Warszawa, dnia 7 listopada 2023 r.

Poz. 1204

UCHWAŁA NR 183
RADY MINISTRÓW

z dnia 9 października 2023 r.

w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”

Na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1758 i 1831) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Rada Ministrów ustanawia program inwestycyjny pod nazwą „Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”, zwany dalej „Programem inwestycyjnym”, stanowiący załącznik do uchwały.

2. Program inwestycyjny ustanawia się na lata 2024–2027.

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

2. Łączna kwota środków z Funduszu Medycznego w okresie realizacji Programu inwestycyjnego wyniesie 298 864 453 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 183 Rady Ministrów
z dnia 9 października 2023 r. (M.P. poz. 1204)

PROGRAM INWESTYCYJNY

PRZEBUDOWA I ROZBUDOWA UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA DZIECIĘCEGO W KRAKOWIE

SPIS TREŚCI

1. DANE INWESTORA ... 3
2. DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCJĘ ... 3
3. INFORMACJE O INWESTORZE ... 3
3.1. PODSTAWOWE INFORMACJE ... 3
3.2. POTENCJAŁ PRAWNY ... 3
3.3. ZASIĘG ODDZIAŁYWANIA ŚWIADCZONYCH USŁUG MEDYCZNYCH ... 4
3.4. OSIĄGNIĘCIA MEDYCZNE I NAUKOWE ... 4
3.5. POTENCJAŁ TECHNICZNY I ADMINISTRACYJNY ... 5
3.6. POTENCJAŁ FINANSOWY ... 6
4. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE ... 6
5. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH ... 9
5.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie ... 9
5.2. Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych ... 11
6. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ ... 14
7. OPIS INWESTYCJI ... 16
7.1. CEL OGÓLNY PROGRAMU ORAZ CELE SZCZEGÓŁOWE SŁUŻĄCE REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO WRAZ Z UZASADNIENIEM KONIECZNOŚCI PODJĘCIA DZIAŁAŃ INWESTYCYJNYCH ... 16
7.2. OPIS ZAKRESU TECHNICZNEGO – GŁÓWNE ZAŁOŻENIA I CHARAKTER INWESTYCJI ... 18
7.3. HARMONOGRAM REALIZACJI INWESTYCJI ... 26
7.4. GRAFICZNA WIZUALIZACJA PLANOWANEJ INWESTYCJI ... 26
7.5. OPIS ZAKŁADANYCH EFEKTÓW Z REALIZACJI INWESTYCJI: PLANOWANE ZMIANY ORGANIZACYJNE; KONSOLIDACJA MEDYCZNYCH I NIEMEDYCZNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH WNIOSKODAWCY ... 27
7.6. AKTUALNY STAN TECHNICZNY INFRASTRUKTURY ... 29
8. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI ... 31
8.1. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI ... 33
8.2. WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI Z WYSZCZEGÓLNIENIEM GRUP KOSZTÓW ... 35
8.3. ZESTAWIENIE ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA INWESTYCJI ... 36
8.4. Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji ... 37
9. MIERNIK PLANOWANEJ INWESTYCJI ... 38
10. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE ... 38
10.1. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji ... 40
10.2. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji ... 40
11. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI ... 41
12. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI ... 41
13. DANE O PLANOWANYM OKRESIE ZAGOSPODAROWANIA OBIEKTÓW BUDOWLANYCH I INNYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI INWESTYCJI ... 41
14. PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE ... 43

1. DANE INWESTORA

Nazwa inwestora: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
KRS: 0000039390
NIP: 6792525795
REGON: 351375886

Forma prawna:
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, zwany dalej „USDK" lub „Szpitalem" jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
Adres inwestora: ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków
Telefon: +48 12 333 93 83, +48 12 333 93 84; e-mail: sekretariat@usdk.pl

2. DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCJĘ

Nazwa programu inwestycyjnego:
PRZEBUDOWA I ROZBUDOWA UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA DZIECIĘCEGO W KRAKOWIE
Lokalizacja: ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków
Numer ewidencyjny działki: 166/10 obręb 59 j. ew. Kraków Podgórze

3. INFORMACJE O INWESTORZE

3.1. PODSTAWOWE INFORMACJE

USDK to największa placówka pediatryczna na południu kraju. Celem jego działalności jest ratowanie życia i zdrowia dzieci od pierwszego dnia życia. Wszelkie działania diagnostyczne i terapeutyczne prowadzone są w poszanowaniu praw i godności osobistej pacjenta oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Priorytetem jest budowanie przyjaznej atmosfery wokół pacjenta i rodziny oraz troska o jego bezpieczeństwo i prawidłowy rozwój. Ścisła współpraca z rodzicami lub opiekunami pacjenta stanowi ważny element procesu terapeutycznego. Misją Szpitala jest łacińska maksyma: VITA INFANTIS BONUM SUPERIUS – „ŻYCIE DZIECKA NAJWYŻSZYM DOBREM".

3.2. POTENCJAŁ PRAWNY

Uwarunkowania prawne:
USDK jako Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej posiada osobowość prawną. Obszarem działania Szpitala jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Podmiotem Tworzącym USDK jest Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, który zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn. zm.) sprawuje nad nim również nadzór. Aktualny Statut Szpitala został uchwalony przez Senat Uniwersytetu Jagiellońskiego w dniu 29 listopada 2017 r.

Szpital jest wpisany do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000039390.

Szpital zarejestrowany został również w prowadzonym przez Wojewodę Małopolskiego Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, Nr księgi rejestrowej 000000018602.

Podstawą działania USDK jest ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, przepisy wydane na jej podstawie oraz Statutu USDK.

Poza ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Statutem USDK, sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w USDK określa Regulamin organizacyjny USDK ustalony przez Dyrektora i zaopiniowany przez Radę Społeczną. Organizację świadczeń zdrowotnych w USDK określają umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministrem Zdrowia.

Zadania statutowe:

Podstawowym zadaniem statutowym USDK jest wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych Uniwersytetu Jagiellońskiego, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych i promocji zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych pacjentom powyżej 18. roku życia w zakresie posiadanych możliwości.

Do zadań USDK należy w szczególności:

1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych – szpitalnych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, które obejmują również badania diagnostyczne, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez jednostki organizacyjne USDK;

2) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;

3) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób;

4) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia;

5) prowadzenie działalności mającej na celu profilaktykę medyczną.

3.3. ZASIĘG ODDZIAŁYWANIA ŚWIADCZONYCH USŁUG MEDYCZNYCH

Zgodnie ze Statutem USDK, obszarem działania USDK jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, co oznacza, że pacjenci hospitalizowani w oddziałach, leczeni w SOR czy konsultowani w poradniach specjalistycznych pochodzą z terenu całego kraju. W związku z faktem, że USDK jest największą wielospecjalistyczną placówką pediatryczną na południu kraju pod jego opieką znajdują się także mali pacjenci z zagranicy. Rzeczywisty zasięg terytorialny działalności medycznej USDK ilustruje tabela przedstawiająca liczbę hospitalizacji według Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tabela 1: Hospitalizacje wg regionu (Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia)

	2019	2020	2021	2022	średnia
Województwo małopolskie	81,00%	78,00%	80,00%	78,84%	79,46%
Pozostałe województwa	18,61%	21,31%	19,20%	17,08%	19,05%
Obcokrajowcy	0,39%	0,69%	0,80%	4,08%	1,49%
Razem	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**

Źródło: Opracowanie własne.

W ostatnich czterech latach zdecydowana większość hospitalizowanych pacjentów pochodziła z wojewódzkiego małopolskiego (średnio ponad 79% rocznie). Pacjenci leczeni w oddziałach USDK z pozostałych 15 województw stanowili nieco ponad 19%, natomiast pacjenci z zagranicy stanowili około 1,5%.

W latach 2019–2022 średnio w skali roku zdecydowana większość porad specjalistycznych (91%) była udzielana pacjentom z wojewódzkiego małopolskiego, a pacjenci z pozostałych 15 województw stanowili 9%.

3.4. OSIĄGNIĘCIA MEDYCZNE I NAUKOWE

USDK to miejsce gdzie wykonywane są nowatorskie operacje i prowadzone są zaawansowane badania kliniczne. Działalność Szpitala to także setki szkoleń i konferencji naukowych. USDK stanowi również bazę łóżkową dla Instytutu Pediatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. W skład Instytutu wchodzą jednostki naukowe, z których każda może pochwalić się bogatym dorobkiem naukowym (około 200 prac rocznie) publikowanych w znaczących czasopismach i wygłaszanych na zjazdach krajowych i międzynarodowych. To tu kształcą się kolejne pokolenia przyszłej kadry medycznej. Ten kapitał wiedzy i umiejętności zapoczątkowany w 1965 r. stale się powiększa i rozwija, o czym świadczą liczne sukcesy medyczne i osiągnięcia naukowych. USDK jest wiodącym ośrodkiem w chirurgii urazowej, chirurgii onkologicznej u dzieci, jak również w chirurgii noworodka. To pionierski

ośrodek w stosowaniu ciągłego neuromonitoringu nerwu błędnego, operacji oszczędzającej jajniki nawet w przypadku gigantycznych torbielokogruczolaków oraz zmian niedokrwiennych w skręcie przydatków. Szpital wypracował własny model leczenia najcięższych oparzeń u dzieci nazywany „Regułą Kraków", co dało radykalne obniżenie śmiertelności w tych urazach. Po raz pierwszy w Rzeczypospolitej Polskiej wprowadził do stałego postępowania korekcyjno-rekonstrukcyjnego matrycę skóry właściwej Integra DRT. Zainicjował jako jedna z pierwszych jednostek w kraju, badania przesiewowe wrodzonej niedoczynności tarczycy. Szpital wprowadził nowatorskie badanie nad rozpoznaniem i leczeniem cukrzycy noworodkowej u dzieci. Jest pionierskim ośrodkiem w Europie w leczeniu tamoksyfenem niskiego wzrostu w zespole McCune-Albrighta. Szpital realizuje projekt, którego celem jest zidentyfikowanie grupy dzieci i nastolatków z genetycznie uwarunkowaną otyłością olbrzymią. USDK wykonuje nowoczesne leczenie chorób z zakresu gastroenterologii dziecięcej, w tym terapii biologicznej w nieswoistych zapaleniach jelit, jak również nowoczesną diagnostykę choroby refluksowej czy celiakii. Jednostka prowadzi próby kliniczne dla produktów ludzkich immunoglobulin oraz stosuje najnowocześniejsze techniki podawania preparatów immunoglobulin. Po raz pierwszy w kraju w szpitalu zastosowano sztuczną komorę serca u dziecka z wrodzoną wadą serca oraz najdłuższym na świecie okresie wspomagania z wykorzystaniem jednej sztucznej komory typu Berlin Heart. Wykonano tu też pierwsze na świecie wszczepienie zastawki biologicznej w pozycję aortalną u dziecka z wrodzoną wadą serca o typie pojedynczej komory, jak również pierwsze w Rzeczypospolitej Polskiej przezkomorowe zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej z wykorzystaniem zatyczki Amplatza. Szpital jest ośrodkiem referencyjnym leczenia dzieci ze steroidozależnym i steroidoopornym zespołem nerczycowym w makroregionie Polski Południowo Wschodniej, unikalnym w skali kraju ośrodkiem, który rozpowszechnił leczenie przy pomocy pompy baklofenowej spastyczności u dzieci z porażeniem mózgowym. W szpitalu prowadzono eksperymentalne leczenie dzieci z encefalopatią niedotlennieniowo-niedokrwienną z wykorzystaniem komórek macierzystych co pozwoliło na wprowadzenia tej metody leczenia w innych ośrodkach. USDK jest uznany w kraju ośrodkiem w dziedzinie epileptologii, leczenia zaburzeń snu, napadów rzekomopadaczkowych oraz złożonych bólów głowy. Szpital realizuje nowatorskie programy lekowe rdzeniowego zaniku mięśni, stwardnienia rozsianego i dystrofii mięśniowej postępującej. Jako jedyny ośrodek w Polsce konsultuje trudne przypadki dzieci z AML (Ostra Białaczka Szpikowa), HL (Chłoniak Hodgkina) i NBL (Neuroblastoma). USDK jako pierwszy ośrodek w kraju promował i wykonywał miejscową resekcję złośliwych nowotworów kości, bez konieczności amputacji kończyny. Obecnie jest to jeden z nielicznych ośrodków w Rzeczypospolitej Polskiej i Europie rutynowo wykonujących biologiczne rekonstrukcje masywnych ubytków kości długich po resekcji złośliwych nowotworów z użyciem przeszczepów allogenicznych kości. Szpital prowadzi kompleksowe leczenie chorych z artrogrypozą począwszy od wieku noworodkowego do ukończenia 18. roku życia. W USDK leczone są noworodki wymagające najbardziej skomplikowanych interwencji chirurgicznych. Jako jedyny w kraju posiada urządzenie do ciągłych pozaustrojowych technik nerkozastępczych. Prowadzi badanie kliniczne w zakresie terapii zapalenia oskrzelików o etiologii RSV. Szpital posiada akredytację Ministra Zdrowia na prowadzenie przeszczepień allogenicznych od dawcy rodzinnego, akredytację Europejskiego Towarzystwa Przeszczepiania Szpiku i Krwi, akredytację Ministra Zdrowia na prowadzenie przeszczepień allogenicznych od dawców niespokrewnionych oraz certyfikaty międzynarodowe (FACT-JACIE). USDK jest uznanym ośrodkiem szkoleniowym z zakresu technik endoskopowych u dzieci.

W szpitalu po raz pierwszy w Rzeczypospolitej Polskiej wykonano laparoskopową operację usunięcia nerki oraz laparoskopowe podwieszenie szyi pęcherza u dziecka. Od stycznia 2021 r. UDSK jest członkiem Europejskiej Sieci Referencyjnej (European Reference Network) chorób rzadkich układu moczowo-płciowego – eUROGEN i ERKnet oraz nowotworów u dzieci – PedCan.

3.5. POTENCJAŁ TECHNICZNY I ADMINISTRACYJNY

USDK posiada kompetencje i wieloletnie doświadczenie oraz potencjał techniczny i administracyjny, aby realizować niniejszy Program inwestycyjny, zwany dalej „PI". Jego realizacją będą się zajmować oddelegowani do tego celu pracownicy Szpitala, posiadający odpowiednie kwalifikacje i wieloletnie doświadczenie w zakresie realizacji projektów inwestycyjnych. Zarządzanie projektem odbywać się będzie przez zespołową pracę Dyrekcji Szpitala wraz z podległymi jednostkami organizacyjnymi, których zakres zadań i obowiązków odpowiada merytorycznemu zakresowi prac ujętych w PI. Zespołu pracowników USDK zaangażowanych w realizację PI będzie tworzyć co najmniej 20 osób, do których należą między innymi Dyrektor Naczelny, Naczelna Pielęgniarka, Dyrektor Medyczny, Koordynator Pionu Zabiegowego, Koordynator Pionu Niezabiegowego, Pion Zastępcy Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji, Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania Jakością i Organizacji Opieki nad Pacjentem, Pion Zastępcy Dyrektora ds. Innowacji i Inżynierii Biomedycznej, Pion Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych, Główny Księgowy z Działem Finansowo-Księgowym, Audytor Wewnętrzny, Radcy Prawni oraz Dział ds. Inwestycji.

Potwierdzeniem możliwości technicznych USDK pozwalających na zrealizowanie PI są zrealizowane do tej pory w Szpitalu projekty inwestycyjne, do których należą:

1) *„Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”* (2011–2021, wartość ponad 201 mln zł) finansowany ze środków budżetu państwa;
2) *„Utworzenie centrum urazowego dla dzieci w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie”* (2017–2020, wartość ponad 8 mln zł) finansowany ze środków unijnych;
3) *„Modernizacja Oddziału Chirurgicznego w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie”* (2010–2015, wartość ponad 12 mln zł) finansowany ze środków unijnych;
4) *„Budowa Centralnego Bloku Operacyjnego z Centralną Sterylizatornią i Oddziałem Intensywnej Terapii w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie”* (2009–2012, wartość ponad 48 mln zł) finansowany ze środków unijnych.

3.6. POTENCJAŁ FINANSOWY

Łączna roczna wartość realizowanych umów zawartych z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia na dzień 31.12.2022 r. wyniosła **423 910 587 zł**. W grudniu 2022 r. USDK zawarł z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia nową umowę w systemie Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej, zwanego dalej „PSZ”, która obowiązuje od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2027 r. Pozostałe umowy zostały aneksowane na I półrocze **2023 r.**, a w 1 rodzaju na I kwartał 2023 r. **Łączna wartość podpisanych umów z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 r. według stanu na 04.07.2023 r. wynosi 403 813 886 zł,** w tym **396 151 701 zł** to kwota zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec USDK z tytułu realizacji umowy nr 061/100203/SZP/08/2023 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie PSZ w okresie od 1 stycznia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2027 r.

Okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. USDK zamknął zyskiem netto 1,85 mln zł. Znaczna poprawa wyniku finansowego w ostatnim miesiącu 2022 r. jest efektem końcowego rozliczenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia niemal wszystkich zrealizowanych w tym okresie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów poniżej 18. roku życia. Na dzień zamknięcia ksiąg rachunkowych do rozliczenia nadal pozostawała kwota 1,8 mln zł. Jednocześnie, wg stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. USDK posiadał zobowiązania wymagalne w wysokości 13,5 mln zł. Mając jednak na względzie okresowe problemy wynikające z niewystarczających przepływów finansowych warunkowanych sposobem rozliczania kontraktu przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Szpital uzyskał w Banku Gospodarstwa Krajowego kredyt obrotowy w rachunku bieżącym w wysokości 20 mln zł, który znacząco poprawia bieżącą płynność Szpitala.

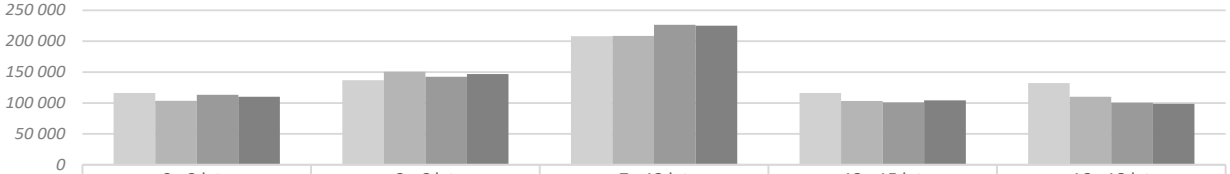
Podsumowując, USDK posiada wieloletnie doświadczenie w realizacji programów inwestycyjnych, posiada potencjał techniczny, prawny, finansowy oraz administracyjny do prawidłowej realizacji niniejszego PI.

4. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE

Ogólna sytuacja w regionie:

Na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Krakowie (stan na 31 grudnia 2021 r.), województwo małopolskie zamieszkuje 3 430,4 tys. osób. Liczba mieszkańców Małopolski nieznacznie, aczkolwiek systematycznie z roku na rok rośnie.

Wykres 1: Populacja dzieci i młodzieży w latach 2010–2020



	0 - 2 lata	3 - 6 lat	7 - 12 lat	13 - 15 lat	16 - 18 lat
2010	116 099	136 858	208 104	116 213	132 179
2015	103 653	150 381	208 628	103 251	110 166
2019	113 217	142 517	226 467	100 871	100 389
2020	110 029	146 728	225 114	104 283	98 727

Źródło: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2020 roku, Główny Urząd Statystyczny i Urząd Statystyczny w Krakowie; Warszawa, Kraków 2021.

W 2020 r. populacja dzieci i młodzieży w wieku do 18. roku życia stanowiła około 685 tys. osób, to jest 20% całej populacji województwa małopolskiego.

Zgodnie z danymi Urzędu Statystycznego w Krakowie w województwie małopolskim w 2020 r. było 595 łóżek pediatrycznych (2015: 698, 2019: 644) oraz 520 psychiatrycznych (2015: 564, 2019: 520). Na przestrzeni lat widać w liczbie łóżek tendencję spadkową.

Zgodnie z dostępnymi danymi epidemiologicznymi, w tym w dokumencie: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób dziecięcych dla województwa małopolskiego, współczynnik chorobowości szpitalnej, który wyraża liczbę osób hospitalizowanych według miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. dzieci, w województwie małopolskim wyniósł około 6,2 tys. pacjentów na 100 tys. dzieci. Był to 5. najniższy wynik w kraju. W województwie małopolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty: miasto Tarnów i miasto Kraków. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 11,1 tys. i 8,5 tys.

Leczenie psychiatryczne dzieci i młodzieży:

Zgodnie z danymi statystycznymi zawartymi w dokumencie STRATEGIA DEINSTYTUCJONALIZACJI: OPIEKA ZDROWOTNA NAD OSOBAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI (Załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.") → ZDROWIE PSYCHICZNE DZIECI I MŁODZIEŻY: Szacuje się, że rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych dotyczy około 10% populacji dzieci i młodzieży – co oznacza, że w kraju ponad 600 tys. osób poniżej 18. roku życia wymaga zapewnienia profesjonalnej opieki.

Podstawową zasadą terapii dzieci i młodzieży z problemami psychicznymi jest kompleksowość – diagnoza psychologiczna i lekarska oraz wielokierunkowy proces leczenia i rehabilitacji z uwzględnieniem kontekstu społecznego i rodzinnego, w jakim dziecko funkcjonuje.

Na podstawie analizy danych zawartej w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych – Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., zwana dalej „MPZ" – wśród wyzwań w opiece psychiatrycznej jest między innymi: „w przypadku leczenia dzieci i młodzieży: bardzo niska liczba świadczeniodawców umożliwiających leczenie w każdej z form, utrudniony dostęp do kompleksowej i skoordynowanej opieki". Łączna liczba pacjentów poniżej 18. roku życia, którzy korzystali w 2019 r. ze świadczeń opieki psychiatrycznej w Rzeczypospolitej Polskiej, to 148,8 tys., z czego 38% pacjentów to dziewczynki. W grupie wiekowej 0–5 lat było 17,3 tys. pacjentów, w tym 30,1% dziewczynek. Najwięcej pacjentów w tej grupie wiekowej było sprawozdawanych z rozpoznaniem całościowych zaburzeń rozwojowych (43,8% wszystkich pacjentów miało choć raz postawione to rozpoznanie).

W grupie wiekowej 6–11 lat było 56,2 tys. pacjentów, w tym 28,8% dziewczynek. Najczęstszym zaburzeniem w tej grupie również były całościowe zaburzenia rozwojowe, ale obejmowały one mniejszy odsetek pacjentów (29,3%), drugim najczęściej występującym rozpoznaniem były zaburzenia hiperkinetyczne (25,9%). W grupie wiekowej 12–17 lat było najwięcej pacjentów (75,4 tys.), z czego 46,6% stanowiły dziewczynki. Najczęstszą grupą rozpoznań były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną (26,7%) oraz zaburzenia zachowania i mieszane zaburzenia zachowania i emocji (19,6%).

W dużym mieście (powyżej 100 tys. mieszkańców) mieszkało 36% pacjentów, 32,2% na wsi, 20,3% w średnim mieście (20–100 tys. mieszkańców), a 11,5% w małym mieście. Liczba pacjentów w stosunku do liczby ludności poniżej 18. roku życia wyniosła 3% w dużym mieście, 2,4% w średnim mieście, 2% w małym mieście i 1,6% na wsi.

W 2019 r. pacjentom poniżej 18. roku życia udzielono łącznie 917,8 tys. porad. W opiece stacjonarnej oraz dziennej w ramach świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień spędzili oni łącznie 765,8 tys. dni.

Zgodnie z MPZ – w przypadku leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży, w 2019 r. wystąpił bardzo ograniczony dostęp do każdego z rodzajów form opieki.

W dokumencie DOSTĘPNOŚĆ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY (W LATACH 2017–2019) opracowanym przez Najwyższą Izbę Kontroli, przestawiono rozmieszczenie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oddziałów i łóżek psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz dane dotyczące liczby pacjentów małoletnich przypadających na 1 lekarza psychiatrę. Dane wskazują na znaczne dysproporcje oraz na zbyt małą liczbę ośrodków opieki psychiatrycznej także na terenie województwa małopolskiego. Jak widać z danych epidemiologicznych zapotrzebowanie na ten zakres opieki wśród dzieci i młodzieży, mimo, że

nadal niedoszacowane, systematycznie rośnie, natomiast oddziałów, poradni i działań profilaktycznych nadal jest za mało. W całym kraju w 2019 r. występowały tylko trzy zespoły leczenia środowiskowego dla dzieci (w miastach Wrocław, Kraków oraz Żory).

Żadna z form leczenia nie objęła zasięgiem pacjentów z całej Rzeczypospolitej Polskiej. Część osób małoletnich nie miało możliwości hospitalizacji na oddziałach dla dzieci. 67,31% pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych w wieku 6–11 lat nie było hospitalizowanych w ośrodku dostosowanym do ich potrzeb. Niska dostępność świadczeń powoduje, że część pacjentów małoletnich korzysta ze świadczeń na oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych, w zespołach leczenia środowiskowego oraz w poradniach zdrowia psychicznego.

W poradniach i na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci czas oczekiwania na przyjęcie był wysoki, nawet w przypadkach pilnych. Najwyższy przeciętny czas oczekiwania w 2019 r. zanotowano we wrześniu – 121,7 dni, a najniższy w listopadzie – 60,7 dni. Dla przypadków pilnych czasy oczekiwania również były wysokie i wynosiły – najniższy czas oczekiwania odnotowano dla grudnia – 49,6 dni, a najwyższy w maju – 99,8 dni.

Na oddziałach dziennych psychiatrycznych dla dzieci przeciętny czas oczekiwania dla przypadków stabilnych wyniósł 78,3 dni w styczniu, 102,6 w czerwcu i 64,6 dni w grudniu 2019 r.

Planowane w ramach PI utworzenie w USDK stacjonarnego Oddziału Psychiatrii wpisze się w założenia tej reformy, poszerzy bazę łóżkową w zakresie stacjonarnej psychiatrii dziecięcej w Małopolsce i spowoduje, że część dzieci z problemami psychiatrycznymi będzie leczona w dedykowanym, przystosowanym do sprawowania właściwej opieki oddziale, pod opieką właściwych specjalistów (psychiatrów).

Perinatologia wykorzystuje zdobycze między innymi takich dziedzin medycyny jak ginekologia i położnictwo, neonatologia, genetyka, kardiologia dziecięca czy chirurgia. Celem perinatologii jest zapewnienie możliwie jak najlepszej opieki kobiecie w ciąży oraz jej dziecku.

W związku z tym, że perinatologia jest stosunkowo nową dziedziną wprowadzoną w polskich szpitalach, kompleksowo realizowana przez małą liczbę jednostek, brak jest wiarygodnych, aktualnych danych statystycznych w tym zakresie. Poniżej przedstawione dane są w zasadzie jedynymi ogólnodostępnymi i wiarygodnymi.

W Rzeczypospolitej Polskiej istnieje bardzo mało ośrodków wyspecjalizowanych w zakresie kompleksowej opieki perinatologicznej. Są one przeważnie organizowane przy dużych ośrodkach klinicznych, uniwersyteckich.

W Małopolsce w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie mieści się w Oddział Kliniczny Położnictwa i Perinatologii i jest on ośrodkiem klinicznym o najwyższym, trzecim stopniu referencyjności. Niemniej jednak nie zawiera w swoich strukturach wszystkich niezbędnych specjalności mogących zapewnić kompleksowość opieki nad kobietą w ciąży i jej nienarodzonym dzieckiem.

Opieka perinatologiczna powinna być przede wszystkim kompleksowa – ze względu na specjalizacje, ale i miejsce (poradnia, oddział szpitalny, niezbędne zabiegi, diagnostyka). Poradnia perinatologiczna nie jest poradnią prowadzenia ciąży. Pełni funkcję poradni konsultacyjnej, uzupełniającej prowadzenie ciąży o badania wysokospecjalistyczne.

Spektrum kliniczne wad rozwojowych płodu jest ogromne – mogą one występować w formie izolowanej, towarzyszyć innym nieprawidłowościom lub być elementem różnego rodzaju zespołów genetycznych.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2021 r. po raz pierwszy od lat 90. XX wieku wzrosła śmiertelność u noworodków. Ginekolodzy zauważają także, że w ostatnich miesiącach coraz więcej jest przypadków ciężkich wad wrodzonych u płodów. Zgodnie z publikacjami naukowymi szacuje się, że między 2% a 3% dzieci ma wady. Jedno na 33 dzieci w Stanach Zjednoczonych rodzi się z wadą, co stanowi 3% wszystkich dzieci [*Rynn L, Cragan JD, Correa A. Update on overall prevalence of major birth defects—Atlanta, Georgia, 1978–2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2008; 57:1–5.*].

Zgodnie z MPZ w 2018 r. w kraju zrealizowano 0,34 tys. wizyt z zakresu perinatalnej opieki paliatywnej, natomiast w 2019 r. ich liczba wzrosła do 1,25 tys. (prawie 4-krotnie). W 2019 r. w 5 województwach nie były udzielane świadczenia tego rodzaju, tj. kujawsko-pomorskim, lubuskim, świętokrzyskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim, przez co pacjentki wraz z rodziną były zmuszone migrować do sąsiednich województw.

Zgodnie z raportem Najwyższej Izby Kontroli: OPIEKA NAD PACJENTKAMI W PRZYPADKACH PORONIEŃ I MARTWYCH URODZEŃ – szacuje się, że w kraju około 10–15% wszystkich ciąż kończy się poronieniem. Z danych zgromadzonych na podstawie sprawozdań o działalności ogólnej szpitali wynika, że w Rzeczypospolitej Polskiej w 2017 r. u ponad 40 tys. kobiet ciąża zakończyła się poronieniem, w 2018 r. – u niemal 39 tys., a w 2019 r. u ponad 39 tys. Do największej liczby poronień dochodzi na początku ciąży. Ryzyko jej utraty jest względnie wysokie do 12. tygodnia. Jeśli kobieta ma za sobą więcej poronień, np. dwa, to ryzyko trzeciego, jest już dwukrotnie wyższe – i niestety wzrasta z każdą kolejną stratą.

5. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH

5.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie

USDK jest podmiotem leczniczym zakwalifikowanym do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie szpitali ogólnopolskich, o których mowa w art. 95l ust. 2 pkt 4–6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

Tabela 2. Informacja o udzielanych świadczeniach zdrowotnych w podmiocie w odniesieniu do CAŁEGO REGIONU

ZAKRES ŚWIADCZEŃ (HOSPITALIZACJA)	LICZBA ŚWIADCZENIODAWCÓW w REGIONIE	% UDZIAŁ USDK w REGIONIE	WYKONYWANE W POSZCZEGÓLNYCH ZAKRESACH ŚWIADCZENIA O SZCZEGÓLNYM ZNACZENIU NA POZIOMIE MAKROREGIONALNYM/OGÓLNOPOLSKIM
kardiochirurgia dziecięca	1	100%	Świadczenia wysokospecjalistyczne: – operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18, – przeszczepienie/wspomaganie serca, – operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 r.ż. z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego Botalla, – przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca
kardiologia dziecięca	1	100%	Świadczenia wysokospecjalistyczne – kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających
neurochirurgia dziecięca	1	100%	Leczenie spastyczności opornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej (jedyny realizator w Małopolsce)
onkologia i hematologia dziecięca	1	100%	Kompleksowe leczenie onkohematologiczne przy zastosowaniu chemioterapii, radioterapii, obejmujące również realizację programów lekowych (w zakresie leczenia hemofilii, białaczek, chłoniaków, nerwiaków zarodkowych, stwardnienia guzowatego, małopłytkowości immunologicznej) oraz leczenie z zastosowaniem procedur przeszczepiania komórek krwiotwórczych
ortopedia i traumatologia narządu ruchu dziecięca	1	100%	Kompleksowe leczenie wrodzonej sztywności wielostawowej
nefrologia dziecięca	1	100%	Hemodializoterapia, dializoterapia otrzewnowa, program leczenia atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego, leczenie chorych na pierwotną hiperoksalurię typu I
endokrynologia dziecięca	1	100%	Leczenie w ramach programów lekowych ludzkim rekombinowanym hormonem wzrostu u pacjentów z niedoborem hormonu wzrostu, niskorosłych dzieci urodzonych z masą ciała zbyt małą w stosunku do czasu trwania ciąży, dziewcząt z zespołem Turnera oraz pacjentów z zespołem Pradera-Williego, leczenie rekombinowanym IGF-1 u pacjentów z opornością na hormon wzrostu, a także leczenie długodziałającym analogiem GnRH u pacjentów z centralnym przedwczesnym dojrzewaniem płciowym
immunologia kliniczna dziecięca	1	100%	Programy lekowe – leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci; leczenie pacjentów z wrodzonymi zespołami autozapalnymi
otorynolaryngologia dziecięca	1	100%	
urologia dziecięca	1	100%	
anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci	3	90%	
gastroenterologia dziecięca	2	76%	
chirurgia dziecięca	5	55%	Chirurgia rekonstrukcyjna, leczenie oparzeń u dzieci
neonatologia III poziom referencyjny oraz N20, N21, N22, N23, N24, N25	2	49%	Karetka N

neurologia dziecięca	3	44%	
alergologia dziecięca	3	17%	
choroby płuc dziecięce	3	16%	
pediatria	24	14,4%	Realizacja wielu programów lekowych w zakresie pediatrii i reumatologii

Źródło: Opracowanie własne.

Ponadto w USDK są realizowane świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, zwanym dalej „SOR", który jest jedynym SOR dziecięcym w całym regionie.

Szpital jako jedyny w regionie realizuje zabiegi wysokospecjalistyczne:

03.4602 – operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18,
03.4604 – kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających,
03.4657 – operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego Botalla.

