

RM-111-206-17

UCHWAŁA NR 202/2017

RADY MINISTRÓW

z dnia 13 grudnia 2017 r.

**w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Drugi etap budowy
Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wraz
z Akademickim Ośrodkiem Onkologicznym”**

Na podstawie art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. Ustanawia się program wieloletni pod nazwą „Drugi etap budowy Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wraz z Akademickim Ośrodkiem Onkologicznym”, zwany dalej „Programem”, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Okres realizacji Programu ustala się na lata 2018–2023.

§ 3. 1. Wykonawcą Programu jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi jako inwestor.

2. Nadzór nad realizacją Programu sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 4. 1. Wartość kosztorysowa Programu wynosi 474 486 tys. zł, w tym nakłady z budżetu państwa wynoszą 453 694 tys. zł i ze środków własnych 20 792 tys. zł.

2. Nakłady z budżetu państwa, o których mowa w ust. 1, w poszczególnych latach wyniosą:

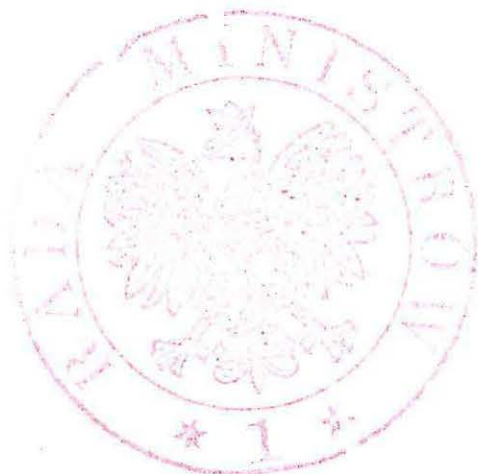
- 1) 2018 r. – 15 131 tys. zł;
- 2) 2019 r. – 51 620 tys. zł;
- 3) 2020 r. – 91 374 tys. zł;
- 4) 2021 r. – 67 532 tys. zł;
- 5) 2022 r. – 95 925 tys. zł;
- 6) 2023 r. – 132 112 tys. zł.

3. Środki własne, o których mowa w ust. 1, poniesiono w latach 2011–2016 w wysokości 4 768 tys. zł i w roku 2017 zaplanowano do poniesienia 16 024 tys. zł.

§ 5. Celem Programu jest stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia oraz podniesienia poziomu wykształcenia i kompetencji kadr medycznych poprzez wybudowanie akademickiego ośrodka o charakterze

wieloprofilowym w ramach Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wraz z Akademickim Ośrodkiem Onkologicznym.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



PREZES RADY MINISTRÓW

M. Morawiecki

MATEUSZ MORAWIECKI

Załącznik
do uchwały nr 202/2017
Rady Ministrów
z dnia 13 grudnia 2017 r.

PROGRAM WIELOLETNI

**„Drugi etap budowy Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
wraz z Akademickim Ośrodkiem Onkologicznym”**

Spis treści

1. Wstęp	3
2. Podstawy prawne	3
3. Diagnoza społeczno-gospodarcza województwa łódzkiego, w tym analiza otoczenia społeczno-gospodarczego Programu oraz podstawowe informacje na temat województwa łódzkiego	3
4. Informacja o zgodności Programu z krajowymi i zagranicznymi dokumentami strategicznymi	5
5. Cele Programu	11
6. Informacja na temat jednostek odpowiedzialnych za realizację Programu	14
7. Struktura zarządzania systemem monitorowania w ramach Programu, w tym wskazanie w ujęciu zadaniowym mierników realizacji Programu	15
8. Szczegółowy zakres Programu, w tym etapy zakresu rzeczowego	17
9. Źródła i harmonogram finansowania Programu	18

1. Wstęp

Celem Programu jest stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia oraz podniesienia poziomu wykształcenia i kompetencji kadr medycznych poprzez wybudowanie akademickiego ośrodka o charakterze wieloprofilowym w ramach Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wraz z Akademickim Ośrodkiem Onkologicznym. Wartość kosztorysowa inwestycji wynosi 474 486 tys. zł, w tym nakłady z budżetu państwa 453 694 tys. zł i ze środków własnych 20 792 tys. zł. Okres realizacji zaplanowano w latach 2018–2023.

Wykonawcą Programu jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi jako inwestor, natomiast nadzór nad realizacją Programu sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

Uzasadnieniem dla Programu jest zmieniająca się sytuacja zdrowotna i demograficzna regionu, która wymaga uformowania jednostki świadczącej nowoczesne, racjonalne i skuteczne leczenie oraz zapewniającej najwyższy poziom wykształcenia i kompetencji kadr medycznych skupionych na: onkologii, geriatricy, neurologii oraz ginekologii, położnictwie, neonatologii i opiece koordynowanej.

2. Podstawy prawne

- art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077),
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579),
- art. 114 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.),
- art. 9 pkt 1–3 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2017 r. poz. 1376 i 1475).

3. Diagnoza społeczno-gospodarcza województwa łódzkiego, w tym analiza otoczenia społeczno-gospodarczego Programu oraz podstawowe informacje na temat województwa łódzkiego

3.1. Podstawowe informacje na temat województwa łódzkiego

Województwo łódzkie jest położone w centralnej części terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i zajmuje obszar ponad 18,28 tys. kilometrów kwadratowych, co stanowi około 5,8% powierzchni Polski. W skład województwa wchodzi 21 powiatów i 3 miasta na prawach powiatu oraz 177 gmin: 18 miejskich, 26 miejsko-wiejskich i 133 wiejskich. Zamieszkuje je 2,5 mln mieszkańców (czerwiec 2016 r.), co stanowi 6,51% ludności kraju.

3.2. Sytuacja demograficzna w województwie łódzkim

Obecnie województwo łódzkie, które liczy 2,5 mln osób (6,5 proc. ludności Polski) jest jednym z najstarszych demograficznie regionów w Polsce. Cechuje je niskie oczekiwane dalsze trwanie życia (zarówno noworodków, jak i osób w wieku 60 lat) oraz najmniejsza płodność w skali całego kraju. Niekorzystna sytuacja regionu ze względu na wskaźniki przeżywalności zwraca uwagę na stan zdrowia ludności dorosłej, zaś stopień zaawansowania procesu starzenia się regionu wskazuje na znaczenie potrzeb zdrowotnych osób starszych.

Według symulacji statystycznych liczba mieszkańców województwa łódzkiego spadnie do 2029 r. o 183,7 tys. osób, czyli o 7,3%, a więc znacznie silniej niż w skali kraju. Także zmiany struktury według wieku należą do najsilniejszych w Polsce – ludność województwa będzie się intensywnie starzeć, podobnie jak ludność w wieku produkcyjnym. Analogiczne zmiany są przewidywane w większości powiatów regionu, choć będą przebiegać z różnym nasileniem. Na tle województwa

wyróżnia się niekorzystnie Łódź, która będzie nadal doświadczać depopulacji, zaś jej ludność będzie się starzeć najsilniej. Intensywne starzenie się ludności zwiększy zapotrzebowanie na usługi zdrowotne dla ludności w starszym wieku, a konieczna poprawa szans przeżywalności wymaga rozwoju usług dla ludności dorosłej.

Jednocześnie województwo łódzkie jest piątym najgęściej zaludnionym regionem w Polsce. Średnia gęstość zaludnienia w końcu grudnia 2015 r. wynosiła 137 os/1 km². Stałymi trendami charakteryzującymi populację są: przewaga kobiet (52,4%), ponadprzeciętna liczba osób powyżej 65 roku życia (17,6% dla łódzkiego, przy 15,8% dla kraju), depopulacja (w 2015 r. spadek urodzeń o 2,6% i wzrost zgonów o 4,7%).

3.3. Gospodarka województwa łódzkiego

Województwo łódzkie należy do ponadprzeciętnie rozwiniętych polskich województw. Wartość produktu regionalnego brutto (PRB) na koniec 2015 r. wyniosła ponad 109 262 000 zł, co stanowiło 6,1% (2015 r.) ogólnopolskiego PKB (1 798 302 000 zł).

