

## **PROGRAM INWESTYCYJNY**

**Przebudowa i doposażenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii  
im. M. Konopnickiej oraz Ponadregionalnego Ośrodka  
Onkologii Dziecięcej**

## Spis treści

1.	DANE INWESTORA .....	3
2.	DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCJĘ .....	3
3.	INFORMACJE O INWESTORZE .....	3
3.1.	Opis prowadzonej działalności .....	3
3.2.	Zasięg oddziaływania świadczonych usług medycznych .....	4
3.3.	Osiągnięcia naukowe .....	5
3.4.	Potencjał administracyjny/techniczny .....	5
3.5.	Potencjał prawny.....	6
3.6.	Potencjał finansowy.....	7
4.	SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE .....	7
5.	DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH.....	9
5.1.	Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie.....	9
5.2.	Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych .....	11
6.	STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ .....	12
7.	OPIS INWESTYCJI.....	15
7.1.	Cel ogólny programu oraz cele szczegółowe służące realizacji celu głównego wraz z uzasadnieniem konieczności podjęcia działań inwestycyjnych .....	15
7.2.	Aktualny stan techniczny infrastruktury.....	26
8.	ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY PROGRAMU INWESTYCYJNEGO.....	30
8.1.	Opis ogólny Programu inwestycyjnego.....	30
8.2.	Zakres rzeczowy Programu inwestycyjnego.....	31
8.3.	Zestawienie źródeł finansowania Programu inwestycyjnego oraz prognozowany harmonogram rzeczowy w ujęciu rocznym.....	32
9.	MIERNIK PLANOWANEGO PROGRAMU INWESTYCYJNEGO.....	33
10.	PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE.....	33
10.1.	Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji.....	34
	Zadanie nr 1.....	36
	Zadanie nr 2.....	37
10.2.	Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji.....	37
11.	OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI .....	39
12.	ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI.....	40

<b>13.</b>	<b>DANE O PLANOWANYM OKRESIE ZAGOSPODAROWANIA OBIEKTÓW BUDOWLANYCH I INNYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI INWESTYCJI .....</b>	<b>41</b>
<b>14.</b>	<b>PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ .....</b>	<b>42</b>

## 1. DANE INWESTORA

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Numer KRS: 0000149790

Numer RPDWL: 000000018629

Adres: ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź

## 2. DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYJCJĘ

Nazwa programu inwestycyjnego:

„Przebudowa i doposażenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej oraz Ponadregionalnego Ośrodka Onkologii Dziecięcej”

Lokalizacja inwestycji:

1) ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź, nr ewidencyjny działki 411, obręb W-14 Łódź-Widzew;  
2) ul. Pankiewicza 16, 91-738 Łódź, nr ewidencyjne działek 59/2, 59/3, 59/4, 59/5, 59/6, 59/7, 59/8, 59/11, 59/12, 59/13, 59/17, 59/21, 59/30, 59/31, 59/32, 59/33, 59/34, 59/35, 59/46, obręb B-54 Łódź Bałuty.

## 3. INFORMACJE O INWESTORZE

### 3.1. Opis prowadzonej działalności

Inwestorem jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (zwany dalej „CSK” lub „Szpitalem”). W CSK funkcjonują Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej oraz Centrum Kliniczno-Dydaktyczne, które zostały włączone do struktury podmiotu w 2016 r. na podstawie uchwał Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 25 lutego 2016 r.

Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (zwane dalej „UCP”) jest szpitalem dziecięcym z ponad 60-letnim doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu wad i patologii u dzieci w wieku od 0 do 18 roku życia. Szpital o najwyższym poziomie referencyjności jest zakwalifikowany do sieci szpitali na poziomie ogólnopolskim. Młodzi pacjenci mają zabezpieczony dostęp do leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (zwanej dalej „AOS”) w poradniach przyszpitalnych, udzielanych kompleksowo w sposób ciągły.

UCP jest drugim – po Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” – największym świadczeniodawcą na rzecz dzieci i młodzieży w regionie. W roku 2022 r. w UCP wykonano niespełna 20 tysięcy hospitalizacji oraz ponad 80 tysięcy porad ambulatoryjnych. Jednocześnie UCP jest jedynym w regionie łódzkim ośrodkiem onkologicznym i chirurgicznym, wykonującym chemioterapię dla dzieci z chorobami onkologicznymi. W UCP funkcjonuje zespół oddziałów szpitalnych:

- onkologii i hematologii dzieci,
- chirurgii dziecięcej,
- chirurgii onkologicznej,
- chirurgii gastroenterologicznej,

- urologii i traumatologii,
- chirurgii noworodka,
- leczenia oparzeń i anomalii naczyniowych,
- intensywnej terapii i anestezjologii,
- alergologii,
- gastroenterologii,
- żywienia klinicznego,
- otolaryngologii,
- audiologii i foniatry,
- kardiologii; reumatologii,
- diabetologii,
- endokrynologii,
- nefrologii,
- rehabilitacji,
- propedeutyki pediatrii i chorób metabolicznych kości,
- patologii noworodka,
- okulistyki.

W UCP działa Szpitalny Oddział Ratunkowy dla Dzieci, do którego są przywożone dzieci potrzebujące pilnej interwencji medycznej. Ponadto UCP zapewnia pełną dostępność do diagnostyki obrazowej rezonansu magnetycznego (zwanego dalej „MRI”), tomografii komputerowej (zwanego dalej „CT”), radiografii (zwanego dalej „RTG”), ultrasonografii (zwanego dalej „USG”) oraz densytometrii, laboratoryjnej (w tym genetycznej, mikrobiologicznej, wirusologicznej) oraz patomorfologicznej, co pozwala na wczesne wykrycie i leczenie chorób u dzieci, między innymi onkologicznych, kardiologicznych oraz będących wynikiem doznanych urazów. UCP zabezpiecza wysokospecjalistyczne wsparcie dla ośrodków o niższym poziomie referencyjnym zlokalizowanych w regionie łódzkim.

Personel Szpitala uczestniczy czynnie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodów medycznych oraz doskonaleniu zawodowym kadr lekarskich, pielęgniarskich, słuchaczy szkół medycznych i innych zawodów, także spoza jednostki oraz realizuje kursy, praktyki i szkolenia. Szpital stanowi podstawową bazę do działalności dydaktycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Szpital posiada Certyfikat Akredytacyjny nr 2020/17 z dnia 12 maja 2020 r. w zakresie Szpitala Klinicznego oraz Certyfikat Akredytacyjny nr 81/2012 w zakresie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Ponadto Szpital posiada Certyfikat Jakości ISO 9001:2015, ISO 27001:2017 oraz Certyfikat „Szpital bez bólu”.

### **3.2. Zasięg oddziaływania świadczonych usług medycznych**

Przedmiotowa inwestycja dotyczy UCP, które jest akademickim ośrodkiem pediatrii w województwie łódzkim. Szpital jest wieloprofilową placówką o najwyższym poziomie referencyjności, świadcząca usługi o charakterze ponadregionalnym. UCP od ponad 60 lat zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem wszystkich schorzeń, wad i patologii u dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 18. roku życia. W strukturze jednostki działa Centralne Laboratorium Genetyczne OncoLab, które jest referencyjnym laboratorium diagnostycznym nowotworów u dzieci dla całej Rzeczypospolitej Polskiej. Ponadto

funkcjonująca Pracownia Immunopatologii i Genetyki jest placówką w kraju, która bada uwarunkowania genetyczne zaburzeń odporności. UCP specjalizuje się w diagnostyce zespołów genetycznych predysponujących do nowotworów u dzieci oraz wrodzonych nieonkologicznych chorób hematologicznych u dzieci i dorosłych. Wykonuje jako jedyne laboratorium w kraju badania minimalnej choroby resztkowej metodą molekularną konieczne w leczeniu ostrej białaczki limfoblastycznej. UCP obecnie koordynuje badanie kliniczne ostrej białaczki limfoblastycznej, które jest prowadzone we wszystkich ośrodkach onkologii dziecięcej w kraju. UCP zapewnia wysokospecjalistyczne wsparcie dla innych placówek zarówno w regionie łódzkim, jak i w regionach sąsiednich, udzielających świadczeń z zakresu pediatrii. W 2019 r. w UCP liczba świadczonych hospitalizacji u dzieci wynosiła 20 168, w tym ponad 5% dla pacjentów spoza województwa łódzkiego.

### **3.3. Osiągnięcia naukowe**

UCP wraz z wchodzącymi w jego skład klinikami stanowi jeden z wiodących wielospecjalistycznych ośrodków naukowych zajmujących się chorobami dzieci w kraju. Wśród głównych specjalności medycznych funkcjonujących w ramach UCP wymienić należy onkologię i hematologię dziecięcą, endokrynologię, diabetologię, nefrologię, gastroenterologię, alergologię, leczenie oparzeń oraz malformacji naczyniowych, okulistykę, kardiologię, pulmonologię dziecięcą oraz chirurgię dziecięcą, w tym chirurgię onkologiczną oraz traumatologię.

Potencjał naukowy UCP jest budowany przy współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, podmiotem tworzącym Szpital (w skład, którego wchodzi UCP), który jest jednym z najprężniej działających ośrodków naukowych w zakresie medycyny w kraju. Wszystkie funkcjonujące w ramach Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wydziały legitymują się kategorią A, a Wydział Lekarski – najwyższą kategorią A+, przyznanymi przez Komitet Ewaluacji Jednostek Naukowych. Prowadzone w UCP badania w wielu przypadkach są jedynymi tego typu w kraju, realizowanymi niejednokrotnie we współpracy z wiodącymi ośrodkami naukowymi w innych państwach europejskich.

Kliniki wchodzące w skład UCP zatrudniają 18 samodzielnych pracowników nauki, w tym 9 profesorów, 9 doktorów habilitowanych oraz 48 osób posiadających stopień naukowy doktora.

Kliniki UCP są realizatorami badań naukowych, których grantodawcami są m.in. Agencja Badań Medycznych, Narodowe Centrum Nauki, Narodowe Centrum Badań i Rozwoju oraz Fundacja na rzecz Nauki Polskiej. Lekarze – naukowcy, pracownicy UCP są autorami publikacji naukowych, w tym publikacji zamieszczonych w renomowanych zagranicznych czasopismach medycznych, naukowych o międzynarodowym zasięgu, takich jak m.in. New England Journal of Medicine, grupa czasopism Nature, czy Lancet.

### **3.4. Potencjał administracyjny/techniczny**

CSK dysponuje odpowiednio liczną, wykwalifikowaną kadrą, która będzie odpowiedzialna za prawidłowe wdrożenie Programu inwestycyjnego pod względem technicznym i finansowym. Szpital w ostatnich latach uczestniczył w wielu inwestycjach współfinansowanych ze środków krajowych oraz europejskich. Pracownicy administracyjni posiadają zdolność organizacyjną oraz doświadczenie we wdrażaniu i realizacji projektów finansowanych ze środków publicznych.

W ramach perspektywy finansowej UE 2014-2020 CSK zrealizował następujące projekty:

- POIS.09.02.00-00-0044/16 – Unowocześnienie aparatury do diagnostyki i terapii chorób układu krążenia w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – projekt zrealizowany w latach 2017-2018; całkowita wartość projektu – 5,8 mln zł,
- POIS.09.02.00-00-0105/17 – Przebudowa i unowocześnienie wyposażenia aparaturowego Oddziałów I, IV, VIII, IX, X, XI, XII Ośrodka Pediatrycznego Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – projekt zrealizowany w latach 2017-2022; całkowita wartość projektu – ok. 29 mln zł,
- POIS.09.01.00-00-0288/18 – Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – projekt zrealizowany w latach 2018-2020; całkowita wartość projektu – ok. 340 tys. zł,
- RPLD.07.01.02-10-0010/19 – e-Zdrowie w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – rozwój usług świadczonych z wykorzystaniem nowoczesnych technik informacyjnych i komunikacyjnych – projekt zrealizowany w latach 2019-2020; całkowita wartość projektu ok. 1,3 mln zł.

Oprócz tego CSK był partnerem w projekcie nr POPC.02.01.00-00-0092/18, realizowanym przez Ministerstwo Zdrowia pn. Wprowadzenie nowoczesnych e-usług w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia.

Ponadto CSK zrealizował lub jest w trakcie realizacji inwestycji dofinansowanych ze środków Ministerstwa Zdrowia:

- „Drugi etap budowy Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wraz z Akademickim Ośrodkiem Onkologicznym”; wartość projektu – ok. 627 mln zł,
- „Łódzkie Centrum Toksykologii” – inwestycja w trakcie realizacji; wartość projektu – ok. 60 mln zł,
- „Rozbudowa i przebudowa części „C” Budyńku Głównego Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi” – inwestycja zakończona w 2021 r.; wartość projektu – 1,8 mln zł.

Na potrzeby realizacji Programu inwestycyjnego zostanie powołany multidyscyplinarny zespół odpowiedzialny za przygotowanie i udzielanie zamówień publicznych, promocję, księgowość, sprawozdawczość, nadzór nad prawidłowym kwalifikowaniem wydatków.

Nadzór nad realizacją inwestycji (zarządzanie zespołem, monitorowanie przebiegu prac, w tym zgodności założonych w harmonogramie inwestycji prac, dokonywanie podziału zadań) będzie należał do wyznaczonego kierownika projektu. Natomiast, nadzór techniczny nad zaplanowanymi zamówieniami publicznymi w zakresie dostaw sprzętu będzie sprawował wyznaczony koordynator ds. wyposażenia, w ramach struktury CSK.

### **3.5. Potencjał prawny**

CSK w Łodzi jest podmiotem leczniczym w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn. zm.).

Organem założycielskim Szpitala jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi, organem sprawującym nadzór nad jego działalnością jest zaś Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

### 3.6. Potencjał finansowy

CSK dysponuje potencjałem finansowym niezbędnym do utrzymania trwałości efektów zadania w okresie poinwestycyjnym.

W latach 2020–2022 wynik finansowy w rachunku zysków i strat utrzymuje się na dodatnim poziomie (3,05 mln zł - 2020 r. i 5,41 mln zł - 2021 r. zysku netto) przy przychodach w 2020 r. na poziomie ok. 464,50 mln zł i ok. 550,56 mln zł w 2021 r. Powyższa zmiana wyniku z przejęcia w trakcie 2020 r. przez CSK następnich dwóch podmiotów leczniczych, w tym Uniwersyteckiego Centrum Ginekologiczno-Położniczego im. Dr. L. Rydygiera oraz Zakładu Patomorfologii oraz w 2021 r. przeniesienia do struktury Kliniki Toksykologii z innej jednostki.

Suma bilansowa CSK zamykała się w kwocie ok. 191,41 mln zł w 2020 r. i 209,94 mln zł w 2021 r. Środki pieniężne dostępne na koniec każdego okresu w ostatnich dwóch latach i wg prognoz na 2023 r. zamykają się w średnich stanach liczb siedmiocyfrowych, co wystarczy na pokrywanie kosztów bieżącego funkcjonowania wytworzonej w ramach zadania inwestycyjnego infrastruktury. Szpital na koniec 2020 r. i 2021 r. posiadał znikomą sumę zobowiązań wymagalnych, w 2020 r. -755 524 zł (1,29% ogółu zobowiązań), w 2021 r. – 371 923 zł (0,54% ogółu zobowiązań), w 2022 r. -761 973 zł (1,03% ogółu zobowiązań), co świadczy o dobrej kondycji finansowej.

Szpital jest zakwalifikowany do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie ogólnopolskim, a także posiada najwyższy poziom referencyjności, dysponuje stabilnym źródłem przychodów w postaci wielu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z płatnikiem publicznym – Narodowym Funduszem Zdrowia. Unikalność udzielanych w CSK świadczeń, w tym jedyna w regionie reumatologia dziecięca realizująca program lekowy leczenia młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów MIZS, badanie obecności białaczkowych komórek macierzystych, jako markera MDR, leczenie laserowe anomalii naczyń, leczenie ostrych białaczek limfoblastycznych u dzieci, leczenie chłoniaka Hadkinsona u dzieci, leczenie krwawień u dzieci z hemofilią A i B, jest jednym z czynników wspierających gwarancję ciągłości finansowania prowadzonej działalności leczniczej.

