

Warszawa, dnia 16 listopada 2023 r.

Poz. 1237

**UCHWAŁA NR 194
RADY MINISTRÓW**

z dnia 16 października 2023 r.

w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Kompleksowa modernizacja wraz z rozbudową klinicznego szpitala pediatrycznego Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach”

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 „Kompleksowa modernizacja wraz z rozbudową klinicznego szpitala pediatrycznego Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach”, 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 168 135 000 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*

PROGRAM INWESTYCYJNY

Kompleksowa modernizacja wraz z rozbudową
klinicznego szpitala pediatrycznego Górnośląskiego
Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

SPIS TREŚCI

SPIS TREŚCI	2
1. DANE INWESTORA	3
2. DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCJĘ	3
3. INFORMACJE O INWESTORZE	3
3.1. Prowadzona działalność medyczna.....	3
3.2. Zasięg oddziaływania świadczonych usług medycznych.....	6
3.3. Osiągnięcia naukowe i kadra medyczna	8
3.4. Potencjał techniczny / administracyjny	10
3.5. Potencjał prawny.....	11
3.6. Potencjał finansowy	12
4. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE	12
4.1. Demografia.....	12
4.2. Epidemiologia.....	16
5. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH	17
5.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie	17
5.2. Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych.....	21
6. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ	23
6.1. Strategie rozwoju w jakie wpisuje się program inwestycyjny	23
7. OPIS INWESTYCJI	25
7.1. Cel ogólny programu oraz cele szczegółowe służące realizacji celu głównego wraz z uzasadnieniem konieczności podjęcia działań inwestycyjnych.....	25
7.2. Aktualny stan techniczny infrastruktury	37
8. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI	38
8.1. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji	41
8.2. Wartość kosztorysowa inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów	42
8.3. Zestawienie źródeł finansowania inwestycji.....	42
8.4. Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji	43
9. MIERNIK PLANOWANEJ INWESTYCJI	44
9.1. Mierniki stopnia realizacji inwestycji	44
10. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE	45
10.1. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji	45
10.2. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji	47
11. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI	48
12. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI	49
13. DANE O PLANOWANYM OKRESIE ZAGOSPODAROWANIA OBIEKTÓW BUDOWLANYCH I INNYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI INWESTYCJI	49
14. PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE	51

1. DANE INWESTORA

Nazwa inwestora	Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Numer KRS	0000061833
Forma prawna	Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
Adres inwestora	ul. Medyków 16 40-752 Katowice

2. DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCJĘ

Nazwa programu inwestycyjnego	Kompleksowa modernizacja wraz z rozbudową klinicznego szpitala pediatrycznego Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	
Lokalizacja inwestycji	adres	ul. Medyków 16 40-752 Katowice
	nr ew. działek	nr ewidencyjny działki: 7/18, 7/20, 7/21, 7/24, 7/25
	obręb	obręb: Dz. Ligota

3. INFORMACJE O INWESTORZE

3.1. Prowadzona działalność medyczna

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, zwane dalej „Szpitalem” albo „GCZD”, prowadzi działalność medyczną w dziedzinach medycyny zaprezentowanych w poniższej tabeli.

Tabela nr 1. Dziedziny medycyny w placówce Inwestora

Lp.	Nazwy dziedzin medycyny	Lp.	Nazwy dziedzin medycyny	Lp.	Nazwy dziedzin medycyny
1.	chirurgia dziecięca	11.	farmakologia kliniczna	21.	rehabilitacja medyczna
2.	kardiologia dziecięca	12.	onkologia i hematologia dziecięca	22.	anestezjologia i intensywne terapia
3.	neonatologia	13.	pediatria	23.	kardiochirurgia
4.	neurologia dziecięca	14.	diabetologia	24.	otorynolaryngologia dziecięca
5.	endokrynologia	15.	diagnostyka laboratoryjna	25.	ortopedia i traumatologia narządu ruchu
6.	nefrologia	16.	neurochirurgia	26.	urologia dziecięca
7.	chirurgia plastyczna	17.	chirurgia szczękowo twarzowa	27.	gastroenterologia

8.	chirurgia onkologiczna	18.	choroby płuc	28.	genetyka kliniczna
9.	transfuzjologia kliniczna	19.	medycyna ratunkowa	29.	okulistyka
10.	alergologia	20.	radiologia i diagnostyka obrazowa	30.	audiologia i foniatria

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wynika z powyższych danych GCZD jest placówką wieloprofilową, co pozwala na kompleksowe zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych. Szpital dysponuje wysokimi możliwościami terapeutyczno-diagnostycznymi oraz umożliwia wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych. Zapewnia również ciągłość procesu diagnostycznego oraz terapeutycznego w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej.

Do GCZD trafiają dzieci z najtrudniejszymi przypadkami medycznymi, nie tylko z województwa śląskiego, ale również z całego kraju. Z uwagi na wieloprofilowość Szpitala, od początku wojny, tj. 24 lutego 2022 r. Szpital udzielił świadczeń zdrowotnych w różnym zakresie ponad 2500 dzieciom z Ukrainy.

W skali kraju, placówkę wyróżnia obecność specjalistów z różnych dziedzin medycyny, co umożliwia wielospecjalistyczne i kompleksowe leczenie dzieci. Szpital prowadzi następujące oddziały:

- Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- Rehabilitacji Neurologicznej,
- Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- Kardiologii Dziecięcej,
- Otolaryngologii,
- Kardiologii Dziecięcej,
- Chirurgii i Urologii,
- Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- Neurochirurgii,
- Onkologii, Hematologii i Chemioterapii,
- Pediatrii, Endokrynologii z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci,
- Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii,
- Gastroenterologii i Pediatrii,
- Nefrologii,
- Pediatrii i Neurologii Wieków Rozwojowego,
- Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka.

Szpital świadczy także usługi Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, zwanej dalej „AOS”, w ramach następujących poradni:

- Poradnia endokrynologiczna,
- Poradnia diabetologiczna,
- Poradnia leczenia mukowiscydozy,
- Poradnia patologii noworodka,
- Poradnia neurologiczna,
- Poradnia okulistyczna,
- Poradnia genetyczna,
- Poradnia kardiologiczna,
- Poradnia kardiologiczna,
- Poradnia gastroenterologiczna,
- Poradnia leczenia otyłości,
- Poradnia chirurgii onkologicznej,

- Poradnia onkologii i hematologii,
- Poradnia leczenia bólu,
- Poradnia audiologiczna,
- Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- Poradnia otolaryngologiczna,
- Poradnia neurochirurgiczna,
- Poradnia urologiczna,
- Poradnia chirurgiczna,
- Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej,
- Poradnia nefrologiczna,
- Poradnia leczenia żywieniowego,
- Poradnia logopedyczna.

GCZD świadczy także usługi w ramach następujących kluczowych pracowni:

- Pracownia Tomografii Komputerowej,
Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
- Pracownia Ultrasonografii,
- Pracownia Hemodynamiki i Radiologii Zabiegowej,
- Pracownia Endoskopii,
- Pracownia Bronchoskopii,
- Pracownia Urodynamiki,
- Pracownia Audiologii,
- Pracownia Spirometrii,
- Pracownia Kinezyterapii, Fizykoterapii i Masażu.

Na bazie podstawowych komórek organizacyjnych Szpitala funkcjonują następujące kliniki i zakłady Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, zwanego dalej „SUM”:

- Klinika Chirurgii Dziecięcej,
- Katedra i Klinika Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej,
- Katedra i Klinika Neurologii Dziecięcej,
- Katedra i Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka,
- Klinika Pediatrii,
- Klinika i Katedra Kardiologii Dziecięcej,
- Zakład Diagnostyki Obrazowej Katedry Radiologii i Medycyny Nuklearnej,
- Klinika Neurochirurgii Dziecięcej.

Do zadań medycznych GCZD należy w szczególności udzielanie:

- 1) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych:
 - a) szpitalnych,
 - b) innych niż szpitalne (Rehabilitacja lecznicza),
 - c) transporty neonatologiczne specjalistyczną neonatologiczną karetką N,
- 2) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

3.2. Zasięg oddziaływania świadczonych usług medycznych

Zasięg oddziaływania świadczonych usług medycznych to przede wszystkim Górnośląsko-Zagłębiowska Metropolia zajmująca powierzchnię 2553 km², o liczbie ludności ponad 2 279 tys. osób (szerzej scharakteryzowana w rozdziale 4).

O ponadregionalnym zasięgu oddziaływania szpitala świadczą poniższe dane statystyczne za rok 2021 i 2022 (stan na dzień 31 grudnia 2022 r.).

Tabela nr 2. Dane dotyczące ilości leczonych w 2021 r.

Lp.	Kod resort. oddziału	Nazwa oddziału	Liczba łóżek na dzień 31.XII.2021	Leczeni w 2021 ogółem	Pacjenci leczeni spoza województwa śląskiego	% pacjentów spoza województwa śląskiego
1	4031	Oddział Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci	30	3 534	476	13,47%
2	4021	Oddział Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii	15	1 311	171	13,04%
3	4051	Oddział Gastroenterologii i Pediatrii	36	1 954	198	10,13%
4	4249	Oddział Onkologii, Hematologii i Chemioterapii	32	1 585	283	17,85%
5	4101	Oddział Kardiologii Dziecięcej	27	1 557	327	21,00%
6	4131	Oddział Nefrologiczny	10	756	75	9,92%
7	4221	Oddział Pediatrii i Neurologii Wieków Rozwojowych	30	1 377	112	8,13%
8	4421	Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka	46	645	130	20,16%
9	4261	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	13	200	38	19,00%
10	4401	Oddział Pediatrii * (do 01.06.2021)	10	197	9	4,57%
11	4501	Oddział Chirurgii i Urologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego	30	2 829	270	9,54%
12	4561	Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej	13	264	90	34,09%
13	4571	Oddział Neurochirurgii	12	502	220	43,82%
14	4581	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	12	915	64	6,99%
15	4611	Oddział Otolaryngologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego	14	1 532	239	15,60%
16	4903	Szpitalny Oddział Ratunkowy	10	26 346	752	2,85%
17	4307	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	20	231	52	22,51%
RAZEM w 2021 r.:			350	45 735	3 506	7,67%

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela nr 3. Dane dotyczące liczby leczonych w 2022 r. (stan na dzień 31.12.2022 r.)

Lp.	Kod resortowy oddziału	Nazwa oddziału	Liczba łóżek na dzień 31.XII.2022 r.	Leczeni w 2022 r. ogółem	Pacjenci leczeni spoza województwa śląskiego	% pacjentów spoza województwa śląskiego
1	4031	Oddział Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci	30	4 398	649	14,75%
2	4021	Oddział Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii	15	1 816	285	15,69%
3	4051	Oddział Gastroenterologii i Pediatrii	36	2 965	355	11,97%
4	4249	Oddział Onkologii, Hematologii i Chemioterapii	32	1 852	452	24,40%
5	4101	Oddział Kardiologii Dziecięcej	27	1 536	363	23,63%
6	4131	Oddział Nefrologiczny	10	850	96	11,29%
7	4221	Oddział Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego	30	1 546	157	10,15%
8	4421	Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka	43	578	187	32,35%
9	4261	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	13	190	43	22,63%
10	4501	Oddział Chirurgii i Urologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego	30	3 228	574	17,78%
11	4561	Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej	13	244	88	36,06%
12	4571	Oddział Neurochirurgii	12	511	232	45,40%
13	4581	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	12	937	83	8,85%
14	4611	Oddział Otolaryngologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego	14	1 977	327	16,54%
15	4903	Szpitalny Oddział Ratunkowy	10	32 385	3 099	9,56%
16	4307	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	20	256	56	21,87%
RAZEM w 2022 r.:			347	55 269	7 046	12,75%

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wynika z danych przedstawionych w tabeli nr 2 oraz w tabeli nr 3 na przestrzeni analizowanego okresu 2021–2022 wzrasta znacznie liczba pacjentów spoza województwa śląskiego (z 7,67% do 12,75%), a tym samym umacnia się ponadregionalny charakter placówki. We wszystkich zakresach świadczeń szpitalnych zwiększyła się liczba leczonych pacjentów, przy czym szczególnie duży wzrost hospitalizacji odnotowano w dziedzinie neurochirurgii, neonatologii, intensywnej opiece anestezjologicznej oraz w ramach przyjęć w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

3.3. Osiągnięcia naukowe i kadra medyczna

GCZD posiada wykwalifikowaną kadre medyczną, którą zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela nr 4. Kadra medyczna inwestora. Dane za rok 2022

Komórka organizacyjna	Lekarze		Pielęgniarki		Średni personel med.		Pozostały personel	
	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty
Oddział Chirurgii i Urologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego	24	20,5	27	27	0	0	3	3
Oddział Onkologii, Hematologii i Chemioterapii	12	11,5	28	25	4	4	1	1
Oddział Neurochirurgii	9	7,6	13	12,1	0	0	2	1,5
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	8	6,3	12	11,5	1	1	2	2
Oddział Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci	37	33	27	26,5	2	2	5	3,5
Oddział Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego	17	13,5	26	25	3	3	3	2,7
Oddział Nefrologiczny	9	7,8	12	11,5	0	0	1	1
Oddział Gastroenterologii i Pediatrii	17	16,3	29	29	2	2	3	3
Oddział Neonatologii Intensywnej Terapii Noworodka	28	25,2	79	75,8	0	0	8	7,8
Oddział Kardiologii Dziecięcej	16	13,3	23	23	4	4	4	3,5
Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej	5	5	17	17	4	4	1	1
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	31	24,1	63	60	0	0	2	2
Oddział Otolaryngologii z pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego	14	14	18	16,3	1	1	2	2
Szpitalny Oddział Ratunkowy	7	7	25	23,8	32	26	20	18,8
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	2	1,5	7	6,3	1	1	10	7,9
Oddział Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii	10	8,9	17	16,3	2	2	3	3
Blok Operacyjny	0	0	28	26,5	0	0	1	1

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wynika z powyższych danych (tabela nr 4), Szpital zapewnia wysoko wyspecjalizowaną kadre medyczną, zabezpieczającą realizację świadczeń. Pomimo znacznych trudności z pozyskaniem specjalistów na rynku pracy, GCZD spełnia wszystkie obowiązujące normy, w tym ustawowe minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek w oddziałach o profilu zachowawczym, jak również o profilu zabiegowym we wszystkich komórkach organizacyjnych.

Szpital, którego organem założycielskim jest ŚUM, nieustannie rozwija działalność naukową i badawczą we współpracy z Uczelnią.

Od 1998 r. kontynuowany jest międzynarodowy naukowy projekt EURODIAB – Epidemiology of Type 1 Diabetes Mellitus in Europe (grant EU 1989–1998, aktualnie finansowany przez SUM), jako jedyny ośrodek polski.

Szeroka aktywność naukowa w obrębie międzynarodowego, unijnego projektu INNODIA (jedyny ośrodek z Polski), największego jak dotychczas poświęconego cukrzycy typu 1, prowadzi do dalszych projektów (INNODIA HARVEST) i jest zaplanowany na kilkanaście lat – tak aby poznać ścieżki etiopatogenezy cukrzycy i możliwości ich modulacji w niekomercyjnych badaniach klinicznych, które mają na celu zatrzymanie procesu immunologicznego prowadzącego do rozwoju cukrzycy u dzieci i młodzieży.

Są to różne programy terapeutyczne, w tym leczenie biologiczne, pożądane do regulacji występujących zaburzeń immunologicznych i zapewne wkrótce do wprowadzenia w standardy terapeutyczne.

Od 2018 r., jako międzynarodowy ośrodek referencyjny diabetologii dzieci i młodzieży SWEET-project.org International Network for Pediatric Diabetes Centers, Szpital podlega międzynarodowym audytem, benchmarkingowi i analizie wyników opieki nad pacjentami. Program już zaowocował ponad 100 publikacjami o dużej przydatności klinicznej, podnoszącej jakość opieki nad dzieckiem z cukrzycą.

GCZD z dużym zaangażowaniem współpracuje i jest głównym współbadaczem, członkiem rad naukowych polskich prestiżowych projektów naukowych, w tym: Przesiewowa ocena występowania przeciwciał przeciw elementom wysp trzustkowych u dzieci z dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku cukrzycy typu 1 (z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku), Poszukiwanie monogenowych postaci zespołów chorób autoimmunologicznych przebiegających z cukrzycą typu 1 (z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi), czy w badaniach POLTREG z Uniwersytetem Medycznym w Gdańsku.

Realizowane badania kliniczne:

a. Badanie kliniczne komercyjne:

"Randomizowane, wieloośrodkowe, podwójnie zaślepienie, prowadzone w grupach równoległych, kontrolowane placebo badanie kliniczne mające na celu ocenę skuteczności i bezpieczeństwa kanagliflozyny u dzieci i młodzieży (≥ 10 do ≤ 18 roku życia) z cukrzycą typu 2"

Sponsor: Janssen-Cilag International N.V.

b. Projekty realizowane w ramach programu ramowego Horyzont 2020:

- Translational approaches to disease modifying therapy of type 1 diabetes: an innovative approach towards understanding and arresting type 1 diabetes (INNODIA). Innowacyjne podejście do zrozumienia i zatrzymania cukrzycy typu 1 (CT1). Akronim INNODIA

Sponsor: Katholieke Universiteit Leuven, Belgia,

- Translational approaches to disease modifying therapy of type 1 diabetes-HARVESTing the fruits of INNODIA". Akronim INNODIA HARVEST

Sponsor: Katholieke Universiteit Leuven, Belgia,

c. Projekt finansowany w ramach grantu "Diamentowy Grant" Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego "Poszukiwanie monogenowych postaci zespołów chorób autoimmunologicznych przebiegających z cukrzycą typu 1",

d. Badania naukowe i eksperymenty naukowe prowadzone przez Klinikę Diabetologii ŚUM.

