

UCHWAŁA NR 127/2023

RADY MINISTRÓW

z dnia 5 lipca 2023 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Rozbudowa wraz z modernizacją Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Szczecinie w zakresie kliniczno-dydaktycznym i medycznych wdrożeń innowacyjnych”

Na podstawie art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 i 1273) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. W uchwale nr 58/2019 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2019 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Rozbudowa wraz z modernizacją Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Szczecinie w zakresie kliniczno-dydaktycznym i medycznych wdrożeń innowacyjnych”, zmienionej uchwałą nr 197/2021 Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 2021 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 2. Okres realizacji Programu ustala się na lata 2019–2026.”;

2) § 4 otrzymuje brzmienie:

„§ 4. 1. Wartość kosztorysowa Programu wynosi 805 964 tys. zł, w tym:

- 1) nakłady budżetu państwa – 802 098 tys. zł;
- 2) środki własne inwestora – 3 866 tys. zł.

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

- 1) 2019 r. – 15 tys. zł, w tym:
 - a) nakłady budżetu państwa – 0 zł,
 - b) środki własne inwestora – 15 tys. zł;
- 2) 2020 r. – 10 826 tys. zł, w tym:
 - a) nakłady budżetu państwa – 10 814 tys. zł,
 - b) środki własne inwestora – 12 tys. zł;
- 3) 2021 r. – 20 317 tys. zł, w tym:

- a) nakłady budżetu państwa – 20 135 tys. zł,
 - b) środki własne inwestora – 182 tys. zł;
- 4) 2022 r. – 11 025 tys. zł, w tym:
- a) nakłady budżetu państwa – 10 382 tys. zł,
 - b) środki własne inwestora – 643 tys. zł;
- 5) 2023 r. – 127 416 tys. zł, w tym:
- a) nakłady budżetu państwa – 126 987 tys. zł,
 - b) środki własne inwestora – 429 tys. zł;
- 6) 2024 r. – 213 961 tys. zł, w tym:
- a) nakłady budżetu państwa – 213 244 tys. zł,
 - b) środki własne inwestora – 717 tys. zł;
- 7) 2025 r. – 203 580 tys. zł, w tym:
- a) nakłady budżetu państwa – 202 680 tys. zł,
 - b) środki własne inwestora – 900 tys. zł;
- 8) 2026 r. – 218 824 tys. zł, w tym:
- a) nakłady budżetu państwa – 217 856 tys. zł,
 - b) środki własne inwestora – 968 tys. zł.”;
- 3) załącznik do uchwały otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PREZES RADY MINISTRÓW

MATEUSZ MORAWIECKI

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Załącznik
do uchwały nr 127/2023
Rady Ministrów
z dnia 5 lipca 2023 r.

PROGRAM WIELOLETNI 2019–2026

**„Rozbudowa wraz z modernizacją Pomorskiego Uniwersytetu
Medycznego w Szczecinie i Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 1 w Szczecinie w zakresie
kliniczno-dydaktycznym i medycznych wdrożeń innowacyjnych”**

Szczecin, czerwiec 2023 r.

SPIS TREŚCI	2
1. Podstawy prawne	3
2. Diagnoza społeczno-gospodarcza województwa zachodniopomorskiego, w tym analiza otoczenia społeczno-gospodarczego Programu oraz podstawowe informacje na temat województwa zachodniopomorskiego	3
2.1. Podstawowe informacje na temat województwa zachodniopomorskiego.....	3
2.2. Sytuacja demograficzna w województwie zachodniopomorskim.....	3
2.3. Gospodarka województwa zachodniopomorskiego	5
2.4. Statystyki medyczne	6
3. Spójność celów projektu z celami dokumentów strategicznych	7
3.1. Zgodność programu wieloletniego z dokumentami strategicznymi na poziomie Unii Europejskiej	7
3.2. Zgodność programu wieloletniego z dokumentami strategicznymi na poziomie krajowym.	12
3.3. Zgodność programu wieloletniego z dokumentami strategicznymi na poziomie regionalnym.....	15
3.4. Strategia Sektorowa w Zakresie Ochrony Zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego	16
3.5. Strategia Rozwoju Szczecina	16
3.6. Regionalna Strategia Innowacji Województwa Zachodniopomorskiego.....	16
4. Istota i opis programu wieloletniego „Rozbudowa wraz z modernizacją Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Szczecinie w zakresie kliniczno-dydaktycznym i medycznych wdrożeń innowacyjnych”	17
4.1. Cel główny programu wieloletniego.....	20
4.2. Cele szczegółowe programu wieloletniego.....	22
4.3. Zakres rzeczowy zadania nr 1 - "Budowa budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego wraz z wyposażeniem" wraz z uzasadnieniem.....	24
4.4. Zakres rzeczowy zadania nr 2 – Budowa wraz z wyposażeniem przyszpitalnego obiektu z przeznaczeniem na Centralną Sterylizatornię wraz z uzasadnieniem.....	27
4.5. Zakres rzeczowy zadania nr 3 – Rozbudowa Oddziału Klinicznego Onkologii, Chemioterapii i Immunoterapii Nowotworów wraz z uzasadnieniem	28
4.6. Zakres rzeczowy zadania nr 4 – Uruchomienie ponadregionalnego ośrodka żywienia pozajelitowego i dojelitowego dla dzieci z województw zachodniopomorskiego i innych z Oddziałem Pediatrii i Żywienia wraz z uzasadnieniem.....	30
4.7. Zakres rzeczowy zadania nr 5 – Rozbudowa Przykliniknych Poradni Specjalistycznych dla Dorosłych i dla Dzieci wraz z uzasadnieniem.....	32
4.8. Zakres rzeczowy zadania nr 6 – Uniwersyteckie Ponadregionalne Centrum Chirurgii Głowy i Szyi wraz z uzasadnieniem.....	34
5. Informacja na temat jednostek odpowiedzialnych za realizację programu wieloletniego	38
6. Struktura zarządzania systemem monitorowania w ramach Programu, w tym wskazania w ujęciu zadaniowym mierników realizacji programu	39

1. Podstawy prawne

- art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 i 1273),
- 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. 55 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 114 ust. 1 pkt 6, art. 115 ust. 3 i ust. 4 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991),
- art. 365 pkt 4 lit. a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 marca 2019 r. w sprawie przyznawania, rozliczania i przekazywania środków finansowych na realizację inwestycji związanych z kształceniem oraz działalnością naukową (Dz. U. z 2020 r. poz. 1956).

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

2.1. Podstawowe informacje na temat województwa zachodniopomorskiego

Województwo zachodniopomorskie jest położone w północno-zachodniej części terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na wybrzeżu Morza Bałtyckiego. Graniczy na wschodzie z województwem pomorskim oraz na południu z województwami: wielkopolskim i lubuskim, a na zachodzie z niemieckimi krajami związkowymi: Brandenburgią i Meklemburgią-Pomorzem Przednim. Zajmuje obszar 22 892,48 km². W skład województwa wchodzi 21 powiatów, w tym 3 powiaty grodzkie i 18 powiatów ziemskich. Na jego terenie jest zlokalizowanych 65 miast, w tym 3 miasta na prawach powiatu i 54 miasta w gminach miejsko-wiejskich. Na dzień 30 czerwca 2018 r. województwo zamieszkiwało 1,7 mln mieszkańców.

2.2. Sytuacja demograficzna w województwie zachodniopomorskim

Liczba ludności Pomorza Zachodniego według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. wynosiła 1 705 533 osoby, co stanowiło 4,44% ludności kraju i lokowało region na 11. miejscu w kraju pod

względem wielkości populacji. W województwie, podobnie jak w całej Polsce, liczba ludności stopniowo maleje. W stosunku do 2016 r. liczba mieszkańców zachodniopomorskiego zmniejszyła się o 2 641 osób, czyli o 0,2%, a w stosunku do 2014 r. o 9 898 osób (0,6%).

W okresie 2014-2017 był to 7. największy procentowo spadek w kraju. W populacji Pomorza Zachodniego przeważają kobiety, których udział w całkowitej liczbie ludności województwa w 2017 r. wynosił 51,4%, podczas gdy w kraju – 51,6%. Średni wiek mieszkańców wynosi 41,5 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców całego kraju. Prognozowana liczba mieszkańców zachodniopomorskiego w 2050 r. wynosi 1 453 315, z czego 744 264 to kobiety, a 709 051 mężczyźni. Najbardziej sfeminizowanym podregionem w zachodniopomorskim był podregion miasto Szczecin – 52,5%, a najmniej podregion szczecinecko-pyrzycki – 50,8%. Wskaźnik gęstości zaludnienia w województwie utrzymuje się na stałym poziomie 75 osób na kilometr kwadratowy (13. wielkość w Rzeczypospolitej Polskiej), przy wartości dla całego kraju wynoszącej 123 osoby na kilometr kwadratowy. Gęstość zaludnienia powierzchni zabudowanej i zurbanizowanej województwa zachodniopomorskiego wyniosła na koniec 2017 r. 1 679 osób na kilometr kwadratowy i jest jedną z najniższych wśród województw (13. miejsce w kraju). W porównaniu z 2014 r. wartość wskaźnika zmniejszyła się o 39 osób (z poziomu 1 719 osób na kilometr kwadratowy) i jest to tendencja obserwowana we wszystkich województwach, aczkolwiek spadek w województwie zachodniopomorskim jest jednym z najmniejszych (mniejszy odnotowano jedynie w województwie podlaskim). W 2017 r. struktura udziału ludności wg ekonomicznych grup wieku w odsetku ludności ogółem w województwie była zbliżona do struktury w całym kraju. W strukturze tej przeważał odsetek osób w wieku produkcyjnym. W tej grupie znajdowało się 61,5% mieszkańców zachodniopomorskiego, podczas gdy w 2014 r. było to 63,8% (w kraju odpowiednio: 63,0% i 61,2%). Odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym wynosił w 2017 r. 17,3%, wobec 17,5% w 2014 r. (w kraju odpowiednio 18,0% zarówno w 2014 r., jak i w 2017 r.). Podobnie jak w całym kraju, w regionie zauważalny jest stopniowy wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym. W województwie udział tej grupy wzrósł z 18,7% w 2014 r. do 21,2% w 2017 r., odpowiednio z 19,0% do 20,8% Polsce. W 2017 r. ludność w wieku przedprodukcyjnym stanowiła odpowiednio w podregionach: koszalińskim – 17,3%, szczecinecko-pyrzyckim – 17,8%, mieście Szczecin – 16%, a w szczecińskim – 18%; z kolei ludność w wieku poprodukcyjnym stanowiła odpowiednio w podregionach: koszalińskim – 21,4%, szczecinecko-pyrzyckim – 20,1%, mieście Szczecin – 24,2%, a w szczecińskim – 19,5%. Region charakteryzuje się bardzo wysokim współczynnikiem urbanizacji, który w 2017 r. wyniósł 68,6% (2. najwyższa wartość w Polsce), przy wielkości dla całego kraju wynoszącej 60,1%. W podregionach wskaźnik kształtował się od 56,5% w podregionie szczecinecko-pyrzyckim, 56,6% w szczecińskim i 64,9% w koszalińskim, do 100% w podregionie miasto Szczecin. W 2017 r. na Pomorzu Zachodnim nastąpił znaczący spadek salda migracji na pobyt czasowy na 10 tys. mieszkańców. Wartość tego wskaźnika spadła z poziomu 7,19 w 2014 r.

do 3,31 w 2017 r. Był to 4. najbardziej dynamiczny spadek w kraju. Na Pomorzu Zachodnim w 2017 r. współczynnik przyrostu naturalnego na 1 000 mieszkańców wyniósł -0,89‰, przy wartości dla kraju - 0,02‰. W 2014 r. wartości tego wskaźnika wynosiły odpowiednio: w województwie -0,44‰, a w kraju -0,03‰. W podregionach województwa najniższą wartość w 2017 r. osiągnął współczynnik przyrostu naturalnego w podregionie miasto Szczecin (- 1,65‰), najwyższą zaś w podregionie szczecińskim (-0,06‰); ponadto w podregionie koszalińskim - 0,47‰, a w szczecinecko-pyrzyckim -1,50‰. W województwie zmniejszeniu uległ wskaźnik zgonów niemowląt na 1 000 urodzeń żywych z 5,34‰ w 2014 r. do 4,55‰ w 2017 r.;

w całym kraju z 4,22‰ do 3,99. W tym samym okresie w dwóch podregionach zachodniopomorskiego wystąpił spadek wartości wskaźnika (w szczecinecko-pyrzyckim o 48,8%, a w mieście Szczecin o 5,2%), natomiast wzrost: w podregionie szczecińskim (o 17,2%) i podregionie koszalińskim (o 9,0%).

Źródło: *Przegląd Regionalny 2018 Sytuacja społeczno-ekonomiczna województwa zachodniopomorskiego.*

2.3. Gospodarka województwa zachodniopomorskiego

Produkt krajowy brutto ogółem w cenach bieżących w 2016 r. w województwie zachodniopomorskim wyniósł 69 280 mln zł (wzrost od 2013 r. o 12,4% z wartości 61 651 mln zł) i był to 6. najbardziej dynamiczny wzrost PKB ogółem; w tym samym okresie PKB całego kraju wzrósł o 12,2% (z poziomu 1 656 842 mln zł do 1 858 637 mln zł). PKB Pomorza Zachodniego w 2016 r. stanowił 3,73% PKB Rzeczypospolitej Polskiej (3,72% w 2013 r.). Jak dotąd we wszystkich latach pierwszej dekady XXI wieku zachodniopomorskie pod względem PKB ogółem było niezmiennie 11. regionem kraju.

Województwo znajduje się na 9 miejscu w kraju pod względem produktu krajowego brutto na 1 mieszkańca według cen bieżących. W 2016 r. wartość PKB na 1 mieszkańca (wg szacunków wstępnych) wyniosła na Pomorzu Zachodnim 40 541 zł, podczas gdy wskaźnik dla całego kraju osiągnął wartość 48 368 zł. W latach 2012-2016 PKB na mieszkańca wzrosła, o 14%, co odpowiada uśrednionej wartości dla całego kraju. PKB na 1 mieszkańca w województwie zachodniopomorskim wynosił w 2016 r. 83,8% PKB per capita dla całego kraju. W ostatnich pięciu latach Pomorze Zachodnie nabierało dynamiki rozwoju, by stać się jednym z województw cechujących się najszybszym wzrostem – produkt krajowy brutto na 1 mieszkańca (w cenach bieżących) w latach 2013-2016 wzrósł na Pomorzu Zachodnim o 13,1% (4. miejsce wśród województw) przy wzroście dla całego kraju wynoszącym w tym okresie 12,4%.

Województwo cechuje bardzo wysoki wskaźnik przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę. W 2017 r. dochód ten wyniósł w województwie 1652,60 zł i była to 2. najwyższa wartość w Polsce (o 3,4% wyższa od średniej krajowej). Od 2014 r. wskaźnik ten,

z poziomu 1365,40 zł (5. wartość w kraju) wzrósł o 21,0% (19,2% w całej Rzeczypospolitej Polskiej). Począwszy od 2013 r. region charakteryzuje niższy niż średnio dla całego kraju poziom zagrożenia skrajnym ubóstwem. W 2016 r. w województwie skala ubóstwa skrajnego sięgała poziomu 4,0% i od r. 2013 spadła o 3,1 pp. Natomiast odsetek gospodarstw poniżej relatywnej granicy ubóstwa, (czyli kwoty równej połowie średnich miesięcznych wydatków gospodarstw domowych) w latach 2013-2016 spadł na Pomorzu Zachodnim z poziomu 15,3% do 11,8%. W tym samym okresie w kraju wartość wskaźnika oscylowała wokół 15-16%. W 2017 r. w zachodniopomorskim zarejestrowano 18 575 nowych podmiotów gospodarczych (108,1 nowo zarejestrowanych podmiotów na 10 tys. ludności); było to o 436 podmiotów mniej niż w 2014 r. Nowo zarejestrowane firmy Pomorza Zachodniego stanowiły 5,1% nowo zarejestrowanych podmiotów gospodarczych w Polsce (w 2014 r. udział ten wynosił 5,3%). W 2016 r. na każde 10 000 mieszkańców województwa przypadało 8,8 podmiotów z udziałem kapitału zagranicznego (w całym kraju – 6,8). W porównaniu z 2013 r. odnotowano nieznaczny wzrost wskaźnika w województwie, o 3,2%, a w kraju poziom wskaźnika pozostał bez zmian.

Źródło: *Przegląd Regionalny 2018 Sytuacja społeczno-ekonomiczna województwa zachodniopomorskiego*

2.4. Statystyki medyczne

Województwo zachodniopomorskie zamieszkiwało w 2014 r. ponad 1,7 mln mieszkańców, co stanowiło 4,5 proc. ludności kraju. Jest to jedenaste pod względem liczby ludności województwo w kraju. Gęstość zaludnienia w województwie zachodniopomorskim wyniosła 75 osób na 1 km². Populacja województwa zachodniopomorskiego jest młodsza niż populacja kraju ogółem. Warto podkreślić, że w 2014 r. w województwie zachodniopomorskim na każdy tysiąc osób dorosłych (w wieku 15-64 lata) przypadało 411 osób w wieku 0-14 lat oraz w wieku 65 lat i więcej. Była to trzecia najniższa wartość spośród wszystkich województw i była ona niższa o 23 osoby na każdy tysiąc osób.

W województwie zachodniopomorskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 12 158 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności. Był to 12. najwyższy wynik w kraju. Standaryzowany wskaźnik umieralności (SMR – ang. Standardized Mortality Ratio) był na poziomie 1,01, czyli po uwzględnieniu struktury wieku umieralności jego wartość była prawie równa wartości ogółem dla Rzeczypospolitej Polskiej.

W 2014 r. świadczenia szpitalne realizowało 70 świadczeniodawców (w tym 41 posiadających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)) łączna liczba łóżek wynosiła 8750 (w tym 7230 łóżek funkcjonujących w ramach umowy z NFZ). Główną przyczynę zgonów stanowią choroby układu krążenia i nowotwory, odpowiednio: 44,7% i 26,5%.