## 4. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I EPIDEMIOLOGICZNA W REGIONIE

W celu dostosowania systemu opieki zdrowotnej do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych i epidemiologicznych, infrastruktura zdrowotna wymaga modernizacji i nowoczesnego rozwoju, aby zwiększyć jakość oraz skuteczność leczenia. Starzenie się społeczeństwa prowadzi do zachwiania równowagi liczebnej między ludnością młodą i starą oraz wywołuje poważne konsekwencje głównie natury ekonomicznej, a także społecznej, związane przede wszystkim z koniecznością obciążenia młodszych członków społeczeństwa, będących w mniejszości, kosztami utrzymania znacznej liczby ludności w wieku poprodukcyjnym. Program inwestycyjny zwiększający dostępność do wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych i przede wszystkim szybkiego i sprawnego ratowania życia przyczyni się do zmniejszenia liczby osób niepełnosprawnych, a także wskaźnika śmiertelności.

Na podstawie danych ze spisu ludności przeprowadzanego przez Główny Urząd Statystyczny (zwany dalej „GUS”) w 2021 r. w Rzeczypospolitej Polskiej żyje 38 080 411 mieszkańców, z czego 51,7% stanowią kobiety, a 48,3% mężczyźni. 18,2% mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej jest w wieku przedprodukcyjnym, 59,2% jest w wieku produkcyjnym, a 22,6% jest w wieku poprodukcyjnym.

Prognozowana liczba mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej w 2050 r. wynosi 33 950 569, z czego 17 387 024 to kobiety, a 16 563 545 mężczyźni<sup>1</sup>. Województwo łódzkie jest położone w centralnej części Polski i zajmuje obszar o powierzchni 18 219 km<sup>2</sup> (9. miejsce wśród województw pod względem wielkości obszaru). Według danych GUS w czerwcu 2020 r. województwo łódzkie zamieszkiwało 2 448 713 osób (6. miejsce w Polsce). Gęstość zaludnienia była wyższa niż średnia dla Polski i wynosiła 135 os./km<sup>2</sup> (Polska 123 os./km<sup>2</sup>), przy czym w miastach osiągała wartość 1320 os./km<sup>2</sup>, zaś na obszarach wiejskich 54 os./km<sup>2</sup>. Wskaźnik urbanizacji wynosił 62,4%, co dawało województwu łódzkiemu 7. miejsce w Rzeczypospolitej Polskiej. Liczba mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 17,1%, natomiast w wieku poprodukcyjnym 25,0%<sup>2</sup>. Wartość wskaźnika obciążenia demograficznego była najwyższa w kraju, wynosiła w 2019 r. 41,3 osób w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym (Rzeczypospolitej Polskiej 36,5).

Po okresie spadku liczby urodzeń na przestrzeni lat 2010-2015, od 2016 r. odnotowano ich wzrost, którego przyczyn można upatrywać m.in. we wprowadzeniu programu 500+. Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa łódzkiego 2022 wydany przez Urząd Statystyczny w Łodzi wskazuje, że ponownie od 2018 r. jest obserwowane obniżanie się liczby urodzeń dzieci. W 2021 r. urodziło się 19 567 dzieci, w tym 48,8% dziewczynek i 51,2% chłopców. Spośród wszystkich urodzeń (żywych i martwych) między 37 a 41 tygodniem ciąży urodziło się 92,7% dzieci. Przed terminem urodziło się 1568 dzieci, w tym w 69 przypadkach ciąża trwała 27 tygodni lub krócej.

W 2020 r. na terenie województwa łódzkiego zmarły 64 niemowlęta, tj. o 18 mniej niż w 2019 r. Współczynnik zgonów niemowląt liczony na 1000 urodzeń żywych wyniósł 3,06 i był o 0,73 mniejszy niż w 2019 r. Główną przyczyną zgonów niemowląt w 2019 r. były stany chorobowe rozpoczynające się w okresie okołoporodowym. Stanowiły one 62,2% wszystkich zgonów niemowląt. Spadkowy trend umieralności niemowląt wynika z istotnego zmniejszenia się zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia.

W 2021 r. liczba osób w wieku poniżej 15 lat, w porównaniu z rokiem poprzednim, obniżyła się o 1,1% i wyniosła 346,9 tys. W Polsce, w stosunku do 2020 r., zanotowano spadek liczby dzieci o 0,8% do poziomu 5830,8 tys. W latach 2010-2020 udział dzieci w ogólnej liczbie mieszkańców województwa łódzkiego wzrósł z 14,1% do 14,4%, zaś dla Polski z 15,2% do 15,3%<sup>3</sup>. Mimo korzystnych zmian w przewidywanej długości życia mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej, województwo łódzkie charakteryzuje się najkrótszym przeciętnym trwaniem życia. Mężczyźni w województwie łódzkim żyją średnio o 1,6 roku krócej, natomiast kobiety o 0,7 roku krócej - niż przeciętnie w Rzeczypospolitej Polskiej.

Pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w 2020 r. w województwie łódzkim pozostawało 56 013 dzieci w wieku 0-18 lat, u których stwierdzono schorzenia przewlekłe. Najczęstszym schorzeniem u młodocianych pacjentów były alergie (27,2%), zaburzenia refrakcji i akomodacji oka (13,4%) oraz zniekształcenia kręgosłupa (12,6%). Wysoki odsetek dzieci ze schorzeniami przewlekłymi stanowiły dzieci leczone z powodu otyłości (7,8%)<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Demografia w pigułce (Źródło: GUS, 31.XII.2022), więcej: <https://www.polskawliczbach.pl/>.

<sup>2</sup> Według danych GUS w czerwcu 2020 r.

<sup>3</sup> Samorząd gminy wobec zmian demograficznych, Warszawa 2023 r., więcej: <https://kd.stat.gov.pl/images/publikacje/Samorz%C4%85d%20gminy%20wobec%20zmian%20demograficznych.pdf>.

<sup>4</sup> Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Łódzkiego 2021 r.

Należy stwierdzić, że zapotrzebowanie na usługi świadczone w zakresie leczenia chorób dziecięcych w województwie łódzkim jest wysokie. Jest to spowodowane także wysokim stopniem zachorowalności na choroby rzadkie, nowotworowe, wielochorobowość, a często przez doznane urazy i kontuzje. Mimo negatywnych prognoz demograficznych dotyczących ogólnego spadku liczby dzieci w społeczeństwie w kolejnych latach, inwestycja mająca na celu ratowanie życia i zdrowia najmłodszych jest istotna. Dane zawarte w Mapie Potrzeb Zdrowotnych wskazują na racjonalizację łóżek pediatrycznych, ale zalecenie to dotyczy oddziałów o niskim wskaźniku obłożenia, podczas gdy wskaźnik Inwestora jest wysoki. W Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2019-2020, liczba świadczeń ze względu na miejsce udzielania świadczenia wykazała, że w szpitalach o niższym stopniu referencyjności spadek liczby hospitalizacji był wyższy. W latach 2019-2020 wyniósł 49% w szpitalach I stopnia, 44% w szpitalach II stopnia, 43% w szpitalach III stopnia oraz 32% i 30% odpowiednio w szpitalach pediatrycznych i ogólnopolskich. Ponadto zgodnie z danymi zawartymi w Mapie Potrzeb Zdrowotnych w Rzeczypospolitej Polskiej na pierwszy plan wysuwają się choroby nowotworowe.

W CSK funkcjonuje jedyny w województwie łódzkim ośrodek onkologii i hematologii dziecięcej. Prognozy epidemiologiczne wskazują, że w następnych 10 latach liczba pacjentów onkologicznych zwiększy się o 28%, natomiast w przypadku dzieci, mimo malejącej populacji do 18. roku życia liczba pacjentów diagnozowanych i leczonych z powodu chorób nowotworowych, co najmniej nie ulegnie zmniejszeniu. Choroby nowotworowe stanowią drugą co do częstości przyczynę zgonów w populacji pediatrycznej (ponad 13% zgonów dzieci i młodzieży w Rzeczypospolitej Polskiej). Podstawowymi przyczynami zgonów dzieci i młodzieży są urazy i zatrucia – dotyczy to szczególnie wieku 5–19 lat, gdzie zewnętrzne przyczyny stanowią ponad połowę wszystkich zgonów. Częściej ulegają im chłopcy – szczególnie wśród nastolatków (w 2017 r. stanowiły blisko 60% przyczyn dla tej grupy wieku, wśród dziewczynek – prawie 41%). Następnie choroby układu oddechowego oraz choroby układu nerwowego i narządów zmysłu (6,4% i 6%), a także wady rozwojowe wrodzone (dotyczy to przede wszystkim grupy 1–4 lata).

Ponadto mając na względzie dynamikę rozwoju stanu epidemiologii, istnieje potrzeba tworzenia odpornego systemu ochrony zdrowia, który jeszcze przez cały czas jest narażony na deficyty infrastrukturalne. Wsparcie strategicznych elementów infrastruktury ochrony zdrowia przyczynia się do zapewnienia gotowości podmiotów do udzielania świadczeń zdrowotnych dedykowanych pediatrii i szeroko pojętego leczenia dzieci.

## **5. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH**

### **5.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie**

UCP jest wieloprofilową placówką o najwyższym poziomie referencyjności, świadcząca usługi o charakterze ponadregionalnym. Jest zakwalifikowana do sieci szpitali na poziomie ogólnopolskim. Szpital posiada ponad 60 – letnie doświadczenie w diagnozowaniu i leczeniu schorzeń, wad i patologii u dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 18. roku życia.

UCP jest jednym z 18 w Rzeczypospolitej Polskiej oraz jedynym w regionie ośrodkiem onkohematologicznym akredytowanym przez Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej.

Tabela nr 1. Lista świadczeniodawców akredytowanych przez Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej.

ID	Nazwa	Województwo
01.0003	<i>Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu</i>	dolnośląskie
02.0004	<i>Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy</i>	kujawsko-pomorskie
03.0005	<i>Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie</i>	lubelskie
04.0037	<i>SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi</i>	łódzkie
06.0016	<i>Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie</i>	małopolskie
07.0002	<i>Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie</i>	mazowieckie
07.0007	<i>Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny</i>	mazowieckie
07.0044	<i>Instytut Matki i Dziecka</i>	mazowieckie
09.0001	<i>Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie</i>	podkarpackie
10.0002	<i>Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku</i>	podlaskie
11.0002	<i>Uniwersyteckie Centrum Kliniczne</i>	pomorskie
12.0006	<i>Chorzowskie Centrum Pediatrii i Onkologii im. dr. Edwarda Hankego</i>	śląskie
12.0016	<i>Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach</i>	śląskie
12.0029	<i>Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko SUM w Katowicach</i>	śląskie
13.0001	<i>Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach</i>	świętokrzyskie
14.0005	<i>Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie</i>	warmińsko- -mazurskie
15.0013	<i>Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu</i>	wielkopolskie
16.1141	<i>Pomorski Uniwersytet Medyczny</i>	zachodniopomorskie

Źródło: Mapa Potrzeb Zdrowotnych w zakresie onkologii i hematoonkologii dziecięcej dla województwa łódzkiego.

Główną domeną **Kliniki Onkologii i Hematologii** jest prowadzenie diagnostyki molekularnej białaczek i chłoniaków dla dzieci z całego kraju. W strukturach ośrodka znajduje się nowoczesne laboratorium biologii i genetyki molekularnej. Ośrodek specjalizuje się w diagnostyce zespołów genetycznych predysponujących do nowotworów u dzieci oraz wrodzonych nieonkologicznych chorób hematologicznych u dzieci i dorosłych. Wykonuje badania minimalnej choroby resztkowej metodą molekularną, konieczne w leczeniu ostrej białaczki limfoblastycznej. Planowane powstanie Oddziału Transplantacji Szpiku dla Dzieci wzmocni potencjał jednostki specjalizującej się w leczeniu nowotworów układu krwiotwórczego oraz przyczyni się w przyszłości do rozwoju medycyny transplantacyjnej w całym kraju. W województwie łódzkim jedynym ośrodkiem pobierającym i przeszczepiającym komórki krwiotwórcze wpisanym na listę Poltransplant jest Oddział Hematologii z Pododdziałem Chemioterapii Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi. Jest to oddział świadczący usługi medyczne dla dorosłych pacjentów. W regionie nie ma oddziału dziecięcego umożliwiającego transplantację szpiku kostnego, dlatego jego powstanie jest szczególnie istotne, gdyż umożliwi ciągłość wielospecjalistycznego leczenia onkologicznego, hematologicznego, transplantacyjnego i pediatrycznego w jednym podmiocie, bez konieczności transportu chorych z obniżoną odpornością do innych placówek. Jednocześnie utworzenie oddziału umożliwi otrzymanie certyfikacji na stosowanie innowacyjnej,

ratującej życie immunoterapii komórkami CART-T. Jest to zaawansowana forma immunoterapii, medycyny spersonalizowanej i inżynierii genetycznej wykorzystywana w leczeniu nowotworów hematologicznych (ostrej białaczki limfoblastycznej, szpiczaka mnogiego, rozlanego chłoniaka z limfocytów B). Ponadto pierwsze badania w guzach litych u dzieci również wykazały efektywność terapii CAR-T, co znacząco poprawi szanse chorych na wyzdrowienie, jak również zwiększy w skali kraju zapotrzebowanie na certyfikowane ośrodki o ponadregionalnym charakterze.

Dzięki posiadaniu **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** (jeden z dwóch w województwie łódzkim), placówka udziela również świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia niezbędnego dla stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia. Wykonanie lądowiska dla śmigłowców umożliwi sprawny transport pacjentów, co jest ważne dla specyfiki pracy SOR dla dzieci i wieloprofilowego, wysokospecjalistycznego UCP. Należy podkreślić, że części miasta, w której jest zlokalizowane UCP, nie ma alternatywnego lądowiska.

W **Klinice Chirurgii i Onkologii Dziecięcej** jest prowadzona diagnostyka i leczenie chirurgiczne wad wrodzonych noworodków, zmian w obrębie narządów klatki piersiowej, wad i chorób układu moczowo-płciowego, guzów litych u dzieci, stanów zapalnych narządów jamy brzusznej, zmian w obrębie tkanek miękkich i kości, urazów, w tym: wielonarządowych i wielomiejscowych, oparzeń u dzieci z możliwością rehabilitacji oraz korekty plastycznej blizn pooparzeniowych, naczynek i malformacji naczyniowych, wad wrodzonych rąk i stóp. Klinika Chirurgii i Onkologii Dziecięcej stale rozszerza zakres wykonywanych zabiegów techniką małoinwazyjną (laparoscopia, torakoscopia, endoscopia). Od 2011 r. zwiększyła się liczba wykonywanych dużych zabiegów naczyniowych u dzieci z udziałem specjalistów chirurgii naczyniowej. Klinika Chirurgii i Onkologii Dziecięcej dysponuje obecnie 2 laserami najnowszej generacji, które są wykorzystywane do leczenia naczynek i malformacji naczyniowych, blizn pooparzeniowych innych, torbieli włosowych (rocznie ponad 800 zabiegów w znieczuleniu dla pacjentów z całego kraju). Zabiegi są wykonywane w trybie ostro dyżurowym, planowym, w systemie Oddziału Jednego Dnia oraz w weekendy.

**Bloki Operacyjne** wraz z Oddziałami Chirurgii Dziecięcej, Leczenia Oparzeń, Anomalii Naczyniowych, w tym Chirurgii Noworodka, Chirurgii Onkologicznej i Gastroenterologicznej, Urologii i Traumatologii Dziecięcej dla dzieci oraz pozostałe jednostki będące w strukturze organizacyjnej UCP, pozwalają na kontynuację leczenia, zapewniając pacjentom kompleksowość udzielanych świadczeń zdrowotnych w jednej placówce.

Dzięki możliwości kompleksowego leczenia UCP jest jednym z największych świadczeniodawców według danych opracowanych przez Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej.

## 5.2. Dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych

W 2019 r. w CSK liczba świadczonych hospitalizacji u dzieci wynosiła 20 168. UCP udziela dzieciom świadczeń gwarantowanych w priorytetowych dziedzinach medycyny, takich jak onkologia, hematologia, chirurgia dziecięca. UCP jest drugim szpitalem w województwie łódzkim pod względem liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych dedykowanych dzieciom oraz pierwszym pod względem leczenia chorób

nowotworowych. Ponadto UCP jest największym świadczeniodawcą pod względem liczby hospitalizacji (ok. 98,75% hospitalizacji z całego województwa łódzkiego, 05.0037 - numer świadczeniodawcy w danych zawartych w Mapie Potrzeb Zdrowotnych w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej dla województwa łódzkiego).