Renoma regionalnego centrum diabetologicznego dla dzieci i młodzieży w GCZD, udokumentowana licznymi publikacjami naukowymi oraz wieloletnim doświadczeniem, szeroką współpracą międzyośrodkową oraz liczbą przyjmowanych pacjentów i dbałość o coraz wyższą jakość opieki diabetologicznej, zaowocowała uczestnictwem w krajowych i międzynarodowych grupach eksperckich, kreujących standardy opieki nad pacjentem – dzieckiem z cukrzycą.

Ponadto Szpital współuczestniczy w programach zdrowotnych Ministerstwa Zdrowia (m.in. „Dziecko z cukrzycą w szkole i przedszkolu”).

Szpital działa także w ramach międzynarodowej platformy The EASD e-Learning platform: Around the Diabetes World in 80 Days, 100 yrs of insulinotherapy. Z uwagi na renomę GCZD Marszałek Województwa Śląskiego zaprosił specjalistów diabetologii dziecięcej z GCZD do udziału w Interdyscyplinarnym zespole roboczym ds. rozwiązywania problemów w zakresie profilaktyki i leczenia cukrzycy. Potrzeba realizacji niniejszego przedsięwzięcia jest kluczowa przede wszystkim dla dzieci i młodzieży, będących coraz częściej ofiarami chorób cywilizacyjnych.

Szpital dostrzega konieczność pilnej realizacji niniejszej inwestycji, mając świadomość, że problemy zdrowotne dzieci i młodzieży będą narastać, w zakresie chorób cywilizacyjnych, do których z pewnością należy cukrzyca u dzieci i młodzieży, jako jedno z najważniejszych wyzwań zdrowotnych, przed którym stoją kraje europejskie, w tym również Polska.

Należy również nadmienić, że Szpital uzyskał akredytację Europejskich Sieci Referencyjnych Endo-ERN. Ponadto w placówce prowadzonych jest aktualnie 18 badań klinicznych oraz 23 prace naukowo-badawcze z różnych dziedzin medycyny.

3.4. Potencjał techniczny / administracyjny

W strukturze GCZD zadania związane z realizacją projektu będzie koordynował Dział Infrastruktury, co wynika bezpośrednio z Regulaminu Organizacyjnego. Za całość spraw organizacyjnych Szpitala odpowiada Dyrektor Naczelny. Całością prac wraz z rozliczeniem projektu zarządzać będzie Kierownik projektu.

Metodologia zarządzania projektem będzie zgodna z obowiązującymi w Szpitalu standardami. Odpowiednio wydzielone zostaną procesy zarządcze od procesów technicznych, będących w gestii przedstawicieli poszczególnych komórek.

GCZD posiada odpowiednie komórki organizacyjne posiadające niezbędne kompetencje do realizacji projektu, tj. dysponujące ekspertami posiadającymi odpowiednią wiedzę w zakresie realizacji i rozliczania projektów oraz niezbędną wiedzę specjalistyczną (w tym wiedza, doświadczenie i umiejętność realizacji projektów obejmujących m.in. prace budowlane oraz dostawę sprzętu medycznego). Zespół projektowy powołany w GCZD, odpowiedzialny za przygotowanie i realizację inwestycji został oparty na posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe pracownikach szpitala i kadrze zarządzającej. Nadzór inwestorski pełnił będzie powołany zespół projektowy na podstawie umów cywilnoprawnych, dla których zapewniono finansowanie ze środków własnych Szpitala.

Szpital posiada niezbędny potencjał techniczny – zaplecze materialne do realizacji projektu. Do realizacji projektu zostaną wykorzystane stanowiska pracy wyposażone w komputery z dostępem do Internetu oraz telefony. Pozwoli to na prawidłową komunikację zarówno wewnątrz struktury organizacyjnej Szpitala, a także z innymi osobami i organizacjami zewnętrznymi zaangażowanymi we wdrożenie inwestycji.

GCZD posiada możliwości techniczne pozwalające na zrealizowanie inwestycji oraz doświadczenie w realizacji projektów inwestycyjnych, w tym współfinansowanych ze środków unijnych. Do najbardziej aktualnych, zrealizowanych inwestycji należą:

1. *„Modernizacja Centralnej Sterylizacji Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II w Katowicach w celu przeciwdziałaniu rozprzestrzenianiu się COVID-19 oraz doposażenie izolatek oddziałowych w sprzęt i aparaturę do dezynfekcji pomieszczeń oraz środki ochrony indywidualnej minimalizujących ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych i rozprzestrzenianie się wirusa SARS CoV-2”. Wartość inwestycji 4 676 517,00 PLN.*
2. *„Podniesienie bezpieczeństwa i jakości świadczeń opieki zdrowotnej w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach”. Wartość inwestycji 30 000 000,00 PLN.*
3. *„Utworzenie Centrum Urazowego dla Dzieci w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II w Katowicach”. Wartość inwestycji wynosi 8 967 150,00 PLN.*

Były to działania ukierunkowane na rozwój Szpitala w zakresie poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego i efektywności systemu ochrony zdrowia.

3.5. Potencjał prawny

Inwestorem przedmiotowego projektu jest GCZD, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem, 0000061833 jako podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, posiadający osobowość prawną. Szpital prowadzi działalność na podstawie Statutu oraz Regulaminu Organizacyjnego wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora nr 14/2019 z dnia 21 stycznia 2019 r. GCZD posiada określoną strukturę prawno-finansowo-organizacyjną, gwarantującą prawidłową realizację projektu oraz utrzymanie jego trwałości. Stroną umowy będzie GCZD reprezentowany przez Dyrektora Naczelnego Szpitala. GCZD funkcjonuje w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) – Nr księgi 000000018596, oznaczenie organu: W – 24.

Podmiotem tworzącym jest ŚUM. Podmiot posiada status prawny umożliwiający mu samodzielną realizację projektu oraz podejmowanie czynności prawnych niezbędnych do realizacji inwestycji.

Wszystkie procedury związane z realizacją projektu przeprowadzone zostaną zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 i 1720).

Przedmiotowa inwestycja zlokalizowana jest na działce będącej własnością ŚUM. W dniu 18 września 2009 r. zawarto umowę pomiędzy ŚUM a Szpitalem, której przedmiotem jest użyczenie nieruchomości położonej w Katowicach przy ul. Medyków 16. Na podstawie ww. umowy, GCZD posiada prawo do dysponowania nieruchomością oraz do późniejszego użytkowania. Umowa została zawarta na czas nieokreślony.

3.6. Potencjał finansowy

Potencjał finansowy Szpitala potwierdzają zawarte z Dyrektorem Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanym dalej „NFZ”, umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, na udzielanie świadczeń medycznych na oddziałach objętych projektem, a także z wykorzystaniem planowanych do zakupu wyrobów medycznych.

Łączna wartość zawartych umów z NFZ za 2022 r. wynosiła: 226 340 340 zł.

Wskaźniki finansowe wyznaczone według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. kształtują się następująco:

- Wskaźnik płynności: 0,70,
- Wskaźnik zadłużenia wymagalnego: 0,02,
- Wskaźnik zadłużenia ogólnego: 0,43,
- Wskaźnik rentowności netto: 0,03%.

Rok 2021 zakończył się dodatnim wynikiem finansowym w wysokości 74 044,05 zł, natomiast rok 2022 zakończył się dodatnim wynikiem finansowym w wysokości 1 181 038,50 zł.

GCZD jest jednostką sektora finansów publicznych, która prowadzi działalność finansowaną głównie ze środków publicznych, a ceny świadczeń medycznych ustalane są w umowach z NFZ. Wytworzona infrastruktura będzie wykorzystywana do świadczenia usług medycznych w ramach umów z NFZ.

Beneficjent nie przewiduje zagrożeń związanych z wykonalnością projektu i gwarantuje bezpieczeństwo finansowe projektu.

Projekt w 100% będzie finansowany ze środków Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Funduszu Medycznego.

4. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE

4.1. Demografia

Jak już wspomniano, projekt jest zlokalizowany w centrum Górnośląsko-Zagłębiowskiej Metropolii, zajmującej powierzchnię 2553 km², o liczbie ludności ponad 2 279 tys. osób, co sprawia, że z jedynej tego typu placówki w regionie korzystać będą wszyscy mieszkańcy województwa śląskiego, a zwłaszcza Górnośląsko-Zagłębiowskiej Metropolii do 18. roku życia.

Ze względu na charakter inwestycji pacjentami placówki oraz osobami korzystającymi z efektów projektu będą również mieszkańcy z innych województw, a także osoby z zagranicy mające potrzebę skorzystania z wysokospecjalistycznej opieki zdrowotnej.

Tabela nr 5. Główni Beneficjenci infrastruktury.

Lp.	Województwo	Liczba ludności	Osoby do 18. roku życia
1	Polska	37 907 704	6 992 641
2	Śląskie	4 375 947	764 798

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS wg stanu na 31.12.2021 r.

Zgodnie z prognozą demograficzną liczba mieszkańców województwa śląskiego do 2029 r. zmniejszy się o 315 tys. osób, czyli o 6,7%, natomiast ludność Polski zmniejszy się w tym okresie o 3%. Oczekuje się, że udział dzieci i młodzieży (0–18 lat) Polski w ludności ogółem ulegnie niewielkim zmianom. Będzie dominował nieznaczny trend spadkowy. Udziały te wyniosą odpowiednio 16,99% (6 318 973 osób) w 2030 r., 15,68% (5 593 822 osób) w 2040 r. i 15,46% (5 247 340 osób) w 2050 r. Struktura demograficzna ludności województwa śląskiego do 2029 r. będzie się zmieniała podobnie jak struktura ludności Polski. Oczekuje się, że udział ludności poniżej 20. roku życia oraz ludności w wieku 45–64 lata ulegnie niewielkim zmianom. Udziały wyniosą odpowiednio 17,5% i 29% w 2029 r. Znacząco zmieniają się natomiast udziały ludności w wieku 20–44 lat oraz powyżej 64 roku życia. Zgodnie z prognozą demograficzną nastąpi istotne zmniejszenie udziału ludności w wieku 20–44 lat (z 37% do 29% w 2029 r.) oraz nastąpi znaczny wzrost udziału osób w wieku powyżej 64. roku życia: z 16% do 24,5% w rozpatrywanym okresie.

Przewidywany spadek liczby ludności województwa śląskiego będzie ponaddwukrotnie silniejszy niż w skali kraju. Także ludność regionu będzie w 2025 r. starsza od ludności Polski, natomiast starzenie się zasobów pracy będzie przebiegać podobnie jak dla całej populacji.

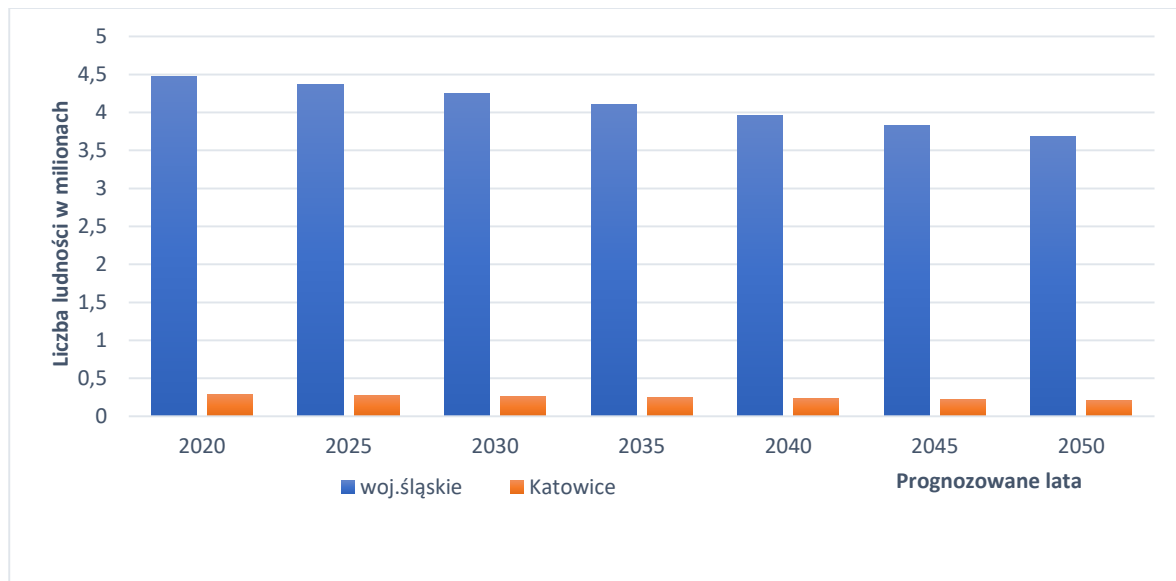
Oczekuje się, że udział dzieci i młodzieży (0–18 lat) Polski w ludności ogółem ulegnie niewielkim zmianom. Będzie dominował trend spadkowy. Udziały te wyniosą odpowiednio 16,99% w 2030 r., 15,68% w 2040 r. i 15,46% w 2050 r. Zgodnie z prognozą demograficzną dla Polski nastąpi istotne zmniejszenie udziału dzieci i młodzieży w wieku 7–12 lat – z 6,46% w 2019 r. do 4,40% w 2050 r.

Zgodnie z prognozą demograficzną dla województwa śląskiego udział dzieci i młodzieży w województwie będzie wykazywał trend spadkowy – 15,34% w 2030 r., 13,26% w 2040 r. i 12,34% w 2050 r. Największe zmniejszenie udziału dzieci i młodzieży na przestrzeni lat nastąpi w grupie wiekowej 7–12 lat – z 6,14% w 2019 r. do poziomu 3,96% w 2050 r. W tabeli nr 5 przedstawiono ilość dzieci jako głównych beneficjentów infrastruktury. W okresie spadającej liczby urodzeń z równoczesnym deficytem specjalistów pediatrycznych w dziedzinach medycznych, zasadnym jest centralizacja szeroko rozumianej wielospecjalistycznej opieki pediatrycznej. Wobec powyższego faktu szczególnego znaczenia nabywa konieczność rozbudowy i doposażenia wielospecjalistycznego ośrodka pediatrycznego, mogącego zapewnić kompleksową, specjalistyczną jak również podstawową opiekę dla dzieci w regionie. Ponadto stopniowe ograniczanie działalności a nawet zamykanie niektórych oddziałów dziecięcych w regionie wymaga od GCZD Katowice przejmowania pod swoją opiekę więcej małych pacjentów. W sytuacji spadającej liczby urodzeń dostęp do nowoczesnej i kompleksowej opieki medycznej dla dzieci jest niezbędny ze względów społecznych. Z powodu obniżającej się liczby urodzeń w perspektywie do 2050 r. należy objąć dzieci wyższą jakością opieki medycznej (co realizuje niniejszy projekt), aby w dorosłe życie mogły wejść jak najbardziej sprawne. Ważnym celem jest zapewnienie optymalnego i bezpiecznego leczenia, oraz ułatwienie dostępności do pediatrycznych usług

medycznych dla aktualnych i przyszłych rodziców, co w przyszłości może przełożyć się na zwiększenie przyrostu naturalnego.

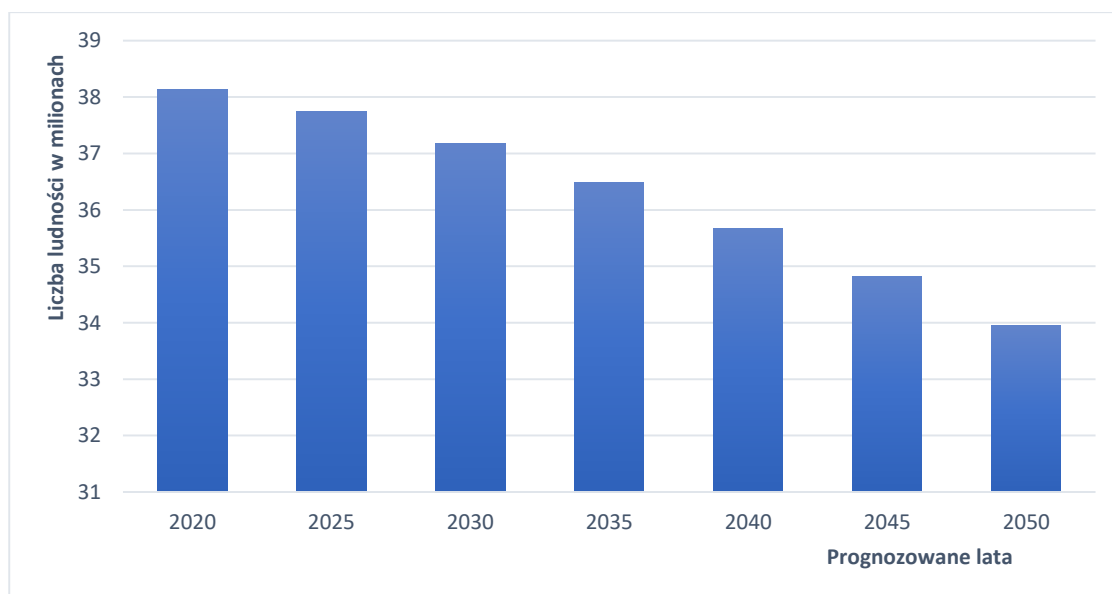
Prognoza demograficzna dla Katowic wykazuje podobny trend do trendu wojewódzkiego i krajowego. Obserwuje się spadek udziału dzieci i młodzieży na przestrzeni analizowanych lat. W 2050 r. udział dzieci i młodzieży w ogólnej liczbie mieszkańców Katowic będzie mniejszy niż 10%. Największy spadek wielkości udziału obserwuje się, podobnie jak w przypadku Polski i województwa śląskiego w grupie wiekowej 7–12 lat.

