

Załącznik do uchwały nr Rady Ministrów
z dnia

PROGRAM WIELOLETNI

**pod nazwą „ROZBUDOWA I MODERNIZACJA UNIWERSYTECKIEGO
SZPITALA KLINICZNEGO W BIAŁYMSTOKU OBEJMUJĄCA
UNIWERSYTECKIE CENTRUM ONKOLOGII SPERSONALIZOWANEJ”**



2025

Spis treści

1. PODSTAWA PRAWNA PROGRAMU	5
2. DANE INWESTORA ORAZ IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCJĘ	7
3. INFORMACJE O INWESTORZE	7
3.1. Prowadzona działalność.....	7
Inwestor 1	7
Inwestor 2	9
3.2. Dane statystyczne podmiotu leczniczego	10
3.3. Osiągnięcia medyczne	11
3.4. Zestawienie aktualnych klinik, oddziałów oraz poradni i pracowni.....	12
3.5. Potencjał kadrowy.....	15
3.6. Osiągnięcia naukowe	16
3.7. Potencjał techniczny i administracyjny USK	18
3.8. Potencjał prawny USK.....	22
3.9. Potencjał finansowy	22
4. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH I OPIS STANU INFRASTRUKTURY	25
4.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie	26
4.2. Dane o udzielanych świadczeniach opieki zdrowotnej.....	38
4.3. Stan techniczny zasobów infrastrukturalnych	40
5. OPIS INWESTYCJI Z ZAKRESEM RZECZOWO-FINANSOWYM	43
5.1. Opis inwestycji	43
5.2. Cel ogólny Programu oraz cele szczegółowe służące realizacji celu głównego wraz z uzasadnieniem konieczności podjęcia działań inwestycyjnych	61
5.3. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji.....	63
5.4. Wartość Kosztorysowa Inwestycji.....	69
5.5. Zestawienie źródeł finansowania inwestycji	69
5.6. Prognozowany harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji	70
5.7. Identyfikacja możliwych do wystąpienia ryzyk związanych z realizacją inwestycji	70
6. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE	71
6.1. Planowane efekty rzeczowe.....	71
6.2. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji	72
6.3. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji (z perspektywy szpitala i dla szpitala):.....	84
7. MIERNIK PLANOWANEJ INWESTYCJI	
7.1. Mierniki stopnia realizacji inwestycji.....	86
7.2 Monitoring Programu	86

8. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ	87
9. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI.....	93
10. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI. 93	
11. DANE O PLANOWANYM OKRESIE ZAGOSPODAROWANIA OBIEKTÓW BUDOWLANYCH I INNYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI INWESTYCJI	94
12. PLANOWANE DZIAŁANIA MAJĄCE NA CELU UTRZYMANIE EFEKTÓW, OSIĄGNIĘTYCH W WYNIKU REALIZACJI INWESTYCJI.....	95

Wykaz skrótów

AOS	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
CZP	Centrum Zdrowia Psychicznego
ERP	(ang. enterprise resource planning – ERP) – metoda efektywnego planowania zarządzania całością zasobów przedsiębiorstwa
HIS	System Informacji Szpitalnej. Jest to kompleksowy system oprogramowania, który zarządza wszystkimi aspektami opieki nad pacjentem
HIV	Wirus upośledzenia odporności, HIV (z ang. human immunodeficiency virus)
Inwestorzy	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku i Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku
NAWA	Narodowa Agencja Wymiany Akademickie
NCBR	Narodowe Centrum Badań i Rozwoju
NCN	Narodowe Centrum Nauki
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
Nowotwory OUN	Nowotwory ośrodkowego układu nerwowego
OCI	Ocena Celowości Inwestycji
POW NFZ	Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
OZE	Odnawialne Źródła Energii
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
Program	Program wieloletni Rozbudowa i modernizacja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku obejmująca Uniwersyteckie Centrum Onkologii Spersonalizowanej
Program wieloletni	j.w.
PSZ	System Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej
SOR	Szpitalny Oddział Ratunkowy
UCOS	Uniwersyteckie Centrum Onkologii Spersonalizowanej
UMB	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
USK	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku
WKI	Wartość Kosztorysowa Inwestycji
WPTWP	Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Podlaskiego na lata 2022–2026
ZPO	Opieka długoterminowa w formie zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego

ZAKRES PROGRAMU

Program dotyczy rozbudowy i modernizacji oraz wyposażenia Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku obejmującej Uniwersyteckie Centrum Onkologii Spersonalizowanej. Realizacja Programu odpowiada na aktualne i przyszłe zagrożenia demograficzne, transgraniczne, epidemiologiczne oraz wpisuje się w założenia strategiczne polityki Państwa przez „zapewnienie równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych”¹. Inwestycje planowane w Programie są wykonaniem jednego z kluczowych priorytetów polityki zdrowotnej państwa jakim jest rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z palącymi potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa. Szczególne znaczenie w kontekście kryzysu demograficznego mają inwestycje dostosowujące podmioty lecznicze do wdrożenia standardów dostępności oraz opieki nad osobami starszymi, niezwykle często obciążonymi wielochorobowością, szczególnie chorobami nowotworowymi i wymagającymi kompleksowego leczenia rehabilitacyjnego i opiekuńczego. Nie bez znaczenia jest przygotowanie miasta i regionu na konsekwencje zdrowotne ewentualnej eskalacji kryzysu granicznego oraz wsparcie infrastrukturalne uczelni medycznych, zwłaszcza w jakości warunków kształcenia na kierunkach studiów prowadzonych przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Program odpowiada również na konieczność skutecznego i sprawnego podejmowania działań w sytuacjach nadzwyczajnych oraz zapewnienia ciągłości i bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych, co biorąc pod uwagę lokalizację realizacji Programu ma aktualnie strategiczne znaczenie.

1. PODSTAWA PRAWNA PROGRAMU

Program powstał na podstawie i zgodnie z:

- 1) art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych²;
- 2) art. 15–17 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju³;

¹ Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 – Ministerstwo Zdrowia – Portal Gov.pl (www.gov.pl).

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, z późn. zm.).

³ Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2024 r. poz. 324 z późn. zm.).

- 3) § 4–6 oraz § 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa⁴;
- 4) ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵

oraz na podstawie założeń i uwarunkowań wynikających z:

- 1) Map Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026 Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych⁶ adekwatnych do lokalizacji i dziedzin medycyny objętych inwestycją;
- 2) WPTWP⁷;
- 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁸;
- 4) ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych⁹;
- 5) ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁰;
- 6) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹¹;
- 7) ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe¹²;
- 8) ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane¹³;
- 9) uchwały Nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.¹⁴

⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579).

⁵ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450).

⁶ Analizy – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia (mz.gov.pl).

⁷ Obwieszczenie Wojewody Podlaskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie wojewódzkiego planu transformacji (Dz. Urz. Woj. Podlaskiego z 2021 r. poz. 5202); Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Podlaskiego na lata 2022–2026 (bip.gov.pl).

⁸ Rozporządzenie 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).

⁹ Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

¹⁰ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924, z późn. zm.).

¹¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).

¹² Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 1277, z późn. zm.).

¹³ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2025 r. poz. 418).

¹⁴ Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 – Ministerstwo Zdrowia – Portal Gov.pl (www.gov.pl).

2. DANE INWESTORA ORAZ IDENTYFIKUJĄCE INWESTYCJĘ

Inwestycja będzie realizowana przez dwóch inwestorów:

Inwestor 1: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Inwestor 2: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

Nazwa inwestora 1: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Numer KRS: 000288604

Numer NIP: 5420211717

Forma prawna: uczelnia publiczna (w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce¹⁵)

Adres inwestora 1: ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok,

Nazwa inwestora 2: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

Numer KRS: 0000002254

Numer RPDWL: 000000018587

Forma prawna: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

Adres inwestora: ul. M. Curie-Skłodowskiej 24A, 15-276 Białystok

Nazwa Programu wieloletniego **„Rozbudowa i modernizacja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku obejmująca Uniwersyteckie Centrum Onkologii Spersonalizowanej”.**

Lokalizacja inwestycji: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, ul. Żurawia 14, 15-540 Białystok, działka nr ew. 761/6, Obręb 21 – Dojlidy

3. INFORMACJE O INWESTORZE

3.1. Prowadzona działalność

Inwestor 1

¹⁵ Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571 z późn. zm.)

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

jest uczelnią publiczną (w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce).

UMB należy do najbardziej dynamicznych uczelni medycznych w Europie Środkowo-Wschodniej. Potwierdzeniem znaczącej pozycji UMB jest wysoka ocena jakości działalności naukowej przeprowadzona na podstawie art. 265 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. UMB posiada jedną kategorię naukową A+, oraz dwie kategorie naukowe A. Aktualnie (wg stanu na dzień 31.12.2024) na 17 kierunkach studiów prowadzonych przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, studiuje 6074 osób, w tym 478 cudzoziemców. Na studiach stacjonarnych studiuje łącznie 5380 osób (w tym: WYDZIAŁ LEKARSKI: kierunek lekarski – 1551, lekarsko-dentystyczny – 351, techniki dentystyczne – 62, higiena stomatologiczna – 42, biostatystyka kliniczna – 47; WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY – analityka medyczna – 278, farmacja – 544, kosmetologia – 389; WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU – pielęgniarstwo – 618, położnictwo – 137, ratownictwo medyczne – 165, biostatystyka – 9, dietetyka – 210, elektroradiologia – 153, fizjoterapia – 501, logopedia z fonoaudiologią -155, zdrowie publiczne i epidemiologia – 63, zdrowie publiczne – 105), a na niestacjonarnych 694 osoby (w tym: WYDZIAŁ LEKARSKI: kierunek lekarski – 609, lekarsko-dentystyczny – 73; WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU: położnictwo – 12). Uczelnia dysponuje nowoczesną bazą naukowo-dydaktyczną w skład której wchodzi m.in.: Uniwersytecki Szpital Kliniczny, Euroregionalne Centrum Farmacji, Centrum Dydaktyczno-Naukowe Wydziału Nauk o Zdrowiu, Centrum Badań Klinicznych, Centrum Medycyny Doświadczalnej, Centrum Badań Innowacyjnych, Centrum Bioinformatyki i Analizy Danych, Laboratorium Obrazowania Molekularnego, Centrum Psychiatrii, Centrum Futuri, Centrum Symulacji Medycznych. Uczelnia od lat prowadzi innowacyjną politykę naukową i posiada duże doświadczenie w realizacji projektów B+R. Podmiot ten jest prekursorem i liderem w prowadzeniu innowacyjnych badań wielkoskalowych obejmujących w szczególności nowatorskie techniki związane z rozwojem sztucznej inteligencji w medycynie, genomiką, proteomiką, metabolomiką, radiomiką, bioinformatyką.

UMB prowadzi unikatowe w tej części Europy badanie populacyjne obejmujące swoim zasięgiem 10000 mieszkańców Białegostoku pozwalające na wykrycie chorób cywilizacyjnych we wczesnych stadiach ich rozwoju (Białystok Plus) oraz największe w Rzeczypospolitej Polskiej badanie rejestrowe dotyczące diagnostyki cukrzycy – Polski Rejestr Diabetologiczny (PolReD). UMB prowadzi badania naukowe i realizuje projekty badawcze finansowane ze środków przyznawanych przez NCBR m.in. w zakresie spersonalizowanej

chorób cywilizacyjnych, w tym stworzenie referencyjnego modelu diagnostyki personalizowanej guzów nowotworowych (MOBIT). Uczelnia jest liderem lub konsorcjantem w projektach finansowanych z NCN, NCBR, funduszy europejskich w ramach programu Horyzont2020, NAWA, czy Funduszy Norweskich. Łączna wartość realizowanych projektów przekracza 600 mln zł. Kadra akademicka nauczycieli UMB to dydaktycy i eksperci w wielu dziedzinach nauk medycznych, pełniący funkcje konsultantów wojewódzkich i krajowych, posiadający duże doświadczenie w realizacji projektów naukowych.

Inwestor 2

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku jest Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej zlokalizowanym w Białymstoku, przy ul. M. Skłodowskiej Curie 24A (główna lokalizacja), ul. Wołodjowskiego 2, ul. Waszyngtona 15 oraz ul. Żurawiej 14.

USK jest jednym z największych szpitali w kraju oraz największym, zlokalizowanym w województwie podlaskim podmiotem diagnostyczno-leczniczym o statusie szpitala ogólnopolskiego w **PSZ, kod świadczeniodawcy 100000068**. Realizuje wielospecjalistyczne świadczenia zdrowotne w systemie opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej.

Wykonuje się tu wysokospecjalistyczne świadczenia zdrowotne w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z POW NFZ oraz umów z Ministerstwem Zdrowia. Są tu hospitalizowani pacjenci z najtrudniejszymi rozpoznaniem z medycznego punktu widzenia, wymagającymi wysokospecjalistycznej wiedzy i wysokospecjalistycznego sprzętu. Rolą USK jest również udział w kształceniu na kierunkach studiów prowadzonych przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku jak kształcenie i podyplomowe kadry medycznej, a także działalność naukowa, która ma na celu rozwój medycyny oraz poprawę jakości leczenia. USK cieszy się dobrą renomą wśród pacjentów z regionu, ale także z całego kraju. Potwierdzeniem spełniania standardów dla leczenia szpitalnego w zakresie działalności zakładu leczniczego jest również certyfikat akredytacyjny nr 21/43 przyznany USK przez Centrum Monitorowania Jakości w dniu 9 grudnia 2021 r. Ponadto, warto podkreślić, że aż osiem klinik i jeden oddział działający w USK to tzw. jednostki monopolistyczne – jedyne w regionie:

- 1) Klinika Hematologii;
- 2) Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej;
- 3) Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantologii;
- 4) Klinika Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji;
- 5) Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii;

- 6) Klinika Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych;
- 7) Klinika Kardiochirurgii;
- 8) Klinika Neurochirurgii;
- 9) Oddział Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych.

USK jako jeden w województwie realizuje świadczenia w zakresie chirurgii klatki piersiowej – hospitalizacja. W ramach tego zakresu prowadzi leczenie chirurgiczne pacjentów z rakiem płuc. Szpital realizuje w interdyscyplinarny sposób świadczenia zdrowotne na rzecz chorych na nowotwory szyi i głowy, nowotwory ośrodkowego układu nerwowego (OUN) w zakresie neurochirurgii, chirurgii szczękowo-twarzowej i otolaryngologii. USK wykonuje najszerzy w województwie zakres procedur radiologii zabiegowej, w tym w chorobach nowotworowych (m.in. chemoembolizacje narządowe), a także procedur medycyny nuklearnej. Szpital realizuje również operacje wysokospecjalistyczne w zakresie kardiochirurgii, a także jest jedynym ośrodkiem, który realizuje zabiegi endowaskularne. Ponadto, jest głównym ośrodkiem leczenia chorób hematologicznych w województwie. Jako jedyny podmiot w regionie realizował program pilotażowy w zakresie leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego metodą trombektomii mechanicznej i świadczenie to będzie nadal realizowane w ramach świadczeń gwarantowanych.

USK jest podmiotem leczniczym dysponującym niezbędnym potencjałem medycznym do realizacji, osiągnięcia i utrzymania zaplanowanych celów i efektów Programu, zwłaszcza w zakresie kompleksowych, interdyscyplinarnych świadczeń zdrowotnych.

3.2. Dane statystyczne podmiotu leczniczego

USK działa w dwóch głównych lokalizacjach. W centrum miasta przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A funkcjonuje 31 klinik i oddziałów z 765 łózkami. Z kolei w drugiej lokalizacji przy ul. Żurawiej 14 działa siedem klinik oraz jeden oddział – łącznie z 211 łózkami. W szpitalu działa również 49 poradni. Rocznie w obu lokalizacjach Szpitala stacjonarnie leczonych jest ponad 63 tys. pacjentów, około 10 tys. w trybie jednodniowym oraz 53 tys. pacjentów leczonych stacjonarnie przynajmniej jedną dobę, udzielanych jest ponad 261 tys. porad specjalistycznych w ramach opieki ambulatoryjnej.¹⁶

¹⁶ Dane na podstawie sprawozdania MZ-29 za 2023 r., sporządzonego przez Szpital na podstawie informacji z systemu HIS „CGM Clininet”.

Trzeba także podkreślić, że 37 % pacjentów przyjmowanych przez Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) USK, to osoby powyżej 60 roku życia, a 23 % stanowią osoby powyżej 70 roku życia¹⁷. Oddziały internistyczne i neurologiczne USK w przeważającej większości zajmują się pacjentami starszymi, od lat stając się de facto oddziałami geriatrycznymi. W związku z sytuacją demograficzną miasta i regionu oraz koniecznością przyjmowania co roku dziesiątków tysięcy starszych pacjentów, USK jest nieustannie poddawany ogromnej presji obciążenia bazy łóżkowej, co prowadzi do niezwykle częstej konieczności hospitalizacji ciężko chorych pacjentów na korytarzach klinik. Znaczna część z tych tysięcy hospitalizacji osób starszych z miasta i regionu wymaga prowadzenia odpowiedniej i rehabilitacji leczniczej lub prowadzenia następczej długoterminowej opieki pielęgnacyjnej. Tymczasem w kilkuset tysięcznym Białymstoku nie ma ani jednego działającego zakładu opiekuńczo-leczniczego lub zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego.

W USK z realizowanych rocznie blisko 57 tys. hospitalizacji, około 15 tys. związanych jest z chorobami onkologicznymi.¹⁸

USK już obecnie jest jedynym w makroregionie północno - wschodnim ośrodkiem zajmującym się interdyscyplinarnym leczeniem raka płuca – najczęstszego nowotworu złośliwego, stanowiącego najczęstszą przyczynę zgonów z powodu raka.

W związku z powyższym, należy stwierdzić, że przyjęte cele Programu realizują kluczowy priorytet konieczności wdrożenia standardów dostępności oraz kompleksowej, interdyscyplinarnej opieki nad osobami starszymi niezwykle często obciążonymi wielochorobowością, szczególnie chorobami nowotworowymi i wymagającymi kompleksowego leczenia rehabilitacyjnego i opiekuńczego. Program jest również odpowiedzią na problem stale rosnącej liczby zachorowań na nowotwory złośliwe, zwłaszcza raka płuc, w tym na pilną potrzebę wdrażania nowoczesnych procedur leczenia, zapobiegających dużej częstotliwości powikłań i zaburzeń czynnościowych po podjętym leczeniu onkologicznym.

3.3. Osiągnięcia medyczne

UMB wraz z USK stanowiącym bazę kliniczną jest wiodącym ośrodkiem naukowym, a także ośrodkiem szkoleniowym dla innych szpitali w regionie, ale też w kraju.

¹⁷ Wiek pacjentów obliczony na podstawie danych pacjentów przyjętych na SOR USK w 2023 r., zaewidencjonowanych w systemie HIS CGM Clininet.

¹⁸ Dane statystyczne USK za 2023 rok, źródło: Clininet, pacjenci z diagnozą główną lub współistniejącą z kategorii rozpoznań nowotworowych wg klasyfikacji ICD10.

Uniwersyteckie Centrum Onkologii USK jako pierwsze w kraju otrzymało dwa prestiżowe certyfikaty Europejskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej (ESGO) i stało się akredytowanym ośrodkiem leczenia zaawansowanego raka jajnika (2020) i leczenia raka trzonu macicy (2023). Klinika Neurochirurgii znana jest w całym kraju z leczenia nowotworów mózgu oraz operacji endoskopowych kręgosłupa oraz operacji w zakresie podstawy czaszki i oczodołu. W USK jest jedyna w regionie Klinika Hematologii zajmująca się nowotworami krwi. Klinika Kardiologii Inwazyjnej jako pierwsza w województwie, zaczęła wykonywać całodobowo koronarografie, koronaroplastyki, udrażnianie tętnic szyjnych i zamykanie ubytków w przegrodach serca. Klinika ta jest również jedynym certyfikowanym ośrodkiem w kraju oraz w Europie Środkowo-Wschodniej, posiadającym uprawnienia do prowadzenia szkoleń w zakresie wykonywania zabiegów rotablacji. W klinikach nefrologii wykonywane są hemodializy i dializy otrzewnowe (USK jako jedyny w kraju prowadzi online monitoring pacjentów dializowanych otrzewnowo w warunkach domowych). USK to również jedyny w regionie szpital gdzie przeprowadza się transplantacje nerek. Od niedawna w Klinice Kardiochirurgii wykonywane są też unikatowe w skali Europy operacje serca u pacjentów z kardiomiopatią przerostową. Z kolei przy Klinice Neonatologii (III stopień referencyjności) działa pierwszy w regionie Bank Mleka Kobięcego. Natomiast Klinika Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji jest wiodącym w kraju ośrodkiem specjalizującym się w diagnostyce i leczeniu boreliozy i kleszczowego zapalenia mózgu.

USK pełnił również ważną rolę w czasie pandemii COVID-19 (lata 2020–2022). Był największym w województwie szpitalem zajmującym się leczeniem pacjentów zakażonych COVID-19, w strukturach szpitala działały wówczas dwa szpitale tymczasowe.

3.4. Zestawienie aktualnych klinik, oddziałów oraz poradni i pracowni

Zestawienie klinik/oddziałów oraz przypisanych im poradni/pracowni w USK w Białymstoku (stan na dzień 1.09.2024 r.).

Nazwa Kliniki USK/ Oddziału i przypisane im poradnie AOS:

przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 24 A

- 1) Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych – Poradnia Alergologiczna;
- 2) Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych – Poradnia Gastroenterologiczna/
Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego;
- 3) Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych – Poradnia Endokrynologiczna/ Poradnia Diabetologiczna;
- 4) Klinika Neurologii – Poradnia Neurologiczna;

- 5) Oddział Udarowy;
- 6) I Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej – Poradnia I Chirurgii Ogólnej/
Poradnia dla Chorych ze Stomią;
- 7) 7. Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej – Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej;
- 8) Klinika Urologii i Urologii Onkologicznej – Poradnia Urologiczna;
- 9) Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji – Poradnia Chirurgii Naczyń/ Poradnia
Transplantologiczna;
- 10) Klinika Neurochirurgii – Poradnia Neurochirurgiczna;
- 11) Klinika Otolaryngologii – Poradnia Otolaryngologiczna/ Poradnia Foniatryczna;
- 12) Klinika Okulistyk – Poradnia Okulistyczna/Pracownia Angiografii;
- 13) Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka – Poradnia
Neonatologiczna/ Bank Mleka Kobięcego;
- 14) Klinika Perinatologii i Położnictwa – Poradnia Patologii Ciąży;
- 15) Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej – Poradnia Położniczo-
Ginekologiczna;
- 16) Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii – Poradnia Anestezjologiczna
(Leczenia Bólu);
- 17) 1Klinika Kardiochirurgii z Blokiem Operacyjnym – Poradnia Kardiochirurgiczna;
- 18) Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Plastycznej – Poradnia Chirurgii
Szczękowo-Twarzowej/ Poradnia Chirurgii Plastycznej;
- 19) Szpitalny Oddział Ratunkowy- Centrum Urazów Wielonarządowych / Ośrodek
Terapii Hiperbarycznej;
- 20) Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych – Poradnia Reumatologiczna/
Laboratorium Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych;
- 21) Klinika Hematologii, Chorób Wewnętrznych i Angiologii z Pododdziałem
Transplantacji Komórek Krwiotwórczych - Poradnia Hematologiczna/ Poradnia
Angiologiczna/ Pracownia Transfuzjologii/ Pracownia Aferez;
- 22) Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Chorób Wewnętrznych z OIOK i Pracownią
Hemodynamiki – Poradnia Kardiologiczna;
- 23) Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z OINK – Poradnia Kardiologiczna/
Pracownia Prób Wysiłkowych/ Pracownia Echokardiograficzna/ Pracownia
Elektrofizjologii i Leczenia Zaburzeń Rytmu Serca;
- 24) Klinika Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Ręki – Poradnia Chirurgii Urazowo-
Ortopedycznej;

- 25) Klinika Rozrodczości i Endokrynologii Ginekologicznej / Poradnia Zdrowia Reprodukcyjnego;
- 26) Klinika Rehabilitacji – Poradnia Rehabilitacji / Ośrodek Rehabilitacji Diennej / Pracownia Fizjoterapii/ Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej;
- 27) Klinika Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych;
- 28) Uniwersyteckie Centrum Onkologii;
- 29) II Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej – Poradnia II Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej/ Poradnia Chirurgii Onkologicznej/ Poradnia Leczenia Żywnościowego;
- 30) Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Chemioterapii Diennej – Poradnia Onkologiczna;
- 31) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 32) II Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych z Ośrodkiem Dializ – Poradnia Nefrologiczna / Stacja Dializ;
- 33) Apteka;
- 34) Poradnia Medycyny Pracy;
- 35) Centralna Sterylizatornia i Dezynfektornia;
- 36) Zakład Medycyny Nuklearnej/ Poradnia Medycyny Nuklearnej;
- 37) Zakład Diagnostyki Hematologicznej;
- 38) Zakład Diagnostyki Biochemicznej;
- 39) Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej i Immunologii Infekcyjnej;
- 40) Zakład Diagnostyki Klinicznej;
- 41) Zakład Radiologii – Pracownia Densytometrii/ Pracownia USG/ Pracownia Angiografii RTG/ Pracownia Tomografii RTG/ Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
- 42) Zakład Elektrofizjologii;
- 43) Bank Tkanek i Komórek;
- 44) Centrum Badań Klinicznych – Pracownia Genomiki Klinicznej i Diagnostyki Genetycznej;
- 45) Poradnia Genetyczna.

przy ul. Żurawiej 14

- 1) Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii z Pododdziałami: Obserwacyjnym, Zakażonych HIV i Chorych na AIDS – Poradnia chorób zakaźnych/ Poradnia

hepatologiczna/ Punkt Konsultacyjny dla Dorosłych Zakażonych Wirusem HIV i Chorych na AIDS;

- 2) Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii;
- 3) Klinika Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji – Poradnia Antropozoonoz oraz Chorób Tropikalnych i Zawodowych wraz z Punktem Szczepień;
- 4) Oddział Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych – Poradnia Gastroenterologiczna/ Poradnia Nadciśnienia Tętniczego/ Pracownia Diagnostyki Układu Krążenia/ Pracownia Endoskopii Diagnostycznej i Zabiegowej Przewodu Pokarmowego;
- 5) Klinika Dermatologii i Wenerologii z Pododdziałem Dermatologii Dziecięcej – Poradnia dermatologiczna;
- 6) I Klinika Chorób Płuc, Raka Płuca i Chorób Wewnętrznych – Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy dla dorosłych / Pracownia Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu;
- 7) II Klinika Chorób Płuc, Raka Płuca i Chorób Wewnętrznych – Specjalistyczna Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dorosłych/ Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem;
- 8) I Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych z Ośrodkiem Dializ – Poradnia transplantacji nerek/ Poradnia nefrologiczna/ Stacja Dializ/ Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej;
- 9) Klinika Kardiologii, Lipidologii i Chorób Wewnętrznych z OINK – Poradnia Kardiologii i Zaburzeń Lipidowych;
- 10) Apteka;
- 11) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;
- 12) Zakład Radiologii – Pracownia Tomografii RTG;
- 13) Samodzielna Pracownia Badań Czynnościowych i Rehabilitacji;

przy ul. Wołodyjowskiego 2

- 1) Klinika Psychiatrii;
- 2) Centrum Zdrowia Psychicznego – Poradnia Zdrowia Psychicznego/ Zespół Leczenia Środowiskowego/ Oddział Dzienny Psychiatryczny/ Oddział Psychiatryczny CZP.