W Szpitalu funkcjonuje **Klinika Chirurgii i Onkologii Dziecięcej** licząca 50 łóżek, posiadająca w swojej strukturze: Oddział Chirurgii Dziecięcej, Leczenia Oparzeń, Anomalii Naczyniowych, w tym Chirurgii Noworodka oraz Oddział Chirurgii Onkologicznej i Gastroenterologicznej, Urologii i Traumatologii Dziecięcej, Blok Operacyjny. W wymienionych Oddziałach są leczeni pacjenci w wieku 0-18 lat. Rocznie liczba hospitalizacji wynosi ok. 3000, a liczba wykonywanych operacji – ponad 2000.

Tabela nr 2. Liczba hospitalizacji w zakresie chirurgii dziecięcej w województwie łódzkim w 2019 r.

<b>LICZBA HOSPITALIZACJI W ZAKRESIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM W 2019 r.</b>		
<b>Nazwa świadczeniodawcy</b>	<b>Liczba pacjentów</b>	<b>Liczba hospitalizacji</b>
SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	2 180	2 689
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	1 842	2 116
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	978	1 040
Centrum Dializa sp. z o.o.	724	757
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	689	743

Źródło: Mapa Potrzeb Zdrowotnych w zakresie onkologii i hematoonkologii dziecięcej dla województwa łódzkiego.

## **6. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ**

Program inwestycyjny wpisuje się w główne kierunki zmian w Rzeczypospolitej Polskiej mające na celu obniżenie wskaźników zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe oraz poprawę warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych, bezpieczeństwa i komfortu pacjentów, a także wzmocnienie systemu ratownictwa medycznego. Jest zgodna z priorytetami i celami przyjętymi do realizacji w wymienionych niżej dokumentach strategicznych.

### Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030 (zwana dalej „Strategią”)

Przedsięwzięcie jest zgodne z celem głównym Strategii, określonym jako efektywne wykorzystanie endogenicznych potencjałów terytoriów i ich specjalizacji dla osiągnięcia zrównoważonego rozwoju kraju, co będzie tworzyć warunki wzrostu dochodów mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej przy jednoczesnym osiągnięciu spójności w wymiarze społecznym, gospodarczym, środowiskowym i przestrzennym. Program inwestycyjny wpisuje się w cele szczegółowe, takie jak:

1) cel 1. Zwiększenie spójności rozwoju kraju w wymiarze społecznym, gospodarczym, środowiskowym i przestrzennym, kierunek interwencji 1.5. Rozwój infrastruktury wspierającej dostarczenie usług publicznych i podnoszącej atrakcyjność inwestycyjną obszarów oraz

2) cel 3. Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk ukierunkowanych terytorialnie, kierunek interwencji 3.3. Poprawa organizacji świadczenia usług publicznych.

Inwestycja wpłynie na optymalizację systemu publicznej służby zdrowia w zakresie świadczeń zdrowotnych, w tym dedykowanych chorobom osób w wieku 0-18 lat. Dzięki realizacji inwestycji zwiększy się jakość i dostępność do odpowiednich warunków hospitalizacji pacjentów w województwie łódzkim.

#### Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030

Przedsięwzięcie jest zgodne z celem głównym Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030 określającym potrzebę rozwijania kapitału ludzkiego przez wydobywanie potencjałów osób, by mogły w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym i ekonomicznym na wszystkich etapach życia. Program inwestycyjny jest zbieżny z celem szczegółowym nr 2. Poprawa zdrowia obywateli oraz podniesienie efektywności opieki zdrowotnej. Realizacja inwestycji wpłynie na poprawę stanu zdrowia ludności. W dłuższej perspektywie poprawa zdrowia ludności przełoży się na racjonalizację czasu i kosztów leczenia. Obniżenie absencji chorobowej wpłynie na wzrost liczby osób aktywnych na rynku pracy, zmniejszy wydatki na wypłacane renty, co w perspektywie będzie miało duże znaczenie dla wzrostu gospodarczego województwa łódzkiego i poprawy jakości życia. Przede wszystkim dla zmniejszenia ubóstwa i wykluczenia społecznego z powodu uwarunkowań zdrowotnych.

Inwestycja wpłynie na osiągnięcie wskaźników wyznaczonych dla celu szczegółowego nr 2 Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030:

- przeciętne trwanie życia kobiet,
- przeciętne trwanie życia mężczyzn.

W dobie zagrożeń epidemiologicznych rosnące zapotrzebowanie szpitali na specjalistyczny sprzęt medyczny powoduje konieczność dostosowania Inwestora do panującej sytuacji i trendów epidemiologicznych. Odpowiednie zaplecze sprzętowe podoła tym wyzwaniom, co przełoży się na poprawę stanu zdrowia pacjentów szpitala, dla których w procesie hospitalizacji są niezbędne nowoczesna aparatura medyczna i odpowiednie wyposażenie medyczne.

#### Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą 2030) (zwana dalej „SOR”)

Program inwestycyjny wpisuje się w działania dotyczące obszaru wpływającego na realizację SOR pn. Kapitał ludzki i społeczny, kierunek interwencji 2: Poprawa stanu zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej. Program inwestycyjny wpisuje się w przewidziane do realizacji do 2030 r. działania polegające na wsparciu podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii, geriatricy, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Zadanie wpisuje się także w nakreślony w SOR projekt strategiczny pn. Efektywna służba zdrowia, w ramach którego przewidziano realizację pakietu programów na rzecz poprawy sytuacji w polskiej służbie zdrowia, w tym m.in. inwestycje w nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny.

#### Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 (zwanej dalej „Zdrowa Przyszłość”)

Zdrowa Przyszłość została przyjęta przez Radę Ministrów w drodze uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. Stanowi kontynuację „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”. Dokument jest realizacją wizji przyjaznego, nowoczesnego i efektywnego systemu ochrony zdrowia przyczyniającego się do poprawy dobrostanu społeczeństwa. Celem przedstawionych w Zdrowej

Przyszłości działań jest zapewnienie obywatelom równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system<sup>5</sup>.

Oczekiwanym efektem implementacji zmian wskazanych w Zdrowej Przyszłości jest wydłużenie trwania życia w zdrowiu i poprawa stanu zdrowia społeczeństwa. Realizacja Programu inwestycyjnego wpisuje się w Kierunek interwencji 3: Poprawa dostępności i efektywności opieki zdrowotnej poprzez rozwój i modernizację infrastruktury systemu ochrony zdrowia. Jednym z kluczowych elementów Programu inwestycyjnego wpływających na jakość, dostępność i efektywność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, jest wymiana i doposażenie infrastruktury ochrony zdrowia. Inwestor zapewni lepszy dostęp do usług medycznych oraz wyższą jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń zdrowotnych. Skróci czas hospitalizacji dzięki zastosowaniu nowoczesnych technologii w diagnostyce i terapii. Wczesna diagnoza i rozpoczęcie leczenia umożliwiają szybszy powrót do codziennej aktywności. Planowane do wdrożenia projekty powinny być skierowane w szczególności na wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny i aparaturę medyczną jednostek zajmujących się leczeniem dzieci.

Dodatkowo, w kontekście wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych, jest konieczne przygotowanie infrastruktury ochrony zdrowia do szybkiego, skutecznego i sprawnego podjęcia oraz ich realizacji. W tym kontekście ważne jest przystosowanie podmiotów leczniczych do funkcjonowania w warunkach podwyższonego reżimu sanitarnego m.in. przez wdrażanie rozwiązań pozwalających na bezpieczne porządkowanie ruchu chorych, usprawniających izolację i obserwację potencjalnie zakażonych, a także poprawiających warunki higieniczno-sanitarne.

Wszystkie prace zaplanowane w ramach Programu inwestycyjnego mieszczą się w powyższym opisie, a tym samym są zgodne z Narzędziem 3.1 Wsparcie infrastrukturalne podmiotów leczniczych.

#### Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030

Zadanie wpisuje się w priorytety celu operacyjnego 2.2 Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030: Poprawa stanu zdrowia mieszkańców, w szczególności w zdefiniowany kierunek działań 2.2.2: Poprawa dostępności i jakości usług ochrony zdrowia. Inwestycja wpisuje się w cele zadania strategii, polegające m.in. na rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia oraz infrastruktury kryzysowej gotowej do uruchomienia np. w sytuacji pandemii.

Realizacja zadania przyczyni się nie tylko do rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia w regionie, ale także do wsparcia procesu rozwoju kształcenia kadr medycznych, co również stanowi jeden z celów Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego 2030.

#### Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa łódzkiego ustalony przez wojewodę łódzkiego na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.

Program inwestycyjny wpisuje się w główny obszar działania w ramach rozwoju opieki nad osobami chorującymi na nowotwory i zagrożonymi zachorowaniem na nie. Zgodnie z priorytetem rozwoju lecznictwa w trybie jednodniowym zostanie zwiększona dostępność do procedur jednego dnia w zakresie chemioterapii. Przyczyni się to do racjonalizacji kosztów funkcjonowania oddziałów, przy wykorzystaniu posiadanych zasobów kadrowych.

---

<sup>5</sup> Zdrowa Przyszłość, ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030.

Według rekomendacji dotyczących poprawy działania systemu ratownictwa medycznego w województwie łódzkim i zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów UCP, zostanie wybudowane nowe lądowisko dla śmigłowców ratunkowych w celu zapewnienia prawidłowego działania SOR dla dzieci.

Program inwestycyjny wpisuje się także w zapewnienie dostępności wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej znacząco poprawiając jakość kształcenia lekarzy w zakresie pediatrii, onkologii, medycyny rodzinnej - priorytetowych specjalności medycznych. Inwestycja w bezpośredni sposób wpłynie na rozwój i modernizację infrastruktury ochrony zdrowia przez wykonanie prac budowlanych ukierunkowanych na dostosowanie warunków udzielania świadczeń zdrowotnych do obowiązujących przepisów oraz bezpieczeństwa i komfortu pacjentów.

## 7. OPIS INWESTYCJI

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

#### Charakterystyka ogólna programu

Celem głównym Programu inwestycyjnego jest zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dzieciom w ośrodku o ponadregionalnym znaczeniu. Pozwoli to na poprawę dostępności dzieciom z województwa łódzkiego i spoza niego do wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych udzielanych w dostosowanych do tego celu obiektach przy użyciu nowoczesnego sprzętu i wyposażenia medycznego. Cel ten jest zgodny z danymi zawartymi w Mapie Potrzeb Zdrowotnych województwa łódzkiego.

Na cel główny składają się cele szczegółowe:

- 1) utworzenie bloku operacyjnego w UCP;
- 2) wykonanie lądowiska dla śmigłowców w UCP w celu zapewnienia prawidłowego działania funkcjonującego SOR dla dzieci;
- 3) utworzenie Ponadregionalnego Ośrodka Onkologii Dziecięcej, zwanego dalej „POOD”, w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym, zwanym dalej „CKD”, przez przeniesienie oddziałów o profilu onkologicznym funkcjonujących obecnie w obiekcie UCP do nowej lokalizacji w ramach istniejącego obiektu CKD;
- 4) dostosowanie powierzchni uwolnionych po istniejącym Bloku Operacyjnym oraz utworzenie dodatkowej powierzchni na potrzeby jednostek i komórek organizacyjnych pozostających w UCP.

Celem bezpośrednim inwestycji jest zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w bezpiecznych i komfortowych zarówno dla pacjentów, jak i dla ich opiekunów warunkach, odpowiadających obowiązującym przepisom zgodnie z:

- 1) art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) w zakresie opieki rodzicielskiej w szpitalu;
- 2) rozporządzeniem 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);
- 3) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 336, z późn. zm.).

Niezrealizowanie zadania inwestycyjnego może skutkować koniecznością ograniczenia liczby lub zakresu udzielanych dzieciom świadczeń opieki zdrowotnej, a w konsekwencji pogorszeniem dostępności do wysokospecjalistycznej opieki medycznej. Realizacja zadania pozwoli także na lepsze wykorzystanie już istniejącego potencjału infrastrukturalnego, jak np. zlokalizowanie POOD w tym samym obiekcie, w którym funkcjonuje Centralne Laboratorium Genetyczne w Onkologii Dziecięcej OncoLab.

Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z danymi zawartymi w Mapie Potrzeb Zdrowotnych województwo łódzkie znajduje się w czołówce województw, w których udział hospitalizacji na rzecz dzieci i młodzieży znacząco przekracza średni w skali kraju udział hospitalizacji na rzecz tej grupy pacjentów.

Realizacja inwestycji przyczyni się do poprawy jakości udzielanych świadczeń przez zakup nowej aparatury medycznej oraz wymianę wyeksploatowanego sprzętu na nowy. Wykorzystywanie technologii medycznych przyczyni się także do poprawy bezpieczeństwa diagnozowanych i leczonych pacjentów.

UCP funkcjonuje w obiekcie wzniesionym w latach 50. XX wieku. Obiekt ten jest od 2018 r. modernizowany i przebudowywany w celu zapewnienia możliwie najlepszych warunków leczenia pacjentów oraz pracy personelu. Ponadto obiekt ten, ze względu na ograniczoną powierzchnię istniejącej infrastruktury, nie pozwala na jej dalszy rozwój prowadzący w efekcie do szybkiego i prawidłowego zdiagnozowania pacjenta oraz skrócenia czasu hospitalizacji dzięki zwiększeniu możliwości diagnostyczno-terapeutycznych. W celu dostosowania obiektu do wymaganych warunków zaplanowano jego nadbudowę oraz przeniesienie oddziałów onkologicznych do tworzonego w ramach inwestycji POOD budynku CKD. Tym samym realizacja zadania przyczyni się zarówno do lepszego wykorzystania istniejącej, a niewykorzystywanej obecnie powierzchni CKD, jak też przez nadbudowę i zagospodarowanie uwolnionej przestrzeni do osiągnięcia w UCP zakładanych celów.

Tabela nr 3. Uproszczony schemat organizacyjny Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

<b>UPROSZCZONY SCHEMAT ORGANIZACYJNY CENTRALNEGO SZPITALA KLINICZNEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI</b>
<b>Centrum Kliniczno-Dydaktyczne</b> 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251
<b>Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. Marii Konopnickiej</b> 91-738 Łódź, ul. Pankiewicza 16
<b>Instytut Stomatologii</b> 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251
<b>Klinika Immunologii i Alergii</b> 92-213 Łódź ul. Pomorska 251
<b>Kliniki Psychiatrii</b> 92-216 Łódź, ul. Czechosłowacka 8/10
<b>Ośrodek Leczenia Zaburzeń Snu</b> 92-215 Łódź, ul. Mazowiecka 6/8
<b>Uniwersyteckie Centrum Ginekologiczno-Położnicze im. dr L. Rydygiera</b> 90-217 Łódź, ul. Sterlinga 13
<b>Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej</b> 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251, 91-738 Łódź, ul. Pankiewicza 16
<b>Zakład Diagnostyki Obrazowej</b> 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251, 91-738 Łódź, ul. Pankiewicza 16
<b>Zakład Genetyki Klinicznej</b> 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251
<b>Zakład Medycyny Zapobiegawczej</b> 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251
<b>Zakład Patomorfologii</b> 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251
<b>Zakład Medycyny Nuklearnej</b> 92-216 Łódź, ul. Czechosłowacka 8/10

Źródło: Opracowanie własne.

## Zakres Programu inwestycyjnego

Zakres Programu inwestycyjnego będzie realizowany równocześnie w dwóch odrębnych jednostkach organizacyjnych CSK w Łodzi zlokalizowanych w różnych częściach miasta. Mimo że cele Programu inwestycyjnego w obu jednostkach organizacyjnych są wzajemnie powiązane, pod względem realizacji można je podzielić na dwa zadania:

- 1) zadanie nr 1 – Nadbudowa, przebudowa i doposażenie UCP zlokalizowanego przy ul. Pankiewicza w Łodzi;
- 2) zadanie nr 2 – Utworzenie i doposażenie POOD w budynku przy ul. Pomorskiej w Łodzi.

