzywień kręgosłupa (skoliozy)-metodą trójplaszczynowej korekcji z dostępu przedniego i tylnego.

Chirurgia dziecięca rocznie wykonuje około 1 000 zabiegów planowych i "ostrodyżurowych" w zakresie klatki piersiowej, jamy brzusznej, powłok, chirurgii plastycznej. Zabiegi – urazy czaszkowo – mózgowo, klatki piersiowej, jamy brzusznej, narządów ruchu, urazy wielonarządowe, oparzenia; wady wrodzone (chirurgia noworodka); chirurgia ręki.

W ramach zakresów dla dorosłych również przyjmowane są dzieci:

- 1) otorynolaryngologia - hospitalizacja - rocznie około 400 hospitalizacji;
- 2) neurochirurgia – hospitalizacja – rocznie około 20 hospitalizacji;
- 3) dermatologia i wenerologia – hospitalizacja – rocznie około 30 hospitalizacji;
- 4) chirurgia szczękowo-twarzowa – hospitalizacja - rocznie około 40 hospitalizacji.

5.2. Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych

SPSK Nr 1 realizuje świadczenia w rodzaju: leczenie szpitalne, w tym programy lekowe, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, profilaktyczne programy zdrowotne, programy pilotażowe a wartość zawartych z NFZ umów wynosi ponad 480 mln zł rocznie

SPSK Nr 1 realizuje świadczenia na podstawie 10 umów wieloletnich (według stanu na 2021 r.), z czego dwie zawarte umowy wpisują się w zakres Projektu Inwestycyjnego:

- 1) umowa w rodzaju leczenie szpitalne o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w systemie Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń dedykowanych osobom do ukończenia 18 roku życia oraz
- 2) umowa w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC II/III).

W zakresie hospitalizacji dzieci dane za 2019 rok prezentują się na następującym poziomie:

- 1) liczba świadczonych hospitalizacji u dzieci – 26 293;
- 2) liczba świadczonych hospitalizacji zabiegowych u dzieci – 2285;
- 3) wskaźnik obłożenia łóżek w komórkach organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczeń dla dzieci – 67 %.

SPSK Nr 1 udziela dzieciom świadczeń gwarantowanych w priorytetowych dziedzinach medycyny, takich jak:

- 1) chirurgia dziecięca;
- 2) kardiologia dziecięca;
- 3) neonatologia;
- 4) onkologia i hematologia dziecięca;
- 5) pediatria.

6. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ

6.1. Strategie rozwoju w jakie wpisuje się program inwestycyjny

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

Nowelizacja ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadziła obowiązek sporządzenia krajowego oraz wojewódzkich planów transformacji (Wojewódzki Plan Transformacji – WPT), uwzględniających rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia.

WPT jako dokument wdrożeniowy określa najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa.

Inwestycja Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci (zwanego dalej „UCZD”), została ujęta wprost w WPT województwa zachodniopomorskiego na lata 2022–2026, jako działanie wymagające koordynowania na poziomie województwa.

WPT stanowi jeden z elementów planowania opieki zdrowotnej na terenie całego kraju oraz w wymiarze regionalnym, za które odpowiedzialne są zarówno instytucje rządowe szczebla centralnego, jak i podmioty o zasięgu regionalnym oraz samorządy terytorialne. Najważniejszym z podstawowych dokumentów w obszarze średnio- i długofalowej polityki gospodarczej, w wymiarze krajowym, obowiązującym, jest *Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)* przyjęta przez Radę Ministrów 14 lutego 2017 r. SOR jest aktualizacją średniookresowej strategii rozwoju kraju, tj. Strategii Rozwoju Kraju 2020. W ramach tego dokumentu uwzględniono w priorytetowych strategiach, strategię obejmującą taki rozwój gospodarczy, by był on rozwojem społecznie wrażliwymi terytorialnie zrównoważonym.

Pozwala to bowiem między innymi na poprawę warunków kształcenia w jednostce prowadzącej kształcenie przed i podyplomowe kadr medycznych. SPSK Nr 1 jest Szpitalem powołanym przez uczelnię medyczną, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, do realizowania swoich podstawowych celów statutowych jakim jest m.in. prowadzenie kształcenia kadr medycznych. Zapewnienie dostępu do odpowiedniej ilości, należyście wykształconego personelu medycznego jest jednym z podstawowych celów ***Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)***.

Innym z priorytetów Strategii jest zapewnienie rozwoju krajowego systemu bezpieczeństwa. SPSK Nr 1 jako jedyny w regionie prowadzi centra urazowe dla dzieci oraz dla dorosłych, będąc jednym z elementów państwowego ratownictwa medycznego wpisanego w ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720, z późn. zm.). Krajowe ratownictwo medyczne jest z kolei jednym z elementów krajowego systemu bezpieczeństwa, które także jest jednym z elementów bezpieczeństwa Narodowego. O ile za śmiertelność w populacji dorosłej odpowiadają głównie choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe, to w populacji dziecięcej są to głównie urazy i ich następstwa.

Poprawa jakości świadczeń poprzez utworzenie w jednym miejscu ośrodka zajmującego się następstwami urazów w tej populacji wiekowej, przyczynia się realizacji założonych celów również i w tej części **Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)**.

SPSK1 Nr 1 realizując założenia **Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)** projektuje powstanie nowego, wydzielonego wydzielnym budynku, w którym powstanie ośrodek zabiegowy skupiający specjalistów z zakresu ortopedii i traumatologii dziecięcej, chirurgii dziecięcej, neurochirurgii dziecięcej, otolaryngologii dziecięcej oraz chirurgii szczękowo-twarzowej, a także anestezjologii i intensywnej terapii dziecięcej. Pozwoli to na zapewnienie kompleksowego leczenia i opieki na pacjentami urazowymi z terenu całego województwa zachodniopomorskiego. SPSK Nr 1 dysponuje szerokim zapleczem kadrowym, w leczeniu wszystkich niekorzystnych następstw urazów u dzieci i młodzieży. Działania grup specjalistów wsparte będzie wydzieloną częścią zabiegową Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – obszar dla dzieci, dysponującym wydzieloną kadrą chirurgów dziecięcych, pediatrów oraz co unikatowe w skali kraju, szkolonego personelu lekarskiego z zakresu medycyny ratunkowej – dedykowanego dla pacjentów nieletnich. Szybki dostęp do leczenia specjalistycznego wsparty będzie przez wybudowanie łącznika na dachu budynku, dzięki czemu skrócony zostanie, za pomocą systemu wind, czas od przywiezienia pacjenta przez Zespoły Ratownictwa Medycznego – Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, do sali operacyjnej. Dodatkowo ulokowanie w bezpośrednim pobliżu centrum zabiegowego wydzielonych pomieszczeń diagnostyki radiologicznej przeznaczonych wyłącznie dla dzieci, w tym i pracowni rezonansu magnetycznego, ułatwi i przyspieszy proces diagnostyki i oceny postępów leczenia u pacjentów nieletnich. Umieszczenie z kolei, w budynku UCZD, wydzielonego tylko dla pacjentów pediatrycznych pięciosalowego bloku operacyjnego, pozwoli na rozdzielenie strumienia pacjentów dorosłych od dzieci, co pozwoli na skrócenie czasu dostępu do bloku operacyjnego dla pacjentów urazowych.

- **Uchwała Rady Ministrów „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030”**

Zastosowane, w czasie budowy budynku głównego, rozwiązania informatyczne, zapewnią dalszy postęp cyfryzacji SPSK Nr 1, co wpisuje się w strategię e-państwa, w tym programu zintegrowanej informatyzacji państwa.

Dokumentem uzupełniającym do *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020* jest „*Zdrowa Przyszłość*”, która została przyjęta przez Radę Ministrów w drodze uchwały w dniu 27 grudnia 2021 r. Stanowi kontynuację „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020. Krajowe ramy strategiczne”, obejmuje całe spektrum finansowania świadczeń w zakresie ochrony zdrowia, a nie jedynie środki europejskie. Dokument jest realizacją wizji przyjaznego, nowoczesnego i efektywnego systemu ochrony zdrowia przyczyniającego się do poprawy dobrostanu społeczeństwa. Celem przedstawionych w nim działań jest zapewnienie obywatelom równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system ochrony zdrowia.

Oczekiwany efektem implementacji zmian wskazanych w „*Zdrowej Przyszłości*” jest wydłużenie trwania życia w zdrowiu i poprawa stanu zdrowia społeczeństwa. Poza wymienionymi w kontekście Strategii „*Zdrowej Przyszłości*” korzystnymi efektami, na które również wskazuje Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. należy wspomnieć, iż utworzenie UCZD w SPSK Nr 1, umożliwi również konsolidację zabiegowych świadczeń dla dzieci w następujących zakresach: otolaryngologia, chirurgia, szczękowo-twarzowo, chirurgia dziecięca, ortopedia dziecięca zarówno w hospitalizacji, ale również w zakresie zabiegów jednego dnia. Zapewni ponadto wzrost dostępności do świadczeń na obszarze województwa. Wydzielenie w obszarze bloku operacyjnego tzw. strefy jednego dnia pozwoli na wykonywanie zabiegów operacyjnych bez konieczności hospitalizacji całonocnej pacjentów pediatrycznych. Jest to pożądany kierunek zwłaszcza w tej grupie wiekowej, dla której pobyt w szpitalu wiąże się z dużym stresem i innymi niekorzystnymi następstwami. Zlokalizowanie w nowym budynku kompleksowej opieki ambulatoryjnej oraz połączenie ze „strefą jednego dnia”, pozwoli na taką organizację procesu terapeutycznego, że rozpoczęty proces przyjęcia pacjenta o poranku dnia, w którym ma odbyć się operacja, zakończy się w godzinach popołudniowych tego samego dnia, bez konieczności spędzenia nocy przez dziecko i rodzica w szpitalu, w uzasadnionych medycznie przypadkach. Poza poprawą jakości i komfortu, wzrośnie ilość wykonywanych zabiegów operacyjnych, ulegnie tym samym skrócenie list oczekujących m.in. do zabiegów adenotomii lub tonsillektomii, będących jednymi z najdłuższych w kraju w populacji dziecięcej. Przerzucenie ciężaru leczenia z hospitalizacji do leczenia ambulatoryjnego, w tym w ramach szpitali/ oddziałów jednego dnia jest jednym z celów priorytetowych Uchwały (Załącznik do uchwały nr 196/2021

Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.). Poza częścią zabiegową zostaną zmodernizowane również, w miejscu po opuszczonych oddziałach zabiegowych, przestrzenie do realizacji wysokospecjalistycznych świadczeń z zakresu neurologii dziecięcej, gastrologii dziecięcej i alergologii dziecięcej. Dzięki temu Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego, wzbogaci się o kolejne możliwości diagnostyczno-terapeutyczne dla pacjentów z chorobami rzadkimi, hospitalizowanymi z terenu całego kraju.

Podobnie do *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)*, *Uchwała Rady Ministrów „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030”* wskazuje na konieczność osiągnięcia celów priorytetowych poprzez poprawę możliwości prowadzenia kształcenia przed i podyplomowego, co dokładniej zostało opisane powyżej w omówieniu celów Strategii. Celem Uchwały jest również zabezpieczenie środków na cyfryzację i wdrożenie rozwiązań e- zdrowia w jednostkach ochrony zdrowia, co będzie miało również miejsce. W ramach prac nad pierwszą techniczną częścią UCZD, poza system łączników łączących istniejącą infrastrukturę z budynkiem głównym UCZD, powstanie infrastruktura informatyczna, z w pełni samodzielna centralna serwerownia. „Polityka Ochrony Zdrowia województwa zachodniopomorskiego”.

Polityka ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego jest elementem zachodniopomorskiego modelu programowania rozwoju, zaś dokument „*Polityka Ochrony Zdrowia województwa Zachodniopomorskiego*”, wydany na podstawie art. 9 pkt 4 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2023 r. poz. 225, z późn.zm.) odzwierciedla strategię rozwoju województwa zachodniopomorskiego do roku 2030.

Zgodnie z „*Polityką Ochrony Zdrowia województwa Zachodniopomorskiego*” oraz „*Priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej dla lecznictwa szpitalnego dla województwa zachodniopomorskiego na okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r.*” należy dążyć do regionalnej centralizacji wysokospecjalistycznych świadczeń, w jednostkach o zasięgu ogólnopolskim. Ponadto jednostki pierwszego stopnia zabezpieczenia w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), winne stanowić komplementarne uzupełnienie tego procesu.

Wszystkie te efekty zostaną osiągnięte w ramach budowy UCZD. W jej wyniku powstanie jedyna w województwie jednostka, która zapewni kompleksowe leczenie pacjentów pediatrycznych urazowych przyjmowanych w trybie nagłym oraz pacjentów wymagających leczenia planowego w zakresach zabiegowych. Dzięki efektowi konsolidacji, wysokospecjalistyczna kadra medyczna nie ulegnie rozproszeniu, wysokiej jakości sprzęt medyczny będzie wykorzystywany w pełni, a uzyskany „efekt skali” pozwoli na uzyskanie kumulatywnego wzrostu liczby udzielanych świadczeń, co winno ograniczyć trudności w dostępie do uzyskania wysokospecjalistycznych świadczeń w regionie.

7. OPIS INWESTYCJI

Inwestycja objęta niniejszym programem inwestycyjnym obejmuje:

- 1) budowę dwóch wolnostojących budynków i budowę nowych przyłączy do obiektów;
- 2) budowę systemu komunikacji podziemnej łączącej projektowane budynki z istniejącymi obiektami szpitalnymi wraz z magazynami i pomieszczeniami technicznymi;
- 3) przebudowę istniejącej na terenie inwestycji infrastruktury technicznej i zagospodarowanie terenu;
- 4) przebudowę powierzchni budynku w skrzydle A I piętro, i w skrzydle B II piętro, po przeniesionych klinikach zabiegowych do UCZD i utworzenie w tamtej lokalizacji: Kliniki Pediatrii, Chorób Rzadkich i Neurologii Dziecięcej, oraz powiększenie istniejącej Kliniki Gastrologii o Pododdział Alergologii Dziecięcej, wyodrębnionych z działających klinik;
- 5) zakup pierwszego wyposażenia nowo powstałych i modernizowanych obiektów w tym wyposażenia medycznego, niemedycznego, biurowego, magazynowego, technicznego i aparatury medycznej. Zakupiony sprzęt i wyposażenie na potrzeby funkcjonowania tych obiektów będzie pierwszym wyposażeniem. W przypadku modernizowanych powierzchni, docelowo zostaną tam usytuowane nowoutworzone wyodrębnione jednostki – oddziały pediatryczne, dedykowane leczeniu dzieci: Klinika Gastrologii z Poddziałem Alergologii Dziecięcej oraz Klinika Pediatrii, Chorób Rzadkich i Neurologii Dziecięcej. Kliniki te wymagają pełnego doposażenia, aby mogły rozpocząć swoją działalność.

Nowo wybudowane obiekty stworzą nowoczesny i samodzielny budynek UCZD oraz budynek zaplecza magazynowo-administracyjnego (Centrum Logistyczne) dla rozbudowywanej części szpitala. Budynek będą spełniały wszystkie obowiązujące przepisy prawa budowlanego, będą zapewniały dostęp dla osób o szczególnych potrzebach oraz będą budynkami energooszczędnymi. Zakres inwestycji (powierzchnia całkowita obiektu nowobudowanego i pomieszczeń modernizowanych wynosi 15 979 m²). W ramach realizacji zadania inwestycyjnego nowopowstałe budynki i obiekty, zostaną wyposażone w nowe wyposażenie, urządzenia i sprzęt medyczny, niemedyczny i komputerowy.

Budynek UCZD, łączniki podziemne oraz pomieszczenia modernizowane będą wyposażone we wszystkie niezbędne dla ich funkcjonowania instalacje:

- 1) elektryczną, jednofazową i trójfazową, zasilania gwarantowanego i rezerwowego;
- 2) wodociągową wody ciepłej, zimnej wody i cyrkulacji;
- 3) kanalizacyjną sanitarną i deszczową;
- 4) centralnego ogrzewania;
- 5) wentylacji mechanicznej;
- 6) klimatyzacji;
- 7) sygnalizacji pożaru i SAP;
- 8) oddymiające drogi ewakuacyjne i komunikację;
- 9) telefoniczną, teleinformatyczną i telewizyjną; kontroli dostępu;
- 10) CCTV Closed-Circuit TeleVision, telewizyjny system dozoru;
- 11) gazów medycznych (tlen, próżnia, sprężone powietrze);
- 12) przyzywową;
- 13) pętli indukcyjnych;
- 14) przeciwporażeniową, przeciwprzepięciową, odgromową i uziemienia;
- 15) hydrantową;
- 16) poczty pneumatycznej;
- 17) system BMS - Building Management System; zintegrowany system monitorowania i zarządzania wszystkimi urządzeniami i systemami znajdującymi się w budynku.