Źródło: *Informator Statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2016 rok – opublikowany przez Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w grudniu 2017 r.*

3. Spójność celów projektu z celami dokumentów strategicznych

3.1. Zgodność programu wieloletniego z dokumentami strategicznymi na poziomie Unii Europejskiej

Założenia Programu, w szczególności budowa budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego, w którym zostanie ulokowanych 16 jednostek organizacyjnych tworzących tzw. Centrum Medycyny Translacyjnej (Katedra Mikrobiologii, Immunologii i Medycyny Laboratoryjnej, Katedra i Zakład Fizjologii, Katedra Fizjopatologii i Zakład Patologii Ogólnej, Samodzielna Pracownia Terapii Komórkowej wraz z Bankiem Tkanek i Komórek, Katedra Farmakologii, Zwierzętarń, Pracownia Badań Genomowych) oraz części jednostek Collegium Pharmaceuticum (Zakład Farmacji Społecznej i Farmakoekonomiki, Zakład Chemii Medycznej, Zakład Farmakokinetyki i Farmacji Klinicznej, Zakład Nanotechnologii Farmaceutycznej), a także Jednostki organizacyjne Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 (Centrum Badań Klinicznych, Laboratorium Mikrobiologiczne, Ambulatoryjna Opieka Onkologiczna, DILO z Fizjoterapią Onkologiczną, Dział Onkologicznego Leczenia Wspomagającego), **wpisują się w:**

- ✓ Wieloletnie Ramy Finansowe (WFR) na lata 2021-2027 – komunikat Komisji Europejskiej w sprawie nowych WRF, w którym zostały określone cele i sposoby finansowania nowego budżetu. Jednym z głównych priorytetów wskazanych w komunikacie przez Komisję są innowacje, co znajduje odzwierciedlenie w proponowanym utworzeniu Centrum Medycyny Translacyjnej i Collegium Pharmaceuticum. W ramach jednolitego rynku, innowacji gospodarki cyfrowej założono m.in. wzmocnienie działalności naukowej przez konkurencję i współpracę w całej UE, zwiększenie atrakcyjności UE, jako miejsca edukacji, badań naukowych, innowacji i przedsiębiorczości, wzmocnienie bazy naukowej i technologicznej UE. Tworzone Centrum Medycyny Translacyjnej i Collegium Pharmaceuticum będzie innowacyjnym ośrodkiem dydaktycznym oraz naukowym. Collegium Pharmaceuticum będzie usytuowane w dwóch sąsiadujących ze sobą lokalizacjach a składać będzie się z wyżej opisanych jednostek tego Collegium oraz trzech jednostek organizacyjnych tj. Zakładu Technologii Leków, Zakładu Farmakognozji i Technologii Leku Roślinnego i Zakładu Technologii Postaci Leku zlokalizowanych w nowo powstałym obiekcie wybudowanym w 2022 r. Zajęcia dydaktyczne będą prowadzone nie tylko dla studentów pochodzących z Rzeczypospolitej Polskiej, ale również dla przedstawicieli innych krajów, z których studenci już dziś studiują na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie. Realizacja zaplanowanej przez nas inwestycji przyczyni się do wzrostu konkurencyjności wśród dotychczas już istniejących ośrodków badawczych, a jednocześnie umożliwi naszej Uczelni nawiązanie współpracy z innymi Uczelniami. Na terenie Centrum Medycyny Translacyjnej i Collegium Pharmaceuticum w dużym zakresie będą również

prorowadzone medyczne wdrożenia innowacyjne. Umożliwi to wysokiej klasy wyposażenie budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego. Przeznaczenie nakładów finansowych na realizację inwestycji w obszarach takich jak badania naukowe będzie miało decydujące znaczenie dla uwolnienia przyszłego wzrostu gospodarczego, pozwoli konkurować z innymi uczelniami w kraju i za granicą, zapewnić przyszły dobrobyt obywatelom. Zrealizowany Program będzie stanowić punkt wyjścia dla prowadzenia działalności przez naukowców i ich zespoły badawcze oraz do stymulacji innowacji. Badania naukowe i innowacje mają kluczowe znaczenie dla naszej przyszłości. Tylko dzięki nim jest możliwe, aby jednocześnie i w sposób zrównoważony przewyżnić niski wzrost gospodarczy i ograniczenia w tworzeniu nowych miejsc pracy, jak również wyzwania globalne w takich obszarach jak m.in. zdrowie i bezpieczeństwo.

Nie bez znaczenia jest wpływ inwestycji na obszar WRF - *Spójność i wartości* w obszarach: Rozwój regionalny i spójność oraz Zasoby ludzkie, spójność społeczna i wartości oraz programach instrumentach wspierających: a) inwestycje w innowacje, badania, b) zatrudnienie, sprawy społeczne i włączenie społeczne, c) równouprawnienie płci, i wyzwania demograficzne, d) kształcenie, młodzież i uczenie się przez całe życie, e) zdrowie i bezpieczeństwo żywności.

Program wieloletni zabezpieczy, zapewni miejsca pracy potencjalnym absolwentom, stworzy warunki do kształcenia o wysokiej, jakości dydaktyki na światowym poziomie oraz bezpośrednio wpłynie na zdrowie społeczeństwa.

- ✓ Rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 14 marca 2018 r. (2017/2052(INI) w sprawie następnych Wieloletnich Ram Finansowych zawierającą stanowisko Parlamentu dotyczące Wieloletnich Ram Finansowych na okres po 2020 r. (pkt 6 – „Sąsiedztwo i świat”) oraz Rezolucję w sprawie reformy systemu zasobów własnych UE (pkt 7 – „Europejska administracja publiczna”). Celem przedstawianych priorytetów Unii Europejskiej (UE) jest m.in. zrównoważony wzrost gospodarczy, zatrudnienie, wspieranie spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej, jako warunków prawidłowo funkcjonującego jednolitego rynku oraz unii gospodarczej i walutowej, a także wzmocnienia pozycji Europy na świecie. Parlament wskazał m.in. na kwestie oferty nowych perspektyw dla młodzieży i innowacyjnych przedsiębiorstw (program ramowy w zakresie badań, Erasmus, COSME, wsparcie dla Małych i Średnich Przedsiębiorstw). W ramach poszczególnych priorytetów istotne znaczenie mają działania, na które przeznaczone zostaną fundusze unijne m.in. na:

A. Inteligentny wzrost gospodarczy sprzyjający włączeniu społecznemu, a w nim:

- konkurencyjność na rzecz wzrostu gospodarczego i zatrudnienia dotyczy realizacji zadań związanych z edukacją, rozwojem innowacji, transeuropejskiej sieci energetycznej, transportowej i telekomunikacyjnej, wspierania przedsiębiorczości, itp. Przyporządkowane są mu m.in. programy wymian studenckich i programów młodzieżowych;

- spójność gospodarcza, społeczna i terytorialna - 338 411 mln euro realizuje zadania polegające na wsparciu polityki regionalnej koncentrującej się zwłaszcza na pomocy regionom obszarów rozwijających się, aby osiągnąć poziom pozostałych. Najbardziej charakterystycznymi programami są w nim: Europejski Fundusz Społeczny, który wspiera rynek pracy oraz rozwój zawodowy obywateli oraz Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, czyli inwestycje w infrastrukturę oraz konkurencyjność regionów.
- B. Bezpieczeństwo i obywatelstwo – tu będą realizowane programy związane z polityką zdrowotną. Program Wieloletni przez stworzenie odpowiedniej bazy kliniczno-dydaktyczno-badawczej w efekcie zapewni realizację polityki zdrowotnej państwa.
- ✓ Rezolucję przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne w dniu 25 września 2015 r. Agenda na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 r., a w niej 17 Celów Zrównoważonego Rozwoju i 169 powiązanych z nimi zadań dotyczących m.in. zrównoważonego rozwoju: gospodarczego, społecznego i środowiskowego. Przedstawiony program wieloletni, w tym przede wszystkim budowa budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego, w którym ulokowane będzie Centrum Medycyny Translacyjnej wraz z Jednostkami organizacyjnymi SPSK 1 i Collegium Pharmaceuticum pozostają w pełnej zgodności z zapisami deklaracji zawartej w Rezolucji w odniesieniu do:

Celu 3. Zapewnić wszystkim ludziom w każdym wieku zdrowe życie oraz promować dobrobyt.

Cel ten zakłada, m.in.:

- 1) zmniejszenie globalnego wskaźnika umieralności okołoporodowej;
- 2) wyeliminowanie przypadków zgonów, którym można zapobiec, wśród noworodków i dzieci poniżej piątego roku życia;
- 3) wyeliminowanie epidemii AIDS, gruźlicy, malarii i zaniedbanych chorób tropikalnych oraz zwalczanie wirusowego zapalenia wątroby, chorób wodopochodnych oraz innych chorób zakaźnych;
- 4) obniżenie o 1/3 przedwczesnych umieralności z powodu chorób niezakaźnych przez zapobieganie i leczenie oraz promowanie zdrowia psychicznego i dobrobytu;
- 5) wspieranie badań oraz opracowanie nowych szczepionek i leków przeciwko chorobom zakaźnym i niezakaźnym, które dotyczą przede wszystkim kraje rozwijające się;
- 6) znaczne zwiększenie finansowania ochrony zdrowia, jak również nabór, rozwój, szkolenie i utrzymanie pracowników opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się, szczególnie w tych najsłabiej rozwiniętych oraz rozwijających się małych państwach wyspiarskich.

W wyniku zrealizowanej inwestycji powstanie baza do prowadzenia badań naukowych nad środkami lub działaniami umożliwiającymi wyeliminowanie przedwczesnych zgonów oraz szybsze i łatwiejsze diagnozowanie pacjentów. Główną grupą docelową, która będzie korzystać z efektów programu wieloletniego będą studenci kierunków medycznych, którzy w przyszłości

będą wykorzystywać zdobytą w nim wiedzę podczas realizacji świadczeń medycznych dla pacjentów.

Celu 4. Zapewnić wysoką jakość edukacji oraz promować uczenie się przez całe życie.

Jednymi z założeń tego celu jest:

- 1) zapewnienie wszystkim kobietom i mężczyznom równego dostępu do przystępnej finansowo i wysokiej jakości edukacji technicznej, zawodowej i wyższej, w tym do uczelni wyższych;
 - 2) tworzenie nowych i ulepszanie stanu istniejących już placówek edukacyjnych, które powinny uwzględniać potrzeby dzieci, osób niepełnosprawnych i różnice płci, a także zapewnić bezpieczne, wolne od przemocy, efektywne i sprzyjające włączeniu społecznemu środowisko nauczania dla wszystkich.
- ✓ Strategię Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu. Priorytetami tej strategii są:
- 1) rozwój inteligentny: rozwój gospodarki opartej na wiedzy i innowacji;
 - 2) rozwój zrównoważony: wspieranie gospodarki efektywniej korzystającej z zasobów, bardziej przyjaznej środowisku i bardziej konkurencyjnej;
 - 3) rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu: wspieranie gospodarki o wysokim poziomie zatrudnienia, zapewniającej spójność społeczną i terytorialną.

Powyższe cele są ze sobą wzajemnie powiązane, a realizowana przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie inwestycja wpisuje się w ich realizację. Centrum Medycyny Translacyjnej i Collegium Pharmaceuticum zapewni kształcenie studentów kierunków medycznych na wyższym poziomie, co przełoży się na zwiększenie szans studentów na rynku pracy, a tym samym przyczyni się do zwiększenia stopy zatrudnienia. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie osiągnie większe możliwości w zakresie działalności badawczo– rozwojowej i innowacyjnej, co znacznie zwiększy konkurencyjność oraz przyczyni się do tworzenia nowych miejsc pracy. Podniesiona zostanie jakość edukacji, wzrosną wyniki działalności badawczej co przyczyni się do wzrostu, tworzenia nowych miejsc pracy i rozwiązywania problemów społecznych w Europie i na świecie. Realizowana inwestycja wpisuje się w priorytet dotyczący rozwoju sprzyjającemu włączeniu społecznemu przez umożliwienie inwestowania w kwalifikacje – zajęcia dydaktyczne w Centrum będą prowadzone nie tylko dla studentów I. i II. stopnia, ale również w razie takiej możliwości dla studentów studiów podyplomowych.

- ✓ Rozporządzenia - Pakiet siedmiu rozporządzeń, mówiący o tym, jakie cele Strategii Europa 2020 będą finansowane z funduszy europejskich:
1. Rozporządzenie ogólne, które ustanawia wspólne przepisy dla wszystkich funduszy, tj. Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR), Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS), Funduszu Spójności (FS), Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW), Europejskiego Funduszu Morskiego

i Rybołówstwa (EFRM). Jednym z celów polityki wskazanym w rozporządzeniu jest bardziej inteligentna Europa dzięki wspieraniu innowacyjnej i inteligentnej transformacji gospodarczej. Inwestycja Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie przyczyni się do wyrównania poziomu kształcenia studentów kierunku medycznego do poziomu dydaktyki realizowanego na innych europejskich uczelniach. Możliwość podwyższenia jakości edukacji oraz rozszerzenia działalności badawczo – naukowej spowodują wzrost innowacyjności regionu.

2. Rozporządzenia szczegółowe dla poszczególnych funduszy polityki spójności:

a) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności - w rozporządzeniu rozpisano cele szczegółowe do celu polityki bardziej inteligentna Europa dzięki wspieraniu innowacyjnej i inteligentnej transformacji gospodarczej. Tworzona inwestycja w związku z możliwościami prowadzenia badań naukowych wpisuje się w szczególności w cel szczegółowy zwiększenie potencjału w zakresie badań i innowacji oraz wykorzystywanie zaawansowanych technologii.

W ramach kolejnego celu polityki - Europa o silnym wymiarze społecznym -dzięki wdrażaniu Europejskiego filaru praw socjalnych, został doprecyzowany cel szczegółowy, w który wpisuje się realizowana przez nas inwestycja, tj. poprawę dostępu do wysokiej jakości usług sprzyjających włączeniu społecznemu w zakresie kształcenia, szkoleń i uczenia się przez całe życie przez rozwój infrastruktury. Uczelnia przyczynia się do realizacji ww. celu przez zwiększenie oraz unowocześnienie bazy dydaktycznej dzięki utworzeniu inwestycji. Realizowany program wieloletni wpisuje się również w kolejny cel szczegółowy, określony w ramach tego samego celu polityki tj. zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej przez rozwój infrastruktury, w tym podstawowej opieki zdrowotnej.

W budowanym budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczym będą również świadczone usługi zdrowotne, w szczególności dla osób z chorobami nowotworowymi,

b) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) – inwestycja wpisuje się w cel wspieranie dostępności i możliwości ukończenia dobrej jakości kształcenia i szkolenia, sprzyjających włączeniu społecznemu, na równych zasadach dla wszystkich, zwłaszcza grup defaworyzowanych, od wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem przez ogólne i zawodowe kształcenie i szkolenie, po szkolnictwo wyższe, a także kształcenie i uczenie się dorosłych, w tym ułatwianie mobilności edukacyjnej dla wszystkich przez zwiększenie bazy dydaktycznej oraz znaczne podniesienie jakości kształcenia,

- c) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie przepisów szczegółowych dotyczących celu „Europejska współpraca terytorialna” (Interreg) wspieranego w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz instrumentów finansowania zewnętrznego – program wieloletni jest zbieżny z celami: poprawa dostępu do kształcenia, szkolenia i uczenia się przez całe życie ponad granicami oraz ich jakości w celu zwiększenia osiągnięć edukacyjnych i umiejętności, tak, aby były uznawane ponad granicami; zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług z zakresu opieki zdrowotnej. Realizacja zaplanowanej inwestycji nie tylko podniesie jakość kształcenia, przez co zwiększy się zainteresowanie kształcenia w PUM przez studentów z zagranicy, ale również zostaną zapewnione świadczenia zdrowotne na najwyższym poziomie. Dzięki realizacji Programu możliwa będzie kontynuacja współpracy w zakresie wspólnych programów z partnerami niemieckimi w ramach Programu INTERREG w ramach Europejskiej Współpracy Terytorialnej.

3.2. Zgodność programu wieloletniego z dokumentami strategicznymi na poziomie krajowym

Przedstawiony program wieloletni – zarówno budowa budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego zawierającego Centrum Medycyny Translacyjnej wraz z częścią jednostek Collegium Pharmaceuticum, jak również rozbudowa i przebudowa jednostek Szpitala – pozostają w pełnej zgodności z dokumentami strategicznymi na poziomie krajowym w następujących dokumentach i strategiach rozwoju:

- ustawą z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2023 r. poz. 225, z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą”, która ustala ich układ, hierarchię (art. 9 i art. 14a ustawy), podstawowe elementy (art. 10, art. 12a, art. 13 i art. 14b) oraz zasady realizacyjne (rozdziały 3 i 5 ustawy) – podstawa systemowa dla krajowych dokumentów strategicznych,
- Strategią „Sprawne Państwo 2020”, której celem głównym jest: zwiększenie skuteczności i efektywności państwa otwartego na współpracę z obywatelami - osiągnięcie celu głównego będzie możliwe przez wykorzystanie potencjału kadrowego, szerokie stosowanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych, korzystanie z doświadczeń i najlepszych praktyk innych państw oraz potencjału polskich ośrodków naukowo-badawczych. Wybudowany budynek kliniczno-dydaktyczno-badawczy, w którym znajdować będzie się Centrum Medycyny Translacyjnej i część jednostek Collegium Pharmaceuticum umożliwi realizację celu. Ponadto, prognozy dotyczące zmian demograficzno-epidemiologicznych oraz coraz to szybszy postęp technologiczny w medycynie stanowią przesłanki dla podejmowanych oraz planowanych działań ukierunkowanych na poprawę skuteczności i efektywności systemu ochrony zdrowia. Odpowiada

temu rozbudowa i przebudowa oraz doposażenie jednostek Szpitala, która jest ukierunkowana na poprawę skuteczności i efektywności systemu ochrony zdrowia w woj. zachodniopomorskim.