### Zadanie nr 1 – Nadbudowa, przebudowa i doposażenie UCP zlokalizowanego przy ul. Pankiewicza w Łodzi

Kompleks obiektów szpitalnych UCP został wzniesiony w latach 50. ubiegłego wieku i obejmuje, oprócz Budynku Głównego o funkcji szpitalnej i auli o funkcji dydaktycznej, szereg budynków pomocniczo-administracyjnych, warsztatowo-magazynowych, garażowych.

Budynek Główny składa się z kilku części (skrzydeł) o zróżnicowanej liczbie kondygnacji:

- 1) część „A” o funkcji szpitalnej i część „C” stanowiąca zespół poradni specjalistycznych, które są usytuowane równoległe do ul. Pankiewicza w Łodzi;
- 2) część „B” jest zlokalizowana prostopadłe do ulicy i posiada następujące funkcje: na poziomie przyziemia znajduje się: apteka, laboratorium, pracownia rehabilitacji, administracja oraz strefa wyjścia z szatnią główną;
- 3) na pozostałych kondygnacjach: funkcje szpitalne.

Część „B” jest połączona w poziomie każdej kondygnacji z częściami „A” i „C” łącznikami zapewniającymi komunikację między poszczególnymi skrzydłami.

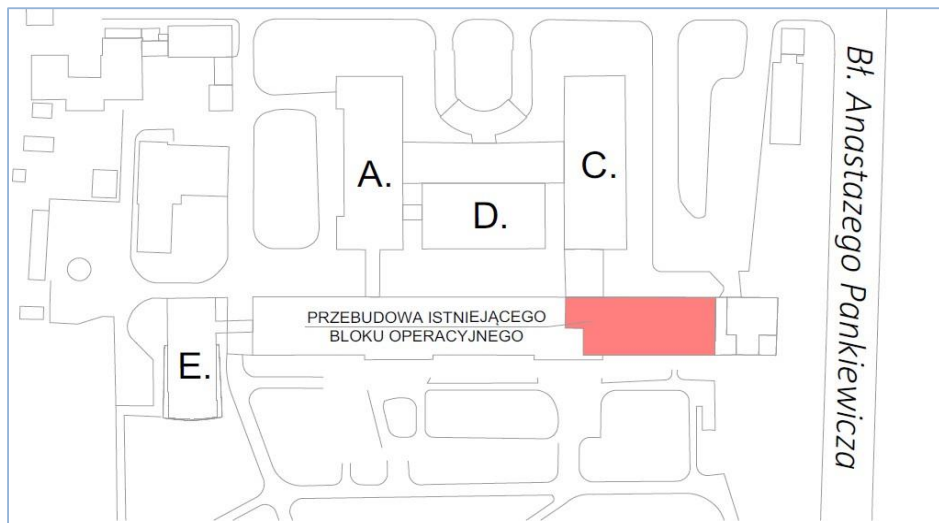
Na początku lat 2000-nych część „D” budynku, usytuowaną między częściami „A” i „C”, rozbudowano na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego dla Dzieci.

### Zakres zadania nr 1



Plan sytuacyjny zadania nr 1 – Nadbudowa części „B” Budynku Głównego.



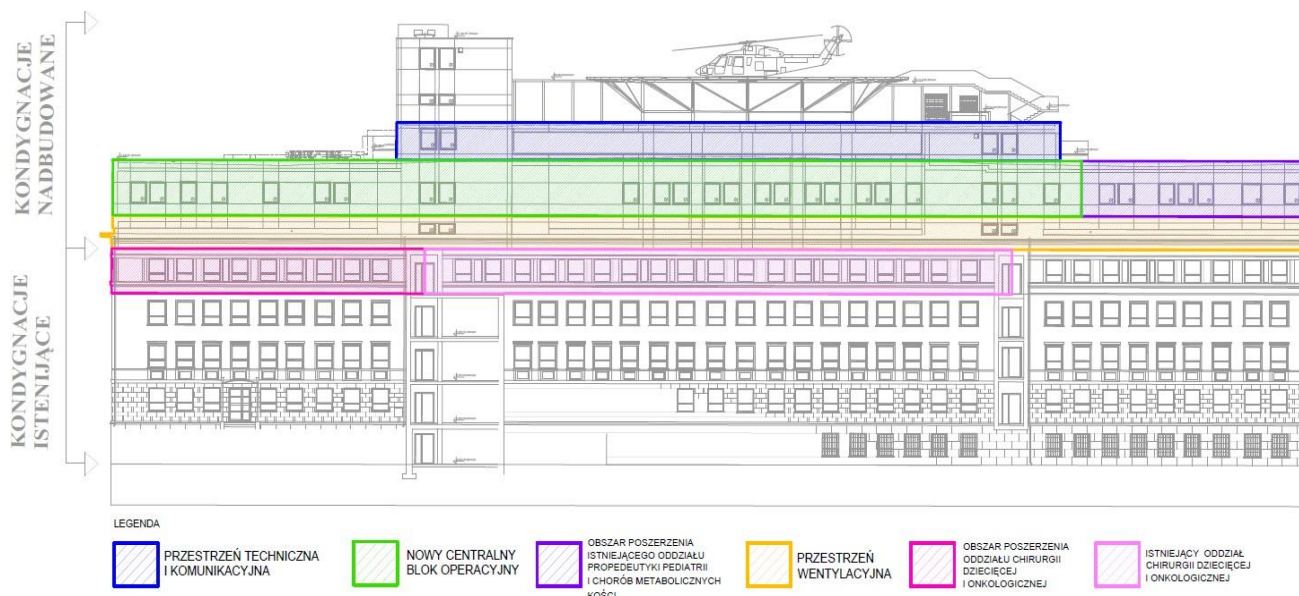
Plan sytuacyjny zadania nr 1 – Przebudowa istniejącego bloku operacyjnego.



Legenda:

-  - nadbudowa części „B” budynku głównego.
-  - przebudowa istniejącego bloku operacyjnego.

## ELEWACJA PÓŁNOCNA OBIEKTU PO NADBUDOWIE



W ramach zadania nr 1 przewiduje się nadbudowę jednej kondygnacji nad całym obrysem części „B” Budynku Głównego, dwóch kondygnacji na części obrysu oraz nadbudowę lądowiska dla śmigłowców ratunkowych z niezbędnym zapleczem na kolejnej kondygnacji. Wszystkie kondygnacje użytkowe, a także przestrzeń techniczna i wentylacyjna, zostaną powiązane funkcjonalnie i komunikacyjnie, przez nadbudowę klatek schodowych i dźwigów osobowych z istniejącym obiektem.

Pierwsza z nadbudowanych kondygnacji będzie stanowić przestrzeń wentylacyjną pozwalającą na pozostawienie istniejącej infrastruktury znajdującej się na dachu Budynku Głównego UCP (budynek „B”) bez konieczności jej przebudowy – m.in. rozległe systemy kanałów wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, instalacja wody lodowej i centralnego ogrzewania (obsługujące oddziały i pracownie znajdujące się na niższych piętrach).

Przestrzeń wentylacyjna, po odpowiednim podwyższeniu, zapewni niezbędną przestrzeń serwisową dla znajdujących się tam urządzeń. W przestrzeni tej nastąpi zmiana układu konstrukcyjnego budynku, która pozwoli na lepsze wykorzystanie pod względem funkcjonalnym i użytkowym kolejnych kondygnacji nad przestrzenią wentylacyjną. Przez przestrzeń wentylacyjną przebiegać będą klatki schodowe i szyby dźwigowe, zapewniające komunikację między istniejącą częścią budynku a nadbudowanymi kondygnacjami użytkowymi i przestrzenią techniczną, oraz niezbędne szachty instalacyjne. Całość przestrzeni wentylacyjnej zostanie obudowana ażurowymi przegrodami systemowymi zapewniającymi prawidłowy obieg powietrza.

Na kolejnej nadbudowanej kondygnacji użytkowej zaplanowano lokalizację nowego Centralnego Bloku Operacyjnego przeniesionego z III piętra części „B” Budynku Głównego, na który będą składać się 4 sale operacyjne i 1 sala wybudzeń z sześcioma stanowiskami oraz obszar dla poszerzenia Oddziału Propedeutyki Pediatrii i Chorób Metabolicznych Kości, funkcjonującego obecnie na II piętrze części „A” Budynku Głównego, a także zaplecze dla personelu pogotowia lotniczego.

Nad częścią kondygnacji użytkowej z Centralnym Blokiem Operacyjnym zostanie wybudowana kondygnacja przeznaczona na infrastrukturę techniczną do obsługi zarówno istniejącego obiektu, jak i nadbudowanych kondygnacji. Poziom ten będzie stanowić jednocześnie przestrzeń bezpieczeństwa, rozdzielającą kondygnację użytkową od zlokalizowanego na ostatnim poziomie nadbudowy lądowiska dla śmigłowców ratunkowych wraz z niezbędnym zapleczem technicznym. Pomieszczenia techniczne i komunikacyjne o powierzchni 642 m<sup>2</sup> będą obejmować przestrzeń między klatkami schodowymi. Ich obrys będzie mniejszy w stosunku do obrysu całości budynku. Zostaną tam zlokalizowane pomieszczenia niezbędne do obsługi infrastruktury bloku operacyjnego i oddziału szpitalnego, takie jak: pomieszczenia z centralami nawiewno-wywiewnymi wentylacji mechanicznej i klimatyzacji wraz z systemem kanałów, serwerownia, pomieszczenie rozdzielni elektrycznej oraz pomieszczenia techniczne na sprzęt wymagany do obsługi lądowiska. Na kondygnacji tej znajdzie się też przestrzeń komunikacyjna obejmująca klatki schodowe, dźwigi osobowe i korytarze zapewniające dostęp do pomieszczeń technicznych. Jedna z klatek schodowych i jeden z dźwigów osobowych przeznaczonych dla zespołów ratunkowych wyniesione zostaną do poziomu lądowiska, z drugiej będą dostępne schody zewnętrzne połączone z systemem pomostów serwisowych płyty lądowiska.

Pomieszczenia na III piętrze części „B” Budynku Głównego, w których funkcjonuje obecnie Centralny Blok Operacyjny, planuje się przebudować na potrzeby istniejącego Oddziału Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej znajdującego się w bezpośrednim sąsiedztwie tych pomieszczeń w celu poprawy warunków leczenia pacjentów. Utworzone i zmodernizowane pomieszczenia zyskają nowe wyposażenie medyczne i niemedyce.

Jest planowany również zakup urządzeń na potrzeby istniejącej w obiekcie Centralnej Sterylizatorni znajdującej się w suterrenach części „B” Budynku Głównego.

Przewidziano także zagospodarowanie pomieszczeń po oddziałach o profilu onkologicznym (Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Starszych; Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Młodszych; Oddział Leczenia Jednego Dnia Onkohematologii Dziecięcej), które w ramach realizacji zadania nr 2 zostaną przeniesione w całości do POOD. Powierzchnie te jako wymagające jedynie prac konserwatorskich nie wchodzą w zakres inwestycji.

Wykonanie nadbudowy obiektu odbędzie się bez ingerencji w zasadniczą, istniejącą infrastrukturę obiektu.

#### **W efekcie realizacji zadania nr 1 w obiekcie UCP powstaną:**

- 1) Centralny Blok Operacyjny dla Dzieci (nadbudowa);
- 2) Oddział Pediatrii – Oddział Propedeutyki i Chorób Metabolicznych Kości (nadbudowa);
- 3) Oddział Pediatrii – Oddział Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej (przebudowa infrastruktury po istniejącym Centralnym Bloku Operacyjnym dla Dzieci);
- 4) lądowisko dla śmigłowców ratunkowych z zapleczem (nadbudowa);
- 5) Centralna Sterylizatornia (zakup wyposażenia);
- 6) przestrzeń techniczna i komunikacyjna (nadbudowa).

Tabela nr 4. Lokalizacja komórek organizacyjnych w ramach zadania nr 1.

Lp.	Komórki organizacyjne objęte inwestycją	Lokalizacja przed inwestycją	Lokalizacja po inwestycji
1	<b>ZADANIE nr 1 – Nadbudowa, przebudowa i doposażenie UCP zlokalizowanego przy ul. Pankiewicza w Łodzi</b>		
<b>ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE</b>			
1.1	<i>Centralny Blok Operacyjny dla Dzieci</i>	UCP – budynek B, III piętro	UCP – budynek B, piętro V (nowa nadbudowana kondygnacja)
1.2	<i>Oddział Pediatrii – Oddział Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej</i>	UCP – budynek B, III piętro	UCP – budynek B, III piętro
1.3	<i>Oddział Pediatrii – Oddział Propedeutyki Pediatrii i Chorób Metabolicznych Kości</i>	UCP – budynek A, II piętro	UCP – budynek A, II piętro, budynek B, piętro V (nowa nadbudowana kondygnacja)
1.4	<i>Centralna Sterylizatornia (zakup wyposażenia)</i>	UCP – budynek B, (suterena)	UCP – budynek B, (suterena)
<b>NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE</b>			
1.5	<i>Poziom Łądowiska (nadbudowa)</i>		UCP – budynek B, piętro VII (nowa nadbudowana kondygnacja)

Źródło: Opracowanie własne.

#### Przewidywany zakres robót

W ramach zadania nr 1 w UCP w zakresie nadbudowy i przebudowy przewiduje się wykonanie następujących robót budowlanych:

- 1) konstrukcyjnych związanych ze wznoszeniem nadbudowy obiektu i łądowiska dla śmigłowców ratunkowych, przebudową istniejącej infrastruktury oraz wzmocnieniem w niezbędnym zakresie elementów konstrukcyjnych istniejącego budynku;
- 2) związanych z architekturą obiektu – roboty elewacyjne, wyburzenia i demontaże w miejscu przebudowy, wzniesienie ścianek działowych, szachtów instalacyjnych, montaż osłon radiologicznych, montaż stolarki i ślusarki okiennej i drzwiowej, witryn wewnętrznych;
- 3) wykończeniowych – wykonanie izolacji cieplnych, akustycznych, przeciwwodnych i przeciwwilgociowych, zabezpieczeń pożarowych, wykonanie warstw podkładowych, izolacyjnych i wykończeniowych dachu wraz z odwodnieniem i obróbkami, wykonanie tynków na ścianach wraz z ich malowaniem lub ułożeniem okładzin (ceramicznych, stal nierdzewna, PCV), wykonanie tynków na stropach i ułożenie sufitów podwieszanych, wykonanie warstw podkładowych, izolacyjnych i wykończeniowych posadzek (ceramika, PCV);
- 4) instalacyjnych związanych z budową bądź rozbudową instalacji sanitarnych – wykonanie instalacji wody zimnej i ciepłej wody użytkowej, kanalizacji sanitarnej i deszczowej wraz z osprzętem, instalacji hydrantowej, wykonanie instalacji centralnego ogrzewania w oparciu o grzejniki i klimakonwektory zasilane z istniejącej instalacji CO, a w przypadku bloku operacyjnego o centrale nawiewno-wywiewne zasilane w wodę grzewczą z nagrzewnic, wykonanie instalacji wentylacji

mechanicznej nawiewno-wywiewnej i klimatyzacji w oparciu o centrale wentylacyjne, klimakonwektory i urządzenia typu split, budowa instalacji chłodu dla urządzeń klimatyzacyjnych, wykonanie systemu oddymiania klatek schodowych, wykonanie instalacji gazów medycznych – tlenu, próżni, sprężonego powietrza, i odciągów gazów anestetycznych, wykonanie instalacji przeznaczonych dla lądowiska dla śmigłowców ratunkowych – instalacji gaszenia pianą, instalacji kanalizacji deszczowej wraz z separatorem;

- 5) instalacyjnych związanych z budową bądź rozbudową instalacji elektrycznych – wykonanie instalacji zasilania gniazd wtyczkowych ogólnego przeznaczenia i zasilania gwarantowanego dla gniazd i urządzeń, wykonanie instalacji siłowej zasilania urządzeń tego wymagających, w tym zasilania specjalistycznego dźwigów na potrzeby ekip ratowniczych, wykonanie instalacji oświetlenia ogólnego, miejscowego i awaryjnego, instalacji dla lądowiska dla śmigłowców ratunkowych – oświetlenia i ogrzewania płyty lądowiska, grzewczych instalacji wodnych i kanalizacyjnych w przestrzeniach nieogrzewanych, wykonanie instalacji odgromowej, wykonanie instalacji multimedialnych – okablowania strukturalnego LAN, i Wi-Fi, sygnalizacji pożaru, telewizji dozorowej CCTV, przyzywowej, kontroli dostępu, robót zewnętrznych – wykonanie nowych odcinków kanalizacji deszczowej wraz z separatorem dla odprowadzenia wód opadowych z lądowiska, instalacji wody do wytwarzania piany dla ochrony przeciwpożarowej lotniska, wyprowadzenie z istniejącej abonenckiej stacji transformatorowej obwodu zasilającego pompownię do wytwarzania piany wraz z szafą sterowniczą, wykonanie robót drogowych.