W zakresie psychiatrii dla dzieci i młodzieży – od roku 2020 w kraju wdrażana jest reforma psychiatrii dziecięcej, która ma za zadanie zapewniać kompleksowość opieki zdrowotnej z zakresu zdrowia psychicznego.

Docelowo będzie realizowana na trzech poziomach referencyjnych:

– I poziom: ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży,
– II poziom: centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,
– III poziom: ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej.

Od kwietnia 2020 r. w Krakowie rozpoczęły działalność ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego, SPZOZ Szpital Uniwersytecki, Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera, Centrum Medyczne UNIMED). W ww. ośrodkach można skorzystać z różnych form pomocy: m.in. porad psychologiczno-diagnostycznych, psychoterapii indywidualnej, rodzinnej, grupowej, wsparcia psychospołecznego lub wizyty domowej. Kompleksowe świadczenia w zakresie lecznictwa psychiatrycznego, odwykowego i neurologicznego na terenie Krakowa zapewnia Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, zarówno w oddziałach szpitalnych, jak i poradniach.

Opieka psychiatryczna jest także dostępna w trzech krakowskich szpitalach: Szpitalu Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera (w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego), Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika (w ramach dwóch oddziałów klinicznych) oraz Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie.

W listopadzie 2022 r. w Krakowie, Wadowicach, Nowym Targu i Mszanie Dolnej rozpoczęło działalność pięć ośrodków wspierających dzieci i młodzież w kryzysie psychicznym. Leczenie finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Ośrodki te działają w ramach II poziomu referencyjnego systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Dotychczas w USDK funkcjonuje tylko Poradnia Psychologii Rozwojowej i Klinicznej oraz Poradnia Psychiatryczna i Pracownia Neuropsychologii. Utworzenie i dodanie do tych jednostek Oddziału Psychiatrii Dziecięcej zapewni kompleksowość opieki medycznej w tym zakresie w USDK, dla tej „deficytowej" specjalności. Każdego roku bardzo wielu młodych pacjentów z całego województwa małopolskiego trafia na SOR USDK z problemami psychicznymi, gdzie lekarze udzielają pierwszej pomocy i decydują, czy dziecko powinno zostać skierowane na oddział psychiatryczny (poza USDK), o ile jest dostępne wolne miejsce. Jeśli w Krakowie miejsc brakuje, dzieci są wysyłane do placówek na Śląsku lub w innym województwie, tam, gdzie jest dostępne łóżko. W 2017 r. na SOR USDK dzieci potrzebujących konsultacji psychiatrycznej było 99, w 2019 – 164, a w 2021 – aż 356 (co stanowi wzrost o ponad 300%).

W budynku Centralnego Laboratorium Szpitala funkcjonują: Zakład Immunologii Klinicznej, Zakład Biochemii Klinicznej, Zakład Genetyki Medycznej, Zakład Mikrobiologii Klinicznej, Zakład Patologii, Pracownia Badań Przesiewowych i Błędów Metabolicznych oraz Zakład Transfuzjologii. Usługi świadczone w ramach diagnostyki laboratoryjnej są często jedynymi specjalistycznymi badaniami w Małopolsce lub regionie. Tego przykładem jest Pracownia Badań Przesiewowych i Błędów Metabolicznych, która wykonuje obligatoryjnie badania u noworodków w kierunku wykrycia chorób wrodzonych: fenyloketonurii, mukowiscydozy

i wrodzonej niedoczynności tarczycy. Ma to na celu jak najszybsze wykrycie tych chorób, gdyż w okresie niemowlęcym nie dają one objawów – dziecko rodzi się pozornie zdrowe. Badania dotyczą noworodków urodzonych na terenie trzech województw: małopolskiego, podkarpackiego i świętokrzyskiego. Średnia liczba wszystkich badań wykonywanych przez Laboratorium USDK przekracza 1,3 mln badań rocznie.

5.2. Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych

W ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej umowa nr 061/100203/SZP/08/2017 USDK realizuje świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne w zakresach:

Tabela 3. Informacje o realizowanych przez USDK świadczeniach

Kod zakresu	Świadczenie
03.4011	ALERGOLOGIA DZIECIĘCA
03.4031	ENDOKRYNOLOGIA DZIECIĘCA
03.4051	GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA
03.4071	ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA
03.4081	IMMUNOLOGIA KLINICZNA DZIECIĘCA
03.4101	KARDIOLOGIA DZIECIĘCA
03.4131	NEFROLOGIA DZIECIĘCA
03.4221	NEUROLOGIA DZIECIĘCA
03.4261	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI
03.4273	CHOROBY PŁUC DZIECIĘCE
03.4401	PEDIATRIA
03.4421	NEONATOLOGIA – HOSPITALIZACJA – III POZIOM REFERENCYJNY – N20, N21, N22, N23, N24, N25
03.4501	CHIRURGIA DZIECIĘCA
03.4561	KARDIOCHIRURGIA DZIECIĘCA
03.4571	NEUROCHIRURGIA DZIECIĘCA
03.4581	ORTOPEDIA I TRAUMAT. NARZ. RUCHU DZIECIĘCA
03.4602	OPERACJA WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRĄŻENIU POZAUSTROJOWYM U DZIECI DO LAT 18
03.4604	KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZSKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH
03.4611	OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA
03.4641	UROLOGIA DZIECIĘCA
03.4657	OPERACJE WAD WRODZONYCH SERCA I WIELKICH NACZYŃ U DZIECI DO UKOŃCZENIA 1 ROKU ŻYCIA, Z WYŁĄCZENIEM OPERACJI IZOLOWANEGO PRZEWODU TĘTNICZEGO BOTALLA

Źródło: Opracowanie własne.

Szpital udziela również dzieciom świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz w priorytetowych dziedzinach medycyny, z czego w 6 z nich realizuje świadczenia w trybie ambulatoryjnym i w lecznictwie zamkniętym (tj. chirurgia dziecięca, kardiologia dziecięca, neonatologia, neurologia dziecięca, hematologia i onkologia dziecięca, pediatria). W psychiatrii obecnie realizuje świadczenia tylko w trybie ambulatoryjnym, co planuje zmienić realizując wnioskowany projekt inwestycyjny, który zakłada między innymi powstanie Oddziału Psychiatrii Dziecięcej.

Oprócz umów PSZ w skład, którego wchodzi:

- Ryczałt – PSZ
- Świadczenia Odrębnie Finansowane w ramach zawartej umowy;

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy realizuje również umowy zawarte z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach:

- Procedur wysokospecjalistycznych dotyczących zakresu wszczepiania zastawek serca;
- Terapeutycznych Programów Lekowych;
- Ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – świadczenia w zakresie okulistyki;
- Ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – świadczenia w zakresie błędów metabolicznych dla dzieci;
- Ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – świadczenia w zakresie pediatrii;
- Ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – świadczenia w zakresie rezonansu magnetycznego;
- Świadczeń w zakresie psychiatrii i psychologii dziecięcej;
- Świadczeń w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej – porady rehabilitacyjne i zabiegi fizjoterapeutyczne;
- Świadczeń Odrębnie Kontraktowanych – hemodializa i dializa otrzewnowa;
- Świadczeń ogólnostomatologicznych.

W roku 2022 USDK zrealizował ponad 31,5 tys. hospitalizacji, a w bloku operacyjnym zostało wykonanych 6,5 tys. zabiegów. W strukturze Szpitala funkcjonują 23 oddziały reprezentujące wszystkie specjalności pediatryczne oraz z zakresu chirurgii dziecięcej (z wyjątkiem chorób zakaźnych i stacjonarnej psychiatrii). Są to:

1) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
2) Oddział Chirurgii Dziecięcej;
3) Oddział Chirurgii Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń;
4) Oddział Endokrynologii Dzieci i Młodzieży;
5) Oddział Immunologii;
6) Oddział Kardiochirurgii i Intensywnej Opieki Kardiochirurgicznej;
7) Oddział Kardiologiczny;
8) Oddział Laryngologiczny;
9) Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego;
10) Oddział Neurochirurgiczny;
11) Oddział Neurologiczny;
12) Oddział Onkologii i Hematologii;
13) Oddział Ortopedyczno-Urazowy z Centrum Leczenia Artrogrypozy;
14) Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka;
15) Oddział Pediatrii i Gastroenterologii;
16) Oddział Przeszczepiania Komórek Krwiotwórczych;
17) Oddział Pulmonologii, Alergologii i Dermatologii;
18) Oddział Rehabilitacji;
19) Oddział Rehabilitacyjny Dzienny;
20) Oddział Urologiczny;
21) Oddział Pediatrii, Reumatologii i Chorób Środowiskowych;
22) Oddział Leczenia Żywieniowego;
23) Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Przez większość miesięcy w latach 2020 i 2021 USDK funkcjonował w podwyższonym rygorze sanitarnym ze względu na panujący stan epidemiczny. Sytuacja ta miała bezpośredni wpływ na liczbę pacjentów w tych okresach. W 2022 r. łączna liczba hospitalizacji przekroczyła 100% liczby z analogicznego okresu roku 2019, a więc Szpital powrócił do normalnego poziomu działalności sprzed pandemii i to pomimo zmniejszonej liczby łóżek. W porównaniu do roku 2019 odnotowano wzrost liczby hospitalizacji o prawie 1%. W odniesieniu do 2020 r. wzrost ten wyniósł 32,5%, a w odniesieniu do 2021 r. – 11,1%.

Poradnie w USDK obejmują swoim zasięgiem nie tylko pacjentów z całej Małopolski, ale także z pozostałych 15 województw i zagranicy. W latach 2021–2022 w poradniach specjalistycznych USDK udzielono każdego roku ponad 147 tys. porad. Daje to ponad 600 konsultacji specjalistycznych na jeden dzień roboczy. W USDK w chwili obecnej funkcjonują 33 poradnie, które będą objęte działaniami w ramach niniejszego projektu, z czego część jest jedyną poradnią na terenie województwa małopolskiego. Do takich należą poradnia urologiczna, chirurgii onkologicznej, poradnia diabetologiczna, neurochirurgiczna, kardiochirurgiczna.

Tabela 4. Wskaźniki działalności klinicznej USDK w latach 2019–2022

Wskaźniki działalności klinicznej	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Liczba łóżek	462	377	409	409
Liczba hospitalizacji	31 340	23 778	28 360	31 506
Średni czas pobytu	4	4,2	3,9	3,7
Procentowe wykorzystanie łóżek	75,1%	74,3%	74,3	79,6
Liczba porad specjalistycznych	162 940	131 449	147 647	147 773
Liczba badań laboratoryjnych	1 418 998	1 232 791	1 352 345	1 372 586
Liczba badań obrazowych	48 723	35 977	44 834	53 485
Pozostałe świadczenia diagnostyczne	32 057	22 648	27 275	27 371

Źródło: Opracowanie własne.

6. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ

6.1. STRATEGIE ROZWOJU W JAKIE WPISUJE SIĘ PROGRAM INWESTYCYJNY

PI wpisuje się między innymi w następujące dokumenty strategiczne dla Rzeczypospolitej Polskiej i regionu:

STRATEGIA NA RZECZ ODPOWIEDZIALNEGO ROZWOJU DO ROKU 2020 (Z PERSPEKTYWĄ DO 2030 r.)

Strategia została przyjęta przez Radę Ministrów 14 lutego 2017 r. Strategia na rzecz odpowiedzialnego rozwoju jest aktualizacją średniookresowej strategii rozwoju kraju, tj. Strategii Rozwoju Kraju 2020. Jest obowiązującym, kluczowym dokumentem państwa polskiego w obszarze średnio- i długofalowej polityki gospodarczej. Niniejszy projekt wpisuje się:

Cel główny: Tworzenie warunków dla wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy jednoczesnym wzroście spójności w wymiarze społecznym, ekonomicznym, środowiskowym i terytorialnym.

Cel szczegółowy II – Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony.

Obszar: Spójność społeczna.

Kierunki interwencji 1. Aktywna polityka prorodzinna.

Działania: Wprowadzenie zmian w organizacji opieki zdrowotnej, prowadzenie szerokiej edukacji zdrowotnej, adaptacja nowych standardów postępowania w opiece specjalistycznej, poprawa zdrowia prokreacyjnego (w tym m.in. poprawy stanu zdrowia w zakresie zidentyfikowanych chorób utrudniających posiadanie potomstwa).

ZDROWA PRZYSZŁOŚĆ. RAMY STRATEGICZNE ROZWOJU SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA NA LATA 2021–2027 (Z PERSPEKTYWĄ DO 2030 r.)

Niniejszy projekt wpisuje się w następujące cele strategii:

Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa

Kierunek interwencji 3: Poprawa dostępności i efektywności opieki zdrowotnej przez rozwój i modernizację infrastruktury systemu ochrony zdrowia

Narzędzie 3.1 Wsparcie infrastrukturalne podmiotów leczniczych

Narzędzie 3.2 Wzmocnienie działań na rzecz dostosowania podmiotów leczniczych do wdrożenia standardów dostępności

W dokumencie zostały wymienione WYZWANIA – OBSZARY WYMAGAJĄCE WSPARCIA, a wśród nich te bezpośrednio związane z niniejszym projektem, tj.:

- Modernizacja infrastruktury budowlanej i technicznej szpitali, której pogarszający się stan może powodować istotne obniżenie jakości świadczonych usług zdrowotnych.
- Modernizacja jednostek współpracujących z oddziałami szpitalnymi, w szczególności pracowni genetycznych, patomorfologii oraz histopatologii.
- Wyrównywanie różnic w dostępności do świadczeń zdrowotnych, zarówno przez inwestycje w infrastrukturę budowlaną, jak i sprzętową.
- Poprawa dostępności obiektów ochrony zdrowia.

STRATEGIA ZDROWA PRYSZŁOŚĆ zawiera także część pn. **STRATEGIA DEINSTYTUCJONALIZACJI: OPIEKA ZDROWOTNA NAD OSOBAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI „ZDROWA PRZYSZŁOŚĆ. RAMY STRATEGICZNE ROZWOJU SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA NA LATA 2021–2027, Z PERSPEKTYWĄ DO 2030 r."**

Zgodnie z zapisami dokumentu: „System opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w Polsce nie zaspokaja obecnie potrzeb populacyjnych na opiekę tego rodzaju. Nowy model ochrony zdrowia psychicznego został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1640), które określa warunki szczegółowe, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych." STRATEGIA bezpośrednio nawiązuje do zadania objętego niniejszym projektem w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci, tzn. w pkt. Inwestycje infrastrukturalne – dostosowanie podmiotów leczniczych do środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży → Cel szczegółowy: Zapewnienie odpowiedniej infrastruktury do udzielania świadczeń psychiatrycznych dzieciom i młodzieży w ramach nowego modelu systemu ochrony zdrowia psychicznego. → Diagnoza: Zmiana sposobu udzielania świadczeń pociąga za sobą konieczność inwestycji infrastrukturalnych (np. przystosowanie placówek do udzielania świadczeń w warunkach poradni lub oddziału dziennego, organizacja hostelu, doposażenie w niezbędny sprzęt). → Oczekiwany rezultat

Do 2027 r. wsparcie infrastrukturalne podmiotów leczniczych uczestniczących w realizacji nowego modelu ochrony zdrowia dla dzieci i młodzieży oraz podmiotów wyrażających chęć do włączenia w nowy model opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. To założenie jest podstawą niniejszego projektu.

PI wpisuje się także w dokumenty strategiczne regionalne, tj.:

STRATEGIA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA „MAŁOPOLSKA 2030" *w zakresie następujących kierunków działań:*

2.3. Promocja zdrowia psychicznego oraz profilaktyka i leczenie zaburzeń psychicznych.

2.4. Profilaktyka chorób zawodowych oraz wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych i zagrożeń niepełnosprawnością.

2.5. Rozwój diagnostyki prenatalnej ukierunkowanej na wczesne wykrywanie i leczenie wad wrodzonych.

2.9. Rozwój infrastruktury i wyposażenia podmiotów świadczących usługi diagnostyczne, lecznicze oraz rehabilitacyjne (z uwzględnieniem istotnych dla regionu jednostek chorobowych oraz chorób rzadkich).

2.11. Systemowe rozwiązania dla współpracy między podmiotami świadczącymi usługi zdrowotne.

MAPA POTRZEB ZDROWOTNYCH NA OKRES OD 1 STYCZNIA 2022 r. DO 31 GRUDNIA 2026 r*.*

Rekomendowane kierunki działań:

- zwiększenie dostępności do perinatalnej opieki paliatywnej dla wymagających takiej formy opieki rodzin z dziećmi,
- zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej oraz psychiatrycznej dzieci i młodzieży,
- konieczny jest dalszy proces centralizacji oraz koncentracji świadczeń w ośrodkach o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu dla chorób rzadkich oraz innych chorób wymagających skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia,
- od kilku lat rozpoznawana słabość systemu w kwestii opieki psychiatrycznej, zarówno osób dorosłych, jak i małoletnich, zapoczątkowała zmiany, które należy kontynuować zwiększając ich tempo. Rekomendowane jest otwarcie kolejnych CZP oraz wprowadzanie założeń reformy psychiatrii dzieci i młodzieży z nieodzowną koniecznością otwarcia nowych placówek leczenia we wszystkich formach.

Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa małopolskiego na podstawie danych za 2019 r.:

- Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenie oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki, tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich.
- Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie dostępności i jakości usług z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży, między innymi przez kontynuowanie wdrażania reformy opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży zapoczątkowanej w 2020 roku, zakładającej otwarcie ośrodków leczenia dzieci i młodzieży na trzech poziomach referencyjności.

PI wpisuje się także w Wojewódzki Plan Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022–2026 (DZ. URZ. WOJ. 2021.7877) z dnia 17.12.2021 r. w obszarach:

2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zwana dalej: AOS.

W zakresie AOS program inwestycyjny USDK wpisuje się w rekomendowany kierunek działań, którego celem jest:

· rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych.

2.4. Lecznictwo szpitalne

W zakresie lecznictwa szpitalnego program inwestycyjny USDK wpisuje się w rekomendowane kierunki działań, których celem jest:

· racjonalizacja liczby dostępnych łóżek, z uwzględnieniem zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych,

· zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenie oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki, tj. matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich,

· poprawa jakości usług świadczonych w ramach lecznictwa szpitalnego.

2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

W zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień program inwestycyjny USDK wpisuje się w rekomendowany kierunek działań, którego celem jest:

· zwiększenie dostępności i jakości usług z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży, między innymi przez kontynuowanie wdrażania reformy opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży zapoczątkowanej w 2020 roku, zakładającej otwarcie ośrodków leczenia dzieci i młodzieży na trzech poziomach referencyjności.

7. OPIS INWESTYCJI

7.1. CEL OGÓLNY PROGRAMU ORAZ CELE SZCZEGÓŁOWE SŁUŻĄCE REALIZACJI CELU GŁÓWNEGO WRAZ Z UZASADNIENIEM KONIECZNOŚCI PODJĘCIA DZIAŁAŃ INWESTYCYJNYCH

Głównym celem PI jest stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych przez rozbudowę i unowocześnienie infrastruktury oraz dostosowanie istniejących obiektów USDK do wymogów lecznictwa, przepisów sanitarnych, budowlanych i przeciwpożarowych.

Cele szczegółowe PI:

A. Zmniejszenie umieralności noworodków i niemowląt oraz podniesienie poziomu jakości świadczonych usług medycznych przez poprawę opieki perinatalnej i neonatologicznej, dzięki utworzeniu kompleksowego Centrum Perinatologicznego – traktu porodowego.

B. Podniesienie poziomu bezpieczeństwa epidemiologicznego oraz jakości usług medycznych przez zapewnienie dostępu do kompleksowej diagnostyki i leczenia dzieci z chorobami infekcyjnymi w Oddziale Pediatrycznym dla Chorób Infekcyjnych.

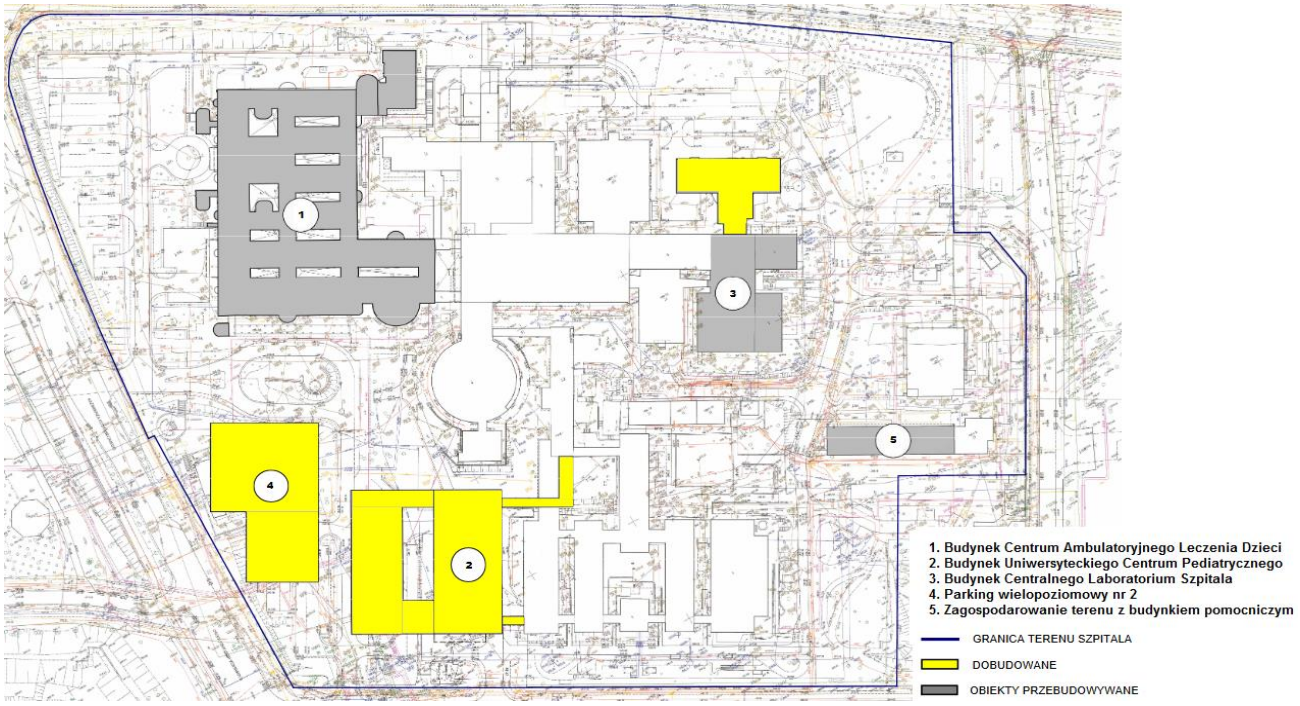
C. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi w wieku rozwojowym kompleksowej i wielostronnej opieki medycznej dostosowanej do ich potrzeb oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego dzięki utworzeniu w USDK Oddziału Psychiatrii Dziecięcej.

D. Rozwój nowoczesnej infrastruktury USDK w dziedzinach medycyny, gdzie identyfikuje się obecnie największe potrzeby w kraju, do których należą neonatologia, pediatria, psychiatria.

Cel główny zostanie zrealizowany przez następujące zadania:

- **Zadanie 1. Budynek Centrum Ambulatoryjnego Leczenia Dzieci**
    - Przebudowa części budynku wraz z zakupem podstawowego wyposażenia meblowo-gospodarczo-sanitarnego i medyczno-technologicznego (powierzchnia przebudowy 4 691 m²).
- **Zadanie 2. Budynek Uniwersyteckiego Centrum Pediatrycznego**
    - Budowa nowego budynku o łącznej powierzchni 28 048 m² (w tym wielopoziomowy parking podziemny o powierzchni 7955 m² na 174 stanowiska parkingowe) wraz z zakupem podstawowego wyposażenia medyczno-technologicznego oraz podstawowego wyposażenia meblowo-gospodarczo-sanitarnego.
- **Zadanie 3. Budynek Centralnego Laboratorium Szpitala**
    - Przebudowa istniejącego budynku o powierzchni 3995 m² oraz dobudowa nowej części o powierzchni 2996 m². Łączna powierzchnia objęta zadaniem to 6991 m² wraz z zakupem podstawowego wyposażenia meblowo-gospodarczo-sanitarnego i diagnostycznego.
- **Zadanie 4. Budynek parkingu wielopoziomowego nr 2**
    - Budowa nowego budynku o powierzchni 9406 m² (na 417 stanowisk parkingowych).
- **Zadanie 5. Zagospodarowanie terenu z modernizacją budynku pomocniczego**
    - Przebudowa dróg, placów, chodników o powierzchni łącznej około 7223 m²,
    - Modernizacja budynku pomocniczego o powierzchni 596 m² wraz z zakupem podstawowego wyposażenia meblowo-gospodarczo-sanitarnego i technologicznego.

Rycina 1: Mapa sytuacyjna



Źródło: Opracowanie własne.

7.2. OPIS ZAKRESU TECHNICZNEGO – GŁÓWNE ZAŁOŻENIA I CHARAKTER INWESTYCJI

Konieczność podjęcia działań inwestycyjnych wynika ze stanu technicznego ponad trzydziestoletniego budynku Centrum Ambulatoryjnego Leczenia Dzieci, zwanego dalej „CALD" mieszczącego oddziały i poradnie oraz przeszło pięćdziesięcioletniego budynku Centralnego Laboratorium Szpitala, zwanego dalej „CLS".

Celem zapewnienia powierzchni dla przeniesienia z budynku CALD: poradni specjalistycznych i Oddziału Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka oraz zapewnienia powierzchni dla nowo powstających oddziałów: Pediatrycznego dla Chorób Infekcyjnych i Psychiatrii Dziecięcej oraz Centrum Perinatologicznego – trakt porodowy – konieczne jest wybudowanie nowego budynku **Uniwersyteckiego Centrum Pediatrycznego**, zwanego dalej „UCP".

Dodatkowo niezbędne jest wybudowanie wielopoziomowego parkingu celem zapewnienia możliwości dojazdu rodziców i opiekunów z pacjentami do Szpitala.

Ponadto zakresem PI zostały objęte prace związane z zagospodarowanie terenu i modernizacją budynku pomocniczego.

Zadanie 1. Budynek CALD

Zadanie obejmuje częściową przebudowę budynku uruchomionego w połowie lat dziewięćdziesiątych. Jednostki organizacyjne zlokalizowane w budynku w chwili obecnej nie mają odpowiednich warunków lokalowych ani dla małych pacjentów i ich opiekunów, ani dla personelu medycznego. Występujące często awarie i usterki typowe dla zdekapitalizowanej infrastruktury powodują utrudnienia w realizacji bieżących usług medycznych. Dostosowanie pomieszczeń do obecnych przepisów (m.in. przeciwpożarowych) wymaga podjęcia pilnych działań modernizacyjnych. Szpital współpracuje ściśle ze specjalistami ochrony przeciwpożarowej, stosuje uzgodnione z nimi rozwiązania zastępcze pozwalające na zapewnienie maksymalnego, w tych warunkach, bezpieczeństwa. Inwestycja w obrębie CALD wpłynie istotnie na poprawę komfortu dla pacjentów i ich rodzin oraz personelu Szpitala. Rezultatem inwestycji będzie także zwiększona funkcjonalność i estetyka pomieszczeń.

Modernizacja obiektu zapewni możliwość pracy w zlokalizowanych w nim jednostkach objętych PI zgodnie z wymaganiami aktualnych technologii medycznych, przepisów bhp oraz przeciwpożarowych. Nie bez znaczenia jest także wprowadzenie przyjaznych dzieciom i estetycznych rozwiązań architektonicznych zmniejszających stres pacjentów, szczególnie w przypadku wzrostu liczby udzielanych świadczeń**.**

Zakres prac niezbędnych do przeprowadzenia w ramach zadania to:

1. Modernizacja Pracowni Radiologii – części zlokalizowanej w budynku CALD, w tym części diagnostycznej mieszczącej dwa aparaty RTG oraz pomieszczeń mieszczących archiwum pracowni.

2. Modernizacja konstrukcji dachu z wymianą pokrycia w pomieszczeniach Izby Przyjęć (zdjęcie płyt dachowych z żelbetu, montaż lekkich płyt dachowych wielowarstwowej konstrukcji metalowo-poliuretanowej, wykonanie pokrycia membraną z tworzywa sztucznego np. PVC) wraz wykonaniem niezbędnych robót towarzyszących dotyczących elementów zewnętrznych, tj. obróbek blacharskich, rynien oraz robót dotyczących wnętrz, tj. sufitu podwieszonego, instalacji w przestrzeni nad sufitem podwieszonym oraz malowania pomieszczeń.

3. Przebudowa pomieszczeń w Zakładzie Radioterapii na cele Pracowni Planowania Leczenia oraz zakup podstawowego wyposażenia meblowo-gospodarczo-sanitarnego. Zakres prac obejmuje prace ogólnobudowlane takie jak przebudowa ścianek wewnętrznych, wymiana drzwi, wykonanie posadzek, sufitów podwieszonych, dostosowanie wentylacji mechanicznej i instalacji elektrycznej, osieciowania strukturalnego, instalacji wod.-kan. i centralnego ogrzewania do nowego układu pomieszczeń.

4. Modernizacja Stacji Dializ w zakresie ogólnobudowlanym z instalacją uzdatniania wody.

5. Przebudowa 10-łóżkowego Oddziału Onkologii i Hematologii Pobytu Dziennego w zakresie ogólnobudowlanym i sanitarnym celem dostosowania do obowiązujących wymagań sanitarnych i innych.

6. Przebudowa pomieszczeń mieszczących Archiwum Dokumentacji Medycznej celem dostosowania do wymagań BHP oraz zabezpieczenia w zakresie warunków dostępu do dokumentacji pacjenta oraz specjalistycznego zabezpieczenia przeciwpożarowego.

7. Przebudowa pomieszczeń technicznych zasilających jednostki objęte zakresem programu – wymienione w pkt 1 do 6 oraz 8.

8. Przebudowa pomieszczeń biurowych i medycznych wraz z całkowitą wymianą instalacji dla nowego Oddziału Radioterapii wraz z zakupem podstawowego wyposażenia medyczno-technologicznego oraz podstawowego wyposażenia meblowo-gospodarczo-sanitarnego.

Ponadto zaplanowano przebudowę komunikacji ogólnej w zakresie ogólnobudowlanym oraz przeciwpożarowym (strefowanie, przegrody przeciwpożarowe oraz instalacja sygnalizacji pożaru).

Zakres prac obejmuje prace ogólnobudowlane takie jak wymiana elementów aluminiowo-szklanej ślusarki, przebudowa ścianek wewnętrznych, wymiana drzwi, wykonanie posadzek, sufitów podwieszonych, modernizacja instalacji wentylacji mechanicznej z wymianą zespołu wentylacyjnego i montażem sprężarkowej stacji chłodu dla wentylacji mechanicznej, modernizacja instalacji elektrycznej zasilania gniazd i oświetlenia, osieciowania strukturalnego, modernizacja instalacji wodno-kanalizacyjnej i centralnego ogrzewania, wykonanie instalacji gazów medycznych, tj. tlenu, sprężonego powietrza oraz centralnej próżni z włączeniem do centralnych instalacji szpitalnych.

Tabela 5. Planowane do zakupu wyroby medyczne oraz inne wyposażenie – Budynek CALD

ZADANIE NR 1 – Budynek CALD			
Lp.	**Rodzaj wyrobu medycznego**	**Nazwa komórki organizacyjnej**	**Liczba szt.**
1	Wyposażenie medyczne		
1.1	Aparat do hemodializy	Stacja Dializ (IOWISZ: Stacja Dializ dla Dzieci)	6
1.2	Łóżko	Oddział Radioterapii	31
1.3	Panel nadłóżkowy	Oddział Radioterapii	31
1.4	Pompa infuzyjna	Oddział Radioterapii	31
2	Wyposażenie socjalno-bytowe		
3	Wyposażenie administracyjno-biurowe		

Źródło: Opracowanie własne.

Zadanie 2. Budynek UCP

Zadanie obejmuje budowę nowego budynku składającego się z trzech kondygnacji podziemnych oraz siedmiu nadziemnych (w tym wielopoziomowy parking podziemny) wraz z zakupem podstawowego wyposażenia medyczno-technologicznego oraz podstawowego wyposażenia meblowo-gospodarczo-sanitarnego.

W nowym budynku na dwóch kondygnacjach zostaną usytuowane poradnie specjalistyczne, co pozwoli na zorganizowanie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zwanej dalej „AOS", co z kolei przełoży się na zwiększenie liczby i podniesienie w znaczący sposób komfortu udzielanych porad.

Ponadto w nowym budynku zostaną zlokalizowane: Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (przenoszony z budynku CALD) z nowym Centrum Perinatologicznym, Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego (przenoszony z budynku N) oraz nowo powstające oddziały: Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych i Oddział Psychiatrii Dziecięcej.

Umożliwi to świadczenie usług medycznych w nowych zakresach, co przełoży się na udzielanie świadczeń większej liczbie pacjentów we w pełni nowoczesnych warunkach aparaturowych, technicznych i socjalnych. Planowane efekty medyczne i rzeczowe z realizacji tego zadania zostały przedstawione szczegółowo w części 10.

Zakres prac budowlanych obejmie w pierwszej kolejności przygotowanie terenu, tj. przełożenie sieci ciepłowniczych i elektrycznych, wykonanie robót stanu zerowego i surowego, wykonanie instalacji wewnętrznych i doprowadzenie zasilań zewnętrznych, w tym modernizacja stacji transformatorowej, wykonanie robót wykończeniowych, dostawa pierwszego wyposażenia wymagającego montażu, w tym wyposażenia sal zabiegowych i pomieszczeń łóżkowych (szczególnie specjalistyczne dla Oddziału Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka). Następnie dostawa wyposażenia niewymagającego montażu typu meblowego (w tym meble medyczne dla pomieszczeń tego wymagających). Planuje się przeniesienie znacznej części aparatury medycznej razem z przenoszonymi do nowego budynku poradniami i Oddziałem Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka jak np. aparatura diagnostyczna poradni czy respiratory, inkubatory.