- Strategią innowacyjności i efektywności gospodarki „Dynamiczna Polska 2020” - cel główny: wysoce konkurencyjna gospodarka (innowacyjna i efektywna) oparta na wiedzy i współpracy; cel szczegółowy: stymulowanie innowacyjności przez wzrost efektywności wiedzy i pracy.
- „Strategią Rozwoju Kapitału Ludzkiego” (SRKL) - cel główny: rozwijanie kapitału ludzkiego przez wydobywanie potencjałów osób, tak, aby mogły one w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym i ekonomicznym na wszystkich etapach życia; cel szczegółowy: podniesienie poziomu kompetencji oraz kwalifikacji obywateli.

Podejście do średniookresowego planowania rozwoju kapitału ludzkiego przyjęte w niniejszej Strategii wspiera osiąganie celów, jakie zostały wyznaczone w dokumencie strategicznym „Europa 2020”. Spośród pięciu głównych celów, trzy dotyczą kwestii wpisujących się w SRKL. Są to:

- 1) wzrost zatrudnienia (wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 20–64 lat na poziomie 75%, a dla Rzeczypospolitej Polskiej na poziomie 71%);
- 2) podniesienie poziomu kompetencji obywateli (odsetek młodzieży niekontynuującej nauki na poziomie poniżej 10% w UE i na poziomie 4,5% w kraju, odsetek osób z wykształceniem wyższym lub równoważnym wśród grupy wiekowej 30–34 lata na poziomie minimum 40% w UE i 45% w kraju);
- 3) zmniejszenie poziomu ubóstwa (zmniejszenie w UE liczby osób zagrożonych ubóstwem o 20 mln, a w kraju o 1,5 mln).

Cele Strategii „Europa 2020” pokazują zmianę w myśleniu o rozwoju, idąc w kierunku zdecydowanego wspierania rozwoju kapitału ludzkiego, co jest odzwierciedlone w SRKL. Dokument ten wskazuje również na potrzebę kształtowania warunków dla rozwoju konkurencyjnej gospodarki rynkowej, ukierunkowanej na zwiększanie spójności społecznej oraz przewyższanie społecznych barier rozwoju. Ponadto cele SRKL są również zgodne z założeniami czterech inicjatyw flagowych:

- „Mobilna młodzież” mająca za zadanie wspierać państwa członkowskie w budowaniu systemu płynnego przejścia z edukacji (kształcenia i szkolenia) na rynek pracy,
- „Program na rzecz nowych umiejętności i zatrudnienia” zakładający modernizację europejskich rynków pracy, której celem jest wzrost liczby osób podejmujących zatrudnienie oraz lepsze dopasowywanie popytu i podaży na rynku pracy,
- „Europejska platforma współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym” zawierająca narzędzia, które mają pozwolić osobom zagrożonym ubóstwem uniknąć ryzyka

długotrwałego wykluczenia społecznego przez podjęcie zatrudnienia oraz umożliwić im pełne uczestniczenie w życiu społecznym,

– „Europejska Agenda Cyfrowa”, która ma na celu upowszechnianie technologii cyfrowych wśród obywateli i w środowiskach biznesowych.

- „Strategią Rozwoju Kapitału Społecznego” (SRKS) - cel główny: wzmocnienie udziału kapitału społecznego w rozwoju społeczno-gospodarczym Polski; cel szczegółowy: usprawnienie procesów komunikacji społecznej oraz wymiany wiedzy.

Wskazuje ona, że polityka rozwoju powinna wspierać procesy i inicjatywy, które wzmacniają wolę działania obywateli na rzecz dobra wspólnego i przyczyniają się do wzmocnienia zaufania, jako jednego z podstawowych komponentów życia społecznego, gospodarczego i kulturowego. SRKS przyczynia się do realizacji celu 11 Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju „Wzrost społecznego kapitału rozwoju”, wdrażając określone w dokumencie kierunki interwencji:

- 1) przygotowanie i wprowadzenie programu edukacji obywatelskiej na wszystkich poziomach edukacji, w perspektywie uczenia się przez całe życie;
- 2) promowanie działań szkół i innych podmiotów w zakresie realizacji projektów społecznych;
- 3) uproszczenie mechanizmów zrzeszania się ludzi przez ograniczenie procedur i obciążeń dla stowarzyszeń, fundacji i inicjatyw obywatelskich;
- 4) promocja partycypacji społecznej i obywatelskiej (przez docenianie ludzi zaangażowanych w działalność społeczną, kampanie społeczne, wykorzystywanie nowoczesnych technologii, wprowadzanie nowych technik głosowań i komunikowania się administracji z obywatelami);
- 5) zwiększenie obecności kultury w życiu codziennym ludzi przez stałe zwiększanie dostępności zasobów kultury i kształcenie nawyków kulturowych;
- 6) modernizacja infrastruktury oraz rozszerzenie ról społecznych instytucji kultury, w tym bibliotek i ośrodków kultury.

- „Krajową Strategią Rozwoju Regionalnego” i „Regiony – miasta – obszary wiejskie” (KSRR). Cel główny: tworzenie warunków dla skutecznej, efektywnej i partnerskiej realizacji działań rozwojowych ukierunkowanych terytorialnie („sprawność”). Wpisuje się również rozbudowa i przebudowa jednostek Szpitala przez poprawę jakości i dostępności usług medycznych na obszarach problemowych: działania w tym zakresie mają na celu poprawę kondycji zdrowotnej mieszkańców, co bezpośrednio przekłada się na liczbę osób aktywnych zawodowo oraz na jakość i wydajność pracy. Odpowiedni poziom opieki zdrowotnej jest warunkiem zwiększenia udziału populacji w wieku produkcyjnym (siły roboczej) na rynku pracy.

- „Strategią na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju” - cel główny: tworzenie warunków dla wzrostu dochodów mieszkańców Polski, przy jednoczesnym wzroście spójności w wymiarze społecznym, ekonomicznym i terytorialnym; cel szczegółowy: skuteczne państwo oraz instytucje gospodarcze

służące wzrostowi oraz włączeniu społecznemu i gospodarczemu. Powyższe cele zostaną osiągnięte przez m.in. umiędzynarodowienie i otwarcie polskich szkół wyższych na innowacje - zwłaszcza w kontekście poprawy pozycji uczelni wyższych w rankingach międzynarodowych, stworzenie otoczenia prawnego sprzyjającego innowacyjności i komercjalizacji wyników badań naukowych przez uczelnie i jednostki naukowe.

- „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”.

Określone w Policy Paper cele operacyjne polityki ochrony zdrowia są całkowicie zgodne z założeniami programu wieloletniego, zarówno w odniesieniu do budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego, w którym ulokowano Centrum Medycyny Translacyjnej i część jednostek Collegium Pharmaceuticum, oraz rozbudowy jednostek Szpitala. Cele:

- 1) poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia;
- 2) wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych;
- 3) rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w kraju;
- 4) przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym przez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi.

- „Strategią Rozwoju Szkolnictwa Wyższego do 2020 r.” – realizacja programu wieloletniego będzie służyć osiągnięciu celów głównych strategii m.in.:

- 1) wzrost jakości kształcenia w szkolnictwie wyższym i dopasowanie go do potrzeb społecznych i gospodarczych;
- 2) poprawę jakości badań prowadzonych w polskich instytucjach naukowych;
- 3) zwiększenie oddziaływania na otoczenie społeczne, gospodarcze i międzynarodowe.

3.3. Zgodność programu wieloletniego z dokumentami strategicznymi na poziomie regionalnym

Proponowany program wieloletni ma jednoznacznie innowacyjny charakter zarówno w odniesieniu do jego części kliniczno-dydaktyczno-badawczej (Centrum Medycyny Translacyjnej i Collegium Pharmaceuticum), jak i czysto klinicznej (rozbudowa i przebudowa oraz doposażenie jednostek Szpitala) i jest w pełni zgodny ze Strategią Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego, której nadrzędnym celem jest stworzenie warunków do stabilnego i zrównoważonego rozwoju województwa zachodniopomorskiego opartego na konkurencyjnej gospodarce i przedsiębiorczości mieszkańców oraz aktywności społecznej przy optymalnym wykorzystaniu istniejących zasobów, którego celem strategicznym jest wzrost innowacyjności i efektywności gospodarowania oraz

wzmacnianie środowiskowej roli systemu edukacyjnego oraz europejskiej współpracy w edukacji i podnoszenie jakości kształcenia.

3.4. Strategia Sektorowa w Zakresie Ochrony Zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego

Misją województwa zachodniopomorskiego jest stwarzanie warunków do osiągnięcia zrównoważonego i trwałego rozwoju m.in. przez podniesienie jakości życia w regionie. Celem strategicznym jest stworzenie spójnego systemu realizacji zadań ochrony zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego. Natomiast celem kierunkowym jest stworzenie systemu rozwoju promocji zdrowia i profilaktyki. Proponowany program wieloletni również w pełni odpowiada założeniom strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego, co jednoznacznie dokumentują przedstawione założenia i cele programu wieloletniego.

3.5. Strategia Rozwoju Szczecina

Celem strategicznym jest osiągnięcie standardu miejskich funkcji społeczno – gospodarczych właściwego dla ponadregionalnego centrum. Natomiast cele kierunkowe wskazują na uczynienie Szczecina ośrodkiem naukowym i akademickim o oddziaływaniu ponadregionalnym. Jednym z celów szczegółowych jest stworzenie Szczecina - miastem silnych elit naukowych z wysoko kwalifikowaną i zawodowo mobilną kadrami, która przyczyni się do podniesienia prestiżu naukowego i dydaktycznego szczecińskich uczelni. Program wieloletni we wszystkich swoich zakresach jest zbieżny z przedstawionymi celami strategii rozwoju Szczecina.

3.6. Regionalna Strategia Innowacji Województwa Zachodniopomorskiego

Zakłada wzrost świadomości innowacyjnej małych i średnich przedsiębiorstw przez realizację celu operacyjnego polegającego na opracowaniu systemu edukacyjnego kreującego aktywność, innowacyjność i przedsiębiorczość, przede wszystkim przy udziale edukacji akademickiej, co umożliwi tworzenie warunków do rozwoju rynku technologii i innowacji w regionie. Założenia programu wieloletniego, w tym w szczególności Centrum Medycyny Translacyjnej i Collegium Pharmaceuticum wpisują się jednoznacznie w Regionalną Strategię Innowacji Województwa Zachodniopomorskiego.

4. Istota i opis programu wieloletniego: „Rozbudowa wraz z modernizacją Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Szczecinie w zakresie kliniczno-dydaktycznym i medycznych wdrożeń innowacyjnych”

Jednostkami realizującymi programu wieloletniego są Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie (zwany dalej też jako PUM) oraz Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie (zwany dalej też jako SPSK Nr 1).

Pomorski Uniwersytet Medyczny to 70 lat tradycji, doświadczenia i kreatywnego działania na rzecz poprawy opieki medycznej na Pomorzu Zachodnim i w Polsce. Uczelnia szkoli na 4 wydziałach i 14 kierunkach. Należy wskazać na znaczący udział Uczelni na arenie międzynarodowej w zakresie osiągnięć innowacji medycznych, czego dowodem jest sukces, jaki został odniesiony w Azji na „Międzynarodowej Wystawie Własności Intelektualnej, Wynalazków i Innowacji IPITEX 2019”, otrzymując 5 z 10 przyznanych złotych medali oraz 2 z 6 nagród specjalnych.

Niedostosowana baza infrastrukturalna Uczelni w stosunku do posiadanego potencjału badawczego, a także potrzeb w zakresie nowatorskich rozwiązań medycznych, znacząco ogranicza możliwości rozwojowe. Mając na uwadze szybki postęp technologiczny i jego decydujący wpływ na sektor zdrowia, niezbędne jest stworzenie odpowiednich warunków infrastruktury dla Uczelni, w celu poszerzenia horyzontów w zakresie medycyny. Pozostawienie zaplecza bez inwestycji, przy aktualnych trendach demograficznych, spowoduje zaprzestanie możliwości dalszego rozwoju a w konsekwencji doprowadzi do zniszczenia posiadanego potencjału. Rozwiązaniem polepszenia warunków jest stworzenie nowej infrastruktury, która umożliwi kompleksowe doskonalenie kadry medycznej na oczekiwanym przez pacjentów poziomie, czyli najwyższym poziomie, jednocześnie podnosząc rangę innowacyjnych wdrożeń medycznych.

Realizacja programu wieloletniego zakłada realizację 6 następujących zadań inwestycyjnych:

- Zadanie nr 1 – „Budowa budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego” realizowanego wspólnie przez PUM i SPSK Nr 1, oraz realizowanych samodzielnie przez SPSK Nr 1:
- Zadanie nr 2 – „Budowa wraz z wyposażeniem przyszpitalnego obiektu z przeznaczeniem na Centralną Sterylizatornię”,
- Zadanie nr 3 – „Rozbudowa Oddziału Klinicznego Onkologii, Chemioterapii i Immunoterapii Nowotworów”,
- Zadanie nr 4 – „Uruchomienie ponadregionalnego ośrodka żywienia pozajelitowego i dojelitowego dla dzieci województw zachodniopomorskiego i innych z Oddziałem Pediatrii i Żywienia”,

- Zadanie nr 5 – „Rozbudowa Przyklinicznych Poradni Specjalistycznych dla Dorosłych i dla Dzieci”,
- Zadanie nr 6 – „Uniwersyteckie Ponadregionalne Centrum Chirurgii Głowy i Szyi”.

W największym zadaniu nr 1 polegającym na wybudowaniu budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego, docelowo działać będzie funkcjonować 16 jednostek organizacyjnych, w tym

11 jednostek PUM oraz 5 jednostek SPSK Nr 1 w Szczecinie.

Zaprojektowana w budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczym baza lokalowa, sprzętowo-aparaturowa, spowoduje wzrost możliwości rozwoju technologicznego Wydziałów Lekarskiego, Lekarsko-Biotechnologicznego i Medycyny Laboratoryjnej, w tym w szczególności kierunku farmacja, jak również całej Uczelni. Realizacja programu pozwoli na stopniowe wprowadzanie nowoczesnych rozwiązań w kształceniu przyszłych i obecnych pracowników ochrony zdrowia między innymi w zakresie medycyny, farmacji czy biotechnologii medycznej i diagnostyki laboratoryjnej. Zaplanowana jest również rozbudowa oferty edukacyjnej z wykorzystaniem medycznych platform e-learningowych oraz współpracy z ośrodkami symulacji medycznej. Wszystkie te działania mają sprawić, że Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie będzie kształcił dla systemu opieki zdrowotnej kadry medyczne bardzo dobrze przygotowane i wyszkolone do sprawowania opieki medycznej nad chorymi. Projekt bezpośrednio służy wprowadzaniu do praktyki dydaktyki akademickiej najnowocześniejszych technologii: edukacyjnych, diagnostycznych i innowacyjnych wdrożeń medycznych wraz z interwencjami w obszarze wszystkich specjalności lekarskich, co powoduje, że istotnie wpływa na rozwój inteligentnych specjalizacji. Umożliwiają one projektowanie i wdrażanie nowych innowacyjnych wyrobów medycznych służących do wspomagania terapii lub diagnostyki medycznej, mających na celu realizację nowych form leczenia lub diagnostyki, wpływając na poprawę skuteczności leczenia i diagnostyki, ograniczenie skutków ubocznych i obniżenie kosztów. Natomiast ulokowanie w planowanym budynku części jednostek wchodzących w skład Collegium Pharmaceuticum umożliwi poszerzenie medycznych wdrożeń innowacyjnych w obszarze chemioterapii nowotworów, tj. opracowania nowych związków drobnocząsteczkowych o aktywności przeciwnowotworowej oraz nośników leków przeciwnowotworowych w oparciu o polimery i nanomateriały, co przełoży się w sposób znaczący na poprawę skuteczności leczenia pacjentów z chorobami nowotworowymi. Właśnie ten kierunek prowadzonych badań stwarza realne szanse nawiązania ścisłej współpracy z otoczeniem gospodarczym, w tym w szczególności zakładami farmaceutycznymi.

Powstanie nowoczesnego obiektu kliniczno–dydaktyczno-badawczego zapewni wdrażanie najnowocześniejszych metod diagnostyki leczenia oraz wpłynie znacząco na poprawę jakości świadczonych usług medycznych. Dzięki wprowadzaniu do leczenia pacjentów nowych technologii,

możliwe będzie w dużo większym zakresie niż dotychczas stosowanie leczenia spersonalizowanego, co znacząco wpłynie na poprawę efektywności prowadzonego leczenia i przede wszystkim zapewni leczenie zgodnie z najwyższymi standardami.

Nowy budynek kliniczno-dydaktyczno-badawczy zostanie połączony z SPSK Nr 1 w Szczecinie, który w 2016 r. posiadał 827 łóżek, a w jego strukturach działają 33 kliniki i oddziały kliniczne realizujące od 2016 r. średnio rocznie w ramach umowy z NFZ około 55 tysięcy hospitalizacji i 180 tysięcy specjalistycznych porad ambulatoryjnych.

W ramach programu, oprócz tego największego zadania budowy budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego, zrealizowane zostanie pięć zadań inwestycyjnych, które w głównej mierze poprawią i rozszerzą zakres świadczeń leczenia onkologicznego, co przyczyni się do zapewnienia kompleksowości leczenia onkologicznego i skrócenia czasu oczekiwania na leczenie i poradę onkologiczną oraz wpłynie na wzrost efektywności tego leczenia.