Tabela nr 5. Wykaz wyposażenia zakupionego w ramach realizacji zadania nr 1.

Lp.	Rodzaj wyrobu medycznego	Komórka organizacyjna	Liczba szt.
<b>1</b>	<b>Inne wysokospecjalistyczne wyroby medyczne nieujęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach (Dz. U. poz. 895)</b>		
<b>1.1</b>	Aparat do znieczulenia	Blok operacyjny dla dzieci	2
<b>1.2</b>	System do zarządzania salami operacyjnymi	Blok operacyjny dla dzieci	1
<b>1.3</b>	Respirator z wózkiem	Blok operacyjny dla dzieci	1
<b>1.4</b>	Defibrylator	Blok operacyjny dla dzieci	3
<b>1.5</b>	Laser naczyniowy	Blok operacyjny dla dzieci	1
<b>1.6</b>	Laser pulsacyjno-barwnikowy	Blok operacyjny dla dzieci	1
<b>1.7</b>	Respirator z wózkiem	Oddział pediatryczny	2
<b>1.8</b>	Defibrylator	Oddział pediatryczny	1
<b>2</b>	<b>Wyposażenie socjalno-bytowe</b> (m.in. stoliki, krzesła, szafki, sofy, sprzęt socjalny, regały magazynowe, szafki ubraniowe, siedziska szatniowe)		
<b>3</b>	<b>Wyposażenie administracyjno-biurowe</b> (m.in. biurka, kontenery, szafki, regały, fotele, krzesła)		
<b>4</b>	<b>Wyposażenie informatyczne</b> (m.in. zestawy komputerowe, oprogramowanie, urządzenia wielofunkcyjne, urządzenia sieciowe, w tym Wi-Fi, serwer)		

Źródło: Opracowanie własne.

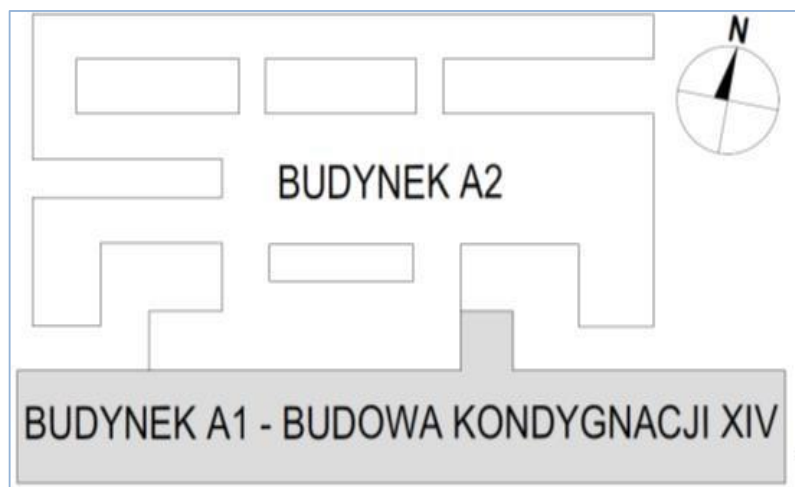
## Zadanie nr 2 – Utworzenie i doposażenie POOD w budynku przy ul. Pomorskiej w Łodzi.

Kampus CKD obejmuje swoim zasięgiem szereg obiektów o różnorodnym przeznaczeniu – zarówno naukowo-badawczym, dydaktycznym, jak i *stricte* związanych z działalnością leczniczą. Kompleks jest realizowany od początku lat 70. ubiegłego wieku. Po długotrwałej przerwie, spowodowanej brakiem możliwości finansowania tak rozległej inwestycji, w latach 2000-nych, po opracowaniu zamiennej dokumentacji projektowej zakładającej etapowanie inwestycji, wznowiono budowę poszczególnych obiektów. Jest wykorzystywana infrastruktura wzniesionych wcześniej budynków, jak i jest realizowana budowa nowych. Zasadniczym elementem kampusu są zespolone ze sobą Budynki A-1 i A-2, w których przewidziano usytuowanie oddziałów szpitalnych dla dzieci i dorosłych łącznie ze szpitalnym oddziałem ratunkowym i punktem przyjęć planowych, poradni specjalistycznych, jednostek diagnostycznych itp. Poszczególne części tych budynków, w ramach etapowanej budowy, zostały już zrealizowane i przekazane do użytkowania. Pozostałe znajdują się w stanie surowym zamkniętym.

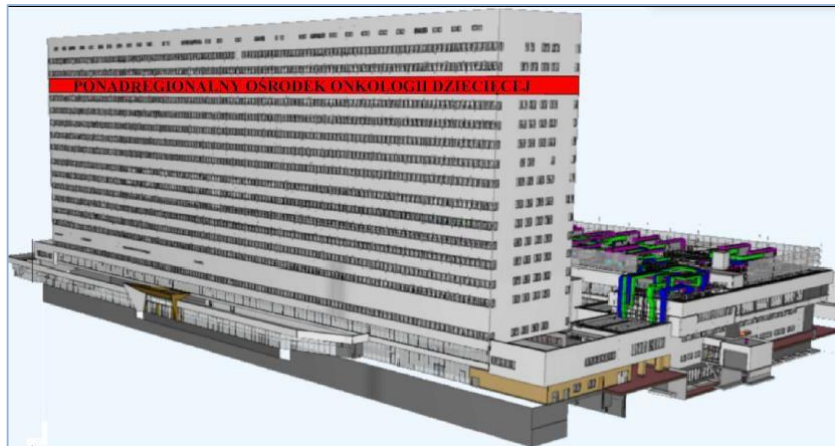
Zakres zadania nr 2

**Plan sytuacyjny zadania nr 2 – Utworzenie i doposażenie POOD w budynku przy ul. Pomorskiej w Łodzi**

### WIDOK PRZESTRZENNY



W ramach zadania nr 2 przewiduje się realizację kolejnego etapu budowy Budynku A-1 CKD, przez zagospodarowanie XIV kondygnacji znajdującej się w stanie surowym zamkniętym i umieszczenie na niej:



- 1) komórek organizacyjnych obecnie funkcjonujących w ramach UCP – Oddziału Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Starszych, Oddziału Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Młodszych, Oddziału Leczenia Jednego Dnia Onkohematologii Dziecięcej oraz
- 2) utworzenie nowego Oddziału Transplantacji Szpiku Dla Dzieci – wraz z pozyskaniem wyposażenia medycznego i niemedyceznego.

Na kondygnacji przyziemia Budynku A-1 zaplanowano przebudowę niewielkiej części istniejącego Punktu Przyjęć Planowych w celu dostosowania go na potrzeby obsługi przyjęć dzieci.

**W efekcie realizacji zadania nr 2 w obiekcie CKD powstaną:**

- 1) Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Starszych;
- 2) Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Młodszych;
- 3) Oddział Leczenia Jednego Dnia Onkohematologii Dziecięcej;
- 4) Oddział Transplantacji Szpiku Dla Dzieci;
- 5) Punkt Przyjęć Planowych.

Tabela nr 6. Lokalizacja komórek organizacyjnych w ramach zadania nr 2.

<b>Tabela II – Lokalizacja komórek organizacyjnych</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Komórki organizacyjne objęte inwestycją</b>	<b>Lokalizacja przed inwestycją</b>	<b>Lokalizacja po inwestycji</b>
2	<b>Zadanie nr 2 – Utworzenie i doposażenie POOD w budynku przy ul. Pomorskiej w Łodzi</b>		
<b>ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE</b>			
2.1	<i>Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Starszych</i>	UCP – BUDYNEK B, I PIĘTRO	CKD – BUDYNEK A-1, XIV PIĘTRO
2.2	<i>Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Młodszych</i>	UCP – BUDYNEK B, II PIĘTRO	CKD – BUDYNEK A-1, XIV PIĘTRO
2.3	<i>Oddział Leczenia Jednego Dnia Onkohematologii Dziecięcej</i>	UCP – BUDYNEK C, I PIĘTRO	CKD – BUDYNEK A-1, XIV PIĘTRO
2.4	<i>Punkt Przyjęć Planowych</i>	CKD – BUDYNEK A-1, PARTER	CKD – BUDYNEK A-1, PARTER
<b>NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE</b>			
2.5	<i>Oddział Transplantacji Szpiku Dla Dzieci</i>		CKD – BUDYNEK A-1, XIV PIĘTRO

Źródło: Opracowanie własne.

**Przewidywany zakres robót**

W ramach kolejnego etapu budowy przewidzianego w zadaniu nr 2, obejmującego kondygnację XIV Budynku A-1 CKD, przewiduje się wykonanie następujących robót budowlanych:

- 1) konstrukcyjnych związanych zarówno ze wzmocnieniem wzniesionej w latach 70. XX wieku konstrukcji budynku – stropów, podciągów, słupów, jak i ich doprowadzeniem do wymaganej klasy odporności ogniowej, wykonaniem w istniejących elementach konstrukcyjnych wymaganych przejść i otworów instalacyjnych i technologicznych;

- 2) związanych z architekturą obiektu, wykorzystaniem elementów wykonanych na wcześniejszych etapach budowy – wzniesienie ścianek działowych, szachtów instalacyjnych, montaż stolarki i ślusarki drzwiowej, ścianek przeszklonych i witryn wewnętrznych;
- 3) wykończeniowych – wykonanie izolacji cieplnych, akustycznych, przeciwwilgociowych, zabezpieczeń pożarowych, wykonanie warstw podkładowych, izolacyjnych i wykończeniowych posadzek, wykonanie tynków na ścianach wraz z ich malowaniem lub ułożeniem okładzin (ceramicznych, stal nierdzewna, PCV), wykonanie tynków na stropach i ułożenie sufitów podwieszanych;
- 4) instalacyjnych związanych z budową bądź rozbudową wykonanych na wcześniejszych etapach instalacji sanitarnych – wykonanie instalacji wody zimnej i ciepłej, wody użytkowej, kanalizacji sanitarnej wraz z osprzętem, instalacji hydrantowej, wykonanie instalacji centralnego ogrzewania, wykonanie instalacji wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej i klimatyzacji w oparciu o centrale wentylacyjne oraz instalacji ciepła technologicznego, chłodu, odprowadzenia skroplin właściwych urządzeniom wentylacyjnym, wykonanie instalacji stałych urządzeń gaśniczych wodnych i gaszenia gazem, systemu napowietrzającego i systemu oddymiania, wykonanie instalacji gazów medycznych – tlenu, próżni, sprężonego powietrza, i odciągów gazów anestetycznych, wykonanie instalacji systemu poczty pneumatycznej;
- 5) instalacyjnych związanych z budową bądź rozbudową wykonanych na wcześniejszych etapach instalacji elektrycznych – wykonanie instalacji zasilania gniazd wtyczkowych ogólnego przeznaczenia i technologicznych, w tym rezerwowanych i gwarantowanych dla urządzeń, wykonanie instalacji siłowej zasilania urządzeń tego wymagających, w tym rezerwowanego i gwarantowanego, wykonanie instalacji oświetlenia ogólnego, miejscowego i awaryjnego, wykonanie instalacji multimedialnych – okablowania strukturalnego LAN, WiFi, AV i RTV, wykrywania gazów, monitoringu, sygnalizacji włamania i napadu, przyzywowej, kontroli dostępu, wykonanie instalacji sygnalizacji pożaru i rozgłaszania.

Tabela nr 7. Wykaz wyposażenia zakupionego w ramach zadania nr 2.

Lp.	Rodzaj wyrobu medycznego	Komórka organizacyjna	Liczba szt.
<b>1</b>	<b>Inne wysokospecjalistyczne wyroby medyczne nieujęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach</b>		
<b>1.1</b>	Aparat USG mobilny	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej	1
<b>1.2</b>	Aparat do aferez	Oddział transplantacji szpiku dla dzieci	1
<b>1.3</b>	Aparat do znieczulenia	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej	2
<b>2</b>	<b>Wyposażenie socjalno-bytowe</b> (m.in. stoliki, krzesła, szafki, sofy, sprzęt socjalny, regały magazynowe, szafki ubraniowe, siedziska szatniowe)		
<b>3</b>	<b>Wyposażenie administracyjno-biurowe</b> (m.in. biurka, kontenery, szafki, regały, fotele, krzesła)		
<b>4</b>	<b>Wyposażenie informatyczne</b> (m.in. zestawy komputerowe, laptopy, tablety, oprogramowanie, urządzenia wielofunkcyjne, urządzenia sieciowe, w tym Wi-Fi)		

Źródło: Opracowanie własne.

## Uzasadnienie Programu inwestycyjnego

Realizacja Programu inwestycyjnego wynika z konieczności zapewnienia optymalnej opieki pediatrycznej i onkologicznej dla dzieci z województwa łódzkiego i spoza niego oraz dostępności do wysokospecjalistycznych świadczeń udzielanych w dostosowanych do tego celu obiektach przy użyciu nowoczesnego sprzętu i wyposażenia medycznego. Przebudowa obiektu UCP oraz jego nadbudowa, a także uwolnienie zagospodarowanych obecnie powierzchni, pozwoli zniwelować niekorzystny układ funkcjonalno-użytkowy budynku, którego założenia i późniejsza realizacja nastąpiły w latach 50. XX wieku, i dostosować go do obowiązujących przepisów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Dzięki umieszczeniu Centralnego Bloku Operacyjnego na nadbudowanej kondygnacji zostanie zapewniony dostęp do bloku operacyjnego z obu głównych ciągów komunikacji poziomej i pionowej w Szpitalu, co umożliwi rozdzielenie i niekrzyżowanie się dróg „brudnych” i „czystych” w całym obiekcie, zapewniając właściwe warunki higieniczne i zdrowotne, a także poprawę bezpieczeństwa personelu oraz pacjentów podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Ponadto zmiana lokalizacji bloku operacyjnego w połączeniu z efektami wcześniej zrealizowanych inwestycji polegających na przebudowie i zmianie usytuowania poszczególnych oddziałów spowodują, że oddziały zabiegowe znajdą się w bezpośrednim sąsiedztwie Centralnego Bloku Operacyjnego. Uzyskane w wyniku przebudowy i nadbudowy powierzchnie przeznaczone dla oddziałów szpitalnych pozwolą na umieszczenie w nich części już funkcjonujących w obiekcie oddziałów, tym samym nastąpi polepszenie warunków higieniczno-sanitarnych oraz zwiększenie liczby hospitalizacji. Budowa lądowiska dla śmigłowców ratunkowych doprowadzi do dostosowania UCP do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Uwolnienie powierzchni w wyniku przeniesienia oddziałów onkologicznych do CKD będzie mieć wpływ na dostosowanie pozostałych oddziałów do obowiązujących przepisów sanitarno-epidemiologicznych.

Ważnym elementem Programu inwestycyjnego jest utworzenie POOD, w sąsiedztwie Centralnego Laboratorium Genetycznego w Onkologii Dziecięcej OncoLab. Dzięki takiemu działaniu zostanie zmaksymalizowana szybkość diagnostyki i tym samym leczenia pacjentów onkologicznych.

Wynikiem Programu inwestycyjnego będzie zwiększenie efektywności wykorzystania potencjału diagnostyczno-leczniczego szpitala, przez unowocześnienie i rozbudowę bloków operacyjnych, zwiększenie liczby hospitalizowanych dzieci i poszerzenie oferty leczniczej świadczenia opieki zdrowotnej w województwie łódzkim. Obecnie w UCP funkcjonują 3 sale operacyjne i 1 sala wybudzeń, natomiast po zakończeniu inwestycji Centralny Blok Operacyjny będzie dysponował 4 salami operacyjnymi oraz 1 salą wybudzeń z sześcioma stanowiskami. Program inwestycyjny przyczyni się do skrócenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, ograniczy rozprzestrzenianie się zakażeń na terenie szpitala, poprawi bezpieczeństwo leczenia, zmniejszy ryzyko powikłań w trakcie i po hospitalizacji, a co za tym idzie – doprowadzi do zmniejszenia kosztów diagnozowania oraz leczenia pacjentów.