W województwie łódzkim od wielu lat prężnie rozwijają się sektory: badawczo-rozwojowy w zakresie nowych technologii, naukowy, a także przemysł, usługi i rolnictwo.

Gospodarka województwa łódzkiego charakteryzuje się niską konkurencyjnością w porównaniu do innych regionów w kraju. Świadczy o tym m.in. relatywnie niski udział zainwestowanego kapitału zagranicznego. Największym beneficjentem napływu bezpośrednich inwestycji (BIZ) zagranicznych do Polski jest województwo mazowieckie (4 696 mln euro, tj. ok 902 euro/mieszkańca vs 370 mln euro w łódzkim, ok. 101–200 euro/mieszkańca).

Jednocześnie województwo łódzkie jest regionem o znaczącym potencjale naukowym i przemysłowym charakteryzującym się dużą dynamiką powstawania nowych firm. W porównaniu z rokiem 2012, w roku 2013 największy wzrost zatrudnienia zanotowano w przedsiębiorstwach, których głównym rodzajem działalności była działalność naukowa i techniczna (o 17,3%). Są to jednak najczęściej przedsiębiorstwa małe, o słabej pozycji rynkowej i finansowej oraz niskim poziomie technologicznym.

Ogólne osłabienie gospodarcze, a wraz z nim zmniejszenie rozmiarów produkcji i inwestycji, głównie w sektorze usług, doprowadziły do wzrostu bezrobocia i pogorszenia się sytuacji na łódzkim rynku pracy (w ostatnich kilku latach). Na podejmowanie aktywności zawodowej oraz aspekt mobilności, istotny wpływ ma wiek ludności (im starszy – co charakteryzuje województwo łódzkie, tym aktywność i chęć przemieszczania się za pracą mniejsza). Choć obecnie sytuacja gospodarczo-ekonomiczna w regionie nie należy do złych, to wobec coraz większego obciążenia demograficznego i prognozowanych negatywnych zmian pod tym względem, kondycja ekonomiczna regionu może ulec pogorszeniu. Prognozowany spadek liczby ludności, szczególnie osób młodszych w wieku przedprodukcyjnym oraz w wieku 15–24 lat, stwarza bowiem realne zagrożenie dla przyszłych zasobów rynku pracy regionu. Istotny wpływ na regionalny rynek pracy, ma przede wszystkim niekorzystna sytuacja demograficzna w województwie łódzkim, tj. ujemne saldo migracyjne (-2.678 osób w 2013 r.), ujemny przyrost naturalny (-3,5 osoby na 1000 mieszkańców w 2013 r.), najwyższy udział osób w wieku poprodukcyjnym (ponad 20%) na tle wszystkich województw w kraju, ludność w wieku produkcyjnym (potencjalne zasoby pracy) województwa łódzkiego jest przeciętnie starsza niż w całej Polsce. Sytuacja gospodarczo-ekonomiczna województwa ma istotny wpływ na sytuację poszczególnych gospodarstw domowych, a co za tym idzie, możliwości finansowania diagnostyki, leczenia osób je zamieszkujących, często też dojazdu do miejsca terapii (w przypadku leczenia w trybie ambulatoryjnym) czy też utrzymania gospodarstwa domowego na czas często długotrwałego procesu terapeutycznego chorego. Stąd tak istotne jest, by ocenić kondycję gospodarczo-ekonomiczną regionu, w konsekwencji czego możliwe jest wypracowanie takich rozwiązań infrastrukturalnych, logistycznych i transportowych w obrębie nowo budowanych czy też modernizowanych obiektów opieki zdrowotnej, przy których możliwe będzie zapewnienie jak najwyższej dostępności do specjalistycznej opieki medycznej (w tym onkologicznej), przy jednoczesnym, jak najdłuższym, zachowaniu aktywności zawodowej chorego oraz jego bliskich.

3.4. Statystyki medyczne

W województwie łódzkim w 2014 r. świadczenia szpitalne realizowało 98 świadczeniodawców (w tym 82 posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia), łączna liczba łóżek szpitalnych wynosiła 12.488 (w tym 11 005 łóżek funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ).

Jednocześnie głównymi przyczynami zgonów w regionie pozostają choroby układu krążenia, nowotwory oraz nie w pełni zdiagnozowane stany chorobowe – w latach 2011–2013 ich udział procentowy w strukturze zgonów wynosił odpowiednio: 44,2%, 23,2% i 8%.

W województwie łódzkim współczynnik chorobowości szpitalnej (liczba hospitalizowanych/100 tys. ludności) w 2014 r. był najwyższy w kraju i wyniósł 13 804 (po standaryzacji 12 693 osoby hospitalizowane/100 tys. ludności).

Stan zdrowia populacji obecny, jak i prognozowany oraz obecny kształt służby zdrowia jednoznacznie wskazują na prognozowane zwiększenie zapotrzebowania na łóżka w oddziałach geriatrycznych, kardiologicznych, neurologicznych i onkologicznych, czego realizacją jest niniejszy Program.

3.4.1. Lecznictwo w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym (CKD)

W strukturze CKD znajduje się 14 komórek organizacyjnych o unikatowym charakterze. W ramach drugiego etapu budowy, CKD ma zostać powiększone o przenoszone jednostki z innych lokalizacji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (6 jednostek likwidowanych). Przenoszone jednostki znajdują się obecnie w starych, stuletnich murach i dysponują wyeksploatowanym sprzętem. Wielkość starych obiektów szpitalnych, ich rozproszenie na terenie miasta oraz stan techniczny są aktualnie głównymi czynnikami hamującymi konieczne przemiany i dalszy rozwój. Postęp w medycynie, organizacji służby zdrowia, technice i informatyce oraz zwiększone wymagania prawne obligują do wprowadzania zmian dotyczących wielkości i jakości zasobów szpitalnych. Należy podkreślić, że już istniejący Szpital w CKD jest jednym z najważniejszych świadczeniodawców w województwie łódzkim i w kraju.

Drugi etap budowy CKD ma prowadzić do uformowania jednostki świadczącej nowoczesne, racjonalne i skuteczne leczenie oraz zapewniającej najwyższy poziom wykształcenia i kompetencji kadr medycznych skupionych na aktualnych i przewidywanych potrzebach epidemiologicznych regionu i kraju: onkologii, geriatry, neurologii oraz ginekologii, położnictwie, neonatologii i opiece koordynowanej.

Powyższe jest możliwe tylko w drodze centralizacji (przestrzennej, administracyjnej, organizacyjnej) poprzez przeniesienie w całości lub częściowo jednostek już istniejących, w których Uniwersytet Medyczny w Łodzi posiada ośrodki dydaktyczne i kliniczne.

Struktura oddziałów obecnie funkcjonującego CKD, a także projektowany model zagospodarowania niewykorzystanej infrastruktury szpitala w ramach drugiego etapu inwestycji, gwarantuje podstawowy szpitalny poziom zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, a ze względu na organ założycielski, jakim jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi, zostanie zakwalifikowane do poziomu szpitali ogólnopolskich.

4. Informacja o zgodności Programu z krajowymi i zagranicznymi dokumentami strategicznymi

4.1. Zgodność Programu z dokumentami strategicznymi na poziomie Unii Europejskiej

- Wniosek – rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ustanowienia programu „Zdrowie na rzecz wzrostu gospodarczego”, trzeciego wieloletniego programu działań Unii Europejskiej w dziedzinie zdrowia na lata 2014–2020 (KOM (2011) 709),
- Europejska Strategia Środowiska i Zdrowia (*Strategy on European Community Health Indicators*, ECHI),

- Zalecenia Rady (oraz Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady) w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną, którego celem jest ochrona obywateli Unii Europejskiej przed możliwą do uniknięcia szkodą ze strony systemu opieki zdrowotnej,
- EUROPA 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu,
- Zdrowie na rzecz wzrostu gospodarczego na lata 2014–2020.