3.5. Potencjał kadrowy

UMB oraz USK posiadają potencjał kadrowy gwarantujący sprawną realizację Programu na kolejnych etapach wdrożeniowych.

Tabela 1. Zatrudnienie w UMB na dzień 30.06.2024 r.

Status pracownika UMB	Liczba zatrudnionych
Ogółem umowy o pracę	1 664
Nauczyciele akademicki	1 002
w tym:	
Profesor	148
Doktor habilitowany	174
Doktor	452
Kadra administracyjna	662
w tym kadra administracyjna związana z realizacją Programu:	
Dział Zamówień Publicznych	7
Dział Inwestycji	4
Stanowisko ds. Rozwoju Infrastruktury	1
Dział ds. Klinicznych i Szkolenia Zawodowego	7
Kwestura	20

Tabela 2. Zatrudnienie w USK na dzień 31.08.2024 r.

Grupy zawodowe	Liczba pracowników	Liczba etatów	Umowy cywilnoprawne
Zatrudnienie ogółem	3244	3084,41	370
Lekarze	818	732	241
Pielęgniarki + Położne	1294	1263,81	71
Pozostały personel medyczny	792	752,60	41
Pozostały personel niemedyczny	340	336	17

Powyższe dane wskazują, że Inwestorzy dysponują potencjałem kadrowym zapewniającym osiągnięcie głównych założeń i celu Programu. Etap wdrożeniowy będzie obsługiwany przez Zespół roboczy powołany spośród pracowników USK oraz UMB. Sukcesywnie w trakcie zakończenia poszczególnych etapów realizacyjnych będą angażowane kadry medyczne Inwestora 2 uzupełniane specjalistami i pozostałą kadrą medyczną w zależności od potrzeb w trybie zwykłego procesu zarządzania podmiotem leczniczym i zabezpieczaniem ciągłości realizacji świadczeń zdrowotnych.

3.6. Osiągnięcia naukowe

Z racji na kliniczny charakter Szpitala, kadra lekarska zatrudniona w USK jest w znacznej większości kadrą nauczycieli akademickich UMB o dużym potencjale badawczym UMB, a co za tym idzie również Szpitala, w którym zatrudnieni są pracownicy UMB, świadczą wyniki ostatniej oceny jakości działalności naukowej, o której mowa w art. 265 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie i nauce. W wyniku przeprowadzonej

w 2022 r. oceny jakości działalności naukowej za lata 2017 – 2021 UMB po raz kolejny potwierdził swój duży potencjał naukowy i znalazł się w czołówce polskich uczelni i placówek badawczych. Ocenę jakości działalności naukowej przeprowadziła Komisja Ewaluacji Nauki, która jest organem opiniotawczym-doradczym Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Komisja przeprowadziła ocenę na podstawie zawartych w Zintegrowanym Systemie Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on, informacji dotyczących działalności UMB, dostępnych w tym systemie na dzień 31 stycznia 2022 r. oraz na podstawie następujących kryteriów:

- 1) kryterium I – poziom naukowy lub artystyczny prowadzonej działalności naukowej (publikacje, patenty);
- 2) kryterium II – efekty finansowe badań naukowych i prac rozwojowych (projekty badawcze, usługi badawcze, komercjalizacja wyników badań);
- 3) kryterium III – wpływ działalności naukowej na funkcjonowanie społeczeństwa i gospodarki (opisy wpływu).

Komisja dokonała odrębnej oceny działalności naukowej podmiotu w dyscyplinie naukowej – nauki medyczne, nauki o zdrowiu i nauki farmaceutyczne w każdym z powyższych kryteriów.

Po zapoznaniu się z osiągnięciami naukowymi pracowników podmiotu oraz wynikami dokonanej przez Komisję oceny jakości działalności naukowej podmiotu Minister Edukacji i Nauki wydał w dniu 24 lipca 2022 r. decyzje na podstawie których przyznał UMB następujące kategorie naukowe: kategorie A w dyscyplinie nauki medyczne i dyscyplinie nauki o zdrowiu oraz kategorię A+ w dyscyplinie nauki farmaceutyczne.

Dzięki najwyższym kategoriom przyznanych wszystkim ewaluowanym dyscyplinom naukowym UMB ma nadal bardzo wysoką pozycję w systemie szkolnictwa wyższego w kraju i zachował swoje prawa:

- 1) przynależności do grupy uczelni akademickich;
- 2) prowadzenia w dyscyplinie lub dyscyplinie wiodącej studiów na określonym kierunku; poziomie i profilu bez konieczności ubiegania się o zgodę ministra;
- 3) uprawnienia do nadawania stopni naukowych: doktora i doktora habilitowanego;
- 4) prowadzenia szkoły doktorskiej;
- 5) zgłaszanie kandydatów do Komisji Ewaluacji Nauki.

Ponadto, kategoria naukowa jest składową algorytmu ustalającego wysokość subwencji na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego i badawczego. Założone w Programie

działania i efekty przyczynią się również do szybszego wzrostu i rozwój potencjału badawczego USK i UMB.

3.7. Potencjał techniczny i administracyjny USK

USK to jeden z największych szpitali klinicznych w kraju udzielający świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów w rejonie północno – wschodnim naszego państwa. Główna siedziba Szpitala przy ul. M. Skłodowskiej - Curie w Białymstoku została rozbudowana i przebudowana w latach 2008-2018. Druga pod względem liczby łóżek lokalizacja USK przy ul. Żurawiej 14, przekazana w 2013 r. przez samorząd województwa podlaskiego dla USK mieści się w zespole budynków zaprojektowanych i wybudowanych w latach 60 – tych XX wieku.

Właścicielem majątku nieruchomego (grunty, budynki i budowle) jest UMB. Na tą okoliczność widnieje zapis w księdze wieczystej BI1B/00217068/6 ograniczonego prawa rzeczowego przekazującego USK nieruchomości na potrzeby prowadzenia działalności statutowej. Ponadto na podstawie art. 89 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zawarta jest od 30.09.2013 r. w formie aneksu nr 1 do umowy podstawowej z dnia 24.06.2013 r. pomiędzy UMB i USK umowa udostępnienia uczelni medycznej jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych. W 2019 r. została zawarta umowa z nowym tekstem jednolitym, z późniejszymi corocznymi aneksami. Zgodnie z dyspozycją ówczesnie obowiązującego art. 89 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej umowa została pozytywnie zaopiniowana przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Edukacji i Nauki. Umowa obejmuje powierzchnię gruntów na obszarze 7,88 ha oraz związaną z nią powierzchnię użytkową budynków przy ul. Żurawiej 14 - 19.025 m². Ponadto USK dysponuje na tym terenie nowo wybudowanym budynkiem E1 o powierzchni 3567 m².

USK pracuje przy wykorzystaniu następujących systemów IT:

- 1) CGM Clininet – dokumentacja medyczna (System Klasy HIS);
- 2) CGM NETRAAD – system radiologiczny (PACS) (System klasy RIS);
- 3) MARCEL CENTRUM – system laboratoryjny (System klasy LIS);
- 4) Kamsoft KS-ASW – System Magazynowy (System klasy ERP);
- 5) Kamsoft KS-ZZL – System Kadrowo-Płacowy (System klasy ERP);

- 6) Kamsoft KS-FKW – System Finansowo-Księgowy (System klasy ERP);
- 7) Kamsoft KS-ESM – System Ewidencji Środków Majątkowych (System klasy ERP);
- 8) Kamsoft KS-Somed – dokumentacja medyczna (obsługa POZ).

Systemy wymienione powyżej kompleksowo obsługują zarówno część tzw. szarą jak i część białą funkcjonujących systemów zapewniając szpitalowi właściwe wykorzystanie potencjału IT. Aktualny potencjał informatyczny zaspokaja potrzeby Szpitala. W przyszłości Szpital planuje rozbudowę i aktualizację obecnie posiadanych systemów w celu dostosowania do dynamicznie rozwijającej się technologii IT oraz potrzeb wysokiej jakości dokumentacji medycznej i sprawozdawczości finansowo-zarządczej.

Od czasu ostatecznego przekazania Szpitala w lokalizacji przy ul. Żurawiej dla USK przez samorząd województwa podlaskiego do użytkowania w 2013 r., nastąpiły bardzo istotne zmiany o charakterze cywilizacyjnym i epidemiologicznym, które wpłynęły na całkowitą zmianę standardów medycznych. Zmieniły się też przepisy prawa determinujące sposób i jakość funkcjonowania obiektów szpitalnych. Obecnie infrastruktura ta wymaga pilnych prac modernizacyjnych porządkujących funkcje, poprawiających jakość pobytu pacjenta (i opiekunów), pracy personelu szpitalnego w klinikach oraz przede wszystkim dostosowującym rodzaj usytuowanych oddziałów dla charakterystyki dominującego profilu pacjentów – osób starszych.

Szpital jest rozlokowany w połączonych ze sobą przejściami (częściowo podziemnymi) budynkach A-B-C-D-E-F i E1.

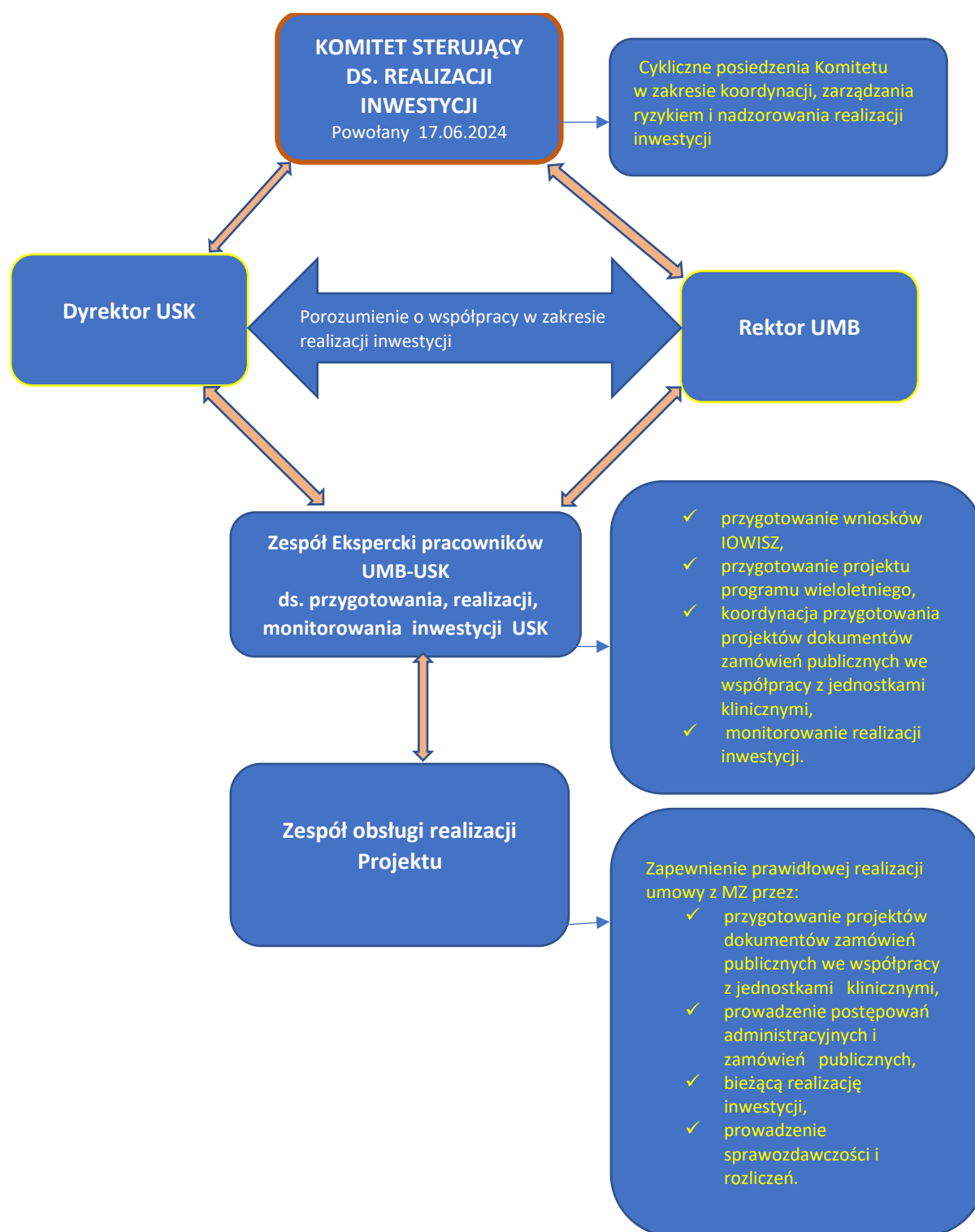
Kompleks USK ul. Żurawia 14



20

Zarządzanie administracyjne przy realizacji Programu

Rysunek 2. Schemat zarządzania administracyjnego Programem wieloletnim



Realizacja Programu będzie odbywała się w oparciu o kadry administracyjne UMB i własne kadry USK pracujące w stałym interdyscyplinarnym zespole roboczym powołanym zarządzeniem Rektora UMB. W zespole projektowym przewidziano stanowiska w zakresie kontroli procesów budowlanych ze strony inwestora (niezależnie od nadzoru inwestorskiego), specjaliści ds. przetargów publicznych, aparatury oraz rozliczeń projektu. Administracja UMB i USK posiada wystarczające zasoby oraz potencjał i doświadczenie do realizacji Programu polegających na rozbudowie i przebudowie USK.

3.8. Potencjał prawny USK

Statut USK²⁰, określa status Szpitala jako podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, którego podmiotem tworzącym jest UMB. Szpital wykonuje działalność leczniczą w następujących zakładach leczniczych podmiotu leczniczego:

- 1) Szpital Uniwersytecki (rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego: stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne);
- 2) Poradnie Specjalistyczne (rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne);
- 3) Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Cele i zadania Szpitala:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych;
- 2) przygotowanie do wykonywania zawodów medycznych i kształcenie osób wykonujących zawody medyczne;
- 3) realizacja programów zdrowotnych oraz naukowych zleczanych przez instytucje naukowe, zakłady pracy, organizacje społeczne, jednostki samorządu terytorialnego i inne podmioty.

3.9. Potencjał finansowy

UMB posiada pełną zdolność finansową do obsługi projektów. Uczelnia otrzymuje środki przekazywane przez Ministerstwo Zdrowia na podstawie art. 365 pkt. 1 i pkt 2 w zw. z art. 460 ust. 5 pkt. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1571 ze zm.), zwanej dalej „ustawą” – subwencję na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego oraz potencjału badawczego. W latach 2020-

²⁰ Załącznik nr 1 do Uchwały nr 291/2023 Senatu UMB z dnia 28.09.2023 r.

2026, ze względu na udział w programie „Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza”, subwencje na podstawie art. 390 ustawy zostały zwiększone o 2%.

UMB otrzymuje również środki w ramach dotacji podmiotowych na podstawie art. 365 pkt 3, pkt 5, pkt 6 w zw. z art. 371 ust. 2 ustawy, a także dotacji celowej na podstawie art. 365 pkt 4 w zw. z art. 371 ust. 3 ustawy.

Ponadto, na podstawie art. 459 pkt 5 ustawy, Ministerstwo Zdrowia przekazuje UMB dotację podmiotową na realizację zadań związanych z prowadzeniem kształcenia podyplomowego w celu zdobywania specjalizacji przez lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, pielęgniarki i położne oraz przez diagnostów laboratoryjnych.

Istotnym źródłem przychodów Uczelni są koszty pośrednie w granicach 3-25 % wartości umów na realizację projektów, pozyskiwanych przez UMB w konkursach ogłaszanych przez ABM, NCBiR, NCN i NAWA .

UMB osiąga również przychody własne z różnych źródeł (m.in. usługi edukacyjne związane z kształceniem na studiach niestacjonarnych oraz kształceniem na studiach w języku obcym, komercyjna działalność naukowa, najem powierzchni, odsetki bankowe od wolnych środków).

Generowane w ostatnich latach dodatnie wyniki finansowe oraz osiągnięcie przychodów własnych z posiadanego majątku i świadczenia różnego rodzaju usług, a także środków pieniężnych zgromadzonych z nadwyżek osiąganych w latach ubiegłych zapewniają stałą płynność finansową. USK znajduje się w dobrej kondycji finansowej. Szpital w latach 2012–2014 oraz w 2022 r. wykazuje dodatni wynik finansowy, a 2023 r. zakończył osiągnięciem zysku netto na poziomie 5,87 mln zł. Wypracowany dodatni wynik finansowy jest gwarantem kontynuacji działalności podmiotu, stanowi ważny miernik kondycji finansowej oraz daje podstawę stabilnej gospodarki finansowej dla realizacji Programu.

Głównym źródłem finansowania majątku są środki publiczne pochodzące z NFZ. Ostateczna wartość rozliczenia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z NFZ zrealizowanych w 2023 r. wyniosła 856,9 mln zł, co stanowi ponad 98,29 % przychodów ze sprzedaży. Natomiast szacunkowa wartość rozliczenia za 2024 r. to 967,76 mln zł.

Poza wyżej wymienionym finansowaniem, środki na inwestycje w sprzęt, aparaturę i infrastrukturę pozyskiwane są z programów Ministerstwa Zdrowia oraz z Funduszy Europejskich, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego, a także z darowizn.

W sporządzanym corocznie Raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej USK, opracowywanym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz

prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 832), USK osiągnęło 47 punktów za 2023 r., co stanowi 94 % maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania i świadczy o stabilności ekonomiczno-finansowej jednostki.

Dla zobrazowania sytuacji finansowej USK poniżej zaprezentowano wskaźniki ekonomiczno-finansowe za 2023 r. :

1) wskaźnik zyskowności netto 0,6 %

– wyraża się wzorem: wynik netto x100%

przychody netto ze sprzedaży produktów+ przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów+ pozostałe przychody operacyjne+ przychody finansowe.

Wskaźnik zyskowności netto (%) pokazuje jaką część przychodów stanowi odnotowany zysk lub strata. W ten sposób określana jest efektywność gospodarki finansowej w odniesieniu do relacji przychody ogółem – koszty ogółem podmiotu.

W przypadku szpitali wskaźnik zyskowności wykorzystywany jest do badania równowagi między przychodami i kosztami.

Wskaźnik zyskowności netto USK za 2023 wyniósł 0,6%, świadczy o przewadze przychodów nad kosztami, co stanowi tendencję korzystną.

2) wskaźnik bieżącej płynności 1,31

– wyraża się wzorem:

aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy- krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) / zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe.

Wskaźnik bieżącej płynności określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych przez upłynnienie wszystkich środków obrotowych. Wskaźnik informuje, w jakim stopniu aktywa obrotowe pokrywają zobowiązania krótkoterminowe. Wartość wskaźnika daje ogólny pogląd na płynność finansową podmiotu, pokazuje czy podmiot jest w stanie spłacić całość zobowiązań krótkoterminowych przez upłynnienie wszystkich posiadanych składników obrotowych.

Wskaźnik bieżącej płynności USK w 2023 r. wyniósł 1,31, co świadczy o tym, że Szpital posiada płynność finansową, na bieżąco reguluje swoje zobowiązania wymagalne i nie występują większe zagrożenia w dalszym, terminowym regulowaniu zobowiązań.

3) **wskaźnik zadłużenia ogólnego 0,59**

– wyraża się wzorem:

zobowiązania ogółem
aktywa ogółem

Wskaźnik ogólnego zadłużenia obrazuje stosunek kapitału obcego do aktywów. Określa stopień zabezpieczenia spłaty całości zadłużenia Szpitala jego zasobami majątkowymi. Wskaźnik zadłużenia ogólnego USK w 2023 r. wyniósł 0,59. Poziom tego wskaźnika wskazuje na minimalne ryzyko finansowe i tym samym potwierdza zdolności kredytową.²¹

Różnica pomiędzy wartością kosztorysową inwestycji, a środkami z dotacji celowej planowanej do udzielenia przez Ministra Zdrowia na realizację Programu, zostanie pokryta przez USK i UMB z własnych środków finansowych w wysokości 33,3 mln złotych. Pisemne zobowiązanie Inwestorów do przeznaczenia środków własnych, pokrywających różnicę między wartością kosztorysową inwestycji, a środkami przydzielonymi przez Ministra Zdrowia lub pochodzącymi z innych źródeł stanowi Załącznik nr 4 do Programu.

4. DIAGNOZA USŁUG MEDYCZNYCH I OPIS STANU INFRASTRUKTURY

Program jest bezpośrednią odpowiedzią na główne problemy zdrowotne w województwie podlaskim. Inwestycja będzie zabezpieczała zwiększone potrzeby opieki zdrowotnej osób starszych wobec prognozowanego znacznego wzrostu zachorowań oraz wzrostu potrzeby hospitalizacji zwłaszcza w zakresie geriatrici, neurologii i onkologii. Ma to znaczenie w kontekście długofalowego planowania i realizacji w najbliższej perspektywie ponadstandardowych działań, nie tylko doraźnych w zakresie leczenia, ale również w zakresie kompleksowej oferty łącznie z zabezpieczeniem opieki długoterminowej i wdrożenia większej dostępności świadczeń AOS i diagnostyki w trybie niewymagającym hospitalizacji.

²¹ Źródło danych: Raport o Sytuacji Ekonomiczno-Finansowej USK (BIP: <http://www.usk.bialystok.sisco.info/?id=498> pobranie 12.09.2024)

Inwestycja realizuje przyjęte założenia WPTWP, w tym także w zakresie utworzenia UCOS oraz wyposażenia podmiotów leczniczych w aparaturę wysokospecjalistyczną.

Wszystkie planowane działania inwestycyjne służące rozwiązywaniu zdiagnozowanych problemów uzyskały pozytywne opinie o celowości inwestycji:

- do wniosku OCI nr 004151 pn. „Budowa Uniwersyteckiego Centrum Onkologii Spersonalizowanej w Białymstoku”, wydaną w dniu 27 czerwca 2022 r.;
- do wniosku OCI nr 004530 pn. „Kompleksowa opieka specjalistyczna ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów starszych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku”, wydaną w dniu 5 stycznia 2023 r.

4.1. Usługi w zakresie ochrony zdrowia w regionie

1) Główny problem: Brak w regionie kompleksowej opieki specjalistycznej ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń dla pacjentów starszych

Inwestycja wprost wpisuje się w trendy demograficzne i podstawowe problemy zdrowotne populacji województwa podlaskiego oraz świadczeniobiorców spoza regionu. Województwo podlaskie zamieszkiwało wg danych na koniec 2023 r. – 1.143.355 mieszkańców²², co stanowiło ok. 3,1% ludności kraju. Jest to czternaste pod względem liczby ludności województwo w kraju. Na 1 km² zamieszkiwało 57 osób i jest tym samym województwem o najmniejszej gęstości zaludnienia w naszym państwie, co jest konsekwencją dużych obszarów chronionych środowiskowo, ale też stale zmniejszającej się liczby ludności. Największą populacją cechuje się m. Białystok (w 2023 r. 291 688 ludności) i otaczający go powiat białostocki (w 2023 r. 157 896 mieszkańców), co stanowi ponad 1/3 ludności zamieszkałej w województwie. Ma to duże znaczenie dla lokalizacji niniejszej inwestycji z uwagi na najwyższy poziom oddziaływania na populację.

Województwo podlaskie od wielu lat znajduje się w czołówce województw najszybciej starzejących się²³. W 2017 r. osoby w grupie wieku 65 lat i więcej stanowiły 16,9% ogółu mieszkańców województwa podlaskiego. W strukturze wieku kobiet, osoby po 65 roku życia stanowiły 20,1%, u mężczyzn zaś 13,5%. Według prognozy GUS, przewiduje się, że w 2035 r. odsetek osób po 65 roku życia wyniesie 26% (mężczyźni 22,4%; kobiety 29,6%), zaś w

²² dane GUS str. 36 rocznik_demograficzny_2023_zakladki_pl.pdf

²³ Wojtyniak B., Wysocki M., Stokwiszewski J.: Wybrane aspekty sytuacji demograficzno-społecznej. [w:] Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. NIZP-PZH, Warszawa 2016. s. 31.

roku 2050 aż 35% (mężczyźni 31,6%; kobiety 38,4%). Z danych demograficznych dotyczących stanu zdrowia osób aktywnych zawodowo w naszym kraju wynika, że oczekiwana długość trwania życia w pełnym zdrowiu jest niższa niż granica wieku emerytalnego. Dalsza oczekiwana długość życia kobiet w województwie podlaskim w wieku 0 lat w 2022 r. wynosi 82,58 lat, co jest najdłuższą prognozowaną długością w kraju. Natomiast dalsza oczekiwana długość życia mężczyzn w województwie podlaskim w wieku 0 lat w 2022 r. wynosi 73,66 lat. W odniesieniu do prognozowanej w 2018 r. długości życia mężczyzn w województwie podlaskim wynoszącej 74,08 lata, można stwierdzić, że nadumieralność mężczyzn nadal się pogłębia.²⁴

Benchmark w regionie:

W województwie podlaskim funkcjonują obecnie rozproszone w poszczególnych podmiotach leczniczych świadczenia w zakresie geriatry, neurologii, kardiologii, chorób wewnętrznych, rehabilitacji. Oddział geriatryczny funkcjonuje w 4 podmiotach leczniczych w województwie. Jeden z nich stanowi tzw. bazę obcą funkcjonującej Kliniki Geriatrii UMB. Oddział neurologii funkcjonuje w 6 podmiotach leczniczych w województwie, w tym jednym z nich jest Klinika Neurologii USK. Oddział kardiologii funkcjonuje w 7 podmiotach leczniczych w województwie, w tym także w USK. Oddział nefrologii funkcjonuje w 3 podmiotach leczniczych, w tym jednym z nich jest Klinika objęta interwencją niniejszego Programu. Oddział chirurgii onkologicznej funkcjonuje w 2 podmiotach leczniczych w regionie. Świadczenia w tym zakresie realizowane są również od czerwca 2024 r. w USK w ramach II Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej oraz Onkologicznej. Świadczenia onkologiczne skupione są w podmiocie leczniczym monoprofilowym oraz realizowane są w oddziałach o profilach zabiegowych i internistycznych w regionie. W regionie funkcjonuje 8 stacji dializ, w tym 2 w USK. Programem objęte są następujące zakresy świadczeń, które realizowane są wyłącznie w ramach USK w Białymstoku: transplantologia kliniczna (opieka zachowawcza), dermatologia (z uwzględnieniem świadczeń na rzecz dzieci), leczenie nowotworów płuc we współpracy z Kliniką Chirurgii Klatki Piersiowej, a także ośrodek dializoterapii otrzewnowej.