Budynek UCP będzie wyposażony we wszystkie wymagane instalacje, tj. elektroenergetyczne, niskoprądowe, w tym osieciowanie informatyczne, instalacje sygnalizacji pożaru, instalacje sanitarne: centralne ogrzewanie, zimna woda, ciepła woda użytkowa, ciepła woda technologiczna dla wentylacji, instalację wentylacji mechanicznej z chłodzeniem, instalacje tlenu medycznego, centralnego sprężonego powietrza medycznego i centralnej próżni. Wszystkie instalacje będą objęte sterowaniem przez system nadzoru parametrów technicznych.

W nowopowstałym budynku UCP zostaną zlokalizowane:

- W poziomie **P03** parking (32 miejsca parkingowe), komunikacja pionowa i pozioma.
- W poziomie **P02** parking (83 miejsca parkingowe), komunikacja pionowa i pozioma.
- W poziomie **P01** parking (59 miejsc parkingowych), szatnie pracownicze, stacja dezynfekcji łóżek, magazyn medyczny, pomieszczenia techniczne oraz komunikacja pionowa i pozioma.

Różnica w liczbie miejsc parkingowych zlokalizowanych na każdym poziomie (P01, P02, P03) wynika z rozwiązań koncepcji architektonicznej, zakładającej tzw. „półpoziomy" na poszczególnych kondygnacjach.

- W poziomie **P0** poradnie specjalistyczne:
  - Neurochirurgiczna,
  - Urologiczna,
  - Genetyczna,
  - Gabinet Antropologa,
  - Chorób Metabolicznych,
  - Zaburzeń Rozwoju Dzieci,
  - Patologii i Rozwoju Noworodka,
  - Chirurgii Dziecięcej,
  - Chirurgii Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń,
  - Stomatologii i Chorób Jamy Ustnej,
  - Pracownia Endoskopowa,
  - Chirurgii Onkologicznej,
  - Pediatryczna Szczepień dla Dzieci Wysokiego Ryzyka.

Ponadto w poziomie **P0** również miejsce znajdą następujące jednostki:

- nowo tworzona Strefa Diagnostyczno-Lecznicza „Jednego Dnia" mieszcząca gabinety zabiegowe, sale wybudzeń, pokoje łóżkowe wraz z niezbędnymi pomieszczeniami towarzyszącymi sanitarnymi, magazynowymi itp. – jest to jednostka tożsama z określoną w PPS jednostką opisaną jako „rezerwa na cele medyczne (chirurgia jednego dnia, laseroterapia)",
- Pracownia Radiologii – pracownia będąca nową, dodatkową częścią Pracowni Radiologii w szpitalu,
- szatnia ogólna,
- pomieszczenia Działu Usług Medycznych, Sekcji Dokumentacji Chorych, Rejestracja,

oraz pomieszczenia sanitarne i komunikacja ogólna pozioma i pionowa.

- W poziomie **P1** zlokalizowane będą:
  - Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka wyposażony w sale łóżkowe intensywnego nadzoru, separatki, pokoje dla matki z dzieckiem, sale zabiegowe z zapleczem sanitarno-magazynowym i administracyjnym oddziału,
  - nowo tworzona jednostka: Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy wyposażona w dwie sale zabiegowo-porodowe z pełnym śluzowaniem i salami wybudzeniowymi,
  - do poziomu wykonany będzie łącznik pomiędzy budynkiem UCP a budynkiem J tworzący połączenie nowego budynku UCP z budynkami głównymi szpitala dla pacjentów oddziałów i personelu medycznego.
- W poziomie **P2** zlokalizowane będą poradnie:
  - Okulistyczna,
  - Laryngologiczna,

- Kardiologiczna,
- Kardiochirurgiczna,
- Neurologiczna,
- Immunologiczna,
- Dermatologiczna,
- Gabinet Poradni Psychologii Rozwojowej i Klinicznej,
- Poradnia Reumatologiczna,
- Ogólnopediatryczna Poradnia Gastroenterologiczna,
- Leczenia Żywieniowego,
- Transplantacyjna,
- Onkologii i Hematologii Dziecięcej,
- Zdrowia Psychicznego,
- ponadto Punkt Pobierania Materiałów do Badań oraz pomieszczenia sanitarne i komunikacja ogólna pozioma i pionowa.

- W poz. P3 oraz części P4 zlokalizowany będzie 48-łóżkowy nowo tworzony Oddział Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych, w pozostałej części kondygnacji P4 zlokalizowany zostanie 21-łóżkowy Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego.
- W poz. P5 umieszczony będzie nowo tworzony 25-łóżkowy Oddział Psychiatrii Dziecięcej – stacjonarny z częścią dzienną oraz **Poradnia Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego i Poradnia Endokrynologii i Cukrzycowa**.
- W poz. P6 znajdą się zgrupowane pomieszczenia komórek administracji Szpitala, co poprawi efektywność ich pracy.

Tabela 6. Planowane do zakupu wyroby medyczne oraz inne wyposażenie – Budynek UCP

ZADANIE NR 2 – Budynek UCP			
Lp.	**Rodzaj wyrobu medycznego**	**Nazwa komórki organizacyjnej**	**Liczba szt.**
1	**Wyposażenie medyczne**		
1.1	Aparat USG	Poradnia Kardiologiczna (IOWISZ: Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci)	1
1.2	Aparat Holter BP	Poradnia Kardiologiczna (IOWISZ: Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci)	1
1.3	Aparat Holter EKG	Poradnia Kardiologiczna (IOWISZ: Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci)	1
1.4	Aparat USG	Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego (IOWISZ: Oddział Nefrologiczny dla Dzieci)	1
1.5	Łóżko	Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego (IOWISZ: Oddział Nefrologiczny dla Dzieci)	21
1.6	Panel nadłóżkowy	Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego (IOWISZ: Oddział Nefrologiczny dla Dzieci)	21
1.7	Pompa infuzyjna	Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego (IOWISZ: Oddział Nefrologiczny dla Dzieci)	10
1.8	Analizator szybkich analiz	Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (IOWISZ: Oddział Neonatologiczny)	1
1.9	Aparat USG	Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (IOWISZ: Oddział Neonatologiczny)	1
1.10	Defibrylator	Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (IOWISZ: Oddział Neonatologiczny)	1
1.11	Inkubator	Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (IOWISZ: Oddział Neonatologiczny)	4
1.12	Kardiomonitor	Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (IOWISZ: Oddział Neonatologiczny)	4
1.13	Panel nadłóżkowy	Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (IOWISZ: Oddział Neonatologiczny)	4
1.14	Pompa infuzyjna	Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (IOWISZ: Oddział Neonatologiczny)	32
1.15	Respirator niemowlęcy	Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (IOWISZ: Oddział Neonatologiczny)	4
1.16	Aparat do znieczulenia ogólnego	Poradnia Stomatologii i Chorób jamy Ustnej (IOWISZ: Poradnia Ortodontyczna dla Dzieci)	1
1.17	Unit stomatologiczny	Poradnia Stomatologii i Chorób jamy Ustnej (IOWISZ: Poradnia Ortodontyczna dla Dzieci)	2
1.18	Aparat do znieczulenia ogólnego	Pracownia Endoskopowa (IOWISZ: Pracownia Endoskopii dla Dzieci)	1
1.19	Zestaw endoskopowy	Pracownia Endoskopowa (IOWISZ: Pracownia Endoskopii dla Dzieci)	2

ZADANIE NR 2 – Budynek UCP			
Lp.	**Rodzaj wyrobu medycznego**	**Nazwa komórki organizacyjnej**	**Liczba szt.**
1.20	Inkubator do MRI	Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (IOWISZ: Oddział Neonatologiczny)	1
1.21	Aparat KTG	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	4
1.22	Łóżko porodowe	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	1
1.23	Łóżko	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	4
1.24	Aparat do szybkich analiz	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	1
1.25	Aparat EKG	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	2
1.26	Aparat USG Doppler	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	2
1.27	Histeroskop	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	1
1.28	Inkubator transportowy	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	2
1.29	Inkubator	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	2
1.30	Inkubator do MRI	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	1
1.31	Łóżko noworodkowe	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	4
1.32	Kardiomonitor	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	4
1.33	Pompa infuzyjna	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	30
1.34	Respirator – kobiety	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	4
1.35	Respirator – niemowlę	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	4
1.36	Stanowisko resuscytacji dla Noworodków	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	3
1.37	Aparat do szybkich analiz	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Blok operacyjny)	1
1.38	Aparat do znieczulenia	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Blok operacyjny)	1
1.39	Defibrylator	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Blok operacyjny)	2
1.40	Instrumentarium – komplet	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Blok operacyjny)	3
1.41	Lampa operacyjna	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Blok operacyjny)	1
1.42	Kardiomonitor	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Blok operacyjny)	1
1.43	Stół operacyjny	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Blok operacyjny)	1
1.44	Kolposkop	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy (IOWISZ: Sala Porodowa)	2
1.45	Aparat do elektrowstrząsów	Oddział Psychiatrii Dziecięcej (IOWISZ: Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci)	1
1.46	Aparat EEG z opcją video	Oddział Psychiatrii Dziecięcej (IOWISZ: Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci)	1
1.47	Łóżko	Oddział Psychiatrii Dziecięcej (IOWISZ: Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci)	25
1.48	Kardiomonitor	Oddział Psychiatrii Dziecięcej (IOWISZ: Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci)	4
1.49	Panel nadłóżkowy	Oddział Psychiatrii Dziecięcej (IOWISZ: Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci)	25
1.50	Pompa infuzyjna	Oddział Psychiatrii Dziecięcej (IOWISZ: Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci)	20
1.51	Aparat RTG przewoźny	Oddział Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych (IOWISZ: Oddział pediatryczny)	1

ZADANIE NR 2 – Budynek UCP			
Lp.	**Rodzaj wyrobu medycznego**	**Nazwa komórki organizacyjnej**	**Liczba szt.**
1.52	Aparat USG	Oddział Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych (IOWISZ: Oddział pediatryczny)	2
1.53	Defibrylator	Oddział Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych (IOWISZ: Oddział pediatryczny)	2
1.54	Łóżko	Oddział Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych (IOWISZ: Oddział pediatryczny)	48
1.55	Kardiomonitor	Oddział Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych (IOWISZ: Oddział pediatryczny)	35
1.56	Panel nadłóżkowy	Oddział Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych (IOWISZ: Oddział pediatryczny)	48
1.57	Respirator	Oddział Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych (IOWISZ: Oddział pediatryczny)	16
1.58	Inkubator	Oddział Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych (IOWISZ: Oddział pediatryczny)	15
1.59	Aparat USG	Poradnia Endokrynologiczna, Poradnia Cukrzycowa (IOWISZ: Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci)	1
2.	Wyposażenie socjalno-bytowe		
3.	Wyposażenie administracyjno-biurowe		
4.	Infrastruktura informatyczna (IT) obejmująca m.in.: wyposażenie serwerowni, sieć Wi-Fi z wyposażeniem punktów dystrybucyjnych, wyposażenie komputerowe z oprogramowaniem		

Źródło: Opracowanie własne.

Zadanie 3. CLS

Zadanie obejmuje przebudowę istniejącego budynku oraz dobudowę nowej części wraz z zakupem podstawowego wyposażenia meblowo-gospodarczo-sanitarnego i informatycznego.

Zakres robót obejmuje w pierwszej kolejności dobudowę nowej części budynku, która zostanie wykonana od jego strony północnej, na miejscu istniejącego budynku E o powierzchni 683 m^2 (piwnice i parter) mieszczącego obecnie Sterylizatornię Laboratoryjną, archiwum dokumentacji medycznej oraz pomieszczenia magazynowe jednostek laboratoryjnych.

Zakres prac dla nowej, dobudowywanej części budynku będzie obejmować rozbiórkę budynku E, wykonanie stanu zerowego i surowego nowego budynku, wykonanie ślusarki i stolarki otworowej zewnętrznej i wewnętrznej, wykonanie robót wykończeniowych i instalacyjnych jak opisane powyżej w części dotyczącej przebudowywanego budynku, wykonanie przyłączy kanalizacji zewnętrznej. Na czas wykonywania przebudowy istniejącego budynku CLS wszystkie komórki organizacyjne zostaną czasowo przeniesione do rozbudowanej części.

Przebudowa istniejącego budynku obejmie: wymianę ocieplenia i pokrycia dachu wraz z obróbkami blacharskimi, rynnami i rurami spustowymi, wymianę osłonowej ściany zewnętrznej zamykającej budynek od strony wschodniej i zachodniej na rozwiązanie systemowe eliminujące mostki cieplne i spełniające aktualne normy termiczne wraz z ociepleniem pozostałych ścian zewnętrznych, wymianę stolarki drzwiowej i okiennej zewnętrznej, przebudowę pomieszczeń laboratoryjnych i innych, wykonanie posadzek w tym posadzek antypoślizgowych, zmywalnych w pomieszczeniach tego wymagających, wykonanie ścianek działowych i tynków w pomieszczeniach, wykonanie sufitów podwieszonych w tym częściowo o podwyższonych wymaganiach higienicznych, wymianę stolarki wewnętrznej, malowanie ścian częściowo farbami zmywalnymi o cechach grzybobójczych i bakteriobójczych, częściowe pokrycie ścian wykładzinami zmywalnymi w pomieszczeniach laboratoryjnych oraz sanitarnych, celem uzyskania podziału na wymagane przepisami strefy pożarowe część ścian, stolarki i ślusarki zewnętrznej i wewnętrznej będzie w wykonaniu o odpowiedniej klasie odporności ogniowej, wymianę instalacji wewnętrznych elektrycznych zasilania gniazd i oświetlenia, wykonanie instalacji wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, instalacji gazów laboratoryjnych i ciekłego azotu, wymianę instalacji wentylacji mechanicznej z montażem źródła chłodu dla wentylacji mechanicznej, wykonanie instalacji osieciowania strukturalnego, instalacji sygnalizacji pożarowej, kontroli dostępu do pomieszczeń.

Rozbudowa i modernizacja budynku CLS pozwolą na rozwinięcie nowych technik diagnostycznych wymagających specjalistycznej aparatury oraz odpowiednich warunków lokalowych warunkujących uzyskanie akredytacji.

Powiększenie powierzchni laboratoryjnych oraz wykonanie nowoczesnej, spełniającej wymagania infrastruktury technicznej pozwoli na wykonywanie diagnostyki laboratoryjnej zgodnie z obowiązującymi standardami, co zwiększy zakres możliwości diagnostycznych zarówno pod względem liczby, jak również ich jakości.

Zakres planowany w PI obejmuje kompleksowe wyposażenie budynku w meble technologiczne i inne oraz sprzęt gospodarczy, a także sterylizatory laboratoryjne i pozostałe wyposażenie technologiczne Sterylizatorni Laboratoryjnej.

Posiadana przez USDK aparatura diagnostyczno-laboratoryjna będzie dalej wykorzystywana. Zostaną zakupione wyłącznie uzupełniające aparaty diagnostyczne.

W poziomie:

- P01 (piwnice) zostaną zlokalizowane: Sterylizatornia Laboratoryjna oraz pomieszczenia techniczne,
- P0 (parter) Zakład Mikrobiologii Klinicznej, pomieszczenia administracji,
- P1 (I piętro) Pracownia Serologii i Transfuzjologii, Zakład Immunologii Klinicznej, Zakład Patologii
- P2 (II piętro) Zakład Biochemii Klinicznej, Zakład Immunologii Klinicznej, Zakład Genetyki Medycznej, Pracownia Badań Przesiewowych i Błędów Metabolicznych,
- W poziomie P3 (III piętro) Zakład Biochemii Klinicznej

Przebudowa i rozbudowa CLS (budynki z 1965 i 1974 roku) planowana jest celem uzyskania dodatkowej powierzchni dla obsługi laboratoryjnej tak dużego Szpitala. W budynku znajdą miejsce: Zakład Biochemii Klinicznej, Zakład Immunologii Klinicznej, Zakład Genetyki Medycznej, Zakład Mikrobiologii Klinicznej, Zakład Patologii, Pracownia Serologii i Transfuzjologii, Pracownia Badań Przesiewowych i Błędów Metabolicznych, Sterylizatornia Laboratoryjna oraz zaplecze administracyjno-techniczne. Należy w tym miejscu podkreślić, że budynki oraz ich infrastruktura (w szczególności tak specjalistyczna, jak laboratoria) w standardowym cyklu życia produktu, według literatury branżowej (norma ISO 15686-5:2008 „Buildings and constructed assets. Service life planning. Life cycle costing."), szacowana jest na ok. 15–30 lat. Eksploatacja coraz starszej infrastruktury pociąga za sobą coraz większe koszty eksploatacyjne, które rosną w sposób wykładniczy. Przy obecnej sytuacji makroekonomicznej ograniczanie i racjonalizacja kosztów w tym zakresie wydaje się nie tylko uzasadnione, ale i konieczne.