Wykres nr 1a. Prognoza liczby ludności w województwie śląskim i w Katowicach na przestrzeni lat 2019–2050



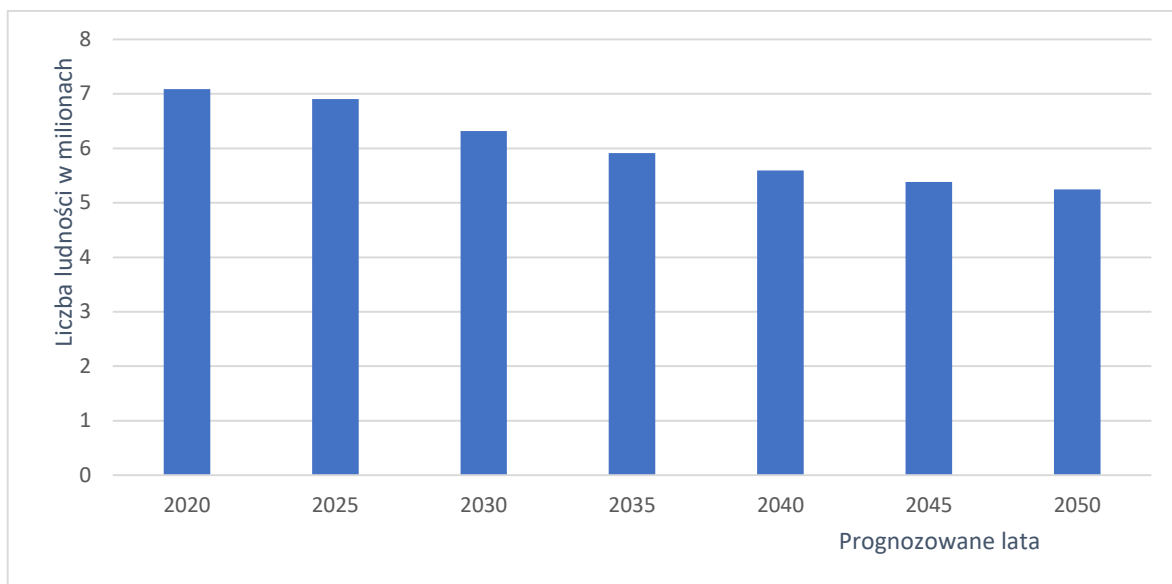
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z GUS.

Wykres nr 1b. Prognoza liczby ludności w Polsce na przestrzeni lat 2019–2050



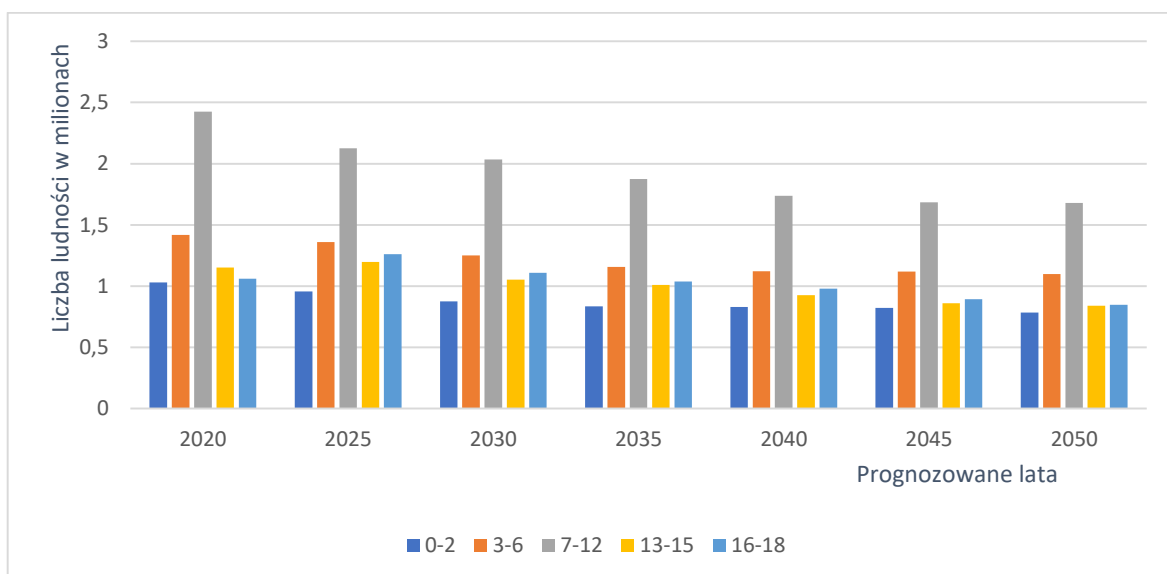
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z GUS.

Wykres nr 2a. Prognoza liczby ludności w wieku 0–18 w Polsce



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z GUS.

Wykres 2b. Podział liczby ludności w podziale na grupy wiekowe na przestrzeni lat 2019–2050



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z GUS.

Przewidywany spadek liczby ludności województwa śląskiego będzie ponaddwukrotnie silniejszy niż w skali kraju, a spadek liczby ludności Katowic – niemal trzykrotnie silniejszy niż w kraju. Także ludność regionu była w 2019 r. starsza od ludności Polski, natomiast starzenie się zasobów pracy będzie przebiegać podobnie jak dla całej populacji. Niekorzystne dla regionu różnice charakterystyk przeżywalności w stosunku do całego kraju, jak i nasilenie procesu starzenia wskazują na skalę wyzwań związanych z poprawą szans przeżycia niemowląt.

Ciągle dużym problemem jest ujemny przyrost naturalny. Przyrost naturalny w województwie śląskim w 2020 r. wyniósł -4,86. Dla porównania, przyrost naturalny w Katowicach w 2020 roku

wyniósł -4,90. Przyrost naturalny Katowic jest dużo mniejszy niż przyrost naturalny w województwie śląskim.

Niniejsza inwestycja stanowi odpowiedź na trendy demograficzne, uwzględniając konieczność koncentracji zasobów medycznych i potencjału technicznego w jednym, silnym wysokospecjalistycznym ośrodku pediatrycznym, jakim jest GCZD.

4.2. Epidemiologia

Cukrzyca w populacji pediatrycznej jest aktualnie najczęstszą chorobą przewlekłą. Dodatkowo należy podkreślić jej dynamiczny trend wzrostowy zarówno zachorowań określany na 7–9% rocznie, jak i fakt, że najwyższa dynamika dotyczy dzieci najmłodszych od 0–4 roku życia i młodszych od 5–9 roku życia, co powoduje, że liczba dzieci z cukrzycą szybko wzrasta i pozostają one na długo w opiece pediatrycznej. Trend ten jest europejski i ogólnosiątkowy, stąd już w 2006 roku cukrzyca została ogłoszona jako pierwsza choroba niezakaźna o zasięgu epidemii. Wieloaspektowość opieki nad dzieckiem z cukrzycą jest dobrze znana. Oczywistym procesem opieki jest ciągła konieczność ewaluacji holistycznej opieki dostosowywanej do rosnącego i dojrzewającego dziecka. Jakiegokolwiek zaniedbania w tym czasie skutkują nieodwracalnymi skutkami zdrowotnymi. Mając na uwadze szybko wzrastającą liczbę dzieci z cukrzycą, które wymagają niezwykle trudnej, zawsze długoterminowej i specjalistycznej terapii, inwestycja ta w pełni odpowiada trendom demograficznym na Śląsku.

Potwierdzenie trendów demograficznych udokumentowano w wielu publikacjach, danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej (IDF) oraz między innymi w pracy opartej na danych gromadzonych przez NFZ, opublikowanej przy współpracy z Polską Akademią Naukową (PAN) w 2019 r.: „Prevalence of diabetes in Poland: a combined analysis of national databases”.

Liczba dzieci chorych na cukrzycę wzrasta dynamicznie w całej Polsce i tak samo w regionie Górnego Śląska. GCZD obejmuje leczeniem największą liczbę dzieci z cukrzycą w kraju i jest obecnie centrum diabetologicznym dla województwa śląskiego. Szybko wzrastający trend zachorowań wśród dzieci wymagających opieki diabetologicznej, bez nowej inwestycji istotnie ograniczy dostęp do świadczeń, gdyż w obecnej lokalizacji ta dostępność jest już coraz bardziej utrudniona. Diabetologia wieku rozwojowego jest „naszpikowana” nowoczesną technologią o bardzo szybkim tempie rozwoju. Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, u dzieci w 97% wynika z bezpowrotnego, immunologicznego zniszczenia komórek beta trzustki odpowiedzialnych za produkcję insuliny. Nie ma formy leczenia przyczynowego, etiologia jak dotychczas nie jest w pełni poznana. Niestety immunologiczne podłoże choroby jednoznacznie łączy się z bardzo często występującymi kolejnymi chorobami z tego samego rdzenia, określanymi jako współistniejące z cukrzycą. Stąd konieczność zarówno jak najlepszego protezowania, czyli bezpiecznego, efektywnego i o odpowiadającej jakości życia terapii dla rozwijającego się organizmu dziecka i jego opiekunów, jak i równocześnie systematycznie corocznego monitorowania diagnostycznego innych rozwijających się schorzeń np. celiakii, chorób tarczycy, nadnerczy oraz powikłań cukrzycy, w celu spowolnienia ich rozwoju. Na pomoc przychodzą szybko rozwijające się nowoczesne technologie i rozwiązania informatyczne wykorzystujące zaawansowane algorytmy matematyczne do frakcjonowania, podawania insuliny w procesie ciągłym, czy analizy monitorowania glukozy w organizmie człowieka, a także sztuczna inteligencja. Integracja tych urządzeń, codzienne wyzwania z ich programowaniem przez członków zespołu i edukacja pacjentów oraz ich opiekunów są trudnymi

zadaniami. Natomiast jedynie taka opieka zapewnia odpowiedni stan zdrowia, zmniejsza ryzyko ciężkich powikłań naczyniowych jakie są związane z cukrzycą. Oznacza to, że rozwój dziecka z chorobą przewlekłą, jaką jest cukrzyca, odbywa się dość prawidłowo i pozwala by jako osoba dorosła była jak najmniejszym obciążeniem dla całego systemu. Takie zrozumienie sytuacji zdrowotnej, przekłada się na politykę zdrowotną kraju, gdzie w ostatnich latach dla dzieci i młodzieży przyznano szeroką refundację sprzętu, np. osobiste pompy insulinowe, systemy monitorowania glikemii.

Podsumowując, wieloaspektowość problemu zdrowotnego, jakim jest cukrzyca, wymaga personalizacji terapii i holistycznej opieki. Do tej opieki zalicza się ekspertów z zakresu diabetologii pediatricznej: specjalistów lekarzy, pielęgniarki diabetologiczne, edukatorów diabetologicznych, dietetyków, psychologów, pracowników socjalnych, podologów, rehabilitantów, jak i informatyków oraz współpracujących na stałe specjalistów z psychiatrii, gastrologii, neurologii, okulistyki, ginekologii, endokrynologii, kardiologii czy medycyny sportowej. Bez tak rozbudowanego wielodyscyplinarnego zespołu nie jest możliwe spełnienie krajowych i międzynarodowych standardów – wymogów dzisiejszej holistycznej opieki diabetologicznej nad dzieckiem z cukrzycą.

Wieloprofilowość GCZD zapewnia wypełnienie warunków opieki holistycznej z uwzględnieniem najwyższych standardów opieki i z zabezpieczeniem jakości życia dla małych pacjentów i ich opiekunów. Nadal nieustającym wyzwaniem dla opieki diabetologicznej jest długość życia dzieci chorujących na cukrzycę poniżej 10. roku życia, zmniejszenie ryzyka ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy, redukcja kosztów pośrednich i bezpośrednich opieki. Jakikolwiek zaniedbania w tym okresie skutkują nieodwracalnymi skutkami zdrowotnymi, takimi jak m.in.: niskorosłość, zaburzenia dojrzewania, stłuszczenie wątroby, nadciśnienie tętnicze, niewydolność nerek, różne ciężkie problemy psychologiczne i psychiczne, jak również zaniedbaniami socjalnymi. Brak stałej opieki, brak wsparcia w procesie leczniczym, brak stale prowadzonej edukacji diabetologicznej i żywieniowej, tj. wielokrotnie podejmowane decyzje terapeutyczne w codziennym życiu, które warunkują zdrowie i życie dziecka jednoznacznie skutkują negatywnymi wynikami u dzieci z cukrzycą.

Epidemiologia chorób infekcyjnych u dzieci uwypukla się sezonowo, co dało się zauważyć w okresie jesienno-zimowym 2021/2022, gdzie po gwałtownym wzroście zakażeń COVID-19 u dzieci nastąpił wzrost zapadalności na infekcyjne choroby górnych dróg oddechowych (grypa i infekcje grypopodobne), a także szczególnie groźne zakażenie RSV (wymagające często w przypadku dzieci młodszych i niemowląt hospitalizacji w wyspecjalizowanych oddziałach).

5. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH

5.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie

GCZD jest jedynym szpitalem w województwie śląskim świadczącym tak szeroki wachlarz wysokospecjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia.

Przedstawione dane statystyczne w pkt 5 przedstawiające obniżanie liczby łóżek i liczby szpitali w województwie śląskim dotyczą analizy porównawczej szpitali dla dorosłych.

GCZD Katowice jest jedynym o szerokim zakresie usług medycznych wielospecjalistycznym szpitalem pediatricznym.

Program Inwestycyjny zakłada utworzenie jedyne w województwie śląskim oddziału chorób zakaźnych dedykowanego dzieciom, który byłby w stanie zapewnić opiekę najmniejszym pacjentom. Brak ww. oddziału szczególnie był boleśnie odczuwalny w okresie pandemii i jego brak jest nadal znacznym problemem dla rodziców i dzieci z chorobami zakaźnymi.

Inwestycja zakłada rozbudowę oddziału diabetologii wraz ze zwiększeniem ilości łóżek z 15 do 25 co odpowiada rosnącemu zapotrzebowaniu na przedmiotowe usługi medyczne w regionie.

Poniżej przedstawiono zasoby w ochronie zdrowia w województwie śląskim.

Tabela nr 6. Zasoby w ochronie zdrowia w województwie śląskim

Zakres danych	2020	2021
Liczba szpitali	187	186
Łóżka w szpitalach ogólnych	22 704	22 342
Łóżka na 10 000 ludności	50,5	50,1
Chorzy leczeni	643 846	755 525
Leczeni na 10 000 ludności	1 428,2	1 689,2
Średnie wykorzystanie łóżek w dniach	182,3	211,2
Średnie wykorzystanie łóżek w %	50,0	57,9
Średnia długość pobytu chorego	6,0	5,9
Liczba leczonych na 1 łóżko	30,6	35,8
Wskaźnik śmiertelności	4,0	4,1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Liczba szpitali w województwie śląskim z roku na rok ulega obniżeniu. Tę samą tendencję można zaobserwować we wcześniejszych latach. Równolegle spada także liczba łóżek dostępnych dla chorych w szpitalach.

Tabela nr 7. Liczba łóżek w szpitalach ogólnych w 2020 r.

Dane liczbowe w zakresie liczby łóżek w roku 2020		
Terytorium	Liczba łóżek	Wskaźnik na 10 000 mieszkańców
Polska	163 709	42,8
województwo śląskie	22 389	49,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Powyższa tabela ukazuje, że ogólny wskaźnik liczby łóżek na 10 000 mieszkańców w województwie śląskim kształtuje się korzystniej na tle średniej z całego kraju.

Poniżej przedstawiono dane dotyczące leczenia szpitalnego i AOS w zakresie chorób zakaźnych w województwie śląskim na przestrzeni ostatnich lat.

W województwie śląskim znajduje się 7 szpitali, w których funkcjonują oddziały zakaźne i obserwacyjno-zakaźne tylko dla dorosłych:

1. Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu,
2. Szpital Specjalistyczny w Chorzowie,
3. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie,

- | | |
|--|--|
| 4. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. w Częstochowie, | 6. Megrez Sp. z o.o. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach, |
| 5. Szpital Rejonowy im. Dr Józefa Rostka w Raciborzu, | 7. Szpital Powiatowy w Zawierciu. |

Łączna liczba łóżek w ww. oddziałach wynosi 203.

W powyższym zestawieniu brak jest oddziałów zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych przeznaczonych wyłącznie dla dzieci, gdyż takie nie występują w województwie śląskim. Natomiast w całej Polsce oddziałów zakaźnych przeznaczonych dla dzieci jest 12.

W poniższej tabeli zaprezentowano dane dotyczące leczenia szpitalnego chorób zakaźnych u dzieci na terenie Polski.

Tabela nr 8. Leczenie szpitalne chorób zakaźnych u dzieci na terenie Polski

Rok	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba oddziałów
2020	8 110	8 678	13
2021	9 861	10 664	12

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BASiW.

W poniższej tabeli zaprezentowano dane dotyczące AOS w zakresie chorób zakaźnych u dzieci w województwie śląskim.

Tabela nr 9. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chorób zakaźnych u dzieci w województwie śląskim

Rok	Liczba porad na 1000 mieszkańców	Liczba porad	Liczba poradni
2020	0,24	1071	2
2021	0,23	1015	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Analogicznie jak w przypadku zmniejszenia się liczby oddziałów chorób zakaźnych, w 2021 r. zmniejszyła liczba poradni chorób zakaźnych dla dzieci na terenie województwa śląskiego. Co oznacza, że jedno z najludniejszych, a co się z tym wiąże o największej gęstości zaludnienia na 1 km² powierzchni, czyli o dużej podatności na transmisję infekcji wirusowej województwo w kraju, jakim jest Śląsk, nie posiada aktualnie Oddziału chorób zakaźnych dla dzieci, a tylko jedną poradnię chorób zakaźnych dla dzieci.

W poniższej tabeli zaprezentowano liczbę łóżek dla dzieci na poszczególnych oddziałach w województwie śląskim w zestawieniu z placówką GCZD.

