



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 14 marca 2025 r.

Poz. 248

UCHWAŁA NR 37 RADY MINISTRÓW

z dnia 13 marca 2025 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Przebudowa i doposażenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej oraz Ponadregionalnego Ośrodka Onkologii Dziecięcej”

Na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 889) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. W uchwale nr 215 Rady Ministrów z dnia 10 listopada 2023 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Przebudowa i doposażenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej oraz Ponadregionalnego Ośrodka Onkologii Dziecięcej” (M.P. poz. 1273) w załączniku do uchwały:

- 1) spis treści otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały;
- 2) rozdział 7 „Opis inwestycji”, rozdział 8 „Zakres rzeczowo-finansowy programu inwestycyjnego” oraz rozdział 9 „Miernik planowanego programu inwestycyjnego” otrzymują brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały;
- 3) rozdział 12 „Analiza celowości i możliwości wykonania inwestycji etapami” otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *D. Tusk*

Załączniki do uchwały nr 37 Rady Ministrów
z dnia 13 marca 2025 r. (M.P. poz. 248)

Załącznik nr 1

Spis treści

1.	DANE INWESTORA	3
2.	DANE IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCIĘ	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

-
- 13. DANE O PLANOWANYM OKRESIE ZAGOSPODAROWANIA OBIEKTÓW BUDOWLANYCH
I INNYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI INWESTYCJI41**
- 14. PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ42**

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.

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

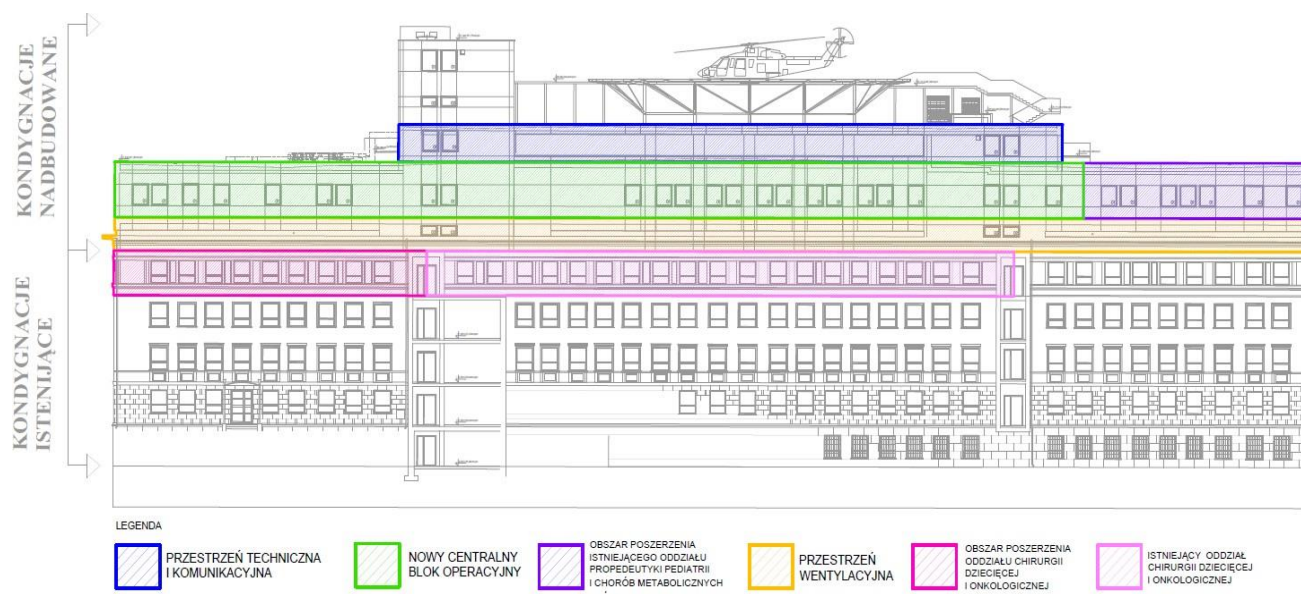


Plan sytuacyjny zadania nr 1 – Przebudowa istniejącego bloku operacyjnego.

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 m² 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 niemedyczne.

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	ZADANIE nr 1 – Nadbudowa, przebudowa i doposażenie UCP zlokalizowanego przy ul. Pankiewicza w Łodzi		
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE			
1.1	Centralny Blok Operacyjny dla Dzieci	UCP – budynek B, III piętro	UCP – budynek B, piętro V (nowa nadbudowana kondygnacja)
1.2	Oddział Pediatrii – Oddział Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej	UCP – budynek B, III piętro	UCP – budynek B, III piętro
1.3	Oddział Pediatrii – Oddział Propedeutyki Pediatrii i Chorób Metabolicznych Kości	UCP – budynek A, II piętro	UCP – budynek A, II piętro, budynek B, piętro V (nowa nadbudowana kondygnacja)
1.4	Centralna Sterylizatornia (zakup wyposażenia)	UCP – budynek B, (suterena)	UCP – budynek B, (suterena)
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE			
1.5	Poziom lądowiska (nadbudowa)		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 lądowiska 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.