Realizacja zadań inwestycyjnych programu zwiększy ofertę szpitala klinicznego dla mieszkańców województwa zachodniopomorskiego przez wprowadzenie do leczenia pacjentów z chorobami nowotworowymi procedur dotychczas niestosowanych w województwie zachodniopomorskim i w kraju, które wpłyną nie tylko na poprawę efektywności ich leczenia, ale przede wszystkim skutkować będą wyleczeniem lub znacznym wydłużeniem przeżycia chorych na nowotwory. Należą do nich nowatorskie i innowacyjne zabiegi, takie jak: zabiegi rewaskularyzacji mózgowia i powłok czaszki uszypułowanym płatem mięśniowo-naczyniowym, usuwanie mięsaków podstawy czaszki z dostępów modyfikowanych śródoperacyjnym monitorowaniem elektrofizjologicznym, rekonstrukcje mózgow i twarzoczaszki wszczepami planowanymi indywidualnie w przedoperacyjnych wydrukach 3D, rekonstrukcje kostno-naczyniowe złącza kręgowo-podstawnego w chorobach nowotworowych i urazach. Obecnie mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego nie mają dostępu do takich metod leczenia, co zmniejsza ich szanse na wyleczenie z choroby nowotworowej. Równolegle będą prowadzone prace polegające na rozbudowie i przebudowie jednostek klinicznych i obiektów pomocniczych, w celu zapewnienia kompleksowej opieki, przy jednoczesnym zwiększeniu liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych. W ramach programu zostaną zrealizowane inwestycje w jednostkach klinicznych zajmujących się dziedzinami priorytetowymi w ochronie zdrowia, takich jak onkologia i pediatria, zarówno w ramach hospitalizacji, jak i w ramach leczenia ambulatoryjnego. Dodatkowo dzięki jednemu z zadań inwestycyjnych zostanie zabezpieczony potencjał wszystkich klinik zabiegowych w postaci stworzenia nowoczesnych możliwości sterylizacji instrumentarium chirurgicznego, umożliwiających wyjaławianie sprzętu, aparatury, narzędzi chirurgicznych, materiałów opatrunkowych i innych przedmiotów wymagających sterylizacji, w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się zakażeniom szpitalnym w wyniku udzielania świadczeń.

Ponadto realizacja Programu Wieloletniego umożliwi rozszerzanie dotychczasowej i nawiązywanie nowej współpracy w zakresie innowacyjnych technologii medycznych z najbardziej liczącymi się ośrodkami kliniczno-rozwojowymi w kraju i za granicą, co umożliwi stosowanie u pacjentów leczenia dotychczas w kraju niedostępnego – często będącego jedyną szansą powrotu do zdrowia. W wyniku inwestycji powstanie ośrodek kliniczny, który umożliwi pacjentom dostęp do najnowszych i najbardziej efektywnych metod leczenia, przy udziale wyszkolonej na najwyższym poziomie kadry klinicystów i naukowców Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

W ocenie efektywności naukowej, na którą składają się: efektywność pozyskiwania zewnętrznych środków finansowych na badania, rozwój kadry własnej, nadane stopnie naukowe, publikacje i cytowania - PUM zajął w 2018 r. VI. miejsce wśród wszystkich uczelni w kraju. Natomiast pod względem cytowań prac publikowanych przez pracowników Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Uczelnia zajęła I. miejsce w kraju, wyprzedzając wszystkie uczelnie medyczne, w tym Uniwersytet Warszawski i Uniwersytet Jagielloński. Pracownikom naukowym PUM przyznano 19 patentów krajowych i 10 międzynarodowych. Ponadto 1 patent międzynarodowy i 18 krajowych jest w toku rozpatrywania.

Obszarem oddziaływania inwestycji będzie Rzeczpospolita Polska, jak również kraje europejskie z nią graniczące. Podniesienie jakości edukacji praktycznej wykonywania zawodów: lekarzy, personelu pomocniczego i technicznego, otwiera drogę do nauczania w jeszcze większym zakresie studentów zagranicznych. W szczególności chodzi o Niemcy i kraje skandynawskie. Założyć należy, że wysoka jakość kształcenia, poparta nowoczesną bazą lokalową i zastosowaniem najnowocześniejszych technik i metod edukacyjnych, stanowić będzie czynnik podnoszący konkurencyjność naszego kształcenia w stosunku do większości uczelni europejskich. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie jest jedną z najbardziej wyróżniających się w kraju uczelni medycznych przygotowujących przyszłą kadrę medyczną do praktycznego wykonywania zawodu. Szczyci się on wieloletnią, chlubną tradycją – a absolwenci są szczególnie chętnie zatrudniani we wszystkich podmiotach medycznych prowadzących tego typu działalność.

4.1. Cel główny programu wieloletniego

Podstawowym celem programu jest poprawa warunków kształcenia, możliwość rozwoju kadr medycznych na najwyższym poziomie oraz podniesienie poziomu świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem kompleksowości leczenia przy wykorzystaniu medycznych wdrożeń innowacyjnych z równoczesną racjonalizacją ponoszonych kosztów, które będzie realizowane poprzez wybudowanie budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego, posadowionego w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej w bliskim sąsiedztwie SPSK Nr 1 w Szczecinie oraz rozbudowę i modernizację jednostek tego Szpitala, a ponadto wprowadzenie zmian w systemie opieki zdrowotnej poprzez

ściłą współpracę ośrodka klinicznego z jednostką kliniczno-dydaktyczno-badawczą, co skutkować będzie wdrożeniem nowych form leczenia dostępnych dotychczas poza granicami naszego kraju. Rozbudowa wraz z modernizacją Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i Szpitala w zakresie kliniczno-dydaktycznym i medycznych wdrożeń innowacyjnych przyczyni się do podniesienia poziomu oferowanych usług medycznych z zapewnieniem kompleksowości leczenia przy wykorzystaniu nowoczesnych badań naukowych z równoczesną racjonalizacją ponoszonych kosztów. Ponadto wpłynie korzystnie na konsolidację możliwości badawczych, naukowych i leczniczych oferowanych ludności województwa zachodniopomorskiego. Rozbudowa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego o Centrum Medycyny Translacyjnej i Collegium Pharmaceuticum umożliwi stosowanie na szerszą skalę leczenia spersonalizowanego oraz poszukiwania skutecznych metod terapeutycznych chorób nowotworowych (nowe leki o właściwościach przeciwnowotworowych oraz wykorzystanie polimerów i nanostruktur do celowanego transportu leków przeciwnowotworowych). Poszukiwanie nowych markerów skuteczności i bezpieczeństwa terapii, głównie chorób nowotworowych, w tym w szczególności poszukiwania mechanizmów przerzutowania, chorób układu krążenia oraz ośrodkowego układu nerwowego doprowadzi do powstania nowych testów farmakogenetycznych wykorzystywanych w codziennej praktyce klinicznej. Ponadto przyczyni się również do bardziej skutecznej klinicznej implementacji już istniejących testów farmakogenetycznych (TPMT u pacjentów z ostrą białaczką limfoblastyczną, CYP3A4/5 u chorych po przeszczepieniu narządów oraz CYP2D6 u chorych z chorobami ośrodkowego układu nerwowego).

Powstanie i wyposażenie Zakładu Nanotechnologii umożliwi z kolei intensyfikację badań w obszarze chemioterapii nowotworów, tj. opracowania nowych związków drobnocząsteczkowych o aktywności przeciwnowotworowej (wraz zespołami prof. J. Sośnickiego oraz prof. H. Kwiecień z Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie) oraz opracowania nowoczesnych nośników leków przeciwnowotworowych w oparciu o polimery (współpraca z prof. M. El Fray z Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie) oraz nanomateriały (współpraca z prof. E. Mijowską z Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie). Dotychczasowa współpraca w ww. partnerami zaowocowała opracowaniem nowych, opatentowanych cząsteczek o aktywności przeciwnowotworowej. W podsumowaniu należy stwierdzić, że wszystkie wymienione zamierzenia mają wpłynąć na poprawę wyleczalności pacjentów z chorobami nowotworowymi.

Wprowadzenie zmian w systemie opieki zdrowotnej poprzez ściłą współpracę ośrodka klinicznego z jednostką badawczo-rozwojową, skutkować będzie wprowadzeniem form leczenia dostępnych dotychczas wyłącznie poza granicami naszego kraju. Spowoduje to, że terapie te będą znacznie tańsze od tych oferowanych w ośrodkach zagranicznych i co najważniejsze spowoduje skierowanie strumienia funduszy do ośrodka krajowego, który będzie mógł zaoferować pomoc medyczną na tym

samym poziomie po niższych kosztach, większej grupie pacjentów. Takie działania przyczynią się do ograniczenia wypływu znacznych funduszy do ośrodków zagranicznych, które są obecnie finansowane przez NFZ. W oparciu o raport NIK, który stwierdza, że „z badań Eurobarometru przeprowadzonych w październiku 2014 r. wynika, że **Polacy są zainteresowani korzystaniem z leczenia poza granicami kraju** - gdyż 50 proc. ankietowanych stwierdziło, że byłoby skłonnych podróżować do innego państwa członkowskiego, by skorzystać z leczenia”. Głównym powodem takiego zainteresowania była możliwość szybszego skorzystania z leczenia (44 proc. wskazań). Ponadto, z danych Komisji Europejskiej wynika, że **obywatele Rzeczypospolitej Polskiej wykazują się największym zainteresowaniem transgraniczną opieką zdrowotną spośród mieszkańców krajów UE**. W 2015 r. ponad połowa (31 tys. z blisko 60 tys.) wszystkich informacji na ten temat w UE została udzielona w Polsce. Do NFZ w okresie od dnia 15 listopada 2014 r. do dnia 10 lutego 2017 r. wpłynęło 17 090 wniosków o zwrot kosztów za leczenie za granicą na kwotę 54,7 mln zł. **Liczba składanych wniosków sukcesywnie wzrastała**. Na podstawie powyższych danych, należy stwierdzić, że każda inwestycja, której efektem jest możliwość ograniczenia składanej liczby powyższych wniosków ma uzasadnienie ekonomiczne. Koszty leczenia w przeliczeniu na średnią wartość procedury są wyższe w krajach UE, szczególnie tych, których procent PKB przeznaczany na ochronę zdrowia jest wyższy niż w Polsce.

Osiągnięcie planowanego celu jest możliwe przez:

- nowoczesne racjonalne i bardziej skuteczne leczenie i zapewnienie jego kompleksowości z wykorzystaniem rodzimych badań naukowych i równoczesną racjonalizację ponoszonych kosztów,
- edukację medyczną – podniesienie wykształcenia i kompetencji kadr medycznych w obszarze medycyny w regionie.

4.2. Cele szczegółowe programu wieloletniego

Pierwszym celem szczegółowym jest rozbudowa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie realizowanym głównie w zadaniu nr 1, która zapewni nowoczesne, racjonalne i skuteczne leczenie przez wykorzystanie wyników planowanych i prowadzonych innowacyjnych wdrożeń medycznych nad:

- Molekularnymi mechanizmami leukemogenezy i angiogenezy w przebiegu białaczek,
- Patogenezą polineuropatii w przebiegu szpiczaka plazmocytoowego,
- Biologią komórek macierzystych – regulacja proliferacji i różnicowania pod wpływem interakcji z czynnikami troficznymi i hormonalnymi,
- Terapią komórkowo-genową, jako metodą adjuwantową w leczeniu chorób degeneracyjnych oraz uwarunkowanych genetycznie,

- Inżynierią genetyczną i nanotechnologią na potrzeby terapii komórkowo-genowej,
- Czynnikiem wzrostowymi, cytokinami i chemokinami - biomarkerami chorób neurodegeneracyjnych i cywilizacyjnych,
- Rolą czynników neurotroficznych i angiogennych w patologii i regeneracji układu nerwowego,
- Opracowaniem i optymalizacją metod wspomaganie regeneracji wrodzonych i nabytych defektów siatkówki oka,
- Opracowaniem strategii terapeutycznych z wykorzystaniem komórek macierzystych i progenitorowych do leczenia pacjentów z chorobami układu krążenia oraz schorzeniami neurodegeneracyjnymi,
- Oceną wpływu hemodynamicznie istotnego, bezobjawowego zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej na funkcję narządu wzroku,
- Rolą dysfunkcji gruczołów Meiboma w rozwoju zespołu suchego oka - próba optymalizacji protokołu diagnostycznego dla pacjentów z potencjalnych grup ryzyka,
- Opracowaniem nowych testów genetycznych i biomarkerów określających predyspozycję do rozwoju zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem,
- Optymalizacją terapii komórkowej uszkodzonej siatkówki oka w modelu mysim,
- Rolą układu dopełniacza w mechanizmach regeneracji i zaburzenia funkcji siatkówki oka,
- Analizą kalibru i reaktywności naczyń siatkówki w diagnostyce chorób sercowo-naczyniowych i cukrzycy,
- Transporterami leków i ich regulacją w stanach patologicznych wątroby,
- Porównawczą ekspresją mRNA oraz ilościową charakterystyką białek enzymów metabolizujących leki oraz transporterów leków i ich regulacją w wątrobie i przewodzie pokarmowym człowieka,
- Oceną przeciwnowotworowej aktywności nowych pirydynowych pochodnych zaburzających tworzenie wrzecion podziałowych,
- Wpływem tzw. mikrobiomu na funkcję układu immunologicznego oraz parametry metaboliczne ustroju,
- Mechanizmami oporności na antybiotyki szczepów wysokoopornych, w tym mechanizmów odpowiedzialnych za tworzenie biofilmu utrudniającego przenikanie antybiotyków do miejsca zakażenia,
- Otrzymywaniem i stosowaniem autoszczepionek w różnych typach zakażeń,
- Wdrażaniem nowych technologii do badań diagnostycznych i naukowych opracowywanych przy pomocy spektroskopii ramanowskiej, HPLC-MS/MS; GC-MS/MS i mikroskopii konfokalnej,
- Uwarunkowaniami zespołu zależności alkoholowej przez poszukiwanie haplotypowej charakterystyki fenotypów alkoholowych oraz zmian w poziomie metylacji DNA,

- Uwarunkowaniami uzależnień od środków psychoaktywnych przez poszukiwanie endofenotypu związanego z deficytem układu nagrody w populacji osób obciążonych uzależnieniem od narkotyków,
- Poszukiwaniem genetycznych uwarunkowań uzależnień nikotyny i innych substancji zażywanych doustnie i mających wpływ na schorzenia jamy ustnej,
- Ekspresją wybranych genów z wykorzystaniem PCR czasu rzeczywistego i technik sekwencjonowania genów,
- Analizą zmian metylacji wybranych rejonów regulatorowych w DNA,
- Prowadzeniem hodowli komórkowych, w tym komórek nowotworowych,
- Zmianą biologii komórek i określaniem ich potencjału matastatycznego,
- Ekspresją mikro RNA jako wskaźnika prognostycznego i predykcyjnego umożliwiającego opracowywanie strategii terapeutycznych z wykorzystaniem antysensowych mikro RNA i leków mających na celu kompensację w przypadku delekcji lub uszkodzeń genów dla konkretnych mikro RNA w procesach związanych z powstawaniem i rozwojem nowotworów,
- Ekspresją białek w płynach ustrojowych i tkankach celem poznania roli poszczególnych mediatorów w patogenezie chorób.

Drugim celem szczegółowym jest rozbudowa i modernizacja jednostek SPSK Nr 1 w Szczecinie. Realizacja tego zamierzenia wpłynie na zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach ambulatoryjnej i stacjonarnej chemioterapii oraz onkologii klinicznej. W celu zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń zdrowotnych zostanie poszerzona baza poradni specjalistycznych w postaci dodatkowych miejsc udzielania świadczeń ambulatoryjnych. W ramach realizacji tego celu zaplanowano realizację pięciu zadań realizowanych samodzielnie przez SPSK Nr 1 oraz jednego zadania wspólnego.

4.3. Zakres rzeczowy zadania nr 1 pn. „Budowa budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego wraz z wyposażeniem” wraz z uzasadnieniem

Realizacja tego zadania polega na wybudowaniu obiektu o powierzchni około 49 100 m², w którym usytuowanych zostanie 16 następujących jednostek organizacyjnych wraz z niezbędną infrastrukturą:

- ✓ **Centrum Medycyny Translacyjnej**, które stanowić będzie:
 - Katedra Mikrobiologii, Immunologii i Medycyny Laboratoryjnej o powierzchni 2015 m²,
 - Katedry i Zakładu Fizjologii o powierzchni 1573 m²,
 - Katedry Fizjopatologii i Zakład Patologii Ogólnej o powierzchni 2111 m²,
 - Pracownia Badań Genomowych o powierzchni 661 m²,

- Samodzielnej Pracowni Terapii Komórkowej wraz z Bankiem Tkanek i Komórek o powierzchni 368 m²,
- Katedry Farmakologii o powierzchni 1239 m²,
- Zwierzętarni o powierzchni 599 m²;
- ✓ **czterech jednostek wchodzących w skład planowanego Collegium Pharmaceuticum:**
 - Zakładu Farmacji Społecznej i Farmakoekonomiki o powierzchni 242 m²,
 - Zakładu Chemii Medycznej o powierzchni 1956 m²,
 - Zakładu Farmacji Klinicznej i Farmakokinetyki o powierzchni 639 m²,
 - Zakładu Nanotechnologii Farmaceutycznej o powierzchni 528 m²;
- ✓ **jednostki organizacyjne SPSK Nr 1:**
 - Centrum Badań Klinicznych o powierzchni 489 m²,
 - Laboratorium Mikrobiologiczne o powierzchni 776 m²,
 - Ambulatoryjna Opieka Onkologiczna o powierzchni 743 m²,
 - DILLO z Fizjoterapią Onkologiczną o powierzchni 496 m²,
 - Dział Onkologicznego Leczenia Wspomagającego o powierzchni 498 m²;
- ✓ **oraz innych pomieszczeń**
 - pomieszczeń administracji obiektu o powierzchni 245 m²;
 - auli o powierzchni 613 m²;
 - sal seminaryjnych i komputerowych wykorzystywanych przez wszystkie jednostki PUM o powierzchni 2423 m²;
 - podziemnego parkingu wielopoziomowego o powierzchni 20 627 m²;
 - pomieszczeń technicznych, magazynów, szatni, sanitariatów w części wspólnej wraz z ciepłownią - trigeneracją o powierzchni 10 259 m².

Utworzenie **Collegium Pharmaceuticum** zaplanowano po zakończeniu realizacji zadania inwestycyjnego. Skład tego Collegium tworzyć będą ww. cztery jednostki ulokowane w budynku kliniczno-dydaktyczno–badawczym oraz trzy jednostki tj. Zakładu Chemii Leków, Zakładu Farmakognozji i Technologii Leku Roślinnego i Zakładu Technologii Postaci Leku, znajdujące się w nowo otwartym w 2022 r. obiekcie tj. Międzywydziałowym Centrum Dydaktyki Nr 3 oddalonym około 250 m od planowanego do wybudowania obiektu.