Wszystkie planowane instalacje będą spełniały obowiązujące normy zawarte w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakimi powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie oraz innych normach branżowych.

Ze względu na zakres planowanej inwestycji i jej bezpośrednie oddziaływanie na bieżące funkcjonowanie Szpitala, realizacja inwestycji została podzielona na zadania realizacyjne, na które składają się:

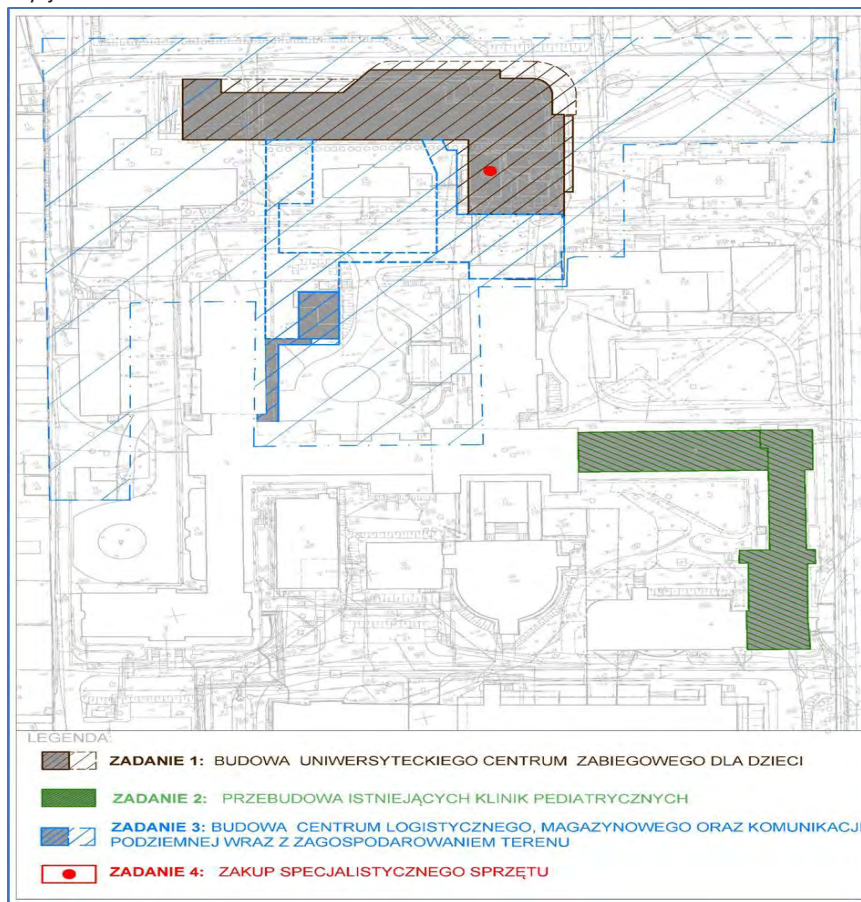
Zadanie nr 1 – Budowa Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci.

Zadanie nr 2 – Przebudowa istniejących klinik pediatrycznych.

Zadanie nr 3 – Budowa centrum logistycznego, magazynowego oraz komunikacji podziemnej wraz z zagospodarowaniem terenu.

Zadanie nr 4 – Zakup specjalistycznego sprzętu.

Rysunek nr 3. Plan zagospodarowania działki – lokalizacja planowanych do budowy budynków i obiektów oraz zakres inwestycji.



Zadanie nr 1 - Budowa Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci

Celem głównym realizacji zadania nr 1 jest poprawa funkcjonowania infrastruktury medycznej szpitala w dążeniu do sprawnego i optymalnego przeprowadzania procesów diagnostycznych i leczenia pacjentów oraz poprawy warunków w jakich funkcjonują kliniki pediatryczne, szczególnie:

- 1) Klinika Chirurgii Dziecięcej;
- 2) Klinika Onkologiczna;
- 3) Klinika Urologii i Chirurgii Ręki;
- 4) Klinika Ortopedii Dziecięcej i Onkologii Narządu Ruchu.

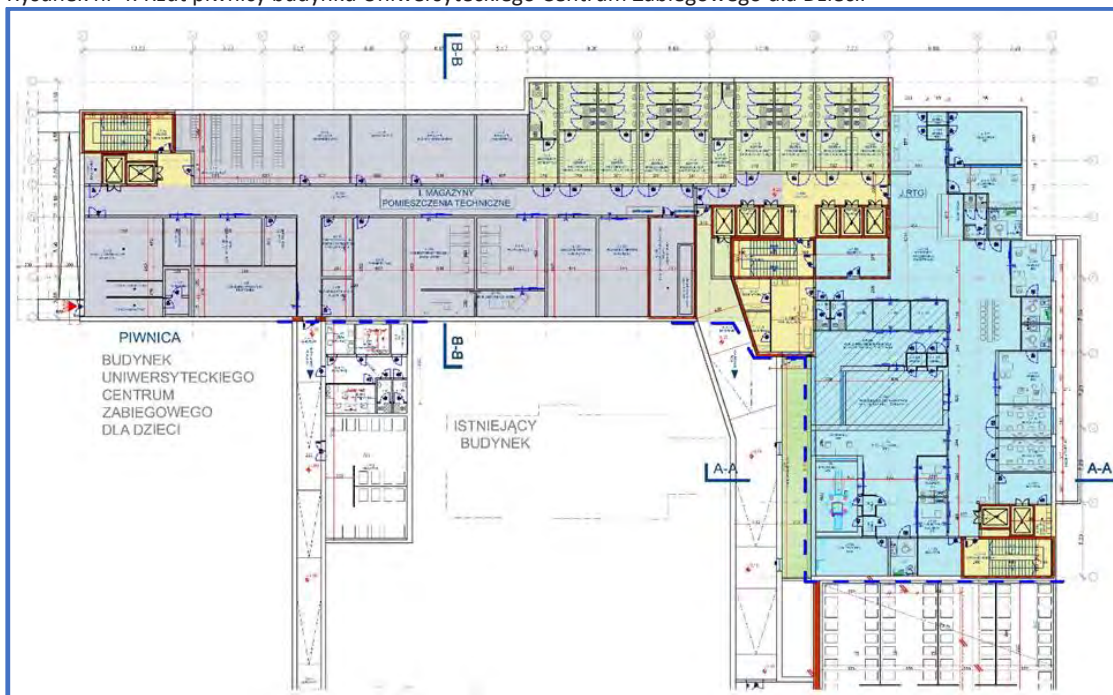
Aktualnie mieszczą się one w budynku zbudowanym tuż przed II wojną światową dla żołnierzy niemieckiego wojska. Budynek w znacznym stopniu został zniszczony w 1998 roku wskutek wybuchu pożaru. Żadne prace adaptacyjne w obecnej lokalizacji nie są w stanie zapewnić warunków odpowiadających aktualnym wymogom i normom budowlanym oraz rosnącym potrzebom zdrowotnym w regionie. Na podstawie przeprowadzonych analiz, rozwiązaniem tego problemu jest budowa nowego budynku szpitalnego spełniającego wszystkie założenia i funkcje potrzebne do realizacji zadań w bezpośrednim sąsiedztwie kompleksu budynków szpitala i centrum logistycznego.

Przestrzeń po przeniesionych klinikach zabiegowych do UCZD, zajmą wyodrębnione jednostki – oddziały pediatryczne: Klinika Gastrologii z Poddziałem Alergologii Dziecięcej oraz Klinika Pediatrii, Chorób Rzadkich i Neurologii Dziecięcej, dedykowane diagnostyce, leczeniu i poradnictwu genetycznemu dzieci i ich rodzin

dotkniętych chorobami rzadkimi. Modernizowana powierzchnia dla potrzeb dwóch nowo utworzonych klinik pediatrycznych, jest objęta Programem Inwestycyjnym i stanowi przedmiot realizacji zadania nr 2.

Zadanie inwestycyjne ma charakter inwestycji budowlanej wraz z zakupem pierwszego wyposażenia dla budynku. W ramach realizacji inwestycji wybudowany zostanie budynek wolnostojący 5 kondygnacyjny: 4 kondygnacje nadziemne z podpiwniczeniem. Nad dachem budynku w części południowej skrzydła zaplanowano wykonanie wyniesionego lądowiska dla helikopterów LPR. Ze względu na połączenie budynku UCZD z istniejącą kubaturą budynku szpitala, za pomocą łączników podziemnych i naziemnych, zamierzenie inwestycyjne będzie traktowane jako rozbudowa budynku szpitala.

Rysunek nr 4. Rzut piwnicy budynku Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci.



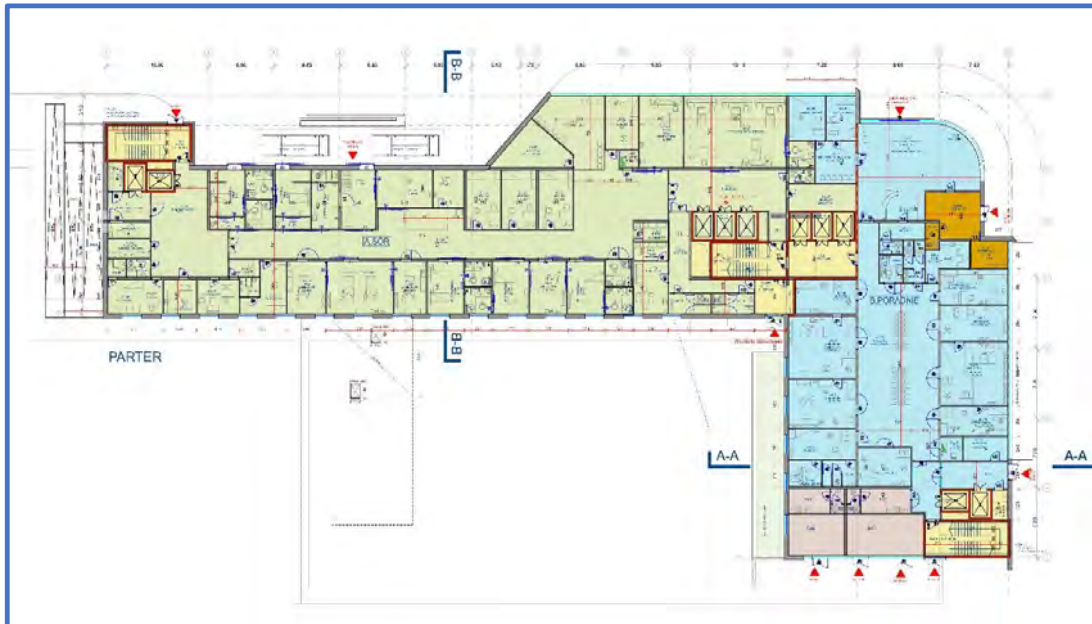
Kondygnacja podziemna budynku jest zaplanowana pod funkcje magazynowe, techniczne, komunikacyjne, pomieszczenia szatni, pracownie RTG dla dzieci, Pracownie USG dla dzieci oraz pomieszczenia przystosowane do funkcjonowania rezonansu magnetycznego dla obsługi dzieci. Zestawienie powierzchni wymienionych pomieszczeń znajduje się w zestawieniu.

| | ODDZIAŁ | POWIERZCHNIA UŻYTKOWA [m ²] |
|---------|--|---|
| PIWNICA | ODDZIAŁ RADIOLOGII I DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ RTG | 926,36 |
| | STREFA MAGAZYNÓW I POMIESZCZEŃ TECHNICZNYCH | 517,38 |
| | KOMUNIKACJA | 405,82 |
| | | |

Kondygnacje nadziemne przeznaczone są na funkcje świadczenia usług zdrowotnych specjalistycznych oraz komunikację, pomieszczenia rehabilitacji i strefę sal konferencyjnych.

Na parterze budynku zlokalizowane zostaną: Szpitalny Oddział Ratunkowy i Poradnie.

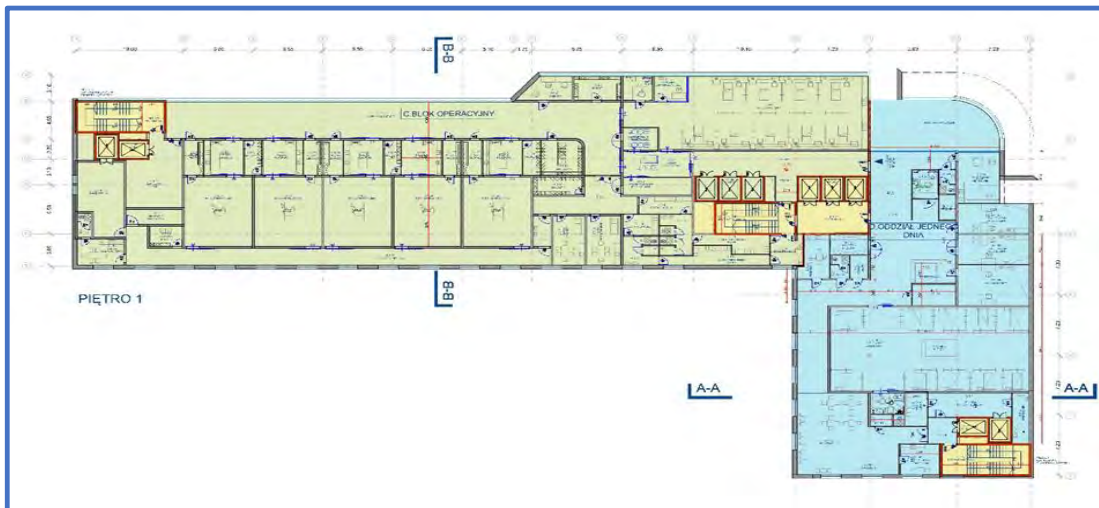
Rysunek nr 5. Rzut parteru budynku Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci.



| | ODDZIAŁ | POWIERZCHNIA UŻYTKOWA [m2] |
|--------|-----------------------------|----------------------------|
| PARTER | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 1163,4 |
| | PORADNIE | 749,39 |
| | KOMUNIKACJA | 167,37 |
| | PORTIERNIA | 39,54 |
| | APTEKA | 86,32 |

Na I piętrze budynku zlokalizowane zostaną Bloki operacyjne i Oddział jednego dnia.

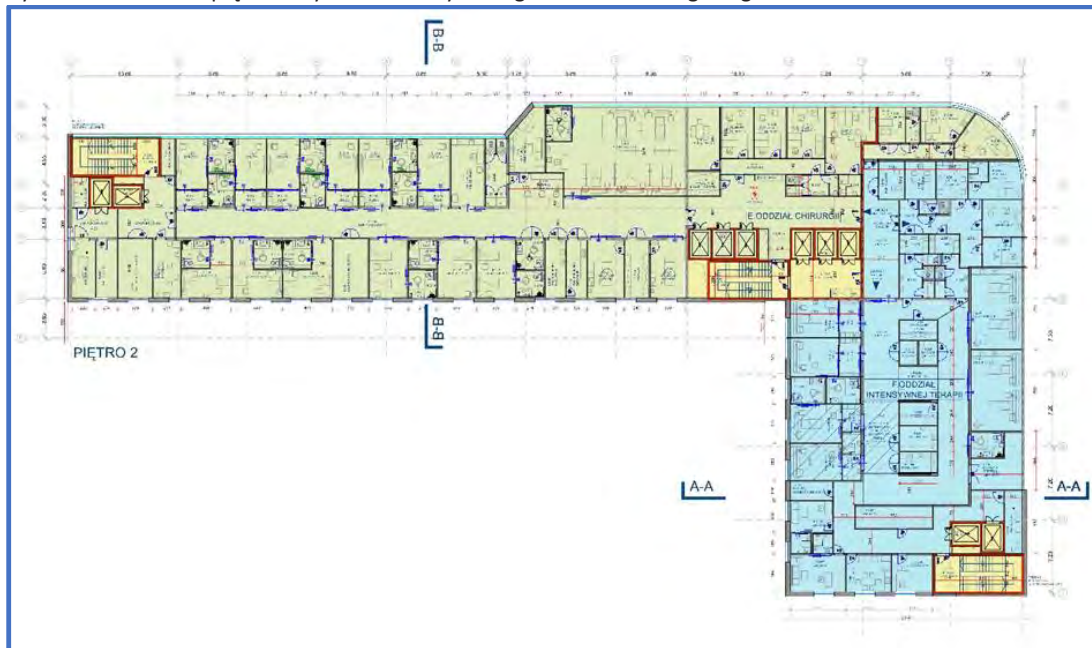
Rysunek nr 6. Rzut parteru budynku Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci.



| | ODDZIAŁ | POWIERZCHNIA UŻYTKOWA [m2] |
|----------|----------------------|----------------------------|
| I PIĘTRO | BLOK OPERACYJNY | 1348,92 |
| | ODDZIAŁ JEDNEGO DNIA | 705,64 |
| | KOMUNIKACJA | 152,48 |

Na II piętrze budynku zlokalizowane zostaną: Oddział Chirurgii i Oddział Intensywnej Terapii.