4.2. Zgodność Programu CKD II z dokumentami strategicznymi na poziomie krajowym

- Mapy Potrzeb Zdrowotnych opracowane przez Ministerstwo Zdrowia,
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) – SOR.

Program CKD II etap (dalej: CKD II) zostanie zrealizowany w okresie niewykraczającym poza okres obowiązywania SOR.

Zakres zgodności Programu z celem szczegółowym SOR I: Trwały wzrost gospodarczy oparty coraz silniej o wiedzę, dane i doskonałość organizacyjną.

Szpitala kliniczne są liderami w wytwarzaniu nowej wiedzy w zakresie leczenia i diagnostyki chorób. Obecnie Centrum Kliniczno-Dydaktyczne jest funkcjonującym szpitalem, którego usługi medyczne zostaną rozszerzone o zakres przedmiotowego Programu, w wyniku czego będzie realizować program medyczny oraz edukacyjny w zakresie: onkologii, geriatry, neurologii oraz ginekologii, położnictwa, neonatologii oraz coraz silniej rozwijanej opiece koordynowanej, co prowadzić będzie do zwiększenia umiędzynarodowienia polskiej gospodarki, m.in. dzięki współpracy zagranicznej UM w Łodzi z takimi organizacjami jak EIT health, EIP AHA, i generowania nowej wiedzy na jej potrzeby.

Zakres zgodności Programu z celem szczegółowym SOR II: Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony.

Program, zgodnie z przewidywaniami demograficznymi i epidemiologicznymi regionu, będzie wzmacniał opiekę zdrowotną w zakresie onkologii, geriatry, neurologii, prowadząc do wyrównania braków zdiagnozowanych w Mapach Potrzeb Zdrowotnych. Ważnym elementem CKD II będzie Centrum Koordynowanej Opieki Zdrowotnej (CKOZ). CKOZ ma za zadanie wprowadzić do opieki zdrowotnej szereg nowych usług, w tym telemedycznych, opartych na klinikach CKD, zwiększających skuteczność leczenia i obniżających jego koszty.

Zakres zgodności Programu CKD II z celem szczegółowym III: Skuteczne państwo i instytucje służące wzrostowi oraz włączeniu społecznemu i gospodarczemu.

Wraz z rozbudową szpitala nastąpi modernizacja usług medycznych. Głównym motorem zmian zmierzających do cyfryzacji usług będzie Centrum Koordynowanej Opieki Zdrowotnej, które będąc integralną częścią Programu CKD II zwiększy udział opieki pozaszpitalnej w terapii oraz będzie wdrażać rozwiązania cyfrowe. Dodatkowo w etapie pierwszym przewidziano już przestrzeń do integracji ze środowiskiem gospodarczym. Służyć temu ma synergia Programu CKD II z otoczeniem gospodarczym. Program jest przestrzenią rozwijającą platformę do współpracy z gospodarką, w tym strefę B+R Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Obok istniejących laboratoriów diagnostycznych o szerokim spektrum zlokalizowane zostaną laboratoria badawczo-wdrożeniowe. Bliskość szpitala z klinicystami oraz pacjentami utworzy korzystny ekosystem do wytwarzania i wdrażania innowacji w dziedzinie zdrowia. Powstała infrastruktura będzie ułatwiać pozyskiwanie środków UE na projekty rozwojowe. W ten sposób zostanie zachowana komplementarność wykorzystania środków krajowych i europejskich.

Zgodność Programu z obszarami Strategii wpływającymi na osiągnięcie jej celów:

- 1) Obszar SOR: Kapitał ludzki i społeczny

Zakres zgodności Programu z celem SOR: Poprawa jakości kapitału ludzkiego.

CKD obecnie jest miejscem, gdzie kształci się najwyższej klasy personel medyczny. Dodatkowo CKD II zwiększy możliwości podnoszenia jakości kapitału ludzkiego dzięki kondensacji zasobów dydaktycznych i klinicznych w multidyscyplinarnym ośrodku medycznym, jakim będzie CKD po zakończeniu drugiego etapu.

Program wpisuje się w realizację kierunku interwencji SOR „*Poprawa stanu zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej*” w zakresie działań dotyczących w szczególności: poprawy systemu kształcenia kadr medycznych, poprawy jakości świadczeń medycznych, rozwijania nowoczesnych form świadczenia usług medycznych i opieki zdrowotnej.

Program wpisuje się także w jeden z projektów strategicznych przewidzianych do realizacji w ramach SOR pn. „*Efektywna służba zdrowia*”, w zakresie m.in. kształcenia kadr.

Zakres zgodności Programu z celem SOR: Zwiększenie udziału kapitału społecznego w rozwoju społeczno-gospodarczym kraju.

W ramach CKD II zostanie zorganizowana opieka koordynowana, która jest opieką szerszą od klasycznej i nie dotyczy tylko procedur medycznych, ale również zawiera programy aktywizujące społeczeństwo, które stanowiąc będą przestrzeń wspólną do dialogu i współpracy obywatela i sektora publicznego (w dziedzinie opieki zdrowotnej). Opieka koordynowana jest zatem kierunkiem rozwoju opieki zdrowotnej pozwalającym na zwiększenie udziału kapitału społecznego w rozwoju Zdrowia. Zostanie to osiągnięte poprzez całościowy nadzór nad ścieżką leczenia pacjenta, programy społeczno-zdrowotne, akcje informacyjne i konferencje tematyczne.

2) Obszar SOR: Cyfryzacja

Zakres zgodności Programu z celem SOR: Wzmocnienie cyfrowego rozwoju kraju.

CKOZ – element CKD II będzie jednostką organizacyjną odpowiedzialną za rozwój rozwiązań telemedycznych, a co za tym idzie wzmocni rozwój cyfrowy kraju. Telemedycyna jest coraz silniej rozwijana w Polsce, a jej implementacja wymusza wzmocnienie kompetencji cyfrowych kraju. Sam szpital będzie zmodernizowany o cyfrową obsługę leku, dzięki planowanemu systemowi Unit Dose, w efekcie którego będzie można przypisać każdy wydany lek do danego pacjenta, przy jednoczesnym ograniczeniu kosztów w szpitalu.

3) Obszar SOR: Bezpieczeństwo narodowe

Zakres zgodności Programu z celem SOR: Poprawa odporności państwa na współczesne zagrożenia i zdolności przeciwdziałania im.

Rozbudowa dużego szpitala w części północno-zachodniej Łodzi, w pobliżu linii kolejowej oraz dróg szybkiego ruchu, zwiększy zdolność regionu i miasta do reagowania na współczesne zagrożenia. CKD będzie największym szpitalem ulokowanym najbliżej skrzyżowania autostrad A1 i A2. Rozbudowany szpital CKD będzie mógł stanowić uzupełnienie zaplecza medycznego na potrzeby cywilne i militarne w stanie zagrożenia.

– Strategie zintegrowane:

1) Strategia Innowacyjności i efektywności gospodarki

Zakres zgodności Programu z celami Strategii Innowacyjności i efektywności gospodarki.

CKD II jest projektem opartym na przeniesieniu 6 jednostek organizacyjnych z regionu miasta, gdzie funkcjonują na starej bazie infrastrukturalnej, która nie może już być dostosowana do potrzeb nowoczesnego szpitalnictwa. Ich przeniesienie pozwoli na lepsze gospodarczo wykorzystanie obecnych lokali, a zlokalizowane w CKD II pozwolą na rozwinięcie współpracy z jednostkami o różnych profilach medycznych skondensowanych w jednym szpitalu, zwiększając ich efektywność. Ponadto utworzenie drugiego ośrodka onkologicznego w mieście spowoduje

wzrost jakości udzielanych świadczeń oraz zlikwiduje aktualny monopol na tego typu leczenie, co powinno prowadzić także do obniżenia jego kosztów.