Ponadto w ramach Programu inwestycyjnego przewiduje się zakup i instalację aparatury oraz sprzętu medycznego, wyposażenia socjalno-bytowego, administracyjno-biurowego, a także zakup sprzętu informatycznego i oprogramowania w planowanej wysokości 26 795 520 zł.

### 7.2. Aktualny stan techniczny infrastruktury

**Zadanie nr 1 – Nadbudowa, przebudowa i doposażenie UCP zlokalizowanego przy ul. Pankiewicza w Łodzi**

Omawiany budynek „B” wchodzi w skład wzniesionego w latach 50. XX wieku kompleksu budynków szpitalnych i jest częścią Budynku Głównego UCP. Jest połączony łącznikami z budynkami „A” i „C”. Jest to budynek trzypiętrowy z suteroną i jedną kondygnacją podziemną, wzniesiony metodą tradycyjną, w układzie podłużnym, trzynawowym (tzw. korytarzowym). Zasadniczą konstrukcję budynku stanowią: ławy, stopy i płyty fundamentowe żelbetowe, ściany konstrukcyjne i samonośne murowane, fragmentami układy ramowe żelbetowe, stropy gęsto żebrowe i żelbetowe monolityczne, dach żelbetowy prefabrykowany, klatki schodowe żelbetowe. Elementy wykończeniowe budynku są w zróżnicowanym standardzie, w zależności od przeprowadzanych wcześniej remontów, modernizacji oraz przebudów obiektu, od typowych charakterystycznych dla okresu wznoszenia budynku do rozwiązań nowoczesnych o wysokich parametrach użytkowych. Budynek jest wyposażony w instalacje wody zimnej i ciepłej użytkowej, centralnego ogrzewania, wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, gazów medycznych, hydrantową, elektryczną siłową, gniazd wtykowych, oświetlenia ogólnego i awaryjnego, telefoniczną, i komputerową, sygnalizacji pożaru, monitoringu, sygnalizacji napadu i włamania, kontroli dostępu, z zastrzeżeniem, że część z wymienionych instalacji obejmuje jedynie przebudowane fragmenty budynku. Na podstawie przeprowadzanych przeglądów budowlanych i ekspertyz wykonywanych na potrzeby opracowań projektowych stwierdzono, że stan techniczny budynku jest dobry i pozwala na przeprowadzenie przebudowy, rozbudowy bądź nadbudowy obiektu. Stan elementów wykończeniowych od zadawalającego do dobrego i bardzo dobrego, ogólny stan techniczny instalacji zadawalający, a także dobry. Jednak obecnie powierzchnia bloku operacyjnego jest zbyt mała – jedna klatka schodowa, winda i korytarz uniemożliwiają rozdzielenie dróg czystej i brudnej, co uniemożliwia zachowanie wymaganego reżimu sanitarnego.

Sprawność techniczna infrastruktury w komórkach organizacyjnych objętych inwestycją przedstawia się następująco:

#### 1) Centralny Blok Operacyjny dla Dzieci

Konstrukcja budynku jest w stanie dobrym, niestwarzającym zagrożenia życia i zdrowia użytkowników. Elementy wykończeniowe wykazują znaczny stopień zużycia, występują liczne ubytki, a część wbudowanych materiałów utraciła pierwotne właściwości użytkowe. W jednostce część instalacji, np. multimedialne, gazów medycznych w ograniczonym zakresie jest w przestarzałym lub niefunkcyjnym wykonaniu. Brak jest wymaganych instalacji, takich jak sterylnej wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, odciągów gazów anestetycznych. Stan techniczny instalacji jest zły bądź dostateczny, występują dość częste awarie powodujące zakłócenia w funkcjonowaniu komórki. Obecnie posiadane wyposażenie pod względem technicznym jest sprawne, jednak do czasu uruchomienia jednostki po przebudowie będzie wyeksploatowane. Wykorzystywane na potrzeby komórki powierzchnie są wyeksploatowane technicznie. Układ konstrukcyjny budynku, zbyt mała powierzchnia komórki oraz usytuowanie w stosunku do współpracujących jednostek Szpitala nie pozwalają na dostosowanie infrastruktury do obowiązujących wymogów technicznych i sanitarno-higienicznych, instalacji zaawansowanej technologicznie aparatury i rozszerzenia działalności medycznej.

#### 2) Oddział Pediatrii – Oddział Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej

Konstrukcja budynku jest w stanie dobrym, niestwarzającym zagrożenia życia i zdrowia użytkowników. Elementy wykończeniowe są dobrze utrzymane, konserwowane oraz nie wykazują widocznego zużycia, a także uszkodzeń. Instalacje są w dobrym stanie technicznym i nie generują utrudnień w funkcjonowaniu komórki. Cechy i właściwości wbudowanych materiałów oraz urządzeń odpowiadają

wymaganiom zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225, z późn. zm.). Infrastruktura funkcjonalnie odpowiada potrzebom komórki z uwagi na organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, ruchu pacjentów i personelu. Są zachowane określone przepisami wymagania techniczne i standardy sanitarno-epidemiologiczne w zakresie ich rozmieszczenia, wielkości oraz niezbędnego wyposażenia, jednak obecna infrastruktura nie pozwala na rozwój technologiczny oraz rozszerzenie działalności medycznej. W ramach wyposażenia jest planowane doposażenie oddziału.

### 3) Oddział Pediatrii – Oddział Propedeutyki Pediatrii i Chorób Metabolicznych Kości

Konstrukcja budynku jest w stanie dobrym, niestwarzającym zagrożenia życia i zdrowia użytkowników. Elementy wykończeniowe są dobrze utrzymane, konserwowane, wykazują niewielki stopień zużycia i uszkodzeń. Instalacje są w dobrym stanie technicznym i nie generują większych utrudnień w funkcjonowaniu komórki. Cechy i właściwości wbudowanych materiałów oraz urządzeń w niewielkim stopniu utraciły swoje pierwotne właściwości, odpowiadają jednak wymaganiom norm i przepisów z niewielkimi odstępstwami. Są konieczne jedynie zabiegi konserwatorskie. Infrastruktura funkcjonalnie odpowiada potrzebom komórki z uwagi na organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, ruchu pacjentów i personelu, ale wymaga podjęcia interwencji z uwagi na potrzeby rozwojowe komórki. Są zachowane określone przepisami wymagania techniczne i standardy sanitarno-epidemiologiczne w zakresie wymaganych powierzchni, ich rozmieszczenia, wielkości oraz niezbędnego wyposażenia. Infrastruktura jest maksymalnie wykorzystana i nie pozwala na rozwój technologiczny i rozszerzenie działalności medycznej. W ramach wyposażenia jest planowane doposażenie oddziału.

### 4) Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Starszych

Konstrukcja budynku jest w stanie dobrym, niestwarzająca zagrożenia życia i zdrowia użytkowników. Elementy wykończeniowe są dobrze utrzymane, konserwowane, wykazują niewielki stopień zużycia oraz uszkodzeń. Instalacje są w dobrym stanie technicznym i nie generują większych utrudnień w funkcjonowaniu komórki. Cechy i właściwości wbudowanych materiałów oraz urządzeń w niewielkim stopniu utraciły swoje pierwotne właściwości. Są konieczne jedynie zabiegi konserwatorskie. Infrastruktura funkcjonalnie odpowiada potrzebom komórki z uwagi na organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, ruchu pacjentów i personelu, ale wymaga podjęcia interwencji z uwagi na potrzeby rozwojowe komórki. Są zachowane określone przepisami wymagania techniczne i standardy sanitarno-epidemiologiczne w zakresie wymaganych powierzchni, ich rozmieszczenia, wielkości oraz niezbędnego wyposażenia, jednak infrastruktura jest maksymalnie wykorzystana i nie pozwala na rozwój techniczny, a także technologiczny, innowacyjnych metod leczenia i diagnostyki, rozszerzenie działalności medycznej. Obecnie posiadane wyposażenie pod względem technicznym jest sprawne, jednak do czasu uruchomienia jednostki po przebudowie będzie wyeksploatowane.

### 5) Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Młodszych

Konstrukcja budynku jest w stanie dobrym, niestwarzająca zagrożenia życia i zdrowia użytkowników. Oddział został przebudowany w 2009 r. Elementy wykończeniowe są dobrze utrzymane, konserwowane, wykazują niewielki stopień zużycia i uszkodzeń z niewielkimi odstępstwami. Instalacje są w dobrym stanie technicznym i nie generują większych utrudnień w funkcjonowaniu komórki. Cechy i właściwości wbudowanych materiałów oraz urządzeń w niewielkim stopniu utraciły swoje pierwotne właściwości. Są konieczne jedynie zabiegi konserwatorskie. Infrastruktura funkcjonalnie odpowiada potrzebom komórki z uwagi na organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, ruchu pacjentów i personelu, ale wymaga podjęcia interwencji z uwagi na potrzeby rozwojowe komórki. Są zachowane

określone przepisami wymagania techniczne i standardy sanitarno-epidemiologiczne w zakresie wymaganych powierzchni, ich rozmieszczenia, wielkości, niezbędnego wyposażenia, jednak infrastruktura jest maksymalnie wykorzystana i nie pozwala na rozwój techniczny oraz technologiczny innowacyjnych metod leczenia i diagnostyki, rozszerzenie działalności medycznej. Obecnie posiadane wyposażenie pod względem technicznym jest sprawne, jednak do czasu uruchomienia jednostki po przebudowie będzie wyeksploatowane.

#### 6) Oddział Leczenia Jednego Dnia Onkohematologii Dziecięcej

Konstrukcja budynku jest w stanie dobrym, niestwarzającym zagrożenia życia i zdrowia użytkowników. Elementy wykończeniowe wykazują znaczny stopień zużycia, występują liczne ubytki, a część wbudowanych materiałów utraciła pierwotne właściwości użytkowe. W jednostce występują podstawowe instalacje, jednak część z nich w ograniczonym zakresie lub są w przestarzałym i нефункциональным wykonaniu. Brak jest wymaganych przepisami instalacji, takich jak wentylacja mechaniczna oraz klimatyzacja. Stan techniczny instalacji jest zadawalający, występują dość częste awarie powodujące zakłócenia w funkcjonowaniu komórki. Wykorzystywane na potrzeby komórki powierzchnie są wyeksploatowane technicznie. Układ konstrukcyjny budynku, zbyt mała powierzchnia komórki oraz usytuowanie w stosunku do współpracujących komórek organizacyjnych Szpitala nie pozwalają na jej dostosowanie do obowiązujących wymogów technicznych i sanitarno-higienicznych, instalacji zaawansowanej technologicznie aparatury oraz rozszerzenia działalności medycznej. Obecnie posiadane wyposażenie pod względem technicznym jest sprawne, jednak do czasu uruchomienia jednostki po przebudowie będzie wyeksploatowane.

#### 7) Centralna Sterylizatornia

Występuje duże zużycie wyposażenia przekraczające 70 %. Duża liczba awarii przekłada się na zwiększenie kosztów bieżącego utrzymania infrastruktury w ruchu i kosztów serwisów. Wiek sprzętu dodatkowo utrudnia pozyskanie części zamiennych. Większość urządzeń pochodzi z lat 2006–2011. Planowana do wymiany aparatura ma wiek powyżej 8 lat, przez co zachodzi niebezpieczeństwo niemożliwości wykonania naprawy w przypadku poważniejszej awarii. Stosowana w Sterylizatorni technologia wpływa negatywnie na środowisko pracy i nie przystaje do rozwiązań obecnie uważanych jako standard.

### **Zadanie nr 2 – Utworzenie i doposażenie POOD w budynku przy ul. Pomorskiej w Łodzi**

Budowa obiektu rozpoczęła się w latach 70. XX wieku. Obecnie budowa jest kontynuowana z uwzględnieniem nowego programu medycznego uwzględniającego rozwój technologiczny oraz innowacyjne metody leczenia i diagnostyki. Etapowanie inwestycji pozwala na stopniowe zagospodarowywanie obiektu na potrzeby zlokalizowanych w nim komórek. W miarę postępów budowy następuje wzmocnienie konstrukcji budynku spowodowane przystosowaniem do nowego programu użytkowego i technologii medycznej, wykonanie elementów wykończeniowych oraz wyposażanie w wymagane instalacje sanitarne, elektryczne, multimedialne, a także technologiczne.

Sprawność techniczna infrastruktury w komórkach organizacyjnych objętych inwestycją przedstawia się następująco:

## 1) Punkt Przyjęć Planowych

Punkt Przyjęć Planowych znajduje się w zagospodarowanej części obiektu. Konstrukcja budynku jest w stanie dobrym, niestwarzającym zagrożenia życia i zdrowia użytkowników. Elementy wykończeniowe są dobrze utrzymane, konserwowane, wykazują niewielki stopień zużycia i uszkodzeń. Instalacje są w dobrym stanie technicznym i nie generują większych utrudnień w funkcjonowaniu komórki. Cechy i właściwości wbudowanych materiałów oraz urządzeń w niewielkim stopniu utraciły swoje pierwotne właściwości. Są konieczne jedynie zabiegi konserwatorskie. Infrastruktura funkcjonalnie odpowiada potrzebom komórki z uwagi na organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, ruchu pacjentów i personelu. Są zachowane określone przepisami wymagania techniczne i standardy sanitarno-epidemiologiczne w zakresie wymaganych powierzchni, ich rozmieszczenia, wielkości i niezbędnego wyposażenia. Część Punktu Przyjęć Planowych, ze względu na specyficzne wymagania dotyczące takiego punktu dla dzieci, wymaga dostosowania wytypowanych elementów infrastruktury do przepisów technicznych i wymagań użytkowników.

## 2) Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Starszych; Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Młodszych; Oddział Leczenia Jednego Dnia Onkohematologii Dziecięcej; Oddział Transplantacji Szpiku Dla Dzieci

Oddziały zostaną zlokalizowane w niezagospodarowanej części obiektu, znajdującej się w stanie surowym zamkniętym. Konstrukcja tej części budynku jest w stanie dobrym, niestwarzającym zagrożenia życia i zdrowia, jednakże ze względu na nowe zagospodarowanie przestrzeni część elementów wymaga wzmocnienia. Ślusarka okienna i ściany osłonowe są w stanie dobrym, wykazują niewielki stopień zużycia. Pozostałe elementy infrastruktury – podział funkcjonalny, elementy wykończeniowe i instalacje zostaną zrealizowane w ramach inwestycji.

## 8. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY PROGRAMU INWESTYCYJNEGO

### 8.1. Opis ogólny Programu inwestycyjnego

Program inwestycyjny będzie realizowany w dwóch odrębnych jednostkach organizacyjnych CSK w Łodzi zlokalizowanych w różnych częściach miasta. Mimo, że cele inwestycji w obu jednostkach organizacyjnych są wzajemnie powiązane, pod względem realizacji można podzielić ją na dwa oddzielne zadania:

- 1) **Zadanie nr 1 – nadbudowa, przebudowa i doposażenie UCP zlokalizowanego przy ul. Pankiewicza w Łodzi;**
- 2) **Zadanie nr 2 – utworzenie i doposażenie POOD w budynku przy ul. Pomorskiej w Łodzi.**

Dla obu zadań uzyskano oddzielną dokumentację projektową. Zadania są objęte oddzielnymi decyzjami o pozwoleniu na budowę. Z tego też względu zakłada się równoczesną realizację inwestycji, w obu lokalizacjach oddzielnie, przez jednego bądź dwóch wykonawców w zależności od rozstrzygnięć procedury przetargowej.

### 8.2. Zakres rzeczowy Programu inwestycyjnego:

Tabela nr 8. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji.