Tabela 7. Planowane do zakupu wyroby medyczne oraz inne wyposażenie – CLS

ZADANIE NR 3 – Budynek CLS			
Lp.	**Rodzaj wyrobu medycznego**	**Nazwa komórki organizacyjnej**	**Liczba szt.**
1	**Wyposażenie medyczne**		
1.1	Aparat Luminex	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	1
1.2	Termocykler	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	3
1.3	System dokumentacji żeli	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	1
1.4	Wyposażenie sterylizatorni-komplet	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	1
1.5	Sorter komórkowy	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	1
1.6	Cytometr przepływowy	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	1
1.7	Inkubator CO2	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	1
1.8	Aparat do izolacji DNA	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	1
1.9	Analizator Hematologiczny	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	1
1.10	Czytnik promieniowania Beta z HARV	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	1
1.11	Mikroskop	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	3
1.12	Aparat do elektroforez	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	1

ZADANIE NR 3 – Budynek CLS			
Lp.	**Rodzaj wyrobu medycznego**	**Nazwa komórki organizacyjnej**	**Liczba szt.**
1.13	Czytnik płytek	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	1
1.14	HPLC do katecholamin	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	1
1.15	Spektrometr masowy GC-MS	Centralne Laboratorium Szpitala (IOWISZ: Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium))	1
2.	Wyposażenie socjalno-bytowe		
3.	Wyposażenie administracyjno-biurowe		
4.	Infrastruktura informatyczna (IT) obejmująca m.in.: sieć Wi-Fi z wyposażeniem punktów dystrybucyjnych, wyposażenie komputerowe z oprogramowaniem		

Źródło: Opracowanie własne.

Zadanie 4. Budowa parkingu wielopoziomowego nr 2

Zadanie obejmuje budowę nowego wolnostojącego, wielopoziomowego parkingu.

Zakres robót obejmuje budowę budynku w konstrukcji żelbetowej z przeznaczeniem na 417 stanowisk postojowych, w tym część stanowisk z gniazdami elektrycznymi, zgodnie z przepisami dotyczącymi elektromobilności. Budynek powstanie na terenie dzisiejszego parkingu naziemnego oraz nieczynnego budynku technologicznego, który zostanie wyburzony.

Parking jest niezbędny dla zapewnienia możliwości dojazdu i parkowania samochodów rodziców i opiekunów pacjentów oraz personelu Szpitala. Ciągłe poszerzanie oferty medycznej USDK oraz wynikający z niej wzrost liczby pacjentów i personelu medycznego obliguje konieczność dostosowania infrastruktury Szpitala do jego bieżących potrzeb.

Zadanie 5. Zagospodarowanie terenu z modernizacją budynku pomocniczego

Planowany zakres zadania to budowa, przebudowa i naprawa nawierzchni dróg, istniejących placów postojowych dla samochodów i chodników na terenie USDK.

Ponadto w zakres zadania wchodzi przebudowa parterowego budynku pomocniczego z miejscami postojowymi dla karetek szpitalnych wraz z zakupem podstawowego wyposażenia meblowo-gospodarczo-sanitarnego i technologicznego.

Wykonanie przebudowy jest warunkiem koniecznym dalszego funkcjonowania zdekapitalizowanego, ponad pięćdziesięcioletniego obiektu, niezbędnego do obsługi Szpitala.

Zakres robót obejmuje:
wymianę ocieplenia i pokrycia dachu wraz z obróbkami blacharskimi, rynnami i rurami spustowymi, ocieplenie ścian zewnętrznych, wykonanie tynku, wymianę stolarki drzwiowej i okiennej zewnętrznej, naprawę i wykonanie posadzek oraz tynków w pomieszczeniach, wymianę stolarki wewnętrznej, malowanie, wymianę instalacji wewnętrznych elektrycznych zasilania gniazd i oświetlenia, wodno-kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, wykonanie modernizacji instalacji wentylacji mechanicznej, wykonanie instalacji osieciowania strukturalnego, instalacji sygnalizacji pożarowej. W budynku znajdą się miejsca postojowe dla karetek szpitalnych wraz z częścią socjalna dla kierowców oraz pomieszczenia techniczne.

Tabela 8. Planowane do zakupu wyposażenie – Budynek pomocniczy

ZADANIE NR 5 – Budynek pomocniczy	
Lp.	
1.	Zakup wyposażenia meblowo-gospodarczego dla pomieszczeń socjalnych i sanitarnych

Źródło: Opracowanie własne

Program obejmuje docelowo zwiększenie liczby łóżek w jednostkach objętych programem z 61 do 182 oraz zwiększenie powierzchni z 22 513 m^2 do 49 732 m^2.

7.3. HARMONOGRAM REALIZACJI INWESTYCJI

Tabela 9. Harmonogram realizacji inwestycji

Lp.	Fazy / kwartały	2024 r.				2025 r.				2026 r.				2027 r.			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Wykonanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego																
2	Postępowania przetargowe na wyłonienie wykonawcy robót w formule zaprojektuj i wybuduj																
3	Opracowanie dokumentacji do uzyskania pozwoleń na budowę, uzyskanie pozwoleń na poszczególne zadania																
4	Wykonywanie robót budowlanych, opracowywanie dokumentacji wykonawczych																
5	Wyposażanie, w tym postępowania na wyłonienie dostawców wyposażenia																
6	Odbiory inwestycji, w tym uzyskanie pozwoleń na użytkowanie																

Źródło: Opracowanie własne.

7.4. GRAFICZNA WIZUALIZACJA PLANOWANEJ INWESTYCJI

Rycina 2: Wizualizacja budynku UCP – widok 1

Źródło: Opracowanie własne.

Rycina 3: Wizualizacja budynku UCP – widok 2

Źródło: Opracowanie własne.

Rycina 4: Wizualizacja budynku CLS

Źródło: Opracowanie własne.

Rycina 5: Wizualizacja wielopoziomowego parkingu naziemnego

Źródło: Opracowanie własne.

7.5. OPIS ZAKŁADANYCH EFEKTÓW Z REALIZACJI INWESTYCJI: PLANOWANE ZMIANY ORGANIZACYJNE; KONSOLIDACJA MEDYCZNYCH I NIEMEDYCZNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH WNIOSKODAWCY

W ramach niniejszego PI zostaną przeprowadzone następujące prace:

Zadanie 1. Budynek CALD

W wyniku przebudowy zostanie zmodernizowany Zakład Radioterapii, Pracownia Radiologii, Stacja Dializ, Oddział Onkologii i Hematologii Pobytu Dziennego, Archiwum Dokumentacji Medycznej, Izba Przyjęć oraz powstanie Oddział Radioterapii w kondygnacjach 0, 1, +1 budynku CALD.

Zadanie 2. Budynek UCP

Poradnie specjalistyczne z obecnego budynku CALD zostaną przeniesione do nowego budynku UCP i zostaną rozmieszczone na dwóch kondygnacjach. Dodatkowo na poziomie poradni specjalistycznych zostanie wydzielona Strefa Diagnostyczno-Lecznicza „Jednego Dnia", w której mają być udzielane świadczenia w znieczuleniu w trybie „jednego dnia", drobne zabiegi chirurgiczne, endoskopie, usługi stomatologiczne, a także na potrzeby badań diagnostycznych – np. MRI i TK w znieczuleniu.

Dzięki realizacji PI nastąpi znacząca poprawa zaplecza socjalnego i higienicznego (nowe toalety, pokoje dla matki z dzieckiem, szatnia), kąciki i sale zabaw dla dzieci (tylko w wybranych oddziałach) oraz powstanie całkowicie nowa infrastruktura techniczna i informatyczna.

W budynku UCP na kondygnacji +1 będzie zlokalizowany **Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka** powiększony do 47 łóżek lub stanowisk oraz **Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy**. Wyznaczone w nim będą dwie sale operacyjne – jedna do cięć cesarskich, a bezpośrednio przy niej znajdować się będą sale pooperacyjne dla położnic, natomiast na drugiej sali operacyjnej możliwe będzie wykonanie zabiegów u noworodków, bezpośrednio po narodzeniu. Projekt zakłada nawiązanie ścisłej współpracy ze specjalistami z zakresu ginekologii i położnictwa ze Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Na Oddziale Patologii Noworodka wyznaczone będą sale do pobytu dla matki z dzieckiem, dzięki czemu matka będzie mogła uczestniczyć w opiece nad noworodkiem całodobowo, tak długo, jak długo dziecko będzie wymagało leczenia szpitalnego.

Zgodnie z założeniami PI, w budynku UCP powstanie także **Oddział Psychiatrii Dziecięcej** (na 25 łóżek). W ramach oddziału funkcjonować będzie także oddział dzienny z salami do terapii grupowej i indywidualnej. Oddział dedykowany będzie dla dzieci w wieku od 0 do 18 lat.

W budynku UCP zostanie także umiejscowiony nowo powstały **Oddział Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych** (na 48 łóżek). Oddział ten pozwoli zabezpieczyć pacjentów i personel Szpitala zarówno w przypadku zwykłych infekcji sezonowych, jak i na wypadek wystąpienia epidemii.

Do budynku UCP zostanie przeniesiony z budynku N – Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego (21 łóżek).

Ponadto w budynku UCP powstanie podziemny parking na 174 miejsca postojowe (kondygnacje podziemne).

Zadanie 3. Budynek CLS

Rozbudowa i modernizacja istniejącej części budynku pozwoli na rozwinięcie nowych technik diagnostycznych wymagających specjalistycznej aparatury oraz odpowiednich warunków lokalowych warunkujących uzyskanie akredytacji.

W wyniku realizacji zadania znacząco powiększona zostanie powierzchnia Zakładu Biochemii Klinicznej obejmującego Pracownię Chemii Klinicznej, Hematologii i Analityki, Pracownię Izotopową i Pracownię Biochemii Lipidów wykonujące badania rutynowe oraz cały szereg badań specjalistycznych.

Znacząco powiększona zostanie powierzchnia Zakładu Immunologii, obejmującego Pracownie Diagnostyczne oraz Pracownię Typowania Tkankowego, zajmujące się kompleksowo diagnostyką schorzeń o podłożu immunologicznym na poziomie komórkowym oraz molekularnym.

Ponadto stworzone zostaną wymagane warunki w zakresie ogólnobudowlanym, instalacji wentylacji mechanicznej, klimatyzacji, instalacji wodno-kanalizacyjnej, instalacji elektrycznych i słaboprądowych, w tym również osieciowania strukturalnego dla Zakładów: Genetyki Medycznej, Mikrobiologii Klinicznej, Patologii, Pracowni Serologii i Transfuzjologii, Pracowni Badań Przesiewowych i Błędów Metabolicznych, a także komórek obsługi takich jak między innymi Sterylizatornia Laboratoryjna.

Zadanie 4. Budynek parkingu wielopoziomowego nr 2

Wybudowanie wielopoziomowego parkingu naziemnego na 417 miejsc postojowych dla rodziców lub opiekunów pacjentów stacjonarnych i ambulatoryjnych oraz pracowników zapewni możliwość parkowania na terenie Szpitala, szczególnie istotnego dla szpitala pediatrycznego.

Zadanie 5. Zagospodarowanie terenu z modernizacją budynku pomocniczego

Przebudowa dróg, placów, chodników konieczna jest ze względu na zmiany w układzie komunikacyjnym wynikające z realizacji nowych budynków i zmiany przepisów pożarowych w tym względzie. Ponadto stan techniczny części dróg, placów postojowych i chodników wymaga modernizacji.

Dodatkowo przebudowa budynku pomocniczego pozwoli na zabezpieczenie potrzeb dla transportu sanitarnego oraz obsługi technicznej Szpitala.

7.6. AKTUALNY STAN TECHNICZNY INFRASTRUKTURY

Stan techniczny budynków nie pozwala na kontynuację ich eksploatacji z powodu niespełniania wymagań przeciwpożarowych (co potwierdzają opinie Specjalisty ds. Profilaktyki Przeciwpożarowej posiadane przez USDK), norm termicznych, norm elektrycznych oraz złego stanu instalacji wodnych, kanalizacji i centralnego ogrzewania, oraz niemożliwości działania wentylacji mechanicznej spowodowanego brakiem części i zespołów zamiennych do zamontowanych central i innych elementów instalacji. Budynki nie są wyposażone w okablowanie strukturalne pozwalające na konieczną obsługę informatyczną, warunkującą spełnianie przepisów dotyczących uzyskiwania i wymiany informacji w wymaganych przepisami standardach. Stan techniczny wyposażenia medycznego i laboratoryjnego oceniamy jako dobry i w związku z tym w przeważającej części sprzęt ten zostanie wykorzystany w nowych i zmodernizowanych jednostkach.

Budynek CALD (Zadanie 1) o całkowitej powierzchni 19 923 m^2. Obecnie w budynku CALD zlokalizowane są: poradnie specjalistyczne, Zakład Radioterapii, Izba Przyjęć, Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Stacja Dializ, część Pracowni Radiologii, Pracownia Serologii i Transfuzjologii, Pracownia Rezonansu Magnetycznego, pomieszczenia biurowe i magazynowe, Archiwum Dokumentacji Medycznej i Zakładowej, pomieszczenia socjalne i sanitarne, zaplecze gastronomiczno-usługowe oraz pomieszczenia techniczne.

Część budynku CALD przewidziana do modernizacji to 4691 m^2. Jednostki w CALD podlegające modernizacji są wymienione w zakresie rzeczowo-finansowym w Zadaniu 1 (pozycje 1–7).

Budynek CALD został oddany do użytku w latach 1992–1995. Jego dalsza eksploatacja nie jest możliwa z następujących powodów:

- brak wydzielenia stref pożarowych i klatek schodowych, częściowo niedziałającej (na skutek braku części zamiennych) instalacji sygnalizacji pożaru,
- brak możliwości zapewnienia pacjentom i pracownikom dobrych warunków temperaturowych z powodu (w przeważającej części) niedziałającej instalacji wentylacji mechanicznej (brak części zamiennych do central went. i automatyki sterującej) oraz złego stanu technicznego okiennej ślusarki aluminiowej i niespełniania wymaganych parametrów izolacji termicznej przegród zewnętrznych,
- konieczność wymiany instalacji centralnego ogrzewania oraz instalacji wodno-kanalizacyjnej. Z uwagi na znaczne zużycie techniczne tych instalacji występują częste awarie powodujące nieszczelności i zmniejszony przepływ mediów,
- brak właściwego zabezpieczenia instalacji elektrycznej w systemie TNC przed porażeniem, przestarzały agregat prądotwórczy o niskiej mocy i bez automatyki nie zapewnia skutecznego i zgodnego z przepisami zasilania awaryjnego,
- brak wymaganego standardu wymiany informacji przez sieć w instalacji osieciowania strukturalnego nie zapewnia dostępu koniecznego dla rozwijania wymaganych przepisami e-usług,
- uszkodzenia konstrukcji dachu nad Izbą Przyjęć, który wymaga przeprowadzenia modernizacji konstrukcji wraz z wymianą pokrycia.

Budynek CLS (Zadanie nr 3) oddany został do użytku w 1965, a następnie w 1974 r. dobudowano kolejną jego część. Obecnie istniejące problemy z całością kompleksu szpitalnego laboratorium to:

- brak w budynku wydzielenia stref pożarowych i klatek schodowych, brak instalacji sygnalizacji pożaru, drogi ewakuacyjne (korytarze) wykończone (konstrukcja sufitów podwieszonych, instalacyjne szafy wnękowe) przy użyciu materiałów palnych;
- brak możliwości zapewnienia komfortu temperaturowego pracownikom z powodu niespełnienia norm termoizolacji przez pięćdziesięcioletnie ściany osłonowe zewnętrzne, nieefektywne zestawy szybowe i zużyte uszczelki w ścianach i oknach z powodu niewytwarzania tego typu ślusarki aluminiowo-szklanej nienadające się do remontu. Wentylacja mechaniczna bez źródła chłodu, co stwarza zagrożenie również dla ciągłości pracy nowoczesnych aparatów laboratoryjnych i wymusza konieczność stosowania lokalnych klimatyzatorów, nieefektywnych dla potrzeb technologicznych i nieekonomicznych;
- awaryjne wskutek zużycia instalacje centralnego ogrzewania i wodno-kanalizacyjne, w tym niestosowane już od lat kanalizacyjne instalacje kamionkowe;

– brak właściwego zabezpieczenia instalacji elektrycznej w systemie TNC przed porażeniem. Nasycenie nowymi aparatami diagnostycznymi wymaga rozbudowanej instalacji elektrycznej, co implikuje konieczność całkowitej przebudowy instalacji łącznie z rozdzielniami i zasilaniem awaryjnym (agregat prądotwórczy, urządzenia centralne bezprzerwowego zasilania elektrycznego UPS).

– brak wymaganego standardu wymiany informacji przez sieć w instalacji osieciowania strukturalnego, która (dorabiana przez lata stopniowo w miarę bieżących potrzeb w różnych standardach i bez kompleksowych rozwiązań), a tym samym możliwości rozwoju wymaganych przepisami e-usług. Sytuacja ta powoduje konieczność wykonania nowej instalacji wraz z nowo wyposażonymi punktami dystrybucyjnym.