W projekcie CKD II planowane jest zaangażowanie istniejącego szpitala do kreowania innowacji – Strefa B+R, która jest aktualnie rozwijana. Dodatkowo wsparcie kampusu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przeniesionymi klinikami uniwersyteckimi z innych części miasta, zwiększy znacząco synergię kliniczno-naukową stymulując wytwarzanie innowacyjności wprost wdrażanej do pracy klinicznej.

Powstająca infrastruktura sprzyjać będzie zwiększeniu umiędzynarodowienia polskiej gospodarki, m.in. dzięki współpracy zagranicznej UM w Łodzi z takimi organizacjami jak EIT health, EIP AHA. Ośrodek będzie klinicznie multidyscyplinarny, z bazą laboratoriów naukowych, co będzie ułatwiać inicjowanie prac zespołów projektowych, w tym międzynarodowych.

2) Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego

Integralną częścią CKD II jest Centrum Koordynowanej Opieki Zdrowotnej, którego zadaniem jest zwiększanie udziału opieki koordynowanej, która nie polega tylko na wdrażaniu telemedycyny i zwiększaniu opieki pozaszpitalnej, ale także na aktywizacji ludzi w różnym wieku i z różnymi schorzeniami. Jednocześnie CKD II jako wielospecjalistyczny szpital z bazą naukową oraz przestrzenią do wdrażania innowacji i akademickiej przedsiębiorczości będzie najlepszym miejscem do transferu wiedzy i rozwoju kapitału ludzkiego jego pracowników, studentów UM w Łodzi oraz pacjentów i ich rodzin. Jednocześnie budowany duży ośrodek naukowo-medyczny będzie wspierał rozwijanie kapitału ludzkiego w zakresie studiów wszystkich stopni (studia podyplomowe, staże oraz tzw. *Lifelong learning*). Jednocześnie na terenie kampusu CKD funkcjonuje Centrum Badań nad Zdrowym Starzeniem (HARC), które przy planowanej Opiece Koordynowanej, szerokim spektrum usług ambulatoryjnych oraz klinicznych umożliwi wydobywanie potencjałów osób także po osiągnięciu wieku emerytalnego.

CKD jest obecnie miejscem kształcenia kadr medycznych. Jego rozwój pozwoli na utrzymanie kadry i infrastruktury dydaktycznej na najwyższym, uniwersyteckim poziomie, co przekłada się na zwiększenie szans na rynku pracy jej absolwentów. Możliwość dalszego kształcenia kadr medycznych oraz podniesienia jego poziomu dzięki CKD II wzmocni potencjał regionu. Do czasu zakończenia CKD II planowane jest wyszkolenie nowych kadr, mające na celu zniwelowanie problemów z brakiem personelu dla Akademickiego Ośrodka Onkologicznego.

Integralną częścią CKD II jest Centrum Koordynowanej Opieki Zdrowotnej oraz oddział Geriatrii. Ich wspólnym zadaniem jest aktywizacja ludzi w różnym wieku i z różnymi schorzeniami, w tym do utrzymania aktywności zawodowej, jak i zdolności do dalszego kształcenia i ogólnie pojętej samodzielności. Uniwersytet Medyczny w Łodzi ma już znaczące osiągnięcia w przedmiotowej tematyce. Na uczelni funkcjonuje Centrum Badań nad Zdrowym Starzeniem (HARC) oraz Europejskie Partnerstwo nad Aktywizacją Osób Starszych (EIP AHA).

Integralną częścią CKD II jest Centrum Koordynowanej Opieki Zdrowotnej, którego zadaniem jest zwiększanie udziału opieki koordynowanej mającej za zadanie, obok sprawniejszego procesu diagnostyki i terapii, uruchamiać społecznie i zawodowo osoby, zagrożone z powodów zdrowotnych wykluczeniem. Opieka koordynowana jest opieką szerszą od klasycznej i nie dotyczy tylko procedur medycznych, ale również zawiera programy aktywizujące.

Program CKD II jest odpowiedzią na rosnące zapotrzebowanie epidemiologiczne, szczególnie w obszarze onkologii, geriatric, neurologii oraz ginekologii, neonatologii, jak i położnictwa. Dodatkowo Centrum Opieki Koordynowanej powinno pozytywnie wpłynąć na zwiększenie skuteczności leczenia.

Etap drugi CKD jest inwestycją w funkcjonujące centrum wydarzeń tematycznych i podnoszących kwalifikacje. Rozszerzenie istniejących dziś w CKD specjalizacji o wymagane ze względu na potrzeby zdrowotne populacji zwiększa potencjał obiektu do podnoszenia poziomu kompetencji i kwalifikacji obywateli. Obecnie w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym Uniwersytet Medyczny w Łodzi prowadzi szereg działań podnoszących kwalifikacje: uniwersytet trzeciego wieku, zajęcia

dzienne i zaoczne dla regularnych studentów, szkolenia i konferencje. Dodatkowo w Kampusie CKD już istnieje Centrum Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (CDUM powstałe ze środków z POiŚ) oraz Centrum Symulacji Medycznych (CSM współfinansowane ze środków MZ i POWER).

3) Strategia Bezpieczeństwo energetyczne i środowisko perspektywa do 2020

Realizacja Programu CKD II będzie przygotowana w oparciu o obowiązujące normy w zakresie ochrony środowiska. Projekt zakłada nowoczesne rozwiązania technologiczne mające na celu obniżenie emisji dwutlenku węgla. Dodatkowo planowane są inwestycje proekologiczne z innych źródeł finansowania (np. NFOŚiGW).

Program CKD II polegający m.in. na przenoszeniu istniejących klinik uniwersyteckich do nie w pełni zagospodarowanego obiektu CKD prowadzić będzie do zwiększenia zdolności świadczenia usług medycznych bez konieczności budowy nowych obiektów szpitalnych, przez co ma pozytywny wpływ na stan środowiska. W wyniku realizacji CKD II przenoszone kliniki opuszczą obiekty o niskiej efektywności energetycznej, a obiekty w ramach Programu CKD II będą budowane w oparciu o najnowsze trendy w budownictwie niskoemisyjnym. Dodatkowo Uniwersytet Medyczny w Łodzi ubiega się o dofinansowanie NFOŚ na modernizację i przebudowę CKD celem zwiększenia udziału odnawialnych źródeł energii. Jest to jeden z elementów programu proekologicznego pod nazwą „Zielony Kampus CKD”.

4) Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010–2020: Regiony, Miasta, Obszary wiejskie

Zgodnie z mapami Zdrowia, miasto Łódź już jest jednym z najstarszych demograficznie miast w kraju. Poziom przyrostu demograficznego będzie się w nim nadal obniżać, a społeczeństwo jeszcze bardziej starzeć. Budowa II etapu Centrum Kliniczno-Dydaktycznego jest odpowiedzią na potrzeby epidemiologiczne (onkologia, geriatria, neurologia). W rezultacie region uzyskuje zdolność nie tylko do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych starzejącego się społeczeństwa, ale i centrum rozwoju terapii i diagnostyki. CKD II jako element Uniwersytetu Medycznego wykorzystywać będzie potencjał regionu do generowania rozwoju wiedzy i gospodarki.

Umieszczenie tak dużego kompleksu, jakim ma stać się CKD po realizacji drugiego etapu w mieście, podniesie jego konkurencyjność, zarówno dla naukowców, klinicystów i przede wszystkim pacjentów (częściowe zahamowanie emigracji świadczeń zdrowotnych), jak i np. deweloperów (aktualnie obserwowany boom budownictwa mieszkaniowego w okolicach kampusu). Realizacja Programu przyczyni się do zwiększania zainteresowania regionem po stronie potencjalnych inwestorów chcących skorzystać na synergii z uczelnią medyczną i jej zapleczem badawczo-naukowym, w tym klinicznym.

Realizacja CKD II zwiększy dostępność do usług zdrowotnych, innowacji w medycynie, dobrej jakości miejsc pracy. Obecne CKD zostanie uzupełnione o brakujące specjalności w wyniku czego stanie się klinicznym ośrodkiem wieloprofilowym, umożliwiającym zajęcie się najbardziej specyficznymi i problematycznymi przypadkami w obszarze ochrony zdrowia.