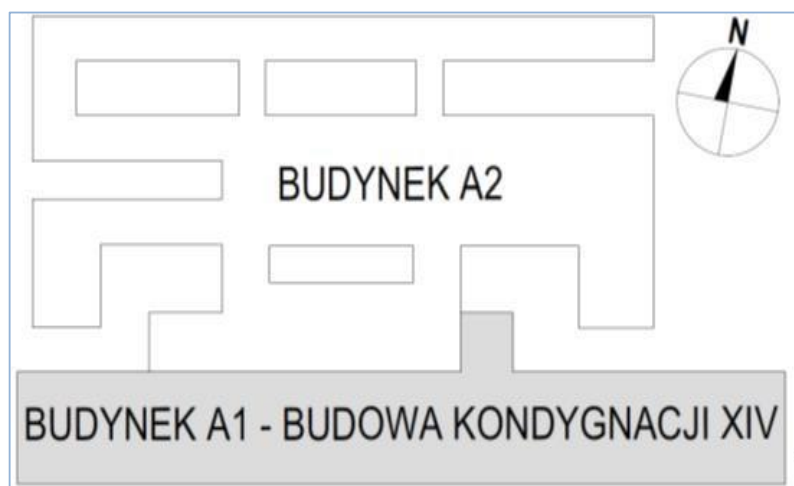
Tabela nr 5. Wykaz wyposażenia zakupionego w ramach realizacji zadania nr 1.

Lp.	Rodzaj wyrobu medycznego	Komórka organizacyjna	Liczba szt.
1	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)		
1.1	Aparat do znieczulenia	Blok operacyjny dla dzieci	2
1.2	System do zarządzania salami operacyjnymi	Blok operacyjny dla dzieci	1
1.3	Respirator z wózkiem	Blok operacyjny dla dzieci	1
1.4	Defibrylator	Blok operacyjny dla dzieci	3
1.5	Laser naczyniowy	Blok operacyjny dla dzieci	1
1.6	Laser pulsacyjno-barwnikowy	Blok operacyjny dla dzieci	1
1.7	Respirator z wózkiem	Oddział pediatryczny	2
1.8	Defibrylator	Oddział pediatryczny	1
2	Wyposażenie socjalno-bytowe (m.in. stoliki, krzesła, szafki, sofy, sprzęt socjalny, regały magazynowe, szafki ubraniowe, siedziska szatniowe)		
3	Wyposażenie administracyjno-biurowe (m.in. biurka, kontenery, szafki, regały, fotele, krzesła)		
4	Wyposażenie informatyczne (m.in. zestawy komputerowe, oprogramowanie, urządzenia wielofunkcyjne, urządzenia sieciowe, w tym Wi-Fi, serwer)		

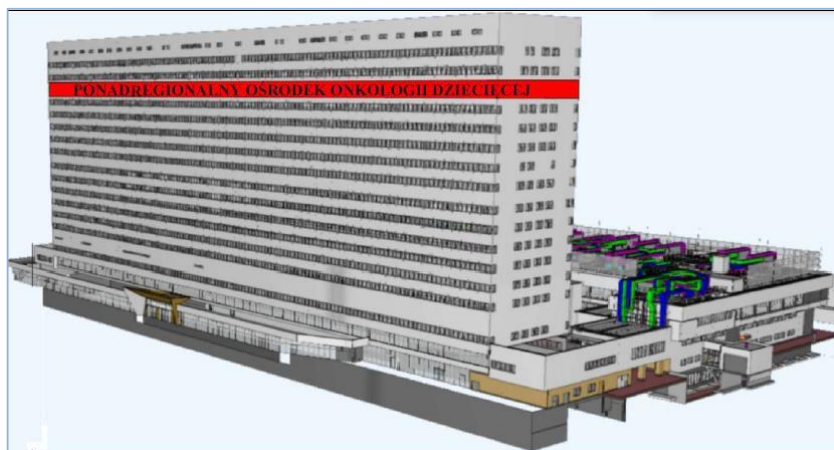
Źródło: Opracowanie własne.

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 *stricto* 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 niemedycznego.

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.