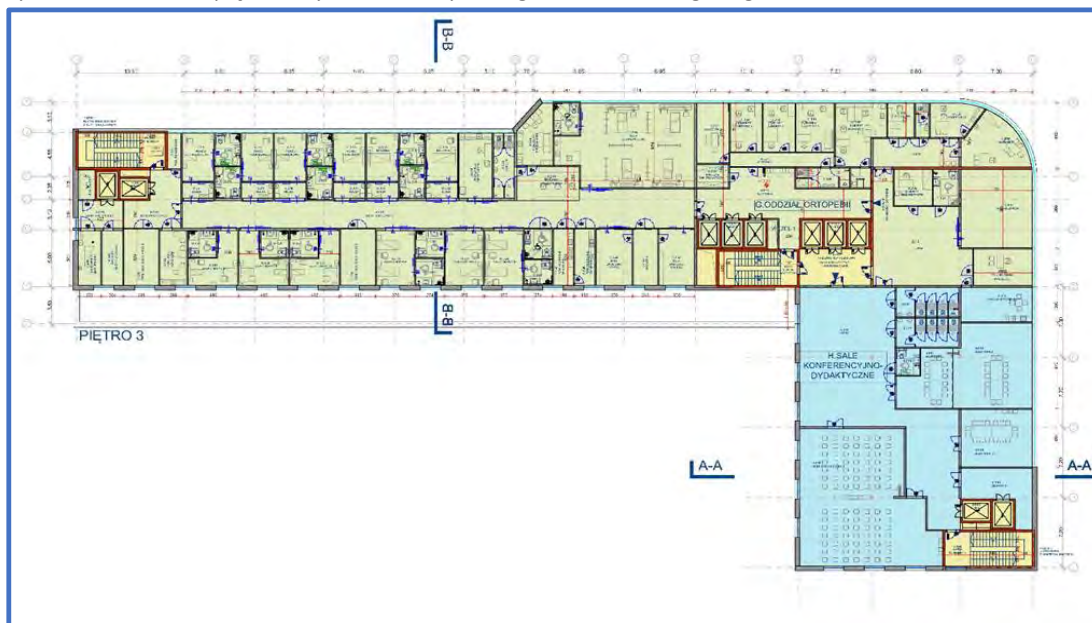
Rysunek nr 7. Rzut II piętra budynku Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci.



| | ODDZIAŁ | POWIERZCHNIA UŻYTKOWA [m2] |
|-----------|-----------------------------|----------------------------|
| II PIĘTRO | ODDZIAŁ CHIRURGII | 1170,28 |
| | ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII | 738,23 |
| | KOMUNIKACJA | 152,32 |

Na III piętrze budynku zlokalizowane zostaną: Oddział Ortopedii i sale konferencyjno-dydaktyczne.

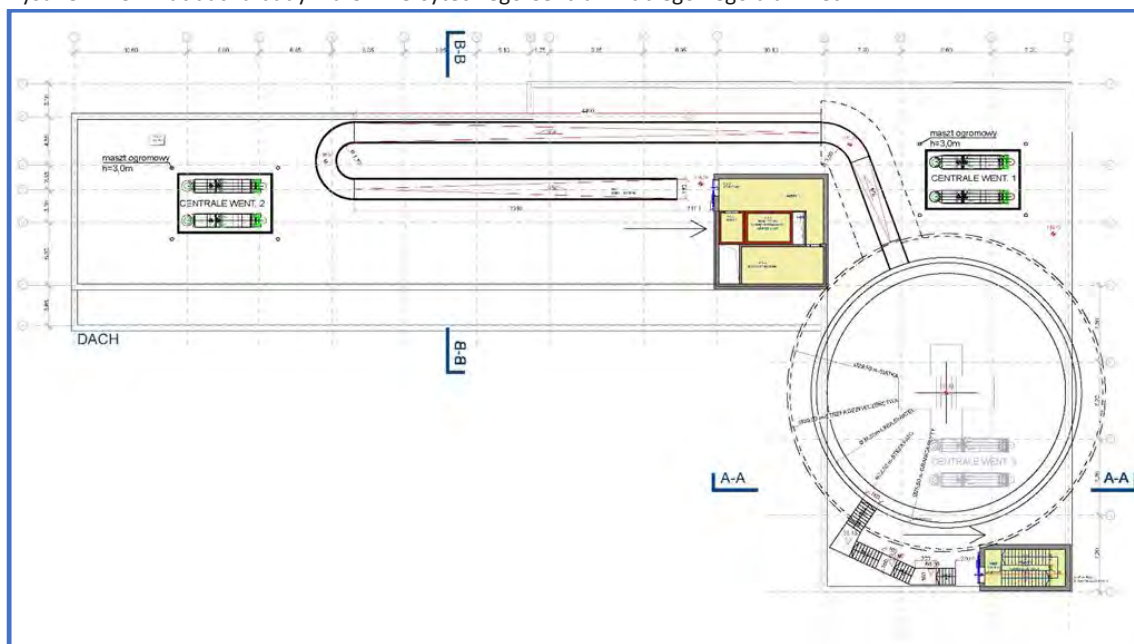
Rysunek nr 8. Rzut III piętra budynku Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci.



| | ODDZIAŁ | POWIERZCHNIA UŻYTKOWA [m2] |
|------------|---|----------------------------|
| III PIĘTRO | ODDZIAŁ ORTOPEDII W TYM SALA DO REHABILITACJI | 1380,21 |
| | SALE KONFERENCYJNO - DYDAKTYCZNE | 586,72 |
| | KOMUNIKACJA | 152,33 |

Nad dachem budynku będzie funkcjonowało lądowisko dla helikopterów LPR wyposażone między innymi w system gaśniczy DIFFS.

Rysunek nr 9. Rzut dachu budynku Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci.



| | ODDZIAŁ | POWIERZCHNIA UŻYTKOWA [m ²] |
|------|-------------|---|
| DACH | KOMUNIKACJA | 94,18 |

Budynek UCZD zostanie podzielony na strefy pożarowe zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami – rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2023 r. poz. 822). Pomieszczenia wymagające ochrony radiologicznej, takie jak sale operacyjne, gabinety zabiegowe, gabinety badań RTG i rezonansu zostaną wyposażone w osłony stałe przed promieniowaniem jonizującym i osłony przed oddziaływaniem pola magnetycznego.

Sumaryczna powierzchnia całkowita tego zadania inwestycyjnego wynosi 12 461 m². Planowany koszt zadania nr 1 wynosi 236 908 559,00 zł.

Lokalizacja UCZD z dostępem do lądowiska LPR i zapleczem w postaci Centrum Logistycznego pozwoli na sprawne realizowanie wysokospecjalistycznych świadczeń medycznych dla dzieci.

Budynek centrum będzie wykonany w technologii żelbetowej z wypełnieniem ścianami z elementów drobnowymiarowych – np. bloczki silikatowe, posadowiony będzie na szczelnej płycie fundamentowej i ścianach szczelinowych. Ściany, podłogi, stropy i dach planowanego budynku będą zaizolowane przeciwwilgociowo i termicznie, co zapewni prawidłowe funkcjonowanie obiektów. Wszystkie zastosowane przy budowie rozwiązania techniczne i technologiczne zapewnią długotrwałe i ekonomiczne użytkowanie powstałych obiektów. Zamontowana stolarka okienna i drzwiowa będzie spełniała obowiązujące wymagania izolacyjności termicznej, akustycznej i przeciwpożarowej.

Przed budową budynku centrum, konieczna będzie przebudowa zewnętrznych instalacji i sieci znajdujących się na terenie objętym inwestycją, oraz budowa przyłączy instalacyjnych do budynku. Wybudowane muszą zostać instalacje wodociągowa, hydrantowa, kanalizacji sanitarnej i deszczowej. Rozbiórce muszą ulec kolidujące z inwestycją budynki portierni, sklepu medycznego i apteki oraz kanały ciepłownicze i kanały techniczne. Ze względu na kolizje przebudowie muszą ulec instalacje teletechniczne, instalacje sanitarne, elektryczne biegnące w kanale technicznym i kanalizacja teletechniczna. Przebudowie musi ulec główny wjazd na teren

szpitala, zmodernizowane muszą zostać drogi wewnętrzne (ich nawierzchni i podbudowa), parkingi, tereny zielone, ogrodzenie wraz ze szlabanami. Po wybudowaniu obiektów należy wykonać nowe nawierzchnie dróg wewnętrznych, parkingów i ciągów pieszych oraz odtworzyć zieleni i małą architekturę zlokalizowaną na terenie objętym inwestycją.

Projektowany obiekt UCZD będzie całkowicie przystosowany do potrzeb i korzystania osób niepełnosprawnych i z dysfunkcjami. Wyposażenie obiektu, jego oznakowanie oraz zastosowane urządzenia będą umożliwiać samodzielne korzystanie z całego obiektu przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich, korzystających z chodzików, czy przez osoby niewidome ze wsparciem przez psa przewodnika. W budynku zostanie tak ukształtowana przestrzeń, wyposażenie oraz zostaną zastosowane instalacje wspomagające osoby niedosłyszące i niewidome.

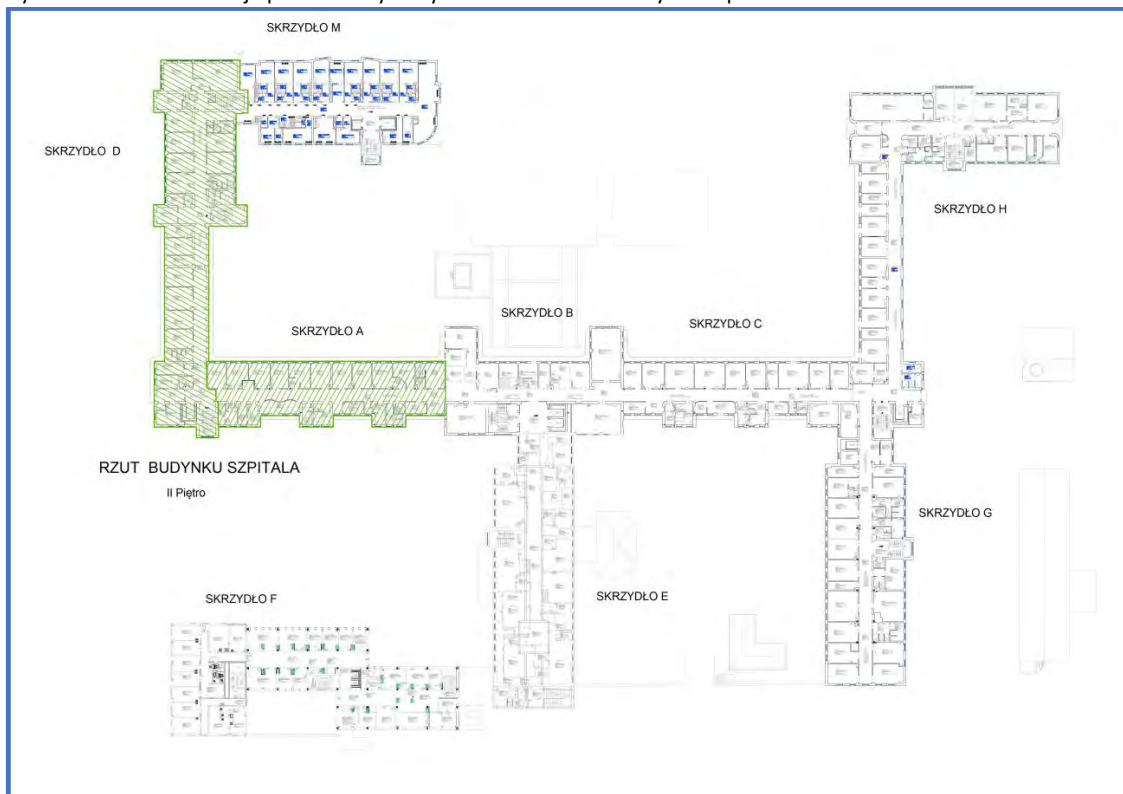
Zostaną spełnione dodatkowe wytyczne szczegółowe w zakresie polepszenia komfortu użytkowania obiektów dla osób z dysfunkcjami, to między innymi:

- 1) przystosowanie łazienek i ich wyposażenia do potrzeb osób niepełnosprawnych;
- 2) zapewnienie intymnych miejsc dla matek z dzieckiem;
- 3) zapewnienie miejsca dla psa przewodnika wyposażonego w poidło z wodą;
- 4) oznakowanie wytypowanych miejsc alfabetem Braille'a;
- 5) określenie właściwej antypoślizgowości powierzchni;
- 6) określenie minimalnych i komfortowych przestrzeni manewrowych dotyczących swobodnego obrotu wokół osi wózków różnego typu;
- 7) zasygnalizowanie wejść do budynku oraz do ciągów komunikacyjnych pasem ostrzegawczym (odpowiednia kostka, frezy w nawierzchni lub zastosowanie odpowiednich wykładzin PVC);
- 8) zasygnalizowanie wejść do poszczególnych oddziałów, części budynku (materiał posadzkowy np. wykładzina PVC o innej strukturze i kolorystyce);
- 9) oznakowanie pierwszego i ostatniego stopnia schodowego we wszystkich klatkach schodowych kontrastowym kolorem oraz materiałem o innej gradacji;
- 10) zastosowanie przy miejscach rejestracji chorych, SOR i innych wytypowanych miejscach pętli indukcyjnych wzmacniających sygnał dla osób niedosłyszących;
- 11) zastosowanie w windach informacji głosowych oraz oznaczeń w języku Braille'a;
- 12) oznaczenie dużych przeszkleń w drzwiach odpowiednimi foliami w celu lepszego oznakowania przeszkód dla osób niedowidzących;
- 13) odpowiednie ukształtowanie stref wejścia wraz z portiernią, dostosowanych dla osób na wózkach i innych niepełnosprawnościach.

Zadanie nr 2 – Przebudowa istniejących klinik pediatrycznych

Celem głównym realizacji zadania nr 2 jest poprawa funkcjonowania istniejącej infrastruktury medycznej szpitala w zakresie przebudowy istniejących powierzchni zlokalizowanych w skrzydle A i D budynku szpitala. Lokalizację przedstawia poniższy rzut II piętra budynku szpitala.