Wniosek:

Inwestycja jest odpowiedzią na potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa podlaskiego oraz świadczeniobiorców spoza regionu wynikające z wyraźnego trendu starzenia się

²⁴ Demografia – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia (mz.gov.pl) dane GUS.

populacji części wschodniej kraju. Dynamicznie wzrastająca liczba osób starszych powoduje zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne typowe dla tej grupy. Bezpośrednim celem Programu jest zabezpieczenie kompleksowej opieki specjalistycznej ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń dla pacjentów starszych. Planowane jest zorganizowanie w jednej lokalizacji świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, klinik specjalistycznych, diagnostyki dostosowanej do profilu klinik, rehabilitacji leczniczej z oddziałem dziennym, zakładu opieki długoterminowej oraz jednostek niezbędnych do funkcjonowania części medycznej,

tj. medycznego laboratorium diagnostycznego, apteki szpitalnej, izby przyjęć, niewielkiej części administracyjnej. Oferowanie w jednej lokalizacji świadczeń sprofilowanych pod kątem osób starszych, m.in. pacjentów z udarem, chorobami nowotworowymi, pacjentów z typową dla wieku starszego wielochorobowością umożliwi kompleksową opiekę oraz efektywne interdyscyplinarne leczenie. Pozwoli również na optymalne wyposażenie w sprzęt i aparaturę diagnostyczną.

2) Główny problem: Niedostateczne zaplecze infrastrukturalne do kompleksowego leczenia pacjentów z nowotworem płuca i klatki piersiowej

Rak płuca znajduje się na pierwszym miejscu pod względem liczby zgonów wśród wszystkich nowotworów złośliwych w kraju. Wynika to głównie z faktu, że choroba bardzo często zostaje rozpoznana zbyt późno. Wykorzystanie możliwości profilaktyki pierwotnej i wtórnej, usprawnienie procesu diagnostyki, w tym diagnostyki molekularnej i stosowanie postępowania terapeutycznego z wykorzystaniem dostępnych metod leczenia spersonalizowanego oraz systemowego zmniejsza zagrożenia związane z rakiem płuc.

Benchmark w regionie:

Świadczenia gwarantowane diagnostyki i leczenia onkologicznego są skupione w podmiocie leczniczym monoprofilowym oraz realizowane są w oddziałach o profilach zabiegowych i internistycznych w regionie. Leczenie chirurgiczne nowotworów płuc realizuje obecnie w obrębie USK Lung Cancer Unit opierający swoje działania o jedyną w regionie Klinikę Chirurgii Klatki Piersiowej, Oddział Onkologii Klinicznej, jedyne w regionie dwie uniwersyteckie Kliniki Chorób Płuc oraz Zakład Klinicznej Biologii Molekularnej i Biobank²⁵.

²⁵ Zarządzenie Nr 208/2023 Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku z dnia 12 maja 2023 r. w sprawie powołania składu Lung Cancer Unit Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku

Wniosek:

Wzrost umieralności z powodu chorób nowotworowych wynika zarówno ze zjawiska starzenia się ludności, jak i z nasilonego narażenia populacji na czynniki rakotwórcze. Realizacja celów Programu poprawi warunki do skutecznego i spersonalizowanego leczenia dzięki rozwinięciu nowoczesnej diagnostyki molekularnej oraz zapewnieniu całościowego procesu terapeutycznego. Utworzenie UCOS oferującego kompleksowe, interpersonalne świadczenia pacjentom ze szczególnym uwzględnieniem raka płuc, zwiększy możliwości wydłużenia przeżycia pacjentów. Ponadto inwestycja pozwoli na stworzenie nowoczesnej infrastrukturalnej bazy klinicznej dla rozwoju działalności USK i UMB w dziedzinie onkologii (obecnie UMB prowadzi świadczenia kliniczne na bazie obcej). Możliwa stanie się również koordynacja zadań przypisanych dla Specjalistycznego Ośrodka Leczenia Onkologicznego II (SOLO II), przez konsultacje trudnych przypadków klinicznych, organizację szkoleń i kursów specjalizacyjnych.

3) Główny problem: Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – zbyt długi czas oczekiwania na wizytę w poradniach²⁶

Długi czas oczekiwania na udzielenie świadczeń w AOS, zwłaszcza w poradniach, w których znaczna część pacjentów jest w wieku 65+, jest problemem systemowym. Zwiększenie dostępności do opieki ambulatoryjnej będzie jednym z elementów odwrócenia piramidy świadczeń, czyli przeniesienia ciężaru realizacji świadczeń z lecznictwa szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej.

Benchmark w regionie:

Analizując liczbę porad zrealizowanych w USK w poradniach objętych projektem²⁷, Szpital zakłada rozwinięcie potencjału świadczeń AOS dzięki stworzonym warunkom bazy lokalowej. W 2022 r. USK udzieliło ogółem 199 400 porad w ramach AOS, co określa potencjał szpitala w porównaniu do ogółu porad w województwie.

Tabela 3. Liczba zrealizowanych porad w USK

	liczba porad AOS / województwo podlaskie	liczba porad AOS / USK
--	---	------------------------

²⁶ Str. 10-11 WPTWP

²⁷ na podstawie: Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia (mz.gov.pl)

Geriatria		
2021	3316	-
2022	4478	180
Neurologia		
2021	175177	3642
2022	176059	3790
Gastroenterologia		
2021	26108	3573
2022	28436	3610
Nefrologia		
2021	10392	5565
2022	10803	5870
Dermatologia		
2021	111688	22753
2022	124917	26363
Leczenie bólu		
2021	14469	-
2022	14124	-
Radioterapia		
2021	19101	-
2022	18511	-
Medycyna nuklearna		
2021	2125	887
2022	2327	1202
Onkologia		
2021	38595	168
2022	40062	866
Chirurgia onkologiczna		
2021	25943	-
2022	28760	-

Wniosek:

Założenia Programu przewidują zwiększenie liczby porad AOS udzielanych w ramach poradni istniejących w USK, związanych z niniejszą inwestycją, a także utworzenie nowych poradni w strukturach Szpitala. Wpłynie to na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie

w ramach poradni oraz pozwoli przesunąć ciężar świadczeń zdrowotnych z hospitalizacji na AOS, zwłaszcza na etapie diagnostyki i monitorowania stanu zdrowia pacjenta po

terapii. Szpital planuje zwiększenie liczby udzielanych porad w istniejących poradniach USK:

- 1) geriatrycznej, neurologicznej, hipertensjologii, gastroenterologii, nefrologii, dermatologii, rehabilitacji, medycyny nuklearnej, onkologii, leczenia żywieniowego, chirurgii onkologicznej, oraz utworzenie nowych poradni;
- 2) radioterapii i brachyterapii, psychoonkologicznej, rehabilitacji onkologicznej.

Ponadto, po wdrożeniu projektu krajowego, zakłada się włączenie rejestracji pacjentów ambulatoryjnych Szpitala do centralnej e-Rejestracji, czyli umawianie wizyt przez Internetowe Konto Pacjenta i centralną infolinię, co z założenia powinno poprawić dostępność świadczeń ambulatoryjnych.

4) Główny problem: Leczenie szpitalne – Optymalizacja zasobów łóżkowych w województwie²⁸

Jednym ze wskaźników kondycji ochrony zdrowia i efektywności działania podmiotów leczniczych jest obłożenie łóżek szpitalnych, wyrażone przez liczbę pacjentów leczonych przez wykorzystanie jednego łóżka rejestrowego w ciągu roku. Dodatkowo określa się przelotowość łóżka rejestrowego, określając liczbę hospitalizowanych podzieloną przez liczbę łóżek oddziału. Wskazuje, to ilu pacjentów korzystało z łóżka w okresie sprawozdawczym. Źródłem informacji są raporty dotyczące obłożenia oddziałów dostosowanych do charakteru specjalności. Wskaźnik rozpatrywany jest łącznie ze średnim czasem hospitalizacji i średnim wykorzystaniem łóżka. Założenia Programu uwzględniają prognozy Map Potrzeb Zdrowotnych oraz rekomendowane kierunki zmian wynikające z WPTWP. Biorąc pod uwagę opisane powyżej uwarunkowania demograficzne regionu, w związku z zaciągniętym w okresie pandemii COVID-19 tzw. “długiem zdrowotnym”, w nadchodzących latach należy spodziewać się dalszych, dynamicznych wzrostów obłożenia łóżek szpitalnych, zwłaszcza w chorobach przewlekłych.

Benchmark w regionie:

Na koniec 2022 r. w województwie podlaskim liczba łóżek zarejestrowana dla danego oddziału²⁹ w zakresie:

²⁸ str. 12–13 WPTWP

²⁹ <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/lozka-i-oblozenie/> pobranie 12.09.2024r.

- 1) oddziału onkologii klinicznej dorosłych, było 69 łóżek, co stanowi 6 łóżek na 100 tys. mieszkańców;
- 2) oddziału radioterapii były 63 łóżka, co stanowi 6 łóżek na 100 tys. mieszkańców;
- 3) oddziału chirurgii onkologicznej dorosłych było 86 łóżek, co stanowi 8 łóżek na 100 tys. mieszkańców;
- 4) oddziału geriatry było 37 łóżek, co stanowi 3 łóżka na 100 tys. mieszkańców;
- 5) oddziału neurologii były 142 łóżka, co stanowi 12 łóżek na 100 tys. mieszkańców.

W przypadku dwóch ostatnich oddziałów realizowana jest rekomendacja WPTWP zwiększenia potencjału łóżkowego z uwagi na przewidywane wzrosty zachorowalności i konieczność dostosowania infrastruktury do zwiększonych przyjęć stacjonarnych.

Wniosek:

W założeniach Programu uwzględnione są rekomendacje optymalnego wykorzystania oraz dostosowania liczby łóżek w kontekście potrzeb zdrowotnych regionu. Jednocześnie Szpital w nowotworzonym oddziale geriatry dostosował liczbę łóżkowej wielkości oddziału do standardowej normy odcinka, z uwagi na oszacowaną wartość wskaźnika prognozy rentowności ilościowej dla tego świadczenia. Biorąc pod uwagę aktualne koszty stałe funkcjonowania oddziału spełniającego warunki realizacji tego zakresu oraz aktualne szacowane przychody ze świadczeń, Szpital rekomenduje organizację 30-łóżkowego oddziału geriatry. Będą to dodatkowe świadczenia realizowane w województwie podlaskim.

Szpital w ramach inwestycji planuje utworzenie w Białymstoku przy ul. Żurawiej, 28-łóżkowego oddziału neurologii, w tym z 16-łóżkowym pododdziałem udarowym. Są to dodatkowe łóżka neurologiczne w Szpitalu. Z uwagi na istniejące potrzeby w województwie i zapowiadane likwidacje tych świadczeń w innych podmiotach, Szpital planuje rozwój udzielania świadczeń w tym zakresie.

Jednocześnie Szpital, zgodnie z rekomendacjami, planuje zmniejszenie o 11 liczby łóżek w Klinice Dermatologii i Wenerologii z 23 do 12 łóżek.

5) Główny problem: Rehabilitacja lecznicza – brak w regionie kompleksowej oferty leczenia i rehabilitacji pulmonologicznej oraz zbyt mały potencjał świadczeń rehabilitacji dziennej:³⁰

Zabezpieczenie dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji pulmonologicznej jest jednym z elementów kompleksowej terapii pacjentów m.in. z nowotworami klatki piersiowej.

³⁰ str.18 WPTWP

Wielospecjalistyczne działanie, połączone z indywidualnym planem leczenia zmniejsza zaburzenia chorobowe, poprawia sprawność fizyczną oraz jakość życia osoby z chorobą zaburzającą czynność układu oddechowego. Ma to niebagatelne znaczenie przy podjętych terapiach wydłużających życie pacjentom z rakiem płuc.

Benchmark w regionie:

Aktualnie w regionie funkcjonuje jeden ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej, a także 6 ośrodków stacjonarnej rehabilitacji neurologicznej.

Wniosek:

Działania Programu przewidują optymalizację potencjału łóżkowego w zakresie rehabilitacji dostosowanej do potrzeb w regionie. W planowanym oddziale rehabilitacji leczniczej planuje się przeznaczyć 12 łóżek na realizację zakresu rehabilitacji pulmonologicznej, a 18 łóżek na realizację zakresu rehabilitacji neurologicznej. Szpital planuje organizację oddziału dziennego w ramach oddziału rehabilitacji, co znacznie wpłynie na poprawę dostępności świadczeń dziennych w województwie podlaskim.

6) Główny problem: Opieka długoterminowa – poprawa dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, brak świadczeń w formie zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego w m. Białystok³¹

Zmiana struktury populacji w kraju jest faktem, przez co skumulowane potrzeby opieki długoterminowej rosną bardzo wyraźnie. Przewiduje się, że liczba osób w wieku 65+ wzrośnie ponad dwukrotnie w latach 2002–2050, przy znaczących zmianach w strukturze tej grupy. Poprawa dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej jest jednym z warunków odciążenia szpitali z wielodniowych hospitalizacji na oddziałach wysokospecjalistycznych. Zazwyczaj dotyczy to starszych pacjentów wymagających podstawowych czynności pielęgnacyjno-medycznych. Generuje to wysokie koszty jak też zmniejsza dostępność do leczenia szpitalnego w uzasadnionych przypadkach.

Benchmark w regionie:

W województwie podlaskim w 2024 r. funkcjonowało 17 zakładów/oddziałów pielęgnacyjno-opiekuńczych i zakładów/oddziałów opiekuńczo - leczniczych. W Białymstoku nie ma żadnego

³¹ str. 21 WPTWP

zakładu/oddziału opieki długoterminowej. Jedyne funkcjonujący w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białymstoku oddział został podczas pandemii COVID-19 zawieszony i nie wrócił do działalności do dnia złożenia wniosku o ustanowienie Programu.

Wniosek:

Jednym z celów Programu jest przywrócenie w Białymstoku realizacji świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w formie ZPO. Zakłada się organizację 70 łóżek ZPO, w tym świadczenia opieki nad pacjentami wymagającymi wentylacji mechanicznej. Działanie to wynika z pilnej potrzeby zapewnienia wyższych wymagań opiekuńczych osób z wyższej grupy wiekowej obciążonych wyższym ryzykiem niesamodzielności.

7) Główny problem: Kadry medyczne – niewystarczająca liczba specjalistów w deficytowych dziedzinach medycyny, m.in. geriatрії i medycynie paliatywnej

Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych wymaga stworzenia odpowiednich warunków kształcenia specjalizacyjnego. Uruchamianie w najbliższych latach większej liczby miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach deficytowych oraz atrakcyjne jakościowo warunki szkolenia zawodowego będą wpływać na zwiększanie kadry medycznej.

Benchmark w regionie:

Tabela 4. Jednostki w województwie podlaskim akredytowane do prowadzenia specjalizacji dla lekarzy w specjalizacjach deficytowych objętych interwencją Programu³²

Geriatría

Lp.	Jednostka organizująca/specjalizująca	Adres	Województwo	Liczba miejsc	Akredytacja do dnia
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Żyndrama-Kościałkowskiego,	15-950 Białystok ul. Fabryczna 27	Podlaskie	15	2029-06-12

³² źródło: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

	Oddział Geriatrii i Chorób Wewnętrznych				
--	---	--	--	--	--

Medycyna paliatywna

Lp.	Jednostka organizująca/specjalizująca	Adres	Województwo	Liczba miejsc	Akredytacja do dnia
1.	Zakład Opieki Zdrowotnej Hospicjum Domowe	15-002 Białystok ul. Sienkiewicza 53 (lok.109)	Podlaskie	6	-

Onkologia kliniczna

Lp.	Jednostka organizująca/specjalizująca	Adres	Województwo	Liczba miejsc	Akredytacja do dnia
1.	Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku, Oddział Onkologii Klinicznej im. dr Ewy Pileckiej z Pododdziałem Chemioterapii Diennej	15-027 Białystok ul. Ogrodowa 12	Podlaskie	12	-
2.	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, Oddział Onkologii Klinicznej i Hematologii	16-400 Suwałki ul. Szpitalna 60	Podlaskie	2	2029-06-19

Jednostki akredytowane do prowadzenia staży dla lekarzy

Geriatrya

Lp.	Jednostka organizująca/specjalizująca	Adres	Województwo	Liczba miejsc	Nazwa stażu	Akredytacja do dnia
1.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego, Oddział Geriatrii i Chorób Wewnętrznych	15-950 Białystok ul. Fabryczna 27	Podlaskie	3	W ramach specjalizacji z: inne specjalności	2029-06-12

Medycyna paliatywna

Lp.	Jednostka organizująca/specjalizująca	Adres	Województwo	Liczba miejsc	Nazwa stażu	Akredytacja do dnia
-----	---------------------------------------	-------	-------------	---------------	-------------	---------------------

1.	Hospicjum "Dom Opatrzności Bożej" NZOZ, Oddział I Hospicjum , Oddział II Hospicjum	15-013 Białystok ul. Jana Sobieskiego 1	Podlaskie	4	W ramach specjalizacji z: medycyna paliatywna. Staż kierunkowy w stacjonarnym oddziale opieki paliatywnej	-
2.	Towarzystwo Przyjaciół Chorych "Hospicjum", Hospicjum "Dom Opatrzności Bożej" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	15-013 Białystok ul. Jana III Sobieskiego 1	Podlaskie	2	Staż kierunkowy w zakresie medycyny paliatywnej w ramach specjalizacji: choroby wewnętrzne; Staż w hospicjum w ramach specjalizacji: medycyna rodzinna;	-
3.	VITAMED Sp. z o.o., NZOZ Vitamed im. Edyty Jakubów, Poradnia Medycyny Paliatywnej (15-250 Białystok, ul. Mickiewicza 44a/5)	15-215 Białystok ul. Konopnickiej 3a/5	Podlaskie	4	W ramach specjalizacji z: medycyna paliatywna. Staż kierunkowy z zakresu poradni opieki paliatywnej	-

Onkologia kliniczna

Brak jednostek akredytowanych, w których możliwa jest realizacja staży kierunkowych.

Wniosek:

Realizacja celów Programu w znacznym stopniu przyczyni się do tworzenia odpowiednich warunków do zwiększania możliwości kształcenia kadr medycznych, zwłaszcza w specjalizacjach deficytowych w zakresie geriatricznej i onkologii klinicznej.

8) Główny problem: Sprzęt i aparatura medyczna – konieczność poprawy jakości, dostępności i bezpieczeństwa świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na terenie województwa podlaskiego

Wyposażenie podmiotów w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną do diagnostyki i leczenia, wpływa bezpośrednio na poprawę jakości świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez podmioty lecznicze. Stanowi również o bezpieczeństwie świadczeń opieki zdrowotnej i dostępie do terapii wykorzystujących dostępne dowody naukowe w codziennej praktyce klinicznej Evidence-Based Medicine (EBM).

Benchmark w regionie:

Szczegółowa analiza została przedstawiona we wnioskach Oceny Celowości Inwestycji, które otrzymały pozytywne opinie z dnia 27.06.2022 r.- pn. „*Budowa Uniwersyteckiego Centrum Onkologii Spersonalizowanej w Białymstoku*” – wniosek nr 004151 oraz z dnia 05.01.2023 r. - pn. „*Kompleksowa opieka specjalistyczna ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów starszych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku*” – wniosek nr 004530.

Dzięki realizacji Programu w zakresie wyposażenia w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną zostaną wdrożone nowoczesne metody leczenia, zwłaszcza we wczesnej fazie rozwoju choroby nowotworowej. Zostanie zwrócona szczególna uwaga na optymalizację kosztów leczenia, w tym na etapie diagnostyki, co wpłynie na istotne skrócenie okresu oczekiwania na badania spersonalizowane.

Wniosek:

Szpital zakłada przede wszystkim wymianę używanej aktualnie aparatury medycznej oraz zakup nowego sprzętu medycznego w jednostkach nowo organizowanych, w zakresie zabezpieczającym warunki realizacji świadczeń gwarantowanych, jakość i bezpieczeństwo oferowanych świadczeń oraz optymalną organizację procesów terapeutycznych i kompleksowych świadczeń dla pacjentów. Planowane jest zorganizowanie w jednej lokalizacji świadczeń AOS, świadczeń stacjonarnych, diagnostyki dostosowanej do profilu klinik, rehabilitacji z oddziałem dziennym, ZPO oraz jednostek niezbędnych do funkcjonowania części medycznej, tj. medycznego laboratorium diagnostycznego, apteki szpitalnej, izby przyjęć, niewielkiej części administracyjnej. Oferowanie w jednej lokalizacji świadczeń sprofilowanych pod kątem osób starszych, pacjentów z udarem i wielochorobowością pozwala na kompleksową opiekę oraz efektywne interdyscyplinarne leczenie. Pozwala również na optymalne wyposażenie i wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej.

4.2. Dane o udzielanych świadczeniach opieki zdrowotnej

USK realizuje świadczenia opieki zdrowotnej w ramach umów z NFZ w następujących rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej:

- 1) leczenie szpitalne (w tym świadczenia w zakresie chemioterapii oraz programów lekowych);
- 2) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (w tym ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne oraz kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna);
- 3) Szpitalny Oddział Ratunkowy z Centrum Urazowym;
- 4) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (dwa ośrodki hemodializoterapii 24-godzinnej, koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na III poziomie referencyjnym, medycyna nuklearna, leczenie spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej, badania genetyczne);
- 5) profilaktyczne programy zdrowotne;
- 6) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
- 7) programy pilotażowe (w centrach zdrowia psychicznego, profilaktyka 40 plus, KOS-BAR, trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwienego);
- 8) rehabilitacja lecznicza;
- 9) podstawowa opieka zdrowotna.

Podstawową umową jest umowa w systemie PSZ, a Szpital został zakwalifikowany do tzw. sieci szpitali jako podmiot ogólnopolski.

Świadczenia opieki zdrowotnej realizowane są w ponad 300 zakresach, przy czym wiele z nich w kilku miejscach udzielania świadczeń. Szpital jest jedynym świadczeniodawcą realizującym w województwie podlaskim świadczenia w zakresie neurochirurgii, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii naczyniowej, kardiochirurgii, chirurgii szczękowo-twarzowej. Jest to główny ośrodek realizujący świadczenia w zakresie leczenia nowotworów płuc oraz głowy w województwie. Szpital uczestniczył w programie pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej jako ośrodek wiodący w zakresie raka płuca oraz współpracujący w obszarze leczenia pozostałych nowotworów objętych programem. Aktualnie został zakwalifikowany do Krajowej Sieci Onkologicznej w II Poziomie zabezpieczenia jako SOLO II³³.

³³ <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-podlaskiego-ow-nfz/wykaz-swiadczeniodawcow-zakwalifikowanych-do-krajowej-sieci-onkologicznej/>

USK stale poszerza ofertę realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno w odniesieniu do nowych zakresów pojawiających się w koszyku świadczeń gwarantowanych – programów lekowych, programów pilotażowych, opieki koordynowanej, jak i również zwiększa dostępność do już kontraktowanych przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej oferując ich realizację w nowych miejscach udzielania świadczeń.

Szpital realizuje ponad 70 programów lekowych, w tym wiele z nich jako jedyny realizator na rzecz osób dorosłych na terenie województwa podlaskiego. Liczba realizowanych programów zwiększa się sukcesywnie, w miarę ogłaszania kolejnych postępowań przez POW NFZ.

W 2023 r. USK uruchomił m.in. działalność CZP, które powstało w oparciu o przeniesioną od 1 września 2022 r. Klinikę Psychiatrii. Działalność Centrum, która obejmuje również świadczenia ambulatoryjne, dzienne i środowiskowe, w komplementarny sposób uzupełnia ofertę świadczeń stacjonarnych.

W 2023 r. rozpoczęto również realizację kolejnych procedur wysokospecjalistycznych, tj. przezcewnikową nieoperacyjną naprawę zastawek serca u chorych wysokiego ryzyka. Świadczenia te realizowane były dotąd poza województwem podlaskim.

Od czerwca 2024 r. realizowane są świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej, co jest warunkiem docelowego uzyskania akredytacji w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy w tej specjalizacji. W ramach tego zakresu świadczeń będzie możliwe również zwiększenie dostępności pacjentom z terenu województwa podlaskiego do realizacji świadczeń z zakresu radiologii zabiegowej, których rozliczenie możliwe jest w tym zakresie. Sukcesywnie otwierane są nowe poradnie – onkologiczna, chirurgii onkologicznej, geriatryczna, genetyczna, a także w innych zakresach w kolejnych lokalizacjach. Przyczynia się to do sukcesywnego przenoszenia ciężaru opieki szpitalnej na świadczenia AOS, co jest koniecznością systemu ochrony zdrowia.