Budynek wymaga kompleksowej modernizacji oraz rozbudowy celem zapewnienia koniecznej powierzchni dla nowoczesnych laboratoriów biochemii, immunologii, transplantologii, genetyki, patologii, serologii i transfuzjologii, mikrobiologii i wirusologii obsługujących szpital kliniczny.

Wyposażenie w urządzenia diagnostyczno-laboratoryjne jest w stanie dobrym, urządzenia te w większości są planowane do wykorzystania w budynku po przebudowie. W zdecydowanej większości pięćdziesięcioletnie wyposażenie meblowe wbudowane nie nadaje się do jakiegokolwiek wykorzystania. Urządzenia sterylizacyjne, przeszło trzydziestoletnie, przestarzałe technologicznie, zostały już częściowo wyłączone z eksploatacji z powodu braku dostępu do części zamiennych i wymagają wymiany na nowe w ramach realizacji niniejszego projektu.

Budynek wymaga kompleksowej modernizacji budowlanej z wymianą pokrycia dachu, wymianą okien i drzwi, wymianą i uzupełnieniem instalacji celem możliwości dalszego użytkowania.

Zagospodarowanie terenu z modernizacją budynku pomocniczego (Zadanie nr 5)

1. Część dróg, placów postojowych dla samochodów i chodników na terenie Szpitala z powodu wieloletniego używania wymaga wymiany nawierzchni, a ponadto część istniejących ciągów komunikacyjnych będzie wymagała korekty w związku z realizacją nowych budynków w ramach niniejszego PI.
2. Budynek pomocniczy oddany do użytku w 1970 roku, mieszczący miejsca postojowe dla karetek szpitalnych oraz pomieszczenia techniczne jest w złym stanie technicznym (pokrycie dachu, okna, drzwi), posiada zużyte i niesprawne instalacje elektryczne, centralnego ogrzewania, wody i kanalizacji. Budynek nie posiada wymaganej wentylacji mechanicznej i instalacji osieciowania strukturalnego, koniecznej do zapewnienia odpowiedniego nadzoru.

Rycina 6: Stan obecny – Budynek pomocniczy

Źródło: Opracowanie własne.

Rycina 7: Stan obecny – Budynek CLS

Źródło: Opracowanie własne.

8. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI

Zadanie nr 1 – Przebudowa CALD

Modernizacja części budynku uruchomionego w połowie lat dziewięćdziesiątych, w zakresie Pracowni Radiologii, Izby Przyjęć, Zakładu Radioterapii, Stacji Dializ, Oddziału Onkologii i Hematologii Pobytu Dziennego, Archiwum Dokumentacji Medycznej. Utworzenie w ramach PI nowego 31-łóżkowego Oddziału Radioterapii. Ponadto przebudowa i dostosowanie do wymagań obsługującej wyżej wymienione jednostki komunikacji ogólnej i pomieszczeń technicznych: wentylatorni, maszynowni, węzłów cieplnych.

Powierzchnia modernizacji: 4691 m².

Łączny koszt zadania: 17 574 809 zł.

Zadanie nr 2 – Budowa nowego budynku UCP

W nowo powstałym budynku zostaną usytuowane nowe jednostki:

- Oddział Psychiatrii Dziecięcej (25 łóżek),
- Oddział Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych (48 łóżek),
- Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy,
- Strefa Diagnostyczno-Leczniczą „Jednego Dnia”,
- Stacja dezynfekcji łóżek,

oraz przenoszone z:

– Budynku CALD: Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (47 łóżek) i poradnie specjalistyczne.

– Budynku N – Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego (21 łóżek).

W kondygnacjach podziemnych zostanie zlokalizowany parking wielopoziomowy na 174 stanowiska parkingowe oraz pomieszczenia techniczne.

Powierzchnia budynku: 28 048 m²

Łączny koszt zadania: 202 293 506 zł

Zadanie nr 3 – Przebudowa i Rozbudowa CLS

Przebudowa budynku CLS (budynki z 1965 i 1974 roku: Zakład Biochemii Klinicznej, Zakład Immunologii Klinicznej, Zakład Genetyki Medycznej, Zakład Patologii, Pracownia Badań Przesiewowych i Błędów Metabolicznych). Rozbudowa CLS celem uzyskania koniecznych powierzchni dla prawidłowej działalności wyżej wymienionych Zakładów.

Powierzchnia całkowita budynku CLS po realizacji projektu: 6991 m²

Łączny koszt zadania: 56 803 523 zł

Zadanie nr 4 – Budowa parkingu wielopoziomowego na 417 pojazdów

Powierzchnia: 9406 m²

Łączny koszt zadania: 18 256 999 zł

Zadanie nr 5 – Modernizacja dróg, placów, chodników oraz budynku pomocniczego

Powierzchnia dróg, placów, chodników: 7223 m²

Powierzchnia budynku: 596 m²

Łączny koszt zadania: 4 390 716 zł

8.1. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI

Tabela 10. Zakres rzeczowo-finansowej inwestycji

Tabela I – Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji						
Lp.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ	Powierzchnia całkowita w m²		Liczba łóżek		Wartość prac brutto (zł)
		Przed inwestycją	Po inwestycji	Przed inwestycją	Po inwestycji	
0	1	2	3	4	5	6
ZADANIE 1. Budynek CALD						
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
1	Pracownia Radiologii	384	507	–	–	3 041 280
2	Izba Przyjęć	207	273	–	–	819 720
3	Zakład Radioterapii	992	1309	–	–	1 584 422
4	Stacja Dializ	410	541	–	–	1 840 080
5	Oddział Onkologii i Hematologii Pobytu Dziennego	252	333	10	10	1 995 840
6	Archiwum Dokumentacji Medycznej	309	392	–	–	392 430
7	Pomieszczenia techniczne	160	203	–	–	199 629
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
8	Oddział Radioterapii	–	1133	–	31	7 701 408
RAZEM ZADANIE 1		**2714**	**4691**	**10**	**41**	**17 574 809**
ZADANIE 2. Budynek UCP						
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
1	Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka	1190	2984	30	47	41 101 926
2	Poradnia Endokrynologiczna, Poradnia Cukrzycowa	596	596	–	–	3 934 070
3	Poradnia Okulistyczna	347	348	–	–	2 299 415
4	Poradnia Laryngologiczna	441	442	–	–	2 920 584
5	Poradnia Kardiologiczna	269	269	–	–	1 776 325
6	Poradnia Kardiochirurgiczna	173	208	–	–	1 499 110
7	Poradnia Neurologiczna	283	284	–	–	1 874 404
8	Poradnia Neurochirurgiczna	159	158	–	–	1 046 179
9	Poradnia Immunologiczna	63	124	–	–	817 328
10	Poradnia Dermatologiczna	63	124	–	–	817 328
11	Poradnia Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego	162	162	–	–	1 067 975
12	Poradnia Urologiczna	280	281	–	–	1 852 609
13	Poradnia Genetyczna	192	191	–	–	1 264 133
14	Gabinet Antropologa	23	23	–	–	152 568
15	Poradnia Chorób Metabolicznych	39	40	–	–	261 545
16	Gabinet Poradni Psychologii Rozwojowej i Klinicznej	23	23	–	–	152 568
17	Poradnia Reumatologiczna	107	120	–	–	795 532
18	Poradnia Zaburzeń Rozwoju Dzieci	30	30	–	–	196 159
19	Poradnia Patologii i Rozwoju Noworodka	50	50	–	–	326 931
20	Poradnia Ogólnopediatryczna, Poradnia Gastroenterologiczna	383	396	–	–	2 615 448
21	Poradnia Leczenia Żywieniowego	44	45	–	–	294 238
22	Poradnia Chirurgii Dziecięcej	422	422	–	–	3 045 811

23	Poradnia Chirurgii Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń	44	43	–	–	283 340
24	Poradnia Stomatologii i Chorób Jamy Ustnej	93	429	–	–	3 093 404
25	Pracownia Radiologii (*1)	–	125	–	–	980 225
26	Pracownia Endoskopowa	239	330	–	–	2 979 540
27	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	163	160	–	–	1 445 077
28	Poradnia Transplantacyjna	284	284	–	–	1 874 404
29	Poradnia Onkologii i Hematologii Dziecięcej	333	333	–	–	2 201 335
30	Poradnia Zdrowia Psychicznego	137	139	–	–	915 407
31	Poradnia Pediatryczna Szczepień dla Dzieci Wysokiego Ryzyka	20	20	–	–	130 772
32	Punkt Pobierania Materiałów do Badań	220	221	–	–	1 460 292
33	Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego	890	1205	21	21	9 415 321
34	Dział Usług Medycz., Sekcja Dokumentacji Chorych, Sekcja Rejestracji	610	383	–	–	1 832 266
35	Magazyn Medyczny	126	257	–	–	1 232 041
36	Pomieszczenia Administracji	2789	2539			11 923 076
37	Szatnie	280	385			1 892 649
38	Pomieszczenia techniczne	3020	990	–	–	6 551 171
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
39	Centrum Perinatologiczne – trakt porodowy	–	594	–	–(*2)	10 692 000
40	Oddział Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych	–	2627	–	48	34 151 000
41	Oddział Psychiatrii Dziecięcej	–	1200	–	25	13 200 000
42	Strefa Dagn.-Lecznicza „Jednego Dnia" (Chirurgia Jednego Dnia, laseroterapia	–	408	–	–	6 120 000
43	Stacja dezynfekcji łóżek	–	101	–	–	808 000
44	Parking wielopoziomowy nr 1	–	7955	–	–	19 000 000
RAZEM ZADANIE 2		**14 587**	**28 048**	**51**	**141**	**202 293 506**
ZADANIE 3. Budynek CLS						
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
1	Zakład Immunologii Klinicznej	787	1 540	–	–	16 157 796
2	Zakład Biochemii Klinicznej	740	1 532	–	–	14 200 623
3	Zakład Genetyki Medycznej	253	344	–	–	3 191 526
4	Zakład Mikrobiologii Klinicznej	386	396	–	–	3 669 699
5	Zakład Patologii	245	454	–	–	4 203 473
6	Pracownia Serologii i Transfuzjologii	172	430	–	–	3 981 067
7	Pracownia Badań Przesiewowych i Błędów Metabolicznych	154	168	–	–	1 556 842
8	Sterylizatornia laboratoryjna	56	102	–	–	1 471 596
9	Pomieszczenia administracji	560	684	–	–	2 872 800
10	Pomieszczenia techniczne	1263	1341	–	–	5 498 101
RAZEM ZADANIE 3		**4616**	**6991**	**0**	**0**	**56 803 523**
ZADANIE 4. Budynek parkingu wielopoziomowego nr 2						
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
1	Parking wielopoziomowy nr 2	–	9406	–	–	18 256 999
RAZEM ZADANIE 4		**0**	**9406**	**0**	**0**	**18 256 999**

ZADANIE 5. Zagospodarowanie terenu z modernizacją budynku pomocniczego						
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
1	*Drogi, place, chodniki (pow. 7223 m²)*					*2 491 720*
2	*Modernizacja budynku pomocniczego z miejscami postojowymi dla karetek szpitalnych*	*596*	*596*	*–*	*–*	*1 898 996*
RAZEM ZADANIE 5		***596***	***596***	***0***	***0***	***4 390 716***
RAZEM ZADANIA 1–5		***22 513***	***49 732***	***61***	***182***	***299 319 553***

*(*1) Powiększenie Pracowni Radiologii.*
*(*2) Łóżka i inkubatory uwzględnione w liczbie łóżek Oddziału Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka.*

Źródło: Opracowanie własne.

8.2. WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI Z WYSZCZEGÓLNIENIEM GRUP KOSZTÓW

Tabela 11. Wartość kosztorysowa inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów

Tabela II – Wartość Kosztorysowa Inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów		
Lp.	**Rodzaj grupy kosztów**	**Wartość prac brutto (zł)**
0	*1*	*2*
1	Pozyskanie działki budowlanej	**–**
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	**3 830 205**
3	Budowa obiektów podstawowych	**165 169 412**
4	Instalacje	**79 760 576**
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	**2 858 611**
6	Wyposażenie	**25 773 307**
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	**21 927 442**
RAZEM		**299 319 553**

Źródło: Opracowanie własne.

8.3. ZESTAWIENIE ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA INWESTYCJI

Tabela 12. Źródła finansowania inwestycji

Tabela III – Zestawienie źródeł finansowania inwestycji						**Wartości brutto w pełnych złotych**		
Lp.	**Źródła finansowania inwestycji**	**Wartość Kosztorysowa Inwestycji**	**Nakłady dotychczas poniesione**	**Planowane nakłady w poszczególnych w latach**				
			2018	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**2027**
0	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
1	Środki własne Inwestora	**8692**	8692	–	–	–	–	–
2	Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny	**298 864 453**	–	0	49 498 325	119 387 898	94 425 157	35 553 073
3	Środki z innych źródeł niż środki z budżetu państwa – z Gminy Miejskiej Kraków	**446 408**	446 408	–	–	–	–	–
OGÓŁEM		**299 319 553**	**455 100***	**0**	**49 498 325**	**119 387 898**	**94 425 157**	**35 553 073**

* Nakłady zostały poniesione dotychczas na materiały geodezyjne i prace koncepcyjne.

Źródło: Opracowanie własne.

8.4. Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji

Tabela 13. 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	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	3 830 205	–	–	–	3 830 205	–	2 965 970	864 235	–	–
3	Budowa obiektów podstawowych	165 169 412	–	–	–	165 169 412	–	29 083 956	73 848 031	53 966 169	8 271 256
4	Instalacje	79 760 576	–	–	–	79 760 576	–	1 496 899	39 284 068	34 379 609	4 600 000
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	2 858 611	–	–	–	2 858 611	–	1 459 085	1 234 830	99 999	64 697
6	Wyposażenie	25 773 307	–	–	–	25 773 307	–	–	1 053 196	3 200 000	21 520 111
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	21 927 442	**8692**	–	446 408	21 472 342	–	14 492 415	3 103 538	2 779 380	1 097 009
RAZEM		**299 319 553**	**8692**	**0**	**446 408**	**298 864 453**	**0**	**49 498 325**	**119 387 898**	**94 425 157**	**35 553 073**
ŁĄCZNIE			**455 100**				**298 864 453**				

Źródło: Opracowanie własne.

9. MIERNIK PLANOWANEJ INWESTYCJI

Tabela 14. Mierniki planowanej inwestycji

Tabela V – Mierniki stopnia realizacji inwestycji					
Lp.	**Rok realizacji**	**Zakres rzeczowy realizowanego celu**	**Wartość wg WKI w złotych**	**Mierniki – udział realizowanego zakresu rzeczowego**	
				rocznie %	**narastająco %**
1	2018	Wykonanie koncepcji programowo-przestrzennej	455 100	0	0
2	2024	Przygotowanie PFU	1 363 752	1	1
3	2024	Przygotowanie terenu pod budowę, przyłączanie do sieci	48 134 573	16	17
		Budowa obiektów podstawowych			
		Instalacje			
		Nadzór inwestorski i nadzór autorski			
4	2025	Przygotowanie terenu pod budowę, przyłączanie do sieci	119 387 898	40	57
		Budowa obiektów podstawowych			
		Instalacje			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
		Zakup sprzętu i wyposażenia			
		Nadzór inwestorski i nadzór autorski			
5	2026	Budowa obiektów podstawowych	94 425 157	31	88
		Instalacje			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
		Zakup sprzętu i wyposażenia			
		Nadzór inwestorski i nadzór autorski			
6	2027	Budowa obiektów podstawowych	35 553 073	12	100
		Instalacje			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
		Zakup sprzętu i wyposażenia			
		Nadzór inwestorski i nadzór autorski			
Ogółem			**299 319 553**	**100**	**100**

Źródło: Opracowanie własne.

10. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE

Inwestycja podniesie kompleksowość opieki zdrowotnej nad dziećmi od okresu perinatalnego, przez opiekę nad noworodkiem, aż do 18. roku życia (zdrowie fizyczne i psychiczne) i zaspokojenie potrzeb epidemiologicznych. Interdyscyplinarność, poziom wiedzy medycznej i zaawansowania technologicznego nowej infrastruktury powstałej w ramach PI pozwoli na wdrożenie metod diagnostycznych i leczenia o szczególnie wysokiej skuteczności klinicznej, co przełoży się na znaczną poprawę stanu zdrowia populacji dzieci w Małopolsce i kraju. Z uwagi na swą złożoność i ukierunkowanie na zidentyfikowane potrzeby, realizacja PI wpłynie na zapewnienie kompleksowości i ciągłości opieki nad pacjentami pediatrycznymi, w tym m.in. w zakresie psychiatrii, a przez utworzenie Centrum Perinatologicznego – traktu porodowego możliwa będzie kompleksowa i wieloaspektowa diagnostyka i leczenie zarówno patologii płodu, jak i noworodka. Pacjenci zyskają pełny dostęp do wszystkich działających w szpitalu specjalizacji pediatrycznych i chirurgicznych z pełną diagnostyką i rehabilitacją.