Tabela II – Lokalizacja komórek organizacyjnych			
Lp.	Komórki organizacyjne objęte inwestycją	Lokalizacja przed inwestycją	Lokalizacja po inwestycji
2	Zadanie nr 2 – Utworzenie i doposażenie POOD w budynku przy ul. Pomorskiej w Łodzi		
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE			
2.1	Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Starszych	UCP – BUDYNEK B, I PIĘTRO	CKD – BUDYNEK A-1, XIV PIĘTRO
2.2	Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Młodszych	UCP – BUDYNEK B, II PIĘTRO	CKD – BUDYNEK A-1, XIV PIĘTRO
2.3	Oddział Leczenia Jednego Dnia Onkohematologii Dziecięcej	UCP – BUDYNEK C, I PIĘTRO	CKD – BUDYNEK A-1, XIV PIĘTRO
2.4	Punkt Przyjęć Planowych	CKD – BUDYNEK A-1, PARTER	CKD – BUDYNEK A-1, PARTER
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE			
2.5	Oddział Transplantacji Szpiku Dla Dzieci		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.
1	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		
1.1	Aparat USG mobilny	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej	1
1.2	Aparat do aferez	Oddział transplantacji szpiku dla dzieci	1
1.3	Aparat do znieczulenia	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej	2
2	Wyposażenie socjalno-bytowe (m.in. stoliki, krzesła, szafki, sofy, sprzęt socjalny, regały magazynowe, szafki ubraniowe, siedziska szatniowe)		
3	Wyposażenie administracyjno-biurowe (m.in. biurka, kontenery, szafki, regały, fotele, krzesła)		
4	Wyposażenie informatyczne (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 нефункциональным 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 wykorzystywane.

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 niefunkcjonalnym wykonaniu. Brak jest wymaganych przepisami instalacji, takich jak wentylacja mechaniczna oraz klimatyzacja. Stan techniczny instalacji jest zadowalający, występują dość częste awarie powodujące zakłócenia w funkcjonowaniu komórki. Wykorzystywane na potrzeby komórki powierzchnie są wykorzystywane 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 wykorzystywane.

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, nieistwarzającym 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, nieistwarzającym 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 oraz są one 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.

Dla zadania nr 1, o wartości kosztorysowej inwestycji 62 179 625 zł, przyjęto 24-miesięczny okres realizacji z rozpoczęciem w I kwartale 2024 r. i zakończeniem w IV kwartale 2025 r.

Dla zadania nr 2, o wartości kosztorysowej inwestycji 44 271 722 zł, przyjęto 12-miesięczny okres realizacji z rozpoczęciem w I kwartale 2024 r. i zakończeniem w IV kwartale 2024 r.

8.2. Zakres rzeczowy Programu inwestycyjnego:

Tabela nr 8. Planowany zakres rzeczowy inwestycji.

Lp.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ	Powierzchnia całkowita w m ²		Liczba łóżek	
		przed inwestycją	po inwestycji	przed inwestycją	po inwestycji
1	2	3	4	5	6
ZADANIE NR 1 – Nadbudowa, przebudowa i doposażenie UCP zlokalizowanego przy ul. Pankiewicza w Łodzi					
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE					
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
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE					
5	Poziom lądowiska (nadbudowa)	0	101	0	0
	RAZEM ZADANIE 1	1 496	5 152	20	20
ZADANIE NR 2 – Utworzenie i doposażenie POOD w budynku przy ul. Pomorskiej w Łodzi					
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE					
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
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE					
10	Oddział Transplantacji Szpiku Dla Dzieci (utworzenie oddziału w pustostanach CKD)	0	580	0	5
	RAZEM ZADANIE 2	1 376	4 187	41	57
RAZEM		2 872	9 339	61	77

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	Planowane nakłady w poszczególnych latach		
			2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6
1	Środki własne Inwestora	0	0	0	0
2	Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny	106 451 347,00	0	17 476 660,19	88 974 686,81
OGÓŁEM		106 451 347,00	0	17 476 660,19	88 974 686,81

Tabela nr 10. Prognozowany harmonogram realizacji inwestycji w ujęciu rocznym

Lp.	Rodzaj grupy kosztów	Planowane nakłady na lata		
		2023	2024	2025
1	2	3	4	5
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	Wypożyczenie			
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 oraz harmonogramem rzeczowo-finansowym określonym umową na udzielenie dotacji celowej, uwzględniającym Prognozowany harmonogram rzeczowy inwestycji – w celu zapewnienia osiągnięcia zaplanowanego w Programie inwestycyjnym końcowego efektu rzeczowego oraz założonych do realizacji mierników.

9. MIERNIK 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	106 451 347	16	16
		Instalacje			
		Przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci			
		Nadzór inwestorski i nadzór autorski			
		Zakup sprzętu i wyposażenia			
2	2025	Budowa obiektów podstawowych		84	100
		Instalacje			
		Zagospodarowanie terenu i budowa parkingu			
		Nadzór inwestorski i nadzór autorski			
		Zakup sprzętu i wyposażenia			
Ogółem			106 451 347	100	100

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 stanowić utrudnienie i wyzwanie dla Szpitala i jego personelu medycznego. Z tego względu jest pożądanym, aby okres realizacji przedmiotowej inwestycji był skrócony do niezbędnego minimum.