Od czerwca 2024 r. USK włączył się w realizację programu *Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganą prokreację, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganą prokreacji, na lata 2024-2028.*

4.3. Stan techniczny zasobów infrastrukturalnych

Teren, na którym jest planowana inwestycja jest własnością UMB, podmiotu tworzącego USK. Znajduje się w Białymstoku przy ul. Żurawiej 14 (działka nr 761/6 obręb Nr 21). Teren inwestycji jest dobrze skomunikowany oraz posiada dostęp do drogi publicznej tj. ul. Żurawiej 14, zjazd z ulicy miejskiej istniejący. Szpital kliniczny przy ulicy Żurawiej został wybudowany w latach 60-70-tych XX wieku. Obecna zabudowa szpitala składa się z kilkunastu wolnostojących obiektów, z których główne zawierające oddziały łóżkowe - pawilony „C”, „D”, „E”, „E1” i „E2” obecnie w budowie, oraz budynek „F” - apteka i „A” - administracyjno-gospodarczy, połączone są w jeden zespół łącznikami, częściowo zagłębionymi. Pawilon „B” wybudowany jako oddzielny budynek został połączony przejściem podziemnym z nowo wybudowanym budynkiem „E1” (oddanym do użytku w 2021 r.) i w ten sposób połączony z resztą pawilonów.

Planowana inwestycja kwalifikuje się do gruntownej modernizacji. Instalacje z uwagi na wyeksploatowanie są mało wydajne i awaryjne. Powoduje to konieczność angażowania znacznych sił i środków na utrzymanie w sprawności obiektów szpitalnych. Obiekt nie posiada słuz ochronnych przy salach chorych, oraz systemu podciśnień. Brak jest możliwości zapewnienia takiego zorganizowania ciągów komunikacyjnych, aby zapobiegać krzyżowaniu się dróg zakażeń. Wąskie korytarze i wejścia na sale chorych utrudniają transport pacjentów. Z uwagi na ich konstrukcję i układ funkcjonalny dostosowanie tych obiektów do obecnie obowiązujących wymogów jest możliwe wyłącznie podczas gruntownej modernizacji

Budynek A wybudowany latach 1966–1967 o funkcji biurowo-administracyjnej, obsługi technicznej i kuchni szpitalnej wykonany w technologii tradycyjnej murowanej o podłużnym układzie traktów konstrukcyjnych. Obiekt wykonany na planie litery „C” o wysokości od jednej do trzech kondygnacji bez podpiwniczenia. Obiekt posiada jednokondygnacyjną część magazynowo-techniczną, murowaną przykrytą stropodachem niewentylowanym z pokryciem papą termozgrzewalną. Pomieszczenia w budynku są wentylowane grawitacyjnie, a w części układem wentylacji mechanicznej.

Budynek w latach 2005–2006 został poddany termomodernizacji polegającej na dociepleniu ścian zewnętrznych i wymianie części stolarki okiennej.

Budynek B wybudowany latach 1966-1967 oraz rozbudowany w latach 1996 i 2011 o funkcji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chorób nerek leczonych nieinwazyjnie i oddziałem transplantologii. Obiekt składa się z trzech części: starej nefrologii (z 1996 roku), stacji dializ (z 1996 roku) i nowej nefrologii (z 2011 roku). Całość tworzy rzut w kształcie

literę „H”. Obiekt jest parterowy z częściowym podpiwniczeniem. Część obejmująca starą nefrologię wykonana w technologii tradycyjnej murowanej o podłużnym układzie konstrukcyjnym. Obiekt częściowo podpiwniczony. Część budynku została w latach 2005-2006 poddana termomodernizacji polegającej na dociepleniu ścian zewnętrznych i wymianie części stolarki okiennej.

Budynek C na planie wydłużonego prostokąta zrealizowany w roku 1966, posiada dwie kondygnacje z pełnym podpiwniczeniem w tym jedną podziemną. Budynek wykonano w technologii tradycyjnej, w układzie konstrukcyjnym poprzecznym. Ściany murowane z cegły pełnej, stropy żelbetowe wylewane lub prefabrykowane z drobnowymiarowych elementów betonowych. Klatki schodowe wylewane żelbetowe. Stropodach wentylowany, konstrukcja dachu żelbetowa prefabrykowana z płyt korytkowych, kryty papą termozgrzewalną. Stolarka okienna i drzwiowa zewnętrzna – PCV, wykończenie po termomodernizacji w latach 2005–2006 – metodą lekką moką na styropianie, tynk mineralny. Pomieszczenia wentylowane grawitacyjnie, a w części układem wentylacji mechanicznej.

Budynek D zrealizowany w roku 1966 na planie wydłużonego prostokąta, posiada trzy kondygnacje, w tym jedną podziemną, częściowo, przy zróżnicowanym wysokościowo terenie – odsłoniętą. Posiada cztery pionowe komunikacyjne, jeden z blokiem windowym. Budynek wykonano w technologii tradycyjnej, w układzie konstrukcyjnym poprzecznym. Ściany murowane z cegły pełnej, stropy żelbetowe wylewane lub prefabrykowane z drobnowymiarowych elementów betonowych. Klatki schodowe wylewane żelbetowe. Stropodach wentylowany, pokrycie na płytkach korytkowych z papy termozgrzewalnej. Stolarka okienna i drzwiowa zewnętrzna – PCV, wykończenie po termomodernizacji w latach 2005-2006 - metodą lekką moką na styropianie, tynk mineralny. Pomieszczenia wentylowane grawitacyjnie a w części układem wentylacji mechanicznej.

Budynek E zrealizowany w roku 1966 na planie wydłużonego prostokąta, posiada trzy kondygnacje, w tym jedną podziemną, częściowo, przy zróżnicowanym wysokościowo terenie - odsłoniętą. Posiada cztery pionowe komunikacyjne, jeden z blokiem windowym. Budynek wykonano w technologii tradycyjnej, w układzie konstrukcyjnym poprzecznym. Ściany murowane z cegły pełnej, stropy żelbetowe wylewane lub prefabrykowane z drobnowymiarowych elementów betonowych. Klatki schodowe wylewane żelbetowe. Stropodach wentylowany, pokrycie na płytkach korytkowych z papy termozgrzewalnej. Stolarka okienna i drzwiowa zewnętrzna – PCV, wykończenie po termomodernizacji w latach 2005–2006 – metodą lekką moką na styropianie, tynk mineralny. Pomieszczenia wentylowane grawitacyjnie a w części układem wentylacji mechanicznej.

Istniejący kompleks pawilonów szpitalnych w którym znajdują się oddziały i kliniki chorób zakaźnych został wybudowany w latach 60-tych z uwzględnieniem ówczesnych standardów. Od tamtego czasu przechodził wyłącznie mniejsze remonty. Obecnie wszystkie pomieszczenia w budynkach kwalifikują się do gruntownej modernizacji. Instalacje, z uwagi na wyeksploatowanie, są mało wydajne i awaryjne. Powoduje to konieczność angażowania znacznych sił i środków na utrzymanie w sprawności obiektów szpitalnych. Obiekty te nie posiadają służ ochronnych przy salach chorych, oraz systemu podciśnień. Brak jest możliwości zapewnienia takiego zorganizowania ciągów komunikacyjnych aby zapobiegać krzyżowaniu się dróg zakażeń. Wąskie korytarze i wejścia na sale chorych utrudniają transport pacjentów. Ma to negatywny wpływ na jakość i dostępność do świadczeń oraz bezpieczeństwo zarówno pacjentów, jak i personelu Szpitala. Z uwagi na ich konstrukcję i układ funkcjonalny dostosowanie tych obiektów do obecnie obowiązujących wymogów jest możliwe wyłącznie podczas gruntownej modernizacji. Obiekty pozostające tak długo (ponad 60 lat) w ciągłej eksploatacji narażonej na kontakt z różnymi patogenami stają się potencjalnym źródłem zakażeń szpitalnych.

Apteka szpitalna zlokalizowana w budynku F, posiada typowy układ pomieszczeń pracy biurowej. Obecnie nie ma możliwości zwiększenia produkcji leków na potrzeby planowanego zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego czy Kliniki Geriatrii, jak i montażu nowoczesnej aparatury, w związku z czym jest zasadne przeniesienie apteki szpitalnej do nowej lokalizacji. Budynek po lekkiej modernizacji będzie służył jako administracja kompleksu.

Budowa Uniwersyteckiego Centrum Onkologii Spersonalizowanej w Białymstoku

Pacjenci onkologiczni leczeni są obecnie w klinikach specjalistycznych, rozproszeni są w różnych częściach szpitala. Utrudnia to kompleksowe podejście do leczenia i generuje dodatkowy stres. Planowana inwestycja realizowana będzie w miejscu istniejących, zdegradowanych budynków poradni AOS. Z uwagi na ich konstrukcję (barakowy charakter) i jakość wykonania utrzymywanie budynków stanie zdatnym do użytkowania generowało duże koszty. Ponadto zastosowane w budynku elementy drewniane z powodu braku ich należytego zabezpieczenia są porażone przez korozję biologiczną i w niedługim czasie będą wymagały pilnej wymiany. Pomieszczenia i węzły sanitarne wymagają remontu, a instalacja wodno-kanalizacyjna i elektryczna z powodu długiego okresu użytkowania są bardzo awaryjne. Z powodu konstrukcji tych budynków i znacznego stopnia technicznego zużycia, ich remont czy modernizacja jest ekonomicznie nieuzasadniona. Ponadto parterowy charakter powoduje nieracjonalne wykorzystanie nieruchomości gruntowej, a jej układ funkcjonalny

nie pozwala na optymalne wykorzystanie powierzchni użytkowej. Optymalnym rozwiązaniem jest wyburzenie istniejących budynków i w ich miejsce wybudowanie nowych spełniających nowoczesne standardy medyczne, na podstawie obowiązujących wymogów przestrzennych i sanitarnych, zgodnie z przepisami dotyczącymi obiektów ochrony zdrowia. Umożliwi to bardziej racjonalne wykorzystanie powierzchni gruntowej i wyeliminuje koszty związane z utrzymywaniem nieefektywnych obiektów. Sprzęt medyczny i wyposażenie znajdujące się w kompleksie szpitalnym na Żurawiej w znacznej części pochodzi z okresu sprzed 2013 roku (tj. z okresu przejścia Szpitala) i jest zużyty w bardzo dużym stopniu.

5. OPIS INWESTYCJI Z ZAKRESEM RZECZOWO-FINANSOWYM

5.1. Opis inwestycji

Zakres rzeczowy inwestycji obejmuje:

Budowę nowego pięciokondygnacyjnego budynku UCOS wraz z wyposażeniem. Znajdować się w nim będą kliniki onkologiczne, poradnie onkologiczne, pracownie diagnostyczne, pomieszczenia administracyjne, magazynowe, sale odpraw i konsyliów itp. Planowany obiekt będzie składał się z czterech kondygnacji nadziemnych i jednej podziemnej o łącznej powierzchni całkowitej ok. 14.500 m² i powierzchni użytkowej netto ok. 12.644 m².

W skład UCOS wchodzić będą m.in. następujące jednostki organizacyjne:

KLINIKI:

- 1) Klinika Spersonalizowanych Terapii Onkologicznych z Pododdziałem Dziennym (Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii);
- 2) Klinika Radioterapii i Brachyterapii (Oddział radioterapii);
- 3) Klinika Teranostyki Radioizotopowej (Oddział medycyny nuklearnej);
- 4) Klinika Chirurgii Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej (Oddział chirurgii onkologicznej);
- 5) Blok operacyjny (Blok operacyjny).

PORADNIE:

- 1) Poradnia Spersonalizowanych Terapii Onkologicznych (Poradnia chemioterapii);
- 2) Poradnia Chirurgii Onkologicznej (Poradnia chirurgii onkologicznej);

- 3) Poradnia Radioterapii i Brachyterapii (Poradnia radioterapii);
- 4) Poradnia Teranostyki Radioizotopowej (Poradnia medycyny nuklearnej);
- 5) Poradnia Leczenia Żywnieniowego (Poradnia żywieniowa);
- 6) Poradnia Psychoonkologiczna (Poradnia psychologiczna);
- 7) Poradnia Medycyny Paliatywnej i Leczenia Bólu (Poradnia medycyny paliatywnej);
- 8) Poradnia Onkologiczna (Poradnia onkologiczna);
- 9) Poradnia Rehabilitacji Onkologicznej (Poradnia rehabilitacyjna);
- 10) Gabinet pielęgniarki epidemiologicznej (Pielęgniarstwo epidemiologiczne);
- 11) Centralna rejestracja z Punktem Logistycznej Obsługi Pacjenta (dla wszystkich poradni);
- 12) Punkt pobrań materiału do badań laboratoryjnych (dla wszystkich poradni).

INNE JEDNOSTKI:

- 1) Zakład Radioterapii z Pracownią Brachyterapii i Zakładem Fizyki Medycznej (Pracownia lub zakład teleradioterapii);
- 2) Zakład Teranostyki Radioizotopowej (Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej);
- 3) Zakład Diagnostyki Obrazowej (Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej, Pracownia USG);
- 4) Apteka Szpitalna z pracownią cytostatyków (apteka szpitalna albo zakładowa);
- 5) Izba przyjęć (Izba przyjęć szpitala);
- 6) Pracownia Patomorfologii, Cytogenetyki i Biologii Molekularnej (Pracownia histopatologii);
- 7) Pracownia Spersonalizowanej Genetyki Onkologicznej i Immunoterapii (Medyczne laboratorium diagnostyczne (laboratorium)).

Modernizację wraz z wyposażeniem istniejących obiektów USK (budynek „B”, „C”, „D”, „F”), rozbudowę i modernizację („E”) wraz z wyposażeniem i modernizacją schronu oraz budowę nowego 4 kondygnacyjnego budynku (w miejsce budynku „A”) wraz z ich wyposażeniem. Budynek „A” połączony będzie w części podziemnej z parkingiem wielopoziomowym. Budynek parkingu będzie składać się z kondygnacji nadziemnej oraz dwóch kondygnacji podziemnych. Kondygnacja położona na poziomie -2 będzie znajdować się w części pod nowo wybudowanym budynkiem „A”. Część podziemna parkingu stanowić będzie miejsce ukrycia.

Planowane obiekty (poddane modernizacji, rozbudowie i nowo wybudowany) będą miały łącznie powierzchnię całkowitą około 29 270 m² i powierzchnię użytkową netto około 26615 m².

Budowa nowego obiektu oraz modernizacja i rozbudowa istniejących pozwoli na lokalizację następujących komórek medycznych:

KLINIKI:

- 1) II Klinika Neurologii z pododdziałem udarowym;
- 2) Klinika Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych;
- 3) Klinika Rehabilitacji;
- 4) Klinika Geriatrii;
- 5) I Klinika Nefrologii i Transplantologii;
- 6) Klinika Dermatologii i Wenerologii.

PORADNIE:

- 1) Poradnia chorób wewnętrznych;
- 2) Poradnia neurologiczna;
- 3) Poradnia geriatryczna;
- 4) Poradnia rehabilitacyjna.

INNE JEDNOSTKI:

- 1) Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy;
- 2) Stacja dializ;
- 3) Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej;
- 4) Oddział rehabilitacji pobytu dziennego;
- 5) Zakład Diagnostyki Obrazowej (TK i MR, RTG, USG);
- 6) Laboratorium;
- 7) Apteka;
- 8) Izba przyjęć.

Inwestycja zakłada poszczególne zadania, których kolejność zabezpiecza nieprzerwaną ciągłość obecnie realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczne przystąpienie do realizacji nowych świadczeń w zakresie geriatrii i opieki długoterminowej.

Wartość kosztorysowa inwestycji 948 000 000,00 zł

ASPEKT WYKORZYSTANIA INFRASTRUKTURY BEZPIECZEŃSTWA

Ponadto, w ramach inwestycji przewidziano modernizację i dostosowanie budowli ochronnych istniejących w kompleksie szpitalnym przy ul. Żurawiej 14. Należy podkreślić,

że miasto Białystok dysponuje bardzo małą liczbą schronów i miejsc w nich dla ludności. W mieście są tylko 182 budowle ochronne (w tym 62 % stanowią jedynie MDS-y), gdzie **schronienie może znaleźć tylko 6,25 % mieszkańców**. Z tego w obiektach ochrony zdrowia jest 9 budowli ochronnych w sumie na ok. 1200 osób.

Tabela 5. Istniejące budowle ochronne w kompleksie szpitalnym przy ul. Żurawiej 14

L.p.	Właściciel /administr./ budowli ochronnej /b.o./	Typ b.o.	Pojemność b.o. (osób)
1.	UMB - USK	Schron wolnostojący (nieczynny, wymaga generalnej modernizacji)	56
2.	UMB - USK	Schron pod bud. „A” (nieczynny, wymaga generalnej modernizacji)	110
3.	UMB - USK	Schron pod bud. „B” (nieczynny, wymaga generalnej modernizacji)	110
4.	UMB - USK	Schron pod bud. „C” (nieczynny, wymaga generalnej modernizacji)	110
5.	UMB - USK	Ukrycie kat. III pod bud. „E2” (w trakcie budowy)	56

W związku z powyższym, inwestycje przewiduje możliwość wykonania ukryć doraźnych kategorii III, w części podziemnej bud. „A” (garaż podziemny) przeznaczonych dla użytkowników tych obiektów (liczba 100% personelu na najliczniejszej zmianie).

Przed przystąpieniem do realizacji inwestycji polegającej na budowie jest konieczne wykonanie robót przygotowawczych tj. rozbiórki istniejącego budynku administracyjno-gospodarczego, budowli magazynowo - technicznych o niewielkiej kubaturze, budynków (parterowych) oraz dostosowanie istniejącej infrastruktury drogowej i obiektów inżynierskich. We wstępnym etapie realizacji należy wykonać przełożenia i rozbiórki sieci podziemnych. Ze względu na zakres inwestycji, należy wybudować nowe przyłącza zgodnie z warunkami wydanymi przez gestorów sieci. Należy też przeprowadzić postępowanie administracyjne w sprawie wycinki istniejących drzew kolidujących z inwestycją. Obiekty będą przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych przez: montaż wind umożliwiających komunikację pionową, pozbawienie barier architektonicznych, utworzenie węzłów sanitarnych przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, zabezpieczenie miejsc postojowych przeznaczonych dla tych osób itp. Obiekty objęte inwestycją zostaną wykonane przy zachowaniu nowoczesnych standardów medycznych, na podstawie aktualnych wymogów przestrzennych i sanitarnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami

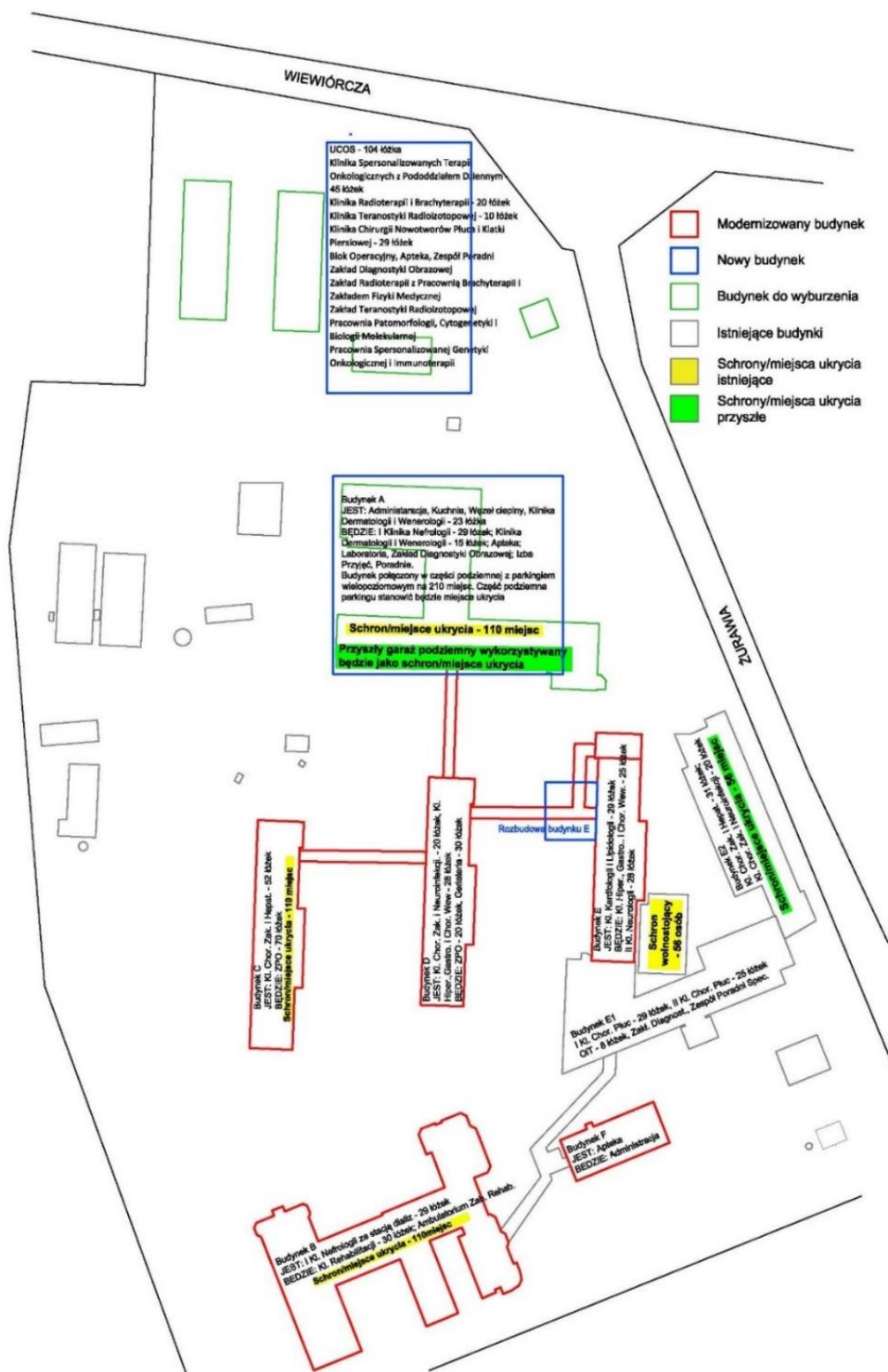
dotyczącymi obiektów ochrony zdrowia w celu zapewnienia wysokiej jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Będą również spełniały wymagania w zakresie bhp oraz ergonomii pracy personelu medycznego i administracji. Budynki będą wyposażone w nowe instalacje takie jak: wodociągowa, kanalizacyjna, wentylacji i klimatyzacji, gazów technicznych, centralnego ogrzewania z węzłem c.o., elektroenergetyczna, teletechniczna (m.in. instalacja przyzywowa, alarmowa, monitoringu, strukturalna, automatyka budynku), instalacje specyficzne związane z usuwaniem i magazynowaniem odpadów niebezpiecznych i inne.

W realizacji inwestycji wzięte zostaną pod uwagę rozwiązania z zakresu efektywności energetycznej oraz OZE w celu ograniczenia kosztów eksploatacji nowo powstałej infrastruktury. Teren wokół obiektu zostanie zagospodarowany przez budowę m. in. ciągów pieszych, dróg dojazdowych, parkingów, trawników, oświetlenia terenu, ogrodzenia. Zagospodarowanie zieleni będzie uwzględniało konieczność stworzenia przyjaznego otoczenia szczególnie dla pacjentów opieki długoterminowej.

Realizacja całości inwestycji w poszczególnych zadaniach zakłada dostosowanie do norm zeroemisyjności, w które muszą się wpisać inicjatywy publiczne. Mając to na uwadze UMB włączyło się formalnie w Zieloną Koalicję dla Zdrowia, platformę współpracy na rzecz zrównoważonego rozwoju sektora ochrony zdrowia w Polsce. Założenia realizacyjne Programu obejmują zastosowanie rozwiązań zrównoważonego rozwoju i minimalizowania negatywnego wpływu środowiskowego.

Inwestorzy mają poczucie szczególnej odpowiedzialności i roli inwestycji sektora opieki zdrowotnej dla zachowania, poprawy i ochrony zdrowia ludzkiego, mając jednocześnie istotny wpływ na środowisko. Realizacja Programu daje szansę do tworzenia rozwiązań dla zaspokojenia najpilniejszych potrzeb zdrowotnych, przyczyniając się zarówno do dobrobytu społecznego, jak i rozwoju gospodarczego. Przez praktyczne włączenie zrównoważonego rozwoju w swoje podstawowe praktyki, Szpital może znacząco zmniejszyć swój własny wpływ na środowisko, a także poprawić zdrowie środowiskowe w regionie uważanym za zielone płuca Rzeczypospolitej Polskiej.

Rysunek 3. Schemat lokalizacji obecnych i planowanych budynków



Zakres rzeczowy inwestycji obejmuje 7 zadań:

Zadanie nr 1

Budowa Uniwersyteckiego Centrum Onkologii Spersonalizowanej wraz z wyposażeniem

Celem prac jest budowa UCOS wraz z wyposażeniem. Inwestycja będzie polegała na budowie nowego pięciokondygnacyjnego budynku.

Planowana inwestycja realizowana będzie w miejscu istniejących, zdegradowanych budynków poradni AOS (barakowy charakter). Z powodu konstrukcji tych budynków i znacznego stopnia technicznego zużycia, ich remont czy modernizacja jest ekonomicznie nieuzasadniona. Optymalnym rozwiązaniem jest wyburzenie istniejących budynków i w ich miejsce wybudowanie nowego spełniającego nowoczesne standardy medyczne, na podstawie obowiązujących wymogów przestrzennych i sanitarnych, zgodnie z przepisami higieniczno-sanitarnymi dotyczącymi obiektów ochrony zdrowia.

Inwestycja ma na celu stworzenie infrastruktury niezbędnej do utworzenia i funkcjonowania UCOS.

Planowany zakres prac obejmuje:

Rozbiórkę istniejącego budynku oraz przygotowanie terenu i przyłączenie budynku do sieci: wodociągowej, kanalizacyjnej, ciepłowniczej, elektrycznej. Budowę obiektów podstawowych: stan zerowy – surowy podziemia, stan surowy nadzienia, stan wykończeniowy. Przyłączenie obiektów do sieci. Wykonanie instalacji wewnętrznych: wodno-kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, instalacji ciepłej wody użytkowej (c.w.u), instalacji przeciwpożarowej (ppoż.), instalacji elektrycznych, teletechnicznych/instalacji niskoprądowych, technologicznych (gazy medyczne), wentylacji i klimatyzacji, instalacja ciepła technologicznego (c.t.) itd. Prace wykończeniowe.

Zagospodarowanie terenu wokół inwestycji:

- 1) prace rozbiórkowe istniejących obiektów budowlanych;
- 2) likwidacja kolizji z istniejącą infrastrukturą techniczną;
- 3) usunięcie drzew, krzewów kolidujących z inwestycją i nasadzenia zastępcze;
- 4) drogi dojazdowe, drogi pożarowe, ciągi pieszych;
- 5) zagospodarowanie wód opadowych;
- 6) wykonanie zewnętrznych miejsc postojowych;
- 7) wykonanie sieci hydrantowej;
- 8) wykonanie małej architektury (oświetlenie, stojaki na rowery, kosze na śmieci, ławki itd.).