Przedmiotowa inwestycja w tym zadaniu obejmuje również zakup od Gminy Miasta Szczecin po preferencyjnych cenach działki nr 123/9 w rejonie ulicy Unii Lubelskiej z przeznaczeniem na realizację zamierzonej inwestycji, co zostało dokonane w 2020 roku. Bliska lokalizacja SPSK Nr 1 jest dodatkowym atutem dla umieszczenia inwestycji w tym rejonie i połączenia nowego obiektu komunikacją podziemną z budynkami Szpitala. Teren jest dobrze skomunikowany przez transport miejski oraz posiada dogodne połączenia komunikacyjne z innymi jednostkami Uczelni. Lokalizacja obiektu wpisuje się w plan rozwoju Uczelni.

Realizacja programu pozwoli na funkcjonalne umieszczenie wskazanych Zakładów i Katedr wraz z częścią techniczną i pomieszczeniami administracyjnymi oraz przestrzenią wspólną dla wszystkich użytkowników, zawierającą sale wykładowe, sale seminaryjne oraz garażowiec usytuowany na kondygnacjach podziemnych. Na poszczególnych kondygnacjach planuje się rozmieszczenie pomieszczeń klinicznych, dydaktycznych i naukowych. Ponadto w budynku znajdują się pomieszczenia użytku ogólnego, takie jak szatnie personelu, studentów i pacjentów, portiernia, pomieszczenie ksero/drukarni, kawiarnia, sale wykładowe, laboratoria, pomieszczenia cichej pracy studentów i ogólnozakładowa pracownia naukowa. Budynek będzie przeznaczony pod działalność kliniczno-dydaktyczno-badawczą dla ww. jednostek PUM w Szczecinie i SPSK PUM Nr 1 w Szczecinie oraz na magazyny odczynników, pracownie komputerowe, archiwa, gabinety lekarskie, pomieszczenia biurowe przeznaczone dla kadry dydaktycznej i obsługi technicznej kompleksu. Wyposażenie kompleksu stanowić również będą pomieszczenia techniczne, tj. pomieszczenie węzła cieplnego, pomieszczenie central wentylacyjnych i klimatyzacyjnych, pomieszczenie rozdzielni elektrycznej oraz pomieszczenie serwerowni. Na potrzeby studentów, kadry dydaktycznej i obsługi technicznej planuje się uzbroić w zespół pomieszczeń sanitarnych, pomieszczenia przeznaczone do magazynowania sprzętu naukowego i dydaktycznego, magazyn konserwatora obiektu, pomieszczenia socjalne i administracyjno-biurowe.

Budynek będzie spełniać obowiązujące wymagania w zakresie realizacji praw osób niepełnosprawnych do udziału w procesie kształcenia oraz przepisów i wymagań technicznych.

Podstawowe parametry techniczne:

- łączna powierzchnia użytkowa budynku wraz z parkingiem podziemnym 49 100 m²,
- kubatura – 127 770 m³,
- liczba kondygnacji - 4 naziemne i 3 podziemne (w tym 2 garażowe), w części frontowej budynku od ul. Unii Lubelskiej oraz 3 naziemne w skrzydłach tylnych i 2 kondygnacje podziemne (garażowe) o łącznej powierzchni 49 100 m².
- holu głównego o wysokości 2 kondygnacji,
- 49 sal dydaktyczno – wykładowych,
- 550 miejsc parkingowych.

Z uwagi na planowany termin rozpoczęcia użytkowania budynku w I kwartale 2027 r., etapowanie realizacji inwestycji w zakresie budowy budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego jest nieuzasadnione ekonomicznie i niemożliwe.

W ramach całego zadania budowlanego planuje się wykonanie kompleksowych prac budowlano – instalacyjnych wraz z montażem nowoczesnego wyposażenia technologicznego. Obiekt będzie budynkiem o czterech kondygnacjach nadziemnych od frontu oraz trzech naziemnych w skrzydłach tylnych i dwóch podziemnych stanowiących parking na potrzeby kadry naukowej

i dydaktycznej oraz studentów. Budynek zostanie wyposażony w nowoczesne instalacje i infrastrukturę techniczną.

Zagospodarowanie obiektu kliniczno-dydaktyczno-badawczego przy ul. Unii Lubelskiej w Szczecinie nastąpi po wykonaniu całości prac i uzyskaniu odpowiednich odbiorów, w tym decyzji o pozwoleniu na użytkowanie. Planowane jest osiągnięcie pełnej funkcjonalności obiektu w pierwszym kwartale 2027 r.

OKRES REALIZACJI INWESTYCJI:

- Data rozpoczęcia – grudzień 2019 r.
- Data zakończenia – grudzień 2026 r.

FINANSOWANIE – 663 898 000 zł w tym:

- środki z budżetu państwa – 663 828 000 zł,
- środki własne – 70 000 zł.

4.4. Zakres rzeczowy zadania nr 2 pn. „Budowa wraz z wyposażeniem przyszpitalnego obiektu z przeznaczeniem na Centralną Sterylizatornię” wraz z uzasadnieniem

W ramach zadania nr 2 został wybudowany parterowy budynek w technologii tradycyjnej o powierzchni 539 m², z nadbudowanym na części dachu pomieszczeniami technicznymi, połączony łącznikiem i kanałem technologicznym z Budynkiem Głównym - segmentem C. Na powierzchnię tą składają się zasadnicze pomieszczenia sterylizatorni o powierzchni 402 m² oraz pomieszczenia techniczne, szatnie i magazyny o powierzchni 137 m². W sterylizatorni znajdują się pomieszczenia: magazyn materiału sterylnego, pomieszczenie wydawania materiału sterylnego, pomieszczenia przygotowania i mycia narzędzi brudnych, pomieszczenie przyjmowania materiału brudnego, magazyny, śluzy, szatnie, węzły sanitarne, pomieszczenia socjalne i administracyjne. Dodatkowo w ramach inwestycji sterylizatornia została kompleksowo wyposażona. Zagospodarowanie budynku Centralnej Sterylizatorni nastąpiło po wykonaniu całości prac budowlanych i wyposażeniowych oraz po uzyskaniu wymaganych decyzji administracyjnych. Osiągnięto pełną funkcjonalność budynku w grudniu 2021 r.

Dzięki tej inwestycji powstała **nowoczesna trzystrefowa Centralna Sterylizacja zwierająca strefę brudną, czystą i sterylną**, która zapewnia w zakresie zgodnymi z uregulowaniami prawnymi oraz w zakresie ilościowymi jakościowym niezbędne potrzeby dla 17-u sal operacyjnych Szpitala.

OKRES REALIZACJI INWESTYCJI:

- Data rozpoczęcia – styczeń 2020 r.
- Data zakończenia – listopad 2021 r.

FINANSOWANIE – 12 621 400 zł w tym:

- środki z budżetu państwa – 12 441 206 zł,
- środki własne – 180 194 zł.

4.5 Zakres rzeczowy zadania nr 3 pn. „Rozbudowa Oddziału Klinicznego Onkologii, Chemioterapii i Immunoterapii Nowotworów” wraz z uzasadnieniem

Przedmiotowa inwestycja polega na budowie nowego czterokondygnacyjnego budynku z jedną kondygnacją podziemną i trzema kondygnacjami naziemnymi, w tym częścią hotelową dla pacjentów będących w trakcie leczenia onkologicznego jednodniowego mieszkającymi poza granicami Szczecina, usytuowaną na ostatniej kondygnacji.

Powierzchnia tego obiektu wyniesie 5576 m² z czego w części kondygnacji podziemnej na powierzchni 1072 m² umieszczone zostaną pomieszczenia techniczne, szatnie dla personelu medycznego i pacjentów, pomieszczenia magazynowe, pomieszczenia socjalne i sanitarne dla personelu oraz łącznik z budynkiem sąsiednim, w którym mieści się Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych oraz Apteka Szpitalna – Pracownia cytostatyczna o powierzchni 536 m².

W pierwszej kondygnacji naziemnej usytuowany zostanie duży Zespół Poradni Onkologicznych, gabinety zabiegowe, gabinety konsultacyjne, gabinety lekarskie i Oddział Chemioterapii Jednodniowej i Immunoterapii Nowotworów o powierzchni łącznej 1493 m², w którym znajdować się będą sale z 24 łózkami, pracownia dostępów naczyniowych dla pacjentów onkologicznych w trakcie leczenia stacjonarnego, jednodniowego oraz ambulatoryjnego z punktem do tzw. „przeplukiwania”.

Na drugiej kondygnacji posadowiony zostanie Stacjonarny Oddział Klinicznej Onkologii o powierzchni 1423 m² z 37 łózkami.

Na najwyższej (trzeciej) kondygnacji o powierzchni 1053 m² umiejscowiony zostanie hotel dla pacjentów będących w trakcie leczenia onkologicznego jednodniowego mieszkających poza granicami Szczecina z łózkami hotelowymi w liczbie 34 sztuk o powierzchni 918 m² oraz audytorium o powierzchni 134 m². Tak znaczący wzrost liczby łóżek dziennych i stacjonarnych wynika z potrzeby zapewnienia odpowiedniej liczby świadczeń u pacjentów onkologicznych.

Przyjęcie takiego rozwiązania pozwoli zapewnić właściwe funkcjonowanie w jednym obiekcie Oddziału Onkologii Klinicznej, Chemioterapii i Immunoterapii Nowotworów oraz „dużego” Zespołu Poradni Onkologicznych spełniających oczekiwania pacjentów i w znacznym stopniu przyczyni się do szerszego świadczenia tego typu leczenia. W ramach inwestycji powstanie także pracownia dostępów naczyniowych dla pacjentów onkologicznych w trakcie leczenia stacjonarnego, jednodniowego oraz ambulatoryjnego z punktem do tzw. „przeplukiwania” dostępów naczyniowych (portów naczyniowych, portów naczyniowych z dostępu obwodowego – PICC oraz

długoterminowych dostępów naczyniowych). Należy przy tym dodać, iż Szpital - w trakcie trwania Programu – uzyskał od NFZ nowy zakres świadczeń w postaci „onkologii klinicznej”, poza dotychczas posiadanym zakresem „chemioterapii”, dlatego niezbędnym działaniem jest zwiększenie świadczeń onkologicznych wraz z wzrostem bazy łóżkowej. Wyraźnym przejawem konieczności zwiększenia tego rodzaju świadczeń, w tym bazy łóżkowej jest fakt, że mimo pandemii Covid-19, liczba świadczeń tego rodzaju, od początku Programu Wieloletniego wzrosła o 42%. Utrzymanie tego tempa wzrostu gwarantuje, że w momencie zakończenia inwestycji, nie będzie ryzyka niepełnego wykorzystania łóżek onkologicznych. Ponadto Szpital obecnie uzyskał od NFZ nowy zakres ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w postaci „onkologii klinicznej” - poza dotychczas posiadanym zakresem „chemioterapii”, co też uzasadnia konieczność wybudowania tak dużego obiektu. Zagospodarowanie budynku nastąpi po osiągnięciu pełnej funkcjonalności obiektu i planowane jest na grudzień 2026 r. Umieszczenie w nowym obiekcie dwóch Oddziałów, tj. Oddziału Klinicznego Onkologii, Chemioterapii i Immunoterapii Nowotworów oraz rozbudowanego Oddziału Chemioterapii Jednodniowej i Immunoterapii Nowotworów oraz powstanie dużego Zespołu Poradni Onkologicznych wpisuje się w strategię Szpitala polegającą na uruchomieniu nowych Klinik i Oddziałów ściśle związanych z procedurami onkologicznymi oraz realizacji w jak największym zakresie pakietu onkologicznego w Klinikach dotychczas funkcjonujących. Wielonarządowość i wysoka referencyjność prowadzonego leczenia onkologicznego w tutejszym ośrodku stwarzają potrzebę rozszerzenia istniejącej bazy o nowe zakresy terapeutyczne celem zapewnienia kompleksowości leczenia onkologicznego przy zapewnieniu finansowania przez płatnika świadczeń z zakresu onkologii klinicznej i chemioterapii.

W leczeniu systemowym największy procent pacjentów będzie otrzymywał świadczenia w ramach leczenia jednego dnia lub ambulatoryjnego, które będzie świadczone w tym nowym obiekcie.

Zadanie otrzymało pozytywną ocenę o celowości inwestycji IOWISZ Nr BFO.1876/1/2018, BFO 3171.91.2018 wydaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

OKRES REALIZACJI INWESTYCJI:

- Data rozpoczęcia – styczeń 2021 r.
- Data zakończenia – grudzień 2026 r.

FINANSOWANIE – 74 588 535 zł w tym:

- środki z budżetu państwa – 72 720 360 zł,
- środki własne – 1 868 175 zł.

4.6. Zakres rzeczowy zadania nr 4 pn. „Uruchomienie ponadregionalnego ośrodka żywienia pozajelitowego i dojelitowego dla dzieci z województw zachodniopomorskiego i innych z Oddziałem Pediatrii i Żywienia” wraz z uzasadnieniem

Celem poszerzenia zakresu udzielanych świadczeń o leczenie żywieniowe: żywienie pozajelitowe i dojelitowe w warunkach szpitalnych wybudowany zostanie nowy parterowy budynek, z podpiwniczeniem o powierzchni użytkowej 1363 m² z salami liczącymi 17 łóżek, skomunikowany łącznikami z istniejącymi klinikami pediatrycznymi i innymi komórkami organizacyjnymi działającymi w Szpitalu.

Na poziomie kondygnacji podziemnej (-1) o powierzchni 657 m² powstaną następujące pomieszczenia: pokój lekarza dyżurnego, sale szkoleniowe, maszynownia poczty pneumatycznej, magazyny, pomieszczenia porządkowe, szatnie personelu, magazyny.

Natomiast na poziomie kondygnacji naziemnej (+1) o powierzchni 706 m² planuje się utworzyć: jedną salę 1-łóżkową, siedem sal 2-łóżkowych i 2 izolatki, służbę zespołu sal, punkt pielęgniarski, pokój przygotowawczy, pokój kierownika kliniki, sekretariat, pokój pielęgniarki oddziałowej, pokój lekarzy, gabinet zabiegowy, pokój badań, hall z miejscem zabaw dla dzieci.

Celem inwestycji jest zwiększenie potencjału oddziałów pediatrycznych poprzez poszerzenie zakresu udzielanych świadczeń o leczenie żywieniowe: żywienie pozajelitowe i dojelitowe w warunkach szpitalnych w ramach Oddziału Pediatrii i Żywienia wchodzącego w skład Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego, wraz z utworzeniem w nim Ośrodka Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego dla Dzieci

Powstanie tej jednostki umożliwi w przyszłości rozwój również domowego żywienia pozajelitowego w województwie zachodniopomorskim i lubuskim. Leczenie żywieniowe stanowi integralną część nowoczesnej terapii i ma bardzo istotny wpływ na poprawę wyników leczenia pacjentów z różnymi schorzeniami, redukcję liczby powikłań, skrócenie czasu hospitalizacji i obniżenie jego kosztów. Oddział Pediatrii i Żywienia pozwoli na podtrzymanie wysokiego poziomu świadczonych usług medycznych. Leczenie z zastosowaniem żywienia dojelitowego i pozajelitowego stanowi integralną część nowoczesnej terapii i ma bardzo istotny wpływ na poprawę wyników leczenia pacjentów z różnymi schorzeniami, redukcję liczby powikłań, skrócenie czasu hospitalizacji oraz obniżenie jej kosztów. Leczenie z zastosowaniem tego rodzaju żywienia, zarówno u dzieci jak i dorosłych, jest rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci, Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN) oraz The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN). W 2003 r. Rada Europy (Council of Europe) uchwaliła rezolucję ResAP (2003) 3, której głównym celem jest zagwarantowanie prawidłowej opieki żywieniowej wspomagającej leczenie farmakologiczne lub operacyjne. Niezwykle istotnym

postępowaniem jest identyfikacja chorych z niedożywieniem, dlatego w 2011 r. w Rzeczypospolitej Polskiej Ministerstwo Zdrowia wprowadziło obowiązek oceny stanu odżywienia pacjentów przyjmowanych do oddziałów szpitalnych, zarówno dorosłych, jak i dzieci, co jest przestrzegane w SPSK Nr 1 w Szczecinie. Przewlekłe chore dzieci są grupą szczególnie narażoną na niedożywienie. Wg statystyk objawy niedożywienia prezentuje aż 40% dzieci z zaawansowaną chorobą nowotworową, 60-80% dzieci z przewlekłymi schorzeniami neurologicznymi. Wsparcia żywieniowego wymagają ponadto dzieci z przewlekłą chorobą nerek, wadami serca, wrodzonymi wadami metabolizmu, jądłowstrętem psychicznym, mukowiscydozą, pacjenci przed i po zabiegach operacyjnych oraz hospitalizowani w Oddziałach Intensywnej Terapii. Szczególną grupę stanowią dzieci z ciężkimi chorobami jelit, wymagające często całkowitego żywienia pozajelitowego prowadzonego przez całe życie. Wiadomo również, że wspomaganie żywieniowe wpływa pozytywnie na przebieg zakażeń i proces gojenia ran. Wykazano, że niedożywienie zwiększa zachorowalność i śmiertelność u dzieci i dorosłych oraz znacznie wydłuża pobyt w szpitalu, co wiąże się z większymi kosztami leczenia. Dlatego potrzeba stworzenia oddziału, który obejmie opieką tak dużą grupę pacjentów oraz funkcjonującej obecnie w Szpitalu poradni żywieniowej dla dzieci, jest niezbędna.

Celem jest, w oparciu o Oddział Pediatrii i Żywienia, rozwój domowego żywienia pozajelitowego przewlekłe chorych dzieci oraz – we współpracy z oddziałami zabiegowymi i onkologii – rozwój tej metody w odniesieniu do chorych dorosłych. W województwie zachodniopomorskim byłby to pierwszy i jedyny taki ośrodek. Z uwagi na świadczenie usług również dla pacjentów z województwa lubuskiego spełniałby funkcję ośrodka ponadregionalnego.