Lp.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCYJĄ	Powierzchnia całkowita w m <sup>2</sup>		Liczba łózek	
		Przed inwestycją	Po inwestycji	Przed inwestycją	Po inwestycji
1	2	3	4	5	6
<b>ZADANIE 1 – Nadbudowa, przebudowa i doposażenie UCP zlokalizowanego przy ul. Pankiewicza w Łodzi</b>					
<b>ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE</b>					
1	Centralny Blok Operacyjny dla Dzieci (nadbudowa)	386	1 980	0	0
2	Oddział Pediatrii – Oddział Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej (przebudowa ww. infrastruktury po Bloku Operacyjnym)	484	1 513	12	12
3	Oddział Pediatrii – Oddział Propedeutyki Pediatrii i Chorób Metabolicznych Kości (nadbudowa)	456	1 388	8	8
4	Centralna Sterylizatornia (zakup wyposażenia)	170	170	0	0
<b>NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE</b>					
5	Poziom Łądowniska (nadbudowa)	0	101	0	0
<b>RAZEM ZADANIE 1</b>		<b>1 496</b>	<b>5 152</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
<b>ZADANIE 2 – Utworzenie i doposażenie POOD w budynku przy ul. Pomorskiej w Łodzi</b>					
<b>ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE</b>					
6	Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Starszych (przeniesienie oddziału z UCP do pustostanów CKD)	604	1 300	17	19
7	Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Młodszych (przeniesienie oddziału z UCP do pustostanów CKD)	435	1 323	18	25

8	Oddział Leczenia Jednego Dnia Onkohematologii Dziecięcej (przeniesienie oddziału z UCP do pustostanów CKD)	192	839	6	8
9	Punkt Przyjęć Planowych	145	145	0	0
<b>NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE</b>					
10	Oddział Transplantacji Szpiku Dla Dzieci (utworzenie oddziału w pustostanach CKD)	0	580	0	5
<b>RAZEM ZADANIE 2</b>		<b>1 376</b>	<b>4 187</b>	<b>41</b>	<b>57</b>
<b>RAZEM</b>		<b>2 872</b>	<b>9 339</b>	<b>61</b>	<b>77</b>

Źródło: Opracowanie własne.

### 8.3. Zestawienie źródeł finansowania Programu inwestycyjnego oraz prognozowany harmonogram rzeczowy w ujęciu rocznym

Tabela nr 9. Harmonogram finansowy z podziałem na źródła finansowania inwestycji.

Lp.	Źródła finansowania inwestycji	Wartość Kosztorysowa Inwestycji w złotych	Planowane nakłady w poszczególnych latach w złotych:			
			2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7
1	Środki własne Inwestora	0	0	0	0	0
2	Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny	106 451 347,00	0	17 476 660,19	41 469 709,91	47 504 976,90
<b>OGÓŁEM</b>		<b>106 451 347,00</b>	<b>0</b>	<b>17 476 660,19</b>	<b>41 469 709,91</b>	<b>47 504 976,90</b>

Tabela nr 10. Prognozowany harmonogram realizacji inwestycji w ujęciu rocznym.

Lp.	Rodzaj grupy kosztów	Planowane nakłady na lata:			
		2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6
1	Pozyskanie działki budowlanej				
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci				
3	Budowa obiektów podstawowych				
4	Instalacje				
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych				
6	Wyposażenie				
7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny				

\*W ramach Programu inwestycyjnego nie przewiduje się finansowania wydatków związanych z grupą pierwszą Wartości Kosztorysowej Inwestycji, tj. pozyskanie działki budowlanej. Posiadanie prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane było jednym z warunków udziału w konkursie na wybór projektów strategicznych FM-SIS.01.PED.2021.

Minister Zdrowia będzie nadzorować realizację Programu inwestycyjnego oraz wydatkowanie udzielonej dotacji celowej zgodnie z przyjętym programem inwestycyjnym, harmonogramem rzeczowo-finansowym oraz wartością kosztorysową inwestycji – w celu zapewnienia osiągnięcia zaplanowanego w Programie inwestycyjnym końcowego efektu rzeczowego oraz założonych do realizacji mierników.

## 9. PROGNOZOWANE MIERNIKI PLANOWANEGO PROGRAMU INWESTYCYJNEGO

Tabela nr 11. Prognozowane mierniki stopnia realizacji inwestycji.

Lp.	Rok realizacji	Zakres rzeczowy realizowanego celu	Wartość wg WKI w złotych	Mierniki – udział realizowanego zakresu rzeczowego			
				rocznie	narastająco		
				%	%		
1	2	3	4	5	6		
1	2024	Budowa obiektów podstawowych	<b>106 451 347,00</b>	16	16		
		Instalacje					
		Przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci					
		Nadzór inwestorski i nadzór autorski					
		Zakup sprzętu i wyposażenia					
2	2025	Budowa obiektów podstawowych		<b>106 451 347,00</b>	39	55	
		Instalacje					
		Zagospodarowanie terenu i budowa parkingu					
		Nadzór inwestorski i nadzór autorski					
		Zakup sprzętu i wyposażenia					
3	2026	Budowa obiektów podstawowych			<b>106 451 347,00</b>	45	100
		Instalacje					
		Zagospodarowanie terenu i budowa parkingu					
		Nadzór inwestorski i nadzór autorski					
		Zakup sprzętu i wyposażenia					
<b>Ogółem</b>			<b>106 451 347,00</b>			<b>100</b>	<b>100</b>

## 10. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE

### 10.1. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji:

Program inwestycyjny wypełniając wytyczne wynikające z przepisów (sanitarnych, przeciwpożarowych) zapewni bezpieczeństwo i ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych, zwiększy komfort pacjentów i opiekunów, w tym osób niepełnosprawnych. Nowe, przyjazne pokoje i miejsca dla rodziców pozytywnie wpłyną na kondycję psychiczną małych pacjentów przebywających w Szpitalu. Stworzenie nowej przestrzeni dla potrzeb oddziałów pediatrycznych umożliwi hospitalizację zabiegową w warunkach obserwacyjno-izolacyjnych do czasu uzyskania wyniku badania i kwalifikacji na oddział specjalistyczny. Niezrealizowanie zadania będzie skutkowało ograniczeniem liczby i zakresu udzielanych świadczeń, w konsekwencji pogorszy dostęp do wysokospecjalistycznej opieki.

#### Realizacja Programu inwestycyjnego poprawi warunki leczenia:

- 1) budowa nowego bloku operacyjnego z przyległym oddziałem wypełni normy sanitarno-epidemiologiczne, pozwoli na dostosowanie warunków leczenia dzieci do standardów europejskich;

- 2) zwiększenie przepustowości bloku operacyjnego i oddziałów umożliwi wykonywanie świadczeń dla większej liczby pacjentów i skróci czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala;
- 3) nowe rozwiązania układu funkcjonalnego i techniki medycznej umożliwią stosowanie nowoczesnych metod leczenia ograniczających czas trwania hospitalizacji;
- 4) nowoczesna aparatura medyczna zwiększy bezpieczeństwo (mniejsze ryzyko wystąpienia urazów, powikłań);
- 5) nowy sprzęt i urządzenia do sterylizacji istotnie zmniejszą ryzyko zakażeń szpitalnych, nastąpi poprawa bezpieczeństwa medycznego i sanitarnego pacjentów;
- 6) dostęp do wykonywanych zabiegów operacyjnych techniką małoinwazyjną (laparoskopii, endoskopii), szybka precyzyjna diagnostyka zapewni ich małą inwazyjność i zmniejszy ryzyko powikłań w trakcie i po hospitalizacji, ograniczy koszty leczenia, skróci jego czas (gojenia się rany, okres rekonwalescencji), zmniejszy stres emocjonalny (krótszy pobyt w szpitalu), ograniczy skutki estetyczne zabiegów;
- 7) dostęp do nowoczesnego sprzętu umożliwi zabiegi usuwania wad rozwojowych u noworodków ograniczając ich niepełnosprawność, co uchroni je przed późniejszą stygmatyzacją, izolowaniem się społecznym i leczeniem psychiatrycznym;
- 8) dostęp do nowoczesnych laserów usprawni znacząco działanie ośrodka laseroterapii w chirurgicznym leczeniu naczynek i malformacji naczyniowych dzieci, blizn przerostowych, zanikowych, zmian skórnych, torbieli włosowatych;
- 9) lądowisko dla helikopterów umożliwi sprawny transport pacjentów, gdyż w tej części miasta, w której jest zlokalizowany szpital nie ma alternatywnego lądowiska, a z najbliższej usytuowanego brak jest możliwości zapewnienia transportu sanitarnego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w wymaganym czasie, nie dłuższym niż 5 minut.

Program inwestycyjny zapewni funkcjonowanie jedyne w województwie łódzkim ośrodka onkohematologii dzieci. Pacjenci zyskają bezpośredni dostęp do specjalistycznego zespołu akademickiego (możliwość konsultacji medycznych personelu zatrudnionego w innych komórkach organizacyjnych tej placówki) oraz niezbędnych pracowni diagnostycznych (USG, RTG, TK, MRI), wielospecjalistycznego laboratorium medycznego, genetycznego i patomorfologicznego, zakładu medycyny nuklearnej, radioterapii, co poprawi warunki, skróci czas diagnostyki pacjentów, ograniczy zbędne transportowanie osób oraz ryzyko zakażeń.

Program inwestycyjny zakłada kompleksowość, ciągłość opieki w jednym nowoczesnym ośrodku udostępniającym najnowsze metody diagnostyczne, wszystkie opcje terapeutyczne, spersonalizowane leczenie. Pozwoli na zastosowanie genetycznej terapii celowanej, molekularnej, chemioterapii, radioterapii i niedostępnego w regionie przeszczepu. Umożliwi wprowadzenie najnowocześniejszej w kraju immunoterapii komórkowej z bardzo wysoką skutecznością 80%, będącą szansą dla osób niemających innych opcji. Wprowadzenie identyfikacji osób niskiego ryzyka ograniczy interwencje terapeutyczne zapobiegając efektom ubocznym, powikłaniom infekcyjnych i długofalowym skutkom.

Program inwestycyjny zapewni dostęp do kompleksowego leczenia (SOR, opieka stacjonarna, AOS, planowany POZ) i najnowocześniejszych metod leczenia, poprawi również jakość kształcenia. Jego wynikiem będzie zwiększenie efektywności wykorzystania potencjału diagnostyczno-leczniczego,

zwiększenie liczby hospitalizowanych dzieci i poszerzenie oferty świadczeń opieki zdrowotnej w województwie łódzkim (jedyna chirurgia onkologiczna dzieci, kardiologia). Jednostka jest w sieci szpitali na poziomie ogólnopolskim, realizuje świadczenia kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (zwany dalej „NFZ”).

Podsumowując, oprócz poprawy warunków z punktu widzenia medycznego, bardzo ważnym efektem Programu inwestycyjnego jest poprawa warunków pobytu w oddziałach zarówno dla pacjentów, jak i ich opiekunów prawnych. Oddziały zostaną powiększone o bazę dostosowaną do pobytu opiekunów wraz z pacjentami. W nowych oddziałach znajdą się łazienki dostosowane do osób niepełnosprawnych, kuchnie i pokoje dla rodziców i opiekunów prawnych, w których będzie można wypocząć i przygotować posiłek. Powstaną korytarze oraz sale chorych wraz z zapleczem sanitarnym, oddziały oraz blok operacyjny zostaną pomalowane na przyjazne kolory, co będzie miało wpływ na samopoczucie małych pacjentów.

W efekcie przeprowadzonej inwestycji nastąpi poprawa warunków pobytu oraz leczenia pacjentów w zakresie:

#### Zadanie nr 1

- 1) **Centralny Blok Operacyjny dla Dzieci** – budowa nowego bloku operacyjnego wypełni aktualnie zdefiniowane normy sanitarno-epidemiologiczne, pozwalając na dostosowanie warunków leczenia do obecnych standardów. Nowy blok będzie wyposażony w nowoczesny wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny oraz będzie dysponował 4 salami operacyjnymi i 2 salami wybudzeń. Inwestycja ta przyczyni się do skrócenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń medycznych, ograniczy rozprzestrzenianie się zakażeń na terenie szpitala, poprawi bezpieczeństwo leczenia, zmniejszy ryzyko powikłań w trakcie i po hospitalizacji, przyczyni się do zmniejszenia kosztów diagnozowania oraz leczenia pacjentów.
- 2) **Oddział Pediatrii – Oddział Propedeutyki i Chorób Metabolicznych Kości** – zwiększenie powierzchni oddziału pozwoli na rozlokowanie liczby łóżek na większej przestrzeni, co wpłynie na poprawę warunków, w jakich przebywają pacjenci, tym samym na jakość udzielanych świadczeń medycznych.
- 3) **Oddział Pediatrii – Oddział Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej** – w wyniku przebudowy infrastruktury po istniejącym Centralnym Bloku Operacyjnym dla Dzieci, powstanie nowoczesny oddział udzielający świadczeń medycznych z zakresu chirurgii onkologicznej na najwyższym poziomie. Zwiększenie powierzchni oddziału oraz zakup nowoczesnego wyposażenia zapewni dostęp do metod leczenia pacjentów zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Dzięki dostosowaniu oddziału do potrzeb leczonych dzieci, nastąpi znaczna poprawa warunków w jakich przebywają pacjenci. Większe pomieszczenia umożliwią przebywanie dzieci wraz z opiekunami, co wpłynie bezpośrednio na komfort psychiczny pacjentów i szybszy powrót do zdrowia.
- 4) **Centralna Sterylizatornia** – zakup nowoczesnej aparatury pozwoli na zapewnienie ciągłego procesu sterylizacji narzędzi na potrzeby zabiegów operacyjnych, tym samym wpłynie na zmniejszenie liczby zakażeń wewnątrzszpitalnych oraz na poprawę bezpieczeństwa leczonych pacjentów.

## Zadanie nr 2

- 1) **Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Starszych, Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Młodszych oraz Oddział Leczenia Jednego Dnia Onkohematologii Dziecięcej** – dzięki przeniesieniu i budowie nowych oddziałów o większej powierzchni nastąpi poprawa warunków udzielanych świadczeń medycznych. Zwiększona liczba łóżek przyczyni się do wzrostu liczby udzielanych świadczeń dla dzieci, a także skrócenie czasu oczekiwania na leczenie. Dodatkowo zakup nowoczesnej aparatury medycznej będzie mieć wpływ na poprawę efektywności diagnozy i leczenia pacjentów, co przyczyni się do znacznej poprawy jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Większe, funkcjonalne i nowoczesne przestrzenie umożliwią dzieciom przebywanie z rodzicami w komfortowych warunkach, co pozytywnie wpłynie na proces leczenia.
- 2) **Oddział Transplantacji Szpiku Dla Dzieci** – utworzenie nowego oddziału z zakresu transplantacji szpiku obok innych oddziałów o profilu onkologicznym przyczyni się do poszerzenia zakresu udzielanych świadczeń, dając pacjentom większe możliwości leczenia. Powstanie odcinka transplantologii i immunoterapii wzmocni potencjał jednostki specjalizującej się w leczeniu ostrej białaczki limfoblastycznej.
- 3) **Izba Przyjęć** – utworzenie oddzielnej izby przyjęć dedykowanej dzieciom wpłynie na ochronę małych pacjentów osłabionych chorobą oraz na zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w oddziałach szpitalnych.

### 10.2. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji:

Celem Programu inwestycyjnego jest podniesienie dostępności i jakości wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży, jak też dostosowanie obiektu Szpitala, w tym bloku operacyjnego, do przepisów:

- 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 2) rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie;
- 3) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. poz. 1650, z późn. zm.).

Nowoczesna infrastruktura Bloków Operacyjnych zapewni wykonywanie bardziej precyzyjnych i często mniej inwazyjnych zabiegów operacyjnych (techniką laparoskopii, endoskopii) zmniejszających ryzyko powikłań w trakcie i po hospitalizacji. Ponadto usprawni znacząco działanie ośrodka laseroterapii w chirurgicznym leczeniu naczyń i malformacji naczyniowych dzieci, blizn przerostowych, zanikowych, zmian skórnych i torbieli włosowych. W Klinice Onkologii i Hematologii zostaną zwiększone możliwości udzielania spersonalizowanych świadczeń w zakresie wielospecjalistycznego leczenia onkologicznego i hematologicznego oraz udostępnione nowe procedury transplantacji szpiku kostnego, a także stosowanie innowacyjnej immunoterapii komórkami macierzystymi - terapii CART-T.