Szacowana wartość kosztorysowa inwestycji 333 000 000,00zł.

W efekcie powstanie nowoczesny obiekt o łącznej powierzchni użytkowej 12 644 m², w którym zlokalizowane będą m.in.: Klinika Spersonalizowanych Terapii Onkologicznych z Pododdziałem Dziennym; Klinika Radioterapii i Brachyterapii; Klinika Teranostyki Radioizotopowej; Klinika Chirurgii Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej; Blok operacyjny; Poradnie; Zakład Diagnostyki Obrazowej; Apteka Szpitalna z pracownią cytostatyków; Izba przyjęć; Pracownie; Medyczne laboratorium diagnostyczne.

Tabela 6. Oddziały/komórki organizacyjne nowego budynku UCOS

Kondygnacja	Oddziały/komórki organizacyjne	Powierzchnia całkowita (m ²)
3	Klinika Chirurgii Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej (25 łóżek), Blok operacyjny: sale operacyjne – 2, sala pooperacyjna – 1 (4 łóżka), magazyn sterylizatorni, magazyn, strefa czysta i brudna, inne pomieszczenia (np. szatnia, śluza), strefa przygotowania do operacji; Sale odpraw i konsyliów; Pomieszczenia administracyjne, magazynowe, techniczne, archiwa).	2 850
2	Klinika Radioterapii i Brachyterapii (20 łóżek); Klinika Teranostyki Radioizotopowej (6 łóżek + 4 łóżka pobytu dziennego); Sale odpraw i konsyliów; Pomieszczenia administracyjne, magazynowe, techniczne, archiwa).	2 850
1	Klinika Spersonalizowanych Terapii Onkologicznych z Pododdziałem Dziennym (25 łóżek + 5 łóżek pobytu dziennego) Zespół poradni specjalistycznych (8 gabinetów lekarskich, Poradnia Rehabilitacji Onkologicznej, 4 gabinety zabiegowe, gabinet pielęgniarstwa epidemiologicznej, Punkt pobrań materiału do badań laboratoryjnych); Pracownia Patomorfologii, Cytogenetyki i Biologii Molekularnej ; Pracownia Spersonalizowanej Genetyki Onkologicznej i Immunoterapii; Sale odpraw i konsyliów; Pomieszczenia administracyjne, magazynowe, techniczne, archiwa).	2 850
0	Klinika Spersonalizowanych Terapii Onkologicznych z Pododdziałem Dziennym (15 stanowisk pobytu dziennego); Centralna rejestracja z Punktem Logistycznej Obsługi Pacjenta; Zakład Diagnostyki Obrazowej (z pracownią RTG i USG); Izba przyjęć; Apteka Szpitalna z pracownią cytostatyków; Kawiarnia/bar/poczekalnia dla pacjentów i odwiedzających.	2 850
-1	Zakład Radioterapii z Pracownią Brachyterapii i Zakładem Fizyki Medycznej Zakład Teranostyki Radioizotopowej Zakład Diagnostyki Obrazowej Pomieszczenia techniczne, magazyny.	3 100

Opracowanie własne

Tabela 7. Wykaz aparatury o szczególnym znaczeniu ujętej 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)

Lp.	Wyroby medyczne o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych	Komórka organizacyjna	Liczba (szt.)
1	2	3	4
1	Skaner SPECT/CT	Zakład Teranostyki Radioizotopowej	1
2	Akcelerator wysokoenergetyczny z kolimatorem wielolistkowym	Zakład Radioterapii z Pracownią Brachyterapii i Zakładem Fizyki Medycznej	2
3	Aparat do brachyterapii	Zakład Radioterapii z Pracownią Brachyterapii i Zakładem Fizyki Medycznej	1
4	Symulator TK diagnostyczny tomograf przystosowany do trójwymiarowego planowania leczenia oraz wirtualnej symulacji (Tomograf komputerowy)	Zakład Radioterapii z Pracownią Brachyterapii i Zakładem Fizyki Medycznej	1
5	Symulator TK diagnostyczny (Tomograf komputerowy)	Zakład Radioterapii z Pracownią Brachyterapii i Zakładem Fizyki Medycznej	1
6	Symulator MR do radioterapii i brachyterapii (Rezonans magnetyczny)	Zakład Radioterapii z Pracownią Brachyterapii i Zakładem Fizyki Medycznej	1
7	Aparat RTG ogólnodiagnostyczny	Zakład Diagnostyki Obrazowej	1
8	Echokardiograf	Poradnia Rehabilitacji Onkologicznej	1

Opracowanie własne.

Pełne wyposażenie w wyroby medyczne i niemedyczne stanowi załącznik do umowy na udzielenie dotacji celowej na realizację inwestycji, zawieranej pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a Inwestorami.

Zadanie nr 2

Budowa budynku A wraz z wyposażeniem oraz parkingiem wielopoziomowym

Celem prac jest budowa budynku A wraz z wyposażeniem oraz parkingiem wielopoziomowym.

Inwestycja realizowana będzie w miejscu istniejącego budynku „A” i będzie polegała na rozbiórce istniejącego budynku „A” oraz budowie nowego 4-kondygnacyjnego budynku wraz z wyposażeniem. Budynek połączony będzie w części podziemnej z parkingiem wielopoziomowym. Budynek parkingu będzie składać się z kondygnacji nadziemnej oraz dwóch kondygnacji podziemnych. Kondygnacja położona na poziomie -2 będzie znajdować się w części pod nowo wybudowanym budynkiem „A”. Część podziemna parkingu stanowić będzie miejsce ukrycia.

Inwestycja ma na celu stworzenie infrastruktury niezbędnej do utworzenia i funkcjonowania Kliniki Dermatologii i Wenerologii oraz I Kliniki Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ.

Planowany zakres prac obejmuje:

Rozbiórkę istniejącego budynku „A” oraz przygotowanie terenu i przyłączenie budynku do sieci: wodociągowej, kanalizacyjnej, ciepłowniczej, elektrycznej, budowę obiektów podstawowych: stan zerowy – surowy podziemia, stan surowy nadzienia, stan wykończeniowy. Przyłączenie obiektów do sieci. Wykonanie instalacji wewnętrznych: wodno – kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, instalacji c.w.u, instalacja ppoż., instalacji elektrycznych, teletechnicznych/instalacji niskoprądowych, technologicznych (gazy medyczne), wentylacji i klimatyzacji, instalacja c.t. itd. Prace wykończeniowe.

Zagospodarowanie terenu wokół inwestycji:

- 1) prace rozbiórkowe istniejących obiektów budowlanych;
- 2) likwidacja kolizji z istniejącą infrastrukturą techniczną;
- 3) usunięcie drzew, krzewów kolidujących z inwestycją i nasadzenia zastępcze;
- 4) drogi dojazdowe, drogi pożarowe, ciągi pieszych;
- 5) zagospodarowanie wód opadowych;
- 6) wykonanie parkingów, zewnętrznych miejsc postojowych;
- 7) wykonanie sieci hydrantowej;
- 8) wykonanie małej architektury (oświetlenie, stojaki na rowery, kosze na śmieci, ławki itd.)

Szacowana wartość kosztorysowa inwestycji 344 551 858,00 zł.

W efekcie powstanie nowoczesny obiekt o łącznej powierzchni użytkowej 15 846 m², w którym zlokalizowane będą m.in.: Klinika Dermatologii i Wenerologii, I Klinika Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ, poradnie i gabinety, Zakład diagnostyki obrazowej, medyczne laboratorium diagnostyczne.

Tabela 8. Oddziały/komórki organizacyjne nowego budynku A i budynku garażowego

Kondygnacja	Oddziały/komórki organizacyjne	Powierzchnia całkowita (m ²)
2	I Klinika Nefrologii i Transplantologii: (29 łóżek), Klinika Dermatologii i Wenerologii; Oddział dermatologii (15 łóżek), magazynki podręczne, pomieszczenia socjalne oraz sanitariaty dla pacjentów oraz pracowników, sala konsyliów i odpraw.	3 000
1	Stacja dializ (28 stanowisk), Diagnostyka laboratoryjna (laboratorium), szatnia pacjentów, sale konsyliów i odpraw, magazynki podręczne, pomieszczenia socjalne oraz sanitariaty dla pacjentów i pracowników.	3 000
0	Izba przyjęć z rejestracją pacjentów, szatnia z poczekalnią dla pacjentów. Apteka szpitalna, pomieszczenia Zespołu domowej dializoterapii otrzewnowej, diagnostyka laboratoryjna (laboratorium), radiologia i diagnostyka obrazowa (pracownia tomografii komputerowej, pracownia rezonansu magnetycznego, pracownia USG, pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej). Przebieralnie pacjentów, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, szatnia dla pacjentów, poczekalnia dla pacjentów, pomieszczenia socjalne oraz sanitariaty dla pacjentów oraz pracowników. Miejsca postojowe.	3 800
-1	Pomieszczenia magazynowe, archiwum, szatnie i sanitariaty personelu. Pomieszczenia techniczne (m.in. węzły cieplne, pomieszczenia infrastruktury elektrycznej, pomieszczenie hydroforowe instalacji wodociągowej i ppoż. pomieszczenia sieci infrastrukturalnej). Miejsca postojowe.	3 850
-2	Pomieszczenia techniczne. Pomieszczenia miejsc ukrycia - miejsca postojowe.	3 850
SUMA		17 500

Opracowanie własne

Tabela 9. Wykaz aparatury o szczególnym znaczeniu ujętej 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

Lp.	Aparatura medyczna o szczególnym znaczeniu	Komórka organizacyjna	Liczba (szt.)
1	2	3	4
1	Tomograf komputerowy	Diagnostyka obrazowa	1
2	Rezonans magnetyczny 3T	Diagnostyka obrazowa	1
3	Aparat RTG – stacjonarny	Diagnostyka obrazowa	1

Opracowanie własne.

Pełne wyposażenie w wyroby medyczne i niemedyczne stanowi załącznik do umowy na udzielenie dotacji celowej na realizację inwestycji, zawieranej pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a Inwestorami.

Zadanie nr 3

Modernizacja budynku B wraz z wyposażeniem

Celem prac jest modernizacja budynku B wraz z wyposażeniem, wybudowanego w latach 1966–1967 oraz rozbudowanego w latach 1996 i 2011, poprawiająca warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chorób nerek leczonych nieinwazyjnie i oddziałem transplantologii.

Inwestycja ma na celu stworzenie infrastruktury niezbędnej do utworzenia i funkcjonowania Kliniki Rehabilitacji.

Planowany zakres prac obejmuje:

Przygotowanie terenu pod inwestycję oraz modernizację/przyłączenie budynku do sieci: wodociągowej, kanalizacyjnej, ciepłowniczej, elektrycznej. Modernizację funkcjonalną przez zmianę istniejącego układu przestrzennego, w tym relokację przegród wewnętrznych i otworów drzwiowych, montaż dźwigów windowych. Poprawę efektywności energetycznej przez termomodernizację ścian i dachu. Zainstalowanie wentylacji/klimatyzacji, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej spełniającej obecnie obowiązujące normy. Wykonanie instalacji wewnętrznych: wodno-kanalizacyjnych, c.o., instalacji c.w.u, instalacja ppoż., instalacji elektrycznych, teletechnicznych/instalacji niskoprądowych, technologicznych (gazy medyczne), wentylacji i klimatyzacji, instalacja c.t. itd., które zostaną dostosowane do nowego układu przestrzennego i wymogów użytkowych. Prace wykończeniowe.

Zagospodarowanie terenu wokół inwestycji:

- 1) likwidacja kolizji z istniejącą infrastrukturą techniczną;
- 2) usunięcie drzew, krzewów kolidujących z inwestycją i nasadzenia zastępcze;
- 3) drogi dojazdowe, drogi pożarowe, ciągi pieszych;
- 4) zagospodarowanie wód opadowych;
- 5) wykonanie zewnętrznych miejsc postojowych;
- 6) wykonanie sieci hydrantowej;
- 7) wykonanie małej architektury (oświetlenie, stojaki na rowery, kosze na śmieci, ławki itd.).

Szacowana wartość kosztorysowa inwestycji 65 299 693,00 zł.

W efekcie powstanie nowoczesny obiekt o łącznej powierzchni użytkowej 2 630 m², w którym zlokalizowane będą m.in.: Klinika Rehabilitacji, poradnie i gabinety.

Tabela 10. Oddziały/komórki organizacyjne modernizowanego budynku B

Kondygnacja	Oddziały/komórki organizacyjne	Powierzchnia całkowita (m ²)
0	Klinika Rehabilitacji (Oddział rehabilitacji neurologicznej na 18 łóżek, Oddział rehabilitacji pulmonologicznej na 12 łóżek); Ambulatorium zabiegowo-rehabilitacyjne (Zakład/ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej, Zakład/ośrodek rehabilitacji kardiologicznej dziennej, Zakład/ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej dziennej); Poradnia rehabilitacyjna; Pomieszczenia socjalne i sanitariaty dla pacjentów oraz pracowników, sala odpraw i narad.	2 145
-1	Pomieszczenia techniczne i usługowe, magazyny, szatnie i sanitariaty personelu i studentów. Pomieszczenia miejsc ukrycia.	675
SUMA		2 820

Opracowanie własne.

Tabela 11. Wykaz aparatury o szczególnym znaczeniu ujętej 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

Lp.	Aparatura medyczna o szczególnym znaczeniu	Komórka organizacyjna	Liczba (szt.)
1	2	3	4
1	Echokardiograf	Oddział Rehabilitacji Diennej	1

Opracowanie własne.

Pełne wyposażenie w wyroby medyczne i niemedyczne stanowi załącznik do umowy na udzielenie dotacji celowej na realizację inwestycji, zawieranej pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a Inwestorami.

Zadanie nr 4

Modernizacja budynku C wraz z wyposażeniem

Celem prac jest modernizacja budynku C wraz z wyposażeniem.

Inwestycja ma na celu stworzenie infrastruktury niezbędnej do utworzenia i funkcjonowania ZPO.

Planowany zakres prac obejmuje:

Przygotowanie terenu pod inwestycję oraz modernizację/przyłączenie budynku do sieci: wodociągowej, kanalizacyjnej, ciepłowniczej, elektrycznej. Modernizację funkcjonalną przez

zmianę istniejącego układu przestrzennego, w tym relokację przegród wewnętrznych i otworów drzwiowych, wymianę dźwigów windowych. Poprawę efektywności energetycznej przez termomodernizację ścian i dachu. Zainstalowanie wentylacji/klimatyzacji, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej spełniającej obecnie obowiązujące normy. Wykonanie instalacji wewnętrznych: wodno-kanalizacyjnych, c.o., instalacji c.w.u, instalacja w.z. i ppoż., instalacji elektrycznych, teletechnicznych/instalacji niskoprądowych, technologicznych (gazy medyczne), wentylacji i klimatyzacji, instalacja c.t. itd., które zostaną dostosowane do nowego układu przestrzennego i wymogów użytkowych. Prace wykończeniowe.

Zagospodarowanie terenu wokół inwestycji:

- 1) likwidacja kolizji z istniejącą infrastrukturą techniczną;
- 2) usunięcie drzew, krzewów kolidujących z inwestycją i nasadzenia zastępcze;
- 3) drogi dojazdowe, drogi pożarowe, ciągi pieszych;
- 4) zagospodarowanie wód opadowych;
- 5) wykonanie zewnętrznych miejsc postojowych;
- 6) wykonanie sieci hydrantowej;
- 7) wykonanie małej architektury (oświetlenie, stojaki na rowery, kosze na śmieci, ławki itd.).

Szacowana wartość kosztorysowa inwestycji 52 303 114,00 zł.

W efekcie powstanie nowoczesny obiekt o łącznej powierzchni użytkowej 2 208 m², w którym zlokalizowany będzie ZPO.

Tabela 12. Oddziały/komórki organizacyjne modernizowanego budynku

Kondygnacja	Oddziały/komórki organizacyjne	Powierzchnia całkowita (m ²)
1	ZPO (25 łóżek, magazyny, pomieszczenia socjalne oraz sanitariaty dla pacjentów oraz pracowników).	815
0	ZPO (25 łóżek, magazyny, pomieszczenia socjalne oraz sanitariaty dla pacjentów oraz pracowników).	830
-1	Pomieszczenia techniczne i usługowe, magazyny, szatnie i sanitariaty personelu. Pomieszczenia miejsc ukrycia.	790
SUMA		2 435

Opracowanie własne.

Zadanie nr 5

Modernizacja budynku D wraz z wyposażeniem

Celem prac jest modernizacja budynku D wraz z wyposażeniem.

Inwestycja ma na celu stworzenie infrastruktury niezbędnej do utworzenia i funkcjonowania Kliniki Geriatrii.

Planowany zakres prac obejmuje:

Przygotowanie terenu pod inwestycję oraz modernizację/przyłączenie budynku do sieci: wodociągowej, kanalizacyjnej, ciepłowniczej, elektrycznej. Modernizację funkcjonalną przez zmianę istniejącego układu przestrzennego, w tym relokację przegród wewnętrznych i otworów drzwiowych, wymianę dźwigów windowych. Poprawę efektywności energetycznej przez termomodernizację ścian i dachu. Zainstalowanie wentylacji/klimatyzacji, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej spełniającej obecnie obowiązujące normy. Wykonanie instalacji wewnętrznych: wodno-kanalizacyjnych, c.o., instalacji c.w.u, instalacji ppoż., instalacji elektrycznych, teletechnicznych/instalacji niskoprądowych, technologicznych (gazy medyczne), wentylacji i klimatyzacji, instalacja c.t. itd., które zostaną dostosowane do nowego układu przestrzennego i wymogów użytkowych. Prace wykończeniowe.

Zagospodarowanie terenu wokół inwestycji:

- 1) likwidacja kolizji z istniejącą infrastrukturą techniczną;
- 2) usunięcie drzew, krzewów kolidujących z inwestycją i nasadzenia zastępcze;
- 3) drogi dojazdowe, drogi pożarowe, ciągi pieszych;
- 4) zagospodarowanie wód opadowych;
- 5) wykonanie zewnętrznych miejsc postojowych;
- 6) wykonanie sieci hydrantowej;
- 7) wykonanie małej architektury (oświetlenie, stojaki na rowery, kosze na śmieci, ławki itp.).

Szacowana wartość kosztorysowa inwestycji 53 171 684,00 zł.

W efekcie powstanie nowoczesny obiekt o łącznej powierzchni użytkowej 2 216 m², w którym zlokalizowany będzie m.in.: ZPO oraz Klinika Geriatrii.

Tabela 13. Oddziały/komórki organizacyjne modernizowanego budynku D

Kondygnacja	Oddziały/komórki organizacyjne	Powierzchnia całkowita (m ²)
1	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (20 łóżek z osprzętem do rehabilitacji).	815
0	Klinika Geriatrii (Oddział geriatryczny na 30 łóżek, magazyny, pomieszczenia socjalne oraz sanitariaty dla pacjentów oraz pracowników); Poradnia geriatryczna.	830
-1	Pomieszczenia techniczne i usługowe, magazyny, szatnie i sanitariaty personelu. Pomieszczenia miejsc ukrycia.	790
SUMA		2 435

Opracowanie własne.

Zadanie nr 6

Rozbudowa i modernizacja budynku E wraz z wyposażeniem i modernizacją schronu

Celem prac jest rozbudowa i modernizacja budynku E wraz z wyposażeniem i modernizacją schronu.

Inwestycja ma na celu stworzenie infrastruktury niezbędnej do utworzenia i funkcjonowania Kliniki Neurologii, Kliniki Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych.

Planowany zakres prac obejmuje:

Przygotowanie terenu pod inwestycję oraz modernizację/przyłączenie budynku do sieci: wodociągowej, kanalizacyjnej, ciepłowniczej, elektrycznej. Modernizację funkcjonalną przez zmianę istniejącego układu przestrzennego, w tym relokację przegród wewnętrznych i otworów drzwiowych, wymianę dźwigów windowych oraz rozbudowę obiektu. Poprawę efektywności energetycznej przez termomodernizację ścian i dachu. Zainstalowanie wentylacji/klimatyzacji, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej spełniającej obecnie obowiązujące normy. Wykonanie instalacji wewnętrznych: wodno – kanalizacyjnych, c.o., instalacji c.w.u, instalacji ppoż., instalacji elektrycznych, teletechnicznych/instalacji niskoprądowych, technologicznych (gazy medyczne), wentylacji i klimatyzacji, instalacja c.t. itd., które zostaną dostosowane do nowego układu przestrzennego i wymogów użytkowych. Prace wykończeniowe.

Zagospodarowanie terenu wokół inwestycji:

- 1) likwidacja kolizji z istniejącą infrastrukturą techniczną;
- 2) usunięcie drzew, krzewów kolidujących z inwestycją i nasadzenia zastępcze;
- 3) drogi dojazdowe, drogi pożarowe, ciągi pieszych;
- 4) zagospodarowanie wód opadowych;

- 5) wykonanie zewnętrznych miejsc postojowych;
- 6) wykonanie sieci hydrantowej;
- 7) wykonanie małej architektury (oświetlenie, stojaki na rowery, kosze na śmieci, ławki itd.).

Szacowana wartość kosztorysowa inwestycji 70 201 133,00 zł.

W efekcie powstanie nowoczesny obiekt o łącznej powierzchni użytkowej 2 785 m², w którym zlokalizowane będą m.in.: II Klinika Neurologii, Klinika Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, poradnie i gabinety.

Tabela 14. Oddziały/komórki organizacyjne modernizowanego budynku E

Kondygnacja	Oddziały/komórki organizacyjne	Powierzchnia całkowita (m ²)
1	II Klinika Neurologii z pododdziałem udarowym (Oddział neurologiczny na 14 łóżek, Oddział udarowy na 16 łóżek, magazynki podręczne, pomieszczenia socjalne oraz sanitariaty dla pacjentów oraz pracowników, sala konsyliów i odpraw); Poradnia neurologiczna.	1 040
0	Klinika Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych (Oddział gastroenterologiczny na 8 łóżek, Oddział chorób wewnętrznych na 17 łóżek, Pracownia Endoskopii, Gabinet diagnostyczno-zabiegowy, magazynki podręczne, pomieszczenia socjalne oraz sanitariaty dla pacjentów oraz pracowników, sala konsyliów i odpraw); Poradnia chorób wewnętrznych.	1 040
-1	Pomieszczenia techniczne i usługowe, magazyny, szatnie i sanitariaty personelu. Pomieszczenia miejsc ukrycia.	980
SUMA		3 060

Opracowanie własne.

Tabela 15. Aparatura o szczególnym znaczeniu ujęta 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

Lp.	Aparatura medyczna o szczególnym znaczeniu	Komórka organizacyjna	Liczba (szt.)
1	2	3	4
1	Aparat EEG (elektroencefalograf)	II Klinika Neurologii z pododdziałem udarowym	1
2	Aparat EMG (elektromigraf)	II Klinika Neurologii z pododdziałem udarowym	1

Opracowanie własne.

Pełne wyposażenie w wyroby medyczne i niemedyczne stanowi załącznik do umowy na udzielenie dotacji celowej na realizację inwestycji, zawieranej pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a Inwestorami.

Zadanie nr 7

Modernizacja budynku F wraz z wyposażeniem

Celem prac jest modernizacja budynku F wraz z wyposażeniem.

Planowany zakres prac obejmuje:

Przygotowanie terenu pod inwestycję oraz modernizację/przyłączenie budynku do sieci: wodociągowej, kanalizacyjnej, ciepłowniczej, elektrycznej. Modernizację funkcjonalną przez zmianę istniejącego układu przestrzennego, w tym relokację przegród wewnętrznych i otworów drzwiowych, wymianę dźwigu windowego. Poprawę efektywności energetycznej przez termomodernizację ścian i dachu. Zainstalowanie wentylacji/klimatyzacji, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej spełniającej obecnie obowiązujące normy. Wykonanie instalacji wewnętrznych: wodno – kanalizacyjnych, c.o., instalacji c.w.u, instalacji ppoż., instalacji elektrycznych, teletechnicznych/instalacji niskoprądowych, wentylacji i klimatyzacji, instalacja c.t. itd., które zostaną dostosowane do nowego układu przestrzennego i wymogów użytkowych. Prace wykończeniowe.

Zagospodarowanie terenu wokół inwestycji:

- 1) likwidacja kolizji z istniejącą infrastrukturą techniczną;
- 2) usunięcie drzew, krzewów kolidujących z inwestycją i nasadzenia zastępcze;
- 3) drogi dojazdowe, drogi pożarowe, ciągi pieszych;
- 4) zagospodarowanie wód opadowych;
- 5) wykonanie zewnętrznych miejsc postojowych;
- 6) wykonanie sieci hydrantowej;
- 7) wykonanie małej architektury (oświetlenie, stojaki na rowery, kosze na śmieci, ławki itd.).

Szacowana wartość kosztorysowa inwestycji 29 472 518,00 zł.

W efekcie powstanie nowoczesny obiekt o łącznej powierzchni użytkowej 930 m², w którym zlokalizowane będą pomieszczenia administracyjne.

Tabela 16. Oddziały/komórki organizacyjne modernizowanego budynku F

Kondygnacja	Oddziały/komórki organizacyjne	Powierzchnia całkowita (m ²)
1	Pomieszczenia administracyjno-biurowe, sanitariaty, pomieszczenie socjalne.	350
0	Pomieszczenia administracyjno-biurowe, sanitariaty, pomieszczenie socjalne.	350
-1	Pomieszczenia techniczne, usługowe, magazynowe, pomieszczenia archiwum.	320
SUMA		1 020

Opracowanie własne.

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

CEL GŁÓWNY:

Poprawa efektywności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń dla osób starszych przez stworzenie kompleksowej opieki zdrowotnej uwzględniającej trendy demograficzne i epidemiologiczne w województwie podlaskim obejmujące Uniwersyteckie Centrum Onkologii Spersonalizowanej.