Oddział Pediatrii i Żywienia stwarza perspektywę rozwoju leczenia żywieniowego opartego o nowoczesną bazę, której istnienie jest podstawą funkcjonowania wieloprofilowego szpitala. Zgodnie z tymi zadaniami w Szpitalu działa Zespół Leczenia Żywieniowego. Powstanie Ośrodka Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego wpłynie na zmniejszenie liczby ciężkich, zagrażających życiu zakażeń i poprawi wyniki leczenia w grupie pacjentów z chorobami nowotworowymi. Ponadto centralny monitoring pacjentów umożliwi wczesne wykrywanie zagrożeń wynikających z toksyczności stosowanej mega chemioterapii i umożliwi wdrożenie najbardziej optymalnego leczenia.

Mieszaniny do żywienia będą wytwarzane przez podmioty zewnętrzne i dostarczane do Szpitala na zasadzie outsourcingu.

Zadanie otrzymało pozytywną ocenę o celowości inwestycji IOWISZ Nr BFO.1676/1/2018, BFO 3171.46.2018 wydaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

OKRES REALIZACJI INWESTYCJI:

- Data rozpoczęcia - czerwiec 2021 r.
- Data zakończenia – grudzień 2024 r.

FINANSOWANIE – 16 272 200 zł w tym:

- środki z budżetu państwa – 16 065 424 zł,
- środki własne – 206 776 zł.

4.7. Zakres rzeczowy zadania nr 5 pn. „Rozbudowa Przykliniknych Poradni Specjalistycznych dla Dorosłych i dla Dzieci” wraz z uzasadnieniem

Pierwotnie zadanie miało polegać na nadbudowie istniejącego budynku „F” Przykliniknej Poradni Specjalistycznej dla Dorosłych i dla Dzieci SPSK1 PUM w Szczecinie, poprzez nadbudowę parterowej i podpiwniczonej części budynku od strony północnej. Podwyższenie o cztery kondygnacje miało zostać dostosowane funkcjonalnie do istniejącego budynku F od strony południowej. Zakładana łączna powierzchnia dobudowanej części wynosiła ok. 1 200 m² (każda z czterech dobudowanych kondygnacji – piętra I-IV – po ok. 300 m²).

Jednakże z uwagi na niemożność zastosowania tego sposobu realizacji zadania oraz jego kosztochłonność, odstąpiono od nadbudowy na rzecz wyburzenia parterowej i podpiwniczonej części budynku od strony północnej i wybudowania nowego budynku od podstaw.

Ten sześciokondygnacyjny budynek składa się z pięciu kondygnacji naziemnych i jednej kondygnacji podziemnej. Podział funkcjonalny pomieszczeń na poszczególnych kondygnacjach jest następujący:

- Piwnica o powierzchni 298,77 m² – pomieszczenia magazynowe, pomieszczenia techniczne, pomieszczenia gospodarcze.
- Parter o powierzchni 548,42 m² – 5 gabinetów - pracownie diagnostyczne - poradniane, pokój matki z dzieckiem, rejestracja, poczekalnia, pomieszczenia biurowo - administracyjne
- I piętro o powierzchni 289,85 m² – 5 podwójnych pomieszczenia z przeznaczeniem na ambulatoryjne gabinety zabiegowe połączone drzwiami wewnętrznymi z gabinetami konsultacyjnymi, ciągi komunikacyjne i poczekalnie.
- II piętro o powierzchni 288,68 m² - 10 pomieszczeń z przeznaczeniem na gabinety konsultacyjne, pokój matki z dzieckiem, ciągi komunikacyjne i poczekalnia.
- III piętro o powierzchni 290,46 m² - 10 pomieszczeń z przeznaczeniem na gabinety konsultacyjne, pomieszczenie administracyjne, ciągi komunikacyjne i poczekalnia.
- IV piętro o powierzchni 291,82 m² - pomieszczenia administracyjne.

Rozbudowa została zakończona w grudniu 2022 r. a powierzchnia użytkowa rozbudowywanej powierzchni wyniosła 2008 m². Ta część rozbudowanego obiektu jest częścią składową budynku „F”, w którym funkcjonuje pozostała część poradni przykliniknych.

Łącznie powierzchnia ogólna wszystkich Przyklinicznych Poradni Specjalistycznych wynosi 5036 m², w tym 260 m² stanowią pomieszczenia techniczne, gospodarcze oraz składnica akt.

Od wielu lat w naszym kraju (jak i w innych krajach UE) obserwujemy stały wzrost liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS). Jest to spowodowane wieloma czynnikami, wśród których należy wymienić m.in. rozwój poszczególnych dziedzin medycyny umożliwiający zwiększenie zakresu potencjalnych działań diagnostyczno-terapeutycznych bez konieczności hospitalizacji pacjentów, czy ciągłą poprawę świadomości w zakresie ekonomizacji udzielanych świadczeń zdrowotnych przez przeniesienie ciężaru opieki nad pacjentem w kierunku świadczeń z zakresu AOS z jednoczesną redukcją liczby oraz kosztów hospitalizacji. Z tymi zagadnieniami wiąże się nierozzerwalnie problem dostępności do świadczeń w ramach AOS, czyli m.in. wydłużanie się czasu oczekiwania na wizyty u lekarza specjalisty w danej dziedzinie medycyny (tzw. „kolejki oczekujących na poradę specjalistyczną”).

Analizując ostatnie lata działalności klinicznej SPSK1 PUM w Szczecinie, należy w tym aspekcie podkreślić stały rozwój specjalistyczny Szpitala oraz wielozakresowość udzielanych świadczeń medycznych. Biorąc pod uwagę wzrastającą rokrocznie liczbę hospitalizacji oraz powstawanie nowych Klinik i Oddziałów SPSK1 PUM w Szczecinie, jak również opisany powyżej stale wzrastający trend krajowy, europejski i światowy do zwiększenia roli AOS w procesie zachowania ciągłości opieki nad pacjentem, nieodzownym elementem rozwoju Szpitala, jako największego w regionie zachodniopomorskim wielospecjalistycznego szpitala uniwersyteckiego, jest konieczność rozbudowy Przyklinicznych Poradni Specjalistycznych dla Dorosłych i dla Dzieci w celu ułatwienia dostępności do świadczeń wysokospecjalistycznych, w tym skrócenia czasu oczekiwania na poradę medyczną.

Zgodnie z wcześniej opisanymi kierunkami rozwoju SPSK1 PUM w Szczecinie, zostanie utworzonych kilka zupełnie nowych skoordynowanych zakresów działalności klinicznej, w szczególności o profilu onkologicznym (Ponadregionalne Centrum Chirurgii Głowy i Szyi, Centrum Leczenia Raka Jelita Grubego). Jednym z elementów bezwzględnie koniecznych do realizacji takich przedsięwzięć jest zapewnienie jak najlepszego, szybkiego i sprawnego dostępu do świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych w ramach AOS, przy oczywistym uwzględnieniu jak najwyższej jakości udzielanych świadczeń. Dodatkowo, SPSK1 PUM coraz bardziej rozwija również działalność kliniczną w zakresie medycyny transplantacyjnej, o czym mogą świadczyć chociażby uruchomione w ostatnich miesiącach Oddział Transplantacji Szpiku (w ramach Kliniki Hematologii) oraz Poradnia Transplantologiczna dla pacjentów po przeszczepieniu szpiku oraz wątroby. Na potrzeby dalszego rozwoju wielozakresowej onkologii klinicznej oraz transplantologii klinicznej, w ramach Przyklinicznych Poradni Specjalistycznych w 2018 r. otwarto Poradnię Onkologiczną o profilu endokrynologicznym (przede wszystkim dla chorych z nowotworami tarczycy i nadnerczy) oraz Samodzielną Pracownię Nieinwazyjną Diagnostyki Kardiologicznej z Poradnią Kardiologiczną, w celu sprawniej oceny ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów onkologicznych, u których

zaplanowano leczenie chemioterapeutyczne bądź operacyjne w klinikach o profilu onkologicznym. Biorąc pod uwagę dalszy planowany rozwój oraz potencjał kadry specjalistycznej SPSK 1 PUM, w celu usprawnienia prowadzenia kompleksowej opieki nad pacjentami (skrócenie czasu oczekiwania na porady specjalistyczne, poprawa warunków oczekiwania w miejscu dla chorych onkologicznych i transplantacyjnych) nieodzownym było rozbudowanie bazy lokalowej Przyklinicznej Poradni Specjalistycznej dla Dorosłych i dla Dzieci. Dodatkową korzyścią tej rozbudowy jest zwiększenie możliwości szkolenia klinicznego studentów medycyny z zakresu udzielania świadczeń medycznych w ramach różnych profili specjalistycznych w AOS.

Zadanie otrzymało pozytywną ocenę o celowości inwestycji IOWISZ Nr BFO.1877/1/2018, BFO 3171.92.2018 wydaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

OKRES REALIZACJI INWESTYCJI:

- Data rozpoczęcia - styczeń 2020 r.
- Data zakończenia – marzec 2022 r.

FINANSOWANIE – 12 486 397 zł w tym:

- środki z budżetu państwa – 11 815 422 zł,
- środki własne – 670 975 zł.

4.8. Zakres rzeczowy zadania nr 6 pn. „Uniwersyteckie Ponadregionalne Centrum Chirurgii Głowy i Szyi” wraz z uzasadnieniem

Przedmiotem inwestycji jest utworzenie Uniwersyteckiego Ponadregionalnego Centrum Chirurgii Głowy i Szyi z kompleksowym udzielaniem świadczeń dla pacjentów ze schorzeniami z zakresu neurochirurgii, chirurgii szczękowo - twarzowej, otolaryngologii po przez modernizację dwóch Klinik: Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej oraz Kliniki Chirurgii Szczękowo – Twarzowej.

Centrum tworzyć będą kliniki:

- Klinika Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej,
- Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej,
- Klinika Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Laryngologicznej,

które znajdują się w jednym ciągu przestrzennym i korzystają z tego samego bloku operacyjnego.

Inwestycja w tym zadaniu dotyczyć będzie dwóch pierwszych ww. Klinik natomiast trzecia Klinika tj. Klinika Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Laryngologicznej nie jest objęta przebudową.

Planowana, docelowa liczba łóżek w poszczególnych jednostkach jest następująca;

- Klinika Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej – 58 łóżek,
- Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej – 16 łóżek,

- Klinika Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Laryngologicznej – 25 łóżek.

W południowo - zachodnim skrzydle szpitalnym budynku głównego w istniejącej Klinice Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej na II piętrze zostanie przebudowana powierzchnia o wielkości 887,30 m² z przeznaczeniem dla potrzeb tej Kliniki wraz z pomieszczeniami technicznymi. Utworzone zostaną 2 sale 3-łóżkowe oraz 8 sal 2-łóżkowych, 1 sala pooperacyjna – 8 łóżkowa, 1 izolatka, trzy gabinety zabiegowe, pokój badań lektrofizjologii, pokoje lekarskie i pielęgniarskie.

Natomiast w północno- wschodnim skrzydle tego budynku głównego, gdzie znajdują się również pomieszczenia Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej zostanie przebudowana powierzchnia 665,19 m² przeznaczona na 1 salę 6-łóżkową pooperacyjną, 5 sal – 3 łóżkowych, 2 sale 2 – łóżkowe, 2 izolatki, 2 gabinety zabiegowe, pomieszczenia socjalne, pomieszczenia lekarzy i pomieszczenia techniczne.

W wschodnim skrzydle szpitalnym budynku głównym, w którym funkcjonuje Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, przeprowadzona zostanie przebudowa pomieszczeń o łącznej powierzchni 827,51 m², w tym 213,44 m² przeznaczonych na pomieszczenia techniczne. Utworzone zostaną: 2 sale 3-łóżkowe, 2 sale 2 łóżkowe, 1 sala 4-łóżkowa obserwacyjna, 2 izolatki, pokoje lekarzy, gabinet zabiegowy, pokój pielęgniarki oddziałowej, punkt pobrań.

W ramach przebudowy przewidziano korektę istniejącego układu pomieszczeń. Przy wejściu z węzła komunikacyjnego zaprojektowana zostanie strefa przyjęcia pacjenta oraz obsługi pacjentów ambulatoryjnych.

W sąsiedztwie strefy wejściowej zaplanowano punkt pielęgniarski oraz pokój socjalny. Każda sala chorych wyposażona zostanie w węzeł sanitarny umożliwiający korzystanie z urządzeń osobom o ograniczonej zdolności poruszania się.

Łączna powierzchnia przebudowanej powierzchni w Klinice Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej oraz Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej wyniesie 2380 m².

Na potrzeby funkcjonowania tego ponadregionalnego Centrum wykorzystany zostanie sprzęt medyczny jednostek tworzących tą jednostkę wraz z sprzętem wykorzystywanym na Centralnym Bloku Operacyjnym.

Unikatowość wspólnej lokalizacji ww. jednostek pozwala na uzyskanie synergii w efekcie terapeutycznym dla pacjentów wymagających leczenia schorzeń w zakresie głowy i szyi. Przebudowa tych jednostek wraz z posiadaną przez Szpital infrastrukturą ma poprawić szybkość i jakość udzielanych świadczeń.

Przedmiotem inwestycji jest kompleksowe udzielanie świadczeń dla pacjentów ze schorzeniami z zakresu neurochirurgii, chirurgii szczękowo-twarzowej, otolaryngologii. Kompleksowe leczenie i ścisła współpraca interdyscyplinarna mają zapewnić pacjentom jednoczasowość i ciągłość leczenia. W wyniku realizacji zadania powstanie Uniwersyteckie Ponadregionalne Centrum Chirurgii

Głowy i Szyi, które stworzy możliwość kompleksowego leczenia schorzeń głowy i szyi. Centrum te tworzyć będą: Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Klinika Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej oraz Klinika Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Laryngologicznej. Kliniki te znajdują się w jednym ciągu przestrzennym i korzystają z tego samego bloku operacyjnego. Taka lokalizacja stwarza bardzo dobre warunki do organizacji jednostki funkcjonalnej, umożliwiającej jednoczasową współpracę różnych specjalistów zajmujących się leczeniem procesów chorobowych w obrębie głowy i szyi, co bez wątpienia wpłynie to na poprawę efektywności leczenia i komfort chorych.

Tak, więc rozbudowa i przebudowa jednostek klinicznych SPSK Nr 1 znacznie obniży koszty leczenia pacjentów wymagających leczenia wielodyscyplinarnego. Dotyczy to zwłaszcza urazów i wypadków komunikacyjnych i chorób nowotworowych, których liczby stale wzrastają. Choćby w przypadku pacjentów urazowych (należy przy tym wspomnieć, że w Szpitalu są tworzone Centra Urazowe dla Dzieci i Dorosłych), zwykle są to pacjenci leczeni wieloetapowo: najpierw w Klinice Neurochirurgii (zaopatrzenia złamań podstawy i sklepienia czaszki), następnie w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej (złamania żuchwy, szczęki, złamania oczodołu), a na końcu w Klinice Laryngologii (złamania nosa). Wykonanie jednej procedury przez zespół multispecjalistyczny, zamiast kilku następujących po sobie operacji, odsuniętych w czasie, przez poszczególnych specjalistów na różnych oddziałach skróci czas hospitalizacji, co wpłynie na obniżenie kosztów leczenia i zwiększy efektywność leczenia. Są to czynniki, które redukuje koszty opieki medycznej nad danym chorym zarówno w okresie krótko, jak i długoterminowym.

Leczenie chorób głowy i szyi, ze względu na złożoność anatomiczno-fizjologiczną tego obszaru, tzn.: wady wrodzone, choroby nowotworowe, infekcje czy też urazy obejmować mogą struktury kostne czaszki i kręgosłupa szyjnego, mózg, rdzeń oraz nerwy z nich wychodzące, a także oczodoły, jamę ustną, krtań, inne bardzo ważne funkcjonalnie struktury miękkie twarzy i szyi, wymaga multidyscyplinarnego podejścia. Tradycyjnie leczeniem danego narządu czy układu zajmuje się specjalista, dla którego przygotowania zawodowego ten obszar jest właściwy. Jeśli schorzenie wychodzi poza obręb terapeutyczny specjalności, wówczas chory jest przekazywany do dalszego etapu leczenia kolejnemu specjalście. Prowadzi to do wieloetapowej terapii, przedłużając ją jednocześnie. Dodatkowo, zachodzi niebezpieczeństwo, że obszary graniczne dla poszczególnych specjalności mogą zostać zaopatrzone nieefektywnie. Z powyższych powodów bardzo potrzebne jest intensywne dążenie do chirurgicznego leczenia multidyscyplinarnego, które dzięki takiej kompleksowości może być często przeprowadzone w trakcie jednej operacji. Podjęcie wczesnego leczenia jak i odpowiedniej rehabilitacji wiąże się z wymiernymi zyskami dla systemu opieki zdrowotnej przez powrót pacjentów do pracy. Najczęściej nie jest to jednak możliwe bez wielospecjalistycznej pomocy, obejmującej nie tylko podjęcie wczesnego leczenia pozwalającego na zachowanie funkcji narządów, ale również bez opieki pooperacyjnej specjalistów z zakresu

neurologopedii czy psychologii. Taką wielospecjalistyczną pomoc w najlepszym zakresie zapewniają ośrodki integrujące w jednym miejscu wszystkich specjalistów zajmujących się schorzeniami z zakresu głowy i szyi.