CKD II jest inwestycją kreującą kampus Uniwersytetu Medycznego na obecnie nie do końca zagospodarowanym obszarze miejskim. Jego realizacja pozwoli na uzyskanie efektu synergii między dydaktyką, leczeniem a „wytwarzaniem” nowej wiedzy – podnoszenie jakości wykorzystania przestrzeni miejskiej.

5) Strategia Rozwoju Transportu

Dzięki konsolidacji infrastruktury uniwersyteckiej na terenie kampusu CKD ograniczony zostanie negatywny wpływ transportu na środowisko. Istnienie wielu celów podróży dla studentów, pracowników, pacjentów w jednej lokalizacji pozwala na zwiększanie udziału transportu zbiorowego. Dodatkowo uczelnia prowadzi politykę proekologiczną, nakłaniając do unikania transportu zmotoryzowanego indywidualnego (wprowadzenie opłat parkingowych, uruchomienie wspólnie z miastem przejazdu transportu miejskiego przez teren kampusu, utworzenie na terenie

kampusu przystanków autobusowych, ulokowanie na terenie kampusu stacji roweru miejskiego, a także wskazywanie na bliskość przystanków tramwajowych oraz stacji kolei podmiejskiej).

6) Strategia zrównoważonego rozwoju wsi, rolnictwa i rybactwa na lata 2012–2020

Rozbudowa CKD, w ramach projektu CKD II, jest rozbudową najlepiej skomunikowanego szpitala w mieście (autobusy, tramwaje, kolej podmiejska, rower miejski, bliskość węzła komunikacji dróg szybkiego ruchu) co zwiększa szanse na dostępność wysokospecjalistycznych usług zdrowotnych dla mieszkańców obszarów wiejskich. Dodatkowo dzięki rozwojowi telemedycyny, w ramach Centrum Koordynowanej Opieki Zdrowotnej będącej integralną częścią CKD II, zwiększy się dostępność do długotrwałej opieki zdrowotnej również na obszarach wiejskich.

7) Strategia Sprawne Państwo

Integralną częścią CKD II jest Centrum Koordynowanej Opieki Zdrowotnej, którego zadaniem jest organizacja opieki koordynowanej, która jest opieką szerszą od klasycznej i nie dotyczy tylko procedur medycznych, ale również zawiera programy aktywizujące społeczeństwo, które stanowiąc będą przestrzeń wspólną do dialogu i współpracy obywatela i sektora publicznego (w dziedzinie opieki zdrowotnej).

Centralizacja klinik w jednym miejscu oraz podniesienie standardu leczenia pozytywnie wpłynie na efektywność świadczenia usług medycznych. Ponadto centralizacja ośrodków naukowych (klinik) w jednym kampusie zwiększy również efektywność naukową pracowników uczelni. Dodatkowo efektywność świadczenia usług medycznych będzie podnoszona przez rozwijanie i dopracowywanie kompetencji Centrum Koordynowanej Opieki Zdrowotnej, która jest immanentną częścią Programu CKD II.

8) Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego

Zadaniem Centrum Koordynowanej Opieki Zdrowotnej jest organizacja opieki koordynowanej, która jest opieką szerszą od klasycznej i nie dotyczy tylko procedur medycznych, ale również zawiera programy aktywizujące społeczeństwo, które stanowiąc będą przestrzeń wspólną do dialogu między obywatelem a sektorem publicznym. Poprzez programy aktywizujące, wydarzenia tematyczne, konferencje, projekty koordynujące działania prozdrowotne z terapią otworzy się możliwość bezpośredniego badania potrzeb obywateli, którzy uzyskają unikalną możliwość wpływu na opiekę zdrowotną. Opieka koordynowana jest kierunkiem rozwoju opieki zdrowotnej pozwalającym na zwiększenie kooperacji i komunikacji społecznej oraz podniesienie wpływu obywateli na życie publiczne. Nadto utworzenie dużego ośrodka naukowego sprzyja rozwojowi nauki i kooperacji między naukowcami. Przygotowana i rozbudowywana przestrzeń Laboratoriów Badawczo-Wdrożeniowych umożliwi wzrost kreatywności i współpracy oraz wymiany wiedzy pomiędzy uczelnią, a podmiotami gospodarczymi w kraju, jak i zagranicą.

9) Strategia Rozwoju Systemu Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej

Multidyscyplinarny ośrodek, jakim będzie CKD po zakończeniu budowy, może stanowić zaplecze medyczne dla ofiar konfliktów państw członkowskich Unii Europejskiej.

Skoncentrowanie aktualnie rozproszonej bazy medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, pozwoli na utworzenie stabilnego, wielospecjalizacyjnego ośrodka stanowiącego zaplecze medyczne na potrzeby cywilne i militarne. Uniwersytet Medyczny w Łodzi jest obecnie jedyną w kraju uczelnią kształcąca podchorążych na Wydziale Wojskowo-Lekarskim. Znacząca część projektu CKD II jest oparta o przeniesienie i unowocześnienie klinik Wydziału Wojskowo-Lekarskiego, co podniesie jakość kształcenia lekarzy wojskowych, którzy są kluczowym elementem obronności kraju.

Rozbudowa dużego szpitala w części północno-zachodniej Łodzi, w pobliżu linii kolejowej oraz dróg szybkiego ruchu, zwiększy zdolność regionu i miasta do reagowania na współczesne zagrożenia i pozwoli na tworzenie rezerw w zakresie medycznym.

Drugi etap CKD pozwoli na zwiększenie interdyscyplinarności obiektu medycznego, co pozwoli na podnoszenie jakości edukacji sektora bezpieczeństwa oraz integrację szkolnictwa wyższego, sektora bezpieczeństwa z krajowym i europejskim systemem edukacyjnym. Rozwój CKD w etapie drugim służy budowie kapitału społecznego na rzecz obronności, zwiększenie roli uczelni jako eksperckiego i laboratoryjnego zaplecza resortu obrony narodowej w procesie identyfikacji potrzeb operacyjnych, opracowywania doktryn dotyczących współczesnego pola walki, a także osiągnięcia nowych zdolności obronnych.

Rozwój CKD w etapie II pozwoli na doskonalenie współdziałania struktur organizacyjnych właściwych do spraw zarządzania kryzysowego i reagowania obronnego, funkcjonujących w okresie pokoju, kryzysu i wojny.

- Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju,
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020,
- Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020,
- Projekt: „Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych jako narzędzia usprawniającego procesy zarządcze w systemie ochrony zdrowia – szkolenia z zakresu szacowania potrzeb zdrowotnych”,
- Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa łódzkiego, czerwiec 2016,
- Strategia Walki z Rakiem w Polsce 2015–2024,
- Strategia Rozwoju Szkolnictwa Wyższego w Polsce do 2020 r.

4.3. Dokumenty ponadregionalne

- Strategia Rozwoju Polski Centralnej do roku 2020 z perspektywą 2030.

4.4. Dokumenty regionalne

- Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa łódzkiego,
- Priorytety Regionalnej Polityki Zdrowotnej,
- Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020,
- Strategia Polityki Zdrowotnej dla województwa łódzkiego na lata 2014–2020,
- Regionalna Strategia Innowacji dla województwa łódzkiego LORIS 2030,
- Strategia Rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na lata 2015–2020.

5. Cele Programu

A. Inwestycja ma na celu konsolidację rozproszonych obiektów medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i ograniczenie migracji pacjentów poza granice województwa, w drodze przeniesienia klinik z jednostek obcych oraz szpitali uniwersytetu, w efekcie utworzenia jednego akademickiego ośrodka łączącego funkcje dydaktyczną, badawczą i kliniczną.