Tabela nr 10. Liczba łóżek dla dzieci na poszczególnych oddziałach

Oddziały	Województwo Śląskie (ogółem)	GCZD Szpital Kliniczny nr 6
Endokrynologiczne – 4031	41	30
Gastroenterologiczne – 4051	62	36
Kardiologiczne – 4101	43	27
Nefrologiczne – 4131	35	10
Neurologiczne – 4221	46	30
Onkologii i hematologii dziecięcej – 4249	81	32
Anestezjologii i Intensywnej terapii – 4261	77	13

Rehabilitacji neurologicznej dla dzieci – 4307	117	20
Chirurgiczne dziecięce – 4501	204	30
Kardiochirurgiczne – 4561	28	13
Neurochirurgiczne – 4571	12	12
Chirurgii urazowo-ortopedycznej – 4581	60	12
Otolaryngologiczne – 4611	84	14
Neonatologiczne – 4421	1 011	43
SOR – 4903	19	10
Oddział Diabetologii Dziecięcej	15	15

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Podkreślić należy, że w GCZD znajduje się jedyny w województwie śląskim Oddział Diabetologii Dziecięcej oraz jedyny Oddział Neurochirurgii Dziecięcej.

W poniższej tabeli zaprezentowano dane dotyczące leczenia szpitalnego w zakresie diabetologii dziecięcej na terenie województwa śląskiego.

Tabela nr 11. Leczenie szpitalne w zakresie diabetologii dziecięcej na terenie województwa śląskiego

Rok	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba oddziałów
2020	674	755	1
2021	1 184	1 292	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Z powyższych danych wynika, że nastąpił znaczący wzrost liczby pacjentów i hospitalizacji w zakresie diabetologii dziecięcej na terenie województwa śląskiego w 2021 r. (w GCZD posiadającym jedyny oddział Diabetologii i Pediatrii Dziecięcej).

Równocześnie Program Inwestycyjny dotyczy rozbudowy AOS dla dzieci z uwagi na zwiększone zapotrzebowanie na porady ambulatoryjne. Dodatkowa inwestycja identyfikuje się z założeniami przeniesienia ciężaru z leczenia szpitalnego na ambulatoryjne. Inwestycja ma także odzwierciedlenie w efektach ekonomicznych przez zmniejszenie jednostkowego kosztu leczenia pacjenta (koszt leczenia szpitalnego jest wyższy niż leczenie ambulatoryjne).

W poniższej tabeli zaprezentowano dane dotyczące AOS w zakresie diabetologii dla dzieci w województwie śląskim.

Tabela nr 12. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie diabetologii dla dzieci w województwie śląskim

Rok	Liczba porad na 1000 mieszkańców	Liczba porad	Liczba poradni
2020	2,41	10 829	4
2021	3,05	13 590	3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Przeprowadzona analiza wskazuje jednoznacznie zapotrzebowanie na poprawę i zwiększenie usług dotyczących leczenia w zakresie diabetologii dziecięcej i chorób zakaźnych, co wpisuje się w główne cele projektu opisanego w niniejszym programie, tj. poprawę jakości świadczenia usług zdrowotnych odnośnie:

- chorób zakaźnych i leczenia neuroinfekcji u dzieci, diabetologii,
- kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

5.2. Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych

GCZD obejmuje opieką populację wieku rozwojowego, świadcząc porady ambulatoryjne w 24 poradniach specjalistycznych, prowadząc diagnostykę i terapię stacjonarną w 16 oddziałach szpitalnych. W przypadku nagłych zachorowań kompetentnej pomocy udziela jeden z dwóch w regionie Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci na bazie którego funkcjonuje unikalne Centrum Urazowe dla Dzieci.

Do zadań GCZD należy w szczególności:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych:
 - a) szpitalnych,
 - b) innych niż szpitalne (rehabilitacja);
- 2) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 3) udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych macierzystej Uczelni (ŚUM) oraz innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów;
- 4) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego oraz doskonaleniu zawodowym kadr lekarskich, pielęgniarskich, słuchaczy szkół medycznych i innych zawodów w zakresie określonym w odrębnych umowach oraz przepisach;
- 5) udział w badaniach klinicznych na podstawie umów zawartych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
- 6) prowadzenie działalności mającej na celu profilaktykę i promocję zdrowia;
- 7) pełnienie funkcji ośrodka udzielającego wysokospecjalistycznych konsultacji dla innych podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne na podstawie zawartych umów.

Szpital realizuje również badania kliniczne niekomercyjne oraz projekty badawcze i naukowe. W GCZD, które jest szpitalem klinicznym ŚUM, realizowany jest kompleksowy program szkolenia przeddyplomowego dla studentów polskich i zagranicznych, oparty na szeroko pojętej wiedzy o pacjencie w wieku rozwojowym. Szpital od wielu lat pozostaje bazą edukacyjną dla studentów ŚUM i innych uczelni krajowych i zagranicznych, realizujących nauczanie przedmiotów medycznych w języku polskim i angielskim. Większość oddziałów posiada akredytację do szkolenia podyplomowego (zarówno do szkolenia specjalistycznego, jak i cząstkowego). W Szpitalu realizowane są ogólnopolskie i regionalne kursy oraz szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek.

W skali kraju, placówkę wyróżnia duża liczba medycznych specjalizacji. Szpital posiada następujące oddziały:

- | | |
|---|--|
| – Szpitalny Oddział Ratunkowy, | – Chirurgii i Urologii, |
| – Rehabilitacji Neurologicznej, | – Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, |
| – Anestezjologii i Intensywnej Terapii, | – Neurochirurgii, |
| – Kardiochirurgii Dziecięcej, | – Onkologii, Hematologii i
Chemioterapii, |
| – Otolaryngologii, | |
| – Kardiologii Dziecięcej, | |

- Pediatrii, Endokrynologii z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci,
- Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego,
- Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii,
- Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka
- Gastroenterologii i Pediatrii
- Działalność kliniczna.
- Nefrologii,

GCZD udziela stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenia szpitalne w trybie hospitalizacji, w następujących zakresach – niezależnie od świadczeń w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym:

- Neurologia dziecięca,
- Nefrologia dziecięca,
- Neonatologia III poziom referencyjny,
- Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci – II poziom referencyjny,
- Kardiochirurgia dziecięca,
- Neurochirurgia dziecięca,
- Chirurgia dziecięca,
- Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dziecięca,
- Diabetologia dziecięca,
- Otorinolaryngologia dziecięca,
- Endokrynologia dziecięca,
- Urologia dziecięca
- Gastroenterologia dziecięca,
- Rehabilitacja Neurologiczna
- Onkologia i hematologia dziecięca,
- Kardiologia dziecięca,

Zakres świadczeń w odniesieniu do planowanej inwestycji obejmuje oddziały zaprezentowane w poniższej tabeli:

Tabela nr 13. Komórki objęte inwestycją

Nazwa komórki
Oddział Chorób zakaźnych i leczenia neuroinfekcji dla dzieci
Oddział Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii (Centrum Nowoczesnych Technik Diabetologicznych)
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
Oddział Anestezjologii i intensywnej terapii
Oddział Kardiologii Dziecięcej
Oddział Kardiologii Dziecięcej
Oddział Otolaryngologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego
Oddział Chirurgii Urazowo Ortopedycznej
Oddział Chirurgii i Urologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego
Oddział Neurochirurgii
Oddział Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci
Oddział Nefrologiczny
Oddział Gastroenterologii i Pediatrii
Oddział Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego
Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka
Izba przyjęć

Źródło: Opracowanie własne.

Planowana inwestycja – obejmująca powyższe komórki organizacyjne Szpitala – pozwoli na rozszerzenie działalności leczniczej przez m.in. utworzenie nowego Oddziału chorób zakaźnych i leczenia neuroinfekcji dla dzieci, który będzie jedyną placówką w województwie śląskim, realizującą świadczenia w zakresie chorób zakaźnych u dzieci.

Ponadto zwiększenie bazy łóżkowej w Oddziale Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii, który jest regionalnym ośrodkiem o najwyższej referencyjności z międzynarodowym certyfikatem opieki diabetologicznej SWEET.EU, specjalizującym się w nowoczesnych technologiach diabetologicznych, gdzie świadczenia są wykonywane przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, pozwoli na utworzenie Centrum Nowoczesnych Techniki Diabetologicznych. Planowana inwestycja zabezpieczy potrzeby zdrowotne większej liczbie małych pacjentów oraz zwiększy im dostępność do poszerzonych zakresów świadczeń objętych inwestycją.

6. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ

6.1. Strategie rozwoju w jakie wpisuje się program inwestycyjny

W tabeli poniżej przedstawiono zgodność przedmiotowego projektu z dokumentami strategicznymi.

Tabela nr 14. Zgodność projektu z planami i programami strategicznymi

Nazwa dokumentu	Cele strategii, którym odpowiadają cele projektu
<p>Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) do roku 2020, z perspektywą do 2030 r.</p>	<p>Program inwestycyjny GCZD przez realizację zaplanowanej inwestycji wpisuje się w cele Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) w następującym zakresie:</p> <p>Cel główny: Tworzenie warunków dla wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy jednoczesnym wzroście spójności w wymiarze społecznym, ekonomicznym, środowiskowym i terytorialnym.</p> <p>Cel szczegółowy I – Trwały wzrost gospodarczy oparty coraz silniej o wiedzę, dane i doskonałość organizacyjną.</p> <p>Cel szczegółowy II – Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony.</p> <p>Cel szczegółowy III – Skuteczne państwo i instytucje służące wzrostowi oraz włączeniu społecznemu i gospodarczemu.</p> <p>Obszar: Instytucje prorozwojowe i strategiczne zarządzanie rozwojem.</p> <p>Kierunki interwencji 1. Zwiększenie sprawności funkcjonowania instytucji państwa, w tym administracji.</p> <p>Działania: Przeprowadzenie zmian i dostosowań w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, w tym reformy instytucjonalne (m.in. nowy sposób kontraktowania świadczeń gwarantowanych).</p> <p>Projekty strategiczne Reforma służby zdrowia – zmiany i dostosowania w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, w tym reformy instytucjonalne i w zakresie finansowania świadczeń zdrowotnych, służące poprawie efektywności wykorzystania środków publicznych przeznaczanych na zdrowie, zarówno na szczeblu centralnym, jak i regionalnym.</p>

	Obszary wpływające na osiągnięcie celów Strategii – Poprawa stanu zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej.
<p>Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.</p>	<p>Program inwestycyjny wpisuje się we wskazane w dokumencie cele polityki zdrowotnej, kierunki interwencji i narzędzia ich wdrażania przez realizację misji zapewnienia równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system ochrony zdrowia.</p> <p>Program inwestycji GCZD realizuje cel: Rozwój Infrastruktury</p> <p>Infrastruktura budowlana i techniczna systemu ochrony zdrowia wskazana jest jako istotna determinanta jakości, dostępności i efektywności świadczeń zdrowotnych. Stąd też rozwój i modernizacja infrastruktury systemu ochrony zdrowia wskazany w programie inwestycji GCZD jest zgodny ze zmieniającymi się potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa i stanowi kluczowy priorytet polityki zdrowotnej. Podstawowym działaniem w tym obszarze są inwestycje w infrastrukturę budowlaną i techniczną oraz jej modernizację, jak również w wymianę i rozwój aparatury i sprzętu medycznego, by wspierać innowacje organizacyjne i procesowe, zwiększające wydajność i jakość opieki. Bardzo ważne jest także wsparcie infrastrukturalne uczelni medycznych pozwalające na realizację celów związanych z rozwojem kadr systemu ochrony zdrowia. W kontekście trwającej epidemii bardzo ważne jest też dostosowanie infrastruktury systemu ochrony zdrowia do szybkiego, skutecznego i sprawnego podejmowania działań w sytuacjach nadzwyczajnych oraz zapewnienia ciągłości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych na wszystkich poziomach systemu ochrony zdrowia, w tym przez dostosowanie podmiotów do udzielania świadczeń w warunkach podwyższonego reżimu sanitarnego oraz z wykorzystaniem telemedycyny.</p> <p>Cel dotyczący Rozwoju Infrastruktury, w który wpisuje się inwestycja GCZD, wskazuje na:</p> <p>Kierunek interwencji 3: Poprawa dostępności i efektywności opieki zdrowotnej przez rozwój i modernizację infrastruktury systemu ochrony zdrowia</p> <p>Narzędzie 3.1 Wsparcie infrastrukturalne podmiotów leczniczych</p> <p>Narzędzie 3.2 Wzmocnienie działań na rzecz dostosowania podmiotów leczniczych do wdrożenia standardów dostępności</p> <p>Realizacja inwestycji GCZD opisanej w programie inwestycyjnym jest odpowiedzią na wyzwania w niej zawarte:</p> <ul style="list-style-type: none"> – modernizacja infrastruktury budowlanej i technicznej szpitali, której pogarszający się stan może powodować istotne obniżenie jakości świadczonych usług zdrowotnych, – wyrównywanie różnic w dostępności do świadczeń zdrowotnych, zarówno przez inwestycje w infrastrukturę budowlaną, jak i sprzętową. Poprawa dostępności obiektów ochrony zdrowia, – inwestycje w wymianę aparatury i sprzętu medycznego – z uwagi na ciągły rozwój technologii medycznych oraz utrzymujący się deficyt zarówno w jakości, jak i liczbie wykorzystywanej aparatury specjalistycznej, – przygotowanie infrastruktury ochrony zdrowia do szybkiego, skutecznego i sprawnego podjęcia oraz realizacji działań w sytuacjach nadzwyczajnych – stan epidemii i pandemii,

	<ul style="list-style-type: none"> – wsparcie infrastruktury budowlanej i technicznej oraz zakup niezbędnego sprzętu do instytucji walczących na pierwszej linii frontu walki w zwalczaniu pandemii COVID-19.
<p>Strategia rozwoju województwa śląskiego „Śląskie 2030”</p>	<p>W dokumencie wskazano, że wizja rozwoju województwa wymagać będzie koncentracji działań na czterech celach strategicznych, dla których sformułowano cele operacyjne w perspektywie do roku 2030. Jednym z celów strategicznych jest „Województwo śląskie regionem przyjaznym dla mieszkańca” w ramach którego sformułowano Cel operacyjny: B.1. Wysoka jakość usług społecznych, w tym zdrowotnych. Cel ten realizowany będzie przez:</p> <ul style="list-style-type: none"> – podniesienie jakości infrastruktury placówek ochrony zdrowia (w szczególności w obszarach deficytowych) oraz podniesienie jakości obsługi pacjentów, w tym wykorzystanie nowoczesnych technologii, – aktywna profilaktyka i zapewnienie kompleksowości usług medycznych, w szczególności w zakresie chorób cywilizacyjnych i wynikających ze zmian demograficznych. <p>Wobec powyższego Projekt wykazuje pełną zgodność i wpisuje się w cele Strategii rozwoju województwa śląskiego „Śląskie 2030”.</p>

Źródło: Opracowanie własne.

7. OPIS INWESTYCJI

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

Cel główny (C.G)

Zwiększenie efektywności, dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych oraz wzmocnienie reagowania na zagrożenia epidemiczne.

Realizacja celu głównego nastąpi przez działania skoncentrowane m.in. na wykorzystywaniu bezpiecznych i skutecznych, ale jednocześnie efektywnych kosztowo, technologii medycznych w celu zachowania najwyższych standardów świadczonych usług zdrowotnych.

Rozbudowa i modernizacja infrastruktury budowlanej oraz odpowiednie wyposażenie GCZD w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną pozwolą na efektywniejsze wykonywanie zabiegów medycznych oraz procesów diagnostycznych. Powyższe z kolei przyspieszy czas wykonywania ww. zabiegów i procesów. Stworzenie nowoczesnej i sprawnie funkcjonującej infrastruktury zdrowotnej o wysokiej przepustowości, z uwzględnieniem aktualnych oraz przyszłych potrzeb epidemiologicznych oraz diagnostycznych, a jednocześnie zapewniającej procedury zwiększające bezpieczeństwo jest kluczowe dla realizacji celu głównego.

Cele szczegółowe (C.S.):

1. C.S.1 – utworzenie Oddziału Chorób Zakaźnych i Leczenia Neuroinfekcji dla Dzieci

- 1) pozwoli na zaspokojenie potrzeb zdrowotnych całego regionu, które dotychczas nie były zaspokajane;
- 2) Województwo Śląskie obecnie nie posiada Oddziału Chorób Zakaźnych dla Dzieci.

2. **C.S.2 – rozbudowa Oddziału Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii (Centrum Nowoczesnych Technik Diabetologicznych)**
 - 1) umożliwi diagnostykę i leczenie problemów diabetologii wieku rozwojowego;
 - 2) zwiększenie liczby łóżek z 15 do 25, przy zastosowaniu odpowiednich procedur oraz monitorowanych procesów diagnostyczno-terapeutycznych przełoży się na zwiększenie efektywności, dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych, które wykazują znaczną tendencję wzrostową odnośnie zapadalności na cukrzycę wśród dzieci i młodzieży.
3. **C.S.3 – rozbudowa Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej**
 - pozwoli na przesunięcie ciężaru udzielanych usług zdrowotnych z lecznictwa szpitalnego na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.
4. **C.S.4 – rozbudowa Izby Przyjęć**
 - pozwoli na uporządkowanie procesów w zmodernizowanym układzie funkcjonalno-przestrzennym;
5. **C.S.5 – modernizacja, przebudowa obecnie funkcjonujących Oddziałów Szpitalnych**
 - pozwoli to na dostosowanie posiadanej infrastruktury do obowiązujących wymagań organizacyjno-techniczno-prawnych.

Cele szczegółowe C.S.1–C.S.4 zostaną zrealizowane przez wykonanie:

Zadanie nr 1 – Budowa Centrum Nowoczesnych Technik Diabetologicznych oraz Leczenia Chorób Zakaźnych dla Dzieci

Realizacja inwestycji polegającej na budowie nowoczesnego budynku diagnostyczno-leczniczego koncentrującego działalność leczniczą, w szczególności zachowawczą, wraz z niezbędnym obszarem ambulatoryjnym oraz Izbą Przyjęć jest zasadna i konieczna. Rozwiązanie takie pozwoli skupić działalność medyczną w jednym, zorganizowanym obszarze funkcjonalnym, minimalizując koszty transportu wewnętrznego i upraszczając go. Pozwoli to także zoptymalizować wykorzystanie personelu oraz zapewnić dostosowanie budynku do rzeczywistych potrzeb Oddziału Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii (Centrum Nowoczesnych Technik Diabetologicznych), który wymaga interdyscyplinarnego podejścia do pacjenta także w obszarze ambulatoryjnym. Inwestycja ta zapewni możliwość zastosowania najnowocześniejszych technologii i rozwiązań, których nie da się zaimplementować w obecnej lokalizacji oddziału i poradni z uwagi na zbyt małą powierzchnię użytkową oraz nieodpowiedni i niedający się zmodyfikować układ funkcjonalno-przestrzenny.