Program inwestycyjny przełoży się na następujące efekty medyczne:

- 1) lądowisko dla helikopterów umożliwi sprawny transport pacjentów, co jest szczególnie ważne dla specyfiki pracy SOR i wieloprofilowego, wysokospecjalistycznego szpitala;
- 2) budowa nowego bloku operacyjnego z przyległym oddziałem wypełni aktualnie zdefiniowane normy sanitarno-epidemiologiczne, umożliwi wykonywanie większej liczby procedur medycznych oraz zapewni pomieszczenia izolacji dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem zakażenia chorobami zakaźnymi;
- 3) modernizacja bloku operacyjnego wyposażonego w innowacyjną aparaturę medyczną przyczyni się do skuteczniejszej diagnostyki oraz jakości świadczeń medycznych, a także wpłynie na skrócenie czasu hospitalizacji pacjentów;
- 4) powstanie odcinka transplantologii i immunoterapii wzmocni potencjał jednostki specjalizującej się w leczeniu ostrej białaczki limfoblastycznej – najczęstszego nowotworu w populacji pediatrycznej;
- 5) zostanie zapewniony bezpośredni dostęp oddziałów do istniejącego w CKD zaplecza diagnostyki genetycznej i molekularnej (ogólnopolskiego Centralnego Laboratorium Genetycznego ONCOLAB) oraz Pracowni Immunopatologii i Genetyki, która bada uwarunkowania genetyczne zaburzeń odporności;
- 6) inwestycja pozwoli ukończyć formalny proces certyfikacji w celu stosowania innowacyjnej, ratującej życie immunoterapii komórkowej oraz spersonalizowanej terapii będącej jedyną szansą wyleczenia nowotworu;
- 7) reorganizacja placówki umożliwi świadczenia w jednym miejscu, bez transportu do innych jednostek, zwiększy wykorzystanie potencjału medycznego Szpitala.

W wyniku przeprowadzonej inwestycji nastąpi rozszerzenie zakresu udzielanych świadczeń w ramach:

- 1) **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** z utworzonym całodobowym lądowiskiem, w którym będą wykonywane świadczenia zdrowotne stabilizujące funkcje życiowe w stanach nagłych, bezpośrednio zagrażających życiu;
- 2) **Oddziału Transplantacji Szpiku Dla Dzieci** będą wykonywane świadczenia zdrowotne w zakresie transplantacji szpiku kostnego u dzieci oraz immunoterapii; w województwie łódzkim nie ma oddziału dziecięcego umożliwiającego transplantację szpiku kostnego, powstanie tego oddziału umożliwi ciągłość wielospecjalistycznego leczenia onkologicznego, hematologicznego, transplantacyjnego i pediatrycznego, w tym samym szpitalu, bez konieczności transportu do innych placówek; eliminacja transportu pacjentów poprawi bezpieczeństwo związane z zakażeniami i rozwiąże problem z dostępnością lekarzy anestezjologów, którzy są niezbędni w trakcie transportu pacjentów; powstanie odcinka transplantologii i immunoterapii umożliwi kompleksowe leczenie ostrej białaczki limfoblastycznej, będącej najczęstszym nowotworem w populacji pediatrycznej; transplantacja szpiku znacząco poprawi szanse chorych na wyzdrowienie; powstanie Oddziału Transplantacji Szpiku dla Dzieci uzupełni prowadzone w Klinice Hematoonkologii leczenie pacjentów z nowotworami układu krwiotwórczego oraz przyczyni się w przyszłości do rozwoju medycyny transplantacyjnej w całym kraju; oddział Transplantacji Szpiku dla Dzieci zostanie zintegrowany z istniejącą w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym jednostką

diagnostyki genetycznej i molekularnej, Medycznym Laboratorium Onkologii i Hematologii Dziecięcej OncoLab; powstanie Oddziału Transplantacji Szpiku Kostnego dla Dzieci umożliwi otrzymanie certyfikacji na stosowanie innowacyjnej, ratującej życie immunoterapii - CART-T; jest to zaawansowana forma immunoterapii, medycyny spersonalizowanej i inżynierii genetycznej wykorzystywana przede wszystkim w leczeniu nowotworów hematologicznych, takich jak m.in. ostra białaczka limfoblastyczna u dzieci, szpiczak mnogi, rozlany chłoniak z limfocytów B;

- 3) **Centralnego Bloku Operacyjnego dla Dzieci** będą wykonywane zabiegi operacyjne z zastosowaniem nowoczesnych terapii w leczeniu malformacji naczyniowych metodą laserową oraz technik małoinwazyjnych z wykorzystaniem laparoskopii, endoskopii oraz artroskopii.

Program inwestycyjny umożliwi zwiększenie liczby wykonywanych świadczeń medycznych oraz prowadzonych badań diagnostycznych w:

- 1) Oddziale Leczenia Jednego Dnia Onkohematologii Dziecięcej;
- 2) Oddziale Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Starszych;
- 3) Oddziale Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Młodszych.

Zwiększona liczba badań diagnostycznych przyczyni się do wczesnego zdiagnozowania wielu chorób oraz może zwiększyć szansę na skuteczne wyleczenie chorego dziecka i znacząco zmniejszyć odsetek niepowodzeń w leczeniu chorób rzadkich o podłożu genetycznym, hematologicznym oraz onkologicznym.

Wynikiem takiej kompleksowej inwestycji będzie zwiększenia efektywności wykorzystania potencjału diagnostyczno-leczniczego szpitala, przez unowocześnienie i rozbudowę bloków operacyjnych, zwiększenie liczby hospitalizowanych dzieci i poszerzenie oferty leczniczej o unikatowe, deficytowe świadczenia opieki zdrowotnej w województwie łódzkim. Inwestycja taka przyczyni się zatem do skrócenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń medycznych, ograniczy rozprzestrzenianie się zakażeń na terenie szpitala, poprawi bezpieczeństwo leczenia, zmniejszy ryzyko powikłań w trakcie i po hospitalizacji, a co za tym idzie przyczyni się do zmniejszenia kosztów diagnozowania i leczenia pacjentów.

## 11. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI

Źródłem przychodów dla CSK w Łodzi jest umowa zawarta z NFZ. Jej docelową wysokość szacuje się na poziomie 96,6 mln rocznie w 2026 r. (pierwszym roku funkcjonowania ukończonej inwestycji). Jest to wielkość ustalona na podstawie dotychczasowych doświadczeń wnioskodawcy.

Koszty operacyjne związane z funkcjonowaniem powstałej w wyniku realizacji inwestycji infrastruktury zostały oszacowane z uwzględnieniem danych finansowych przyszłego użytkownika – CSK w Łodzi. Zostały one odniesione do kosztów funkcjonowania porównywalnych oddziałów w obecnej strukturze inwestora, uwzględniając ich spodziewane przyszłe korekty. Do celów analizy zostało przyjęte założenie systematycznego wzrostu poziomu przychodów i kosztów z roku na rok, niewpływające w istotny sposób na wynik bilansowania się prowadzonej działalności leczniczej. Wskaźniki oceny efektywności inwestycji bez uwzględnienia dotacji kształtują się na poziomie wartości bieżącej netto (NPV) - 44 391,49 tys. zł, przy stopie dyskontowej równej 5,0%, wartości wewnętrznej stopie zwrotu (IRR) (dla NPV=0): 9,0%.

## 12. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI

Jak wykazano w poprzednich rozdziałach, inwestycja może być realizowana jednocześnie w dwóch odrębnych jednostkach organizacyjnych CSK w Łodzi zlokalizowanych w różnych częściach miasta. Pod względem wykonawczym można podzielić ją na dwa oddzielne zadania:

**Zadanie nr 1** – nadbudowa, przebudowa i doposażenie UCP zlokalizowanego przy ul. Pankiewicza w Łodzi.

**Zadanie nr 2** – utworzenie i doposażenie POOD w budynku przy ul. Pomorskiej w Łodzi.

W opisanej sytuacji jest możliwa realizacja inwestycji w podziale na dwa etapy, mogące funkcjonować jako odrębne inwestycje, jednak przy spełnieniu ściśle określonych założeń. W etapie pierwszym należy zrealizować zadanie nr 2 polegające na budowie i zagospodarowaniu aktualnie nieużytkowanej jednej z kondygnacji budynku A-1 wchodzącego w skład obiektu CKD. Po ukończeniu tego etapu będzie możliwe utworzenie w tym budynku POOD i przeniesienie do niego komórek funkcjonujących obecnie w objętym zadaniem nr 1 UCP, co w połączeniu z przebudowanym fragmentem istniejącego w budynku Punktu Przyjęć Planowych pozwoli na niezależne funkcjonowanie tego etapu inwestycji.

Ukończenie zadania nr 2 w pierwszym etapie inwestycji pozwoli na przygotowanie realizacji zadania nr 1 w drugim etapie. Ze względu na znacznie większy i bardziej skomplikowany zakres robót przewidzianych do wykonania w tym zadaniu – nadbudowa i przebudowa budynku – wpływ ukończenia zadania nr 2 na przebieg etapu drugiego będzie nieznaczny. Zakres koniecznych zmian organizacyjnych w działalności i funkcjonowaniu UCP w celu zapewnienia bezpiecznego i bezkolizyjnego prowadzenia robót związanych z nadbudową obiektu tylko w niewielkim stopniu pozwala na wykorzystanie uwolnionej powierzchni po komórkach organizacyjnych przeniesionych do POOD. Po zakończeniu drugiego etapu realizacji inwestycji będzie możliwe również jego niezależne funkcjonowanie.

Jak wykazano, etapowanie inwestycji jest możliwe, jednak znacząco wydłuża okres jej wykonania ze względu na konieczność zakończenia pierwszego z nich przed rozpoczęciem drugiego. Ponadto przed rozpoczęciem kolejnego etapu realizacji jest niezbędne uwzględnienie wymaganego w świetle rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579) okresu związanego z oceną dotychczasowego przebiegu inwestycji i wykorzystania jej efektów rzeczowych uzyskanych w wyniku zakończenia etapu poprzedniego.

Uwzględniając proces przygotowania i prowadzenia inwestycji, jej etapowanie nie jest korzystne. Narzucona kolejność wykonywania poszczególnych zadań i zakładany z góry wydłużony okres ich realizacji, spowodowany opisanymi wyżej czynnikami, może skutkować wliczaniem w koszt inwestycji przez ewentualnych wykonawców zbyt dużego ryzyka związanego z panującą inflacją, a także spowodować konieczność waloryzacji kontraktów. Stanowi to zagrożenie dla przyjętego na obecnym etapie budżetu inwestycji. Niewątpliwie krótka perspektywa czasowa realizacji inwestycji bez jej etapowania, brak konieczności ponownej organizacji placu budowy i jej zaplecza pozwoli na uzyskanie korzystniejszych cen na wykonanie inwestycji jako całości.

Niezwykle ważne jest również jak najszybsze osiągnięcie zakładanych efektów rzeczowych i medycznych w wyniku ukończenia realizacji inwestycji, w szczególności przewidzianych dla zadania nr 1. Niewykonanie w pełni wyposażonego w niezbędną infrastrukturę i aparaturę Centralnego Bloku Operacyjnego i niewybudowanie lądowiska dla śmigłowców ratunkowych dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w krótkim terminie może spowodować brak możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w tych komórkach organizacyjnych, a więc praktycznie w całym UCP. Ewentualne wykonanie zadania nr 1 w drugim etapie realizacji inwestycji znacznie ten problem przybliży.

Przyjęto, że oba zadania będą realizowane równocześnie. Dla obu pozyskano odrębną dokumentację projektową i niezależne decyzje o pozwoleniu na budowę. Przeanalizowano i przygotowano do wdrożenia przedsięwzięcia organizacyjne pozwalające na taki sposób realizacji inwestycji.

Nie bez znaczenia jest również wpływ wydłużonego przy etapowaniu czasu realizacji inwestycji na warunki leczenia i możliwości wykonania umów z NFZ, bowiem zadania będą realizowane w funkcjonujących obiektach CSK w Łodzi.

Jakkolwiek realizacja obu zadań składających się na inwestycję nie zredukuje – w okresie inwestycyjnym – dostępności pacjentów do udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, to będzie stanowił utrudnienie i wyzwanie dla Szpitala i jego personelu medycznego. Z tego względu jest pożądanym, aby okres realizacji przedmiotowej inwestycji był skrócony do niezbędnego minimum.

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

Zgodnie z załączonym harmonogramem realizacji i finansowania inwestycji w ramach zadania, oprócz wykonania robót budowlanych, przewiduje się również zakup wyposażenia. Zagospodarowanie i rozruch technologiczny zakupionego wyposażenia oraz szkolenia personelu będą możliwe przed zakończeniem robót budowlanych.

Właścicielem majątku powstałego w wyniku realizacji Programu inwestycyjnego będzie CSK w Łodzi. Środki związane z utrzymaniem i eksploatacją inwestycji zostaną zapewnione przez inwestora, będą one pochodziły z umów NFZ oraz ze środków własnych jednostki. Prognozowana kwota kontraktu z NFZ w 2023 r. wynosi około 541 mln zł, w tym ponad 96 mln zł w zakresie UCP i POOD.

Przewiduje się, że okres użytkowania pozyskanej aparatury i urządzeń będzie wynosić co najmniej 10 lat, natomiast okres użytkowania wytworzonej infrastruktury obiektu rozumiany jako okres do kolejnej istotnej przebudowy, modernizacji lub remontu kapitalnego (pomieszczenia, instalacje, etc.) wyniesie nie mniej niż 25 lat.

Dla komórek objętych inwestycją w zadaniu nr 1 jest planowane zasiedlenie nowych powierzchni i uruchomienie działalności w 2026 r., natomiast dla zadania nr 2 zasiedlenie nowych powierzchni i uruchomienie działalności w 2025/2026 r.

W związku z przewidzianym w zadaniu nr 2 przeniesieniem oddziału VI – Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Starszych, VII – Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Młodszych i Oddziału Leczenia Jednego Dnia Onkohematologii Dziecięcej do utworzonego w CKD POOD, w UCP nastąpi uwolnienie powierzchni, które zostaną zagospodarowane na potrzeby istniejących już komórek organizacyjnych Szpitala, co pozwoli zniwelować niekorzystny układ funkcjonalno-użytkowy. Planuje się, aby przestrzenie po Oddziałach VI i VII zostały przeznaczone dla sąsiadujących aktualnie z nimi oddziałów IV Gastroenterologii, Żywienia klinicznego, Pediatrii i Alergologii i V – Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Nefrologii, pozwalając tym samym na zwiększenie ich powierzchni. Działania te umożliwią polepszenie warunków higieniczno-sanitarnych oraz zwiększenie liczby przeprowadzanych w nich hospitalizacji. Natomiast powierzchnie uzyskane po przeniesieniu Oddziału Leczenia Jednego Dnia Onkohematologii Dziecięcej, usytuowanego w części „C” Budynku Głównego UCP, po niezbędnej modernizacji, zostaną włączone do znajdującego się w tej części obiektu Zespołu Poradni Specjalistycznych.

Niezbędne prace remontowe i modernizacyjne związane z zagospodarowaniem uwolnionych powierzchni zostaną zrealizowane poza Programem inwestycyjnym, w ramach zadań własnych Szpitala. Podczas trwania realizacji Programu inwestycyjnego oraz w okresie 5 lat po jego zakończeniu minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór i monitoring nad jego realizacją. Zgodnie z zapisami umowy o udzielenie dotacji celowej na finansowanie realizacji Programu inwestycyjnego, w każdym czasie jest możliwe przeprowadzenie kontroli 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 z 2025 r. poz. 1158) oraz zobowiązanie inwestora do udzielenia dodatkowych informacji oraz przedłożenia dokumentów dotyczących realizacji umowy.

Ponadto, zgodnie z 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 właściwego do spraw zdrowia narzędzie do sprawnego i efektywnego monitoringu oraz nadzoru nad finansowanym Programem inwestycyjnym.

#### **14. PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE**

Szpital posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682, z późn. zm.), wynikające ze stosunku zobowiązaniowego do nieruchomości zlokalizowanej przy ul. Pomorskiej 251, 92-213 Łódź, gm. Łódź, woj. łódzkie. Identyfikator działki ewidencyjnej: 411, obręb W-14 Łódź-Widzew.

Ponadto Szpital posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane wynikające z ograniczonego prawa rzeczowego do nieruchomości zlokalizowanej przy ul. Pankiewicza 16, 91-738 Łódź, gm. Łódź, woj. łódzkie. Identyfikator działek ewidencyjnych: 59/2, 59/3, 59/4, 59/5, 59/6, 59/7, 59/8, 59/11, 59/12, 59/13, 59/17, 59/21, 59/30, 59/31, 59/32, 59/33, 59/34, 59/35, 59/46, obręb B-54 Łódź Bałuty.