Dokonana zostanie istotna poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych kluczowych dla zdrowia mieszkańców regionu łódzkiego, w standardzie jakości szpitala klinicznego, redukująca uciążliwą konieczność poszukiwania pomocy medycznej poza regionem województwa łódzkiego, poprzez utworzenie na podstawie funkcjonującego Centralnego Szpitala Klinicznego i przenoszonych

obiektów, nowych Ośrodków: Akademickiego Ośrodka Onkologicznego (AOO), Akademickiego Ośrodka Ginekologiczno-Położniczego (AGP) wraz z towarzyszącym Ośrodkiem Patologii oraz Oddziałami: Geriatrii, Medycyny Paliatywnej, Neurologii.

Celem szczegółowym realizacji Programu jest wprowadzenie zmian w systemie opieki zdrowotnej prowadzące do zwiększenia efektywności (zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego obywatela) oraz zapewnianie dostępu do najwyższych standardów usług publicznych w zakresie onkologii (podnoszenie jakości i dostępności usług publicznych), poprzez:

- I. Nowoczesne, racjonalne i skuteczne leczenie – rozwój jakości poprzez zapewnienie kompleksowości i koordynacji usług z wykorzystaniem badań naukowych. Zapewnienie dostępu do onkologicznego sektora ochrony zdrowia w związku z nasileniem potrzeb zdrowotnych szacowanych na początek trzeciej dekady XXI wieku, przy równoczesnej racjonalizacji ponoszonych kosztów.
- II. Edukację onkologiczną – podniesienie poziomu wykształcenia i kompetencji kadr medycznych w obszarze onkologii w regionie, możliwość realizacji dydaktyki klinicznej na bazie własnej.

(A I) Nowoczesne, racjonalne i skuteczne leczenie

Cel, *de facto* nadrzędny, zostanie zrealizowany poprzez utworzenie akademickiego ośrodka o charakterze wieloprofilowym, czyli planowane jest zgromadzenie w jednej lokalizacji wielu jednostek akademickich aktualnie zajmujących się diagnostyką i leczeniem chorób nowotworowych, a w szczególności leczeniem zabiegowym. Koncentracja tych jednostek jest zasadna ze względu na pogłębienie i konieczny rozwój ich profilu onkologicznego, a w konsekwencji warunkuje zapewnienie kompleksowości terapii onkologicznej (chemioterapia, radioterapia). Umożliwi to wspólna lokalizacja wraz z obecnie działającym dużym wieloprofilowym szpitalem klinicznym. Zakłada się:

- zwiększenie dostępności do specjalistycznych świadczeń onkologicznych w odpowiedzi na obserwowane epidemiologiczne i demograficzne zmiany: wzrost zachorowalności i chorobowości na choroby nowotworowe oraz starzenie się mieszkańców,
- polepszenie jakości i skuteczności publicznych usług zdrowotnych w obszarze onkologii, wdrażanie nowoczesnych terapii z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej diagnostyki i badań naukowych w tym terapii celowanej molekularnie i spersonalizowanej,
- skuteczną restrukturyzację, która poprzez m.in. centralizację, będzie miała pozytywny wpływ na wyniki ekonomiczne podmiotu leczniczego – oszczędności z tytułu zwiększonej skali zakupów leków i materiałów oraz lepszego wykorzystania bazy diagnostycznej w szczególności diagnostyki obrazowej. Ponadto przeniesienie oddziałów chirurgii ogólnej oraz chirurgii kolorektalnej, oprócz lokalizacji w szpitalu wraz z innymi oddziałami onkologicznymi, umożliwi restrukturyzację szpitala im. B. Szareckiego (wchodzącego w skład Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów – lokalizacja pl. Hallera), w efekcie czego jednostka restrukturyzowana nie będzie musiała utrzymywać bloku operacyjnego oraz oddziału intensywnej terapii tylko dla dwóch oddziałów zabiegowych – dodatkowe oszczędności.

(A II) Edukacja onkologiczna

W efekcie wpłynie na:

- wzrost liczebności lekarzy specjalistów w zakresie onkologii,
- doksztalcenie kadr niezbędnych w obszarze nowoczesnych i innowacyjnych terapii.

B. Rozbudowa Centralnego Szpitala Klinicznego (CSK)

Celem utworzenia nowych Obiektów Medycznych, lokalizowanych w CSK w ramach drugiego etapu CKD, jest rozwój infrastruktury ochrony zdrowia, uwzględniający trendy demograficzne i profil zdrowotny społeczeństwa (zwiększenie bezpieczeństwa obywatela) oraz zapewnianie dostępu do

najwyższych standardów usług zdrowotnych (podnoszenie jakości i dostępności usług publicznych), poprzez:

- I. Nowoczesne, racjonalne i skuteczne leczenie – rozwój jakości usług i poprawa dostępu do wysokospecjalistycznych świadczeń;
- II. Nowoczesna edukacja – podniesienie poziomu wykształcenia i kompetencji kadr medycznych w regionie.

(B I) Nowoczesne, racjonalne i skuteczne leczenie

Utworzenie akademickiego ośrodka o charakterze wieloprofilowym pozwoli na funkcjonowanie klinik ginekologii i położnictwa, neurologii, geriatry w lokalizacji CKD, wraz z możliwością współpracy i koordynowanej opieki z klinikami kardiologicznymi, internistycznymi, psychiatrycznymi wraz z Instytutem Stomatologii oraz klinikami pediatrycznymi w pobliskiej lokalizacji (przyłączone do CSK od 1 lutego 2016 r. kliniki i zasoby pediatrycznego szpitala – wcześniej USK nr 4 im. M. Konopnickiej).

Planowane są następujące efekty:

- polepszenie jakości i skuteczności publicznych usług zdrowotnych w obszarze ginekologii i położnictwa (wraz z redukcją liczby łóżek położniczych do poziomu wynikającego z potrzeb zdrowotnych). Obecnie kliniki o tym profilu są zlokalizowane na tzw. bazie obcej Szpitala Wojewódzkiego w starym budynku niespełniającym norm i wymagającym kosztownego remontu,
- poprawa jakości świadczeń w obszarze potrzeb zdrowotnych starzejącego się społeczeństwa: geriatry, neurologii, opieki paliatywnej i pokrewnych z wykorzystaniem kompleksowych konsultacji specjalistycznych, konsyliów i możliwości opieki koordynowanej,
- budynek CKD docelowo będzie spełniał wszystkie kryteria norm Unii Europejskiej. Jest przestronny, co zapewni dużo miejsca dla pacjentów, lekarzy, studentów oraz kadry naukowo-technicznej – dawać to będzie komfort pobytu pacjentów oraz dobre warunki opieki medycznej,
- umiejscowienie w jednym budynku wielu klinik i zakładów UM stworzy synergię działania we wszystkich obszarach funkcjonowania CKD, wzbogacając potencjał naukowy, dydaktyczny i leczniczy szpitala, w tym o możliwości tworzenia interdyscyplinarnych projektów naukowych,
- funkcjonowanie klinik w budynku wielospecjalistycznym, w skład którego wchodzi kliniki chirurgii, kardiologii, ortopedii i inne, a w przyszłości również onkologiczne (planowane AOO), znacznie poszerzy spektrum działalności klinik, umożliwi kompleksową opiekę nad pacjentami w jednym miejscu oraz podniesie bezpieczeństwo procedur medycznych, operacji i leczenia zachowawczego,
- restrukturyzacja i centralizacja oddziałów, które będą miały pozytywny wpływ na wyniki ekonomiczne podmiotu leczniczego – oszczędności z tytułu efektu skali zakupów leków i materiałów oraz lepszego wykorzystania bazy diagnostycznej, w szczególności diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej (w tym badania genetyczne).

(B II) Nowoczesna edukacja

Zostanie osiągnięta poprzez: możliwość korzystania z nowoczesnej infrastruktury dydaktycznej, pozwoli na podniesienie jakości nauczania studentów, doktorantów oraz pracowników naukowych, stworzy opcję praktycznego nauczania poprzez wykorzystanie aparatury audiowizualnej i transmisji z sali operacyjnej i gabinetów zabiegowych. Możliwa będzie organizacja kursów i szkoleń dla specjalistów poprzez wykorzystanie sal wykładowych połączonych z bezpośrednią projekcją zabiegów diagnostycznych i operacyjnych. Unikalne w skali kraju i regionu, zlokalizowane w kompleksie CKD, centrum laboratoryjne naukowo-badawcze, stwarza możliwość połączenia zaawansowanych i nowatorskich badań naukowych z dydaktyką studiów drugiego i trzeciego stopnia.