Zadanie obejmuje i skupia się na budowie nowego budynku szpitalnego GCZD.

Założenia dla nowo projektowanego budynku:

- 1) utworzenie nowoczesnego, w pełni wyposażonego Oddziału Chorób Zakaźnych i Leczenia Neuroinfekcji dla Dzieci – posiadającego 20 łóżek;
- 2) przeniesienie wraz z rozbudową Oddziału Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii (Centrum Nowoczesnych Technik Diabetologicznych) do nowego budynku. Oddział posiadał będzie 25 łóżek (obecny Oddział Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii posiada 15 łóżek). Uwolnioną przestrzeń planuje się przeznaczyć na wykorzystanie przez Oddział Gastroenterologii i Pediatrii

- w celu poprawy komfortu leczonych pacjentów – zakres prac jest objęty niniejszym Programem Inwestycyjnym;
- 3) przeniesienie wraz z rozbudową do nowego budynku Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (przeniesienie w jedno miejsce wszystkich funkcjonujących 24 poradni). Powstała w wyniku realizacji programu wolna przestrzeń po AOS zostanie zagospodarowana na realizację celów Statutowych Szpitala – zakres prac nie jest objęty niniejszym Programem Inwestycyjnym;
 - 4) przeniesienie wraz z rozbudową Izby Przyjęć do nowego budynku – dla pacjentów do hospitalizacji planowych. Aktualnie Izba Przyjęć znajduje się w tymczasowo zaadoptowanej przestrzeni komunikacyjnej (korytarze oraz hol). Przeniesienie i rozbudowa do nowego budynku Izby Przyjęć pozwoli na przywrócenie pierwotnych funkcji układu komunikacyjnego.

Przedmiotowe zadanie w zakresie prac budowlanych i instalacyjnych:

zakłada przeprowadzenie w nowym budynku wielobranżowych robót budowlano-instalacyjno-wykończeniowych, niezbędnych do użytkowania i funkcjonowania: Oddziału Chorób zakaźnych i leczenia neuroinfekcji dla dzieci, Oddziału Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii (Centrum Nowoczesnych Technik Diabetologicznych), Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, Izby Przyjęć. Prace instalacyjne, których zakres obejmuje Zadanie nr 1, dotyczą projektowanego budynku stanowiącego nową część GCZD. Zakres prac nie dotyczy pozostałych części Szpitala.

Wstępne założenia projektowe – budynek o łącznej powierzchni 10 500 m²:

- **Poziom 4** – Oddział Chorób Zakaźnych i Leczenia Neuroinfekcji dla dzieci – 1500 m²,
- **Poziom 3** – Oddział Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii (Centrum Nowoczesnych Technik Diabetologicznych) – 1500 m²,
- **Poziom 2** – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – 1500 m²,
- **Poziom 1** – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – 1500 m²,
- **Poziom 0** – Izba Przyjęć – 1500 m²,
- **Poziom (-) 1** – Pomieszczenia magazynowe i o funkcjach pomocniczych – 1500 m²,
- **Poziom (-) 2** – Przyłącza i pomieszczenia techniczne – 1500 m².

W sumie 5 kondygnacji nadziemnych.

Oddział Chorób Zakaźnych i leczenia neuroinfekcji – (poziom 4): Utworzenie nowoczesnego w pełni wyposażonego oddziału dla dzieci pozwoli na kompleksowe i interdyscyplinarne leczenie dzieci z ciężkimi neuroinfekcjami i chorobami zakaźnymi – i będzie to jedyny oddział w województwie śląskim składający się z 20 łóżek ulokowanych w pojedynczych salach (izolatkach) z pełnym węzłem sanitarnym. Spełniający najwyższe standardy leczenia pacjentów zakaźnych uwzględniając: zastosowanie systemów zapobiegania przenikaniu powietrza z oddziału na zewnątrz, urządzenia umożliwiające kontakt pacjenta z odwiedzającym.

Oddział Diabetologii i Pediatrii – Centrum Nowoczesnych Technik Diabetologicznych – (poziom 3): Centrum przeznaczone do kompleksowego leczenia pacjentów pediatrycznych w zakresie diabetologii w formie hospitalizacji, leczenia w trybie tzw. jednego dnia, ambulatoryjnej opieki

specjalistycznej, połączonej z edukacją prozdrowotną dzieci wraz z opiekunami/rodzicami – docelowo 25 łóżek. Sale chorych z pełnym węzłem sanitarnym. Po przeniesieniu do nowego budynku planowane poszerzenie bazy i dostępności do nowych technologii leczenia pacjentów diabetologicznych, w szczególności w związku ze stale rosnącym zapotrzebowaniem na tego typu kompleksowe leczenie cukrzycy u dzieci.

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (poziom 1 i 2): Poradnie Specjalistyczne Przychodnia: Poradnia leczenia bólu, Poradnia audiologiczna, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia otolaryngologiczna, Poradnia neurochirurgiczna, Poradnia urologiczna, Poradnia chirurgiczna, Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej, Poradnia logopedyczna, Poradnia nefrologiczna, Poradnia leczenia żywieniowego, Poradnia endokrynologiczna, Poradnia diabetologiczna, Poradnia leczenia mukowiscydozy, Poradnia patologii noworodka, Poradnia neurologiczna, Poradnia okulistyczna, Poradnia genetyczna, Poradnia kardiologiczna, Poradnia kardiochirurgiczna, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia leczenia otyłości, Poradnia chirurgii onkologicznej, Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci – ilość gabinetów i pomieszczeń towarzyszących uszczegółowiona będzie na etapie wykonania koncepcji projektowej.

Izba Przyjęć (0): Izba Przyjęć – konsola pielęgniarska z aneksem, dwa gabinety lekarskie i jeden gabinet zabiegowy, toaleta dla personelu oraz toaleta dla pacjentów w tym niepełnosprawnych, do tego poczekalnia dla pacjentów na około 70–80 osób. Część zakaźna: konsola pielęgniarska z aneksem, dwa gabinety lekarskie i jeden gabinet zabiegowy, toaleta dla personelu oraz toaleta dla pacjentów, w tym niepełnosprawnych do tego poczekalnia na około 10 osób. Hol główny ze stanowiskiem informacji, przestrzeniami rekreacyjnymi, w tym miejsca zabaw dla dzieci, portiernia, stanowisko wstępnej kontroli zdrowia osób wchodzących do budynku (Covid -19).

Poziom magazynowy oraz funkcje pomocnicze (-1): serwerownia wraz z zakończeniami sieci teletechnicznych (w tym systemu sygnalizacji pożaru, dźwiękowego systemu ostrzegania, systemu przyzywowego wraz z systemem cyfrowej łączności bezprzewodowej, sieci teleinformatycznej), zasilacz bezprzerwowo, główna rozdzielnia elektryczna, urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, pomieszczenia przechowywania dokumentacji medycznej, szatnie personelu dla około 1000 pracowników w tym wydzielona szatnia personelu oddziału chorób zakaźnych i leczenia neuroinfekcji dla dzieci

Poziom techniczny (-2): Na poziomie tym należy przewidzieć zakończenie wszystkich instalacji technicznych budynku, w tym: instalacji wodno-kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, gazów medycznych oraz części wentylacji mechanicznej (niektóre z central wentylacyjnych), hydroforownia.

Przedmiotowe zadanie w zakresie zakupowym obejmuje zakup wyposażenia meblowo-technologicznego: łóżek, szafek, mebli wbudowanych, wózków specjalistycznych, w tym transportowych, wyposażenia dyżurek i zaplecza administracyjno-biurowego, sprzętu komputerowego, urządzeń teletechnicznych, sprzętu i aparatury medyczną, w tym m.in. kardiomonitorzy wraz z centralą monitorującą, EKG, RTG przyłóżkowy, aparat USG, defibrylator, respirator, tor wizyjny, wideobronchoskop, wideolaryngoskop, urządzenia dezynfekcyjne, lodówki medyczne.

W ramach zadania nr 1 przewiduje się zakup wyrobów medycznych, wyposażenia socjalno-bytowego, biurowo-administracyjnego oraz zakupów informatycznych, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych zgodnie z poniższą tabelą:

Wyroby medyczne	ilość szt.
Aparat do EKG	2
Aparat RTG oraz przyłóżkowy aparat RTG	1
Aparat USG, w tym USG wielofunkcyjne z głowicą umożliwiającą diagnostykę klatki piersiowej płuc	2
Defibrylator z wyposażeniem	2
Nawilżacz	10
Łóżko, w tym łóżko OIOM wraz z materacem	45
Monitory, np. do znieczulenia, hemodynamiczny, OIT, przenośny	1
Respirator	2
Tor wizyjny z wideobronchoskopami do diagnostyki endoskopowej płuc	1
Wideolaryngoskop wraz z wyposażeniem, różne rodzaje	1
Wózki do transportu pacjentów potencjalnie zakaźnych	5
Zestaw do trudnej intubacji	2
Aparat do dekontaminacji pomieszczeń	25
Myjnie dezynfekcyjne, przelotowe i nieprzelotowe	25
Zamgławiacze	2

Wyposażenie socjalno-bytowe
szafki przyłóżkowe, krzesła, wieszaki, dozowniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami jednorazowymi oraz pojemniki na zużyte ręczniki, wyposażenie dla pomieszczeń gospodarczych oraz socjalnych typu np. dyżurka pielęgniarek, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, porządkowych, śluz umywalkowo-fartuchowych czy szatniowych
Wyposażenie biurowo-administracyjne
zabudowa meblowa, krzesła, biurka, kontenery, stoliki, szafy ubraniowe
Zakupy informatyczne
Komputery stacjonarne, laptopy, tablety, drukarki, skanery wraz z niezbędnym oprogramowaniem
Wyposażenie serwerowni m.in. system zasilania awaryjnego, system kontroli
Zakup licencji oraz rozbudowa systemów teleinformatycznych
Urządzenia sieciowe i systemy związane z zapewnieniem bezpieczeństwa teleinformatycznego
System kolejkowy dla Izby przyjęć oraz AOS
Urządzenia do prowadzenia monitoringu mające na celu poprawę bezpieczeństwa pacjentów i personelu
Sprzęt serwerowo-sieciowy m.in. serwery, szafy serwerowe

W ramach zadania zaplanowane zostało wykonanie łączników.

Pierwszy łącznik jednopiętrowy, nadziemny łączący nowy budynek z istniejącą tzw. „niską częścią” Szpitala – segmentem K7, zostanie zlokalizowany na wysokości pierwszego piętra. Projektowany łącznik będzie miał długość około 17 m i szerokość 14 m. Umożliwi bezkolizyjny

transport hospitalizowanego pacjenta między budynkami, bez konieczności transportu pojazdem transportowym czy ambulansem. Pacjent będzie przemieszczany w warunkach szpitalnych bez kontaktu z niesprzyjającymi warunkami atmosferycznymi. Dodatkowo jego wykonanie umożliwi poprowadzenie głównych magistral instalacji elektrycznych, sanitarnych, teletechnicznych itp. wewnątrz łącznika, co wpłynie na łatwiejszą kontrolę sieci instalacyjnej oraz dostęp do niej podczas konserwacji.

Drugi łącznik jednokondygnacyjny podziemny o długości 20 m i szerokości 4 m będzie łączył nowy budynek z istniejącą tzw. „niską częścią” Szpitala – segmentem podziemnym K18. Będzie wykorzystywany przez zaplecze logistyczne szpitala m.in do zadań związanych z transportem łóżek do sterylizacji, transportami magazynowymi, transportami odpadów itp.

Zakres inwestycji obejmie wszystkie pomieszczenia techniczne o pow. 3000 m² niezbędne do funkcjonowania nowo powstałego budynku (m.in. wentylatorownie, rozdzielnie elektryczne, hydrofornie, serwerownie, maszynownie, magistrale gazów medycznych, węzły ciepłownicze, centrale klimatyzacyjne) wraz z zagospodarowaniem terenu (uwzględniającym obiekty pomocnicze inżynierskie, w tym drogi dojazdowe, pożarowe, chodniki, około 150 miejsc postojowych wraz z miejscami postojowymi dla osób niepełnosprawnych).

Ramowy zakres prac i kolejność ich realizacji - Zadanie nr 1

Ramowy zakres prac i kolejność ich realizacji – Zadanie nr 1

Opracowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyłonienie wykonawcy opracowania dokumentacji projektowej.

Prace przygotowawcze – czynności poprzedzające fazę projektową, obejmujące m.in. analizę dokumentacji archiwalnej dotyczącej terenu inwestycji oraz zakresu niezbędnych do uzyskania dokumentów.

Rozpoczęcie procedur administracyjnych związanych z realizacją inwestycji, zmierzające do uzyskania niezbędnych opinii/decyzji organów administracyjnych.

Prace przygotowawcze i koncepcyjne – rozpoczęcie procesu inwentaryzacji obszaru inwestycji, obejmującego m.in. badania geologiczne i hydrogeologiczne, inwentaryzację geodezyjną obejmującą zarówno obiekty, jak i sieci instalacyjne, zagospodarowanie terenu oraz inwentaryzację przyrodniczą. Uzyskanie mapy do celów projektowych.

Prace przygotowawcze – Ekspertyzy branżowe

Prace przygotowawcze i koncepcyjne – uzyskanie niezbędnych decyzji/opinii organów administracyjnych, w tym uzyskanie Decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, zgody na realizację przedsięwzięcia oraz Decyzji o ustaleniu lokalizacji celu publicznego. Wykonanie opracowań koncepcyjnych.

Prace projektowe – Rozpoczęcie etapu opracowania: projektu budowlanego, projektu wykonawczego stanowiącego podstawę do opracowania opisu przedmiotu zamówienia na wyłonienie wykonawcy robót budowlano-instalacyjnych, a także kosztorysu inwestorskiego. Uzyskanie prawomocnej decyzji o pozwoleniu na budowę.

Faza wykonawcza projektu – Rozpoczęcie robót budowlano-instalacyjnych.

Nadzór autorski nad realizowanymi robotami budowlano-instalacyjnymi na podstawie opracowanej dokumentacji projektowej. Nadzór inwestorski nad realizowanymi robotami budowlano-instalacyjnymi we wszystkich branżach.

Przygotowanie terenu budowy, w tym organizacja zaplecza budowy.

Przyłącza do budynku. Prace demontażowe w zakresie istniejących instalacji wodno-kanalizacyjnych; centralnego ogrzewania; wentylacyjnych i klimatyzacyjnych; gazów medycznych oraz elektrycznych i teletechnicznych.

Stan surowy

Instalacje wodno-kanalizacyjne

Instalacje CO

Instalacje wentylacji i klimatyzacji

Instalacje elektryczne i teletechniczne

Gazy medyczne

Prace wykończeniowe

Urządzenia technologiczne i transportu

Budowa łącznika

Budowa sieci

Modernizacja dróg, ciągów komunikacyjnych, nawierzchni

Zakup pierwszego wyposażenia

Cel szczegółowy C.S.5 zostanie zrealizowany przez:

Zadanie nr 2 – Modernizacja Oddziałów Dziecięcych – Dziecięcy Szpital Przyszłości

Przedmiotowe zadanie w zakresie prac budowlanych i instalacyjnych zakłada przeprowadzenie kompleksowej przebudowy części szpitala, tj. segmentów K1, K2, K3 w celu modernizacji:

- Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- Oddziału Kardiochirurgii Dziecięcej,
- Oddziału Kardiologii Dziecięcej,
- Oddziału Otolaryngologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego,
- Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- Oddziału Chirurgii i Urologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego,
- Oddziału Neurochirurgii,
- Oddziału Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci,
- Oddziału Nefrologicznego,
- Oddziału Gastroenterologii i Pediatrii,
- Oddziału Pediatrii i Neurologii Wieków Rozwojowych,
- Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka.

W ramach inwestycji przewidziano realizację robót ogólnobudowlanych oraz instalacyjnych we wszystkich branżach. W zakresie modernizacji planowane jest wyburzenie wszystkich przegród wewnętrznych oraz elementów wykończeniowych strefy przewidzianej do przebudowy, w tym zerwanie posadzek, sufitów podwieszanych, demontaż otworów drzwiowych oraz pozostawienie jedynie konstrukcji nośnej wraz z elementami ścian działowych niewymagających demontażu. Następnie demontaż obejmować będą instalacje.