Cele szczegółowe:

PACJENT

- 1) poprawa jakości i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych przez wyposażenie USK w wysokiej klasy sprzęt i aparaturę medyczną;
- 2) zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych;
- 3) usprawnienie procesów obsługi pacjenta;
- 4) wdrożenie wysokiej jakości opieki koordynowanej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej w zakresie nowotworów płuca i klatki piersiowej;
- 5) utworzenie zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego;

PROCESY usprawniane w USK

- 6) rozwój i modernizacja infrastruktury USK dostosowanej do dynamicznie zmieniających się potrzeb zdrowotnych populacji regionu;
- 7) rozwój innowacyjnych rozwiązań w spersonalizowanej terapii nowotworów płuca i klatki piersiowej;
- 8) stworzenie optymalnych warunków do wysokiej jakości kształcenia na kierunkach studiów prowadzonych przez UMB;
- 9) zwiększenie potencjału łóżkowego USK w Klinice Neurologii i Klinice Geriatrii, z uwagi na wzrost zachorowalności populacji osób starszych.

Cel główny Programu			
Poprawa efektywności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń dla osób starszych przez stworzenie kompleksowej opieki zdrowotnej uwzględniającej trendy demograficzne i epidemiologiczne w województwie podlaskim w tym utworzenie Uniwersyteckiego Centrum Onkologii Spersonalizowanej.			
Zdiagnozowane problemy	Cele szczegółowe	Wskaźnik produktu	Wskaźnik efektu
Główne problemy opieki zdrowotnej z perspektywy i potencjału działalności USK			

Brak w regionie kompleksowej opieki specjalistycznej ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń dla pacjentów starszych	– Rozwój i modernizacja infrastruktury USK dostosowanej do dynamicznie zmieniających się potrzeb zdrowotnych populacji regionu – Usprawnienie procesów obsługi pacjenta	Modernizacja/ wybudowanie 8 obiektów infrastruktury szpitala	Świadczona przez USK kompleksowa opieka zdrowotna skierowana m.in. do osób starszych
Niedostateczne zaplecze infrastrukturalne do kompleksowego leczenia pacjentów z nowotworem płuca i klatki piersiowej	– Wdrożenie wysokiej jakości opieki koordynowanej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej w zakresie nowotworów płuca i klatki piersiowej – Usprawnienie procesów obsługi pacjenta – Rozwój innowacyjnych rozwiązań w spersonalizowanej terapii nowotworu płuca i klatki piersiowej	Utworzenie Uniwersyteckiego Centrum Onkologii Spersonalizowanej	Świadczone przez USK kompleksowe świadczenie zdrowotne koordynowane w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej
Problemy szczegółowe opieki zdrowotnej z perspektywy i potencjału działalności USK			
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – zbyt długi czas oczekiwania na wizytę w AOS	Usprawnienie procesów obsługi pacjenta	Modernizacja powierzchni funkcjonujących i nowotworzonych AOS	Usprawnienie procesu przyjęć pacjentów ambulatoryjnych
Leczenie szpitalne - optymalizacja zasobów łóżkowych w województwie	Zwiększenie potencjału łóżkowego USK w Klinice Neurologii i Klinice Geriatrii, z uwagi na wzrost zachorowalności populacji osób starszych	Modernizacja budynku E i budynku D na potrzeby Kliniki Neurologii z pododdziałem udarowym oraz Kliniki Geriatrii	Zwiększenie dostępności świadczeń z zakresu geriatrii i neurologii ze szczególnym uwzględnieniem udarów
Rehabilitacja lecznicza – brak w regionie kompleksowej oferty leczenia i rehabilitacji pulmonologicznej oraz zbyt mały potencjał świadczeń rehabilitacji dziennej	Zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej	Modernizacja budynku B na potrzeby Kliniki Rehabilitacji	Szybszy powrót pacjentów do sprawności przez zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji
Opieka długoterminowa – poprawa dostępności do świadczeń z zakresu opieki długoterminowej; brak świadczeń w formie zakładu	Usprawnienie procesów obsługi pacjenta Utworzenie zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego	Modernizacja budynków C i D na potrzeby ZPO	Powrót realizowanych świadczeń stacjonarnych opieki

pielęgnacyjno-opiekuńczego w m. Białystok			długoterminowej w mieście Białystok
Kadry medyczne – niewystarczająca liczba specjalistów w deficytowych dziedzinach medycyny, m.in. geriatry i medycyny paliatywnej	Stworzenie optymalnych warunków do wysokiej jakości kształcenia na kierunkach studiów prowadzonych przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	Modernizacja budynku D na potrzeby zlokalizowania na bazie własnej Kliniki Geriatrii	Uzyskanie w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego akredytacji w zakresie geriatry w celu rozwoju kształcenia w dziedzinach deficytowych
Sprzęt i aparatura medyczna – konieczność poprawy jakości, dostępności i bezpieczeństwa świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na terenie województwa podlaskiego	– Poprawa jakości i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych przez wyposażenie USK w wysokiej klasy sprzęt i aparaturę medyczną – Rozwój stosowania nowoczesnych rozwiązań w terapii pacjentów z rozpoznanymi nowotworami	Zakup aparatury i sprzętu medycznego w ramach Programu	Wysoka jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych Możliwość realizacji w USK nowych świadczeń zdrowotnych

Tabela 17. MIERNIKI INWESTYCJI

Parametr miernika	Przed inwestycją	Po inwestycji
Liczba obiektów	6	7
Powierzchnia całkowita w m ²	14 551	43 770
Liczba łóżek w szt.	106	361

5.3. Zakres rzeczowo-finansowy inwestycji

Tabela 18. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI - zgodny z OCI

Lp.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ	Powierzchnia całkowita(m ²)			Powierzchnia użytkowa po inwestycji (m2) zgodna z OCI	Liczba łóżek (szt.)	
		Przed inwestycją	Po inwestycji	Objęta inwestycją		Przed inwestycją	Po inwestycji
1	2	3	4	5	6	7	8
Zadanie inwestycyjne nr 1 pn. " Budowa Uniwersyteckiego Centrum Onkologii Spersonalizowanej wraz z wyposażeniem"							

SZACOWANA WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI – 333 000 000,00 zł							
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE							
1	Klinika Spersonalizowanych Terapii Onkologicznych z Pododdziałem Dziennym	106	1 700	1 700	1 482	6	45
NOWO Utworzone komórki organizacyjne							
2	Klinika Radioterapii i Brachyterapii	0	1 300	1 300	1 134	0	20
3	Klinika Teranostyki Radioizotopowej	0	1 000	1 000	872	0	10
4	Klinika Chirurgii Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej	0	1 450	1 450	1 264	0	29
5	Blok operacyjny	0	800	800	698	0	0
6	Poradnia Spersonalizowanych Terapii Onkologicznych	0	15	15	13	0	0
7	Poradnia Medycyny Paliatywnej	0	15	15	13	0	0
8	Poradnia Onkologiczna	0	60	60	52	0	0
9	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	0	60	60	52	0	0
10	Poradnia Radioterapii i Brachyterapii	0	30	30	26	0	0
11	Poradnia Teranostyki Radioizotopowej	0	30	30	26	0	0
12	Poradnia Leczenia Żywieniowego	0	15	15	13	0	0
13	Poradnia Psychoonkologiczna	0	15	15	13	0	0
14	Poradnia Rehabilitacji Onkologicznej	0	300	300	262	0	0
15	Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	0	120	120	104	0	0
16	Gabinet pielęgniarki epidemiologicznej	0	25	25	22	0	0
17	Punkt pobrań materiałów do badań	0	80	80	70	0	0
18	Zakład Radioterapii z Pracownią Brachyterapii i Zakładem Fizyki Medycznej	0	1 850	1 850	1 613	0	0
19	Zakład Teranostyki Radioizotopowej	0	850	850	741	0	0
20	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej)	0	250	250	218	0	0
21	Zakład Diagnostyki Obrazowej (Pracownia USG)	0	250	250	218	0	0
22	Pracownia Patomorfologii, Cytogenetyki i Biologii Molekularnej	0	80	80	70	0	0
23	Pracownia Spersonalizowanej Genetyki Onkologicznej i Immunoterapii	0	80	80	70	0	0
24	Izba przyjęć	0	400	400	349	0	0

25	Apteka Szpitalna z pracownią cytostatyków	0	1 550	1 550	1 352	0	0
26	Centralna rejestracja z Punktem Logistycznej Obsługi Pacjenta	0	185	185	162	0	0
27	Kawiarnia/bar/poczekalnia dla pacjentów i odwiedzających	0	250	250	218	0	0
28	Sale odpraw	0	320	320	279	0	0
29	Pomieszczenia administracyjne/magazynowe/techniczne/archiwa	0	1 420	1 420	1 238	0	0
RAZEM zadanie nr 1		106	14 500	14 500	12 644	6	104
Zadanie inwestycyjne nr 2 pn. Budowa budynku A wraz z wyposażeniem oraz parkingiem wielopoziomowym							
SZACOWANA WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI – 344 551 858,00 zł							
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE (w budynku do rozbiórki)							
1	Administracja (przenoszona do budynku F)	880	0	0	0	0	0
2	Kuchnia szpitalna (zmiana sposobu żywienia pacjentów)	720	0	0	0	0	0
3	Poradnie i gabinety etc. (zostaną przeniesione do istniejących budynków-poza inwestycją)	490	0	0	0	0	0
4	Pomieszczenia techniczne i pomocnicze (przenoszone do nowego bud. A i bud. istniejących-poza inwestycją)	1 210	0	0	0	0	0
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE							
1	Klinika Dermatologii i Wenerologii (Oddział dermatologiczny)	410	790	790	715	23	15
	I Klinika Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ						
2	Oddział nefrologiczny	1 580	2 000	2 000	1 820	29	29
3	Stacja dializ	900	1 715	1 715	1 560	20	28
4	Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej	140	285	285	260	0	0
	Poradnie i gabinety						
5	Poradnie i gabinety diagnostyczno-zabiegowe	0	60	60	52	0	0
	Zakład diagnostyki obrazowej						
6	Pracownia rezonansu magnetycznego	0	290	290	260	0	0
7	Pracownia tomografii komputerowej	0	290	290	260	0	0
8	Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej	0	430	430	390	0	0
9	Pracownia USG	0	290	290	260	0	0
	Inne jednostki						

10	Medyczne laboratorium diagnostyczne	500	1 720	1 720	1 560	0	0
11	apтека szpitalna albo zakładowa	1 020	1 720	1 720	1 560	0	0
12	Izba przyjęć	0	360	360	325	0	0
13	Salę odpraw i konsyliów	0	150	150	130	0	0
14	Pomieszczenia pomocnicze, magazynowe, techniczne, archiwa, inne	0	1 900	1 900	1 694	0	0
15	Miejsca postojowe - miejsca ukrycia (garaż wielopoziomowy)	0	5 500	5 500	5 000	0	0
RAZEM zadanie nr 2		3 300	17 500	17 500	15 846	72	72
Zadanie inwestycyjne nr 3 pn. Modernizacja budynku B wraz z wyposażeniem							
SZACOWANA WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI – 65 299 693,00 zł							
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE							
1	Oddział nefrologiczny (przenoszony do nowego bud. A)	1 580	0	0	0	0	0
2	Stacja dializ (przenoszony do nowego bud. A)	900	0	0	0	0	0
3	Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej (przenoszony do nowego bud. A)	140	0	0	0	0	0
4	Pomieszczenia pomocnicze i magazynowe (przenieszone do nowego bud. A)	200	0	0	0	0	0
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE							
	Klinika Rehabilitacji						
1	Oddział rehabilitacji neurologicznej	0	701	701	654	0	18
2	Oddział rehabilitacji pulmonologicznej	0	467	467	436	0	12
	Poradnie i gabinety						
3	Poradnia rehabilitacyjna	0	29	29	26	0	0
	Ambulatorium zabiegowo-rehabilitacyjne						
4	Zakład/ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej	0	517	517	483	0	0
5	Zakład/ośrodek rehabilitacji kardiologicznej dziennej	0	517	517	483	0	0
6	Zakład/ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej dziennej	0	517	517	483	0	0
	Inne jednostki						
7	Salę odpraw i konsyliów	0	72	72	65	0	0
RAZEM zadanie nr 3		2 820	2 820	2 820	2 630	0	30
Zadanie inwestycyjne nr 4 pn. Modernizacja budynku C wraz z wyposażeniem							
SZACOWANA WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI – 52 303 114,00 zł							
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE							

1	Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii z Oddziałem obserwacyjno-zakaźnym (zostanie przeniesiona do nowobudowanego bud. E2-poza inwestycją)	1 845	0	0	0	0	0
2	Klinika Dermatologii i Wenerologii (przenoszony do nowego bud. A)	590	0	0	0	0	0
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE							
1	Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	0	2 435	2 435	2 208	0	50
RAZEM zadanie nr 4		2 435	2 435	2 435	2 208	0	50
Zadanie inwestycyjne nr 5 pn. Modernizacja budynku D wraz z wyposażeniem							
SZACOWANA WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI – 53 171 684,00 zł							
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE							
1	Klinika Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji (zostanie przeniesiona do nowobudowanego bud. E2-poza inwestycją)	1361	0	0	0	0	0
2	Klinika Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych (przenoszony do nowego bud. E)	1074	0	0	0	0	0
		2 435					
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE							
1	Klinika Geriatrii (Oddział Geriatryczny)	0	1 208	1 208	1 100	0	30
	Poradnie i gabinety						
2	Poradnia geriatryczna	0	29	29	26	0	0
	Inne jednostki						
3	Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	0	1 126	1 126	1 025	0	20
4	Salę odpraw i konsyliów	0	72	72	65	0	0
RAZEM zadanie nr 5		2 435	2 435	2 435	2 216	0	50
Zadanie inwestycyjne nr 6 pn. Rozbudowa i modernizacja budynku E wraz z wyposażeniem i modernizacją schronu							
SZACOWANA WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI – 70 201 133,00 zł							
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE							
1	Powierzchnia magazynowa (wykorzystanie tymczasowe)	2 435	0	0	0	0	0
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE							
	II Klinika Neurologii						
1	Oddział neurologiczny	0	538	538	490	0	14
2	Oddział udarowy	0	940	940	855	0	16

	Klinika Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych						
3	Oddział gastroenterologiczny	590	356	356	324	10	8
4	Oddział chorób wewnętrznych	590	712	712	648	18	17
	Poradnie i gabinety						
5	Poradnia neurologiczna	0	29	29	26	0	0
6	Poradnia chorób wewnętrznych	0	29	29	26	0	0
7	Gabinet diagnostyczno- zabiegowy	0	29	29	26	0	0
	Inne jednostki						
8	Pracownia endoskopowa	0	285	285	260	0	0
9	Salę odpraw i konsyliów	0	142	142	130	0	0
RAZEM zadanie nr 6		2 435	3 060	3 060	2 785	28	55
Zadanie inwestycyjne nr 7 pn. Modernizacja budynku F wraz z wyposażeniem							
SZACOWANA WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI – 29 472 518,00 zł							
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE							
1	apteka szpitalna albo zakładowa (przenoszony do nowego bud. A)	1 020	0	0	0	0	0
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE							
1	Powierzchnia administracyjna	0	1 020	1 020	930	0	0
RAZEM zadanie nr 7		1 020	1 020	1 020	930	0	0
RAZEM		14 551	43 770	43 770	39 259	106	361

Powierzchnia całkowita w kolumnie "przed inwestycją" uwzględnia 14.445 m² przy ul. Żurawiej 14 i 106 m² (Zadanie inwestycyjne nr 1) w lokalizacji przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A.

Ze względu na fakt, że Inwestor (szpital) nie posiada opracowanej Koncepcji Projektowej dotyczącej planowanych zadań inwestycyjnych objętych Programem przedstawione dane w zakresie powierzchni komórek, w szczególności powierzchni całkowitej są wartościami szacunkowymi przyjętymi wskaźnikowo w odniesieniu do powierzchni użytkowej przyjętej w OCI. Stąd też w przypadku realizacji inwestycji, po opracowaniu dokumentacji mogą wystąpić rozbieżności w tym zakresie. Ponadto z uwagi na powyższe nie jest możliwe określenie terenu objętego inwestycją i wyszczególnienie ilości wykonanych robót w Gr. 5 jak chodniki, drogi wewnętrzne, tereny zielone czy obiekty małej architektury.

5.4. Wartość Kosztorysowa Inwestycji

Tabela 19. WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI (WKI)³⁴

WKI	WARTOŚĆ w zł (brutto)
	948 000 000

WKI w podziale na grupy kosztów stanowi załącznik do umowy na udzielenie dotacji celowej na realizację inwestycji, zawieranej pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a Inwestorami.

5.5. Zestawienie źródeł finansowania inwestycji

Tabela 20. Źródła finansowania inwestycji wraz z prognozowanym harmonogramem wydatków w poszczególnych latach realizacji Programu

Lp.	RODZAJE ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA	Nakłady poniesione *	2025	2026	2027	2028	2029	WKI 3+4+5+6+7+8	Procentowy udział (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Środki z budżetu państwa część 46 Zdrowie	0	964 873	125 837 021	251 832 313	338 870 708	197 195 085	914 700 000	96,49
2.	Środki własne Inwestorów	0	35 127	4 581 144	9 168 051	12 336 716	7 178 962	33 300 000	3,51
3.	Środki z innych źródeł, w tym:	0	0	0	0	0	0	0	
3.1.	Środki z Unii Europejskiej	0	0	0	0	0	0	0	
	RAZEM		1 000 000	130 418 165	261 000 364	351 207 424	204 374 047	948 000 000	100%

³⁴ Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa.

5.6. Prognozowany harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji

Tabela 21. PROGNOZOWANY HARMONOGRAM REALIZACJI INWESTYCJI

Lp.	Fazy	2025				2026				2027				2028				2029			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
1.	Program Funkcjonalno-Użytkowy																				
2.	Wybór wykonawcy na wykonanie robót w formule „zaprojektuj i wybuduj” (w tym zawarcie umowy)																				
3.	Opracowanie dokumentacji projektowej wraz z uzyskaniem pozwolenia na budowę.																				
4.	Prace budowlane																				
5.	Wypożyczenie																				
6.	Odbiór inwestycji (poszczególnych zadań)																				

5.7. Identyfikacja możliwych do wystąpienia ryzyk związanych z realizacją inwestycji

Ryzyko nieosiągnięcia wskaźników produktu jest nieznaczne, gdyż Inwestorzy dopełnili i dopełnią w przyszłości wszelkich działań warunkujących poprawny proces inwestycyjny. Po zawarciu umowy z Ministrem Zdrowia inwestycja będzie gotowa do rozpoczęcia procesu budowlanego w formule zaprojektuj-wybuduj. USK i UMB posiadają doświadczenie i potencjał organizacyjny i finansowo do realizacji i nadzoru nad procesem inwestycyjnym. Identyfikowane ryzyka dotyczą uwarunkowań niezależnych od Inwestorów i mogą wynikać z następujących czynników:

- 1) osiągnięcie mniej atrakcyjnych cenowo ofert – droższych – w ramach postępowania o zamówienie publiczne w stosunku do szacowanej wartości inwestycji, a wynikające z wyższego niż zakładany wskaźnika wzrostu cen;
- 2) konieczność powtarzania części lub całości procedury wyłonienia wykonawcy/ wykonawców, m.in. z uwagi na fakt, że np. złożone oferty mogą przekraczać wartości, którymi dysponują Inwestorzy, oferty nie będą odpowiadały założeniom Opisu Przedmiotu Zamówienia lub nie zostaną złożone oferty;

- 3) nieterminowe działanie wykonawców, powodujące opóźnienia w realizacji robót budowlano-instalacyjnych, w dostawach sprzętu i wyposażenia, alokacji klinik zabezpieczające zachowanie ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- 4) zaburzenia płynności w finansowaniu inwestycji;
- 5) przesunięcie środków i zasobów przeznaczonych na inwestycję na działania bezpieczeństwa epidemicznego lub obronnego państwa;
- 6) dynamiczny postęp technologiczny oraz zmiany standardów i warunków realizacji świadczeń zdrowotnych, którego nie można było przewidzieć na etapie składania wniosku o ocenę celowości inwestycji.

Inwestorzy zaplanowali następujące działania zapobiegawcze i naprawcze mające na celu minimalizację powyższych ryzyk:

- 1) w ramach systemu zarządzania procesem inwestycyjnym cykliczne raportowanie i monitorowanie o postępie rzeczowo-finansowym w celu szybkiej reakcji na odchylenia;
- 2) przeprowadzenie uprzedniego rozeznania rynku w celu oszacowania wartości przedmiotu zamówienia według aktualnych dla rynku cen;
- 3) wybór odpowiedniego trybu zamówień publicznych minimalizującego potencjalne opóźnienia w postępowaniu;
- 4) odpowiednie ustalenie harmonogramu realizacji przedsięwzięcia i płatności z uwzględnieniem marginesu czasowego;
- 5) adekwatne zapisy umów z wykonawcami zabezpieczające terminy płatności oraz sankcje za niedotrzymanie terminów wykonania robót i dostaw;
- 6) zapisy umów z wykonawcami i dostawcami zabezpieczające brak roszczeń w przypadku wystąpienia ryzyka nr 5.

6. PLANOWANE EFEKTY MEDYCZNE I RZECZOWE

6.1. Planowane efekty rzeczowe

Efekty rzeczowe planowane w wyniku zrealizowanej inwestycji:

- 1) powstanie nowych obiektów 2 szt.;
- 2) modernizacja z rozbudową obiektów 1 szt.;
- 3) modernizacja obiektów 4 szt.;
- 4) zwiększenie powierzchni całkowitej z 14 551 m² do 43 770 m²;

- 5) zwiększenie liczby łózek z 106 szt. do 361 szt.;
- 6) doposażenie w nowoczesny wysokospecjalistyczny sprzęt m.in.:
 - a) akcelerator wysokoenergetyczny 2 szt.,
 - b) aparat do brachyterapii 1 szt.,
 - c) aparat EEG 1 szt.,
 - d) aparat EMG 1 szt.,
 - e) aparat RTG – stacjonarny 1 szt.,
 - f) aparat RTG ogólnodiagnostyczny 1 szt.,
 - g) echokardiograf 2 szt.,
 - h) rezonans magnetyczny 2 szt.,
 - i) skaner SPECT/CT 1 szt.,
 - j) tomograf komputerowy 3 szt.

6.2. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji

Podstawowym efektem planowanej do realizacji inwestycji jest poprawa jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, m.in. przez dążenie do kompleksowej obsługi pacjentów, w tym onkologicznych. Świadczenia realizowane będą zarówno w formie ambulatoryjnej jak i stacjonarnej (z uwzględnieniem możliwości realizacji świadczeń w trybie dziennym i jednodniowym zgodnie z katalogami świadczeń obowiązującymi w ramach umów NFZ), co pozwoli na optymalizację wykorzystania potencjału Szpitala. Planowana inwestycja znacznie poprawi warunki i dostępność kształcenia podyplomowego kadr medycznych na terenie województwa podlaskiego.

Obiekty będą przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych przez montaż wind umożliwiających komunikację pionową, pozbawienie barier architektonicznych, utworzenie węzłów sanitarnych przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, zabezpieczenie miejsc postojowych przeznaczonych dla tych osób itp. Obiekty objęte inwestycją zostaną wykonane przy zachowaniu nowoczesnych standardów medycznych, na podstawie aktualnych wymogów przestrzennych i sanitarnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi obiektów ochrony zdrowia w celu zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej.

Teren wokół obiektów zostanie zagospodarowany przez budowę m.in. ciągów pieszych, dróg dojazdowych, parkingów, a w szczególności parkingu wielopoziomowego, który umożliwi parkowanie znacznie większej liczby pojazdów przez co ułatwi komunikacyjny dostęp pacjentów do poradni i klinik szpitala. Ponadto zagospodarowanie zieleni i małej architektury

będzie uwzględniało konieczność stworzenia przyjaznego otoczenia szczególnie dla pacjentów opieki długoterminowej.

Planowane efekty będą wynikały z realizacji poszczególnych zadań:

1. Budowa Uniwersyteckiego Centrum Onkologii Spersonalizowanej wraz z wyposażeniem

- Klinika Spersonalizowanych Terapii Onkologicznych z Pododdziałem Dziennym (Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii).

Terapia personalizowana (celowana molekularnie) jest formą terapii onkologicznej, która pozwala na poprawę skuteczności leczenia nowotworów i wydłużenie całkowitego czasu przeżycia u pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową. Po przeprowadzeniu odpowiednich testów molekularnych, w określonych przypadkach możliwe jest zastosowanie indywidualnej terapii, opartej na lekach planowanych molekularnie, które pozwalają blokować receptory komórek nowotworowych lub mechanizmy komórkowe. Realizacja zadania inwestycyjnego stanowi spójną całość z zadaniami, które będą realizowały pozostałe komórki, w tym Pracownia Patomorfologii, Cytogenetyki i Biologii Molekularnej oraz Apteka Szpitalna z pracownią cytostatyków, Pracownia Spersonalizowanej Genetyki Onkologicznej i Immunoterapii, a także Klinika Teranostyki Izotopowej. Będzie to pierwszy ośrodek w regionie, który w tak kompleksowy sposób pozwoli na indywidualne podejście do zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom, a także ich koordynację.

- Klinika Radioterapii i Brachyterapii (Oddział radioterapii)

Realizacja świadczeń w zakresie radioterapii i brachyterapii dostępna jest w jednym ośrodku na terenie województwa podlaskiego. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku nie realizuje świadczeń w tym zakresie. Dostępność radio- i brachyterapii w ramach struktury największego Szpitala w regionie, umożliwi kompleksową opiekę nad pacjentem onkologicznym. Prowadzone leczenie chirurgiczne, chemioterapię będzie można – na właściwym dla danego pacjenta etapie – uzupełnić radio- i brachyterapią. Pozwoli to nie tylko na poprawę dostępności do świadczeń i kompleksowości, ale również komfort pacjenta, który będzie mógł być prowadzony przez cały proces leczenia onkologicznego przez jednego koordynatora bez zmiany świadczeniodawcy. Pozwoli to na skupienie się pacjenta na procesie leczenia oraz wzrost jego poczucia bezpieczeństwa. Jak wynika z doświadczenia Szpitala uzyskanego w trakcie realizacji programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej jest to bardzo istotne z punktu widzenia pacjenta. Podstawę

prawną pilotażu stanowiło rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 394).

- Klinika Teranostyki Radioizotopowej (Oddział medycyny nuklearnej)

Precyzyjna diagnostyka chorób nowotworowych, oparta o najnowocześniejsze technologie warunkuje prawidłowość procesu leczenia nowotworów, a także jest jednym z elementów podejścia spersonalizowanego. Realizacja zadania pozwoli na zapewnienie pacjentom dostępności do świadczeń na możliwie najwyższym poziomie, łącząc diagnostykę z terapią chorób nowotworowych. Terapia radioizotopowa jest leczeniem precyzyjnym, skutecznym i bezpiecznym, która jest oferowana pacjentom Szpitala od wielu lat. Inwestycja pozwoli na zwiększenie dostępności do świadczeń pacjentom realizowanym przez doświadczoną kadrę medyczną na jak najwyższym poziomie.