Projektowane warunki dla dydaktyki w CKD gwarantują zarówno prowadzenie zajęć przy łóżku chorego, jak i nowoczesne metody seminaryjne i wykładowe. Prowadzenie dydaktyki w nowoczesnej

placówce medycznej wpłynie na zwiększenie zainteresowania studiami zarówno lekarskimi, pielęgniarskimi, jak i położniczymi, i w efekcie przyniesie:

- wzrost liczebności lekarzy specjalistów w zakresie: onkologii, neurologii, geriatrici,
- wzrost liczebności lekarzy specjalistów w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii,
- rozwój opieki koordynowanej.

Powyższe działania wzajemnie się uzupełniają, są komplementarne wobec programu medycznego aktualnie działającego szpitala i programu medycznego, jaki będzie realizować CSK po zakończeniu Programu CKD II.

Powyższe cele są spójne i wynikają z Strategii Odpowiedzialnego Rozwoju, w szczególności z Obszarów: Kapitał ludzki i społeczny, Cyfryzacja, Bezpieczeństwo narodowe.

Powyższe **cele Programu** będą osiągnięte w drodze realizacji Programu, a głównymi miernikami dla jego realizacji obok udziału zrealizowanego zakresu rzeczowego, liczonego narastająco w okresach rocznych, z uwzględnieniem wagi prac, będą:

1. Liczba nowo powstałych Centrów Koordynowanej Opieki Zdrowotnej w regionie:
wartość bazowa 0, wartość docelowa 1.
2. Liczba zmodernizowanych łóżek specjalizacji kluczowych dla regionu (po likwidacji w dotychczasowych lokalizacjach):
wartość bazowa 0, wartość docelowa 281.
3. Liczba nowych łóżek specjalizacji kluczowych dla regionu:
wartość bazowa 281, wartość docelowa 394.
4. Odsetek udostępnionych nowych, specjalistycznych świadczeń w CKD:
szacowany wzrost o 60,7% (649 łóżek aktualnie, po Programie 1.043).
5. Liczba nowych oddziałów onkologicznych wykorzystywanych w procesie kształcenia przyszłych lekarzy w regionie:
wartość bazowa 11, wartość docelowa 15.
6. Liczba realizowanych godzin dydaktyki klinicznej UM w Łodzi w obszarze onkologii oraz ginekologii i położnictwa na bazie własnej CSK, a obecnie realizowanych na bazie obcej (szpitale: im. Kopernika i im. Pirogowa):
wartość bazowa: 0, wartość docelowa: 106.292.
7. Liczba miejsc dla odbycia staży podyplomowych biorących udział w procesie kształcenia w CKD:
wartość bazowa: 100, wartość docelowa: 130.
8. Liczba miejsc szkoleniowych dla techników radiologii:
wartość bazowa: 30, wartość docelowa: 60.
9. Wartość realizowanych świadczeń w leczeniu onkologicznym zamkniętym poza województwem (wyrażony w rocznej wartości świadczeń):
wartość bazowa 33,5 mln, wartość docelowa 6,05 mln.

6. Informacja na temat jednostek odpowiedzialnych za realizację Programu

Program będzie realizować Uniwersytet Medyczny w Łodzi jako inwestor, poprzez Kierownika Projektu i własne służby inwestycyjne, prawne, zamówień publicznych, finansowe, budując zespół według wdrożonego na uczelni systemu zarządzania Prince 2.

Nadzór techniczny nad realizacją Programu, tj. nadzór nad wykonaniem prac budowlanych będzie miał Kierownik Projektu, który posiada duże doświadczenie w prowadzeniu projektów.

Kierownik Projektu będzie odpowiedzialny za prawidłowy przebieg prac, ich terminowość oraz sprawdzenie jakości oddawanych prac (protokoły zdawczo-odbiorcze). Kierownik Projektu będzie odpowiadać bezpośrednio przed Komitetem Sterującym nadzorującym realizację projektu.

Natomiast Ministerstwo Zdrowia nadzorować będzie realizację inwestycji oraz wydatkowanie środków budżetowych. Ministerstwo Zdrowia posiada wypracowane standardy sprawozdawczości niezbędne do prowadzenia nadzoru, które będą zachowane i pozwolą na okresowe kontrole stanu zaawansowania realizacji projektu.

7. Struktura zarządzania systemem monitorowania w ramach Programu, w tym wskazanie w ujęciu zadaniowym mierników realizacji Programu

Program zostanie zrealizowany zgodnie z wprowadzonym na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi systemem zarządzania projektami Prince 2. Zgodnie z tą metodyką zostanie powołany zespół i rozdysponowane role: Komitet Sterujący, Kierownik Projektu, Nadzór Projektu, Wsparcie Projektu, Koordynator Merytoryczny, Koordynator Inwestycyjny, Zespół ds. Budowy, Zespół ds. Wyposażenia.

Na podstawie dotychczasowych doświadczeń Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w dziedzinie inwestycji oraz wprowadzonego systemu zarządzania planuje się zbudować zespół na podstawie osób aktualnie pracujących w uczelni, posiadających sprawdzone kompetencje przy innych projektach inwestycyjnych. Gwarantuje to w najwyższym możliwym stopniu rzetelność realizacji postawionych zadań oraz ich realizację w reżimie czasowym i budżetowym. Aktualne zasoby kadrowe uniwersytetu, składające się ze specjalistów na bieżąco obsługujących trwające inwestycje w zakresie budowy i wyposażenia (pracownicy etatowi), pozwalają niewysokim kosztem (dodatki specjalne) zapewnić niezbędne kwalifikacje dla skutecznego zakończenia Programu „Drugi etap budowy Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wraz z Akademickim Ośrodkiem Onkologicznym”. Ustanowienie bezpośredniego nadzoru zarządzającego Programem ułatwi efektywne realizowanie Programu i skuteczne osiągnięcie jego celów, przy jednoczesnej neutralizacji wpływu istniejących ograniczeń i ryzyka.

Tworzone w ramach systemu półroczne, roczne i końcowa informacje obejmą:

1. Informacje ogólne o projekcie (opis merytoryczny stanu zaawansowania) wraz z informacją o trudnościach, zidentyfikowanych zagrożeniach oraz działaniach prewencyjnych i naprawczych.
2. Informacje dotyczące realizacji harmonogramu rzeczowo-finansowego potwierdzone odpowiednimi dokumentami.
3. Raporty finansowe wydatkowania środków budżetowych, potwierdzone dokumentami finansowymi.

Stała obecność na miejscu inwestycji Kierownika Projektu zarządzającego Programem oraz innych reprezentantów inwestora, sprawujących bezpośredni nadzór, wspomagać będzie okresowe wizytacje z urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

Kontroli będzie podlegał przede wszystkim stan prac oraz dokumentacja finansowa i rzeczowa Programu.

Miernikiem stopnia realizacji Programu „Drugi etap budowy Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wraz z Akademickim Ośrodkiem Onkologicznym” w latach 2018–2023 jest udział zrealizowanego zakresu rzeczowego, liczony narastająco w okresach rocznych z uwzględnieniem wagi prac.