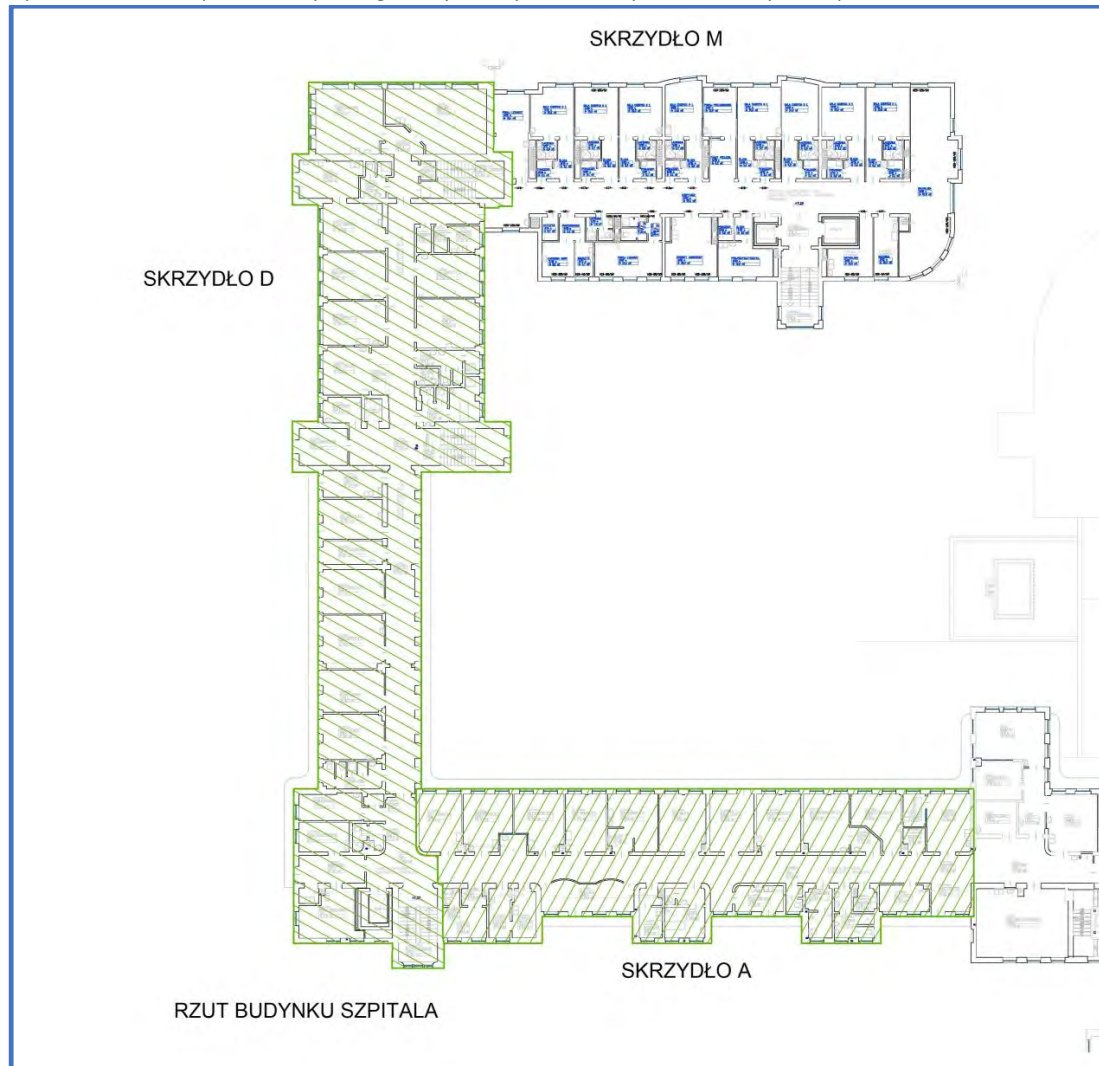
Rysunek nr 10. Lokalizacja przebudowywanych klinik na rzucie budynku szpitala.



Przebudowa będzie realizowana po wybudowaniu UCZD i przeniesieniu do nowej lokalizacji istniejących oddziałów: Oddziału Chirurgii urazowo ortopedycznej dla dzieci /Kliniki ortopedii i Traumatologii Dziecięcej i Onkologii Narządu Ruchu (zlokalizowanego na II piętrze skrzydła D) oraz Oddziału Chirurgii ogólnej dla dzieci/Kliniki chirurgii dziecięcej, Onkologicznej i Chirurgii Ręki (znajdującym się w skrzydle budynku A na II piętrze budynku). W miejscu przeniesionych dotychczasowych oddziałów/klinik powstaną nowe jednostki – oddziały pediatryczne, dedykowane leczeniu dzieci: Klinika Gastrologii z Poddziałem Alergologii Dziecięcej oraz Klinika Pediatrii, Chorób Rzadkich i Neurologii Dziecięcej.

Zadanie inwestycyjne ma charakter inwestycji budowlanej wraz z zakupem pierwszego wyposażenia dla przebudowywanych części budynku. W ramach realizacji inwestycji przebudowie ulegnie część skrzydła A i D kompleksu budynków szpitala, znajdująca się na II piętrze – 1 417 m². Lokalizację II piętra objętego inwestycją, prezentuje poniższy rzut budynku szpitala.

Rysunek 11. Zakres przebudowywanego budynku szpitala – skrzydło D i A budynku szpitala.



Ze względu na optymalne wykorzystanie istniejących powierzchni szpitala i połączenie ciągami komunikacyjnymi z nowym budynkiem UCZD, za pomocą łączników podziemnych i naziemnych, zamierzenie inwestycyjne będzie traktowane jako przebudowa części istniejącej budynku szpitala, bez zmiany jego funkcji pierwotnych. W wyniku przebudowy obejmującej wszystkie pomieszczenia, uzyskane zostaną nowe sale chorych z bezpośrednim dostępem do łazienek.

W ramach przebudowy wymianie zostanie poddany dźwig osobowy służący do komunikacji oddziału z pozostałą częścią szpitala. Przebudowywane oddziały i kliniki będą całkowicie przystosowane do potrzeb i korzystania przez osoby niepełnosprawne i z dysfunkcjami.

Sumaryczna powierzchnia całkowita tego zadania inwestycyjnego wynosi 1 417 m².

Planowany koszt zadania nr 2 wynosi 22 171 613,00 zł.

Zadanie nr 3 – Budowa centrum logistycznego, magazynowego oraz komunikacji podziemnej wraz z zagospodarowaniem terenu

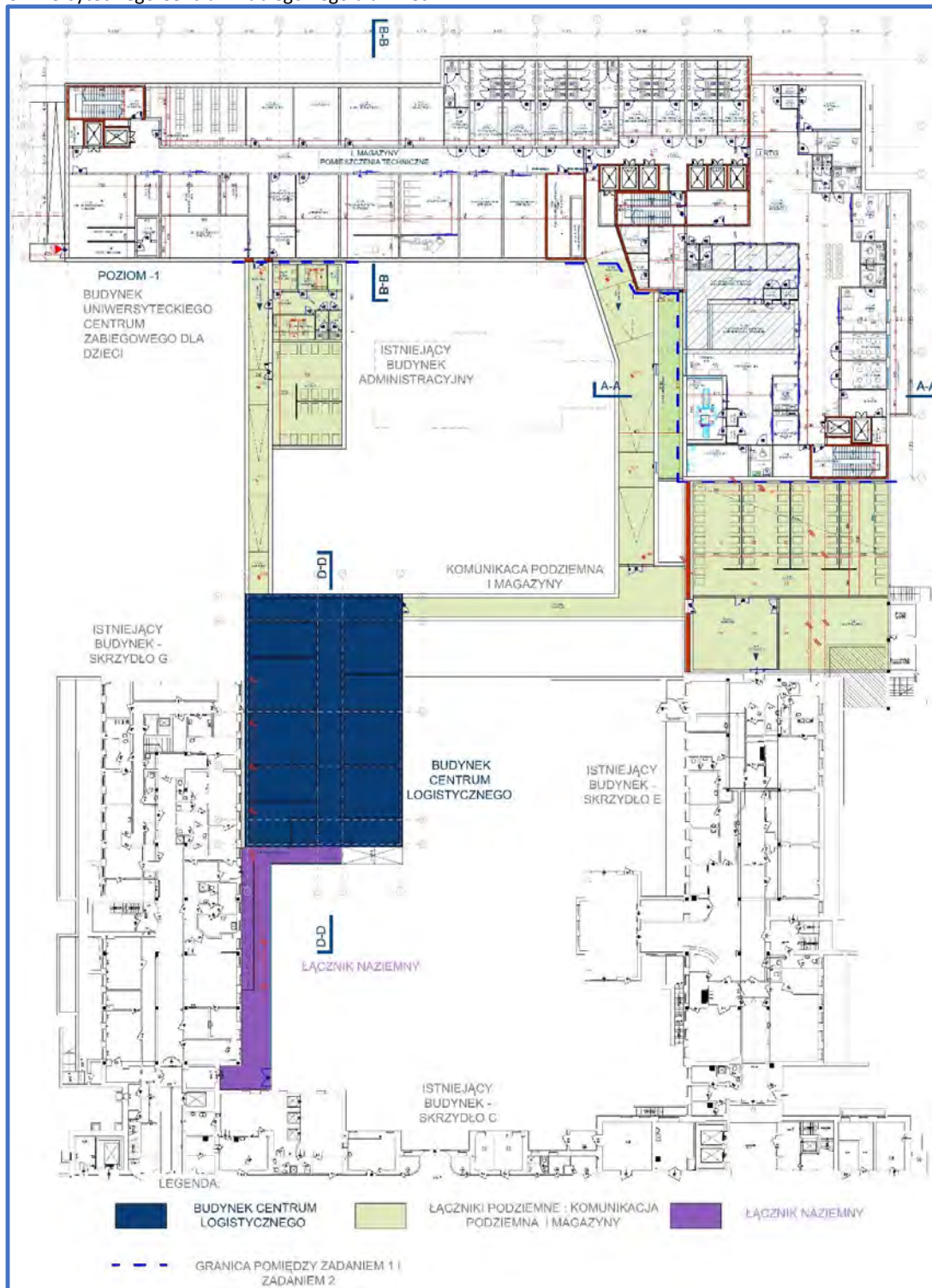
Celem głównym realizacji zadania nr 3 jest poprawa funkcjonowania infrastruktury magazynowej szpitala w dążeniu do sprawnego realizowania zadań podstawowych szpitala jakim jest leczenie pacjenta. Bez zapewnienia

odpowiedniego zaplecza magazynowego oraz prawidłowej komunikacji z poszczególnymi częściami szpitala, nie jest możliwe efektywne dystrybuowanie materiałów oraz narzędzi medycznych i niemedycznych do poszczególnych odbiorców - klinik i oddziałów szpitala. Efektem realizacji zadania nr 3 będzie połączenie nowego budynku UCZD z dotychczasową infrastrukturą Szpitala, co prezentuje rysunek nr 12.

Zadanie inwestycyjne ma charakter inwestycji budowlanej wraz z zakupem pierwszego wyposażenia budynku. W ramach realizacji inwestycji wybudowany zostanie budynek wolnostojący 3 kondygnacyjny: 2 kondygnacje nadziemne z podpiwniczeniem. Ze względu na połączenie budynku centrum z istniejącą bryłą budynku szpitala, za pomocą łączników podziemnych i naziemnych, zamierzenie inwestycyjne będzie traktowane jako rozbudowa budynku szpitala.

Kondygnacja podziemna budynku jest zaplanowana pod funkcje magazynowo-komunikacyjne, o łącznej powierzchni całkowitej 548,57 m². Kondygnacje nadziemne przeznaczone są na funkcje biurowe i socjalne o łącznej powierzchni 123,93 m² poziom I piętra i 162,5 m² parteru, odpowiednio. Powierzchnia przeznaczona na cele administracyjne to 367,69 m². Budynek powstanie w miejscu obecnego budynku, w którym znajdują się magazyn gazów medycznych i magazyn odpadów medycznych, przeznaczone do rozbiórki. Lokalizacja Centrum Logistycznego, pozwoli na sprawne połączenie i tym samym zaopatrzenie części nowoprojektowanej i istniejącej szpitala. Planowana powierzchnia całkowita budynku Centrum Logistycznego wynosi 835 m². Zlokalizowanie w jednym miejscu obiektów magazynowych oraz administracji zajmującej się zaopatrzeniem szpitala, w tym i UCZD, stanowi podstawę funkcjonowania centrum logistycznego nowoczesnego obiektu szpitalnego. To tutaj będzie odbywał się proces zarządzania lekami i wyrobami medycznymi, sterowania wszystkimi procesami, od momentu przyjęcia dostaw towarów od szpitala, aż do ich zużycia przez pacjenta. Głównym celem będzie zapewnienie dostępności produktów leczniczych i wyrobów medycznych na potrzeby UCZD i innych komórek organizacyjnych szpitala, w odpowiednim czasie, w odpowiednich ilościach i w odpowiednim stanie fizycznym (np. temperatura czy data ważności), przy zachowaniu optymalnych kosztów i przy spełnianiu wymagań prawnych i medycznych.

Rysunek nr 12. Plan lokalizacji łączników podziemnych i naziemnych oraz Centrum Logistycznego i budynku Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci.



Z budynkiem Centrum Logistycznego bezpośrednio połączone są łączniki podziemne i naziemne stanowiące funkcjonalne połączenie komunikacyjne z nowoprojektowanym budynkiem Uniwersyteckiego Centrum zabiegowego dla Dzieci i istniejącym szpitalem. Obiekty podziemne w postaci łączników podziemnych pełnią funkcje komunikacyjne – korytarze, magazynowe, techniczne i biurowe. W łącznikach podziemnych będą przebiegały instalacje łączące istniejące i nowy obiekt szpitala, w tym między innymi instalacje gazów medycznych, instalacje poczty pneumatycznej i instalacje teletechniczne oraz centralna serwerownia szpitala.

Od strony południowej budynku Centrum Logistycznego planowane jest wykonanie łącznika naziemnego, przeszkłonego i zadaszonego, łączącego budynek centrum ze skrzydłem G budynku szpitala.

Planowana powierzchnia całkowita łączników, pełniących wyżej wymienione funkcje, wynosi 1 265 m². Wizualizacja łączników znajduje się na rysunku nr 12.

Budynek Centrum logistycznego z komunikacją i magazynami jest niezbędnym elementem infrastruktury zaopatrzenia szpitala pozwalającym na odbiór, magazynowanie i dystrybucję materiałów medycznych, leków, urządzeń i wyposażenia medycznego i niemedyceznego do poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala, zarówno tych istniejących, jak i objętych inwestycją. Obecnie istniejące magazyny nie spełniają już swojej roli, a przy rozbudowie o dodatkowy budynek, prawidłowe zaopatrzenie szpitala w konieczne materiały i wyposażenie, nie będzie możliwe. System podziemnych tuneli łączących poszczególne obiekty z projektowanymi budynkami i istniejącą komunikacją na terenie Szpitala, jest również przeznaczony do transportu chorych, leków, mediów, urządzeń i materiałów bez konieczności wychodzenia na teren zewnętrzny.

W budynku Centrum Logistycznego będą zlokalizowane magazyny i biura Działu Zaopatrzenia, magazyny Apteki, a w pomieszczeniach łączników podziemnych zlokalizowane zostaną magazyny Działu Gospodarczego oraz pomieszczenie serwerowni Działu Informatyki.

Budynek centrum wraz z łącznikami podziemnymi będą wykonane w technologii żelbetowej, posadowiony będzie na szczelnej płycie fundamentowej. Ściany, podłogi i stropy planowanych budynków i obiektów budowlanych będą zaizolowane przeciwwilgociowo i termicznie, co zapewni prawidłowe funkcjonowanie obiektów. Wszystkie zastosowane przy budowie rozwiązania techniczne i technologiczne zapewnią długotrwałe i ekonomiczne użytkowanie powstałych obiektów.

Przed budową budynku centrum i łączników podziemnych, konieczna jest przebudowa zewnętrznych instalacji i sieci znajdujących się na terenie objętym inwestycją. Rozbiórce muszą ulec kolidujące z inwestycją budynki, podziemny magazyn węgla oraz kanały ciepłownicze i kanały techniczne.

Ze względu na kolizje przebudowie muszą ulec instalacje teletechniczne, instalacje sanitarne, elektryczne biegnące w kanale technicznym i kanalizacja teletechniczna. Po wybudowaniu obiektów należy wykonać nowe nawierzchnie dróg wewnętrznych, parkingów i ciągów pieszych oraz odtworzyć zieleń i małą architekturę zlokalizowaną na terenie objętym inwestycją.

Nowobudowany budynek i obiekty muszą zostać podłączone do sieci elektroenergetycznej, ciepłej, wodociągowej, hydrantowej, kanalizacji sanitarnej, wydzielonej kanalizacji deszczowej i instalacji teletechnicznych.

Sumaryczna powierzchnia całkowita tego zadania inwestycyjnego wynosi 2 100 m².

Planowany koszt zadania nr 3 wynosi 32 869 828,00 zł.

Zadanie nr 4 – Zakup specjalistycznego sprzętu

Celem głównym realizacji zadania nr 4 jest poprawa funkcjonowania infrastruktury medycznej szpitala w zakresie sprawnego i optymalnego przeprowadzania procesów diagnostycznych dzieci. Zadanie zostało wyodrębnione ze względu na fakt, iż urządzenie rezonansu magnetycznego jest kluczowym elementem diagnostyki obrazowej pacjentów. Dotychczasowo na potrzeby badań najmłodszych pacjentów wykorzystywany jest w diagnostyce rezonans magnetyczny zainstalowany w szpitalu w 2010 r. Dla przedmiotowego urządzenia kończy się wsparcie techniczne, w tym zabezpieczenie oprogramowania. Z uwagi na ciągłą pracę rezonansu każdego dnia – jego awaryjność jest bardzo częsta, przez co występują często postoje wynikające z uciążliwej diagnostyki urządzenia i konieczności pozyskania części niestety sprzedawanych głównie jako regenerowane. Ponadto urządzenie nie jest ergonomiczne i ekonomiczne – instalacja zasilająca jest mocno obciążona, podzespoły generują dużo ciepła, a układ chłodzenia rezonansu wykonany na podstawie rozwiązań technologicznych sprzed ponad dekady działa z wykorzystaniem chłodzenia wodą z sieci miejskiej, co jest nieekonomiczne i nie ekologiczne. Wyeksploatowane

podzespoły rezonansu – w tym cewki służące do badania poszczególnych części ciała powodują artefakty na obrazach diagnostycznych, co skutkuje powtórzeniem badań lub uszczegółowieniem innymi formami diagnostyki, aby postawić właściwą diagnozę w zakresie badanego schorzenia. Ze względu na powyższe uwarunkowania konieczny jest zakup nowego rezonansu magnetycznego z najnowszym oprogramowaniem i rozwiązaniami technicznymi.