- Klinika Chirurgii Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej (Oddział chirurgii onkologicznej) oraz łóżka intensywnego nadzoru medycznego

USK jest jedynym ośrodkiem realizującym leczenie zabiegowe w zakresie nowotworów płuc. Skupienie w jednej lokalizacji diagnostyki, leczenia zabiegowego, radioterapii oraz chemioterapii w zakresie nowotworów płuc poprawi koordynację procesów w leczeniu nowotworów a także pozwoli zapewnić pacjentom większą dostępność do świadczeń na najwyższym poziomie.

- Blok operacyjny (Blok operacyjny)

Budowa bloku operacyjnego pozwoli na zwiększenie liczby realizowanych świadczeń – planowane utworzenie 2 sal operacyjnych wraz z jedną salą wybudzeń na 4 łóżka zwiększy liczbę udzielanych świadczeń przez skrócenie czasu oczekiwania na zabieg, a tym samym czas trwania hospitalizacji. Nowoczesne wyposażenie bloku i dostęp do najnowszych technologii pozwoli na zwiększenie bezpieczeństwa procesu leczenia pacjentów oraz poprawi komfort procesu leczniczego.

- Poradnia Spersonalizowanych Terapii Onkologicznych (Poradnia chemioterapii), Poradnia Chirurgii Onkologicznej, Poradnia Radioterapii i Brachyterapii (Poradnia radioterapii), Poradnia Teranostyki Radioizotopowej (Poradnia medycyny nuklearnej), Poradnia Onkologiczna.

Realizacja świadczeń w zakresie wymienionych poradni pozwoli na uzupełnienie oferty pacjentom leczonym w UCOS, o świadczenia ambulatoryjne, których realizacja z punktu widzenia pacjenta jest świadczeniem komplementarnym dla leczenia stacjonarnego. Pozwoli na ciągłość opieki nad pacjentem oraz prawidłową koordynację jego leczenia.

- Poradnia Leczenia Żywnieniowego (Poradnia żywieniowa)

Poradnia pozwoli na ciągłość opieki w zakresie leczenia żywieniowego, zarówno do- i pozajelitowego. Pacjenci wymagający leczenia onkologicznego, w tym chemioterapii i radioterapii, będą mieli bezpośredni dostęp – w tej samej lokalizacji – do świadczeń, które mają bardzo istotne znaczenie zarówno dla skuteczności prowadzonej terapii, jak i poprawy jakości ich życia. Domowa forma opieki, a także możliwość realizacji świadczeń w siedzibie poradni, zapewnią optymalną opiekę w tym zakresie.

- Poradnia Psychoonkologiczna (Poradnia psychologiczna)

Spersonalizowane podejście do leczenia onkologicznego oznacza również wsparcie psychologiczne. Pacjenci leczeni onkologicznie są narażeni na depresję, zmęczenie terapią i strach. Dbanie o potrzeby emocjonalne, zrozumienie zachowań pacjentów, a także procesu zmagania się z ciężką chorobą, jest świadczeniem towarzyszącym leczeniu onkologicznemu. Realizacja świadczeń w tym zakresie pozwoli również na wsparcie nie tylko pacjentów onkologicznych, ale także ich członkom ich rodzin.

- Poradnia Medycyny Paliatywnej i Leczenia Bólu (Poradnia medycyny paliatywnej)

Realizacja świadczeń w zakresie poradni pozwoli na uzupełnienie oferty pacjentom leczonym w UCOS, o świadczenia ambulatoryjne, których realizacja z punktu widzenia pacjenta jest świadczeniem komplementarnym. Realizacja świadczeń pozwoli na niesienie ulgi, a także polepszenie jakości życia i uśmierzanie bólu pacjentom w ostatnim stadium choroby nowotworowej. Istotne z punktu widzenia pacjenta jest to, że poradnia może też realizować świadczenia na rzecz pacjentów w trakcie leczenia onkologicznego, związane z leczeniem objawów bólowych.

- Poradnia Rehabilitacji Onkologicznej (Poradnia rehabilitacyjna)

Świadczenie w zakresie rehabilitacji onkologicznej ma na celu odzyskanie lub poprawę sprawności fizycznej, psychicznej, a także zawodowej i społecznej w trakcie i po zakończeniu

leczenia onkologicznego – niezależnie od etapu choroby lub etapu jej leczenia. Po zakończeniu leczenia onkologicznego, rehabilitacja umożliwia powrót do normalnego życia w społeczeństwie oraz powrót do pracy zawodowej. Świadczenia realizowane w poradni stanowić powinny integralną część procesu leczniczego w chorobie nowotworowej.

- Gabinet pielęgniarki epidemiologicznej (Pielęgniarstwo epidemiologiczne)
- Centralna rejestracja z Punktem Logistycznej Obsługi Pacjenta (dla wszystkich poradni)
- Punkt pobrań materiału do badań laboratoryjnych (dla wszystkich poradni)

Z punktu widzenia pacjenta, sprawna organizacja pracy poradni, umożliwiająca rejestrację na konkretną godzinę, nawet z uwzględnieniem przesunięcia czasu faktycznego porady, znacznie poprawi komfort obsługi. Dotyczy to również punktu pobrań materiału biologicznego do badań laboratoryjnych.

- Zakład Radioterapii z Pracownią Brachyterapii i Zakładem Fizyki Medycznej (Pracownia lub zakład teleradioterapii)
- Zakład Teranostyki Radioizotopowej (Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej)
- Zakład Diagnostyki Obrazowej (Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej, Pracownia USG)
- Apteka Szpitalna z pracownią cytostatyków (apteka szpitalna albo zakładowa)

Zadania przypisane do zakładów oraz apteki (jako komórek pomocniczych) pozwolą na sprawną realizację świadczeń opieki zdrowotnej, a także zapewnienie kompleksowości na rzecz pacjentów z chorobą onkologiczną.

- Izba przyjęć (Izba przyjęć szpitala)

Izba przyjęć Szpitala, z punktu widzenia pacjenta jest bardzo istotnym elementem koordynacji opieki nad pacjentem, który w przypadku sytuacji nagłej będzie mógł skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem konieczności przyjęcia do Szpitala, bądź skorzystania ze świadczeń w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

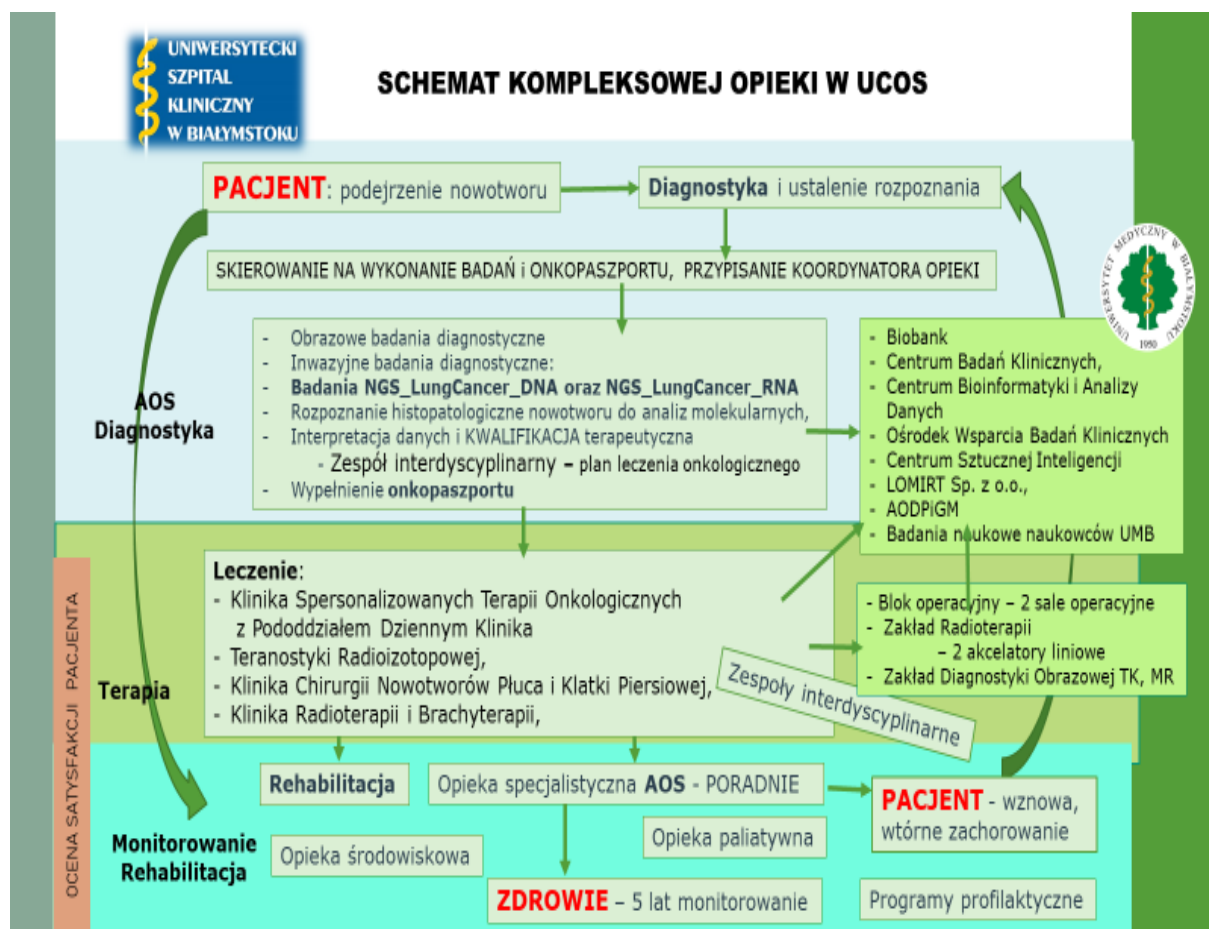
- Pracownia Patomorfologii, Cytogenetyki i Biologii Molekularnej (Pracownia histopatologii)

- Pracownia Spersonalizowanej Genetyki Onkologicznej i Immunoterapii (Medyczne laboratorium diagnostyczne (laboratorium))

Zadania przypisane do Pracowni (jako komórek pomocniczych) pozwolą na sprawną realizację świadczeń opieki zdrowotnej, a także zapewnienie kompleksowości na rzecz pacjentów z chorobą onkologiczną.

UCOS będzie funkcjonowało w schemacie interdyscyplinarnych powiązań organizacyjnych, dostosowanych do ścieżki terapeutycznej pacjenta, co obrazuje poniższa rycina:

Rysunek 4. Schemat kompleksowej opieki w UCOS



2. Budowa budynku A wraz z wyposażeniem oraz parkingiem wielopoziomowym

- I Klinika Nefrologii i Transplantologii

Realizacja inwestycji pozwoli na poprawę warunków, jakie Szpital oferuje hospitalizowanym pacjentom. Zwiększenie powierzchni Kliniki pozwoli na rozlokowanie liczby łóżek na większej przestrzeni, co wpłynie na poprawę warunków w jakich przebywają pacjenci, a tym samym na komfort i jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Nastąpi również wydzielenie pomieszczeń, w których realizowane będą programy lekowe (również w warunkach ambulatoryjnych). Inwestycja przewiduje organizację sali zabiegowej zgodnie ze wszelkimi standardami, w której będzie możliwe zakładanie zarówno cewników donaczyniowych jak i cewników Tenckhoffa (do dializy otrzewnowej), a nawet wytwarzanie przetok tętniczo-żylnych. Pozwoli to na udzielanie kompleksowych świadczeń bez konieczności przenoszenia pacjenta do innych Klinik, w szczególności w innej lokalizacji, celem realizacji niektórych procedur zabiegowych.

- Stacja Dializ

Realizacja inwestycji zwiększy powierzchnię użytkową stacji dializ i pozwoli na zwiększenie liczby miejsc, co pozwoli poprawić komfort obsługi pacjentów, którzy z racji na sposób leczenia, będą regularnie korzystać z nowoczesnej i wygodnej infrastruktury. Jest to szczególnie istotne z uwagi na wysoką częstotliwość korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przez każdego z pacjentów.

- Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej

Szpital jest jedynym realizatorem świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie dializoterapii otrzewnowej na rzecz pacjentów dorosłych w województwie podlaskim. Poprawa infrastruktury i warunków w jakich są realizowane świadczenia wpłynie w znaczący sposób na wzrost jakości udzielanych świadczeń i komfort pacjentów.

- Klinika Dermatologii i Wenerologii

Klinika – jako jedyna w regionie – poza świadczeniami na rzecz pacjentów pełnoletnich, realizuje świadczenia w zakresie dermatologii na rzecz dzieci i młodzieży. Zwiększenie powierzchni Kliniki pozwoli na rozlokowanie łóżek na większej przestrzeni, wpłynie na poprawę warunków w jakich przebywają pacjenci, a tym samym na komfort i jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym na rzecz pacjentów poniżej 18 roku życia.

- Zakład Diagnostyki Obrazowej (TK i MR, RTG, USG)

Zadania przypisane do Zakładu (jako komórki pomocniczej) pozwolą na sprawną realizację świadczeń opieki zdrowotnej, a także zapewnienie kompleksowości na rzecz pacjentów obsługiwanych w lokalizacji Szpitala przy ul. Żurawiej, w tym osób w podeszłym wieku.

- Laboratorium

Zadania przypisane do medycznego laboratorium diagnostycznego (jako komórki pomocniczej) pozwolą na sprawną realizację świadczeń, a także zapewnienie kompleksowości na rzecz pacjentów obsługiwanych w lokalizacji Szpitala przy ul. Żurawiej, w tym osób w podeszłym wieku.

- Apteka Szpitalna

Zadania przypisane do apteki (jako komórki pomocniczej) pozwolą na sprawną realizację świadczeń opieki zdrowotnej, a także zapewnienie kompleksowości na rzecz pacjentów obsługiwanych opieki zdrowotnej w lokalizacji Szpitala przy ul. Żurawiej, w tym osób w podeszłym wieku.

- Izba Przyjęć

Izba przyjęć Szpitala, z punktu widzenia pacjenta jest bardzo istotnym elementem koordynacji opieki nad pacjentem, który w przypadku sytuacji nagłej będzie mógł skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem konieczności przyjęcia do Szpitala, bądź skorzystania ze świadczeń w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

3. Modernizacja budynku B wraz z wyposażeniem

- Klinika Rehabilitacji

Dzięki realizacji inwestycji możliwe będzie rozpoczęcie realizacji zakresów rehabilitacji leczniczej w ramach leczenia w trybie hospitalizacji ze świadczeniami sprofilowanymi w kierunku rehabilitacji ogólnoustrojowej, neurologicznej, pulmonologicznej, kardiologicznej lub kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej, rehabilitacji pulmonologicznej z wykorzystaniem metod subterraneoterapii. Standard leczenia rehabilitacyjnego jako współtowarzyszącego terapii podstawowej lub uzupełniającej, będzie stanowił zabezpieczenie optymalnych, dostosowanych do indywidualnych potrzeb pacjenta metod leczenia. Pozwoli to na znaczne podniesienie jakości realizowanych świadczeń opieki

zdrowotnej, jednocześnie będzie to rozszerzenie dotychczasowej oferty świadczeń w zakresie rehabilitacji stacjonarnej, która obecnie nie jest realizowana w USK. Rozpoczęcie udzielania świadczeń w tej formie umożliwi z czasem złożenie wniosku o akredytację w zakresie szkolenia podyplomowego lekarzy w tym zakresie. Możliwe będzie więc zwiększenie potencjału wykwalifikowanej kadry medycznej, która zwiększy dostępność do świadczeń pacjentom w tym zakresie. Zakup nowoczesnego wyposażenia zapewni dostęp do metod leczenia pacjentów zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Możliwe będzie zachowanie ciągłości opieki nad pacjentem, co w przypadku osób starszych, znacznie podniesie wygodę i komfort przy korzystaniu z dostępnych świadczeń.

- Poradnia rehabilitacyjna

Realizacja świadczeń ambulatoryjnych stanowić będzie uzupełnienie oferty świadczeń rehabilitacyjnych i wpłynie na kompleksowość i jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Zakup nowoczesnego wyposażenia zapewni dostęp do metod leczenia pacjentów zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Możliwe będzie zachowanie ciągłości opieki nad pacjentem, co w przypadku osób starszych, znacznie podniesie wygodę i komfort przy korzystaniu z dostępnych świadczeń.

- Oddział rehabilitacji pobytu dziennego

Realizacja świadczeń dziennych stanowić będzie uzupełnienie oferty świadczeń rehabilitacyjnych i wpłynie na kompleksowość i jakość udzielanych świadczeń. Planowana jest realizacja rehabilitacji ogólnoustrojowej, neurologicznej, pulmonologicznej, kardiologicznej lub kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej, rehabilitacji pulmonologicznej

z wykorzystaniem metod subterraneoterapii. Zakup nowoczesnego wyposażenia zapewni dostęp do metod leczenia pacjentów zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Możliwe będzie zachowanie ciągłości opieki nad pacjentem, co w przypadku osób starszych, znacznie podniesie wygodę i komfort przy korzystaniu z dostępnych świadczeń.

4. Modernizacja budynku C wraz z wyposażeniem

- Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (I odcinek)

Planowana inwestycja pozwoli na zorganizowanie i rozpoczęcie udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w formie zakładu

pielęgnacyjno-opiekuńczego (70 łóżek – w dwóch budynkach, w tym łóżek dla pacjentów wentylowanych mechanicznie) na rzecz pacjentów wymagających wykwalifikowanej opieki. Funkcjonowanie tego oddziału zabezpieczy kompleksowość i ciągłość opieki, zwłaszcza pacjentom obciążonym chorobami neurologicznymi i nefrologicznymi. Jest to szczególnie ważne przy malejącym współczynniku pielęgnacyjnym w województwie podlaskim, który przyczynia się do zmniejszenia się potencjału opieki nieformalnej i konieczności zwiększenia roli administracji publicznej oraz sektora opieki zdrowotnej w zapewnieniu opieki niesamodzielnym seniorom wymagającym wsparcia medycznego. Obecnie, na terenie miasta Białegostoku nie funkcjonuje stacjonarna opieka długoterminowa. Inwestycja pozwoli więc na uzupełnienie powstałej luki w dostępie do świadczeń.

5. Modernizacja budynku D wraz z wyposażeniem

- **Klinika Geriatrii**

Planowana w zakresie inwestycji kompleksowa opieka z jednocześnie dostosowanym do profilu pacjentów zapleczem diagnostycznym i rehabilitacyjnym, pozwoli skierować ofertę leczenia do określonej, stale powiększającej się grupy chorych, co bezpośrednio w wysokim stopniu wpłynie na poprawę efektów zdrowotnych uzyskiwanych w populacji pacjentów, szczególnie starszych. Szpital planuje wprowadzenie funkcji koordynatora pacjenta, który będzie wspierał informacyjnie pacjenta w planowanej dla niego ścieżce terapeutycznej oraz oferował niezbędną pomoc organizacyjną w czynnościach rejestracyjnych na poszczególnych etapach leczenia.

- **Poradnia geriatryczna**

Realizacja inwestycji pozwoli na rozwój i zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie geriatrii. Poradnia o tym profilu funkcjonuje w USK od około dwóch lat i cieszy się dużym zainteresowaniem pacjentów. Przeniesienie poradni, z jednoczesnym utworzeniem Kliniki Geriatrii w strukturach Szpitala, pozwoli nie tylko na zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, ale też na ich realizację w sposób kompleksowy.

- **Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (II odcinek)**

Planowana inwestycja pozwoli na zorganizowanie i rozpoczęcie udzielania świadczeń opieki długoterminowej w formie zakładu pielęgnacyjno- opiekuńczego (70 łóżek – w dwóch budynkach, w tym łóżek dla pacjentów wentylowanych mechanicznie) na rzecz pacjentów

wymagających wykwalifikowanej opieki. Funkcjonowanie tego oddziału zabezpieczy kompleksowość i ciągłość opieki, zwłaszcza pacjentom obciążonym chorobami neurologicznymi i nefrologicznymi. Jest to szczególnie ważne przy malejącym współczynniku pielęgnacyjnym w województwie podlaskim, który przyczynia się do zmniejszenia się potencjału opieki nieformalnej i konieczności zwiększenia roli administracji publicznej oraz sektora opieki zdrowotnej w zapewnieniu opieki niesamodzielnym seniorom wymagającym wsparcia medycznego. Obecnie, na terenie miasta Białegostoku nie funkcjonuje stacjonarna opieka długoterminowa. Inwestycja pozwoli więc na uzupełnienie powstałej luki w dostępie do świadczeń.

6. Rozbudowa i modernizacja budynku E wraz z wyposażeniem i modernizacją schronu

- II Klinika Neurologii z pododdziałem udarowym

Oddział Neurologii będzie specjalizował się w diagnozowaniu, leczeniu oraz rehabilitacji określonej grupy chorych, współpracujących ze sobą na rzecz poprawy stanu zdrowia pacjentów oraz jakości ich życia – pozwoli to na budowę systemu opieki przyjaznego pacjentowi, przejrzystego i mobilizującego do stałego doskonalenia jakości. Inwestycja w modernizację zasobów infrastrukturalnych, ludzkich oraz organizacyjnych pozwoli na dostosowanie podaży do rosnących potrzeb zdrowotnych, stałe zwiększanie wartości zdrowotnej wytwarzanej w systemie opieki neurologicznej przez niwelowanie nierówności w dostępie do opieki wysokiej jakości. Szpital planuje włączyć się w przypadku stworzenia zapowiadanej przez Ministra Zdrowia do Krajowej Sieci Neurologicznej (KSN) integrującej świadczeniodawców, zapewniających opiekę neurologiczną, w szczególności w zakresie sześciu najczęściej występujących chorób neurologicznych.

- Klinika Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych

W ramach inwestycji w Klinice Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, planowane są zadania, których realizacja poprawi pacjentom dostępność do świadczeń, ich kompleksowość i jakość:

- 1) organizację sal zabiegowych zgodnie z wszelkimi standardami, w tym z zapleczem anestezjologicznym, w której będzie możliwe wykonywanie denerwacji tętnic nerkowych, a także procedur takich, jak kardiowersja elektryczna, echokardiograficzna próba dobutaminowa, diagnostyka/ zabiegi w zakresie przewodu

pokarmowego

z zastosowaniem metod endoskopowych;

- 2) utworzenie sal z telemonitoringiem – o podwyższonym nadzorze;
- 3) utworzenie oddzielnej podjednostki funkcjonalnej – Ambulatorium Oddziału Hipertensjologii, Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, w którym będą możliwe hospitalizacje jednego dnia, w celu wykonania niektórych procedur zabiegowych, co skróci hospitalizacje;
- 4) utworzenie Pododdziału Leczenia Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit.

- **Poradnia chorób wewnętrznych**

Z uwagi na nietypowość świadczeń w zakresie chorób wewnętrznych – są one realizowane wyłącznie w celu kontroli oraz diagnostyki po hospitalizacji w oddziale o profilu choroby wewnętrzne wyłącznie w tym samym podmiocie (Szpital realizuje umowę w zakresie choroby wewnętrzne – hospitalizacja w 14 miejscach udzielania świadczeń), utworzenie takiej poradni pozwoli na poprawę kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

- **Poradnia neurologiczna**

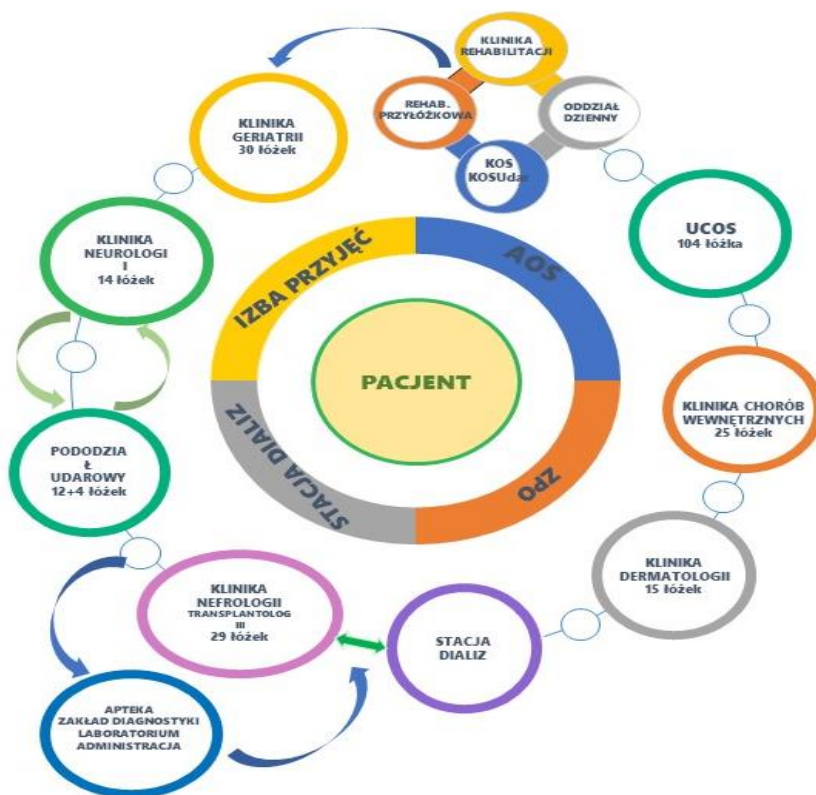
Realizacja świadczeń w zakresie poradni pozwoli na uzupełnienie oferty pacjentom leczonym w Szpitalu, o świadczenia ambulatoryjne, których realizacja z punktu widzenia pacjenta jest świadczeniem komplementarnym dla leczenia stacjonarnego. Pozwoli na ciągłość opieki nad pacjentem oraz prawidłową koordynację jego leczenia.

7. Modernizacja budynku F wraz z wyposażeniem

- **Administracja Szpitala**

Z uwagi na obecne umiejscowienie administracji Szpitala, w wyeksploatowanym budynku z bardzo ograniczoną dostępnością dla osób starszych i niepełnosprawnych, jego modernizacja przyczyni się nie tylko do optymalizacji zasobów Szpitala, ale też znacznie ułatwi dostęp pacjentom. Pomimo, że komórki administracyjne nie realizują świadczeń opieki zdrowotnej, wspierają pacjentów przez udzielanie informacji o dostępności do świadczeń, możliwych terminach leczenia, a także udzielają informacji o uprawnieniach do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, a pracownicy administracji pełnią również funkcję koordynatorów leczenia onkologicznego.