**Drugi etap budowy Centrum Kliniczno-Dydaktycznego wraz z Akademickim
Ośrodkiem Onkologicznym**

Rok realizacji	Cel Programu	Zakres rzeczowy realizowanego celu	Miernik – udział zrealizowanego zakresu rzeczowego	
			rocznie	narastająco
2018	Stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia oraz podniesienia poziomu wykształcenia i kompetencji kadr medycznych poprzez wybudowanie akademickiego ośrodka o charakterze wieloprofilowym w ramach Centrum Kliniczno-Dydaktycznego.	Wykonanie dokumentacji projektowej dla przyłączy sieci wodociągowej i kanalizacyjnej	3%	3%
Wykonanie koncepcji funkcjonalnej inwestycji				
Przebudowa sieci wodociągowej, kanalizacyjnej				
Prace projektowe w zakresie projektu budowlanego				
Roboty instalacyjne w zakresie instalacji elektrycznych, niskoprądowych, wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania				
Prace projektowe w zakresie projektu doprowadzenia dodatkowego zabezpieczenia energetycznego				
2019		Wykonanie dokumentacji projektowej w zakresie projektu budowlanego	11%	14%
Wykonanie dokumentacji projektowej w zakresie projektu wykonawczego				
Kontynuacja przebudowy sieci wodociągowej, kanalizacyjnej				
Doprowadzenie dodatkowego zabezpieczenia energetycznego				
Rozbudowa rozdzielni elektrycznej				
Roboty konstrukcyjne i zabezpieczenia w budynku A1, A2 (stan surowy)				
Roboty konstrukcyjne i zabezpieczenia w budynku Ośrodka Radiologii (stan zerowy)				
2020		Roboty instalacyjne w zakresie instalacji elektrycznych, niskoprądowych, wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania	20%	34%
Kontynuacja robót konstrukcyjnych i zabezpieczenia budynku A1, A2 (stan surowy)				
Kontynuacja robót konstrukcyjnych i zabezpieczenia budynku Ośrodka Radiologii (stan surowy)				
Kontynuacja doprowadzenia dodatkowego zabezpieczenia energetycznego				
Rozpoczęcie robót wykończeniowych w budynku A1, A2, Ośrodka Radiologii				
Roboty instalacyjne w zakresie instalacji elektrycznych, niskoprądowych, wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania				
Roboty instalacyjne w zakresie instalacji gazów medycznych, wentylacji i klimatyzacji, technologicznych				
2021		Montaż maszyn i urządzeń wbudowanych na stałe w obiekt	15%	49%
Kontynuacja robót wykończeniowych w budynku A1, A2, Ośrodka Radiologii				
Roboty wykończeniowe zewnętrzne budynku Ośrodka Radiologii				
Roboty instalacyjne w zakresie instalacji elektrycznych, niskoprądowych, wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania				
	Roboty instalacyjne w zakresie instalacji gazów medycznych, wentylacji i klimatyzacji, technologicznych			

	Montaż maszyn i urządzeń wbudowanych na stałe w obiekt		
2022	Kontynuacja robót wykończeniowych w budynku A1, A2, Ośrodka Radiologii	21%	70%
	Kontynuacja robót instalacyjnych w zakresie instalacji elektrycznych, niskoprądowych, wodociągowych, kanalizacyjnych, gazów medycznych, wentylacji i klimatyzacji, technologicznych		
	Uporządkowanie terenu wraz z naniesieniem małej architektury		
	Budowa parkingów i chodników		
	Zakup, dostawa i montaż wyposażenia		
2023	Kontynuacja robót budowlanych – rozliczenie	30%	100%
	Kontynuacja robót instalacyjnych – rozliczenie		
	Montaż maszyn i urządzeń wbudowanych na stałe w obiekt		
	Kontynuacja porządkowania terenu wraz z naniesieniem małej architektury		
	Kontynuacja budowy parkingów i chodników		
Zakup, dostawa i montaż wyposażenia			

8. Szczegółowy zakres Programu, w tym etapy zakresu rzeczowego

Program obejmuje wykorzystanie istniejącej substancji budynków CKD, tj. budynku A1 i A2 oraz budowę nowego budynku dla potrzeb Ośrodka Radioterapii (ze względów ekonomicznych nie opłaca się lokować Ośrodka Radioterapii w budynkach istniejących). Inwestycja będzie prowadzona na działkach nr 18, 401, 11/10 w obrębie ewidencyjnym W-14 w Łodzi, przy ul. Pomorskiej 251 będących własnością uczelni. Inwestycja jest kontynuacją programu wieloletniego „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi” finansowanego z budżetu państwa w latach 1975–2012.

Przewiduje się następujące szacunkowe parametry inwestycji:

- powierzchnia całkowita 43 500 m², w tym 2 200 m² nowego budynku,
- kubatura 204 000 m³.

W budynku A1 przewidziano oddziały szpitalne oraz zakład patologii, natomiast w budynku A2: blok operacyjny, izbę przyjęć, poradnie, centrum opieki koordynowanej.

W ramach inwestycji planowane jest utworzenie 394 łóżek w następujących jednostkach:

1. Oddział Onkologii Ogólnej
2. Oddział Chirurgii Onkologicznej
3. Oddział Ginekologii Onkologicznej
4. Oddział Urologii
5. Oddział Medycyny Paliatywnej
6. Oddział Chemioterapii (stacjonarny)
7. Oddział Chemioterapii (dzienny)
8. Ośrodek Radioterapii (Zakład oraz Oddział)
9. Oddział Endokrynologii
10. Oddział Geriatryczny
11. Oddział Neurologii
12. Oddział Położniczy
13. Oddział Neonatologii

A ponadto:

1. Izba przyjęć
2. Blok operacyjny z salą wybudzeń
3. Centrum Koordynowanej Opieki Zdrowotnej
4. Diagnostyka Obrazowa
5. Poradnie
6. Zakład Patologii
7. Hostel onkologiczny – oddział pobytowy (głównie dla pacjentów po radio- lub chemioterapii).

Analiza realizacji inwestycji wykazała niezasadność podziału projektu na etapy.

Efektom realizacji Programu będzie utworzenie Akademickiego Ośrodka Onkologicznego oraz Akademickiego Ośrodka Ginekologiczno-Położniczego na bazie szpitala uniwersyteckiego.

9. Źródła i harmonogram finansowania Programu

Wartość projektu: 474 486 tys. zł

Źródła finansowania:

- 1) Budżet państwa: 453 694 tys. zł
- 2) Środki własne: 20 792 tys. zł

Rok realizacji	Środki	Kwota finansowania w tys. zł	Opis prowadzonych prac
2011–2017	własne	20.792	Przygotowanie wstępnej dokumentacji projektu, wykonanie projektu poradni i sieci energetycznej, budowa łącznika oraz poradni, rozbudowa instalacji kanalizacyjnej
2018	budżetowe	15.131	Wykonanie: koncepcji funkcjonalnej inwestycji, prace projektowe w zakresie projektu budowlanego, ekspertyzy, dokumentacji projektowej przyłączy sieci wodociągowej, przebudowa instalacji wodociągowej
2019	budżetowe	51.620	Wykonanie dokumentacji projektowej w zakresie projektu wykonawczego, kontynuacja przebudowy sieci wodociągowej, doprowadzenie dodatkowego zabezpieczenia energetycznego wraz z rozbudową rozdzielni, prace konstrukcyjne i zabezpieczające przeciwpożarowo (w bud. A1 i A2), roboty budowlano-konstrukcyjne Ośrodka Radioterapii, roboty instalacyjne
2020	budżetowe	91.374	Kontynuacja robót konstrukcyjnych i zabezpieczeń, kontynuacja doprowadzenia dodatkowego zasilania energetycznego, rozpoczęcie robót wykończeniowych, roboty instalacyjne, montaż maszyn i urządzeń wbudowanych w obiekt
2021	budżetowe	67.532	Kontynuacja robót wykończeniowych i instalacyjnych, zagospodarowanie terenu, montaż maszyn i urządzeń wbudowanych w obiekt
2022	budżetowe	95.925	Kontynuacja robót wykończeniowych i instalacyjnych, zagospodarowanie terenu, zakup i montaż wyposażenia
2023	budżetowe	132.112	Odbiory prac budowlano-instalacyjnych, zagospodarowanie terenu, zakup i montaż wyposażenia
Razem środki własne:		20.792	
Razem środki budżetowe:		453.694	
Razem:		474.486	