W ramach budowy UCZD powstaną pomieszczenia i infrastruktura, która w sposób nowoczesny zapewni prowadzenie badań diagnostycznych. Uzupełnieniem realizacji zadania 1, które ma charakter inwestycji budowlanej, będzie zakup urządzenia rezonansu magnetycznego w zadaniu inwestycyjnym nr 4.

Planowany koszt zadania nr 4 wynosi 8 000 000,00 zł.

Zadanie inwestycyjne ma charakter inwestycji zakupu urządzenia medycznego. W ramach realizacji inwestycji zakupiony zostanie rezonans magnetyczny 1,5 T, wraz z układem chłodzenia, stacją technika, stacjami opisowymi do analizy badań, układem awaryjnego zasilania, wyposażonym w cewki do badań poszczególnych części ciała, wstrzykiwacz kontrastu oraz aparat do znieczuleń dostosowany do pracy w polu magnetycznym. Pomieszczenie rezonansu będzie dostosowane do wymagań urządzenia i będzie wyposażone w klatkę Faradaya.

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

Głównym celem powstania UCZD w strukturze w SPSK Nr 1 jest stworzenie miejsca i warunków do prowadzenia kompleksowej, interdyscyplinarnej opieki nad dziećmi m.in. z wadami wrodzonymi pod postacią wad rozszczepowych twarzy, wad kończyn, wad przewodu pokarmowego oraz schorzeń układu moczowo-płciowego, a także dla pacjentów z chorobami nowotworowymi oraz dzieci po wielomiejscowych urazach.

Cele szczegółowe:

- **Kompleksowość opieki i ponadregionalny charakter UCZD**

Pacjent będzie objęty kompleksową opieką zespołu specjalistów z wielu dziedzin od momentu postawienia podejrzenia, przez proces diagnostyki, leczenia operacyjnego aż po rehabilitację z zastosowaniem najnowocześniejszych rozwiązań technologicznych i innowacyjnego leczenia (np. minimalnie inwazyjna chirurgia noworodka, laparoskopowa fundoplikacja Nissena, laparoskopowa splenektomia). Ponadto zastosowane rozwiązania wpłyną na zmniejszenie liczby wskazań do kierowania dzieci z regionu na leczenie w innych miastach. Ośrodek będzie mógł pełnić funkcję ośrodka referencyjnego dla całego kraju, sprawując 24 godzinne dyżury w zakresie replantacji kończyn górnych u dzieci. Dodatkowo inwestycja pozwoli na rozpoczęcie programu leczenia ubytkowych wad kończyn przeszczepami własnych palców stóp do rąk.

- **Leczenie dzieci w strukturach Oddziału chirurgii jednego dnia oraz powstanie zintegrowanego bloku operacyjnego**

Chirurgiczne leczenie dzieci bez konieczności zostawiania na noc w szpitalu od lat jest rekomendowaną metodą optymalizacji postępowania zabiegowego u dzieci. Wykorzystywanie technik minimalnie inwazyjnych (np. laparoscopia, artroskopia nadgarstka) w wyniku zakupu sprzętów medycznych do chirurgii małoinwazyjnej i mikrochirurgii skróci czas rekonwalescencji pacjenta. Pobyt jednodniowy znacznie ograniczy ryzyko zakażeń szpitalnych, w tym ryzyko epidemiologiczne związane z chorobami zakaźnymi.

Dzięki zwiększeniu dostępności do bloku operacyjnego, pacjenci pediatryczni onkologiczni wymagający procedur zabiegowych np. założenie portu naczyniowego czy wkłucia do żył centralnych, będą je mieli zrealizowane bez zbędnej zwłoki, wynikającej z braku wydzielonych sal operacyjnych dla dzieci.

Wyposażenie bloku operacyjnego w zintegrowany system komunikacji umożliwi maksymalną optymalizację przepustowości wykonywania procedur chirurgicznych i ortopedycznych, ze szczególnym uwzględnieniem zabiegów wykonywanych w procedurze jednego dnia oraz procedur ostro dyżurowych. Takie rozwiązanie ma wpływ na efektywną realizację planu operacyjnego ze skróceniem przerw technicznych i optymalnym wykorzystaniem pracy zespołu bloku operacyjnego. Integracja bloku operacyjnego z nowo powstałą pracownią radiologiczną umożliwi dostęp do badań obrazowych na sali operacyjnej, co poprawi jakość, bezpieczeństwo oraz czasochłonność wykonywanej procedury oraz zoptymalizuje czas pracy personelu medycznego. System komunikacji z transmisją obrazu i głosu między salą operacyjną a oddziałem w trakcie trwania zabiegów, umożliwi konsultację ze specjalistą nie znajdującym się aktualnie na bloku.

- **Realizacja zasad etycznej opieki nad pacjentem, dobrej komunikacji i współpracy z jego bliskimi**

Prowadzone będą wielospecjalistyczne, wspólne konsylia lekarskie oraz rozmowy z rodzicami chorych dzieci, co z pewnością zoptymalizuje proces informowania o chorobie i jej leczeniu.

- **Dydaktyka i szkolenie**

Plan UCZD zakłada również stworzenie nowoczesnego kompleksu dydaktyczno-konferencyjnego (kształcenie studentów, kadry medycznej, konferencje naukowe, edukacja pacjentów i szkolenie rodziców nowo zdiagnozowanych dzieci), znajdujący na III piętrze budynku UCZD – 586,72 m². Na strefę sal konferencyjnych i dydaktycznych będą się składać: pokój nauczycielek, trzy sale konferencyjne, sala dydaktyczna, magazyn i toalety, w tym również dla osób niepełnosprawnych. Wizualizacja kompleksu jest przedstawiona na rysunku nr 8.

7.2. Aktualny stan techniczny infrastruktury

SPSK nr 1 to jednostka akademicka obejmująca trzy jednostki szpitalne w trzech lokalizacjach:

- 1) w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej 1 – obejmująca kompleks budynków połączonych w zdecydowanej większości między sobą podziemnymi korytarzami, zgodnie z Rysunkiem nr 12;
- 2) w Policach przy ul. Siedleckiej 1 – obejmująca kompleks szpitalny po dawnym Szpitalu Powiatowym w Policach, przejęty od Starostwa Powiatowego w 2007 roku przez Pomorski Uniwersytet Medyczny i przekazany w użytkowanie szpitalowi;
- 3) w Szczecinie przy ul. Broniewskiego 4 – obejmujący kompleks budynków stanowiący Klinikę Psychiatrii.

Obiekty w lokalizacji przy ul. Unii Lubelskiej 1, gdzie planowana jest realizacja zadań przewidzianych w Programie, stanowią połączenie budynków pochodzących z lat 30-tych oraz 50-tych XX wieku, z dobudowanymi na początku XXI w. budynkiem Św. Mikołaja, w którym znajdują się: Klinika Pediatrii, Hemato - Onkologii i Gastroenterologii Dziecięcej i Klinika Pediatrii, Onkologii i Immunologii Dziecięcej oraz nowoczesny kompleks Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych.

W części starszej budynku głównego znajdują się następujące jednostki kliniczne szpitala (kliniki objęte programem inwestycyjnym zostały zaznaczone „pogrubieniem”):

- 1) poziom przyziemia – Szpitalny Oddział Ratunkowy z podziałem na części przeznaczone dla dzieci i dorosłych, w osobnej lokalizacji;
- 2) poziom parteru – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci, Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej**, Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki, **Klinika Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Laryngologicznej** uzupełnione Izbą Przyjęć do jednostek Szpitala;
- 3) poziom 1 piętra – Klinika Chorób Wewnętrznych, Reumatologii, Diabetologii, Geriatrii i Immunologii Klinicznej, Klinika Gastroenterologii z Pododdziałem Hepatologii, Klinika Neurologii z Pododdziałem Udarowym, **Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego**;
- 4) poziom 2 piętra – Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych, Oddział Kliniczny Chirurgii Szczerkowo Twarzowej, Klinika Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej, Klinika Chirurgii Ogólnej, Małoinwazyjnej i Gastroenterologicznej, **Oddział Kliniczny Chirurgii Dziecięcej, Onkologicznej, Urologii i Chirurgii Ręki, Klinika Ortopedii Dziecięcej i Onkologii Narządu Ruchu**;
- 5) poziom 3 piętra – Klinika Ginekologii, Endokrynologii i Onkologii Ginekologicznej, Klinika Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych.

Pozostałe wymienione wcześniej jednostki kliniczne Szpitala znajdują się albo osobnych skrzydłach budynku głównego, albo w wybudowanych osobnych budynkach z początku XXI wieku.

Rysunek nr 13. Zdjęcie sytuacyjne terenu szpitala.



Dzięki systemowi podziemnych korytarzy komunikacja w tak rozległym obszarowo Szpitalu jest komfortowa i funkcjonalna. Warunki w jakich obecnie funkcjonują kliniki dziecięce, zwłaszcza zabiegowe, nie przystają do standardów wymaganych prawem.

Normy budowlane budynków służby zdrowia z początków XX stulecia nie spełniają aktualnych wymogów, co znacząco utrudnia codzienną pracę. Należy zaznaczyć, iż żadne prace adaptacyjne w obecnej lokalizacji nie są w stanie zapewnić warunków odpowiadających rosnącym potrzebom zdrowotnym w województwie zachodniopomorskim. Stąd decyzja o konieczności wybudowania budynku od podstaw, który spełniałby wszystkie normy przewidziane prawem, który byłby połączony z budynkiem głównym w taki sposób, aby z jednej strony zapewnić swobodny dostęp do jednostek pediatrycznych zachowawczych, a z drugiej do lądowiska

helikopterów, by móc dalej pełnić zadania jednego z niewielu w Polsce Centrum Urazowego dla Dzieci. Według danych podawanych na stronach Ministerstwa Zdrowia, w Polsce działa 17 Centrów Urazowych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z mnogimi wielonarządowymi obrażeniami ciała.

Główne elementy infrastruktury jednostek organizacyjnych Szpitala zajmujących powierzchnie przeznaczone do przebudowy w zakresie elementów budynku i infrastruktury są należycie utrzymane, konserwowane i wykazują różny stopień zużycia i uszkodzeń – w zależności od lokalizacji.

Cechy i właściwości wbudowanych materiałów i urządzeń w części lokalizacji utraciły swoje pierwotne właściwości, i nie odpowiadają wymogom norm i przepisów prawa. Infrastruktura funkcjonalnie nie odpowiada potrzebom jednostek organizacyjnych z uwagi na kryteria operacyjne – jednak organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, ruchu pacjentów i personelu, wymaga podjęcia działań interwencji z uwagi na potrzebę dostosowania infrastruktury do wymogów norm i przepisów oraz awaryjność infrastruktury, potrzeby rozwojowe komórki, postęp techniczny i technologiczny. Wykorzystywane powierzchnie są wyeksploatowane technicznie, ale nadają się do przystosowania do obowiązujących wymogów i skorelowania pracy współpracujących ze sobą komórek ze względu na utrudnienia architektoniczne i rozmieszczenie pomieszczeń. Część pomieszczeń nie spełnia obowiązujących standardów oraz wymagań sanitarno-epidemiologicznych i technicznych. Normy w zakresie energochłonności nie są spełnione. Infrastruktura nie gwarantuje pełnej dostępności dla osób z niepełnosprawnościami – obiekt wymaga dostosowań do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

Wyeksploatowana w części infrastruktura sprzętowa powoduje opóźnienia w realizacji świadczeń, co narusza zachowanie efektywności operacyjnej. W wielu przypadkach zużyte i wyeksploatowane wyposażenie, w tym aparatura i sprzęt medyczny wymaga wymiany w celu zapewnienia zgodności z obowiązującymi przepisami prawa oraz kompatybilności funkcjonalnej z innymi komórkami i infrastrukturą Szpitala. Infrastruktura wymaga wielu dostosowań, aby możliwe było przeznaczenie jej do instalacji zaawansowanej technologicznie aparatury.

Kliniki dziecięce obecnie funkcjonujące w SPSK1 Nr 1 korzystają z przestarzałej infrastruktury oraz aparatury medycznej. Instalacje gazów medycznych, próżni nie były zmieniane od czasu pierwotnego wykonania, zatem częsta awaryjność, jak również brak możliwości napraw podyktowana niedostępnością części zamiennych przyczynia się do poszerzającego się jej wyeksploatowania.

Aparatura medyczna, z której korzystają kliniki dziecięce ma średni wiek ponad 10 lat ciągłej eksploatacji, co przejawia się ich bardzo częstymi awariami. Dla wielu urządzeń medycznych zakończyło się wsparcie techniczne, brak jest części zamiennych, które zapewnią utrzymanie sprzętów w ciągłej eksploatacji i tym samym w gotowości do udzielania świadczeń medycznych. Wiele urządzeń zostało zakupionych w latach 90-tych po remoncie Klinik, przeprowadzonym w następstwie odbudowy po pożarze szpitala w 1998 roku. Z uwagi na duży postęp techniczny i technologiczny, szczególnie w ostatnich latach, użytkowana obecnie aparatura medyczna nie pozwala na przeprowadzanie diagnostyki i leczenia na światowym poziomie, jak również ogranicza rozwój i wykorzystanie potencjału personelu medycznego pracującego w Szpitalu. Ponad to większość sprzętów, z których obecnie korzystają Kliniki dziecięce – nie nadaje się do przeniesienia w miejsce nowego obiektu. Infrastruktura techniczna oraz wyposażenie funkcjonujące od roku 2012 w ramach Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci jest w znacznym stopniu wyeksploatowane. Zarówno kolumny anestezjologiczne i połączone z nimi instalacje elektryczne, gazów medycznych nie zapewniają bezpiecznej eksploatacji i podłączenia do nowoczesnych urządzeń medycznych. System monitorowania pacjentów nie zapewnia pełnej funkcjonalności z uwagi na wiek oraz stan infrastruktury teleinformatycznej – zakupiony był w 2012 roku i nie daje możliwości pełnego nadzoru, szczególnie z wykorzystaniem najnowocześniejszych funkcji pomiarowych parametrów życiowych pacjentów. W przypadku konieczności izolacji pacjentów (np. na skutek epidemii, chorób rzadkich) – monitoring pacjenta i profesjonalna nad nim opieka (w tym wdrożenie odpowiedniego leczenia) są utrudnione i odbiegają od standardów obecnych w innych ośrodkach klinicznych w Polsce i na świecie. Na potrzeby badań najmłodszych pacjentów wykorzystywany jest w diagnostyce rezonans magnetyczny 1,5T, zainstalowany w Szpitalu od 2010 r. Jest to jeden z dwóch pracujących do dzisiaj na świecie systemów. Dla urządzenia kończy się wsparcie techniczne,

w tym zabezpieczenie oprogramowania; z uwagi na pracę rezonansu każdego dnia – jego awaryjność jest bardzo częsta, są długie postoje wynikające z uciążliwej diagnostyki i konieczności pozyskania części, dostępnych głównie jako regenerowanych. Ponadto urządzenie nie jest ergonomiczne i ekonomiczne – instalacja zasilająca jest mocno obciążona, podzespoły generują dużo ciepła, a układ chłodzenia rezonansu wykonany na podstawie rozwiązań technologicznych sprzed ponad dekadę działa z wykorzystaniem chłodzenia wodą z sieci miejskiej, co jest przede wszystkim nieekonomiczne i nie ekologiczne. Wyeksploatowane podzespoły rezonansu – w tym cewki służące do badania poszczególnych części ciała powodują artefakty na obrazach diagnostycznych, co skutkuje powtórzeniem badań lub uszczegółowieniem innymi formami diagnostyki, aby postawić właściwą diagnozę w zakresie badanego schorzenia. Również instalacja gazów medycznych w pomieszczeniu rezonansu jest przestarzała, awaryjna, wymagająca częstych napraw/wymiany gniazd, a stanowi bardzo istotny element, gdyż badania dzieci odbywają się w pełnym znieczuleniu z wykorzystaniem aparatu do znieczuleń.

8. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI:

8.1. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji

Zakres rzeczowo-finansowy realizacji zadań inwestycyjnych zawiera wyszczególnienie realizacji inwestycji w poszczególnych okresach finansowych, podzielonych na kolejne lata realizacji. W pierwszej fazie realizowane będą prowadzone prace przygotowawcze i projektowe dla zadania nr 1, nr 3 i uwzględniające zadanie nr 4. W postępowaniu przetargowym wyłoniony zostanie wykonawca dokumentacji projektowo-kosztorysowej. Na podstawie opracowanej dokumentacji budowlanej, technicznej i wykonawczej oraz specyfikacji technicznych i kosztorysów zostanie przygotowane postępowanie przetargowe na realizację budowy budynku Centrum Logistycznego i Centrum Zabiegowego dla Dzieci. Po wyłonieniu wykonawcy prac nastąpi realizacja zadań nr 1 i nr 3, przy czym zadanie nr 3 będzie realizowane w pierwszej kolejności, a następnie realizowane będzie zadanie nr 1. Realizację będzie wykonywała jedna firma budowlana wybrana w postępowaniu przetargowym. Takie prowadzenie inwestycji pozwoli na skoordynowanie działań i budowy tej kluczowej inwestycji.

Po zrealizowaniu robót i zakupie pierwszego wyposażenia, które zostanie zakupione w postępowaniach przetargowych zawierających pakiet wyposażenia, zostaną uruchomione nowe kliniki i przeniesione istniejące jednostki organizacyjne szpitala.

W trakcie trwania prac budowy Centrum Logistycznego i UCZD, przygotowane i rozstrzygnięte zostanie postępowanie przetargowe na przebudowę istniejących klinik w budynku głównym – skrzydła D i A. Po wyłonieniu wykonawcy dokumentacji projektowo-kosztorysowej i wykonaniu niezbędnej dokumentacji projektowej, ogłoszone zostanie postępowanie przetargowe na przebudowę wskazanych powierzchni. Po zakończeniu realizacji prac budowlanych i zakupie niezbędnego wyposażenia dla nowych oddziałów, zostaną uruchomione i oddane do użytkowania nowe jednostki organizacyjne. Zakończenie tego etapu będzie zakończeniem realizacji całości programu inwestycyjnego budowy UCZD.

Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji z podziałem na zadania.

| Lp. | KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ | Powierzchnia całkowita w m ² | | Liczba łózek | | Wartość prac brutto (zł) |
|---|--|---|---------------|------------------|---------------|--------------------------|
| | | Przed inwestycją | Po inwestycji | Przed inwestycją | Po inwestycji | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Zadanie nr 1 – Budowa Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci | | | | | |
| ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE | | | | | | |
| 1.1 | Oddział Chirurgiczny ogólny dla dzieci/ Klinika Chirurgii Dziecięcej, Onkologicznej, Urologii i Chirurgii Ręki | 702 | 1 427 | 19 | 23 | 29 726 477 |
| 1.2 | Oddział Chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci/ Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej i Onkologii Narządu Ruchu | 715 | 1 618 | 12 | 22 | 32 874 360 |
| 1.3 | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 457 | 963 | 8 | 8 | 19 785 151 |
| 1.4 | Izba Przyjęć dla Dzieci (IP) wraz ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym (SOR); Lądowisko dla helikoptera | 813 | 1 810 | 7 | 11 | 40 413 734 |
| 1.5 | Blok Operacyjny Dla Dzieci/ Jednostki zabiegowe pediatryczne: Klinika Chirurgii Dziecięcej, Onkologicznej, Urologii i Chirurgii Ręki; Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej i Onkologii Narządu; Klinika Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Laryngologicznej; Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej; | 85 | 1 624 | 0 | 0 | 58 203 403 |
| 1.6 | Poradnia Chirurgii Ogólnej dla Dzieci | 52 | 340 | 0 | 0 | 6 255 988 |
| 1.7 | Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci | 51 | 340 | 0 | 0 | 5 916 000 |
| NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE | | | | | | |
| 1.8 | Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci | 0 | 985 | 0 | 10 | 21 234 539 |
| 1.9 | Radiologia pomieszczenia rezonansu magnetycznego dla dzieci | 0 | 699 | 0 | 0 | 13 037 016 |
| 1.10 | Pracownia RTG dla dzieci | 0 | 157 | 0 | 0 | 4 876 084 |
| 1.11 | Pracownia USG dla dzieci | 0 | 115 | 0 | 0 | 2 269 264 |
| 1.12 | Strefa sal konferencyjnych i dydaktycznych Strefa magazynów i pomieszczeń technicznych | 0 | 2 304 | 0 | 0 | 1 000 000 |
| 1.13 | Pomieszczenia rehabilitacji leczniczej | 0 | 79 | 0 | 0 | 1 316 543 |
| SUMA zadanie nr 1: | | 2 875 | 12 461 | 46 | 74 | 236 908 559 |
| 2 | Zadanie nr 2 – Przebudowa istniejących klinik pediatrycznych | | | | | |
| ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE | | | | | | |
| 2.1 | Oddział pediatryczny/ Wyodrębnienie Kliniki Gastrologii z Poddziałem Alergologii Dziecięcej z Kliniki Pediatrii, Onkologii i Immunologii Dziecięcej | 400 | 715 | 15 | 27 | 10 680 544 |
| 2.2 | Oddział pediatryczny/ Wyodrębnienie Kliniki Pediatrii, Chorób Rzadkich i Neurologii Dziecięcej z Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieków Rozwojowego | 397 | 702 | 40 | 54 | 11 491 069 |
| SUMA zadanie nr 2: | | 797 | 1 417 | 55 | 81 | 22 171 613 |
| 3 | Zadanie nr 3 – Budowa centrum logistycznego, magazynowego oraz komunikacji podziemnej wraz z zagospodarowaniem terenu | | | | | |

| NOWO Utworzone komórki organizacyjne | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--------------|---------------|------------|------------|--------------------|
| 3.1 | Centrum logistyczne i magazynowe, System komunikacji podziemnej | 0 | 2 100 | 0 | 0 | 32 869 828 |
| SUMA zadanie nr 3: | | 0 | 2 100 | 0 | 0 | 32 869 828 |
| 4 | Zadanie nr 4 – Zakup specjalistycznego sprzętu | | | | | |
| NOWO Utworzone komórki organizacyjne | | | | | | |
| 4.1 | Radiologia – zakup rezonansu magnetycznego dla dzieci | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 000 000 |
| SUMA zadanie nr 4: | | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 000 000 |
| RAZEM | | 3 672 | 15 978 | 101 | 155 | 299 950 000 |

Komórki organizacyjne wymienione w lp. 2.1 i 2.2 (Klinika Gastrologii z Poddziałem Alergologii Dziecięcej i Klinika Pediatrii, Chorób Rzadkich i Neurologii Dziecięcej) będą objęte inwestycją – zadanie nr 2. Po zrealizowaniu inwestycji, wraz ze zwiększoną bazą łóżkową zostanie zlokalizowane w miejscu przebudowanych Oddziałów (lp. 1.1 i 1.2; Klinika Chirurgii Dziecięcej, Onkologicznej, Urologii i Chirurgii Ręki, Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej i Onkologii Narządu Ruchu), które to zostaną przeniesione do budynku UCZD. Natomiast powierzchnia Oddziału pediatrycznego, z którego zostaną wydodrębnione dwie nowe Kliniki pediatryczne, wykazana aktualnie w lp. 2.1 i 2.2 w kolumnie 3 „Powierzchnia całkowita (m²) Przed inwestycją”, nie będzie modernizowana w drodze przedmiotowej inwestycji.

W związku z tym, że nowo budowany obiekt będzie wymagał kompleksowego wyposażenia w nowy sprzęt medyczny, dostosowany do obowiązujących standardów leczenia, zarówno pod względem posiadanych parametrów technicznych istotnych z punktu widzenia medycznego, jak również wymagań podyktowanych warunkami budowlano – instalacyjnymi oraz rozwiązaniami teleinformatycznymi zapewniającymi sprawne funkcjonowanie w całym procesie leczniczym konieczne jest wykonanie nowych instalacji oraz zakupu niezbędnego wyposażenia w urządzenia medyczne. Zakupy urządzeń medycznych będą realizowane w ramach Zadań nr 1, nr 2 i nr 4.

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) oraz innych wysokospecjalistycznych wyrobów medycznych w poniższej tabeli przedstawiono wykaz wybranych urządzeń.

Tabela nr 2. Wykaz wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych

| Lp. | Sprzęt i wyposażenie medyczne | Ilość w szt. | Oddział |
|-----|--|--------------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Aparat rezonansu magnetycznego 1,5 T – zadanie nr 4 | 1 | Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej SPSK Nr 1 PUM, pracownia rezonansu magnetycznego UCZD |
| 2 | Stacjonarny aparat RTG – zadanie nr 1 | 1 | Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej SPSK Nr 1 PUM, pracownia RTG UCZD |
| 3 | Wyroby medyczne (niewymienione wyżej) niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania oddziałów i innych komórek/jednostek organizacyjnych między innymi: aparaty do znieczulenia, aparaty USG, mobilne aparaty RTG, zestawy laparoskopowe, kardiomonitory wraz z systemami monitorowania, neuromonitoring śródoperacyjny, zestawy wizyjne laryngologiczne i do operacji z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej, aparat do uroflowmetrii, cystoskopy, mikroskopy operacyjne, stoły operacyjne, lampy operacyjne | | |
| 4 | Wyposażenie socjalno-bytowe (stoły, krzesła, biurka, szafy, lodówki, wieszaki regały), biurowo-administracyjne (zabudowy meblowe, fotele biurowe) i zakupy informatyczne (systemy integracji informatycznej urzędzeń medycznych, zestawy komputerowe wraz z oprogramowaniem, serwery, Integracja z systemami szpitalnymi (HIS/RIS/PACS)). | | |

z zakresu informacji o tych wyrobach oraz innych wysokospecjalistycznych wyrobów medycznych.

8.2. 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 | 19 600 000 |
| 3 | Budowa obiektów podstawowych | 113 700 000 |
| 4 | Instalacje | 76 250 000 |
| 5 | Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych | 7 700 000 |
| 6 | Wyposażenie | 62 900 000 |
| 7 | Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny | 19 800 000 |
| RAZEM | | 299 950 000 |

8.3. Zestawienie źródeł finansowania inwestycji

| Lp. | Źródła finansowania inwestycji | Wartość Kosztorysowa Inwestycji | Nakłady dotychczas poniesione | Planowane nakłady w poszczególnych w latach: | | | | |
|---------------|--|---------------------------------|-------------------------------|--|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | | | | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Środki własne Inwestora | 2 999 500 | 62 115 | 0 | 734 346 | 734 346 | 734 346 | 734 347 |
| 2 | Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny | 296 950 500 | 0 | 796 988 | 7 455 446 | 42 396 613 | 112 490 351 | 133 811 102 |
| OGÓŁEM | | 299 950 000 | 62 115 | 796 988 | 8 189 792 | 43 130 959 | 113 224 697 | 134 545 449 |

8.4. Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji

| Tabela IV – Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji w ujęciu rocznym | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|----------------|------------------|------------------------|--------------------|----------------------------|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| 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 |
| 0 | 1 | 2=3+4+5+6 | 3 | 4 | 5 | 6=7+8+... | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Pozyskanie działki budowlanej | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci | 19 600 000 | 75 000 | 0 | 0 | 19 525 000 | 0 | 887 891 | 9 540 783 | 9 096 326 | 0 |
| 3 | Budowa obiektów podstawowych | 113 700 000 | 0 | 2 128 339 | 0 | 111 571 661 | 0 | 0 | 21 899 485 | 40 641 450 | 49 030 726 |
| 4 | Instalacje | 76 250 000 | 0 | 0 | 0 | 76 250 000 | 0 | 0 | 2 754 477 | 32 958 066 | 40 537 457 |
| 5 | Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych | 7 700 000 | 0 | 0 | 0 | 7 700 000 | 0 | 0 | 480 990 | 3 176 199 | 4 042 811 |
| 6 | Wyposażenie | 62 900 000 | 0 | 0 | 0 | 62 900 000 | 0 | 0 | 0 | 24 631 969 | 38 268 031 |
| 7 | Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny | 19 800 000 | 86 715 | 709 446 | 0 | 19 003 839 | 674 776 | 5 268 502 | 9 092 343 | 2 011 241 | 1 956 977 |
| RAZEM | | 299 950 000 | 161 715 | 2 837 785 | 0 | 296 950 500 | 674 776 | 6 156 393 | 43 768 078 | 112 515 251 | 133 836 002 |

Inwestycja objęta programem inwestycyjnym realizowana będzie w etapach podzielonych na zadania inwestycyjne, po wykonaniu których osiągnięte zostaną wszystkie cele zakładane w projekcie.

Zadanie nr 1 – Budowa Uniwersyteckiego Centrum Zabiegowego dla Dzieci

Harmonogram realizacji zadania inwestycyjnego zakłada realizację zadania w podziale na okresy roczne:

- 1) Rok 2023 I–III kwartał: Przygotowanie, ogłoszenie i rozstrzygnięcie postępowania przetargowego na wyłonienie wykonawcy dokumentacji projektowej dla zadania nr 1, nr 3 i uwzględniającego zadanie nr 4;
- 2) Rok 2023 IV kwartał – Rok 2024 III kwartał: Wykonywanie dokumentacji projektowej i prac przygotowawczych w zakresie zadania nr 1 oraz uwzględniających zadanie nr 4;
- 3) Rok 2023 I kwartał – Rok 2027 IV kwartał: Wykonywanie zadań z zakresu obsługi inwestorskiej nad projektem i nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji;
- 4) Rok 2024 III kwartał – Rok 2024 IV kwartał: Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej na wyłonienie wykonawcy robót budowlanych dla zadania nr 1;
- 5) Rok 2025 I kwartał – Rok 2025 II kwartał: Rozpoczęcie prac budowlanych w zakresie przygotowania terenu i podłączenia obiektów do sieci w zakresie zadania nr 1;
- 6) Rok 2025 II kwartał – Rok 2026 II kwartał: Realizacja budowy obiektów podstawowych dla zadania nr 1;
- 7) Rok 2025 IV kwartał – Rok 2027 IV kwartał: Wykonywanie prac związanych z instalacjami budowlanymi dla zadania nr 1;
- 8) Rok 2025 IV kwartał – Rok 2027 IV kwartał: Wykonywanie prac budowlanych związanych z zagospodarowaniem terenu;
- 9) Rok 2025 IV kwartał – Rok 2026 III kwartał: Sukcesywne ogłaszanie postępowań przetargowych na realizację dostaw wyposażenia dla zadania nr 1;
- 10) Rok 2026 III kwartał – Rok 2027 II kwartał: Realizacja dostaw wyposażenia dla zadania nr 1;
- 11) Rok 2027 IV kwartał: Uruchomienie i przekazanie do użytkowania zadania nr 1, zakończenie realizacji tego zakresu inwestycji.

Zadanie nr 2 – Przebudowa istniejących klinik pediatrycznych

Harmonogram realizacji zadania inwestycyjnego zakłada realizację zadania w podziale na okresy roczne:

- 1) Rok 2024 II–IV kwartał: Przygotowanie, ogłoszenie i rozstrzygnięcie postępowania przetargowego na wyłonienie wykonawcy dokumentacji projektowej dla zadania nr 2;
- 2) Rok 2024 IV kwartał – Rok 2025 IV kwartał: Wykonywanie dokumentacji projektowej i prac przygotowawczych w zakresie zadania nr 2;
- 3) Rok 2024 II kwartał – Rok 2027 IV kwartał: Wykonywanie zadań z zakresu obsługi inwestorskiej nad projektem i nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji;
- 4) Rok 2026 I kwartał – Rok 2026 III kwartał: Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej na wyłonienie wykonawcy robót budowlanych dla zadania nr 2;
- 5) Rok 2026 IV kwartał – Rok 2027 IV kwartał: Rozpoczęcie prac budowlanych w zakresie realizacji budowy obiektów podstawowych dla zadania nr 2;
- 6) Rok 2026 IV kwartał – Rok 2027 IV kwartał: Wykonywanie prac związanych z instalacjami budowlanymi dla zadania 2;
- 7) Rok 2026 IV kwartał – Rok 2027 II kwartał: Sukcesywne ogłaszanie postępowań przetargowych na realizację dostaw wyposażenia dla zadania nr 2;
- 8) Rok 2027 II kwartał – Rok 2027 IV kwartał: Realizacja dostaw wyposażenia dla zadania nr 2;
- 9) Rok 2027 IV kwartał: Uruchomienie i przekazanie do użytkowania zadania nr 2, zakończenie realizacji tego zakresu inwestycji.