Zakres prac instalacyjnych będzie dotyczyć instalacji wszystkich rodzajów, tj.:

- 1) instalacji elektrycznej i teletechnicznej – z uwagi na zły stan instalacji elektrycznych – stare, zużyte przewody niespełniające wymaganych parametrów określonych w obowiązujących normach i rozporządzeniach w tym zakresie – jest konieczna kompleksowa modernizacja

instalacji, łącznie i w korelacji z pozostałymi instalacjami, adekwatnie włączając wymagania montowanych urządzeń (np. wentylacyjnych, klimatyzacyjnych), ich lokalizację, a także planowany układ funkcjonalno-przestrzenny modernizowanego obszaru. Przewidziana do realizacji modernizacja infrastruktury w zakresie przedmiotowych instalacji przewiduje konieczność uwzględnienia w sieci nowych urządzeń, położenia poszczególnych odbiorników, ich potrzeb technicznych, zapewnienia dostępu do zasobów cyfrowych przez sieci teletechniczne, zagwarantowanie wydolności sieci, instalacji urządzeń zapewniających rezerwowe podtrzymanie zasilania itp.;

- 2) instalacji wodociągowej – jest konieczna kompleksowa modernizacja instalacji polegająca na całkowitej przebudowie istniejących rurociągów na nową infrastrukturę, zgodnie z przepisami, łącznie z infrastrukturą hydrantową;
- 3) instalacji kanalizacyjnej – należy przeprowadzić całkowitą przebudowę istniejących rurociągów na nowe rurociągi. Dotyczy to zarówno instalacji kanalizacji sanitarnej, jak i deszczowej;
- 4) instalacji centralnego ogrzewania – jest zasilana z węzła cieplnego zlokalizowanego w piwnicy budynku. Jest to instalacja wodna, pompowa, dwuprzewodowa z rozdziałem dolnym bez strefowania. W instalacji są zamontowane przeważnie grzejniki żeliwne oraz stalowe rurowe. Ze względu na zły stan techniczny instalacji centralnego ogrzewania należy całkowicie wymienić istniejącą instalację, w tym wymienić grzejniki na higieniczne (posiadające odpowiednie certyfikaty i dopuszczenia dla pomieszczeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą) oraz grzejniki łazienkowe drabinkowe. Instalacja centralnego ogrzewania powinna być wyposażona w niezbędną armaturę, m.in. umożliwiającą regulację hydrauliczną oraz odcinającą umożliwiającą etapowe prowadzenie prac modernizacyjnych w budynku i możliwość odcięcia poszczególnych części instalacji w czasie awarii bez konieczności wyłączenia z pracy, co obecnie nie jest w pełni możliwe;
- 5) instalacji wentylacji i klimatyzacji – obecnie tylko niektóre pomieszczenia w przewidzianym do modernizacji budynku szpitalnego GCZD posiadają instalację wentylacji mechanicznej. Są to pomieszczenia sal intensywnego nadzoru. Pozostałe pomieszczenia są wyposażone w wentylację grawitacyjną. Istniejąca instalacja wentylacji mechanicznej jest w złym stanie technicznym, zespoły wentylacyjne w większości są wyeksploatowane oraz nie spełniają obowiązujących norm energetycznych. Instalacje nie zapewniają w obsługiwanych pomieszczeniach optymalnych warunków cieplno-wilgotnościowych, jak również wymaganej czystości powietrza. Ze względu na zły stan techniczny istniejącej instalacji wentylacji mechanicznej należy przewidzieć, że wszystkie elementy istniejącej wentylacji będą zdemonstrowane, tak aby w czasie modernizacji instalacja została wykonana wyłącznie z nowych elementów. Centrale wentylacyjne i klimatyzacyjne powinny być wyposażone w wymienniki do odzysku ciepła, filtry powietrza o klasie wymaganej przepisami oraz wytycznymi technologicznymi, nagrzewnice wodne oraz chłodnice, jak również powinny posiadać kompletny układ regulacji.

Wszystkie ww. prace instalacyjne dotyczą tylko części szpitala, tj. segmentów K1, K2, K3 – budynku wysokiego, w którym zlokalizowane są oddziały szpitalne. Pozostałe segmenty GCZD od K4 do K18 nie są objęte przedmiotowym programem inwestycji.

W ramach Zadania nr 2 przewidziano zakup: wyposażenia meblowo-technologicznego: łóżek, szafek, mebli wbudowanych, wózków specjalistycznych, w tym transportowych, wyposażenia dyżurek i zaplecza administracyjno-biurowego, sprzętu komputerowego, urządzeń teletechnicznych, lodówek medycznych.

Ponadto przewiduje się zakup wyrobów medycznych, wyposażenia socjalno-bytowego, biurowo-administracyjnego oraz zakupów informatycznych, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania oddziałów oraz innych jednostek organizacyjnych zgodnie z poniższą tabelą:

Wyrób medyczny	Liczba (szt.)
łóżko, w tym łóżko OIOM wraz z materacem – Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	12
łóżko, w tym łóżko OIOM wraz z materacem – Oddział Kardiologii	4
łóżko, w tym łóżko OIOM wraz z materacem – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	11
Respirator – Oddział Kardiologii	4
Hemochron – Oddział Kardiologii	2
Inkubator otwarty – Oddział Kardiologii	4
Iluminator naczyń krwionośnych – Oddział Kardiologii	1
Aparat do leczenia nerkozastępczego – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1
Nawilżacze respiratorowe – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	10
Inkubator otwarty – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	7
Urządzenie do pomiaru rzutu serca – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2
Iluminator naczyń krwionośnych – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1
Bronchofiberoskop – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1
Laryngoskop do trudnej intubacji – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	1
Respirator – Oddział Neonatologii i Intensywnej terapii Noworodka	4
Inkubator otwarty-zamknięty – Oddział Neonatologii i Intensywnej terapii Noworodka	2
SUMA	67

Wyposażenie socjalno-bytowe
szafki przyłóżkowe, krzesła, wieszaki, dozowniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami jednorazowymi oraz pojemniki na zużyte ręczniki, wyposażenie dla pomieszczeń gospodarczych oraz socjalnych typu np. dyżurka pielęgniarek, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, porządkowych, śluz umywalkowo-fartuchowych czy szatniowych
Wyposażenie biurowo-administracyjne
zabudowa meblowa, krzesła, biurka, kontenery, stoliki, szafy ubraniowe
Zakupy informatyczne
Komputery stacjonarne, laptopy, tablety, drukarki, skanery wraz z niezbędnym oprogramowaniem
Sprzęt serwerowo-sieciowy m.in. serwery, szafy serwerowe, przełączniki
Urządzenia do prowadzenia monitoringu mające na celu poprawę bezpieczeństwa pacjentów i personelu

Ramowy zakres prac i kolejność ich realizacji - Zadanie nr 2

Ramowy zakres prac i kolejność ich realizacji - Zadanie nr 2

Opracowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyłonienie wykonawcy opracowania dokumentacji projektowej. Prace projektowe – Rozpoczęcie etapu opracowania: projektu budowlanego, projektu wykonawczego stanowiącego podstawę do opracowania opisu przedmiotu zamówienia na wyłonienie wykonawcy robót budowlano-instalacyjnych, a także kosztorysu inwestorskiego. Uzyskanie prawomocnej decyzji o pozwoleniu na budowę.

Faza wykonawcza projektu – Rozpoczęcie robót budowlano-instalacyjnych.

Nadzór autorski nad realizowanymi robotami budowlano-instalacyjnymi na podstawie opracowanej dokumentacji projektowej.

Nadzór inwestorski nad realizowanymi robotami budowlano-instalacyjnymi we wszystkich branżach.

Przygotowanie terenu budowy, w tym organizacja zaplecza budowy.

Prace demontażowe w zakresie istniejących instalacji wodno-kanalizacyjnych; centralnego ogrzewania; wentylacyjnych i klimatyzacyjnych; gazów medycznych oraz elektrycznych i teletechnicznych.

Modernizacja instalacji:

Instalacje wodno-kanalizacyjne

Instalacje CO

Instalacje wentylacji i klimatyzacji

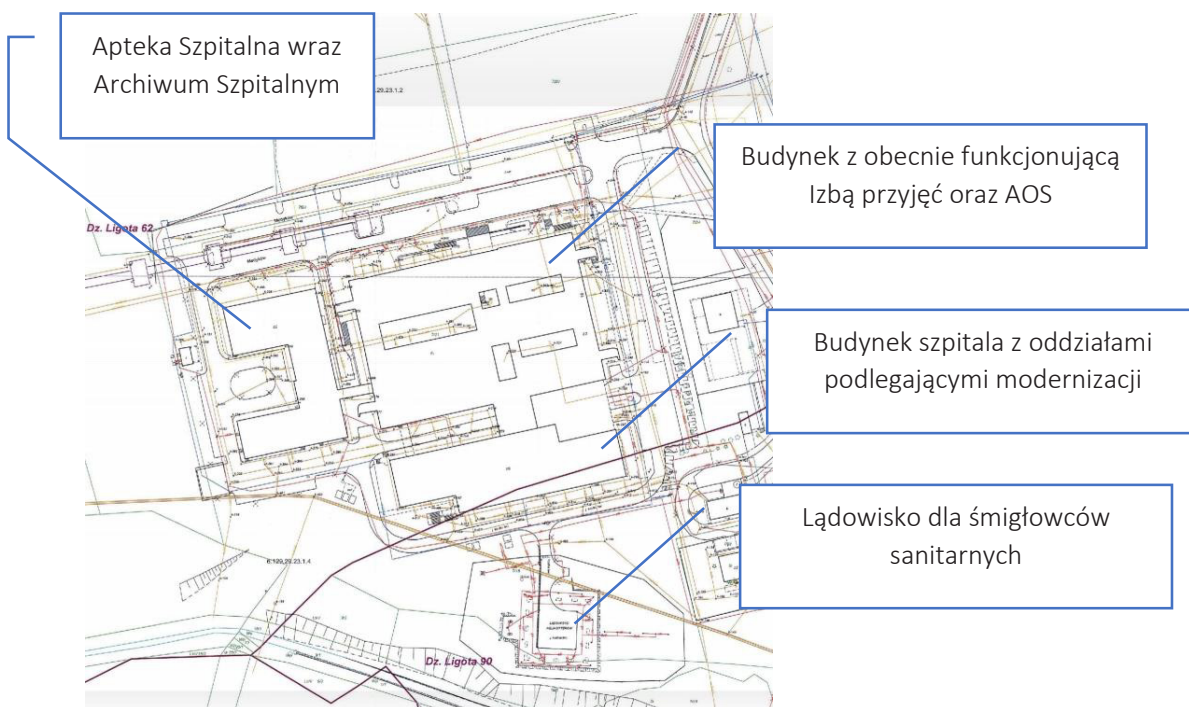
Instalacje elektryczne i teletechniczne

Gazy medyczne

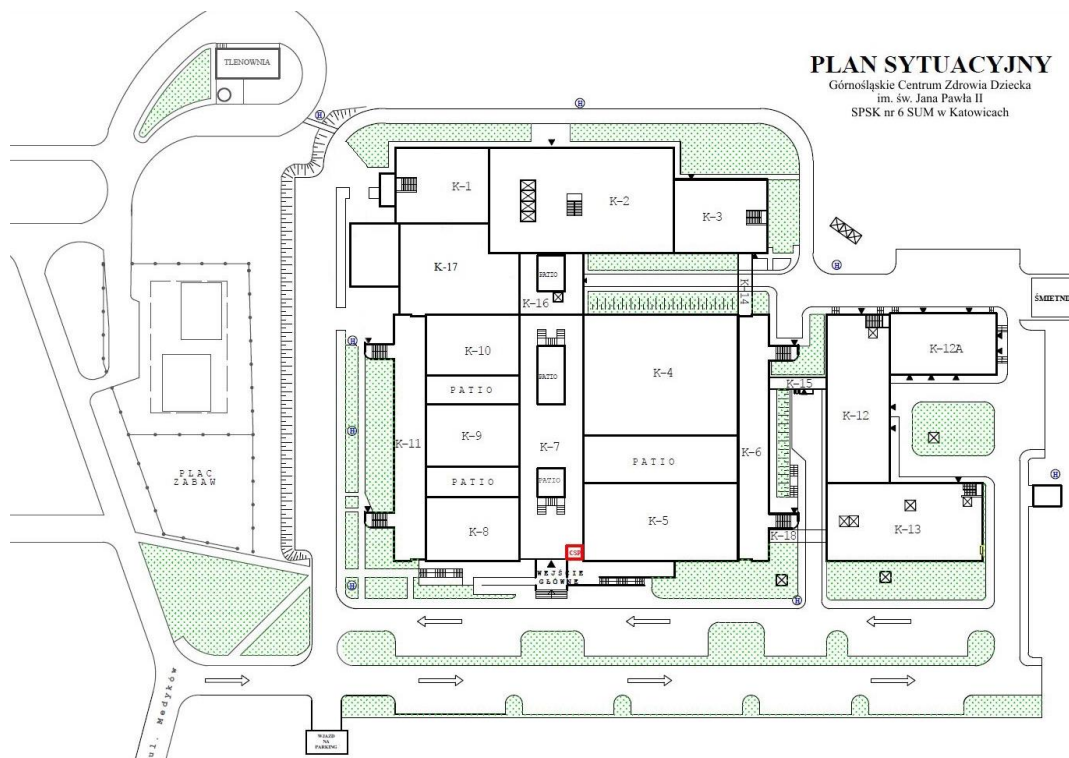
Prace wykończeniowe

Urządzenia technologiczne i transportu

Zakup wyposażenia



Ryc.1. Mapa zasadnicza z lokalizacją GCZD.



Ryc.1a. Plan sytuacyjny oznakowanie segmentów GCZD.

Istniejący zespół budynków GCZD składa się z dwóch zasadniczych części:

- budynku wysokiego (dziesięciokondygnacyjny blok łóżkowy) – segmenty K1, K2, K3 – część Szpitala objęta projektem,
- rozbudowanego układu budynków niskich (dwu-, trzykondygnacyjne segmenty usług szpitalnych) – segmenty K4 – K18 (zakres nieobjęty projektem).

Segmenty – obiekty oddylatowane, wzajemnie do siebie przylegające, bądź połączone odpowiednimi łącznikami. Segmenty objęte inwestycją to: K1, K2, K3. znajdują się w nich komórki organizacyjne wchodzące w skład zakresu projektu na piętrach od 1 do 8.

Umieszczenie modernizowanych komórek organizacyjnych po inwestycji.

Wszystkie komórki organizacyjne objęte Zadaniem 2 pozostają w obecnych lokalizacjach, czyli segmentach K1, K2, K3, tj. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Kardiologii Dziecięcej, Oddział Kardiologii Dziecięcej, Oddział Otolaryngologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddział Chirurgii i Urologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego, Oddział Neurochirurgii, Oddział Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci, Oddział Nefrologicznego, Oddział Gastroenterologii i Pediatrii, Oddziału Pediatrii i Neurologii Wieków Rozwojowych, Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii.

W wyniku realizacji Zadania nr 1 do nowego budynku zostaną przeniesione:

- Oddział Diabetologii i Dziecięcej i Pediatrii z segmentu K2-K3 na Poziom 3,
- Izba przyjęć z K10 na Poziom 0 oraz
- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna z segmentów K8, K9, K10, K11 na Poziom 1 oraz 2.

W wyniku przeniesień, powstała wolna przestrzeń o powierzchni ok. 2000 m² planuje zagospodarować się w przyszłości na poszerzenie możliwości udzielania świadczeń medycznych np. przez utworzenie sali operacyjnej neurochirurgicznej z rezonansem śródoperacyjnym wraz z infrastrukturą towarzyszącą oraz salą hybrydową wraz z dwupłaszczyznowym angiografem. Bezpośrednio po realizacji Programu, a do czasu pozyskania źródeł finansowania na ww. zadania inwestycyjne pozyskany obszar będzie wykorzystywany na cele: dydaktyczne, pomieszczenia przechowywania dokumentacji medycznej oraz funkcje pomocnicze dla Oddziałów Szpitalnych i Komórek współpracujących, tj. Blok Operacyjny, Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, a także jako pomieszczenia usprawniające procesy logistyki szpitalnej takie jak np. baza łóżkowa, szatnie.

Poniżej plan zagospodarowania działki z graficznym rozmieszczeniem istniejących i planowanych do realizacji budynków z legendą wraz z graficzną wizualizacją planowanej inwestycji:



Ryc.2. plan zagospodarowania działki z graficznym rozmieszczeniem istniejących i planowanych do realizacji budynków z legendą.



Ryc.3. graficzna wizualizacja planowanej inwestycji.

7.2. Aktualny stan techniczny infrastruktury

W budynku szpitala, w którym aktualnie są udzielane świadczenia medyczne, zidentyfikowano następujące wyzwania, które determinują do podjęcia działań modernizacyjnych mających na celu eliminację ich występowania. Określono następujące aspekty:

- 1) obecny przestarzały układ funkcjonalno-przestrzenny oddziałów szpitalnych (w tym: brak odpowiedniej powierzchni na udzielanie świadczeń medycznych, przerost powierzchni komunikacyjnej, pokoje łóżkowe bez węzłów sanitarnych, szerokości drzwi nieodpowiadające aktualnym potrzebom organizacyjnym, wielokrotnie zmienione i odbiegające od pierwotnie projektowanych funkcje pomieszczeń), nie pokrywają się ze ścieżkami (procesami) dla zidentyfikowanych interesariuszy, tj. małych pacjentów wraz z opiekunami, lekarzy, pielęgniarek, personelu wspomagającego;
- 2) wyeksploatowana, wysoce awaryjna infrastruktura obiektowa, w tym instalacje wodno-kanalizacyjne, CO, wentylacji i klimatyzacji, elektryczne i teletechniczne;
- 3) wyeksploatowane, zużyte wyposażenie: meblowo-technologiczne oraz meblowo-gospodarcze.

Obszar funkcjonalny objęty programem inwestycyjnym (Infrastruktura: Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Kardiochirurgii Dziecięcej, Oddziału Kardiologii Dziecięcej, Oddziału Otolaryngologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego, Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddziału Chirurgii i Urologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego, Oddziału Neurochirurgii, Oddziału Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci, Oddziału Nefrologicznego, Oddziału Gastroenterologii i Pediatrii, Oddziału Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego, Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka), który wymaga modernizacji polegających na wykonaniu robót budowlano-instalacyjnych, w obecnym stanie stwarza realne ryzyko częściowych włączeń z możliwości operacyjnego wykorzystania z uwagi na fakt, że jego stan techniczny – lokalowy (a także w zakresie wyposażenia) – nie spełnia w sposób istotny wymagań prawnych.

Stan infrastruktury odbiega od wymagań prawnych, w szczególności wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). Niezbędna jest zatem modernizacja, która pozwoli na spełnienie wymogów w zakresie budowlanym, organizacji i realizacji świadczeń zdrowotnych, zachowania właściwych warunków sanitarnych, w tym septyki, działań profilaktycznych i kontrolnych w dziedzinie zakażeń. Powyższe obszary regulują: załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w szczególności w odniesieniu do zakresu obejmującego prace budowlano-instalacyjne.