Rysunek 5. Schemat interdyscyplinarnych powiązań organizacyjnych w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w efekcie realizacji Programu.



6.3. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji (z perspektywy szpitala i dla szpitala):

Realizacja Programu przyczyni się do uzyskania następujących efektów medycznych:

1. Budowa UCOS umożliwi kompleksowe, w jednej lokalizacji leczenie pacjentów z rozpoznaniem nowotworem okolicy klatki piersiowej. USK jest jedynym w regionie ośrodkiem zajmującym się leczeniem raka płuca, który jest jednym z podstawowych problemów zdrowotnych w rozpoznaniach nowotworów. Program umożliwi organizację diagnostyki, leczenia i dalszego skierowania pacjenta na rehabilitację leczniczą lub leczenia wspierającego w ramach jednostek szpitala zlokalizowanych w kompleksie niewymagającym przemieszczania się lekarzy specjalistów pomiędzy budynkami rozmieszczonymi w różnych lokalizacjach.
2. Wykorzystanie nowoczesnego sprzętu w diagnozie i leczeniu pacjentów skróci czas hospitalizacji, szczególnie w przypadku pacjentów po przebytym udarze lub w rozpoznaniu onkologicznym.

3. Zlokalizowanie Kliniki Geriatrii na bazie własnej oraz równoczesna budowa zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego odciążą Kliniki internistyczne, na których przebywają pacjenci z długoterminowym obciążeniem i wielochorobowością. Zdecydowanie to wpłynie na zmniejszenie kosztów hospitalizacji w klinikach specjalistycznych i wpłynie na poprawę rentowności lub zmniejszenie strat.
4. Przebudowa Kliniki Nefrologii i Transplantologii wraz ze Stacją Dializ, zdecydowanie poprawi organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Pozwoli również zwiększyć liczbę pacjentów dializowanych, co przy sprawnej organizacji transportu pacjentów poprawi rentowność funkcjonowania tych jednostek w szpitalu. Zdecydowanie też wpłynie na wizerunek recepcji pacjentów i jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Budowa Kliniki Rehabilitacji z zapleczem rehabilitacji dziennej, znacznie poprawi możliwość prowadzenia świadczeń zdrowotnych w tym zakresie. Potencjał infrastrukturalny na świadczenia dzienne pozwoli zbilansować funkcjonowanie Kliniki, przy stosunkowo niskich kosztach stałych. Otwarcie oddziału łóżkowego z prowadzoną m.in. rehabilitacją neurologiczną i pulmonologiczną, udrożni rotację pacjentów na oddziale neurologicznym i Klinice Chirurgii Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej. Pozwoli to na zwiększenie liczby udzielonych świadczeń wysokospecjalistycznych.
6. Stworzenie optymalnych warunków dla funkcjonowania AOS w szeregu poradni dotychczasowych jak i nowych, pozwoli na przyjmowanie pacjentów leczonych w USK w ciągłości terapii i monitorowaniu etapu zdrowienia. Wpłynie to na zmniejszenie kosztów niezbędnych badań diagnostycznych bądź ich powtarzania, co odciążą kosztowo szpital.
7. Utworzenie UCOS wpłynie na stworzenie optymalnych warunków kształcenia kadr medycznych na bazie własnej, co wzmocni potencjał kadrowy USK. Szpital planuje niezwłoczne podjęcie starań o akredytację w tym zakresie oraz wystąpienie o miejsca specjalizacyjne.
8. Realizacja Programu podwyższy rangę i prestiż Szpitala w jakości i doświadczeniu kompleksowego leczenia osób starszych. Wypracowane rozwiązania organizacyjne, ścieżki terapeutyczne oraz kształcenie kadr medycznych na tej bazie pozwolą na promocję najlepszych rozwiązań na skalę kraju.
9. Rozpoczęcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w nowych zakresach (w tym w dwóch Klinikach funkcjonujących obecnie na bazie obcej) pozwoli z czasem rozpocząć

kształcenie podyplomowe lekarzy w nowych specjalnościach (radioterapia, onkologia kliniczna, rehabilitacja lecznicza, geriatrya).

7. MIERNIK PLANOWANEJ INWESTYCJI

7.1. Mierniki stopnia realizacji inwestycji

Tabela 22. 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
	2025	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia	1 000 000	0,11	0,11
2	2026	Prace projektowe, obsługa inwestorska, nadzór autorski oraz inwestorski	130 418 165	13,76	13,86
		Budowa obiektów podstawowych			
		Instalacje			
		Przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci			
3	2027	Obsługa inwestorska, nadzór autorski oraz nadzór inwestorski	261 000 364	27,53	41,39
		Budowa obiektów podstawowych			
		Instalacje			
		Przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
4	2028	Obsługa inwestorska, nadzór autorski oraz nadzór inwestorski	351 207 424	37,05	78,44
		Budowa obiektów podstawowych			
		Instalacje			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych i małej architektury			
		Zakup sprzętu i wyposażenia			
5	2029	Obsługa inwestorska, nadzór autorski oraz nadzór inwestorski, szkolenia	204 374 047	21,56	100
		Budowa obiektów podstawowych			
		Instalacje			
		Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych i małej architektury			
		Zakup sprzętu i wyposażenia			
Ogółem			948 000 000	100	100

7.2 Monitoring Programu

Do obsługi realizacji inwestycji objętych Programem zostanie powołany Zespół składający się z pracowników UMB i USK z odpowiednim przygotowaniem zawodowym i doświadczeniem do obsługi zadań inwestycyjnych, którego zadaniem w szczególności będzie przygotowanie i prowadzenie inwestycji, kontrola zgodności realizacji z harmonogramem rzeczowo-finansowym, bieżące rozliczanie finansowe, monitorowanie zagrożeń i ich raportowanie, prowadzenie niezbędnej sprawozdawczości do Ministerstwa Zdrowia, a także końcowe rozliczenie i nadzór nad przekazywaniem poszczególnych zadań (obiektów) do użytkowania. Nadzór inwestorski zostanie powierzony firmie zewnętrznej wyłonionej w postępowaniu przetargowym.

Po zakończeniu robót/przekazaniu do użytkowania służby techniczne szpitala będą na bieżąco nadzorować eksploatację obiektów, dokonywać przeglądów w tym gwarancyjnych monitorując ich stan techniczny w celu efektywnego wykorzystania okresu rękojmi i gwarancji. Ponadto przez okres 5 lat po zakończeniu inwestycji będą składane do Ministerstwa Zdrowia informacje odnośnie zgodności wykorzystania powierzchni objętej inwestycją z celem jaki został określony w Programie.

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

Ponadto, zgodnie z umową o udzielenie dotacji, inwestor zobowiązany jest do składania m.in. rocznych harmonogramów rzeczowo-finansowych oraz kwartalnych informacji o zakresie zaawansowania realizacji inwestycji - stanowiących dla Ministra Zdrowia narzędzie do sprawnego i efektywnego monitoringu oraz nadzoru nad finansowanym Programem.

8. STRATEGIE I KIERUNKI ROZWOJU OPIEKI MEDYCZNEJ

Strategie rozwoju w jakie wpisuje się Program:

Program wpisuje się w główne kierunki zmian w ochronie zdrowia mające na celu obniżenie wskaźników zachorowalności i umieralności na choroby typowe dla starzejącej się populacji

społeczeństwa oraz poprawę warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, bezpieczeństwa i komfortu pacjentów. Jest zgodna z priorytetami i celami przyjętymi do realizacji w następujących dokumentach strategicznych:

Krajową Strategią Rozwoju Regionalnego 2030, zwaną dalej „Strategią 2030”³⁵

Program jest zgodny z głównym celem Strategii 2030, 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 wpisuje się w cele szczegółowe Strategii 2030, takie jak:

Cel 1. Zwiększenie spójności rozwoju krajów w wymiarze społecznym, gospodarczym, środowiskowym i przestrzennym, kierunek interwencji. 1.5. Rozwój infrastruktury wspierającej dostarczenie usług publicznych i podnoszących atrakcyjność inwestycyjną obszarów;

Cel 3. Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk ukierunkowanych terytorialnie, Kierunek interwencji 3.3. Poprawa świadczenia usług publicznych.

Realizacja Programu wpłynie na optymalizację systemu ochrony zdrowia w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom starszym. Dzięki realizacji inwestycji zwiększy się jakość, dostępność i kompleksowość świadczeń dla pacjentów starszych w województwie podlaskim i północno-wschodniej części Rzeczypospolitej Polskiej.

Strategią Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030, zwaną dalej „SRKL2030”³⁶

Program jest zgodny z celem głównym SRKL2030 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 wpisuje się w cele szczegółowe SRKL2030 tj. cel 2. Poprawa zdrowia obywateli oraz podniesienie efektywności opieki zdrowotnej.

Realizacja Programu wpłynie na poprawę stanu zdrowia szczególnie osób starszych oraz będzie miała wpływ na zmniejszenie ubóstwa i wykluczenia społecznego z powodu

³⁵ –Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego - Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej – Portal Gov.pl (www.gov.pl)

³⁶ Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030 (SRKL2030) - Portal Interoperacyjności i Architektury - Portal Gov.pl (www.gov.pl)

uwarunkowań zdrowotnych. Program przyczyni się do zmniejszenia niekorzystnego trendu nadumieralności mężczyzn w województwie podlaskim, co będzie miało wpływ na osiągnięcie wskaźników wyznaczonych dla celu szczegółowego 2 SRKL2030: przeciętne trwanie życia kobiet, przeciętne trwanie życia mężczyzn.

Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020, z perspektywą 2030, zwaną dalej „SOR”³⁷

Program realizuje cele i kierunki interwencji określone w SOR pn. Kapitał ludzki i społeczny Kierunek interwencji 2: Poprawa stanu zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej. Program wpisuje się w przewidziane do realizacji do 2030 r. działania polegające na „wspieraniu podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie: (...) geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej”.

Program jest odpowiedzią na zdiagnozowany w SOR „problem niewystarczającego poziomu elastyczności wydatkowania środków na opiekę zdrowotną np. w kontekście zachodzących zmian demograficznych oraz występujących zagrożeń epidemiologicznych. W perspektywie średnio- i długookresowej spadek populacji osób w wieku produkcyjnym oraz stały wzrost populacji w wieku 65+ będzie prowadził do istotnych przemian na rynku pracy oraz wzrostu zapotrzebowania na usługi w obszarze opieki zdrowotnej ukierunkowanej zwłaszcza na potrzeby ludzi starszych. Postępujący proces starzenia się społeczeństwa będzie wymagał rozwoju medycznego rynku pracy oraz innowacyjnych technologii w sektorze ochrony zdrowia.”³⁸

Program wpisuje się również w założony w SOR projekt strategiczny pn. Efektywna służba zdrowia, w którym przewidziane zostały m.in. kształcenie kadr medycznych, inwestycje w nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny.³⁹

Strategia Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030, zwaną dalej „Zdrowa Przyszłość”⁴⁰

Program wpisuje się w kierunek interwencji 3: Poprawa dostępności i efektywności opieki zdrowotnej przez rozwój i modernizację infrastruktury systemu ochrony zdrowia.

³⁷ Informacje o Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju - Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej - Portal Gov.pl (www.gov.pl)

³⁸ str. 271 SOR

³⁹ str. 285 SOR

⁴⁰ Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 – Ministerstwo Zdrowia – Portal Gov.pl (www.gov.pl)

Interwencje w ramach Programu są odpowiedzią na wyzwania – obszary wymagające wsparcia określone w „Zdrowej Przyszłości”⁴¹.

Ponadto, w kontekście możliwości wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych, co biorąc pod uwagę usytuowanie województwa podlaskiego, ma ogromne znaczenie w kontekście aktualnych zagrożeń, konieczne jest przygotowanie infrastruktury ochrony zdrowia przystosowanej

do funkcjonowania w warunkach sprawnego przystosowania do bezpiecznego porządkowania ruchu chorych. Stąd w inwestycji zaplanowane są miejsca ukrycia, które dla poprawy efektywności wykorzystania powierzchni, w czasie bez wdrożenia podwyższonych stanów gotowości, będą mogły stanowić miejsca parkingowe.

Kierunek interwencji 3 jest realizowany przez następujące narzędzia:

3.1 Wsparcie infrastrukturalne podmiotów leczniczych;

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

3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego.

Program poza strategiami zintegrowanymi, odnosi się do innych kluczowych dokumentów przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia, w szczególności do Narodowego Programu Zdrowia⁴² i Narodowej Strategii Onkologicznej⁴³, w tym do założeń części „Inwestycje w Kadry” Narodowej Strategii Onkologicznej:

- 1) zwiększenie liczby lekarzy, pielęgniarek i innych specjalistów w dziedzinach onkologicznych;
- 2) podniesienie jakości kształcenia kadry medycznej;
- 3) inwestycje w naukę i innowacje;
- 4) zwiększenie możliwości udziału pacjentów onkologicznych w badaniach klinicznych;
- 5) ułatwienie dostępu do innowacyjnych terapii onkologicznych;
- 6) dofinansowanie podmiotom leczniczym zakup sprzętu medycznego do diagnostyki i leczenia nowotworów.

⁴¹ str. 197 „Zdrowa Przyszłość”.

⁴² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. poz. 642).

⁴³ Ustawa z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969) oraz uchwała nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 (M. P. z 2022 r. poz. 814, z późn. zm.).

Program jest zgodny z WPTWP w zakresie:

1) obszaru 2.3 Leczenie szpitalne:

- Rekomendacja: *„Zwiększenie liczby podmiotów opracowujących innowacyjne rozwiązania medyczne w zakresie onkologii. Utworzenie Uniwersyteckiego Centrum Onkologii Spersonalizowanej, w ramach którego funkcjonować będą 44 - łóżkowe: Klinika Chirurgii Onkologicznej, Klinika Onkologii Klinicznej, Klinika Radioterapii, Klinika Ginekologii Onkologicznej (przeniesiona z bieżącej lokalizacji) oraz Blok Operacyjny, Zespół Specjalistycznych Poradni Onkologicznych, Pracownia Mammografii i Tomografii Komputerowej, Zakład Radioterapii, a także Zakład Fizyki Medycznej i Zakład Immunoterapii.”*;
- Rekomendacja: *„Zwiększenie geriatrycznej bazy łóżkowej”. Działanie: „Zwiększenie o 20 liczby łóżek geriatrycznych (w oddziale geriatrycznym w Białymstoku lub na zakresach jednoimiennych do oddziału geriatrycznego) bądź utworzenie 20-łóżkowego oddziału geriatrii oraz modernizacja /rozbudowa infrastruktury podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu geriatrii”*. Szpital rekomenduje realizację działania ze zmianą liczby łóżek na nowotworzonym oddziale geriatrii, z uwagi na oszacowaną wartość wskaźnika progu rentowności ilościowej dla tego świadczenia. Biorąc pod uwagę aktualne koszty stałe funkcjonowania oddziału spełniającego warunki realizacji tego zakresu oraz aktualne szacowane przychody ze świadczeń, Szpital rekomenduje organizację 30-łóżkowego oddziału geriatrii. Będą to dodatkowe świadczenia realizowane w województwie;
- Rekomendacja: *„Optymalizacja zasobów łóżkowych w województwie (w szczególności zwiększenie bazy łóżek neurologicznych).” Działanie: „Zwiększenie o 42 liczby łóżek w oddziałach neurologicznych (...) przez przekształcenie łóżek o niskim obłożeniu np. w oddziale dermatologicznym”*. Szpital w ramach inwestycji planuje utworzenie w Białymstoku przy ul. Żurawiej, 30-łóżkowego oddziału neurologii, w tym 16 – łóżkowym pododdziałem udarowym. Są to dodatkowe łóżka neurologiczne w Szpitalu. Z uwagi na istniejące potrzeby w województwie i zapowiadane likwidacje tych świadczeń w innych podmiotach, Szpital planuje rozwój udzielania świadczeń w tym zakresie.

2) obszaru 2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna:

- Rekomendacja: „Zwiększenie dostępności do poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które charakteryzują się długim czasem oczekiwania na udzielenie świadczenia.” Działanie: „Wydłużenie harmonogramów czasu pracy istniejących bądź utworzenie nowych poradni AOS, do których jest długi czas oczekiwania, w tym m.in. poradnia geriatryczna.”; Rekomendacja: „Zwiększenie dostępności do opieki ambulatoryjnej w przypadku poradni, w których znaczna część pacjentów jest w wieku 65+”.

Szpital zakłada zwiększenie liczby porad udzielanych w ramach AOS związanych z niniejszą inwestycją, a tym samym skrócić czas oczekiwania na świadczenie w ramach AOS.

3) obszaru 2.5. Rehabilitacja lecznicza:

- Rekomendacja: „Zabezpieczenie dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji pulmonologicznej.” Działanie: „Utworzenie na terenie województwa 20-łóżkowego oddziału rehabilitacji pulmonologicznej”. Szpital w planowanym oddziale rehabilitacji planuje się przeznaczyć 12 łóżek na realizację zakresu rehabilitacji pulmonologicznej, a 18 łóżek na realizację zakresu rehabilitacji neurologicznej. Ponadto Inwestorzy planują organizację oddziału dziennego w ramach oddziału rehabilitacji;

4) obszaru 2.6. Opieka długoterminowa:

- Rekomendacja: „Zwiększenie liczby ośrodków udzielających świadczeń z zakresu opieki długoterminowej domowej.” Wobec braku działających zakładów opieki długoterminowej na terenie m. Białystok, Szpital planuje rozpocząć realizację nowego zakresu świadczeń w trybie opieki długoterminowej w formie zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego. Zakłada się organizację 70 łóżek ZPO, w tym świadczenia opieki nad pacjentami wymagającymi wentylacji mechanicznej;

5) obszaru 2.8 Kadry medyczne:

- Realizacja inwestycji w znacznym stopniu przyczynia się do tworzenia odpowiednich warunków do zwiększania możliwości kształcenia kadr medycznych, zwłaszcza w specjalizacjach deficytowych;

6) obszaru 2.9 Sprzęt medyczny:

- Rekomendacja: „Systematyczna wymiana sprzętów i aparatury medycznej, której czas eksploatacji został przekroczony”. „Wyposażenie podmiotów w nowoczesny sprzęt do diagnostyki i leczenia, co wpłynie bezpośrednio na

poprawę jakości świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez podmioty lecznicze". Program zakłada przede wszystkim wymianę używanej aktualnie aparatury medycznej oraz zakup nowego sprzętu medycznego w jednostkach nowo organizowanych, w zakresie zabezpieczającym warunki realizacji świadczeń, jakość i bezpieczeństwo oferowanych świadczeń oraz optymalną organizację procesów terapeutycznych i kompleksowych świadczeń dla pacjentów.

9. OCENA EFEKTYWNOŚCI INWESTYCJI

Inwestycja w kategoriach ekonomicznych nie jest rentowna i nie daje zwrotu z zainwestowanego kapitału zarówno jako całość (w kategoriach komercyjnych), jak również od wkładu własnego. Wynika to przede wszystkim z założenia, że koszty operacyjne zostaną w całości pokryte przez wpływy z umów zawartych z NFZ i w wyniku inwestycji nie powstaną nadwyżki finansowe.

Inwestycja ma charakter społeczny, nie jest nastawiona na generowanie zysku i wymaga dofinansowania.

Opracowanie pn. „Ocena efektywności ekonomicznej inwestycji pn. *„Rozbudowa i modernizacja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku obejmująca Uniwersyteckie Centrum Onkologii Spersonalizowanej”* stanowi Załącznik nr 1 do Programu.

10. ANALIZA CELOWOŚCI I MOŻLIWOŚCI WYKONANIA INWESTYCJI ETAPAMI

Realizacja poszczególnych zadań Programu jest ze sobą ściśle powiązana z uwagi na założenie kompleksowej opieki zdrowotnej skierowanej w szczególności do osób starszych. Ponadto w planach realizacyjnych założona została płynna realizacja poszczególnych zadań obejmująca m.in. alokację istniejących klinik i zakładów na potrzeby kolejnego rozpoczynania zadań. Uszczegółowienie harmonogramu realizacji prac będzie wynikać z harmonogramu rzeczowego, będącego częścią dokumentacji projektowej wykonawczej. Priorytetem dla Szpitala jest utrzymanie ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przy prowadzonych pracach budowlanych.

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

Budynki objęte inwestycją po zakończeniu każdego zadania polegającego na budowie nowych/modernizacji istniejących będą zagospodarowane sukcesywnie po zakończeniu robót i uzyskaniu pozwolenia na użytkowanie. Rozpoczęcie działalności poszczególnych jednostek nastąpi niezwłocznie po przeniesieniu części wyposażenia i zakupie nowego. Niezbędne finansowanie będzie pochodziło z dotacji z Ministerstwa Zdrowia oraz środków własnych Inwestorów.

Informacje dotyczące zagospodarowania powierzchni, które zostaną zwolnione w wyniku realizacji inwestycji:

- 1) pomieszczenia obecnie zajmowane na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu onkologii klinicznej oraz chemioterapii (zajmujące ok. 92,3 m² – 6 łóżek) zostały wydzielone w kompleksie szpitalnym przy ul. M. Skłodowskiej - Curie 24A kosztem powierzchni II Klinik Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej. Zajmowane obecnie powierzchnie zostaną przywrócone do pierwotnej funkcji, co pozwoli na zoptymalizowanie funkcjonowania tej kliniki, zwłaszcza w zakresie efektywności organizacji odcinka opieki pielęgniarskiej oraz ergonomii wykorzystania przestrzeni opieki pacjenta;
- 2) pomieszczenia obecnie zajmowane przez Klinikę Rehabilitacji Szpitala w Białymstoku przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A o łącznej pow. 1870 m² będą przeznaczone na kontynuację realizacji kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał), poprawę jakości recepcji pacjentów stabilnych SOR oraz rejestrację przyjęć planowych Szpitala 767 m², docelowej organizacji w odpowiednim standardzie nocnej i świątecznej opieki USK 1103 m², co pozwoli zoptymalizować funkcjonowanie w zakresie efektywności organizacji pracy personelu medycznego oraz ergonomii przestrzeni recepcyjnej pacjentów.

12. PLANOWANE DZIAŁANIA MAJĄCE NA CELU UTRZYMANIE EFEKTÓW, OSIĄGNIĘTYCH W WYNIKU REALIZACJI INWESTYCJI

Środki finansowe związane z utrzymaniem efektów osiągniętych w wyniku realizacji inwestycji zostaną zabezpieczone w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dodatkowe miejsca udzielania świadczeń zakresów już włączonych do PSZ (na podstawie kwalifikacji Szpitala) zostaną uwzględnione w umowie „sieciowej” po spełnieniu podstawowych wymogów określonych przepisami dotyczącymi świadczeń gwarantowanych w poszczególnych rodzajach świadczeń. W przypadku pozostałych zakresów, w tym w ramach świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne, konieczne będzie zawarcie umów z POW NFZ w wyniku postępowań konkursowych. Z uwagi na to, że w większości są to świadczenia priorytetowe, których realizacja wymaga szczególnych zasobów, zarówno ludzkich, jak i materialnych, ich zawarcie wydaje się być wysoce prawdopodobne. Z uwagi na przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która określa tryb zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, niemożliwe jest uzyskanie promesy sfinansowania świadczeń.

13. 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. W dniu 1 października 2019 r. została zawarta umowa pomiędzy UMB a USK z późniejszymi corocznymi aneksami – Załącznik nr 2 do Programu. Oświadczenie Inwestora o prawie dysponowania nieruchomością stanowi Załącznik nr 3 do Programu.

Załączniki:

1. Ocena efektywności ekonomicznej inwestycji.
2. Umowa udostępnienia z dnia 1 października 2019 r. wraz z aneksami.
3. Oświadczenie o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością.
4. Zobowiązanie do przeznaczenia środków własnych.

Spis tabel:

Tabela 1. Zatrudnienie w UMB na dzień 30.06.2024 r.	15
Tabela 2. Zatrudnienie w USK na dzień 31.08.2024 r.....	16
Tabela 3. Liczba zrealizowanych porad w USK.....	29
Tabela 4. Jednostki w województwie podlaskim akredytowane do prowadzenia specjalizacji dla lekarzy w specjalizacjach deficytowych objętych interwencją Programu.....	34
Tabela 5. Istniejące budowle ochronne w kompleksie szpitalnym przy ul. Żurawiej 14	46
Tabela 6. Oddziały/komórki organizacyjne nowego budynku UCOS.....	50
Tabela 7. Wykaz aparatury o szczególnym znaczeniu ujętej 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) ..	51
Tabela 8. Oddziały/komórki organizacyjne nowego budynku A i budynku garażowego	53
Tabela 9. Wykaz aparatury o szczególnym znaczeniu ujętej 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	53
Tabela 10. Oddziały/komórki organizacyjne modernizowanego budynku B.....	55
Tabela 11. Wykaz aparatury o szczególnym znaczeniu ujętej 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	55
Tabela 12. Oddziały/komórki organizacyjne modernizowanego budynku	56
Tabela 13. Oddziały/komórki organizacyjne modernizowanego budynku D.....	58
Tabela 14. Oddziały/komórki organizacyjne modernizowanego budynku E	59
Tabela 15. Aparatura o szczególnym znaczeniu ujęta 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	59
Tabela 16. Oddziały/komórki organizacyjne modernizowanego budynku F	60
Tabela 17. MIERNIKI INWESTYCJI.....	63
Tabela 18. ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY INWESTYCJI - zgodny z OCI	63

Tabela 19. WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI (WKI)	69
Tabela 20. Źródła finansowania inwestycji wraz z prognozowanym harmonogramem wydatków w poszczególnych latach realizacji Programu	69
Tabela 21. PROGNOZOWANY HARMONOGRAM REALIZACJI INWESTYCJI.....	70
Tabela 22. MIERNIKI STOPNIA REALIZACJI INWESTYCJI	86
Rysunek 1. Mapa pogładowa lokalizacji planowanej inwestycji	20
Rysunek 2. Schemat zarządzania administracyjnego Programem wieloletnim.....	21
Rysunek 3. Schemat lokalizacji obecnych i planowanych budynków.....	49
Rysunek 4. Schemat kompleksowej opieki w UCOS	77
Rysunek 5. Schemat interdyscyplinarnych powiązań organizacyjnych w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnejw efekcie realizacji Programu.	84