Zadanie nr 3 – Budowa centrum logistycznego, magazynowego oraz komunikacji podziemnej wraz z zagospodarowaniem terenu

Harmonogram realizacji zadania inwestycyjnego zakłada realizację zadania w podziale na okresy roczne:

- 1) Rok 2023 I–III kwartał: Przygotowanie, ogłoszenie i rozstrzygnięcie postępowania przetargowego na wyłonienie wykonawcy dokumentacji projektowej dla zadania nr 1, nr 3 i uwzględniającego zadanie nr 4;
- 2) Rok 2023 IV kwartał – Rok 2024 III kwartał: Wykonywanie dokumentacji projektowej i prac przygotowawczych w zakresie zadania nr 3;
- 3) Rok 2023 I kwartał – Rok 2026 III kwartał: Wykonywanie zadań z zakresu obsługi inwestorskiej nad projektem i nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji;
- 4) Rok 2024 III–IV kwartał: Przeprowadzenie procedury przetargowej na wyłonienie wykonawcy robót budowlanych dla zadania nr 1 i zadania nr 3;
- 5) Rok 2024 IV kwartał – Rok 2025 II kwartał: Rozpoczęcie prac budowlanych w zakresie przygotowania terenu i podłączenia obiektów do sieci w zakresie zadania nr 3;
- 6) Rok 2025 II kwartał – Rok 2026 II kwartał: Realizacja budowy obiektów podstawowych dla zadania 3;
- 7) Rok 2025 II kwartał – Rok 2026 II kwartał: Wykonywanie prac związanych z instalacjami budowlanymi dla zadania 3;
- 8) Rok 2025 III kwartał – Rok 2026 II kwartał: Wykonywanie prac budowlanych związanych z zagospodarowaniem terenu;
- 9) Rok 2025 I kwartał – Rok 2025 III kwartał: Sukcesywne ogłaszanie postępowań przetargowych na realizację dostaw wyposażenia dla zadania nr 3;
- 10) Rok 2025 III kwartał – Rok 2026 II kwartał: Realizacja dostaw wyposażenia dla zadania 3;
- 11) Rok 2026 III kwartał: Uruchomienie i przekazanie do użytkowania zadania nr 3, zakończenie realizacji tego zakresu inwestycji.

Zadanie nr 4 – Zakup specjalistycznego sprzętu.

Harmonogram realizacji zadania inwestycyjnego zakłada realizację zadania w podziale na okresy roczne:

- 1) Rok 2026 III kwartał – 2027 I kwartał: Przygotowanie, ogłoszenie i rozstrzygnięcie postępowania przetargowego na wyłonienie wykonawcy dostawy urządzenia dla zadania nr 4;
- 2) Rok 2027 I kwartał – Rok 2027 IV kwartał: Dostawa, montaż i uruchomienie urządzenia dla zadania nr 4.

Rok 2027 IV kwartał: Zakończenie realizacji zadania nr 4.

9. MIERNIK PLANOWANEJ INWESTYCJI

9.1. Mierniki stopnia realizacji inwestycji

| Tabela V - Mierniki stopnia realizacji inwestycji | | | | | |
|---|----------------|---|---------------------------|--|---------------|
| Lp. | Rok realizacji | Zakres rzeczowy realizowanego celu | Wartość wg. WKI w złotych | Mierniki - udział realizowanego zakresu rzeczowego | |
| | | | | rocznie % | narastająco % |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2023 | Prace projektowe, obsługa inwestorska | 674 776 | 0 | 0 |
| 2 | 2024 | Prace projektowe, nadzór inwestorski i nadzór autorski Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci | 6 865 839 | 2 | 2 |
| 3 | 2025 | Prace projektowe | 44 639 239 | 15 | 17 |
| | | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci | | | |
| | | Budowa obiektów podstawowych | | | |
| | | Instalacje | | | |
| | | Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych | | | |
| Nadzór inwestorski i nadzór autorski | | | | | |
| 4 | 2026 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci | 113 224 697 | 38 | 55 |
| | | Budowa obiektów podstawowych | | | |
| | | Instalacje | | | |
| | | Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych | | | |
| | | Zakup sprzętu i wyposażenia | | | |
| Nadzór inwestorski i nadzór autorski | | | | | |
| 5 | 2027 | Budowa obiektów podstawowych | 134 545 449 | 45 | 100 |
| | | Instalacje | | | |
| | | Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych | | | |
| | | Zakup sprzętu i wyposażenia | | | |
| | | Nadzór inwestorski i nadzór autorski | | | |
| Ogółem | | | 299 950 000 | 100 | 100 |

10. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE

10.1 Podstawowe efekty rzeczowe i medyczne inwestycji

Podstawowym efektem projektu inwestycyjnego jest poprawa jakości leczenia pacjentów pediatrycznych oraz poprawa jakości szkolenia kadr medycznych na województwa zachodniopomorskiego. Swoim zakresem zadanie obejmuje zarówno pacjentów wymagających planowego leczenia, jak i pacjentów urazowych, pacjentów leczonych zachowawczo, jak i leczonych operacyjnie, pacjentów leczonych w ramach hospitalizacji jak i leczonych ambulatoryjnie oraz tych którzy mogą być leczeni w ramach jednego dnia a dotychczas wymagali całodobowej hospitalizacji. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez zrealizowanie efektów cząstkowych w następujących obszarach:

- 1) **chirurgii dziecięcej** – w aspekcie rzeczowym powstanie nowy, nowoczesny oddział chirurgii dziecięcej, w miejsce oddziału zlokalizowanego w starym przedwojennym budynku, nie remontowanego od wielu lat, gdzie sale były wielołożkowe, bez sanitariatów, z jedną łazienką dla pacjentów na terenie całego oddziału. Uzyskany efekt rzeczowy to ponad dwukrotny wzrost powierzchni całkowitej oddziału (przed inwestycją 702 m², po inwestycji 1 427 m², wzrost o 725 m²), co przekłada się na wzrost liczby łóżek tylko o 4, niemniej jednak nastąpi poprawa jakości warunków bytowych dla pacjentów dziecięcych i ich rodziców, ale także zdecydowana poprawa jakości i ergonomii pracy dla personelu medycznego. Poza salami dla chorych powstaną nowoczesne, w pełni wyposażone gabinety zabiegowe, gdzie w znieczuleniu, bez lęku i bólu, będą zmieniane opatrunki. W bezpośredniej bliskości oddziału (w jednym budynku) zostanie zapewniony dostęp do bloku operacyjnego, tylko dla pacjentów dziecięcych, gdzie na

salach wprowadzeń i wybudzeń będą mogli przebywać tylko małe pacjenci i ich rodzice. Dodatkowo w budynku powstaną gabinety przeznaczone dla potrzeb ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wszystko to zostanie uzupełnione o dedykowane pacjentom małym pracownice radiologiczne, tak by diagnostyka obrazowa przebiegała bez zakłóceń – oddzielnym od dorosłych strumieniem. Wszystkie te elementy rzeczowe wraz z opisanym poniżej blokiem operacyjnym oraz oddziałem jednego dnia, pozwolą zwiększyć liczbę przyjmowanych pacjentów, zarówno z regionu jak i spoza, celem leczenia chirurgicznego choćby wad wrodzonych kończyn górnych. Utworzenie dedykowanego ośrodka zabiegowego z zastosowaniem najnowocześniejszych rozwiązań technologicznych pozwoli zaoferować innowacyjne leczenie chorób chirurgicznych u dzieci (np. minimalnie inwazyjna chirurgia noworodka, laparoskopowa fundoplikacja m. Nissena, laparoskopowa splenektomia), co poprawi efekty zdrowotne uzyskiwane w populacji pacjentów z regionu i nie tylko. Utworzenie zintegrowanego bloku operacyjnego pozwoli na rozszerzenie portfolio zabiegów operacyjnych z zakresu chirurgii dziecięcej, np.: zabiegi w chorobie Hirschsprunga. Zintegrowany blok operacyjny z dobrą komunikacją zewnętrzną umożliwi rozpoczęcie wykonywania zabiegów opartych o badania śródoperacyjne: operacje wrodzonej dysganguozji – zaburzenia unerwienia jelita grubego. Dotychczas pacjenci musieli być kierowani do ośrodków spoza województwa zachodniopomorskiego. Analogicznie dostępność badań śródoperacyjnych zapewni najwyższy poziom operacji onkologicznych u dzieci. Ergonomia przestronnych sal operacyjnych umożliwi w pełni wykorzystanie sprzętu, jak np.: neuromonitoring - do rozpoczęcia wykonywania operacji tarczycy u dzieci, które wcześniej nie były i aktualnie nie są wykonywane w województwie zachodniopomorskim. Powstanie UCZD da możliwość SPSK NR 1 jako pierwszemu ośrodkowi na terenie województwa zachodniopomorskiego do przeprowadzania operacji tarczycy u dzieci.

- 2) **ortopedii dziecięcej** – zostaną osiągnięte podobne efekty rzeczowe, w postaci nowego, nowoczesnego oddziału, w miejsce oddziału zlokalizowanego w starym przedwojennym budynku, nieremontowanego od wielu lat, gdzie sale były wielołożkowe, bez sanitariatów, z jedną łazienką dla pacjentów na terenie całego oddziału. Uzyskany efekt rzeczowy to ponad dwukrotny wzrost powierzchni całkowitej oddziału (przed inwestycją 715 m², po inwestycji 1 618 m², wzrost o 903 m²), co przekłada się na prawie dwukrotny wzrost liczby łóżek – docelowo do 22 łóżka. Tym samym nastąpi poprawa jakości warunków bytowych dla pacjentów dziecięcych i ich rodziców, ale także zdecydowana poprawa jakości i ergonomii pracy dla personelu medycznego. Poza salami dla chorych powstaną nowoczesne, w pełni wyposażone gabinety zabiegowe, gdzie w znieczuleniu, bez lęku i bólu, będą zmieniane opatrunki. Szpital jest jedyną jednostką o takim profilu w regionie. Do Kliniki Ortopedii Dziecięcej i Onkologii Narządu Ruchu trafiają pacjenci z obszaru całego kraju, nie tylko z powodów urazów układu kostnego, ale także w zakresie chirurgii wad postawy w przebiegu schorzeń kręgosłupa oraz w zakresie onkologii narządu ruchu. Lista oczekujących od roku 2021na zabiegi kręgosłupa sięga już roku, mimo zdecydowanego zwiększenia o ponad 50% ilości procedur zabiegowych w ortopedii po wprowadzeniu finansowania z Funduszu Medycznego. Dalszy wzrost ilości procedur, mimo istniejącego zapotrzebowania oraz zabezpieczonego finansowania z Funduszu Medycznego, nie jest możliwy do osiągnięcia bez zwiększenia dostępności do bloku operacyjnego, co planowana inwestycja ma zapewnić. Zespoły ortopedyczne dzieci i dorosłych dzięki dobrej współpracy na polu onkologii narządu ruchu, są w stanie ekstrapolować zakresy leczenia onkologicznego na populację dziecięcą, po zapewnieniu dostępności do bloku operacyjnego.
- 3) **zintegrowanego bloku operacyjnego** – powstanie w ramach UCZD zintegrowanego bloku operacyjnego w znacznym stopniu zwiększy liczbę dzieci, która będzie mogła skorzystać z leczenia zabiegowego w ośrodku. Mimo istnienia w strukturach SPSK Nr 1 Centralnego Bloku Operacyjnego, liczącego 21 sal operacyjnych w obu lokalizacjach, jedynie 2 sale operacyjne były dedykowane dla dzieci, bez limitu wieku. Poza ograniczoną ilością sal, problem również były tzw. sale wybudzeń, gdzie niejednokrotnie musi być położeni pacjenci dorośli obok dzieci, w bezpośrednim okresie pooperacyjnym. Dzięki zwiększonej dostępności do sal operacyjnych ośrodek będzie mógł świadczyć całodobowe dyżury

replantacyjne dla dzieci z całego kraju po amputacjach kończyn, bez kolizji z podstawową działalnością ośrodka (przed inwestycją 85 m², po inwestycji 1 624 m², wzrost o 1 539 m²). Kadra medyczna szpitala posiada już odpowiednie doświadczenie mikrochirurgiczne (replantacje na poziomie przedramienia i palców z zastosowaniem mikroskopu chirurgicznego). Obecnie w Polsce nie istnieje dedykowany dyżur replantacyjny dla dzieci. Inwestycja pozwoli na uchronienie wielu dzieci przed ryzykiem amputacji przez brak dostępności do specjalisty z zakresu mikrochirurgii. Dodatkowo inwestycja pozwoli na rozpoczęcie programu leczenia ubytkowych wad kończyn przeszczepami własnych palców stóp do rąk. Dzięki zwiększeniu dostępności do bloku operacyjnego, pacjenci pediatryczni onkologiczni wymagający procedur zabiegowych np. założenie portu naczyniowego czy wkłucia do żył centralnych, będą je mieli zrealizowane zwłoki, wynikającej z braku wydzielonych sal operacyjnych dla dzieci. Dodatkowo dzięki takiej dużej liczbie sal operacyjnych – (wzrost ponad 2,5 raza), co sygnalizowano powyżej wzrosła liczba operacji ortopedycznych. W ramach bloku pediatrycznego będą również operowani pacjenci pediatryczni wymagający leczenia z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej, neurochirurgii i neurotraumatologii oraz otolaryngologii. Pacjenci będą hospitalizowani w ramach oddziału chirurgicznego. Szpital bowiem jest jedynym w województwie centrum urazowym dla dzieci, zaś powstanie UCZD zapewni, możliwość wyodrębnionego leczenia operacyjnego na bloku operacyjnym przeznaczonym tylko dla dzieci.