Infrastruktura jest wyeksploatowana, awaryjna, funkcjonalnie odbiegająca od potrzeb, także z uwagi na kryteria operacyjno-organizacyjne realizacji świadczeń, ruchu pacjentów i personelu, nie są zachowane obecnie obowiązujące wymagania dotyczące odległości. Jest potrzeba zapewnienia właściwej wentylacji, ochrony przeciwpożarowej, nowoczesnych rozwiązań zapewniających minimalizację ryzyka zdarzeń epidemiologicznych, w tym zakażeń wewnątrzszpitalnych. Wyposażenie również wymaga modernizacji w celu zapewnienia zgodności z prawem i kompatybilności funkcjonalnej z innymi jednostkami i infrastrukturą po realizacji inwestycji. Z uwagi na częstotliwość wykorzystywania wyposażenia gospodarczo-meblowego, jego wiek i wysoki stopień wyeksploatowania, konieczne jest odnowienie i unowocześnienie modernizowanych Oddziałów Szpitalnych.

Podkreślić należy, że zarówno liczba, jak i jakość używanego wyposażenia są niezadawalające. Wiek obecnie posiadanego i wykorzystywanego wyposażenia, który będzie podlegać modernizacji, waha się od 15 do 25 lat, a jego stan techniczny implikuje czasochłonne naprawy, a co się z tym wiąże dodatkowe koszty dla Szpitala. Wyposażenie planowane do modernizacji utraciło w dużej mierze i zakresie cechy zapewniające funkcjonalność. Jego wykorzystanie znacząco i negatywnie wpływa na jakość udzielanych świadczeń, co jest szczególnie istotne odnośnie planowanej do pilnego wdrożenia w 2023 r. ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Z uwagi na powyższe – wymaga modernizacji

8. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI

Aktualny stan infrastruktury, zanalizowany i zweryfikowany pod kątem możliwych do realizacji zadań w celu uzyskania stanu docelowego – pożądanego, zidentyfikowane problemy oraz planowany do osiągnięcia cel główny, cele szczegółowe i czynności posłużyły do zdefiniowania Zadania 1 i Zadania 2. GCZD podjął decyzję o sposobie realizacji inwestycji i zakresie rzeczowym przedmiotowej inwestycji. Wszystkie poczynione działania zostały opisane we wcześniejszych punktach dokumentu. Potrzeby inwestycyjne odpowiadają wprost ujawnionym lukom, brakom i deficytom, jak również skupiają się na dążeniu do optymalizacji funkcjonowania podmiotu leczniczego, a zaplanowane działania mają na celu zniwelowanie niepożądanego stanu i doprowadzenie do osiągnięcia celu głównego, jakim jest: (C.G) Zwiększenie efektywności, dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych oraz wzmocnienie reagowania na zagrożenia epidemiczne.

W związku z tym zdefiniowano następujące zadania, a w ich zakresie – działania zmierzające do osiągnięcia określonych efektów rzeczowych:

Zadanie nr 1 - Budowa Centrum Nowoczesnych Technik Diabetologicznych oraz Leczenia Chorób Zakaźnych dla Dzieci

Zadanie nr 2 – Modernizacja Oddziałów Dziecięcych – Dziecięcy Szpital Przyszłości

Harmonogram realizacji inwestycji – Zadanie nr 1	Harmonogram realizacji inwestycji – Zadanie nr 2
<p>Opracowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyłonienie wykonawcy opracowania dokumentacji projektowej.</p> <p>Prace przygotowawcze – czynności poprzedzające fazę projektową, obejmujące m.in. analizę dokumentacji archiwalnej dotyczącej terenu inwestycji oraz zakresu niezbędnych do uzyskania dokumentów.</p> <p>Rozpoczęcie procedur administracyjnych związanych z realizacją inwestycji, zmierzające do uzyskania niezbędnych opinii/decyzji organów administracyjnych.</p> <p>IV kw. 2023 r.</p>	<p>Opracowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyłonienie wykonawcy opracowania dokumentacji projektowej.</p> <p>Prace projektowe – Rozpoczęcie etapu opracowania: projektu budowlanego, projektu wykonawczego stanowiącego podstawę do opracowania opisu przedmiotu zamówienia na wyłonienie wykonawcy robót budowlano-instalacyjnych, a także kosztorysu inwestorskiego.</p> <p>Uzyskanie prawomocnej decyzji o pozwoleniu na budowę.</p> <p>IV kw. 2024 r.</p>
<p>Prace przygotowawcze i koncepcyjne – rozpoczęcie procesu inwentaryzacji obszaru inwestycji, obejmującego m.in. badania geologiczne i hydrogeologiczne, inwentaryzację geodezyjną obejmującą zarówno obiekty, jak i sieci instalacyjne, zagospodarowanie terenu oraz inwentaryzację przyrodniczą.</p> <p>Uzyskanie mapy do celów projektowych.</p> <p>Prace przygotowawcze – Ekspertyzy branżowe.</p> <p>I – II kw. 2024 r.</p>	<p>Faza wykonawcza projektu – Rozpoczęcie robót budowlano-instalacyjnych.</p> <p>I kw. 2025 r.</p>
<p>Prace przygotowawcze i koncepcyjne – uzyskanie niezbędnych decyzji/opinii organów administracyjnych, w tym uzyskanie Decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, zgody na realizację przedsięwzięcia oraz Decyzji o ustaleniu lokalizacji celu publicznego.</p> <p>Wykonanie opracowań koncepcyjnych.</p> <p>III – IV kw. 2024 r.</p>	<p>Nadzór autorski nad realizowanymi robotami budowlano-instalacyjnymi na podstawie opracowanej dokumentacji projektowej.</p> <p>Nadzór inwestorski nad realizowanymi robotami budowlano-instalacyjnymi we wszystkich branżach.</p> <p>I kw. 2025 r. – IV kw. 2027 r.</p>
<p>Prace projektowe – Rozpoczęcie etapu opracowania: projektu budowlanego, projektu wykonawczego stanowiącego podstawę do opracowania opisu przedmiotu zamówienia na wyłonienie wykonawcy robót budowlano-instalacyjnych, a także kosztorysu inwestorskiego.</p> <p>Uzyskanie prawomocnej decyzji o pozwoleniu na budowę.</p> <p>III – IV kw. 2024 r.</p>	<p>Przygotowanie terenu budowy, w tym organizacja zaplecza budowy.</p> <p>I – II kw. 2025 r.</p>

<p>Faza wykonawcza projektu – Rozpoczęcie robót budowlano-instalacyjnych.</p> <p>I – II kw. 2025 r.</p>	<p>Prace demontażowe w zakresie istniejących instalacji wodno-kanalizacyjnych; centralnego ogrzewania; wentylacyjnych i klimatyzacyjnych; gazów medycznych oraz elektrycznych i teletechnicznych.</p> <p>I kw. 2025 r. – IV kw. 2027 r.</p>
<p>Nadzór autorski nad realizowanymi robotami budowlano-instalacyjnymi na podstawie opracowanej dokumentacji projektowej.</p> <p>Nadzór inwestorski nad realizowanymi robotami budowlano-instalacyjnymi we wszystkich branżach.</p> <p>I kw. 2025 r. – IV kw. 2027 r.</p>	<p>Modernizacja instalacji: Instalacje wodno-kanalizacyjne, Instalacje CO, Instalacje wentylacji i klimatyzacji Instalacje elektryczne i teletechniczne, Gazy medyczne.</p> <p>Prace wykończeniowe, urządzenia technologiczne i transportu.</p> <p>I kw. 2025 r. – IV kw. 2027 r.</p>
<p>Przygotowanie terenu budowy, w tym organizacja zaplecza budowy.</p> <p>I kw. 2025 r.</p>	<p>Zakup wyposażenia.</p> <p>I kw. 2025 r. – IV kw. 2027 r.</p>
<p>Przyłącza do budynku. Prace demontażowe w zakresie istniejących instalacji wodno-kanalizacyjnych; centralnego ogrzewania; wentylacyjnych i klimatyzacyjnych; gazów medycznych oraz elektrycznych i teletechnicznych.</p> <p>I – II kw. 2025 r.</p>	<p>-</p>
<p>Stan surowy, Instalacje wodno-kanalizacyjne, Instalacje CO, Instalacje wentylacji i klimatyzacji, Instalacje elektryczne i teletechniczne, Gazy medyczne, Prace wykończeniowe, Urządzenia technologiczne i transportu, Budowa łączników Budowa sieci, Modernizacja dróg, ciągów komunikacyjnych, nawierzchni.</p> <p>II kw. 2025 r. – IV kw. 2027 r.</p>	<p>-</p>
<p>Zakup pierwszego wyposażenia.</p> <p>III – IV kw. 2027 r.</p>	<p>-</p>

8.1. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji

Poniżej przedstawiono ogólny zakres rzeczowo-finansowy inwestycji.

Tabela I – Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji						
Lp.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ	Powierzchnia całkowita w m ²		Liczba łóżek		Wartość prac brutto (zł)
		Przed inwestycją	Po inwestycji	Przed inwestycją	Po inwestycji	
0	1	2	3	4	5	6
Zadanie 1 – Budowa Centrum Nowoczesnych Technik Diabetologicznych oraz Leczenia Chorób Zakaźnych dla Dzieci						
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
1.	Oddział Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii (Centrum Nowoczesnych Technik Diabetologicznych)	374	1 500	15	25	30 702 258
2.	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	1 865	3 000	-	-	48 440 500
3.	Izba Przyjęć	123	1 500	-	-	11 853 517
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
4.	Oddział chorób zakaźnych i leczenia neuroinfekcji dla dzieci	-	1 500	-	20	33 964 077
5.	Pomieszczenia techniczne, magazynowe i pomocnicze (urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, serwerownia, rozdzielnie elektryczne, bezprzewodowy zasilacz (UPS), szatnie personelu (w tym oddziału zakaźnego))	-	3 000	-	-	6 000 000
Podsumowanie: Zadanie 1		2 362	10 500	15	45	130 960 352
Zadanie 2 – Modernizacja Oddziałów Dziecięcych – Dziecięcy Szpital Przyszłości						
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
1.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	987	987	13	13	6 206 550
2.	Oddział Kardiologii Dziecięcej	536	536	13	13	3 120 200
3.	Oddział Kardiologii Dziecięcej	1 017	1 017	27	27	3 051 300
4.	Oddział Otolaryngologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego	522	522	14	14	1 566 600
5.	Oddział Chirurgii Urazowo Ortopedycznej	419	419	12	12	1 256 400
6.	Oddział Chirurgii i Urologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego	1 138	1 138	30	30	3 414 600
7.	Oddział Neurochirurgii	330	330	12	12	990 000
8.	Oddział Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci	1 292	1 292	30	30	3 229 500
9.	Oddział Nefrologiczny	215	215	10	10	537 293
10.	Oddział Gastroenterologii i Pediatrii	940	1 314	36	36	2 818 500
11.	Oddział Pediatrii i Neurologii Wieków Rozwojowych	1 193	1 193	30	30	3 203 055
12.	Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka	1 556	1 556	46	46	7 780 650
Podsumowanie: Zadanie 2		10 144	10 519	273	273	37 174 648
RAZEM Zadanie nr 1 i Zadanie nr 2		12 506	22 519	288	318	168 135 000

8.2. Wartość kosztorysowa inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów

GCZD dokonał wyliczenia Wartości Kosztorysowej Inwestycji (WKI) 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). WKI określono za pomocą wskaźników cenowych w układzie 7 grup kosztów, wyszczególnionych w § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia.

Tabela II – Wartość Kosztorysowa Inwestycji z wyszczególnieniem grup kosztów – ZBIORCZA		
Lp.	Rodzaj grupy kosztów	Wartość prac brutto (zł)
0	1	2
1	Pozyskanie działki budowlanej	-
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	2 068 060
3	Budowa obiektów podstawowych	74 251 575
4	Instalacje	61 204 299
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	3 766 224
6	Wyposażenie	17 444 842
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	9 400 000
RAZEM		168 135 000

8.3. Zestawienie źródeł finansowania inwestycji

W poniższej tabeli zaprezentowano źródła finansowania inwestycji w złotych brutto w podziale na lata realizacji 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:				
				2023	2024	2025	2026	2027
0	1	2	3	4	5	6	7	
1	Środki własne Inwestora	0	0	0	0	0	0	
2	Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny	168 135 000	0	6 825 280	50 417 012	48 348 952	62 543 756	
OGÓŁEM		168 135 000	0	6 825 280	50 417 012	48 348 952	62 543 756	

8.4. Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji

W poniższej tabeli zaprezentowano harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji inwestycji.

Tabela IV – Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji w ujęciu rocznym										
Ip.	Rodzaj grupy kosztów	Wartość wg WKI	Środki własne		Środki z innych źródeł	Środki z MZ	Planowane nakłady na lata:			
			poniesione*	planowane			2024	2025	2026	2027
0	1	2=3+4+5+6	3	4	5	6=7+8+ (...)	7	8	9	10
1	Pozyskanie działki budowlanej	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	2 068 060	-	-	-	2 068 060	-	2 068 060	-	-
3	Budowa obiektów podstawowych	74 251 575	-	-	-	74 251 575	-	24 750 525	24 750 525	24 750 525
4	Instalacje	61 204 299	-	-	-	61 204 299	-	20 401 433	20 401 433	20 401 433
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	3 766 224	-	-	-	3 766 224	-	1 255 408	1 255 408	1 255 408
6	Wyposażenie	17 444 842	-	-	-	17 444 842	-	1 083 346	1 083 346	15 278 150
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	9 400 000	-	-	-	9 400 000	6 825 280	858 240	858 240	858 240
RAZEM		168 135 000	0	0	0	168 135 000	6 825 280	50 417 012	48 348 952	62 543 756
ŁĄCZNIE			0				168 135 000			

9. MIERNIK PLANOWANEJ INWESTYCJI

9.1. Mierniki stopnia realizacji inwestycji

W poniższej tabeli zaprezentowano mierniki stopnia realizacji inwestycji.

Tabela V – Mierniki stopnia realizacji inwestycji					
Lp.	Rok realizacji	Zakres rzeczowy realizowanego celu	Wartość wg. WKI w złotych	Mierniki – udział realizowanego zakresu rzeczowego	
				rocznie	narastająco
				%	%
0	1	2	3	4	5
1	2024	Prace przygotowawcze, projektowe – Zadanie nr 1 i nr 2	6 825 280	4%	4%
2	2025	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci – Zadanie nr 1	50 417 012	30%	34%
		Budowa obiektów podstawowych – Zadanie nr 1 i nr 2			
		Instalacje – Zadanie nr 1 i nr 2			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych – Zadanie nr 1			
		Wyposażenie – Zadanie nr 2			
Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny – Zadanie nr 1 i nr 2					
3	2026	Budowa obiektów podstawowych – Zadanie nr 1 i nr 2	48 348 952	29%	63%
		Instalacje – Zadanie nr 1 i nr 2			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych – Zadanie nr 1			
		Wyposażenie – Zadanie nr 2			
		Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny – Zadanie nr 1 i nr 2			
4	2027	Budowa obiektów podstawowych – Zadanie nr 1 i nr 2	62 543 756	37%	100%
		Instalacje – Zadanie nr 1 i nr 2			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych – Zadanie nr 1			
		Wyposażenie – Zadanie nr 1 i nr 2			
		Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny – Zadanie nr 1 i nr 2			
Ogółem			168 135 000	100%	100%

10. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE

Planowanym efektem rzeczowym inwestycji jest kompleksowo rozbudowany i przebudowany w zakresie funkcjonalnym, budowlanym i instalacyjnym, kliniczny szpital pediatryczny GCZD.

Efekty rzeczowe prezentuje tabela w rozdziale 9.1. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji.

Inwestycja umożliwi realizację następujących celów rzeczowych:

- 1) stworzenie wygodnej dla pacjenta przestrzeni w strefie przyjmowania pacjentów do szpitala;
- 2) centralizację wszystkich poradni specjalistycznych w jednej zwartej infrastrukturze;
- 3) budowę przestrzeni efektywnej kosztowo w zakresie eksploatacji;
- 4) budowę przestrzeni do realizacji świadczeń medycznych w oparciu o nowoczesne rozwiązania teletechniczne (telefonia DECT, Wifi, system przyzywowy zintegrowany z telefonią).

10.1. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji

Inwestycja umożliwi zaplanowanie odpowiedniej logistyki, pomiędzy współpracującymi lekarzami różnej specjalności, gabinetami i pracowniami tak, aby diagnozowanie pacjenta odbywało się płynnie. Umożliwi to holistyczne, kompleksowe podejście do pacjenta szczególnie wymagającego jakim jest dziecko.

Nowa technologia udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach AOS pacjentom z niepełnosprawnościami i pacjentom ze szczególnymi problemami zdrowotnymi „jeden pacjent, jedna wizyta, wielu specjalistów”, umożliwi pełną kompleksowość opieki w ramach AOS w połączeniu z diagnostyką i stosowanym leczeniem. Ponadto pozwoli na zintensyfikowanie działań dotyczących promocji zdrowia i stosowania profilaktyki w ramach AOS, ułatwi dostęp do informacji dla szerokiej grupy społeczeństwa, w celu krzewienia idei prozdrowotnych. Wprowadzone zmiany w działalności AOS umożliwią optymalizację metod i sposobów opieki, diagnostyki i leczenia w ramach AOS. Spowoduje to prowadzenie kompleksowej opieki, diagnostyki i leczenia w ramach jednej placówki medycznej, co znacznie skróci czas oczekiwania na poradę specjalistyczną, umożliwi koordynowanie leczenia przez wysoko wykwalifikowany personel medyczny w jednej placówce, bez konieczności odsyłania pacjentów do innych podmiotów leczniczych (optymalizacja procesu leczenia w ramach AOS).