Istniejące niedobory wojewódzkie i krajowe w dostępie do specjalistycznych świadczeń pediatrycznych, w tym brak łóżek, zostaną w pewnym stopniu zaspokojone przez inwestycję, jednak wraz ze wzrostem zachorowań dzieci na choroby kojarzone głównie z dorosłymi (cukrzyca typu 2, choroby autoimmunologiczne, nowotwory, choroby psychiczne) i wzrostem liczby ciąż wysokiego ryzyka, zapotrzebowanie ze strony pacjentów na świadczenia, w tym na dostępność specjalistycznych łóżek, będzie rosnąć, co wynika z analizy danych MPZ , statystyk w ochronie zdrowia i prognoz WHO (World Health Organization). Brak jest zatem ryzyka niewykorzystania zasobów powstałych dzięki realizacji PI.

Inwestycja wpłynie także istotnie na poprawę komfortu pacjentów i ich rodzin – dzięki modernizacji i rozbudowie istniejących poradni i oddziałów oraz oddaniu do użytku nowych jednostek medycznych wraz z zatrudnieniem dodatkowego personelu zwiększy się dostępność usług i skróci czas oczekiwania na przyjęcie przez specjalistę. Przebudowa lub rozbudowa istniejących budynków oznaczać będzie większą funkcjonalność i estetykę, a tym samym komfort ich użytkowania. Dzięki przeprowadzonym pracom modernizacyjnym nastąpi także poprawa komfortu cieplnego budynków.

Budowa wielopoziomowego parkingu naziemnego na 417 miejsc postojowych oraz podziemnego parkingu w nowym budynku UCP na 174 miejsca postojowe (co zwiększy łączną liczbę miejsc o **591**), a także modernizacja dojazdów na terenie szpitala znacząco ułatwi dostęp do USDK. Przebudowa terenu wokół szpitala wraz z urządzeniem zieleni i małej architektury, poprawi komfort korzystania z całego terenu USDK.

W oddziale Patologii Noworodka umożliwiona zostanie opieka w systemie „rooming-in", co oznacza wspólny pobyt na sali matki z dzieckiem. Taki system da mamie możliwość stałego kontaktu z dzieckiem, jego obserwacji, nauki karmienia i pielęgnacji. W ramach PI planowane jest uruchomienie 14 sal jednoosobowych (jedno dziecko + 1 matka), a każda z sal wyposażona będzie w stanowisko do pielęgnacji noworodka. Mamy będą instruowane o zasadach karmienia piersią, pielęgnacji ciała noworodka. Dla dziecka z kolei wspólny pobyt z mamą to poczucie bezpieczeństwa i możliwość budowania i pogłębiania więzi emocjonalnej. Pierwsze przeżyte razem chwile są fundamentem do prawidłowego rozwoju dziecka. System ten umożliwi efektywną edukację matek w zakresie karmienia naturalnego i wsparcie Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego.

Planowane do wprowadzenia w ramach PI metody diagnostyki i leczenia charakteryzują się szczególnie wysoką skutecznością kliniczną. Są metodami innowacyjnymi, szczególnie te realizowane przez Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka z Centrum Perinatologicznym – traktem porodowym, Oddział Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych oraz Oddział Psychiatrii Dziecięcej (neonatologia, perinatologia, pediatria, psychiatria dziecięca).

W wyniku realizacji programu nastąpi:

- **Zwiększenie liczby łóżek o 121**, w tym:
  - utworzenie:
    - 31-łóżkowego Oddziału Radioterapii;
    - 48-łóżkowego Oddziału Pediatrycznego dla Chorób Infekcyjnych;
    - 25-łóżkowego Oddziału Psychiatrii Dziecięcej;
  - powiększenie:
    - o 17 łóżek Oddziału Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka.
- **Modernizacja 9282 m^2** dostępnej infrastruktury Szpitala.
- **Wybudowanie 40 450 m^2** nowej powierzchni Szpitala.
- **Doposażenie Szpitala** w niezbędny **sprzęt do świadczenia usług medycznych** w budynkach CALD i UCP **o wartości 19 709 344 zł.**
- **Doposażenie Szpitala** w niezbędny **sprzęt do świadczenia usług laboratoryjno-diagnostycznych** w budynku CLS o wartości **5 940 963 zł.**
- Kompleksowa organizacja Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w nowym budynku UCP.
- **Budowa 591 miejsc parkingowych** w celu zapewnienie obsługi opiekunów pacjentów i personelu USDK.

10.1. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji

Realizacja PI sprawi, że jedyny w województwie małopolskim wysokospecjalistyczny szpital pediatryczny o ogólnopolskim zasięgu zostanie całkowicie zmodernizowany i uzupełniony o jednostki medyczne niezbędne do kompleksowej realizacji zadań i wyzwań XXI wieku w leczeniu i ratowaniu życia chorych dzieci, szczególnie w zakresie takich specjalności medycznych jak psychiatria, perinatologia czy choroby infekcyjne. Brak realizacji PI oznacza w niedalekiej przyszłości ograniczenie lub brak możliwości realizacji świadczeń medycznych oraz dalszego rozwoju USDK, co spowoduje negatywne konsekwencje nie tylko dla populacji dzieci i młodzieży w Małopolsce, ale także dla pozostałych regionów kraju.

Efekty dla Pacjenta wynikające z realizacji PI:

1. Zwiększenie bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów i rodziców, szczególnie w przypadku chorób infekcyjnych.
2. Zwiększenie dostępu do opieki psychiatrycznej oraz zwiększenie kompleksowości świadczonych usług w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży.
3. Zwiększenie dostępności do świadczeń dla pacjentów z chorobami infekcyjnymi przez zwiększenie bazy łóżkowej,
4. Zintegrowana opieka nad kobietą w ciąży i jej dzieckiem w jednym miejscu w oparciu o współpracę USDK z wysokospecjalistycznych ośrodkami medycznymi, w tym Szpitalem Uniwersyteckim w Krakowie znajdującym się w bezpośrednim sąsiedztwie USDK.
5. Przy Oddziale Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka powstaną sale w systemie matka + dziecko umożliwiające całodobowy pobyt matki przy chorym dziecku.
6. Uruchomienie traktu porodowego, który umożliwi wykonywanie cięć cesarskich i podjęcie natychmiastowego leczenia chirurgicznego u płodu.
7. Zwiększenie komfortu pobytu małych pacjentów wraz z rodzicami lub opiekunami w poradniach i oddziałach dzięki nowoczesnym i przestronnym salom pobytowym z węzłami sanitarnymi, strefie socjalnej dla opiekunów zlokalizowanej w obrębie oddziałów (kuchnia, toalety, sale wypoczynku), nowym miejscom parkingowym, salom i kącikom zabaw bądź świetlicom, lepszej komunikacji.
8. Usprawnienie i ułatwienie komunikacji wewnątrzszpitalnej dla pacjentów i ich rodzin, w tym dla osób z niepełnosprawnościami i specjalnymi potrzebami.

10.2. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji

Korzyści dla USDK płynące z realizacji PI to:

1. Szybsze, efektywniejsze diagnozowanie i leczenie w chorobach infekcyjnych, schorzeniach psychiatrycznych i w zakresie opieki nad matką i jej nienarodzonym dzieckiem.
2. Możliwość wykonywania większej liczby procedur medycznych z zakresu psychiatrii, chorób infekcyjnych i neonatologii.
3. Wprowadzenie nowych i innowacyjnych metod diagnozowania i leczenia w zakresie perinatologii i neonatologii.
4. Zwiększenie liczby łóżek pediatrycznych dedykowanych dla dzieci z chorobami infekcyjnymi – możliwość izolowania pacjentów ze względu na schorzenia i na wiek.
5. Skupienie pomieszczeń poradni ambulatoryjnych i diagnostycznych (RTG lub USG lub endoskopii) na 2 piętrach nowoczesnego budynku (obecnie poradnie rozproszone są na terenie kilku budynków).
6. Rozwój usług w ramach „jednego dnia” dla pacjentów, u których wykonywane są drobne zabiegi.
7. Optymalne zarządzanie zasobami (ludzkimi, materiałowymi i sprzętowymi) przez umieszczenie pacjentów pediatrycznych w jednym budynku UCP (obecnie oddziały pediatryczne znajdują się w różnych budynkach szpitala).
8. Zwiększenie kompleksowości udzielanych świadczeń, a przez to ich zwiększenie ich skuteczności, co doprowadzi do optymalizacji kosztów działalności USDK.

9. Lepsza organizacja komunikacji wewnątrzszpitalnej wpłynie na skrócenie czasu transportu pacjentów oraz poprawi dostępności do budynków.

10. Poprawa komfortu, jakości i bezpieczeństwa pracy personelu USDK.

11. Poprawa wizerunku szpitala (nowoczesne budynki, parkingi, zmodernizowane chodniki).

11. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI

Zaktualizowana wartość netto z inwestycji (NPV): **176 293,47 zł**

Wewnętrzna stopa zwrotu z inwestycji (IRR): **8,18%**

Analiza obejmuje swym obszarem modernizację części budynku CALD w zakresie Izby Przyjęć oraz Zakładu Radioterapii z wykonaniem nowego Oddziału Radioterapii, przebudowę i rozbudowę CLS oraz budowę nowego budynku UCP, w którym będzie znajdowało się nowopowstałe Centrum Perinatologiczne wraz z traktem porodowym, Oddziały: Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych, Psychiatrii Dziecięcej, Zespół Chirurgii Jednego Dnia oraz przenoszone z budynku CALD: Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka z bazą poszerzoną o 17 łóżek oraz specjalistyczne poradnie pediatryczne. W kondygnacjach podziemnych powstanie parking wielopoziomowy. Należy zwrócić uwagę, że w dużej mierze inwestycja będzie dotyczyła przebudowy i budowy obiektów szpitalnych, ale również będzie polegała na przywróceniu funkcjonalności istniejącej infrastrukturze, w której działalność jest prowadzona, co nie generuje przychodu dla projektu.

Wartość dla wyliczenia wskaźnika rentowności inwestycji dotyczy jedynie części inwestycji, która tworzy nowe jednostki i powiększa bazę łóżkową (nie uwzględnia odtworzenia majątku). Jedynie zakres inwestycji zakładający poszerzenie działalności o nowe specjalności przełoży się na wzrost przychodów uzyskiwanych od głównego płatnika – Narodowego Funduszu Zdrowia. Dla poszerzonego zakresu działalności obecny poziom przychodów został oszacowany na podstawie bieżących kontraktów z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż trudno określić jaki poziom finansowania osiągną w przyszłości nowe świadczenia (tj. Oddział Radioterapii, Centrum Perinatologiczne, Oddział Psychiatrii Dziecięcej, Oddział Pediatryczny dla Chorób Infekcyjnych).

Znaczna część środków w ramach inwestycji ukierunkowana jest na odtworzenie potencjału już działających jednostek USDK, w celu utrzymania dotychczasowego zakresu wielospecjalistycznego leczenia pediatrycznego w makroregionie Polski południowej. Działania te są niezbędne dla zabezpieczenia populacji pediatrycznej dostępności do procedur zabiegowych i zachowawczych na obecnym poziomie, oraz stworzenie unikatowego centrum wielospecjalistycznej diagnostyki i leczenia perinatologicznego, co bez przeprowadzenia modernizacji byłoby niemożliwe. Dzięki efektom inwestycji będzie możliwość utrzymania działalności USDK na wysokim poziomie zarówno medycznym, jaki i infrastrukturalnym.

12. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI

Każde z zadań inwestycji (zadania od 1 do 5) może zostać wykonane jako oddzielna inwestycja niewpływająca technicznie i organizacyjnie na pozostałe części.

Wykonanie zadania 6 (Zagospodarowanie terenu z modernizacją budynku pomocniczego) powinno być skorelowane z innymi zadaniami.

Poszczególne zadania nie mogą zostać podzielone na etapy, których wykonanie pozwoli na funkcjonowanie ich jako odrębnych inwestycji, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579).

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

Zagospodarowanie obiektów budowlanych objętych realizacją PI i rozpoczęcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej planowane jest bezpośrednio po zakończeniu robót budowlano-instalacyjnych i uzyskaniu pozwolenia na użytkowanie danej części inwestycji.

Planowane okresy zagospodarowania po zakończeniu robót budowlanych:

Zadanie 1. Budynek CALD:
zakończenie robót budowlanych II kwartał 2027 r. – zagospodarowanie 2 miesiące od zakończenia robót, planowany okres użytkowania obiektu 25 lat, okres użytkowania zakupionych wyrobów medycznych 15 lat.

Zadanie 2. Budynek UCP:
zakończenie robót budowlanych IV kwartał 2025 r. – zagospodarowanie 4 miesiące od zakończenia robót, planowany okres użytkowania obiektu 30 lat, okres użytkowania zakupionych wyrobów medycznych 15 lat.

Zadanie 3. Budynek CLS:
zakończenie robót budowlanych I kwartał 2027 r. – zagospodarowanie 4 miesiące od zakończenia robót, planowany okres użytkowania obiektu 25 lat, okres użytkowania zakupionych wyrobów laboratoryjnych 15 lat.

Zadanie 4. Parking wielopoziomowy nr 2:
zakończenie robót budowlanych I kwartał 2025 r. – zagospodarowanie 1 miesiąc od zakończenia robót, planowany okres użytkowania obiektu 30 lat.

Zadanie 5. Zagospodarowanie terenu z modernizacją budynku pomocniczego:
– Drogi, place, chodniki: zakończenie robót budowlanych III kwartał 2026 r. – planowany okres użytkowania 30 lat,
– Budynek pomocniczy – zakończenie robót budowlanych IV kwartał 2025 r. – zagospodarowanie 1 miesiąc od zakończenia robót, planowany okres użytkowania obiektu 25 lat.

Tabela 15. Powierzchnia uwalniana w wyniku realizacji inwestycji w m² w poszczególnych budynkach

Lp.	Lokalizacja uwolnionej powierzchni	Pow. m²	Docelowe przeznaczenie	Pochodzenie środków na nowe przeznaczenie
I	***Budynek CALD***	*13 811*	*Zwalniana w wyniku realizacji inwestycji powierzchnia w budynku CALD będzie wykorzystana na uruchomienie Centrum diagnostyczno-leczniczego dla dzieci z chorobami onkologicznymi, które skoncentrowałoby zarówno oddział łóżkowy, oddział dzienny, nowoczesne zaplecze socjalne dla opiekunów i pracowników, pomieszczenia administracyjne, a także pracownie diagnostyczno-lecznicze w jednym budynku. Znalazłby się tu także stacjonarny oddział paliatywny, z salami dla dziecka i opiekuna, które zapewniłyby bezpieczeństwo, poszanowanie godności dziecka i możliwość obecności najbliższych. Opieka paliatywna jest ukierunkowana na poprawę jakości życia dziecka, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, a także wsparcie psychiczne i duchowe dla pacjentów i ich rodzin*	*Środki własne, pożyczka z Banku Gospodarstwa Krajowego, dotacje celowe z budżetu państwa, dotacje od organizacji pozarządowych, w tym m.in. Fundacja ORLEN, Fundacja Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie „O ZDROWIE DZIECKA”*
II	***Budynek N***	*540*	*Zwiększenie powierzchni Oddziału Endokrynologii Dziecięcej.*	*Bez nakładu finansowego*
III	***Uwalniana powierzchnia łącznie***	***14 351***		

Źródło: Opracowanie własne.

Środki na bieżące utrzymanie powstałych w wyniku realizacji PI powierzchni będą pochodzić z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Perspektywa czasowa finansowania zgodna z zawartymi umowami.

Tabela 16. Wartość umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w latach 2023–2032

Wartość umowy 2023	Prognoza na rok								
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
540 906 00	567 951 000	587 829 595	602 525 335	617 588 468	698 157 414	781 453 635	869 156 608	963 038 102	1 064 551 861

Źródło: Opracowanie własne.

Monitoring Programu inwestycyjnego

Podczas trwania realizacji Programu inwestycyjnego oraz w okresie 5 lat po jego zakończeniu Minister Zdrowia sprawuje nadzór i monitoring nad jego realizacją. Zgodnie z zapisami umowy o udzielenie dotacji celowej na finansowanie lub dofinansowanie realizacji Programu inwestycyjnego Minister Zdrowia może w każdym czasie przeprowadzić kontrolę wykonywania przez inwestora zadań wynikających z programu inwestycyjnego oraz umowy, na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224) oraz zobowiązać go do udzielenia dodatkowych informacji oraz przedłożenia dokumentów dotyczących realizacji umowy.

Ponadto, zgodnie z umową o udzielenie dotacji celowej na finansowanie lub dofinansowanie realizacji Programu inwestycyjnego, inwestor zobowiązany jest do składania m.in. rocznych harmonogramów rzeczowo-finansowych oraz kwartalnych informacji o zakresie zaawansowania realizacji inwestycji – stanowiących dla Ministra Zdrowia narzędzie do sprawnego i efektywnego monitoringu oraz nadzoru nad finansowanym programem inwestycyjnym.

14. PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE

USDK 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 ograniczonego prawa rzeczowego do nieruchomości zlokalizowanej przy ul. Wielickiej 265, 30-663 Kraków, gm. Kraków, woj. małopolskie. Identyfikator działki ewidencyjnej: 166/10, obręb: 59 jednostka ewidencyjna: Podgórze.