Sukces w leczeniu onkologicznym jest możliwy do osiągnięcia przy odpowiednim zabezpieczeniu opieki pooperacyjnej w przystosowanym do tego typu działalności ambulatorium. Możliwość zabezpieczenia systematycznych badań kontrolnych dla chorych z rozpoznaną chorobą nowotworową z zakresu głowy i szyi wymaga skupienia w jednym ośrodku wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej, która może korzystać z najnowszych osiągnięć diagnostycznych, takich jak endoskopy czy techniki mikroskopowe. Współpraca w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej, neurochirurgii i laryngologii polegać ma na:

- Kompleksowym zaopatrowaniu pacjentów urazowych w zakresie urazów głowy i szyi obejmujących powikłania wewnątrzczaszkowe, uszkodzenia w obrębie twarzowej części czaszki (kości szczęk, oczodołów, żuchwy), szkieletu chrzęstnego i kostnego nosa, uszkodzeń zatok obocznych nosa - Szpital, jako jedyny w regionie posiada utworzył Centra Urazowe dla Dzieci i Dorosłych.
- Współpracy w zakresie leczenia pacjentów onkologicznych:
 - 1) leczenie chirurgiczne pacjentów z nowotworami w zakresie małżowiny usznej, okolicy przedusznej, ucha środkowego i wewnętrznego;
 - 2) leczenie chirurgiczne pacjentów z nowotworami w zakresie zatok obocznych nosa, które obejmują także oczodoły, jamę ustną;
 - 3) leczenie chirurgiczne pacjentów z nowotworami układu nerwowego wtórnie naciekającymi struktury twarzoczaszki i nosogardła;
 - 4) leczenie chirurgiczne pacjentów z nowotworami głowy i szyi wtórnie naciekającymi struktury mózgowia.
- Współpracy w zakresie leczenia pacjentów z zespołami wad wrodzonych obejmujących leczenie zaburzeń w zakresie laryngologii, neurochirurgii i chirurgii szczękowo-twarzowej (zespół Aperta, Cruzona, Treachera-Collinsa).

Bardzo ważne są korzyści zdrowotne i logistyczne umożliwiające interwencje wybranych zespołów operacyjnych podczas jednego znieczulenia ogólnego. Wymierne są korzyści ekonomiczne obejmujące wykorzystanie przez różne kliniki wspólnego wyposażenia, aparatury, materiałów i sal operacyjnych w warunkach wspólnego Centrum Głowy i Szyi. Wspólna opieka nad pacjentami, wymiana poglądów lekarzy z różnych dziedzin, kompleksowe planowanie leczenia w zakresie różnych specjalności dostarczają niezastąpionych walorów merytorycznych w codziennej praktyce klinicznej.

W celu zapewnienia niezbędnych funkcjonalności lokalowych i sprzętowych pozwalających na realizację świadczeń w zakresie kompleksowego leczenia schorzeń głowy i szyi wymagane będzie

wykonanie przebudowy pomieszczeń szpitalnych, z których duża część nie była realizowana od ponad 20 lat, a część od ponad 15 lat. Istniejąca substancja budowlana jest wyeksploatowana w ok. 40%, a wszystkie towarzyszące jej instalacje (wentylacyjne, grzewcze, wodociągowe, kanalizacyjne, elektryczne, teleinformatyczne) w 45%. Obiekt budowany w latach 30-tych, oddany do użytku w 1943 r., przejęty do użytkowania przez polski szpital publiczny w 1947 r.

Zadanie otrzymało pozytywną ocenę o celowości inwestycji IOWIS Nr BFO.1675/1/2018, BFO 078.1.2018 wydaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

OKRES REALIZACJI INWESTYCJI:

- Data rozpoczęcia - marzec 2022 r.
- Data zakończenia – grudzień 2024 r.

FINANSOWANIE – 26 097 468 zł w tym:

- środki z budżetu państwa – 25 227 588 zł,
- środki własne – 869 880 zł.

5. Informacja na temat jednostek odpowiedzialnych za realizację programu wieloletniego

Ministerstwo Zdrowia będzie nadzorować realizację programu 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 programu.

Program będzie realizować Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie jako inwestor, przez specjalnie powołany do obsługi organizacyjno-finansowej Zespół Realizujący Projekt (ZRP).

Zespół Realizujący Projekt, składający się z osób posiadających sprawdzone kompetencje, wpisujący się w sprawnie działającą strukturę organizacyjną Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, będzie odpowiedzialny za wdrożenie, prawidłową realizację i rozliczenie przedsięwzięcia. Nadzór finansowy będzie pełnił Kwestor. Nadzór techniczny nad realizacją Programu, tj. nadzór nad wykonaniem prac budowlanych, będzie sprawował Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za prawidłowy przebieg prac, ich terminowość oraz sprawdzenie jakości oddawanych prac (protokoły zdawczo-odbiorcze). Funkcje kontrolne nad realizacją Programu będzie sprawować Komitet Sterujący.

Ze strony Szpitala osobą odpowiedzialną za realizację części klinicznej inwestycji będzie Zastępca Dyrektora ds. Technicznych. W zakresie jego zadań będzie nadzór nad terminowością oraz jakością etapów prac zgłaszanych do odbiorów.

6. Struktura zarządzania systemem monitorowania w ramach programu, w tym wskazania w ujęciu zadaniowym mierników realizacji programu

Program zostanie zrealizowany zgodnie z systemem zarządzania projektami Prince 2. Zgodnie z tą metodyką zostanie powołany zespół i rozdysponowane zostaną następujące role: Komitet Sterujący, Kierownik Projektu, Nadzór Projektu, Koordynator Merytoryczny, Koordynator Inwestycyjny, Zespół ds. Budowy, Zespół ds. Wyposażenia.

Na podstawie dotychczasowych doświadczeń Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie 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 z inżynierów budowlanych we wszystkich wymaganych specjalnościach, posiadających wymagane prawem uprawnienia budowlane, na bieżąco obsługujących trwające inwestycje w zakresie budowy i wyposażenia (pracownicy etatowi), zapewnią realizację przedmiotowego programu. Ustanowienie bezpośredniego nadzoru ze strony Uczelni ułatwi efektywne realizowanie programu i skuteczne osiągnięcie jego celów, przy jednoczesnej neutralizacji wpływu istniejących ograniczeń i ryzyka.

Mierniki stopnia realizacji Programu

Miernikiem stopnia realizacji inwestycji pn. „Rozbudowa wraz z modernizacją Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Szczecinie w zakresie kliniczno-dydaktycznym i medycznych wdrożeń innowacyjnych” jest udział realizowanego zakresu rzeczowego, liczony narastająco w okresach rocznych.

W wyniku realizowanej wieloletniej inwestycji pn. „Rozbudowa wraz z modernizacją Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Szczecinie w zakresie kliniczno-dydaktycznym i medycznych wdrożeń innowacyjnych” zostaną osiągnięte efekty:

Rok	Wartość realizowanych zadań	Zakres rzeczowy realizowanego celu	Miernik – udział realizowanego zakresu rzeczowego [%]	
			rocznie	narastająco
Cel Programu: Stworzenie bazy lokalowej wraz z przebudową i rozbudową kompleksu budynków szpitala SPSK 1, mające na celu poprawę jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań dydaktycznych i medycznych wdrożeń innowacyjnych.				
2019	15 tys. zł, w tym środki: MZ – 0 tys. zł, Własne – 15 tys. zł	Zadanie nr 1 - zakup działki budowlanej	0%	0%
2020	10 826 tys. zł, w tym środki: MZ –10 814 tys. zł, własne – 12 tys. zł	Zadanie nr 1 – rozpoczęcie prac projektowych	1,34%	1,34%
		Zadanie nr 2 – wykonanie dokumentacji projektowej i rozpoczęcie prac budowlanych i instalacyjnych.		
		Zadanie nr 5 – rozpoczęcie prac projektowych.		
2021	20 317 tys. zł, w tym środki: MZ – 20 135 tys. zł, własne – 182 tys. zł	Zadanie nr 1 -Kontynuacja prac projektowych.	2,52%	3,86%
		Zadanie nr 2 - Zakończenie prac budowlanych i instalacyjnych wraz z wyposażeniem obiektu i oddanie obiektu do użytkowania.		
		Zadanie nr 3 – rozpoczęcie prace projektowych.		
		Zadanie nr 4 – rozpoczęcie prace projektowych		
		Zadanie nr 5 – zakończenia prac projektowych i rozpoczęcie prac budowlano – instalacyjnych.		
2022	11 025 tys. zł, w tym środki: MZ –10 382 tys. zł, własne – 643 tys. zł	Zadanie nr 1 – zakończenie prac projektowych i uruchomienie procedury wyłonienia wykonawcy robót budowlanych.	1,37%	5,23%
		Zadanie nr 3 - zakończenie prac projektowych i rozpoczęcie robót budowlanych.		
		Zadanie nr 4 zakończenie prac projektowych i uruchomienie procedury związanej z wyłonieniem wykonawcy robót budowlanych i instalacyjnych.		
		Zadanie nr 5 - zakończenie prac budowlanych i instalacyjnych wraz z wyposażeniem i oddaniem obiektu do użytkowania.		
		Zadanie nr 6 – rozpoczęcie prac projektowych		
2023	127 416 tys. zł, w tym środki: MZ –126 987 tys. zł, własne – 429 tys. zł	Zadanie nr 1 – wyłonienie wykonawcy i rozpoczęcie prac budowlanych i instalacyjnych.	15,81%	21,04%
		Zadanie nr 3 – zakończenie prac projektowych i wyłonienie wykonawcy robót budowlanych i instalacyjnych		
		Zadanie nr 4 – rozpoczęcie prac budowlanych i instalacyjnych		
		Zadanie nr 5 – rozliczenie finansowe		
		Zadanie nr 6 – zakończenie prac projektowych i rozpoczęcie robót budowlano – instalacyjnych.		
2024	213 961 tys. zł, w tym środki: MZ –213 244 tys. zł, własne – 717 tys. zł	Zadanie nr 1 - kontynuacja prac budowlanych i instalacyjnych.	26,55%	47,59%
		Zadanie nr 3 - -rozpoczęcie prac budowlano - instalacyjnych		
		Zadanie nr 4 – zakończenia prac budowlano – instalacyjnych wraz z wyposażeniem i oddaniem obiektu do użytkowania,		
		Zadanie nr 6 – zakończenie prac budowlano – instalacyjnych wraz z wyposażeniem i oddaniem obiektu do użytkowania		
2025	203 580 tys. zł, w tym środki: MZ – 202 680 tys. zł, własne – 900 tys. zł	Zadanie nr 1 – kontynuacja prac budowlano – instalacyjnych.	25,26	72,85
		Zadanie nr 3 – kontynuacja prac budowlano – instalacyjnych.		
2026	218 824 tys. zł, w tym środki: MZ –217 856 tys. zł, własne – 968 tys. zł	Zadanie nr 1 - zakończenie prac budowlanych i instalacyjnych wraz z wyposażeniem i oddaniem obiektu do użytkowania.	27,15%	100%
		Zadanie nr 3 – zakończenie prac budowlano – instalacyjnych wraz z wyposażeniem i oddanie budynku do użytkowania.		

1. Planuje się uzyskać następujące **efekty medyczne**:

- a) utworzenie nowoczesnego optymalnie wyposażonego Szpitala Klinicznego dla mieszkańców regionu, który po połączeniu z planowanym budynkiem kliniczno-dydaktyczno-badawczym zapewni kompleksowość leczenia i umożliwi pacjentom dostęp do najnowocześniejszych metod diagnostyki i leczenia, zgodnie z najwyższymi standardami przy wykorzystaniu rodzimych badań naukowych i równoczesnej racjonalizacji ponoszonych kosztów,
- b) wybudowanie centralnej sterylizatorni zapewni prawidłowe funkcjonowanie bloków operacyjnych w zakresie przygotowania narzędzi i innych środków medycznych koniecznych do obsługi 17 sal operacyjnych obecnie funkcjonujących w ramach struktury Szpitala; realizacja takiego zadania z zachowaniem obowiązujących przepisów i wytycznych umożliwi zapewnienie ciągłości i bezpieczeństwa prowadzonych procedur medycznych,
- c) wprowadzenie do leczenia nowych technologii oraz zmian w systemie opieki zdrowotnej przez ścisłą współpracę ośrodka klinicznego z jednostką kliniczno-dydaktyczno-badawczą skutkować będzie wprowadzeniem form leczenia dostępnych dotychczas wyłącznie poza zagranicami naszego kraju i umożliwi stosowanie terapii spersonalizowanej, co znacząco wpłynie na poprawę jej efektywności,
- d) rozbudowa, modernizacja i doposażenie Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej – o 16 łóżek, zapewni jednoczasowość, kompleksowość i ciągłość udzielanych świadczeń dla pacjentów ze schorzeniami z zakresu neurochirurgii, chirurgii szczękowo-twarzowej i otolaryngologii,
- e) integracja w zakresie laryngologii, neurochirurgii i chirurgii szczękowo-twarzowej umożliwi leczenie pacjentów z zespołami wad wrodzonych (zespół Aperta, Cruzona, Treachera-Collinsa) oraz zapewni szkolenie wysokiej klasy ekspertów klinicznych na potrzeby kraju; ponadto umożliwi przeprowadzanie nowatorskich (innowacyjnych, dotychczas w kraju niewykonywanych) zabiegów między innymi, takich jak: rewaskularyzacji mózgowia i powłok czaszki uszypułowanym płatem mięśniowo-naczyniowym, usuwania mięsaków podstawy czaszki z dostępów modyfikowanych śródoperacyjnym monitorowaniem elektrofizjologicznym, rekonstrukcji mózgu- i twarzoczaszki wszczepami planowanymi indywidualnie w przedoperacyjnych wydrukach 3D, rekonstrukcji kostno-naczyniowych złącza kręgowo-podstawnego w chorobach nowotworowych i urazach,
- f) uruchomienie ponadregionalnego ośrodka żywienia dojelitowego i pozajelitowego przez wybudowanie nowego oddziału klinicznego Pediatrii i Żywienia - 17 łóżek oraz poszerzenie zakresu udzielanych świadczeń o leczenie żywieniowe: żywienie pozajelitowe i dojelitowe w warunkach szpitalnych w SPSK 1 PUM w Szczecinie umożliwi rozwój domowego żywienia pozajelitowego w województwie zachodniopomorskim i lubuskim i innych; do chwili obecnej

wskazane procedury nie są realizowane z powodu braku oddziału i pracowni żywieniowej; leczenie żywieniowe stanowi integralną część nowoczesnej terapii, ma bardzo istotny wpływ na poprawę wyników leczenia pacjentów z różnymi schorzeniami, redukcję liczby powikłań, skrócenie czasu hospitalizacji i obniżenie jego kosztów,

- g) dostosowanie i przebudowa oddziałów Onkologii i Hematologii dziecięcej poprawi bezpieczeństwo leczenia i prowadzenia intensywnego nadzoru onkologicznego; pomieszczenia tego oddziału nie były poddawane remontom od ponad 14-u lat; inwestycja znacząco zmniejszy liczbę ciężkich zagrażających życiu zakażeń,
- h) szpital w swojej strukturze na chwilą obecną posiada 11-łóżkowy Oddział Chemioterapii Jednodniowej; planowana inwestycja polega na zwiększeniu potencjału przez wybudowanie Oddziału w osobnym budynku; dzięki temu liczba łóżek, na których będą realizowane świadczenia z zakresu chemioterapii dziennej wzrośnie z 11 do 24 (13 łóżek); dodatkowo w nowym budynku powstanie 37-łóżkowy oddział stacjonarny jako Oddział Onkologii Klinicznej; wybudowanie nowego obiektu, w którym funkcjonować będą ww. Oddziały poprawi znacząco efektywność leczenia i umożliwi stosowanie dotąd niedostępnych w regionie metod leczenia nowotworów (pracownia cyberknife), jak również w kraju (pracownia mikro onkologiczna stosująca metody radio, termo i chemio embolizacji przezskórnej guzów nowotworowych),
- i) rozbudowa Przyklinicznych Poradni Specjalistycznych dla Dorosłych i dla Dzieci spowoduje przeniesienie ciężaru opieki nad pacjentem w kierunku świadczeń z zakresu AOS z jednoczesną redukcją liczby oraz kosztów hospitalizacji. Inwestycja zwiększy dostępność do świadczeń wysokospecjalistycznych w ramach AOS i wpłynie znacząco na skrócenie czasu oczekiwania na poradę medyczną.

2. Planuje się uzyskać następujące **efekty dydaktyczne**:

- a) utworzenie nowoczesnego i optymalnie wyposażonego ośrodka kliniczno-dydaktycznego składającego się z Centrum Medycyny Translacyjnej i Collegium Pharmaceuticum, będącego bazą badawczo-dydaktyczną dla pracowników i studentów uczelni,
- b) podniesienie wykształcenia i kompetencji kadr medycznych w obszarze medycyny,
- c) rozbudowa oferty edukacyjnej o nowoczesne technologie typu virtual reality, medyczne platformy elearningowych, jak i poszerzenie współpracy z ośrodkami symulacji medycznej sprawia, że Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie będzie w stanie konkurować z najlepszymi zagranicznymi uniwersytetami medycznymi,
- d) zwiększenie konkurencyjności uczelni w zakresie: kształcenia specjalistów z całego kraju i zagranicy, jak również podnoszenia kwalifikacji swoich pracowników,
- e) zapewnienie prawidłowego i zrównoważonego rozwoju dla nowo otworzonego kierunku farmacja dzięki stworzeniu odpowiednich warunków lokalowych umożliwiających prowadzenie

nowoczesnych metod edukacyjnych przez wybudowanie budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego,

- f) dostęp studentów i młodej kadry naukowej do najnowocześniejszych technologii w zakresie genetyki, biologii molekularnej, farmakogenetyki, medycyny translacyjnej, biofarmacji i farmakokinetyki oraz nanotechnologii farmaceutycznej, która w niedalekiej przyszłości powinna umożliwić opracowanie nowych związków drobnocząsteczkowych o aktywności przeciwnowotworowej oraz opracowania nowoczesnych nośników leków przeciwnowotworowych w oparciu o polimery i nanomateriały.