- 4) **oddziału jednego dnia** – zostanie wydzielone 10 łóżek (po inwestycji 985 m²), sąsiadująca bezpośrednio ze środowiskiem bloku operacyjnego, do której będą przyjmowani pacjenci chirurgiczni, ortopedyczni, laryngologiczni, którzy będą mogli być zoperowani w trybie jednego dnia. Zwiększy to liczbę wykonywanych zabiegów operacyjnych, choćby adenotomii u dzieci (usunięcie trzeciego migdałka), bez konieczności kilkudniowej hospitalizacji. Zostanie osiągnięty efekt rzeczowy w postaci wzrostu ilości udzielanych świadczeń zabiegowych, bez kosztownej hospitalizacji. Dodatkowo w ramach ambulatoryjnej rehabilitacji prowadzona będzie terapia przyspieszająca proces zdrowienia u małych pacjentów. Dotychczas wykonywane procedury chirurgiczne wiążą się z trzydniową hospitalizacją „małych pacjentów” w placówce. W wyniku zmian wynikających z doposażenia w sprzęt do mikrochirurgii, ale także ze zmiany organizacji leczenia tj.: przesunięcia miejsca wykonywania świadczeń z lecznictwa szpitalnego całodobowego do Oddziału Jednodniowego (do pobytów jednodniowych), nastąpi radykalne zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej. Analiza procedur, które mogą być realizowane w ramach chirurgii jednego dnia, a obecnie wiążą się z około trzydniowym pobytem, wykazała, iż oszczędność w ciągu dwóch lat wyniosłaby ponad 650 000,00 zł.
- 5) **oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci** – powstanie 8 łóżkowy oddział, oddzielony od oddziału intensywnej terapii dla dorosłych szklanymi drzwiami (przed inwestycją 457 m², po inwestycji 963 m², wzrost o 506 m²). Poprawi to warunki epidemiologiczne, jak również poprawi ergonomię pracy zespołów anestezjologicznych zarówno na oddziale, jak i na bloku operacyjnym. Dodatkowo poprawi jakość udzielanych świadczeń w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego dla Dzieci, Oddział ten zostanie ulokowany w bezpośredniej bliskości oddziału intensywnej terapii. Uwolnione przestrzenie oddziału intensywnej terapii dla dzieci pozwolą na uruchomienie kolejnej części oddziału intensywnej terapii dla dorosłych, przeznaczonej dla pacjentów będących w bezpośrednim okresie pooperacyjnym a wymagających leczenia w warunkach oddziału intensywnej terapii. Obecnie pacjenci leżą pomiędzy pacjentami w odległych dobach hospitalizacji co stwarza ogromne ryzyka epidemiologiczne, zakażeń wewnątrzszpitalnych. Powstanie UCZD pozwoli osiągnąć i taki efekt medyczny w postaci zmniejszonego ryzyka zakażeń w oddziale intensywnej terapii.
- 6) **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** – obszar zabiegowy dziecięcy połączony z lądowiskiem dla helikopterów LPR. Efektem rzeczowym UCZD będzie zwiększenie powierzchni całkowitej (przed inwestycją 813 m², po inwestycji 1 810 m², wzrost o 997 m²) oraz wzrost o 4 stanowiska, umieszczonego w nowej lokalizacji obszaru zabiegowego dla dzieci SOR-u. część SOR-u znajduje się w oddalonej od

nowej inwestycji części Szpitala, bez możliwości szybkiego transportu pacjenta. Nadto istniejąca wydzielona część dziecięca SOR-u obsługuje zarówno pacjentów pediatrycznych zabiegowych, urazowych, jak i zgłaszających się w przypadkach pilnych, pacjentów do klinik pediatrycznych, zachowawczych. Koincydencja obu strumieni pacjentów na kilkuset metrach powierzchni, starego, przedwojennego budynku, nie zapewnia bezpieczeństwa epidemiologicznego w szczytowych momentach zachorowań. Stąd idea, aby rozdzielić część dziecięcą SOR, na obszar zabiegowy i przenieść go do nowego budynku UCZD, gdzie mogłyby pełnić swoje funkcje części centrum urazowego dla dzieci, razem z klinikami o charakterze zabiegowym i oddziałem intensywnej terapii dla dzieci. Część zachowawczą zaś pozostawić w dotychczasowym miejscu, co pozwoli na przestrzenne rozgęszczenie pacjentów oraz organizację w razie potrzeby oddziału dziennego dla klinik pediatrycznych. To wymierne efekty medyczne planowanej inwestycji. Dodatkowo efektem rzeczowym powstania UCZD będzie budowa lądowiska, na dachu budynku UCZD, zgodnie z wytycznymi urzędu lotnictwa oraz lotniczego pogotowia ratunkowego, po nowelizacji przepisów dotyczących lądowisk przyszpitalnych (Ustawa z dnia 3 lipca 2002 r. - Prawo lotnicze (Dz. U. z 2022 r. poz. 1235, z późn. zm.); Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 stycznia 2021 r. w sprawie przeszkód lotniczych, powierzchni ograniczających przeszkody oraz urządzeń o charakterze niebezpiecznym (Dz. U. poz. 264); Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1225 z późn. zm.), dotychczasowe lądowisko nie spełnia wymaganych norm i wymaga zmiany lokalizacji na tą określoną w programie inwestycyjnym. Efektem rzeczowym powstania UCZD jest zatem dostosowanie lądowiska centrum urazowego dla dzieci i dorosłych do określonych przepisami norm prawnych (Ustawa z dnia 3 lipca 2002 r. - Prawo lotnicze; Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 stycznia 2021 r. w sprawie przeszkód lotniczych, powierzchni ograniczających przeszkody oraz urządzeń o charakterze niebezpiecznym; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego; Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/1139 z dnia 4 lipca 2018 r. w sprawie wspólnych zasad w dziedzinie lotnictwa cywilnego i utworzenia Agencji Unii Europejskiej ds. Bezpieczeństwa Lotniczego oraz zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 2111/2005, (WE) nr 1008/2008, (UE) nr 996/20100, (UE) nr 376/2014 i dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/30/UE i 2014/53/UE, a także uchylające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 552/2004 i (WE) nr 216/2008 i rozporządzenie RADY (EWG) nr 3922/91 (Dz. Urz. UE L 212 z 22.08.2018, str. 1); ICAO Aneks 14, tom II, HELIPOINTS; Wytyczne Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego).

- 7) **oddziałów pediatrycznych zachowawczych** - w miejscach po klinikach zabiegowych (1 417 m²), po przeprowadzeniu prac remontowo-adaptacyjnych powstaną: 12-sto łóżkowa Klinika Gastrologii z pododdziałem alergologii dziecięcej oraz 14-sto łóżkowa Klinika Pediatrii, Chorób Rzadkich i Neurologii Dziecięcej. Klinika Gastrologii zostanie przeniesiona z budynku Św. Mikołaja, ufundowanego przez darczyńców, przeznaczanego dla pacjentów dziecięcych hemato-onkologicznych i onkologii narządów litych. Dojdzie w ten sposób do rozdzielenia strumienia pacjentów nieonkologicznych od onkologicznych, z uwagi na konieczność prowadzenia reżimu sanitarnego związanego z leczeniem przeciwnowotworowym. Dodatkowo zakres działalności Kliniki zostanie poszerzony o alergologię dziecięcą. Klinika Pediatrii, Chorób Rzadkich i Neurologii Dziecięcej zostanie wydzielona z Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieków Rozwojowych i przeniesiona do zmodernizowanych powierzchni. Pozwoli to na zwiększenie ilości przyjmowanych pacjentów do diagnostyki rzadkich chorób wrodzonych i przyspieszy proces diagnostyczny. Uwolnione łóżka, na których hospitalizowani są pacjenci w celu diagnostyki i leczenia chorób rzadkich zostaną przeznaczone na hospitalizację pacjentów z rozpoznąną cukrzycą. Tym samym zwiększenie bazy łóżkowej i jej realokacja, pozwoli na przyspieszenia leczenia narastającej ilości przypadków cukrzycy u dzieci.
- 8) **potrzeb całego SPSK Nr 1** – utworzenie centrum logistycznego (2 100 m²) – to efekt rzeczowy powstały

niejako przy okazji prowadzenia całej inwestycji, choć niezmiernie ważny i wręcz niezbędny dla dalszego funkcjonowania SPSK Nr 1. W trakcie przygotowań technicznych do projektowania programu inwestycyjnego, wszystkie budynki Szpitala, tak i UCZD, zostanie połączone z resztą za pomocą systemu podziemnych łączników. Zostanie przy tym wykorzystana istniejąca podziemna infrastruktura, która przy okazji zostanie gruntownie odnowiona w wielu miejscach przebudowana. Pozwoli to na sprawną komunikację pomiędzy jednostkami Szpitala, transport pacjentów z lądowiska do wszystkich obszarów SOR-u. Efektem ubocznym jest umożliwienie stworzenia nowoczesnego centrum zaopatrzeniowego dla całego rozwijającego się Szpitala. Powstaną nowoczesne magazyny, z sortowaniem materiałów medycznych, bielizny medycznej i innego rodzaju wyposażenia niezbędnego do udzielania świadczeń medycznych. Dodatkowo zostanie utworzona centralna serwerownia, spełniająca wymogi cyberbezpieczeństwa. Nowy układ ciepłowniczo-wentylacyjny dla budynku nowego i starych pozwoli na uzyskanie wymiernych efektów ekologicznych.

W wyniku realizacji inwestycji UCZD nastąpi wzrost powierzchni całkowitej dotychczasowej infrastruktury budowlanej o 12 306 m² oraz wzrost liczby łóżek dedykowanych leczeniu dzieci o 54 łóżka.

| DOTYCZY POWIERZCHNI CAŁKOWITEJ | | | | | |
|--------------------------------|---|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------|
| Lp. | Jednostki organizacyjne objęte inwestycją | przed inwestycją (m ²) | po inwestycji (m ²) | dynamika +/- m ² | dynamika +/- % |
| 1 | ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE | 3 672 | 9 539 | 5 867 | 259,78% |
| 2 | NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE | 0 | 6 439 | 6 439 | - |
| Suma | | 3 672 | 15 978 | 12 306 | 435,13% |
| DOTYCZY LICZBY ŁÓŻEK | | | | | |
| Lp. | Jednostki organizacyjne objęte inwestycją | przed inwestycją (m ²) | po inwestycji (m ²) | dynamika +/- szt. | dynamika +/- % |
| 1 | ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE | 101 | 145 | 44 | 143,56% |
| 2 | NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE | 0 | 10 | 10 | - |
| Suma | | 101 | 155 | 54 | 153,47% |

10.2. Dodatkowe efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji

Realizacja inwestycji UCZD pozwoli na stworzenie funkcjonalnej przestrzeni, w której swobodnie będą się poruszać osoby niepełnosprawne, a także która będzie bezpieczna dla najmłodszych pacjentów. Poprawi wygodę przebywania z dziećmi hospitalizowanymi ich opiekunów, co ma bezpośrednie przełożenie na polepszenie stanu psychicznego dziecka. Zmniejszenie ilości łóżek na salach chorych, stworzenie osobnych sanitariatów dla każdej sali zmniejszy możliwość przenoszenia zakażeń między pacjentami i ich opiekunami. Jednocześnie ergonomizacja stanowisk pracy pielęgniarów w sali zabiegowej znacznie zmniejszy możliwość zaistnienia niekorzystnych zdarzeń epidemiologicznych z udziałem personelu medycznego (zakażenia wewnątrzszpitalne). Odpowiednia wielkość i wykorzystanie przestrzeni zapewnią poprawę wskaźnika efektywności wykorzystania opieki pielęgniarstwa i lekarskiej. Warunki na oddziałach wymagają nakładu dodatkowej pracy i czasu pielęgniarów, aby opiekować się, transportować i podawać leki. Poprawa warunków umożliwi indywidualne podejście, szczególnie do pacjentów

onkologicznych oraz pozwoli na rozdzielanie strumienia pacjentów oraz personelu pielęgniarskiego i lekarskiego na różnym etapie leczenia bez umniejszenia ich potencjału. Poprawi się dostępność do badań zarówno dla pacjentów onkologicznych, jak i z innymi schorzeniami. Realizacja inwestycji przyczyni się do skrócenia czasu oczekiwania dzieci z województwa zachodniopomorskiego i innych, które muszą być leczone z powodu warunków w innych ośrodkach. Dzięki ograniczeniu powikłań (likwidacja zakażeń dzięki wysokim standardom epidemiologicznym) i wprowadzeniu koniecznej rehabilitacji już przy łóżku pacjenta, co oznacza skrócenie tzw. ścieżki terapeutycznej, możliwa będzie jeszcze lepsza optymalizacja czasu realizacji świadczenia.

Inwestycja pozwoli również na stworzenie nowych i rozwinięcie aktualnie funkcjonujących warunków do wysokospecjalistycznej diagnostyki, leczenia i poradnictwa genetycznego wobec grupy dzieci i ich rodzin dotkniętych chorobami rzadkimi. Zgodnie z założeniami Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich, w nowych warunkach Szpital będzie aspirował do statusu ośrodka eksperckiego, w którym prowadzone będą wysokospecjalistyczne badania diagnostyczne, w tym molekularne metodą NGS (new generation sequencing), metaboliczne, enzymatyczne, obrazowe z zastosowaniem najnowszej generacji aparatów MRI i USG, elektrofizjologiczne i inne. Po ustaleniu ostatecznych rozpoznań w wielu wypadkach możliwa będzie terapia celowana z podażą brakujących enzymów (leczenie w ramach programów lekowych Ministerstwa Zdrowia), terapie eksperymentalne, w tym z podażą dokanałową leków, w wybranych wrodzonych wadach metabolizmu terapie dietetyczne, leczenie padaczek lekoopornych dietą ketogenną, wielokierunkowa rehabilitacja, kompleksowe poradnictwo genetyczne, wsparcie psychologiczne i inne. Opieką objęte zostaną dzieci z chorobami zdiagnozowanymi na podstawie stale poszerzanego panelu badań przesiewowych noworodków, w których realizacji placówka jest aktualnie jednym z najbardziej aktywnych ośrodków w Polsce. Wiele innych terapii opracowywanych będzie indywidualnie w zależności od ostatecznej diagnozy we współpracy z krajowymi i zagranicznymi ośrodkami chorób rzadkich (w tym wrodzonych wad metabolizmu), z którymi intensywna współpraca już ma miejsce.

11. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI

Efektywność ekonomiczna inwestycji – NPV

Weryfikacja efektywności inwestycji rzeczowej przeprowadzona metodą wartości bieżącej netto (net present value - NPV), wyrażonej wskaźnikiem NPV.

Wartość zaktualizowana netto:

$$NPV = \sum_{i=1}^n \frac{NCF_i}{(1+k)^n}$$

Gdzie:

NCF - przepływy pieniężne netto,
k - odpowiednia rynkowa stopa kapitalizacji,
n - czas życia efektu inwestycji w latach,

NPV = 6 106 086,10 zł

IRR = 24.21%

Wnioski:

NPV = 6 106 086.10 zł - zaplanowaną inwestycję/projekt w okresie 15 lat przy stopie dyskonta 5.00% należy przyjąć, gdyż będzie opłacalna.

IRR = 24.21% - wewnętrzna stopa zwrotu większa od stopy dyskontowej na poziomie 5% - należy przyjąć inwestycję, projekt opłacalny.

12. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI

Ze względu na zakres, komplementarność i złożoność planowanej inwestycji brak jest możliwości realizacji inwestycji etapami.

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

Szpital posiada zabezpieczenie finansowe na poziomie gwarantującym zachowanie płynności finansowej inwestycji po uwzględnieniu wszelkich innych działań bieżących, na które w okresie realizacji projektu inwestycyjnego i jego trwałości będzie musiał przeznaczyć odpowiednie środki finansowe.

Niezbędne środki finansowe na zagospodarowanie efektów rzeczowych inwestycji będą pochodzić z bieżącej działalności SPSK Nr 1, głównie umów wieloletnich zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej. Wartość zobowiązań wynikających z zawartych z NFZ umów wynosi ponad 480 mln zł rocznie. Szpital prognozuje coroczny wzrost przychodów ze środków publicznych NFZ, średniorocznie na poziomie około 3%. Aktualna wartość kontraktów oraz prognozowany ich wzrost wynikający z wyceny świadczeń i rozszerzenie zakresu świadczonych usług medycznych o nowe zakresy świadczeń gwarantowanych, pozwoli na zagospodarowanie i utrzymanie w przyszłości składników majątkowych powstałych w wyniku realizacji inwestycji.

Powstała w wyniku realizacji infrastruktura nie będzie wykorzystywana do działalności komercyjnej, odpłatnej a jedynie do świadczenia usług w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia.

Szpital planuje zagospodarowanie obiektów budowlanych i innych składników majątkowych w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu realizacji inwestycji. Po tym okresie Szpital będzie ponosił koszty związane z utrzymaniem, serwisowaniem infrastruktury budynkowej oraz eksploatacją wysokospecjalistycznych wyrobów medycznych zakupionych ze środków dotacji. Powstała infrastruktura będzie użytkowana do momentu zużycia technicznego, utraty właściwości użytkowych, technicznych bądź technologicznych wynikających z postępu technicznego.

Przestrzeń po przeniesionych do nowego budynku UCZD klinikach zabiegowych tj. po Klinice Chirurgii Dziecięcej, Onkologicznej, Urologii i Chirurgii Ręki oraz po Klinice Ortopedii Dziecięcej i Onkologii Narządu Ruchu zajmą nowoutworzone wyodrębnione jednostki – oddziały pediatryczne, dedykowane leczeniu dzieci: Klinika Gastrologii z Poddziałem Alergologii Dziecięcej oraz Klinika Pediatrii, Chorób Rzadkich i Neurologii Dziecięcej.

Przestrzeń Oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci oraz Bloku Operacyjnego zostanie zagospodarowana wyłącznie na potrzeby osób dorosłych.

Powierzchnia Izby Przyjęć dla Dzieci (wraz z(SOR) zostanie dostosowana do potrzeb pediatrycznych klinik zachowawczych, w tym na potrzeby realizacji nocnej i świątecznej opieki medycznej dla pacjentów pediatrycznych.

W miejscu Poradni Chirurgii Ogólnej dla Dzieci i Poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci zostaną zlokalizowane poradnie dziecięce: endokrynologiczna i diabetologiczna.

14. PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE

SPSK Nr 1 posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682, z późn. zm.) wynikające z prawa własności do nieruchomości zlokalizowanej, przy ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin, gm. M. Szczecin, woj. zachodniopomorskie. Identyfikator działki ewidencyjnej: dz. 91 obręb Pogodno 61, jednostka ewidencyjna 326201_1.2061.91, dz. 36/3 obręb Pogodno 61, jednostka ewidencyjna 326201_1.2061.36/3, dz. 18/2 obręb Pogodno 61, jednostka ewidencyjna 326201_1.2061.18/2.