Utworzenie nowoczesnego, w pełni wyposażonego Oddziału Chorób Zakaźnych i leczenia neuroinfekcji dla dzieci pozwoli na kompleksowe i interdyscyplinarne leczenie dzieci z ciężkimi neuroinfekcjami i chorobami zakaźnymi. Obecnie w województwie śląskim dla populacji ponad 800 000 dzieci brak jest oddziału chorób zakaźnych leczących dzieci od narodzenia do 18. roku życia. W GCZD tylko w latach 2019–2021 leczonych było 68 pacjentów z ciężkimi neuroinfekcjami oraz 1824 dzieci z chorobami zakaźnymi, a od początku pandemii hospitalizowano 378 dzieci z ciężkim przebiegiem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Pomocy ambulatoryjnej udzielono 115 pacjentom z wirusem SARS-CoV-2. Brak specjalistycznego oddziału powoduje, że dzieci z chorobami zakaźnymi, w tym z neuroinfekcjami z konieczności leczone są w oddziałach pediatrycznych, które nie są przygotowane zarówno lokalowo, epidemicznie ani kadrowo do tego typu działań medycznych. Szpitale i oddziały dziecięce na Śląsku borykają się z problemem zapewnienia prawidłowej i specjalistycznej opieki dla dzieci z chorobami zakaźnymi. Dla

zapewnienia ich prawidłowego leczenia niejednokrotnie konieczne jest przewożenie pacjentów poza granice województwa.

Planowana inwestycja pozwoli na uruchomienie oddziału chorób zakaźnych dla dzieci w ramach GCZD. Umożliwi to korzystanie z istniejącego szerokiego zaplecza laboratoryjnego, co wydatnie skróci czas oraz zmniejszy koszty identyfikacji patogenów i umożliwi właściwą i skuteczną terapię chorych. Ogromnym atutem ww. lokalizacji oddziału zakaźnego jest również możliwość szybkich konsultacji, jak również przejęcia opieki przez wysokiej klasy specjalistów z praktycznie wszystkich dziedzin pediatrii funkcjonujących w ramach struktury GCZD w Katowicach. Powstanie Oddziału Chorób Zakaźnych i leczenia neuroinfekcji dla dzieci w ośrodku interdyscyplinarnym zdecydowanie poprawi efekty leczenia dzieci z ciężkimi neuroinfekcjami i chorobami zakaźnymi oraz zmniejszy liczbę powikłań niejednokrotnie związanych z nieoptymalnym leczeniem. Dostęp do specjalistów w wielu dziedzinach medycznych, dostęp do szerokiej bazy diagnostycznej, a przez współpracę ze SUM możliwość stosowania nowoczesnych technologii medycznych i metod leczniczych pozwoli na kompleksowe leczenie dzieci, bez konieczności przewożenia ich do innych ośrodków, co zdecydowanie wpłynie na poprawę efektów leczniczych, a tym samym zdrowotnych w całej populacji dziecięcej Śląska i województw ościennych.

Ponadto konieczność stworzenia oddziału chorób zakaźnych dla dzieci dostrzegł Samorząd Województwa Śląskiego, który w przyjętej uchwale nr VI/31/7/2021 z dnia 19 kwietnia 2021 r. wyraził swoje poparcie dla utworzenia na terenie województwa śląskiego oddziału chorób zakaźnych dla dzieci.

W uchwale podkreślono, że Województwo Śląskie jest jedynym regionem w kraju, gdzie nie funkcjonuje oddział chorób zakaźnych dla dzieci. Dzieci starsze – kilkunastoletnie – są czasami przyjmowane do oddziałów chorób zakaźnych dla osób dorosłych funkcjonujących na terenie województwa śląskiego. Dzieci młodsze – kilkuletnie – muszą być kierowane na leczenie poza obręb województwa śląskiego, do Krakowa, Wrocławia, a nawet Bełchatowa. W 2013 r. nastąpiło zamknięcie jedyne na Śląsku oddziału chorób zakaźnych dla dzieci.

Utworzenie kompleksowej AOS przez rozbudowę i przeniesienie w jedno miejsce wszystkich dotychczasowych 24 specjalistycznych poradni oraz poszerzenie działalności o nowe poradnie specjalistyczne, w tym o Poradnię Chorób Zakaźnych dla Dzieci, której obecnie nie ma w województwie śląskim poprawi funkcjonalność oraz podniesie standard udzielania świadczeń zdrowotnych. Nowa inwestycja pozwoli na poszerzenie kompleksowości działania AOS przez dostęp do wielu specjalistów z różnych dziedzin medycznych i ułatwi dostęp do szerokiej diagnostyki.

Nowa jakość w infrastrukturze AOS pozwoli na wprowadzenie nowych technologii organizacji pracy przez odpowiednie wykorzystanie sprzętu informatycznego, personelu średniego, gabinetów lekarskich w celu udzielania większej liczby porad przez jednego specjalistę, przez zmianę formuły organizacji pracy „jeden specjalista dwa gabinety”. Inwestycja umożliwi zaplanowanie odpowiedniej logistyki pomiędzy współpracującymi lekarzami, gabinetami i pracownikami tak, aby diagnozowanie pacjenta odbywało się płynnie.

Inwestycja przyczyni się również do odnowienia zużytego sprzętu oraz poprawy i odnowienia infrastruktury szpitala, co umożliwi efektywne i szerokie stosowanie nowych technik diagnostyki i leczenia we wszystkich oddziałach szpitala. GCZD jest jedynym szpitalem w województwie śląskim, w którym diagnozuje się i leczy dzieci z problemami neurochirurgicznymi z regionu śląskiego i

pozostałej części kraju (jedyne Oddział Neurochirurgii Dziecięcej w województwie). Odnowienie struktury szpitala pozwoli na upowszechnienie, dalszy rozwój i wprowadzenie innowacyjnych metod leczniczych.

W oddziale chirurgii, kardiologii i innych są stosowane innowacyjne metody leczenia, za które szpital otrzymał pierwszą nagrodę w konkursie Bezpieczny Szpital Przyszłości – Inspiracje 2020. Inwestycja wpłynie na upowszechnienie innowacyjnych metod leczniczych, co przełoży się na jakość opieki zdrowotnej i optymalizację leczenia.

Rozbudowa i modernizacja infrastruktury szpitala sprzyjać będzie w utrzymaniu utworzonego Centrum Urazowego dla Dzieci zapewniającego całościowe zabezpieczenie i leczenie dzieci po urazach, w tym urazach wielonarządowych, zapewniając pełne leczenie w ramach jednego ośrodka.

Odnowienie i modernizacja infrastruktury szpitala pozwoli na utrzymanie pełnej kompleksowości opieki nad chorym dzieckiem oraz zapewni stosowanie innowacyjnych, optymalnych metod leczenia i diagnostyki, w tym leczenia dzieci z urazami wielonarządowymi, co w znaczący sposób przełoży się na poprawę efektów zdrowotnych populacji dzieci.

10.2. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji

Planowana inwestycja pozwoli na otwarcie oddziału chorób zakaźnych dla dzieci w ramach GCZD. Umożliwi to korzystanie z istniejącego szerokiego zaplecza laboratoryjnego, co wydatnie skróci czas hospitalizacji oraz zmniejszy koszty identyfikacji patogenów i umożliwi właściwą i skuteczną terapię chorych. Ogromnym atutem ww. lokalizacji oddziału zakaźnego dla dzieci jest również możliwość szybkich konsultacji, jak również przejęcia opieki przez wysokiej klasy specjalistów z praktycznie wszystkich dziedzin pediatrii funkcjonujących w ramach struktury GCZD. Powstanie Oddziału Chorób Zakaźnych i leczenia neuroinfekcji dla dzieci w ośrodku interdyscyplinarnym, zdecydowanie poprawi efekty leczenia dzieci z ciężkimi neuroinfekcjami i chorobami zakaźnymi oraz zmniejszy liczbę powikłań niejednokrotnie związanych z nieoptymalnym leczeniem. Dostęp do specjalistów w wielu dziedzinach medycznych, dostęp do szerokiej bazy diagnostycznej, a przez współpracę ze SUM, możliwość stosowania nowoczesnych technologii medycznych i metod leczniczych, pozwoli na kompleksowe leczenie dzieci bez konieczności przewożenia ich do innych ośrodków, co zdecydowanie wpłynie na poprawę efektów leczniczych, a tym samym zdrowotnych w całej populacji dziecięcej Śląska i województw ościennych.

Rozbudowa oddziału diabetologii dziecięcej umożliwi pełne wykorzystanie istniejących specjalistów oraz nowoczesnych technologii diabetologicznych co w efekcie przyczyni się do skrócenia czasu hospitalizacji pacjentów, zwiększenia efektywności terapii oraz zwiększenia dostępności leczenia. Jednocześnie należy stwierdzić, że pełna i prawidłowo prowadzona opieka oraz możliwość monitorowania prowadzonego leczenia zarówno w oddziale jak również w domu zapewni odpowiedni stan zdrowia dziecka. Prawidłowy rozwój pacjenta i uniknięcie powikłań jakie niesie z sobą ta przewlekła choroba, pozwoli by pacjent, jako osoba dorosła był jak najmniejszym obciążeniem dla systemu opieki zdrowotnej i był w pełni sprawnym uczestnikiem życia społecznego.

Rozbudowa a dzięki niej możliwość wprowadzenia nowych koncepcji leczenia ambulatoryjnego oraz jego usprawnienia, pozwoli na zwiększenie dostępności do porad i leczenia ambulatoryjnego a tym samym zmniejszenia kolejki oczekujących. Ponadto pozwoli to w większym

stopniu przenieść ciężar leczenia szpitalnego na leczenie ambulatoryjne co w konsekwencji zwiększy dostępność miejsc w szpitalu. Kompleksowość opieki ambulatoryjnej pozwoli na leczenie pacjentów w jednej placówce medycznej oraz stosowania profilaktyki i prowadzenia promocji zdrowia od najmłodszych lat.

Rozbudowa Izby Przyjęć umożliwi sprawne i w krótkim czasie przyjęcie większej liczby pacjentów co w konsekwencji wpłynie na optymalizację czasu hospitalizacji oraz optymalne zaplanowanie diagnostyki i leczenia, a tym samym skrócenie czasu pobytu dziecka w szpitalu. Obecnie przyjmowanych jest do planowej diagnostyki i leczenia ok. 1314 pacjentów miesięcznie, a średnio 62 dziennie co wydłuża czas przyjęcia do szpitala, a tym samym czas hospitalizacji.

Modernizacja, przebudowa obecnie funkcjonujących Oddziałów Szpitalnych pozwoli na dostosowanie posiadanej infrastruktury do obowiązujących wymagań organizacyjno-techniczno-prawnych. Zdecydowanie poprawi to komfort pobytu dzieci w oddziałach, a przede wszystkim umożliwi pobyt rodzica razem z dzieckiem. Pobyt rodziców pozwoli na ich włączenie, aktywizację i uczestnictwo w leczeniu dziecka, co wpłynie na skrócenie procesu zdrowienia. Aktywny udział rodzica w procesie leczenia pozwoli na jego kontynuację w warunkach domowych lub w opiece ambulatoryjnej. Bezpośrednio przełoży się to na skrócenie czasu hospitalizacji, a tym samym zwiększenie dostępności miejsc szpitalnych i zmniejszenie ryzyka zakażeń szpitalnych.

Inwestycja pozwoli na rozszerzenie panelu działań specjalistycznych i procedur medycznych dla dzieci i młodzieży. Pozwoli wdrożyć profilaktykę, wczesną diagnostykę oraz stosować leczenie chorób cywilizacyjnych, cukrzycy, ale również otyłości i innych chorób przez zarówno leczenie zachowawcze, jak również zabiegi operacyjne (zabiegi bariatryczne). Obecnie obserwuje się wzrost liczby pacjentów z otyłością i towarzyszącymi jej powikłaniami.

Inwestycja stanowi odpowiedź na nowoczesne trendy medyczne, jak i rekomendacje towarzystw i grup naukowych, które postulują koncentrację opieki wysokospecjalistycznej w dobrze wyposażonych, multidyscyplinarnych ośrodkach o odpowiednim doświadczeniu, opierających swoją działalność na współpracy międzynarodowej, np. w ramach europejskich sieci referencyjnych. Dotyczy to szczególnie schorzeń rzadkich i ultraradkich. W GCZD zgromadzono już odpowiednie zasoby kompetencji ludzkich i doświadczenia, które dzięki inwestycji zostaną w należyty sposób wykorzystane.

Dodatkowo, przez stworzenie dodatkowej bazy dydaktycznej umożliwi prowadzenie kompleksowego nauczania przed- i podyplomowego w zakresie medycyny dziecięcej. Poprawi to warunki kształcenia oraz podniesie jego jakość zarówno w stosunku do studentów medycyny i innych kierunków medycznych, jak i w zakresie kształcenia specjalizacyjnego na kierunkach pediatrycznych. Wpłynie także na podniesienie kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny ze względu na wymuszenie współpracy między wieloma profesjonalistami medycznymi i wprowadzenie do użytku nowych technologii medycznych.

11. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI

Na podstawie przeprowadzonej analizy z całą pewnością można stwierdzić, że Program jest społecznie opłacalny i generuje wiele pożądanych efektów zewnętrznych dla mieszkańców.

Osiągnięte wskaźniki z analizy ekonomicznej to:

NPV = 21 061 693,52 zł

IRR = 9,77%

Szczegółowe kalkulacje zawiera załącznik nr 6 do programu inwestycyjnego.

12. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa, istnieje możliwość etapowania inwestycji, to jest wykonania ich jak oddzielne, niezależne etapy mogące funkcjonować jak odrębne inwestycje. Przy czym biorąc pod uwagę określone w harmonogramie ramy czasowe realizacji programu, tj. 2023–2026 łącznie z aktualną sytuacją geopolityczną oraz stosując zasadę efektywności wydatkowania środków, zasadna jest realizacja inwestycji podczas jednego etapu z 2 zadaniami realizowanymi jednocześnie:

Zadanie nr 1 – Budowa Centrum Nowoczesnych Technik Diabetologicznych oraz Leczenia Chorób Zakaźnych dla Dzieci

Zadanie nr 2 – Modernizacja Oddziałów Dziecięcych – Dziecięcy Szpital Przyszłości.

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

Szpital jest jednostką sektora finansów publicznych, która prowadzi działalność finansowaną głównie ze środków publicznych, a ceny świadczeń medycznych ustalane są w umowach z NFZ. Wytworzona infrastruktura będzie wykorzystywana do świadczenia usług medycznych w ramach umów z NFZ i takie też będzie źródło finansowania jej utrzymania (zagospodarowania tych efektów rzeczowych inwestycji w planowanym okresie).

Wnioskodawca nie przewiduje zagrożeń związanych z wykonalnością instytucjonalną projektu i gwarantuje trwałość i bezpieczeństwo finansowe projektu. Projekt w 100% finansowany jest ze środków Funduszu Medycznego.

Na etapie eksploatacyjnym utrzymanie infrastruktury zakupionej/wytworzonej w projekcie będzie w gestii Wnioskodawcy, który dysponuje własnymi środkami.

Po zakończeniu realizacji projektu utworzona infrastruktura będzie własnością wnioskodawcy – GCZD – i będzie przez niego wykorzystywana do bieżącej działalności. Za zakupiony w ramach projektu sprzęt odpowiadał będzie Szpital, w szczególności za jego właściwy stan techniczny, przeznaczenie, użytkowanie, serwisowanie – a tym samym za zachowanie trwałości i utrzymanie planowanych efektów realizacji projektu. Zakupione wyposażenie i aparatura zostaną wpisane w rejestr środków trwałych instytucji i amortyzowane zgodnie z przyjętymi w tym zakresie zasadami.

GCZD posiada pełną zdolność organizacyjną i finansową do utrzymania celów projektu. Szpital będzie odpowiadał za utrzymanie i eksploatację rezultatów projektu. Koszty związane z utrzymaniem rezultatów projektu w całości ponosić będzie GCZD.

Za realizację i ewaluację założonych w projekcie wskaźników odpowiadać będzie GCZD. Wszystkie koszty związane z utrzymaniem projektu pokrywane będą przez Szpital. Poniżej przedstawiono informację o planowanym zagospodarowaniu uwolnionej przestrzeni po realizacji inwestycji.

Tabela VI – Planowane zagospodarowanie uwolnionej przestrzeni				
Lp.	Nazwa uwolnionej komórki organizacyjnej	Powierzchnia całkowita m²	Przejęciowe przeznaczenie	Pochodzenie środków na nowe zagospodarowanie
1	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	1 865	cele dydaktyczne, pomieszczenia przechowywania dokumentacji medycznej, funkcje pomocnicze dla oddziałów szpitalnych i komórek współpracujących, pomieszczenia usprawniające procesy logistyki szpitalnej takie jak np. baza łóżkowa, szatnie	planowane środki własne
2	Izba przyjęć	123	przestrzeń komunikacyjna (korytarz)	planowane środki własne
Lp.	Nazwa uwolnionej komórki organizacyjnej	Powierzchnia całkowita m²	Docelowe przeznaczenie	Pochodzenie środków na nowe zagospodarowanie
1	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	1 865	utworzenie sali operacyjnej neurochirurgicznej z rezonansem śródoperacyjnym wraz z infrastrukturą towarzyszącą, sala hybrydowa wraz z dwupłaszczyznowym angiografem	UE/MZ/Środki własne – planowane do pozyskania
2	Izba przyjęć	123	przestrzeń komunikacyjna (korytarz)	planowane środki własne

Mając na uwadze powyższe można stwierdzić, że GCZD posiada odpowiedni potencjał do realizacji przedmiotowej inwestycji.

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/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 ww. umową o udzielenie dotacji inwestor jest zobowiązany 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

GCZD 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 poz. 682, z późn. zm.) wynikające ze stosunku zobowiązaniowego do nieruchomości zlokalizowanej przy ul. Medyków 16, 40 – 752 Katowice, gm. Katowice, województwo śląskie. Identyfikator działki ewidencyjnej: 7/18, 7/20, 7/21, 7/24, 7/25, obręb: Dz. Ligota.