3. Planuje się uzyskać następujące **efekty ekonomiczne**:

- a) zmniejszenie kosztocłonności leczenia, przede wszystkim z powodu zrezygnowania z wieloetapowości leczenia na rzecz kompleksowości - pacjenci nie będą musieli korzystać z usług innych droższych zagranicznych ośrodków medycznych w w/w zakresie, skróci to czas hospitalizacji,
- b) skrócenie czasu hospitalizacji jak i poprawienie efektywności leczenia, które redukuje koszty opieki medycznej nad chorym, zarówno w okresie krótko, jak i długoterminowym; dzięki powołaniu ośrodka żywieniowego możliwe będzie w wielu przypadkach uniknięcie długotrwałego leczenia szpitalnego i powikłań, a działająca przy oddziale poradnia przyczyni się znacząco do przesunięcia miejsca wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z lecznictwa szpitalnego do tańszej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej,
- c) uruchomienie ponadregionalnego ośrodka żywienia poza jelitowego i dojelitowego poprawi bezpieczeństwo leczenia i zmniejszy liczbę ciężkich powikłań zagrażających życiu pacjentów, i skróci czas kosztownych hospitalizacji,
- d) oferowanie nowoczesnej terapii w szpitalu dzięki integracji leczenia w zakresie laryngologii, neurochirurgii i chirurgii szczękowo-twarzowej wpłynie na znaczne obniżenie kosztów leczenia do podobnych procedur oferowanych w ośrodkach zagranicznych,
- e) integracja leczenia w dziedzinie laryngologii, neurochirurgii i chirurgii szczękowo-twarzowej umożliwiającą przeprowadzanie zabiegów obecnie w kraju niewykonywanych spowoduje ograniczenie wypływu znacznych funduszy do ośrodków zagranicznych, które obecnie zabiegi są finansowane przez NFZ,
- f) przesunięcie części leczenia szpitalnego do przyszpitalnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przez rozbudowę przyszpitalnych poradni specjalistycznych i podniesienie standardu leczenia,
- g) wdrożenie nowych technologii medycznych i podniesienie jakości wykonywanych usług oraz obniżenia kosztów eksploatacji (zużycia energii) budynków oraz infrastruktury sprzętowej przez zastosowanie nowoczesnego sprzętu.

Wskaźniki techniczno-ekonomiczne

Koszt całościowy 1 m ² [zł brutto]				
Lp.	Nazwa zadania	Koszt [zł brutto]	Powierzchnia użytkowa [m ²]	Koszt 1 m ² (rubryka 3/4) [zł brutto]
1	2	3	4	5
1	Zadanie nr 1 - Budowa budynku kliniczno-dydaktyczno-badawczego wraz z wyposażeniem.	663 898 000 zł , w tym środki: MZ – 663 828 000. zł własne - 70 000 zł	49 100	13 521
2	Zadanie nr 2 - Budowa wraz z wyposażeniem przyszpitalnego obiektu z przeznaczeniem na Centralną Sterylizatornię	12 621 400 zł , w tym środki: MZ – 12 441 206 zł własne – 180 194 zł	539	23 416
3	Zadanie nr 3 - Rozbudowa Oddziału Klinicznego Onkologii, Chemioterapii i Immunoterapii Nowotworów	74 588 535 zł , w tym środki: MZ – 72 720 360 zł własne – 1 868 175 zł	5 576	13 377
4	Zadanie nr 4 - Uruchomienie ponadregionalnego ośrodka żywienia pozajelitowego i dojelitowego dla dzieci z województw zachodniopomorskiego i innych z Oddziałem Pediatrii i Żywienia-	16 272 200 zł , w tym środki: MZ – 16 065 424 zł własne – 206 776 zł	1 363	11 939
5	Zadanie nr 5 - Rozbudowa Przyklinicznych Poradni dla Dorosłych i dla Dzieci	12 486 397 zł , w tym środki: MZ – 11 815 422 zł Własne – 670 975 zł	2 008	6 218
6	Zadanie nr 6 - Uniwersyteckie Ponadregionalne Centrum Chirurgii Głowy i	26 097 468 zł , w tym środki: MZ – 25 227 588 zł Własne – 869 880 zł	2 380	10 965
	Suma	805 964 000. zł , w tym środki: MZ – 802 098 000 zł Własne - 3 866 000 zł	60 966	13 220

4. Planuje się uzyskać następujące efekty rzeczowe:

a) Zadanie nr 1 – budowa budynku Kliniczno-Dydaktyczno-Badawczego

Wybudowanie budynku pozwoli na funkcjonalne umieszczenie wskazanych 16 jednostek organizacyjnych w tym 11 PUM i 5 jednostek SPSK Nr 1 wraz z częścią techniczną i pomieszczeniami administracyjnymi oraz przestrzenią wspólną dla wszystkich użytkowników, zawierającą aulę, sale seminaryjne i komputerowe oraz garażowiec usytuowany na kondygnacjach podziemnych. Na poszczególnych kondygnacjach planuje się rozmieszczenie pomieszczeń klinicznych, dydaktycznych, naukowych. Ponadto w budynku znajdują się pomieszczenia użytku ogólnego, takie jak szatnie personelu, studentów i pacjentów, portiernia, pomieszczenie ksero/drukarni, kawiarnia, sale wykładowe, laboratoria, pomieszczenia cichej pracy studentów i ogólnozakładowa pracownia naukowa. Budynek będzie przeznaczony pod

działalność kliniczno-dydaktyczno-badawczą dla tych 16 jednostek PUM w Szczecinie i SPSK PUM Nr 1 w Szczecinie wymienionych w punkcie 4.3. niniejszego programu oraz w magazyny odczynników, pracownie komputerowe, archiwa, gabinety lekarskie, pomieszczenia biurowe przeznaczone dla kadry dydaktycznej i obsługi technicznej kompleksu. Wyposażenie kompleksu stanowić również będą pomieszczenia techniczne tj. pomieszczenie węzła cieplnego, pomieszczenie central wentylacyjnych i klimatyzacyjnych, pomieszczenie rozdzielni elektrycznej oraz pomieszczenie serwerowni. Na potrzeby studentów, kadry dydaktycznej i obsługi technicznej planuje się uzbroić w zespół pomieszczeń sanitarnych, pomieszczenia przeznaczone do magazynowania sprzętu naukowego i dydaktycznego, magazyn konserwatora obiektu, pomieszczenia socjalne i administracyjno-biurowe.

Budynek będzie spełniać obowiązujące wymagania w zakresie realizacji praw osób niepełnosprawnych do udziału w procesie kształcenia oraz przepisów i wymagań technicznych.

Podstawowe parametry techniczne:

- łączna powierzchnia użytkowa budynku wraz z parkingiem podziemnym 49 100 m², w tym:
 - 16 jednostek organizacyjnych -14 933 m²,
 - pomieszczenia administracyjne – 245 m²,
 - aula – 613 m²,
 - sale seminaryjne, komputerowe – 2423 m²,
 - parking wielopoziomowy/podziemny – 20 627 m²,
 - pomieszczenia techniczne, szatnie, magazyny, itd.- 10 259 m²;
- kubatura – 127 770 m³;
- liczba kondygnacji - 4 naziemne, w części frontowej budynku od ul. Unii Lubelskiej i 3 naziemne w skrzydłach tylnych oraz 2 kondygnacje podziemne;
- holu głównego o wysokości 2 kondygnacji;
- 49 sal dydaktyczno – wykładowych;
- 550 miejsc parkingowych.

b) Zadanie 2 – Budowa wraz z wyposażeniem przyszpitalnego obiektu z przeznaczeniem na Centralną Sterylizatornię

Wybudowany został parterowy budynek w technologii tradycyjnej o powierzchni 539 m², z nadbudowanym na części dachu pomieszczeniami technicznymi połączony łącznikiem i kanałem technologicznym z Budynkiem Głównym - segmentem C. Na powierzchnię tą składają się zasadnicze pomieszczenia sterylizatorni o powierzchni 402 m² oraz pomieszczenia techniczne, szatnie i magazyny o powierzchni 137 m². Dzięki tej inwestycji powstała **nowoczesna trzystrefowa Centralna Sterylizacja zawierająca strefę brudną, czystą i sterylną**, która

zapewnia w zakresie zgodnymi z uregulowaniami prawnymi oraz w zakresie ilościowymi jakościowym niezbędne potrzeby dla 17-u sal operacyjnych Szpitala Osiągnięto pełną funkcjonalność budynku w grudniu 2021 r.

Podstawowe parametry techniczne:

- łączna powierzchnia użytkowa budynku 539 m², w tym:
 - sterylizatornia – 402 m²,
 - pomieszczenia techniczne, szatnie itd. – 137 m²;
- liczba kondygnacji - 1 naziemne.

c) Zadanie 3 – Rozbudowa Oddziału Klinicznego Onkologii, Chemioterapii i Immunoterapii Nowotworów

Inwestycja będzie związana z wybudowaniem czterokondygnacyjnego budynku z jedną kondygnacją podziemną i trzema kondygnacjami naziemnymi, w tym częścią hotelową dla pacjentów będących w trakcie leczenia onkologicznego jednodniowego mieszkającymi poza granicami Szczecina. Powierzchnia tego obiektu wyniesie 5576 m², z czego w części kondygnacji podziemnej umieszczone zostaną pomieszczenia techniczne, szatnie dla personelu i pacjentów, pomieszczenia magazynowe pomieszczenia socjalne i sanitarne dla personelu, na poziomie tzw. zerowym umieszczone zostaną pomieszczenia „dużego” Zespołu Poradni Onkologicznych i Oddział Chemioterapii Jednodniowej z 24 łózkami. Natomiast na drugiej kondygnacji naziemnej umiejscowiony zostanie Oddział Onkologii Klinicznej z 37 łózkami. Ostatnia kondygnacja w tym obiekcie stanowić będzie część hotelowa z łózkami w liczbie 34 szt. dla pacjentów będących w trakcie leczenia onkologicznego jednodniowego mieszkającymi poza granicami Szczecina i pomieszczenia techniczne Zagospodarowanie budynku nastąpi po osiągnięciu pełnej funkcjonalności obiektu i planowane jest na grudzień 2026 r.

Podstawowe parametry techniczne:

- łączna powierzchnia użytkowa budynku 5576 m², w tym:
 - Oddział Onkologii Klinicznej (na kondygnacji +2) -1423 m²,
 - Oddział Chemioterapii Jednodniowej i Zespół Poradni Onkologicznych (na kondygnacji +1) – 1 493 m²,
 - Apteka Szpitalna – Pracownia cytostacyczna (na kondygnacji -1) – 536 m²,
 - Hotel dla pacjentów wraz z audytorium (na kondygnacji +3) – 1053 m²,
 - pomieszczenia techniczne, szatnie, magazyny łącznik itd. (na kondygnacji -1) – 1071 m²;
- liczba kondygnacji – 4 w tym: 1 podziemna i 3 naziemne.

d) Zadanie nr 4 – Uruchomienie ponadregionalnego ośrodka żywienia pozajelitowego i dojelitowego dla dzieci z województw zachodniopomorskiego i innych z Oddziałem Pediatrii i Żywienia

W ramach powyższej inwestycji zostanie wybudowany nowy obiekt dwukondygnacyjny o powierzchni 1363 m², z czego z jedną kondygnacją podziemną, gdzie umiejscowione zostaną pomieszczenia techniczne, socjalne w tym szatnie dla personelu oraz pomieszczenia komunikacyjne umożliwiające skomunikowanie tego obiektu z istniejącymi klinikami pediatrycznymi, jak również innymi jednostkami klinicznymi działającymi w SPSK 1. W kondygnacji naziemnej posadowiony zostanie 17-lóżkowy Oddział żywienia pozajelitowego i dojelitowego.

Przekazanie do użytkowania Ośrodka Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego nastąpi po zakończeniu prac budowlanych oraz pełnym wyposażeniu powstającego oraz pełnym wyposażeniu tej jednostki z planowanym terminem grudzień 2024 r.

Podstawowe parametry techniczne:

- łączna powierzchnia użytkowa budynku 1363 m², w tym;
 - Ośrodek Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego (na kondygnacji + 1) – 706 m²,
 - pokój lekarski, sale szkoleniowe, pomieszczenia techniczne, szatnie, magazyny itd. (kondygnacja -1) – 657 m²;
- liczba kondygnacji – 2 w tym: 1 podziemna i 1 naziemna.

e) Zadanie 5 – Rozbudowa Przykliniknych Poradni Specjalistycznych dla Dorosłych i dla Dzieci

W ramach inwestycji został wybudowany nowy obiekt w miejscu uprzednio zburzonego parterowego budynku, w którym mieściła się część poprzednio funkcjonującej Przykliniknej Poradni Specjalistycznej dla Dorosłych i dla Dzieci SPSK1 PUM w Szczecinie. Nowy wybudowany budynek od podstaw, składa się z sześciu kondygnacji tj. pięciu kondygnacji naziemnych i jednej kondygnacji podziemnej połączonych na każdej kondygnacji naziemnej z sąsiadującym budynkiem, w którym mieszczą się pozostałe poradnie. Budowa ta została zakończona w grudniu 2022 r. a powierzchnia użytkowa tego dobudowanego obiektu wyniosła 2008 m². Łącznie powierzchnia wszystkich Poradni specjalistycznych dla Dorosłych i Dzieci po tej inwestycji wynosi 4776 m² oraz 260 m² gdzie posadowione są pomieszczenia techniczne, gospodarcze oraz składnica akt. W I kwartale 2023 r. nastąpiło rozliczenie finansowe tego zadania.

Podstawowe parametry techniczne:

- łączna powierzchnia użytkowa budynku 2008 m²,
- liczba kondygnacji – 6 w tym: 1 podziemna i 5 naziemnych.

f) Zadanie nr 6 – Uniwersyteckie Ponadregionalne Centrum Chirurgii Głowy i Szyi

Przedmiotem inwestycji jest utworzenie Uniwersyteckiego Ponadregionalnego Centrum Chirurgii Głowy i Szyi z kompleksowym udzielaniem świadczeń dla pacjentów ze schorzeniami z zakresu neurochirurgii, chirurgii szczękowo - twarzowej, otolaryngologii. Centrum tworzyć będą kliniki: Klinika Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej, Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Klinika Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Laryngologicznej, które znajdują się w jednym ciągu przestrzennym i korzystają z tego samego bloku operacyjnego. Inwestycja w tym zadaniu dotyczyć będzie dwóch pierwszych ww. Klinik natomiast trzecia Klinika, tj. Klinika Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Laryngologicznej nie jest objęta przebudową a jej powierzchnia 660 m² wchodzi w ogólną powierzchnię tworzonego Uniwersyteckiego Ponadregionalnego Centrum Chirurgii Głowy i Szyi. W ramach niniejszego zadania planuje się wykonanie kompleksowych prac budowlano- instalacyjnych wraz z zakupem wyposażenia dla części przebudowanych pomieszczeń Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej wraz z pomieszczeniami technicznymi o powierzchni 1552 m² oraz pomieszczeń Kliniki Chirurgii Szczękowo – Twarzowej wraz z pomieszczeniami technicznymi o powierzchni łącznej 828 m². W ramach robót budowlanych wykonane zostaną prace polegające na częściowym wyburzeniu ścian, wykonaniu nowych ścian z niezbędnymi otworami komunikacyjnymi, wymianie okładzin posadzkowych, instalacji elektrycznych i teletechnicznych, wykonaniu nowych instalacji sanitarnych, wentylacji i gazów medycznych oraz niezbędnych zabezpieczeń p-poż. Ponadto niezbędnym jest wykonanie prac adaptacyjnych pomieszczeń poddasza, gdzie umiejscowione zostaną pomieszczenia techniczne zapewniające funkcjonowanie tego Centrum. W przypadku tego zadania nie nastąpi zwiększenie powierzchni ogólnej, tylko działanie dot. powierzchni już istniejącej znajdującej się w przebudowywanych Klinikach. W wyniku tych działań w Klinice Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej liczba łóżek zwiększy się o 16 sztuk i będzie wynosić 58 sztuk, zaś w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej liczba łóżek nie zmieni się (16 sztuk), podobnie jak w Klinice Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Onkologii Laryngologicznej (25 sztuk).

Podstawowe parametry techniczne:

- łączna powierzchnia użytkowa przebudowywana 2380 m².

Efekt rzeczowy – w postaci wzrostu bazy łóżkowej w zadaniach realizowanych przez SPSK

Nr 1 PUM w Szczecinie

Efekt rzeczowy w postaci wzrostu bazy łóżkowej w zadaniach realizowanych przez SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie:					
Lp.	Wyszczególnienie	Zmieniony program (stan na czerwiec 2023 r.)			
		Liczba łóżek zmieniona w czasie trwania programu (stan styczeń 2023 r.)	Liczba łóżek po realizacji inwestycji w zmienionym programie	Wzrost liczby łóżek	Wzrost łóżek (%)
1	2	3	4	5	6
1.	Zadanie nr 1 - Budowa budynku kliniczno–dydaktyczno-badawczego wraz z wyposażeniem.	0	0	0	0%
2.	Zadanie nr 2 - Budowa wraz z wyposażeniem przyszpitalnego obiektu z przeznaczeniem na Centralną Sterylizatornię.	0	0	0	0%
3.	Zadanie nr 3 - Rozbudowa Oddziału Klinicznego Onkologii, Chemioterapii i Immunoterapii Nowotworów.	11	61	50	454,55%
a)	Oddział Chemioterapii Jednodniowej	11	24	13	118,18%
b)	Oddział Onkologii Klinicznej	0	37	37	100%
c)	Zespół Poradni Onkologicznych	0	0	0	0%
4.	Zadanie nr 4 - Uruchomienie ponadregionalnego ośrodka żywienia pozajelitowego i dojelitowego dla dzieci z województwa zachodniopomorskiego i innych z Oddziałem Pediatrii i Żywienia.	79	96	17	21,52%
a)	Klinika Pediatrii, Hemato-Onkologii i Gastroenterologii Dziecięcej	24	24	0	0%
b)	Klinika Pediatrii i Onkologii Dziecięcej	15	15	0	0%
c)	Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego	40	57	17	42,50%
5.	Zadanie nr 5 - Rozbudowa Przyklinicznych Poradnia Specjalistycznych dla Dorosłych i dla Dzieci	0	0	0	0%
6.	Zadanie nr 6 - Uniwersyteckie Ponadregionalne Centrum Chirurgii Głowy i Szyi	83	99	16	19,28%
a)	Klinika Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej	42	58	16	38,10%
b)	Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej	16	16	0	0%
c)	Klinika Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci, i Onkologii Laryngologicznej	25	25	0	0%
Suma		173	256	83	47,98%